

# 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 3 月 23 日～3 月 24 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、鳥取県東部保健医療圏に属し、人口約 23 万人の地域の中核病院として急性期医療を中心に、様々な活動を通じて信頼される病院を目指し、地域医療に貢献している。また、地域医療支援病院として地域の医療機関や行政と連携を図り、地域医療を支える使命を担っている。病院の規模・機能に見合った必要な人材の確保や教育に努め、働き方改革、新型コロナウイルス感染症への対応、手術支援ロボットの導入、チーム医療の推進など、日々の努力や工夫により適切に対応されている。病院経営においては、病院事業管理者、病院長を中心に病院幹部職員のリーダーシップのもと、病院組織を挙げて継続した健全経営の構築に取り組んでいることは評価できる。今後も地域住民と関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、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、使命や役割を明確に分かりやすく表現しており、病院事業管理者、病院長をはじめ幹部職員は、運営上の課題や将来像を見据えて積極的に取り組んでいる。中長期事業計画をはじめ、年次事業計画を作成し、病院運営の健全化に取り組んでいる。また、病院内で取り扱う情報システムを一元的に管理し、データの真正性や見読性、保存性を確保し、患者情報の適正な管理に努めている。院内の文書は、文書類の受付・発信・保存から廃棄まで手順に基づき実施している。

役割や機能に見合った必要な人員を確保し、ホームページなどを通じて病院や職場の魅力をアピールし、人材確保に取り組んでいる。人事・労務管理は、規程を整備し一元的に管理している。衛生委員会を中心に職員の衛生管理に関わる事項の審

議を適切に行っている。今後、非常勤医師の健康診断結果の確実な把握を期待したい。職員の意見や要望は、全職員意識調査アンケートを通じて把握し、改善に努めている。

全職員を対象とした教育・研修は、教育研修センターが一元的に管理し、図書室は24時間利用可能で、文献検索の環境を整備している。職員の能力評価・能力開発は、各部門で実施し、資格の取得や学会、研修会などへの参加を支援している。

### 3. 患者中心の医療

医療を受けられる方の権利章典を明文化し、公平に適切な医療を受ける権利などを示し、病院玄関に掲示している。患者が理解できる説明と同意に関する指針を明確にし、説明を受ける権利やセカンドオピニオンについてホームページに掲載している。入院時に入院支援看護師が患者と診療に関する情報を共有し、医療への患者参加を促進している。相談窓口を設置し、各種相談や苦情へ対応するなど患者支援体制を整備している。個人情報保護方針を明文化し、職員研修会などを通じて定期的に職員に周知し、個人情報保護に努めている。診療情報等を取り出す際の病院としての仕組みが整備され、運用されている。臨床倫理問題への方針は、13項目を主要な倫理的課題として挙げ、倫理コンサルテーションチームを設置し、相談・検討・助言を行っている。患者・家族の倫理的課題を把握し、多職種による倫理カンファレンスで情報を共有し適切に対応している。

病院敷地内に路線バスの停留所や駐車場を確保し、生活に必要な設備を整えて患者・面会者の利便性に配慮している。高齢者・障害者等への対応として、車椅子での院内移動が可能で車椅子用トイレをはじめ、各所に手摺りを設置するなど安全面に配慮した施設・設備となっている。また、外来・病棟・病室は診療・看護ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓が行き届いている。敷地内禁煙の方針を明確にし、禁煙推進に向けた啓発活動を積極的に行っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の様々な意見や要望は、提案箱や患者満足度調査等より収集し、医療サービスの質向上に活かしている。診療の質の向上に向けた活動では、臨床指標やクリニカルパスへの取り組みがなされている。クリニカルパスのバリエーション分析やフィードバックの体制の構築が期待される。業務の質改善に向けて、院内接遇プロジェクトや設備面の改善活動を実施している。新たな技術・手術法の導入に向けて、研修への参加を含めて知識・技術習得のための組織的な支援を整備している。新たな手術手技を導入する際は手術部委員会等で妥当性の検討を定期的に行うことが期待される。

病棟ステーション前に病棟責任者として医師・看護師長・担当薬剤師・各勤務帯看護師・補助者の氏名を掲示し、診療・ケアの管理責任体制を明確にしている。診療録はおおむね適切に記載されているが、各職種共通の略語集の整備を期待したい。認定看護師・特定行為研修修了者の専門的知識を有した職員を中心に、各専門チームが活発に活動するなど多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

