

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 9 月 24 日～9 月 25 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
 1. 安全な環境下で抗がん剤の調製・混合を実施する体制を整備してください。（3. 1. 1）

1. 病院の特色

貴院は、1915 年に創立された歴史ある病院である。鳥取県の東部医療圏の中核病院および地域医療支援病院として、地域に密着した急性期医療・専門医療を展開し、質の高い医療サービスを提供されている。地域医療機関と連携するとともに地域住民・外部医療従事者の教育などが行われ、地域に貢献され信頼されている。また、地域災害拠点病院として、救護班の保有や DMAT の編成など、大規模災害に対応するための設備・体制が整えられ、国内外への救護活動の派遣実績がある。さらに、基幹型臨床研修病院として、医師をはじめ、様々な医療関係職種の人材育成に積極的に取り組んでいる。各職種には資格取得者が多く在籍しており評価できる。病院はメンテナンスが行き届き、開放的で働きやすい環境が整備されている。今回の更新審査では、病院長はじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組まれた成果を確認した。本報告書を活用し、医療の質向上を図るとともに、貴院のますますの発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知は適切である。病院の意思決定会議を定期的開催し、決定事項は職員に周知されている。運営に必要な会議・委員会を設置し、病院運営を適切に行っている。中長期計画、年次事業計画を策定し、部門・部署の目標を明確にして、毎月実績を評価しているなど、計画的な組織運営がなされている。情報システムの管理は規程を整備し、医療情報の有効活用積極的に取り組んでいる。文書管理は、法人の文書取扱規程に基づき一元管理を行っている。人材の確保では、必要人員の確保に向けた組織的かつ計画的な取り組みが行わ

れている。人事・労務管理は、人事評価が行われ、出退勤管理、有給休暇の計画的取得に取り組んでいる。職員の安全衛生管理は、健康診断、作業環境測定、労働災害対応等を適切に行っている。衛生管理者を選任し、職場巡視を開始したところであるため、継続的に行うことが望まれる。職員の意見箱や職員満足度調査等を通して職員の意見や要望を把握し、就業支援や福利厚生等で魅力ある職場づくりに努めている。全職員を対象とした教育・研修は年間計画に基づき実施されている。能力評価や能力開発も意欲的に取り組んでおり、多くの資格取得者を輩出している。専門職種に応じた初期研修および学生実習は、適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示板やホームページ、イントラネット等で周知されている。診療録の開示も適切に行われている。説明と同意に関する方針や手順が整備され、説明後の患者の反応等も診療録に記載されている。医療への患者参加促進については、入院案内やパンフレットなどで、診療情報を提供し、患者・家族の理解を得られるよう工夫されている。患者の支援体制は、患者サポートセンターを設置し、各種医療相談に対応されている。患者の個人情報保護に関する方針・規程が整備され、職員や学生、実習生も含め周知されている。主要な倫理的課題として、輸血拒否、身体拘束、DNAR 等の方針が明文化されている。臨床現場では、倫理的課題について多職種カンファレンスで情報の共有や検討が行われている。来院時のアクセス、院内各所への手摺りの設置など、利便性・安全性・快適性に配慮されている。病棟内の療養環境は、診療・ケア等の必要なスペースが確保され、くつろげる環境が整備されている。受動喫煙防止については、敷地内禁煙に関し周知徹底を図り、患者・家族、職員の禁煙推進活動に取り組んでおり適切である。

4. 医療の質

業務の質改善は、組織全体で BSC を用いて PDCA のプロセスを継続的に実行し、各部署や委員会などの改善活動に取り組んでいる。看護部では DiNQL 事業に参加し、看護の質改善に取り組んでいる。診療の質向上に向けた活動は、クリニカルパス委員会においてバリエーション分析やアウトカムの評価・見直しを行っている。臨床指標は、日本赤十字社の医療の質の評価・臨床評価指標に参加し、独自の病院指標をホームページなどに公表されている。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や患者満足度調査等から収集し、サービス委員会で検討するなど、医療サービスの質向上に活かしている。倫理委員会および治験委員会は、新規の診療・治療の導入や治験薬の使用開始の審議を行っているが、導入後の進捗状況、有害事象の検証などの確認が望まれる。診療・ケアの管理・責任体制は、診療・看護・各職種の責任者が明確に提示されている。医師の診療記録は、質的点検のさらなる充実を期待したい。多職種協働については、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、NST、摂食嚥下チーム、認知症ケアチームなど、多職種からなるチームが編成され、組織横断的に活動し、診療・ケアのサポートを行っており適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、院長直轄の医療安全推進室を設置し、実効性のある活動を行っている。医療安全管理委員会は定期的開催され、事故の発生原因や再発防止策の検討を行っている。インシデント・アクシデント・オカレンスレポートは医療安全推進室で収集し、分析と対策を行い、事例に応じて医療安全症例検討会を開催している。情報は医療安全だより等で周知し、積極的な医療安全ラウンドが行われている。医療事故発生時の対応は、初動体制を始め、責任者への報告や関係機関への届出・報告等の必要な対応手順を定めている。各種の誤認防止対策は、院内ルールが確立されている。指示出し・指示受け・指示の実施・指示の確認等の情報伝達エラー防止対策は適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた取り組みはおおむね適切である。転倒・転落防止対策は、アセスメントシートによる評価に基づいて看護計画を立案し、多職種による評価を行っている。医療機器は医療機器マニュアルに沿って、安全に使用されている。急変時の対応は、院内緊急コードを設定し周知されている。また、RRT が機能し、院内ラウンドが積極的に行われている。救急カートが整備され、BLS・ICLS 研修も行われている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室を設置し、多職種で構成された感染対策委員会、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームが組織され適切に機能している。院内感染症の発生状況は定期的に把握され、抗菌薬の使用状況や適正使用を検討して、適宜診療にフィードバックしている。JANIS の検査部門と全入院部門、SSI に参加しているが、ターゲットサーベイランスは、その適応・対象をより拡大して感染制御の活動や成果に役立てることを期待したい。感染対策マニュアルに基づき標準予防策が行われている。血液体液の付着したリネン類は一次洗浄をしているが、交差感染予防のために検討が望まれる。抗菌薬適正使用要領を整備し、ガイドラインに準じて適切な抗菌剤使用を推進し、耐性菌対策を敢行している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院の診療内容や医療サービスについて、広報誌やホームページ等で、患者・地域住民や医療機関に発信している。診療実績は、病院指標や退院患者統計、がん情報、医療の質評価指標などにより、自院の役割や医療機能の内容等を提供している。地域医療機関との連携は、地域医療連携課を中心に地域の医療状況等の問題把握に努めている。地域の医療関連施設への訪問活動や地域連携のタベの開催、地域医療連携に関するアンケートを実施するなど、意見交換や顔の見える関係作りを行い、連携強化に努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、健診センターを設置し、医師をはじめとした看護師等を講師派遣するなど、地域の健康増進啓発活動に取り組んでいる。地域の医療関連施設などに向けて、地域連携懇話会や各種認定看護師による公開講座を開催し、専門的な医療知識や技術の支援に努めている。災害拠点病院として、災害医療フォーラムの開催などが行われている。

