

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 7 月 17 日～7 月 18 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 2	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 100 年以上の歴史を誇る、地域の中核病院として、高度急性期から急性期医療を担っている。地域医療支援病院として、地域に向けた多職種の講師派遣、地域医療機関との様々な連携は、高く評価できる。また、災害拠点病院として幾度となく救護班・DMAT を派遣し、日赤の使命を果たしている。近年、大幅な増改修工事を施し、また医師の増員、診療機能の向上を経て、高度医療にも取り組んでいる。このたびの病院機能評価では、院長をはじめ病院幹部の強力なリーダーシップのもと、病院運営における職員の前向きな姿勢がうかがえ、様々な改善活動とその成果を確認することができた。今後も患者本位の視点を重視しつつ、さらなる質改善に努められ、ますます発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。院長は病院の将来像・病院運営上の課題を職員に語り、リーダーシップを発揮している。各職種における専門資格取得者などに対する表彰制度は評価できる。中長期計画や、BSC の導入による部門ごとの目標管理に加え、BCP が策定され、随時見直しもなされている。情報管理に関しては、医療の質・経営改善につなげる活用がなされている。文書管理に関しては、承認される仕組み、一元管理は適切である。

診療機能に見合ったスタッフが採用されている。人事・労務、職員の安全衛生は組織的に管理され適切である。職員の意見・要望の把握、就業支援、福利厚生についても適切である。全職員を対象とする教育・研修は計画に基づき実施され、出席も把握されている。院外の教育・研修についても規程に基づき支援されている。能力評価については、全職員の評価がなされている。能力開発については専門資格取得への支援もあり、各部門とも専門資格取得者が多い。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、見直しもなされている。説明と同意を必要とする診療行為は統一されており適切である。患者との診療情報の共有では、診療計画書やクリニカル・パスを用いての十分な説明、患者図書コーナーなどを通して、医療への参加を促している。患者の支援体制では、相談窓口が機能し、多様な相談に応じている。

患者の個人情報マニュアルに基づき管理され、研修会も行われている。臨床における倫理的課題については、多職種で構成された部会でカンファレンスを行い、解決困難事例は委員会にて検討する仕組みがある。

来院時のアクセス、生活延長上の施設やサービス、インターネット環境など患者・面会者への配慮、また、高齢者・障害者への配慮は適切である。療養環境は本館がオープンした他、バリアフリーや採光の面で配慮されており適切である。敷地内禁煙が周知され、職員の喫煙率も把握されている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は意見箱、退院時アンケート、入院・外来患者満足度調査により収集されており、検討・改善され院内掲示にて回答されている。各科カンファレンス・多診療科カンファレンスなどが適切に行われ、委員会での検討も行われている。病院機能評価を継続して受審しているなど、質改善の活動はおおむね適切であるが、今後はたとえばQCやTQMのような組織横断的な改善活動を期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入にあたっては、外部委員を含む委員会で審議・承認され、研修・教育の支援もあり適切である。

病棟や外来の責任者、主治医不在時の代行医師は明確である。診療記録はマニュアルに従って適切に記載され、質的点検も行われている。多職種による患者の診療・ケアの取り組みでは、多職種による委員会が多数組織され、栄養サポートや緩和ケア、褥瘡ケア等のチームが横断的に活動している。また、外科と内科の合同カンファレンスを開催したり、外部の医師とも合同手術を行ったりするなど適切である。

### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、安全管理部門として医薬品・医療機器安全管理者、部門リスクマネージャーを配置し、組織横断的に活動している。安全確保に向けアクシデント・インシデントが収集・分析され、再発防止の検討および見直しがなされており適切である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策はネームバンドの装着・患者からの名乗り、点滴・輸血準備時のダブルチェックや、手術および内視鏡検査におけるタイムアウトの実施など、適切である。情報伝達エラー防止対策は指示出し・実施・確認などの手順があり、適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策の実践では、重複投与・相互作用などのリスク回避は電子カルテの機能と目視によるチェックで行われている。また、ハイリスク薬は統一的な表示で周知され、他の薬と区別して管理

されている。

転倒・転落防止対策では、入院時に全員にリスク評価を行い、発生時にはマニュアルに沿って対応されており適切である。医療機器は中央管理されており、安全な使用に向け、臨床工学技士により定期的に研修会が行われている。患者急変時の対応は、院内緊急コードが設定されており、救急カートは院内で統一している。BLSとAEDの訓練も定期的に行われており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染管理室を設置し、担当副院長・ICNを配置しており、感染対策に関する委員会でマニュアルの作成・改訂・アウトブレイクなどについて検討されている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、微生物検査室と病棟スタッフから感染管理室へ速やかに報告される仕組みがある。各サーベイランスを継続的に行い、その結果を分析・検討して委員会からの情報提供がなされており適切である。JANISや鳥取県サーベイランス事業に参加している。アウトブレイクへの対応手順が決められ、院外での流行情報も発生動向調査・地域感染対策合同カンファレンスから院内対応に活かしている。

医療関連感染を制御するための活動はマニュアルに基づき行われており、必要な場所に防護用具・速乾性手指消毒剤を配備し、看護師は個人用を携帯している。感染性廃棄物の表示・分別も適切である。委員会やICTは手指衛生状況を把握して評価・指導を行い、院内ラウンドの他、データを収集・分析して、改善策を立てて周知している。