病院長直属の医療安全対策室を設置し、医療安全管理者が中心となって組織横断的に活動している。院内のアクシデント・インシデントを収集し、分析、再発防止策の検討、実施、評価が適切に行われている。

患者誤認防止マニュアルを整備し、誤認防止を必要とする場面での手順を明文化している。誤認防止策の実施状況を確認し、各部署へフィードバックしている。医療安全マニュアルに口頭指示を受ける場合の手順を明記しているが、病院として口頭指示が可能な範囲や薬剤を明確にすることを期待したい。薬剤の重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスクは、処方オーダー時に薬剤師がチェックする仕組みを確立している。転倒転落事故防止マニュアルを整備し、全入院患者に対してリスク評価を行い、対策の立案・実施・評価を行っている。医療機器を安全に使用するために、人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器について、使用する職員に適宜研修を行い、各機器の操作マニュアルを整備している。院内緊急コールとして24時間対応のコードブルーを設定し、速やかに対応する仕組みがある。また、RRSを導入し、患者の状態変化時に相談、対応する体制を整備し、BLS訓練は全職員が年1回受講している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直属の感染防止対策室を組織し、ICT・AST・感染防止対策リンクスタッフ会を設置している。また、感染防止対策委員会を定期開催し、院内感染防止対策マニュアルを整備するなど感染防止に取り組んでいる。院内の感染発生状況を感染防止対策室でほぼリアルタイムに収集している。院内の耐性菌発生状況、各種サーベイランスなどの結果を感染防止対策委員会や院内に報告している。さらに、近隣施設と合同カンファレンスを実施するなど地域連携活動を積極的に行っている。

院内感染対策マニュアルに基づき、感染経路別予防策や手指衛生などの標準予防策を実施している。感染性廃棄物の分別、保管、血液・体液が付着した汚染リネンなどの取り扱いも手順を定めて実践している。特定の抗菌薬は届け出制で、ASTがモニタリングする仕組みがある。届け出制の抗菌薬の適応の妥当性について、形骸化しないための見直しが期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、広報誌、病院案内、ホームページ、動画配信などを通じて行っている。広報誌「病院だより」を毎月発行し、院内のエントランスや市役所などの行政機関に配置している。また、病院の業績や学術発表を掲載した「業績集」を発行している。地域医療総合支援センターを設置し、地域の医療機関からの診療や検査予約は地域連携係が担当し、入退院の調整は入退院支援係が窓口となり対応している。地域住民向けに「市民医療講演会」を開催し、地域からの要望も取り入れながら専門性を活かした教育・啓発活動を行っている。地域医療機関との顔の見える連携に努め、医師と地域連携係が毎週複数の病院を訪問し、診療圏の状況、地域のニーズや患者の状態の把握を行っている。さらに、毎週、院内および地

域の医療従事者を対象とした「モーニングレクチャー」を開催し、専門的な医療知識や技術等に関する講演を通じて情報の共有を行い、医療の質向上に向けた取り組みを実施している。ホームページや動画配信などを活用し、オンラインでの医療に関する教育や啓発活動を積極的に実施している。

## 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により案内し、患者の利便性を図っている。診断的検査は必要性やリスクなどを説明し、同意を得て実施している。入院は、担当医が丁寧に説明し同意を得たうえで決定し、速やかに入院診療計画書を作成している。地域医療総合支援センターに患者サポートセンターとして相談窓口を設置し、患者・家族からの医療相談、入院説明など多様な相談に対応している。

医師は毎日病棟回診を行い、カンファレンスなどを通じて多職種で情報共有し、リーダーシップを発揮している。看護師は病棟業務において看護計画を立案し患者の状態に応じた看護実践を展開している。薬剤師を病棟に配置し、全入院患者の持参薬の鑑別や服薬指導を実施している。輸血の適応と血液製剤の種類は、厚生労働省の指針に基づいて医師が判断し、リスクを説明のうえ同意を得て実施している。各診療科で手術の適応について検討し、医師は手術と麻酔の説明と同意を実施している。重症患者は重症病室で観察し、人工呼吸器を必要とする患者や術後の重症者はHCUで観察を行っている。褥瘡対策マニュアルを整備し、入院時に全患者を対象に褥瘡リスクアセスメントを実施している。緩和ケアマニュアルを作成し、各種チームが関与して症状緩和に取り組んでいる。リハビリテーションの必要性は、回診や多職種カンファレンスなどを通じて判断しており、訓練の効果を定量的に評価している。身体抑制に関する基本方針を定め、実施中は医師、看護師を中心に早期解除に向けたカンファレンスを行い、患者・家族の不安の軽減に努めている。患者サポートセンターと在宅支援センターにおいて、入院から退院後の後方支援病院や在宅などへの支援を行っている。ターミナルステージの判断は、担当医師と看護師を中心に多職種によるカンファレンスを行い、患者・家族の意向、患者のQOLに配慮し方針を決定している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

