

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月15日～10月16日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

| | | |
|------|-------|----|
| 機能種別 | 一般病院1 | 認定 |
|------|-------|----|

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は県立病院で歴史も古く、岩手県の岩手中部医療圏に位置し、遠野市を中心とした人口約3万人を主な診療圏とする広域の中核病院です。基幹病院と連携しながら、急性期から回復期までの役割を担い、市内では限られた透析医療資源の一つとしての機能も果たしている。

今回の病院機能評価受審は更新であり、職員は転勤が多いため以前担当した職員は多くはないものの、院長を先頭に職員一同改善に取り組む意欲があり、既に改善されている項目に加え、さらに改善することによりよくなる項目もあった。今後も継続的に改善を続け基本理念にある「安心・安全で質の高い医療を広域の地域住民のために届けること」が達成できることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・運営方針を策定、見直しは毎年検討、職員・患者等にホームページ、院内掲示等で周知を行っている。病院運営は、基本理念・運営方針と県医療局からの運営計画に則り、事業計画を策定し運営している。計画的な組織運営では、組織図は策定、各部署毎年BSCを策定し目標を立て、振り返りを行い適切に組織運営を行っている。情報の活用、文書管理は適切に行っている。

人材の確保は、他の県立病院からの応援体制があり適切に確保している。人事・労務管理は、県医療局の就業規則に則り、雇用契約書はあり労働基準法第36条に基づいた協定を締結し適切に行っている。安全衛生委員会が機能して職員の安全は確保している。職員満足度調査は県医療局主体で行い職員の意見を反映する努力をしている。

職員への教育・研修は、病院の職場研修委員会と県医療局で協力して適切に行っている。能力評価は人事考課面談を年2回行い、評価を昇格に反映させている。能力開発は、県医療局職員研修計画に基づき職種ごとのキャリアデザインに応じて研修を行い適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利、こどもの患者の権利を明文化し、患者家族へ公開し、職員に周知している。病状やハイリスク検査・治療・処置について、病院で定めた基準に則り、文書を用いて説明している。患者・家族の理解状況は看護師が確認、診療・ケアに関する情報は、各種説明書等を用いて説明している。患者支援体制は、適切に支援は行っているが、相談窓口を患者・家族等によりわかりやすくすることが望まれる。「臨床倫理に関する方針」に、宗教的輸血拒否や治療拒否・中止等についての対応方針を明文化、倫理委員会では、臨床現場から申請された事例のほか、「意思決定に関する指針」や「身体拘束最小化に関する指針」などを審議している。臨床現場では、治療や生命に関わる患者の希望や退院に関する患者・家族の意向の相違などに対して、倫理的課題と捉えて多職種で協議し対応している。

施設の利便性は、駐車場の整備、病院玄関に市バスの停留所設置、院内売店設置、病棟でのテレビ・冷蔵庫付き床頭台設置など利用者が快適になるよう配慮している。療養環境は安全性や感染制御に配慮して整備している。病院は敷地内禁煙であり、職員の喫煙率は毎年、健康診断の際に調査を行い、喫煙率は下がっている。

4. 医療の質

業務の質改善は、各部署・各部門でBSCを活用して年間目標とその達成状況を把握し、管理会議で把握するなど、適切に取り組んでいる。各種立入検査には速やかに対応している。診療の質向上活動は、多職種の症例検討会を複数開催し、診療マニュアルは診療ガイドラインを参照している。患者・家族の意見は、「ふれあいポスト」や県医療局主体の患者満足度調査で収集、改善を行っている。適応外医薬品の使用は倫理委員会で検討している。病院で初めて導入する手技や技術は、倫理審査委員会で検討するが要綱への明文化が望まれる。

診療ケアの管理・責任体制は、正面玄関に病院管理者と各診療科の責任者を掲示し、病棟には、責任者・担当者を掲示している。病棟師長とリーダー看護師は毎日巡視して、患者の状態や療養環境を確認している。患者・家族の状況や入院時の各種スクリーニング結果に応じて、専門職種や医療チームが介入し、多職種協同で診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、各部署・部門の職員を構成メンバーで、専従の看護師が医療安全管理者として任務を遂行している。院内で発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理者が把握し、医療安全カンファレンスや医療安全管理室会議で分析して再発防止策を検討している。医療事故等への対応は、医

療安全対策マニュアルを策定し、医療事故発生時は県立病院局医療事故公表基準に則り発生時は公表し、緊急の医療安全会議を開く体制はある。

患者確認は、患者からの名乗りと生年月日の確認を基本としており、入院患者等にはネームバンドを装着している。手術患者では、タイムアウトの実施とマーキングによって患者および手術部位・内容を確認し誤認防止をしている。処方箋・指示はオーダーリングと変更時は直接口頭で伝達、口頭指示は看護師がダブルチェックして実施している。麻薬や向精神薬は単独の錠により管理、重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスクは電子カルテで回避している。医療安全管理室と臨床工学技士が共同で、医療機器使用に関する研修を実施している。輸液ポンプや人工呼吸器使用中は、看護師等がチェックシートに沿って点検している。院内で24時間対応する緊急コールを設定しており、各部署に救急カートや蘇生装置を配備している。また、緊急招集訓練やBLS訓練を実施して緊急時対応に備えている。