抗菌薬の採用・削除にはICT・ASTが関与し、薬事委員会で決定している。AST活動によりカルバペネム系抗菌薬の使用量が減少したことは評価できる。細菌培養は24時間受け付けており、起炎菌の感受性に基づいた抗菌薬使用に努めている。周術期の予防的抗菌薬使用についても適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供するサービスは広報誌・ホームページで発信され、地域医療機関に向けた連携だよりも定期的に発行されている。病院の概要や診療実績も、ホームページで提供している。地域の医療連携では地域医療機関との登録制度を創設し、交流会等を開催している。地域医療支援病院として、共同診療・開放型病床手術の実績、画像オープンシステム、および紹介患者に対する返書管理も適切で、紹介率・逆紹介率ともに高い。

地域に向けての医療に関する教育・啓発では、地域住民に向けて講習会を実施するほか、地域の行政や医療機関・福祉施設等への医師およびコメディカルによる数多くの講師派遣を行っている。また、地域の医療従事者に向けてNSTや糖尿病治療・療養指導のコメディカルチームなどによる公開講座等が行われており、高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者への対応では、受診に必要な情報はホームページでわかりやすく案内され、総合案内に看護師等が配置されている。待ち時間表示を導入し、電子化にて待ち時間を管理している。外来診療は、患者情報が適切に収集され、侵襲を伴う検査・治療は説明と同意のもとに行われている。耳鼻咽喉科・泌尿器科のファイバーの洗浄については検討の余地がある。入院の決定は、医学的な判断に基づき、説明と同意の取得のもとに行われている。入院診療計画書は、患者の病態を評価し、多職種の協働により患者・家族の希望を配慮して作成されている。患者・家族からの多様な相談に応じている。入院案内を用いて、十分な説明のもとに円滑に入院できる。

医師および看護師の病棟業務は適切である。投薬・注射、輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期の対応では、手術・麻酔方法が検討され、術前・術後管理も適切である。重症患者の管理は、HCUの入退出基準を設け、適切に行われている。褥瘡の予防・治療対応は、全入院患者にリスク評価を行い、認定看護師を含む褥瘡対策チームが介入して、適切に行われている。

症状緩和への対応は緩和ケアマニュアルが整備され、適切に行われている。リハビリテーションは、主治医がリハビリ科医と連携し、療法士は必要性・リスクを評価して、確実・安全に実施されている。なお、身体抑制への対応、患者・家族への退院支援、継続した診療・ケアの実践、ターミナルステージへの対応は、いずれも適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師により病院全体の薬剤管理への関与がなされ、特に、薬袋の安全に向けた工夫などは評価できる。臨床検査機能は、病院機能に見合った体制が整備され、パニック値の対応・精度管理も適切に行われている。画像診断機能はおおむね適切であり、栄養管理機能も適切に発揮されている。リハビリテーション機能は主治医・リハビリ科医・療法士の連携により適切に発揮されている。診療情報管理機能は、診療情報が電子カルテにより一元管理されており、全退院症例の量的点検もなされている。医療機器管理機能は臨床工学技士により、機器が正しく機能するよう適切に管理されている。洗浄・滅菌機能も適切である。

病理診断機能はおおむね適切に発揮されている。放射線治療機能は、放射線治療医が関与し適切に発揮されている。輸血・血液管理機能は体制が確立しており、手術・麻酔機能は覚醒基準・退室基準を含め適切である。集中治療機能は主治医と麻酔科医が協働して管理しており、体制が確立している。救急医療機能は救急専任医、救急認定看護師、救急救命士を配置して適切に発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、日本赤十字社の規程に基づき、財務諸表が作成され、経営状況は定期的に把握・検討されている。医事業務はマニュアルが整備されており、委員会での報告・検討、施設基準の遵守・未収金の対応も適切である。業務委託は各部署の要望、会議による検討を経て決定し、実施状況は各部署で把握され、教育・事故発生時の対応も適切である。施設・設備の管理は委託業者による保守点検、緊急時の対応、廃棄物の処理、いずれも適切である。物品管理については委員会で審議され、使用期限管理・在庫管理がなされている。

災害発生時の対応では訓練が実施されている他、停電時の対応なども明確化されている。保安業務はマニュアルに沿って行われており、緊急コール・緊急連絡等が実施されている。医療事故等への対応は指針が明確であり、緊急時のフローチャートが作成され、原因究明や再発防止の取り組みがあり適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、EPOCを導入し、研修医および指導医の相互評価・看護師による多面評価も実施されている。各部門とも新人教育プログラムや教育目標に沿って実施され適切である。

学生実習では各種多くの学生を受け入れ、賠償保険加入・守秘義務・抗体検査の取り決めがある。学校のカリキュラムに沿って実施されており適切である。

# 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	A
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	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	S
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	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	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	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	A
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	A
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	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	A
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	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	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	物品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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 鳥取赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 鳥取県鳥取市尚徳町117

## 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	350	350	-50	72.9	12.3
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					
総数	350	350	-50		

## 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	11	+1
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)	11	+0
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	2	+0
人工透析	7	+0
小児入院医療管理料病床	10	+10
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	48	+48
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群)

## 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： 1 人 2年目： 1 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-2-2 年度推移

2