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、院内掲示やホームページで周知し、円滑な受診に努めている。外来患者の情報は、問診票などで情報収集し、医師は必要に応じて、上級医師や他科医師に相談できる体制である。診断的検査の必要性の判断、侵襲的検査の説明と同意、観察と記録は適切に行っている。入院の決定は、医師の医学的判断に基づいて適切に行っている。入院診療計画書は、多職種が関わり策定されている。医療相談は、看護師・医療ソーシャルワーカーが多様な相談に対応している。予約・緊急入院に際し、患者・家族が安心して入院できる体制を整備している。医師は多職種と連携し、病棟業務を適切に行っている。看護師は、看護基準・手順を整備し、必要な援助に努めている。内服薬・注射薬の投与は、薬剤師の関与の下、安全・確実に行っている。輸血療法マニュアルを整備し、輸血等を安全に実施している。周術期においては、手術・麻酔の説明と同意、合併症予防など適切に実施している。重症患者の管理は、病態に応じて必要な診療とケアを適切に行っている。褥瘡の予防・治療は、発生率が低く、適切なアセスメントに基づきケアを行っており、高く評価できる。栄養管理と食事支援、症状緩和、リハビリテーションは適切に行われている。身体拘束は、やむを得ない場合のみ安全保護対策に沿って実施している。退院支援は、退院支援スクリーニングを行い、退院の方向性を検討している。継続した診療・ケアは、地域の医師やケアマネージャー等と連携し、継続した支援に繋げている。ターミナルステージの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃え等を適切に行っている。臨床検査機能は、24時間体制で対応し、緊急検査、精度管理等が適切に行われている。画像診断機能は、放射線科医師による画像診断の読影率の向上を期待したい。リハビリテーション機能は、心大血管・脳血管・運動器・呼吸器など専門性を発揮している。診療情報管理は、診療記録の一元的管理や量的点検が行われており適切に機能を発揮している。医療機器管理機能は、臨床工学技士が一元管理し、日常点検、定期点検が行われており適切である。洗浄・滅菌業務は中央化され、滅菌の精度保証を確実に実施し、適切な洗浄・滅菌機能を発揮している。病理診断機能は、病理組織診断、細胞診検査、術中迅速病理検査、迅速細胞診検査等に対応している。放射線治療機能は適切に発揮している。輸血・血液管理機能は検査部が担い、輸血検査業務および輸血用血液製剤を一元管理している。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、清潔管理、術中管理など適切である。集中管理機能は入室基準を明確にして、多職種による協働体制が構築されている。救急医療機能については、24時間365日救急患者を受け入れ、不応需事例も検討しており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算計画立案や執行状況の把握の周知徹底を図り、経営資料

の作成や分析を行い、経営改善に努めている。医事業務は、窓口業務の一連の対応、診療報酬請求業務や未収金への対応、病院経営に資するデータの提供や活用、検討を行っている。業務委託の管理は、作業日誌や毎月の実施報告書で確認し、実施状況の把握や課題を検討しており、業務の質の評価も行っている。施設・設備は、日常の管理、計画に基づく保守点検を確実にやっている。緊急時の対応も明確である。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器・高額医療機器の購入過程を適切に行い、在庫管理や欠品の対策等に努めている。業務継続計画を策定し、災害対策マニュアルにより緊急時の対応を明確にしている。停電時には自家発電設備により必要な電力を確保し、食料・飲料水・薬剤の備蓄もある。災害拠点病院としてDMAT4 チームを保有し、大規模災害訓練にも参加している。保安業務はマニュアルに沿って実施し、定期巡回および防犯カメラの設置、夜間・休日の出入りの監視など、適切に行われている。

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	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	A
1.1.5	患者の個人情報を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	B
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	A
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	A
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	B
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	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	S
2.2.15	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	C
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	B
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	
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	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 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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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	+0	78.7	13
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	+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	12	-7
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	12	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	48	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 6 人 2年目： 5 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