6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は、病院長直下に感染管理室を組織し、院内感染対策防止委員会の権限を明文化している。中核病院の感染管理認定看護師の来院により、指導を受けている。感染の情報収集は、感染症発生届により院内の感染症発症を把握し、アウトブレイク時は感染制御チームが起点となって情報収集や対策を行うことを明記している。手術部位感染、尿路カテーテル関連感染を把握している。

院内感染防止対策マニュアルに標準予防策、感染経路別予防策等を明記し、現場での遵守状況を感染対策チームのラウンドで確認している。感染性廃棄物や汚染リネン類は、飛散や交差感染の防止に配慮している。抗菌薬の採用中止には抗菌薬適正使用チームの意見を反映し、院内抗菌薬適正使用マニュアルを作成し、抗菌薬適正使用チームが支援しフィードバックしている。主な抗菌薬は届け出制で使用しており、使用実態を抗菌薬適正使用チームが把握している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、病院案内、入院案内はあり、ホームページは随時更新、市の広報誌へ病院情報を記載、ケーブルテレビで広報を行い、年報は策定して外来・入院患者数などの診療実績を掲載している。広報誌を作成して連携している医療機関等に送付している。地域医療福祉連携室があり、地域の医療機関等との連携は行い、開業医や施設等の紹介先、紹介元の一覧や実績は把握、連携室の職員は医療と介護の連携に関する情報交換会に出席している。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、市の特定検診を受託、企業等の健康診断の受け入れ、中学生の職場体験、高校生のインターンシップを受け入れている。また、市民対象の地域懇談会の開催、オープンホスピタルを6年ぶりに開催し、地域の住民に健康教室等を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に受診できるが、待ち時間調査を行うことが期待される。情報共有や対診しやすいなど外来診療は適切である。地域医療福祉連携室で、地域の医療機関や保健・介護・福祉施設との協力体制を整備しており、外来受診や入院の依頼の調整をしている。夜間・休日の受診依頼は、救急外来で対応している。入院診療計画書は多職種で作成し同意を得ている。患者・家族から相談を受けた場合は、内容に応じて関連職種や当該部署につないでいる。入院決定時は、外来看護師が患者・家族の理解の様子を確認して、入院に関する説明を行っている。医師は回診して患者の病態を把握している。患者の状態に応じて看護計画を立案し、多職種で共有してケアを実践している。病棟薬剤師が持参薬、薬歴管理、服薬指導を行っている。

輸血療法実施マニュアルに沿って輸血療法を実践している。手術麻酔の適応は主治医が判断し麻酔科医と連携している。患者の褥瘡発生リスクを評価し、リスクに応じて褥瘡診療計画および看護計画を策定してケアを実践している。栄養状態や口腔内の状態を評価し、低栄養リスクや嚥下困難を認める患者にはNSTや管理栄養士、言語聴覚士が介入している。緩和ケアマニュアルを整備し、がん患者や術後患者の疼痛管理などのケアを実践している。身体拘束最小化指針に則り、見守りや日中のレクリエーション等を行って、身体拘束の実施を回避している。入院時のスクリーニングによって退院困難要因を抽出し、多職種で退院に向けて支援している。退院後も継続した診療・ケアが必要な患者には、院内外の関係者が情報共有し、在宅療養の準備を整えている。ターミナルステージにある患者については、患者・家族の意向なども多職種で共有し、ケアを実施している。在宅での看取りにも対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師は鑑査を適切に実施し、定期注射オーダーは1施用ごと払い出しているが、麻薬保管庫の鍵管理の検討が望まれる。臨床検査機能は、精度管理された質の高い検査を提供し、パニック値を医師に報告するなど適切に機能は発揮している。画像診断機能は、診断は遠隔読影で対応しているが、読影率がさらに高まることが望まれる。リハビリテーション機能は、リスクを考慮して安全なリハビリテーションを実施している。医療機器管理機能は、臨床工学技術科で一括管理しており、定期点検は年間計画に沿って実施している。使用済み機器・器材の洗浄・滅菌業務は中央化、洗浄機・滅菌装置の稼働状況は常時モニタリングされ、各種インディケータを使用して洗浄・滅菌の質を保証している。

