

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 26 日～8 月 28 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 3	留保
機能種別	精神科病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 診療の質の向上に向けた活動に関して、
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。
(1. 5. 2)
 2. 高難度新規医療技術のモニタリング体制に関して、
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。
(1. 5. 4)
 3. 職員の安全衛生管理に関して、
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。
(4. 2. 3)
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1897 年に私立岩手病院として創設されて、以来 120 年あまりの歴史を重ね、現在では県内唯一の特定機能病院・大学病院として高度で先進的な医療を推進している。また、災害拠点基幹病院、岩手県高度救命救急センター、がん診療連携拠点病院（都道府県）、エイズ治療拠点病院、総合周産期母子医療センター等の役割を担っている。さらに、大学病院として緩和医療の実践にも努め、トータルケアの実践に注力している。

病院の理念として「誠の精神に基づく、誠の医療の実践」を掲げ、「患者様本位の安全な医療の実践」「高度で良質な医療の提供」「人間性豊かな優れた医療人の育成」「高度先進医療の開発と推進」「地域医療機関との連携」「地域医療への貢献」を基本方針とし、地域における基幹病院として大きな責任を果たしている。さらに、2019 年 9 月からは「患者さんにやさしい病院」をコンセプトに新築移転が

なされ、ドクターヘリのヘリポートから迅速に救急医療や手術につなげる動線確保するなど、岩手県全体の高度急性期医療を担う体制が拡充され、益々の活動が期待されている。

病院機能評価は今回が初めての受審であるが、この度の訪問審査では、病院長をはじめとして執行部の高いリーダーシップが発揮され、改善に向けた意識が病院全体に浸透しつつあることが認められた。これからも積極的な取り組みが継続され、貴院が益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は、大学の建学の精神の基に明文化され、基本方針は大学病院の使命に見合う内容で定められ、院内外へは適切に周知されている。病院管理者・幹部のリーダーシップの発揮では、院内の状況を詳細に把握することに努め、患者・家族からの意見を職員に開示して改善活動につなげている。効果的・計画的な組織運営では、病院長は適正に選任され、権限は予算執行権限、および病院職員の人事執行権限が明確である。中・長期計画や年次計画に伴う部門・部署毎の目標の設定と達成度の評価では、PDCAを回す取り組みが開始されている。情報管理に関する方針の明確化と有効活用については、診療、教育、研究、運営、QIなどの情報を活用した臨床指標の充実が期待される。文書管理に関する方針と組織的な管理の仕組みでは、大学に準じた病院独自の文書取扱細則を策定し、規程・マニュアル等は職員が利用しやすい環境にある。

人材の確保では、特定機能病院として診療機能の充実の観点から、麻酔科専門医、言語聴覚士、診療情報管理士などの職種において、さらなる確保を望みたい。人事・労務管理は、全職員について客観的な管理が可能な体制の構築と、データに基づく検討、対策の充実が期待される。職員の安全衛生管理では、健康診断について、非常勤職員の主たる勤務先での実施確認を徹底されたい。職員の就労意欲向上につながる取り組みでは、職場環境等に対する要望や提案を収集することから改善が行われ、子育て世代の支援や専門分野の資格取得の支援については手厚く行われている。

職員への教育・研修では、個人情報、人権、ハラスメント等の研修について実績を積み上げられたい。職員の能力評価・能力開発では、病院として各部署の研修プログラムの把握や計画効果を確認する仕組が望まれる。また、侵襲度の高い処置について、実施者の基準を明確にするような取り組みについて検討されたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利については、他の医療機関（医師）に意見を求めるセカンドオピニオンも明記され、適切に院内・院外に周知している。こどもの権利も策定され、周知している。患者が理解できるような説明と同意の取得では、同席を必要とするものについて周知が徹底され、事後に検証されており適切である。患者と診療情報の共有と医療への患者参加を促進することでは、入院案内に患者への情報提供や協力体制について明記され、疾患情報や療養支援情報を閲覧できる環境も確保されてい

る。患者支援体制の整備と患者との対話の促進では、医療安全に関する相談案内をわかりやすくすることが求められる。高齢者、障害者、DVに関するマニュアルについては、職員の理解を深める研修等の実施を期待する。患者の個人情報・プライバシーの保護に関しては、全般的に適切に行われている。臨床における倫理的課題への継続的な取り組みでは、主要な倫理的課題について共有され、現場における課題の抽出から病院としての検討まで、適切な体制が機能している。

