

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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3月5日～3月6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
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2
該当する項目はありません。
- ・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、徳島県徳島市にある許可病床数460床を有する急性期病院である。ドクターヘリの基地病院として県内全般にわたる救急医療に貢献しているほか、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、災害拠点基幹病院、災害拠点精神科病院、臨床研修病院の施設認定を受けており、認知症疾患医療センター、がん診療支援センターを設置している。急性期医療を中心に高度で専門的な医療を県民へ提供するとともに、地域の医療機関と連携を密にし、地域の医療向上に取り組んでいる病院である。

病院機能評価は2020年以來、5回目の受審である。受審にあたり、現状の課題に対し病院全体で改善に取り組んでいることを確認できた。今後は、総括および審査結果報告書を参照され、指摘した点への対応を図り、今まで以上に地域に愛される病院として、ますます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

基本理念と基本方針は明文化され、利用者への周知は、病院案内や入院案内、ホームページ等で明示している。病院運営上必要な委員会や部会を設置し、それぞれの目的や役割は明確にされ、病院機能に対応した体制を整えている。病院幹部は現状の課題として「経営状況の改善」と「時間外労働における意識改革」であること

を共通認識としている。徳島県条例のもと徳島県病院局公文書管理規程を定め運用している。

職員採用については、院内協議のうえ、病院事業管理者の承認後、徳島県より募集を行う仕組みである。医師の働き方改革関連法への対応としては、特定地域医療提供機関（B水準）の届出をしている。衛生委員会では、院内巡視や健康支援、労働災害状況の把握と対策、安全衛生教育等を行っている。労働組合との労使協議を年2回定期的に開催している。

全職員を対象とした研修計画は医学教育センターが所管し、医療安全、感染制御、個人情報保護、医療倫理等の年間研修計画を立案し実施している。徳島県病院局人事評価実施要領に基づき、全職種を対象とした人事評価制度を導入している。基幹型臨床研修病院および卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院である。医学生をはじめ、看護師、薬剤師、様々な医療技術職についても、教育機関からの依頼に応じ、多くの実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

7項目の権利と1項目の義務は明文化され、カルテ開示やセカンドオピニオンなど権利擁護は適切である。説明と同意に関する規定を策定している。医療への患者参加促進については、患者用パスの活用や意思決定支援プロセスシートを策定しACPに取り組んでいる。患者の相談窓口や担当部門が明確であり、患者支援体制が確立されている。個人情報保護の規程が整備され、職員等の教育や物理的・技術的な保護の仕組みも構築されている。臨床倫理委員会および臨床倫理コンサルテーションチームを組織し、主要な倫理的課題は、「DNAR」「治療や検査の合意が得られない場合」など計7項目の方針を定めている。現場で対応困難な倫理的課題については、臨床倫理コンサルテーションチームに相談している。病棟では各部署の特殊性から起こりやすい倫理的課題を把握し、必要時多職種で検討している。

患者や家族、来院者をはじめ高齢者や障害者など、利用者の安全性や利便性、快適性に配慮している。病棟の廊下・病室・トイレ・シャワー室は十分なスペースが確保され、整理整頓が行き届いている。敷地内禁煙については、ホームページや入院案内、院内掲示等で周知し、禁煙意識を高める研修会を実施している。

4. 医療の質

業務改善活動はTQM活動委員会が主に取り組み、立ち入り検査にも適切に対応している。新型コロナウイルス感染蔓延に対して早期から保健所・医師会・消防と密なる連携を構築したことは特筆される。全死亡症例スクリーニングや診療科合同カンファレンスを頻回に実施し、DPC分析公表とともに医療の質向上を図っている。医療安全センターが主体となり、病院に寄せられた意見やクレームを受けて改善に取り組むとともに、改善結果をフィードバックしており、患者や家族等の意見を病院の医療サービスの向上に反映している。臨床研究と治験は、倫理審査委員会や治験審査委員会で数多く検討されている。

各病棟に医師責任者、看護責任者等の氏名を掲示し、責任者は回診やラウンドに

より患者把握に努めている。県立徳島中央病院の診療録及び看護記録等記載マニュアルに準じて、日常の臨床情報や回診記録、手術・検査記録、看護計画など必要な情報を適時・適正に記載している。緩和ケアチームやNSTなどの医療チームが存在し、それぞれが横断的に活動している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全センターを設置し、専従の医療安全管理者を配置して医療安全管理ウィークリーミーティングや医療安全管理委員会などの体制を整備している。アクシデント・インシデント報告は、院内報告システムにより収集しており、医療安全管理者は毎日報告内容を確認して対応している。医療安全センターでは、インシデント報告会の開催や医療安全情報を全職員に向けて発信している。臨時医療安全管理委員会における医療事故の検証や対応検討、医療訴訟のリスクに備えた弁護士の支援や全職員を対象とした損害賠償保険の加入など、医療事故の体制づくりに組織的に取り組んでいる。