病理診断機能は、外部委託しているが、検体とり間違いの内容などに対応し機能は適切に発揮している。輸血・血液管理機能は、輸血療法を含めた血液製剤の管理を行い適切に機能は発揮している。手術・麻酔機能は、手術室では患者確認、安全管理を確実に実施している。救急医療機能は、断らない救急を実践し、対象地域の最後の砦として適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事務局と県医療局で協力して予算策定を行い、公営企業会計で会計処理を行い、財務諸表は整っており県の会計監査を受け適切に行っている。医事業務は、県医療局が統一した医事業務ハンドブックを策定、受け付け、レセプト作成、返戻・査定への対応、未収金管理や各種経営に関するデータを提出している。業務委託は、現場で必要性は検討、県医療局財務規程に基づき入札を行い決定、委託業務の質はその都度各部署で話しあい内容を検討するなど適切に行っている。

施設・設備の管理は、日常点検・保守点検は行い、医療ガス安全管理委員会も適切に開催している。購買管理は、新規は各委員会で検討後発注、発注と検収は分かされており、在庫管理はSPDで適切に行っている。災害等の危機管理は、防災マニュアルは策定、消防避難訓練は実施、災害時の医薬品・食料品・水の確保は患者用・職員用とも確保しているが、事業継続計画に感染に関しても追加することが期待される。保安業務は、警備員による警備を行っており、適切に行っている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

| | | |
|-------|---------------------------------------|---|
| 1.1 | 患者の意思を尊重した医療 | |
| 1.1.1 | 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている | A |
| 1.1.2 | 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている | A |
| 1.1.3 | 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している | A |
| 1.1.4 | 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している | B |
| 1.1.5 | 患者の個人情報適切に取り扱っている | A |
| 1.1.6 | 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる | A |
| 1.2 | 地域への情報発信と連携 | |
| 1.2.1 | 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している | A |
| 1.2.2 | 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している | A |
| 1.2.3 | 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている | A |
| 1.3 | 患者の安全確保に向けた取り組み | |
| 1.3.1 | 安全確保に向けた体制が確立している | A |
| 1.3.2 | 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている | A |
| 1.3.3 | 医療事故等に適切に対応している | A |
| 1.4 | 医療関連感染制御に向けた取り組み | |
| 1.4.1 | 医療関連感染制御に向けた体制が確立している | A |
| 1.4.2 | 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている | A |
| 1.5 | 継続的質改善のための取り組み | |
| 1.5.1 | 業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる | A |

| | | |
|-------|---------------------------------------|---|
| 1.5.2 | 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる | B |
| 1.5.3 | 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる | A |
| 1.5.4 | 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している | B |
| 1.6 | 療養環境の整備と利便性 | |
| 1.6.1 | 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている | A |
| 1.6.2 | 療養環境を整備している | B |
| 1.6.3 | 受動喫煙を防止している | A |

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

| | | |
|--------|----------------------------------|---|
| 2.1 | 診療・ケアにおける質と安全の確保 | |
| 2.1.1 | 診療・ケアの管理・責任体制が明確である | A |
| 2.1.2 | 診療記録を適切に記載している | B |
| 2.1.3 | 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している | A |
| 2.1.4 | 情報伝達エラー防止対策を実践している | A |
| 2.1.5 | 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している | B |
| 2.1.6 | 転倒・転落防止対策を実践している | A |
| 2.1.7 | 医療機器を安全に使用している | A |
| 2.1.8 | 患者等の急変時に適切に対応している | A |
| 2.1.9 | 医療関連感染を制御するための活動を実践している | A |
| 2.1.10 | 抗菌薬を適正に使用している | A |
| 2.1.11 | 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している | A |
| 2.1.12 | 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている | A |
| 2.2 | チーム医療による診療・ケアの実践 | |
| 2.2.1 | 来院した患者が円滑に診察を受けることができる | A |
| 2.2.2 | 外来診療を適切に行っている | A |
| 2.2.3 | 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている | A |
| 2.2.4 | 診断的検査を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.5 | 適切な連携先に患者を紹介している | A |
| 2.2.6 | 入院の決定を適切に行っている | A |
| 2.2.7 | 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している | A |

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 2.2.8 | 患者・家族からの医療相談に適切に対応している | A |
| 2.2.9 | 患者が円滑に入院できる | A |
| 2.2.10 | 医師は病棟業務を適切に行っている | A |
| 2.2.11 | 看護師は病棟業務を適切に行っている | A |
| 2.2.12 | 投薬・注射を確実・安全に実施している | B |
| 2.2.13 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.14 | 周術期の対応を適切に行っている | A |
| 2.2.15 | 重症患者の管理を適切に行っている | A |
| 2.2.16 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている | A |
| 2.2.17 | 栄養管理と食事支援を適切に行っている | A |
| 2.2.18 | 症状などの緩和を適切に行っている | A |
| 2.2.19 | リハビリテーションを確実・安全に実施している | A |
| 2.2.20 | 身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている | B |
| 2.2.21 | 患者・家族への退院支援を適切に行っている | A |
| 2.2.22 | 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している | A |
| 2.2.23 | ターミナルステージへの対応を適切に行っている | A |