患者・面会者の利便性・快適性では、来院時のアクセスから交通機関への利便性に十分な配慮があり、入院患者への利便性や入院生活の快適性にも様々な工夫が認められる。病院内では全面バリアフリーの環境が確保され、高齢者・障害者に十分に配慮された最新機能を有している。療養環境の整備では、院内は十分なスペースが確保され、5S活動が浸透して整理整頓が行き届いている。受動喫煙の防止では、病院の機能と役割から、患者を含む地域への禁煙推進活動への積極的な取り組みに期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見の活用では、患者満足度調査のフィードバックについて、病院ホームページ上にも、貴院の多くの対応策を公表することを期待する。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカルパスの推進とバリエーション分析が行われているが、標準的な治療の確立には継続して取り組まれない。また、臨床指標のデータ収集、分析を病院として組織的に行うことが望まれる。業務の質改善への継続的な取り組みでは、病院利用者、職員からの投書、意見を情報源として行われる徹底した改善活動は、評価できる内容である。倫理・安全面などに配慮して新たな診療・治療方法や技術を開発・導入することでは、退院後の経過の定期的な報告と、担当部門もフォローする仕組みの定着が期待される。

診療・ケアの管理・責任体制について、診療責任者による診療の管理、および棟師長によるケアの実施状況の把握、多職種の業務連携や環境整備に関する問題への対処など、適切に実施されている。診療記録の記載では、マニュアルに基づき必要な事項において適切な記載がなされている。質的監査は、多職種からなる診療記録監査委員会が主体となり、毎月カルテ監査を行っており適切である。多職種の協働について、多種多様な医療チームの積極的な活動があり、各職種の認定・専門資格保有者がメンバーとして活動している。また、多職種カンファレンスや診療グループディスカッションは定期的に行われ、合同カンファレンスでは、診療科の枠を超えて治療方針などの検討が行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理部に副院長である専従医師をはじめとして、専従看護師、専任薬剤師、および事務担当職員が適切な人員で配置されている。医療安全マニュアルは適切に整備されており、部内ミーティングでは、アクシデント・インシデント事例の検証が行われ、アクシデント事例は直ちに病院長に報告されている。医療安全管理部スタッフにより医療安全ラウンドが実施され、マニ

マニュアル改訂事項や院内ルールの遵守状況が確認されている。安全確保に向けた情報収集では、入院患者の全死亡事例報告や、手術時のオカレンス事例報告が定着しており、医師からのインシデント報告件数も増加していることは評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、患者にフルネームを名乗ってもらうことを原則としている。情報伝達エラー防止対策では、パニック値の伝達方法について、医師に迅速で確実に伝達されるような取り組みが始められており、今後確立することが期待される。薬剤の安全な使用に向けた対策では、医薬品の過量投与、疾患禁忌ならびに相互作用をシステムとしてチェックする機能が装備されている。転倒・転落防止対策は、患者の入院時における転倒・転落のリスク評価、入院後の再評価からの対策は適切に実施されている。

医療機器の安全な使用は、臨床工学部が病院内の医療機器点検、管理を行っており、医療機器使用者の教育にも積極的な取り組みがある。患者の急変時への対応では、院内緊急コールが設定され、周知されている。BLS トレーニングは、医療安全管理部が中心となり全職種対象に実施しており、受講者の情報は、医療安全管理部が管理している。RRS は専門医、看護師（集中ケア認定看護師、特定行為研修終了者）が対応し、コンサルティングと介入の実績をあげており、適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染制御部が病院長直轄として適切な職種と人員の体制であり、感染制御に関わる院内の人材育成も担っている。また、これらの体制から、極めて積極的な活動が実践されており、高く評価できる。マニュアルは適宜改訂され、職員は電子カルテ内で最新版を確認することができる。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討については、年間のアンチバイオグラムや耐性菌分離は、毎週報告書が作成されており、適切に運用されている。サーベイランスは、手術部位感染、血流感染などが適切に行われている。

