

# 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 29 日～9 月 30 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 1953 年に健康保険鳴門病院として開院し、1958 年には全国社会保険協会連合会に経営統合された。その後 2013 年に地方独立行政法人徳島県鳴門病院となり現在に至っている。地域の中核的な病院として、手の外科センター、脊椎脊髄センター、糖尿病・内分泌センター、総合内視鏡センターを設置して、専門性の高い治療に取り組んでいる。

今回の審査において、貴院が医療の質向上に計画的に取り組んできたことがうかがえた。今回の審査結果を医療の質向上に役立て、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

理念・基本方針は、明文化している。玄関・外来部門などでの掲示や入院案内・病院案内のほかホームページに記載することによって周知を図っている。病院管理者・幹部は、病院運営における現状の課題を明確に把握しており、解決に向けた具体的な取り組みを行っている。効率的・計画的な組織運営は、管理者会議で病院運営の意思決定を行っている。4 年間の第 3 期中期計画に基づいて病院運営をしており、各部門では中期計画を達成するための年度計画を策定し、四半期ごとに評価を行っている。情報管理は、電子カルテおよび部門システムを中心とした情報の管理・活用の方針は明確になっている。文書管理は、文書管理規程に基づき文書の管理が行われている。院内における診療・ケアに関わる規程、基準、手順およびマニュアル等是一元管理され、職員は院内 LAN で閲覧可能となっている。

人材確保は、法令および施設基準等で定められた人材は確保されており、病院機能の充実に向けて取り組んでいる。貴院の規模や機能を踏まえると一部の職種において一層の充実に向け、継続的に人材の確保に取り組まれない。人事・労務管理は、就業規則など人事に関わる規則・規程を整備している。職員の有給休暇取得率は職種間の偏りが見られるため、職員の年間総労働時間の偏りも含め、就労管理の向上を期待したい。職員の安全衛生管理は、毎月安全衛生委員会を開催している。労働災害への手続きや公務災害にも適切に対応している。職員の健康診断の確実な実施と受診状況の把握が望まれる。

職員にとって魅力ある職場づくりは、職員の要望・意見を把握する仕組みがある。職員への教育・研修は、医学教育センターを設置し、院内の教育・研修について一元管理している。医療安全や医療関連感染制御に関する研修の参加率の向上に向けた取り組みを期待したい。

職員の能力評価・能力開発は、医師については能力評価を行い、看護師ではキャリアラダーを導入し、各レベルの能力評価や評価のもとで教育・研修を行い、能力開発を実施している。リハビリ療法士や情報システム課では、キャリアパスを設定した能力開発に取り組まれており、さらなる展開を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、患者権利章典を、院内各部署に掲示し、病院案内、入院案内、病院ホームページ、職員手帳などに掲載している。説明と同意の必要な診療行為の範囲が明文化され、侵襲を伴う検査や治療のリストが作成されている。患者との診療情報の共有と医療への患者参加は、患者と医療者は、入院のご案内、初診時と入院時の問診票、お薬手帳、入院診療計画書、クリニカル・パス、検査や手術の説明書等で情報共有を図っている。外来や病棟など、院内随所に疾患や治療に関するパンフレットを常備して、患者・家族が自由に情報を得る機会がある。患者支援体制は、患者相談窓口として医療福祉相談室を設置している。患者の個人情報、個人情報保護方針を定め、総合医療情報システム運用管理規程を整備して、職員に周知している。臨床における倫理的課題への取り組みは、現場で解決困難な場合は臨床倫理委員会に上程する仕組みがある。緊急性の高い課題は、臨床倫理委員会内に設置している倫理コンサルテーションチームが迅速に対応している。患者・家族の倫理的課題等の把握と対応は、患者や家族からの相談、病棟カンファレンスや病棟ラウンドを通して、日常的に患者・家族の抱えている問題についてカンファレンスで検討している。