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

| | | |
|-------|-----------------------|----|
| 3.1 | 良質な医療を構成する機能 1 | |
| 3.1.1 | 薬剤管理機能を適切に発揮している | B |
| 3.1.2 | 臨床検査機能を適切に発揮している | A |
| 3.1.3 | 画像診断機能を適切に発揮している | B |
| 3.1.4 | 栄養管理機能を適切に発揮している | A |
| 3.1.5 | リハビリテーション機能を適切に発揮している | A |
| 3.1.6 | 診療情報管理機能を適切に発揮している | A |
| 3.1.7 | 医療機器管理機能を適切に発揮している | A |
| 3.1.8 | 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している | A |
| 3.2 | 良質な医療を構成する機能 2 | |
| 3.2.1 | 病理診断機能を適切に発揮している | A |
| 3.2.2 | 放射線治療機能を適切に発揮している | NA |
| 3.2.3 | 輸血・血液管理機能を適切に発揮している | A |
| 3.2.4 | 手術・麻酔機能を適切に発揮している | A |
| 3.2.5 | 集中治療機能を適切に発揮している | NA |
| 3.2.6 | 救急医療機能を適切に発揮している | A |

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

| | | |
|-------|---------------------------------|---|
| 4.1 | 病院組織の運営 | |
| 4.1.1 | 理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている | A |
| 4.1.2 | 病院運営を適切に行う体制が確立している | A |
| 4.1.3 | 計画的・効果的な組織運営を行っている | A |
| 4.1.4 | 院内で発生する情報を有効に活用している | A |
| 4.1.5 | 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある | A |
| 4.2 | 人事・労務管理 | |
| 4.2.1 | 役割・機能に見合った人材を確保している | A |
| 4.2.2 | 人事・労務管理を適切に行っている | A |
| 4.2.3 | 職員の安全衛生管理を適切に行っている | B |
| 4.2.4 | 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている | A |
| 4.3 | 教育・研修 | |
| 4.3.1 | 職員への教育・研修を適切に行っている | A |
| 4.3.2 | 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている | A |
| 4.3.3 | 学生実習等を適切に行っている | A |
| 4.4 | 経営管理 | |
| 4.4.1 | 財務・経営管理を適切に行っている | A |
| 4.4.2 | 医事業務を適切に行っている | A |
| 4.4.3 | 効果的な業務委託を行っている | A |

| | | |
|-------|------------------------|---|
| 4.5 | 施設・設備管理 | |
| 4.5.1 | 施設・設備を適切に管理している | A |
| 4.5.2 | 購買管理を適切に行っている | A |
| 4.6 | 病院の危機管理 | |
| 4.6.1 | 災害時等の危機管理への対応を適切に行っている | A |
| 4.6.2 | 保安業務を適切に行っている | A |

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 5月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 岩手県立遠野病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1
- I-1-3 開設者 : 都道府県
- I-1-4 所在地 : 岩手県遠野市松崎町白岩14-74

I-1-5 病床数

| | 許可病床数 | 稼働病床数 | 増減数(3年前から) | 病床利用率(%) | 平均在院日数(日) |
|--------|-------|-------|------------|----------|-----------|
| 一般病床 | 108 | 108 | -12 | 61 | 19 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | 2 | 2 | +0 | 0 | 0 |
| 総数 | 110 | 110 | -12 | | |

I-1-6 特殊病床・診療設備

| | 稼働病床数 | 3年前からの増減数 |
|---------------------|-------|-----------|
| 救急専用病床 | | |
| 集中治療管理室 (ICU) | | |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | | |
| ハイケアユニット (HCU) | | |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | | |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | | |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | | |
| 放射線病室 | | |
| 無菌病室 | | |
| 人工透析 | 18 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | | |
| 回復期リハビリテーション病床 | | |
| 地域包括ケア病床 | 21 | +5 |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | | |
| 障害者施設等入院基本料算定病床 | | |
| 緩和ケア病床 | | |
| 精神科隔離室 | | |
| 精神科救急入院病床 | | |
| 精神科急性期治療病床 | | |
| 精神療養病床 | | |
| 認知症治療病床 | | |

I-1-7 病院の役割・機能等 :

| |
|----------|
| 在宅療養支援病院 |
|----------|

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

- 医科 1) 基幹型 2) 協力型 3) 協力施設 4) 非該当
- 歯科 1) 単独型 2) 管理型 3) 協力型 4) 連携型 5) 研修協力施設
- 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 1) いる 医科 1年目 : 人 2年目 : 人 歯科 : 人
 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ 1) あり 2) なし 院内LAN 1) あり 2) なし
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