医療関連感染を制御するための活動の実践では、各部署には感染リンクナースを配置し、感染制御部と連携している。感染制御部の ICT は定期的にラウンドを実施し、マニュアルの遵守と環境整備の状況を確認している。病棟においては感染種別のゾーニングを実施している。感染性廃棄物についても、保管・管理・搬送は適切に対応している。抗菌薬の使用においては、特に適正使用が必要となる抗 MRSA 薬や特殊な抗菌薬については、施設の状況に応じてレベル分類し、使用状況をモニタリングしている。AST ミーティングでは、血液培養陽性患者を全例把握し、抗菌薬の不適正使用例には積極的に介入している。また、診療科毎に持ち回りで症例を検討すると共に、教育研修プログラムの一環として研修医が担当した症例について、教育面に配慮した活動が実践されている。アンチバイオグラムや抗菌薬使用状況などのモニタリング結果は委員会等で定期的に報告されて、予防的抗菌薬の選択も統一化されている。抗菌薬の適性使用への取り組みは高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報を地域等へ発信することについて、医療機関としての適時・適切な情報発信の企画や迅速な対応のためにも、広報に関する企画・検討などを行う組織の体制作りが望まれる。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な連携では、患者サポートセンター内の地域連携部門を窓口に、地域の医療機関と連携体制を構築している。

地域の医療機関向けに、紹介専用ダイヤルコールセンターを設置し、円滑な連携に努めている。連携実務者を集めたネットワーク会議の開催や、病院長をはじめとする診療部と担当者が消防署や連携施設へ訪問するなど、地域との意見交換を通じて地域医療ニーズの把握や連携の強化に努めている。また、「岩手情報ハイウェイ」、周産期ネットワーク「いーはとーぶ」などの ICT を活用した医療連携の構築にも熱心に取り組んでいる。

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動では、地域住民を対象とした健康増進に資する活動として、公開講座が定期的で開催されている。また、医師会、学校、自治体などの団体等からの依頼による講座開催についても、新型コロナの感染防止対策に関する講義など、医師、看護、ケースワーカー、その他技術職などの講師派遣が積極的に行われている。さらに、地元テレビ局や地元ラジオ局等のメディアを利用した医療に関する教育、啓発活動など、その活動は多岐に渡っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示などを利用して案内され、総合案内に看護師を配置して多様な面でサポートしているが、外来待ち時間調査の詳細な分析を期待する。外来ではプライバシーが配慮され、看護師による予診も行われ、必要な情報を取得している。診断的検査の実施では、検査実施における必要な要件が現場で確実に確認できる方策を進められたい。入院の決定や診療計画の作成は、適切に実施されている。患者・家族からの医療相談には、患者サポートセンターの医療福祉相談部門が相談窓口となり、医療ソーシャルワーカーが適切に対応している。患者が円滑に入院できるために、患者サポートセンターで患者のアレルギーをはじめ入院前の患者の既往歴、栄養状態、薬歴等を聴取するとともに、不安の解消に努めている。

医師は、チームによる患者管理、他職種との情報交換など、病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務では、主体的に医療チームの機能を発揮させるために、病棟に緩和ケア認定看護師を配置させることに加えて、必要な専門領域の認定看護師育成を積極的に行っている。投薬・注射を確実・安全に実施するために、全病棟に専任薬剤師を配置して持参薬を含めた薬歴管理を行い、注射用抗菌薬と注射用抗がん剤の実施にあたっては、投与中の患者の状態および反応の観察が看護師により適切に行われている。輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施では、開始後から終了までの経時的観察、副作用の有無について記録を行っており適切である。周術期の対応では、麻酔科医師や手術室看護師も適切に関わり、安全に配慮した手順が遵守されている。重症患者の管理では、一般病棟の重症室および ICU の管理基準

は明確であり、それぞれで多職種が関わっている。

褥瘡の予防・治療については、入院時スクリーニング、褥瘡発生危険因子の評価、認定看護師や褥瘡チームの介入まで、適切に行われている。栄養管理と食事指導では、入院時は栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、必要性に応じてNSTや緩和ケアチームへの相談や依頼する体制が整備されている。患者の症状緩和には、外来看護師、病棟看護師や各診療科医師が患者の訴えを把握し、解決できない場合は緩和ケアチームに相談する風土が醸成されている。リハビリテーションは幅広い領域にわたって積極的に実践されている。安全確保のための身体抑制では、「身体抑制をしない看護」を看護部目標として様々な工夫に取り組んでおり、身体抑制率は低下する傾向にある。