持参薬は全て薬剤師が鑑別し、薬剤に関する情報を一元的に管理している。TPN、抗がん剤の調製・混合は全て薬剤師が行っている。臨床検査機能では、24時間検体検査を行っており、パニック値の連絡について新たな運用を開始したところである。画像診断の読影は専門医2名でダブルチェックを行い、緊急性の高い所見は直接オーダー医に連絡している。栄養管理機能では、衛生管理が行き届いた環境で調理が行われている。リハビリテーション部門は、広範なリハビリテーションに対応し、早期に介入する方針である。診療記録は電子カルテにより一元管理し、診療記録の量的点検は全退院患者に対して適切に行っている。医療機器は一元管理され、ほぼ標準化されている。病棟配置の機器は、臨床工学技士が毎日ラウンドして

管理している。洗浄・滅菌は、滅菌技士と滅菌管理士を配置し滅菌の質の保証に努めている。

病理診断機能は、診断の質の確保に努め、術中迅速細胞診に対応し標本等も適切に保存している。放射線治療専門医と医学物理士の資格を有する職員により、初回診察・患者説明・治療計画の作成・計画線量の処方などを行っている。輸血・血液管理機能では、血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄が適切に行われている。手術・麻酔機能では、手術スケジュールを管理し、手術室退室基準に従い麻酔科医の判断で退室している。HCU の機能を有する病床で昼間は麻酔科医が、時間外は各診療科の医師が管理し、集中治療を行っている。地域の中核病院として二次救急を主体に多くの緊急患者を受け入れ、24 時間対応している。

## 1 0．組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部門や診療科へのヒアリングと前年度実績などに基づき予算案を作成し、市議会の承認を得ている。また、月次で予算進捗状況を把握し、経営実績や診療科別実績などに関する評価・分析を行ったうえで改善策を検討している。医事業務は、窓口業務、レセプト業務、査定・返戻対応、未収金対応などを適切に行っている。委託業者の選定は、入札方式を基本とし、一部プロポーザル方式を採用するなど適切に対応している。

施設・設備の管理は、24 時間の監視・対応体制とし、日常点検と計画的な保守管理を行っている。物品管理は、委託業者による院内在庫型 SPD システムを採用し、使用期限および定数を適正に管理している。

災害対策は、マニュアルおよび業務継続計画を整備し、緊急連絡網を明確にしている。食料および飲料水の備蓄は患者 3 日分の確保となっていることから、職員分の確保が期待される。保安業務は、防犯カメラの設置と映像の保存、施錠管理、定期巡回による確認を行っている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルに定め、職員に周知している。

## 1 1．臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として研修医を受け入れ、臨床研修管理委員会による研修プログラムに沿った教育体制を整えている。初期研修医の診療業務の範囲は明確であり、研修医の評価は、臨床研修評価システムおよび職員による 360 度評価を行っている。看護部門ではクリニカルラダーを用いた教育計画を実施し、技術レベルや到達目標を明確にして評価を行っている。院内で定めた新入職員教育では、医療安全、感染制御、個人情報など病院で定めた必要な研修を行っている。

学生実習は教育研修センターを窓口とし、「実習生受入要項」等に則り多くの職種で実習生を受け入れ、職種ごとにカリキュラムに沿って実施し、評価している。依頼元との契約書や実習生個人との誓約書を締結し、実習生が患者・家族と関わる場合は、患者・家族へ説明し承諾を得ている。各部門の実習前オリエンテーションでは、医療安全や感染制御、個人情報保護に関する教育を行っている。

# 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	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	B
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
1.4	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	B

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・治療方法や技術を導入している	B
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	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	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	B
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	B
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
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	B
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	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	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 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

---

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：鳥取市立病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：鳥取県鳥取市の場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	340	340	+0	66.4	12.7
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	340	340	+0		

## 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)	0	-5
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	5	+0
小児入院医療管理料病床	20	+0
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, へき地拠点病院, 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： 0 人 2年目： 2 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2