患者確認は、氏名の名乗りとリストバンドなどの複数の照合を原則として実施している。電子カルテのオーダー機能を用いて、医師は指示出しおよび実施確認を行い、看護師は指示受けおよび実施をルールに従って行っており、指示者、受領者、実施者が特定できるシステムを構築している。処方オーダーシステム下で行い、処方時のアラート機能により、重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行っている。転倒・転落防止対策は全入院患者を対象にリスク評価を行い、危険度に応じた対策を実施している。医療機器はマニュアルに準拠して安全に使用し、臨床工学技士による定期的なラウンドにより確認している。患者急変時の体制は、院内緊急コードや患者急変前の院内迅速対応を整備し、各部署に設置している救急カートも標準化している。

6. 医療関連感染制御

感染制御センターを設置し、専任の責任医師（ICD）のもと、専従の看護師（ICN）および薬剤師を配置し、多職種による ICT と AST が組織横断的に活動している。院内感染防止委員会は議論の場として機能している。院内の感染情報は、ICT および AST のモニタリング等から適時に把握している。JANIS、J-SIPHE、JHAIS に参加し、情報収集するとともに改善活動につなげている。

院内感染予防マニュアルに準拠した予防対策を実施し、ICT ラウンドや手指消毒剤のモニタリングによる評価と改善活動を実施している。手指衛生遵守率向上に向けた取り組みも積極的に実施している。抗菌薬適正使用に関しては、指針を策定し、感染制御センターが特殊な抗菌薬の使用状況を確実に把握している。院内医師と良好な関係の AST が抗菌薬に関する適切なアドバイスをを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院パンフレットや入院案内、ホームページや SNS、病院広報誌など多様な媒体を活用して、必要な情報をタイムリーに発信している。病院長自らが連携医訪問を

行うなど、多職種が協力した地域連携の取り組みにより、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療支援病院、救命救急センター等として、地域で顔の見える関係性を深めるとともに、連携を強めている。県民公開講座や各種教室など、連携医や医療従事者はもとより地域住民を対象にして、医療に関する多彩なテーマの教育・啓発の機会を創出し、病院の機能や特性を生かした活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療において、患者情報の収集、他科へのコンサルテーション、侵襲的検査の説明と同意など確実に実施されている。侵襲を伴う検査は、医療同席者とともに説明と同意を得た後、確実に安全に実施している。入院診療計画書は医師・看護師に加え、複数のコメディカルスタッフが参加して作成している。医療相談については退院支援看護師やMSWが患者の相談内容に応じて対応している。投薬・注射は、医師による薬剤投与の必要性やリスクの説明、安全な投与、投与後観察は確実に実施されている。血液製剤投与は、輸血療法マニュアルに準じ、説明と同意取得後に手順を遵守し確実に実施している。医師による同意取得に加え、看護師・薬剤師・歯科衛生士による術前チェックが全身麻酔患者の大半に実施されており、術後の患者搬送手順遵守を含め適切な周術期管理を施行している。一般病棟の重症室では、24時間重症度に応じた診療と看護ケアが提供され、必要時多職種医療チーム（RST）が回診して重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、褥瘡リスク評価を実施し予防対策を行うとともに、発生時には褥瘡対策チームが介入して治療方針を検討している。栄養に関するリスク評価後、必要な患者に対しては管理栄養士による個別介入を実施している。緩和ケアチームは定期的に病棟ラウンドを実施し、対応策について多職種で検討している。身体的拘束最小化チームは定期的なラウンドを実施し、身体拘束の早期解除に向け多職種で取り組んでいる。退院後に在宅支援が必要な患者には、診療情報提供書や看護サマリーを作成し、連携先に引き継いでいる。在宅療養支援が必要な患者には、地域の支援者も含めた合同カンファレンスを開催し、情報共有を図っている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族を含めた多職種で検討している。