患者・家族への退院支援では、入院後早期に退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーが介入する体制が整備されている。在宅などで継続した診療・ケアを実施することについては、入退院支援担当看護師と医療ソーシャルワーカーが、外部関係者と連携し、ケアマネージャーも計画に参加している。ターミナルステージへの対応では、認定・専門看護師やリンクナースが緩和ケアチームと共同し、手厚いケアが提供されている。また、死に向かう患者の揺れ動く気持ちや受容できない苦痛を抱える患者の思いを、多職種がそれぞれで丁寧に受け止めている。臓器提供意思確認は標準的に行われ、脳死臓器移植についても移植コーディネーターである看護師が適切に関与している。

<副機能：精神科病院>

精神神経科病棟では基幹型の急性期治療のみならず、身体合併症を有する精神疾患患者やクロザピン、修正型ECTへの積極的な取り組みなど、大学病院あるいは地域に密着した総合病院精神科としての役割を果たしている。児童思春期病棟も整備されており、幅広い疾患に対応できる点も評価できる。外来診療は予約制の導入によりスムーズな受診体制が採られており、加えて専門外来もあり、疾患に応じた確実な取り組みが行われている。入院に際しては精神保健福祉法が順守され、各種の検査・処置についても説明・同意取得は確実に行われている。

各種アセスメントに応じて看護計画が立案され、診療計画については主治医より確実に説明が行われ、症状変化への対応も適切である。多職種カンファレンスにより情報の共有が図られ、症例検討やECTの導入・検証が行われている。病棟には精神保健福祉士が配置されており、迅速な相談体制が整備されている。リハビリテーションについては、疾病教育や児童思春期病棟での積極的な取り組みが行われている。

退院支援については入院時より退院に向けた情報収集を行い、多職種カンファレンスに活かしている。退院後の診療・ケアについては「こどもケアセンター」でのデイケアや、貴院で有しない機能については、積極的に院外との社会資源との連携が行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、医療安全管理部や関連部門と連携し、事故防止対策を行っている。ほぼ全ての注射薬が薬剤部において1施用毎に調剤・鑑査され病棟へ払い出され、安全性の向上が図られるだけでなく、病棟配置薬の大幅な削減にも取り組まれている。臨床検査機能は、特定機能病院として求められる検査機能を有し、ISO15189の受審に向けて準備を進めている。画像診断機能では、日々の業務の中で、コマンダーと呼ばれるスタッフを交代で配置し、撮影の順番など含め様々な優先順位を決めている。時間外は、専門医による読影のバックアップ体制ができており適切である。

栄養管理機能における食事の評価・改善は、検査や喫食状況、嗜好調査、NST活動等を踏まえ、個々の患者の嗜好に沿った食事提供に努めており適切である。リハビリテーション機能では、疾患別に幅広く対応しており、主治医や病棟スタッフとは適宜カンファレンスを実施しており、情報は共有されている。診療情報管理機能は、診療録の量的点検項目に説明と同意の文書の確認を点検項目に入れて、確実に点検されたい。医療機器管理機能は、医療機器管理、体外循環装置や血液浄化装置の操作、カテーテル治療部門、集中治療部門の機器管理等を適切に担当している。洗浄・滅菌機能については、清潔・不潔のゾーニングは確立しており、物理的、化学的、生物学的検知は適切に実施されている。

病理診断機能では、手術材料の受付から診断までの過程では、取り違えを防ぐ対策を綿密に行っている。病理診断には複数の病理医によるダブルチェックを行っており、院外の専門家への診断依頼を行うシステムも構築されている。放射線治療機能におけるスタッフは、多くの定位放射線治療を実施しており、シミュレーション、計画線量の確認、品質管理は適切に実施されている。輸血・血液管理機能では、担当部署は明確であり、輸血用血液製剤の発注から供給まで適切に管理され、廃棄率は低い。手術・麻酔機能では、手術スケジュールについては麻酔科を中心にして管理が行われており、緊急要請に即応できる体制となっている。

集中治療機能は、基本的に診療科主治医が対応するオープン形式であるが責任体制は明確である。早期リハビリテーションを含めて、多職種介入により、チーム医療が適切に実践されている。救急医療機能では、高度救命救急センターとしてハード・ソフト共に充実している。また、歯科、眼科、耳鼻咽喉科などを含めて全ての診療科の医師が24時間対応しており、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、会計処理は、学校法人会計基準に基づき適切に行われ、監査は、大学法人全体の会計について外部監査法人により行われ、病院部門監査については監査役により行われている。医事業務では、窓口の収納業務は複数の支払い方法を用いている。受付、案内、会計処理、各種診断書や証明書の発行手続きといった医事業務は手順に沿って適切に実施されている。業務委託では、委託企業による研修の実施状況を病院として把握されたい。

施設・設備の管理では、病院規模や診療機能等に応じた施設・設備が整えられ、日常の管理・運用や年間計画による保守・整備が適切に行われている。物品管理では、診療材料の発注および検収担当者について、病院職員の関与を通じた管理や把握の強化を検討することが望まれる。また、特定治療材料の使用量と算定件数の突合などの取り組みも期待したい。

災害時の対応では、新体制に沿ったBCPマニュアルの改定について職員を含む関係者への周知徹底が求められる。災害時における食料・水・医薬品の備蓄の状況について、職員用食料については今後の整備・検討を期待したい。保安業務は、業務委託により24時間警備員が配置され、仕様書などに定められた業務手順に基づき対応されている。医療事故等への適切な対応では、必要な事例や死亡事例発生時の対応手順はフローチャートで明記され、管理者への報告がなされる体制が整備されている。死亡事例のみでなく、必要と考えられる事例の経過は医療安全推進委員会、総合医療安全対策会議に報告され、院内にフィードバックされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職に応じた初期研修では、臨床研修病院として初期臨床研修基本プログラムに則り研修が行われている。研修医と指導医間で双方向の評価とともにメディカルスタッフからの評価も行われ、その評価については、研修管理の責任者からそれぞれにフィードバックされている。研修評価はオンライン卒後臨床研修システム

(EPOC)で行われ、研修医による指導者評価の実施やプログラムの管理運営、修了評価等も適切である。看護師、薬剤師などの技術部門、事務職等については、各部署においてプログラムが作成されており、必要期間の専門職種に応じた初期研修が実施されている。

学生実習では、医学生、看護、薬剤、各技師、療法士など多数の学生実習や、一部の専門職種の実習を受け入れている。受け入れに際しては、依頼元の施設との間で契約を締結し、カリキュラムに沿った評価とフィードバックがなされ、実習中の事故に対する対応手順も明確である。今後、学生実習受け入れ要件のワクチン接種等について、学生実習の受け入れに関する院内方針の明確化が望まれる。

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	B
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・プライバシーを適切に保護している	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	B
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	B
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
1.4	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	S
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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	C
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	A
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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
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	S
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	B
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	S

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	A
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	A
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	B
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	A
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	B
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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	C
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	B
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	B

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	物品管理を適切に行っている	B
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：精神科病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 岩手医科大学附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 岩手県紫波郡矢巾町医大通2-1-1

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	932	891	-164	85.7	15.2
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	68	68	-4	52.3	33.6
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	1000	959	-168		

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	16	+6
集中治療管理室 (ICU)	15	+1
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	16	+4
ハイケアユニット (HCU)	8	-1
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	45	+34
人工透析	15	+5
小児入院医療管理料病床	58	+19
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	25	+25
精神科隔離室	6	+3
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院、災害拠点病院(基幹)、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(都道府県)、エイズ治療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、DPC対象病院(I群)、総合周産期母子医療センター

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： 12 人 2年目： 20 人 歯科： 0 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	1,221.67	1,967.89	1,970.03	62.08	99.89
1日あたり外来初診患者数	90.53	140.18	139.88	64.58	100.21
新患率	7.41	7.12	7.10		
1日あたり入院患者数	794.62	882.11	898.24	90.08	98.20
1日あたり新入院患者数	54.89	61.68	62.35	88.99	98.93