<副機能：精神科病院>

精神科救急患者や精神・身体合併症患者を受け入れ、幅広い精神科医療を提供している。外来診療や診断的検査を実施する際の観察を適切に行い、精神保健福祉法に則り、入院形態ごとの対応・管理体制を整備している。医師は総合病院の精神科として求められる精神科医療・合併症治療・リエゾン医療・高齢者サポートの役割を担い、看護師は専門チームや認定看護師らのサポートを受け、多職種と連携しながら看護業務を行っている。投薬・注射は処方指示箋により実施され、向精神薬の評価も行われている。急性期から慢性期までのリハビリテーションは身体サポートを基軸とした計画に基づいて実施されている。隔離や身体拘束は、委員会やカンファレンスで解除に向けた検討を行い、最少化に努めている。患者の個別性に配慮した退院支援計画を多職種で作成し、患者個々の状態に応じて必要な支援を行って

る。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意思を尊重し、十分な説明と同意を行い、療養環境に配慮した対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、調剤鑑査など多岐にわたる業務を確実に実施している。24時間の検査体制であり、パニック値も依頼医師へ連絡する体制が確立している。画像診断当直を配置しタイムリーな診断が可能であり、遠隔画像診断支援を行っている。患者に寄り添った食事サービスの向上を図るため、選択メニューや個別対応食など部署で創意工夫を凝らし、美味しい給食を安全に提供している。急性期の入院リハビリテーションを中心に行っており、院内チーム活動を通じて多職種との連携をはかり、リハビリテーションを展開している。医療機器はMEセンターで一元管理し、臨床工学技士はオンコール体制で緊急業務や機器トラブルに対応している。洗浄・滅菌は中央化で行い、洗浄・滅菌の質保証に向けてPCDおよび各種インディケータを使用している。

病理医と細胞検査士が連携し、ダブルチェック体制下に組織検査・細胞診・術中迅速検査・剖検を実施している。放射線治療機能は、治療計画策定、シミュレーション実施、照射線量確認などは確実に実施しており、高性能な治療機器により高いレベルの放射線治療を行っており、患者の状態把握の先進的な取り組みは評価できる。血液センター搬入血と自己血管理を臨床検査輸血部が24時間担当している。手術・麻酔機能は、麻酔専門医6名を配置し、誤認防止を含め安全確保に努め、適切に発揮している。ICUでは24時間重症度に応じた診療と看護ケアが提供され、多職種チームが関与し、重症患者の管理は適切に行われている。十分なスタッフを配置して24時間断らない救急と災害医療を実践し、救急応需率・心肺蘇生率など他院が模倣とすべき適切な広域救急が提供されている。

10. 組織・施設の管理

徳島県病院局財務処理規程等に則って財務処理を行っている。患者の利便と合理化を図った収納業務、回収率の向上を図った未収金回収業務、レセプト点検業務と返戻査定への組織的な対応、医事データの経営へのフィードバックなど、医事業務を堅実に遂行している。業務委託の内容の検討や業務の質の評価を組織的に実施しており、業者の選定における公平性・透明性の担保、事故発生時の対応の明確化など、効果的な運用を行っている。

施設管理は24時間の監視体制を整備し、緊急時はマニュアル則り、緊急連絡・初動の対処を迅速に実施できる体制を整えている。審議会等を主体とした医薬品や診療材料の選定、コスト低減のための共同購入、高額医療機器購入のプロセス、物品の費用対効果の検証、効率的な在庫管理、内部牽制機能の働く発注・納品の仕組みの運用など、適切な購買管理を行っている。

隣接する徳島大学病院と大規模災害を想定した合同災害対策訓練を毎年実施しているほか、2024年度には一級河川である吉野川や鮎喰川の氾濫を想定した浸水マニュアルを策定し、浸水訓練を行っている。また、DMAT5隊、DPAT1隊を有し、東

日本大地震をはじめ、熊本地震、能登半島地震など、県内外災害への多数派遣実績があることは高く評価できる。

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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	S
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	
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	B
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	B
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	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	S
4.6.2	保安業務を適切に行っている	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	A
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	栄養管理と食事支援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	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 9月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 徳島県立中央病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 徳島県徳島市蔵本町1-10-3

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	390	352	+2	84.2	9.48
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	60	+0	44.4	25.35
結核病床	5	5	+0	50.7	7.03
感染症病床	5	5	+0	52.8	6.93
総数	460	422	+2		

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	+12
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	10	-10
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	8	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	29	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	5	+0
精神科救急入院病床	60	+0
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(基幹), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター,
 がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群),
 地域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： 9人 2年目： 10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