患者・面会者の利便性・快適性は、来院時のアクセスへの様々な配慮がなされ、生活延長上の設備やサービスなども整えられている。高齢者・障害者に配慮した施設・設備は、院内はバリアフリーであり、階段、トイレ、浴室等には手摺りを設置している。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保している。デイルームは眺望が良く、開放的でくつろぎのスペースになっている。受動喫煙の防止は、敷地内禁煙を実施している。職員の健康増進に向けた積極的な禁煙啓発活動を期待したい。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見を取り入れた質改善は、患者・家族の意見・要望は、意見箱やホームページの問い合わせなどから収集している。回答は掲示やホームページを通じてフィードバックしている。患者満足度調査を実施し、問題点の抽出・検討を行っている。診療の質の向上に向けた活動は、各診療科は、定例のカンファレンス以外に輪番制で診療科横断的な症例検討会を開催し、診療情報の共有化を図っている。クリニカル・パスの適用率は診療科によって差がみられるため、より積極的なクリニカル・パス活用を望みたい。業務の質改善は、部門横断的な業務改善委員会では全職種が参加して、毎月開催され、様々な業務改善について検討されている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入は、外部委員を含む倫理委員会で審議する仕組みとなっている。

診療・ケアの責任体制は、病棟責任者として、病棟入口に病棟責任医師、看護師長、薬剤師、患者サポートセンター担当者、管理栄養士の氏名などを掲示している。主治医や責任医師不在時には、当該診療科医師が代診医師のリストを作成し、ナースステーション内の所定の場所に明示している。診療記録の記載は、マニュアルに準じて適正に記載している。退院時サマリーの2週間以内作成率を100%とする取り組みが望まれる。診療カルテの質的点検は、点検項目や点検対象などについて組織的に検討して取り組むことを期待したい。多職種の協働による患者の診療・ケアは、多職種が参加する症例カンファレンスなど多様なカンファレンスを開催している。医療安全、褥瘡対策、緩和ケアなどの多職種専門チームやICT、NSTを組織し、定期的なラウンドやカンファレンスを行い、適宜介入している。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全センター内に医療安全管理室を設置しており、医療安全管理者として専従の看護師を配置している。下部組織としてリスクマネジメント委員会がある。医療安全管理マニュアルを整備し、定期的に見直し・改訂している。安全確保に向けた情報収集と検討は、医療安全管理室ではインシデント・アクシデント報告を収集し、内容を精査し、発生要因を時系列的に分析し、改善策を検討・実施・評価している。結果を院内に発信して周知している。

患者、部位、検体などの誤認防止は、医療安全マニュアルに患者の誤認防止対策を明記し、患者確認は姓名を名乗ることを原則とし、入院患者はリストバンドでも確認している。手術室における部位確認は、タイムアウト、マーキングを実施して確認している。検体容器にはバーコードラベルを貼付し、臨床検査技師がチェックしている。情報伝達エラー防止は、電子カルテの指示出し、指示受けのルールが定められており、手順に沿って適切に運用されている。口頭指示の対応についてマニュアルに定め、確実に記録して対応している。画像診断の読影の確認、病理診断結果の連絡はマニュアルを遵守して実施しており、適切である。薬剤の安全な使用は、病棟に配置された薬剤師は、持参薬の管理、薬歴、服薬指導、アレルギー情報を適切に管理している。ハイリスク薬を表示して保管しており、使用時には注意喚起している。転倒・転落防止は、入院時に全患者にアセスメントチャートによるリ

スク評価を行っている。アセスメントの判定結果を看護計画に反映している。医療機器の安全な使用は、主要な医療機器の使用マニュアルを整備し、マニュアルに基づいて確認して安全に使用している。医療機器の安全な使用のため、看護師と臨床工学技士が連携し、看護師を対象とした研修会を開催している。患者等の急変時の対応は、院内緊急コールを設定し、各部署のわかりやすい位置に表示している。全職員を対象に BLS や AED の取り扱いなどの訓練を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、医療安全センター内に感染管理室を設置している。専従の ICN が感染対策の中心的活動をしている。院内感染防止委員会が毎月開催されている。感染制御に対する感染対策マニュアルが整備されている。ICN・ICD の育成、感染制御活動への参加を期待したい。医療安全センターの組織的位置づけや体制について検討を望みたい。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、ICT、AST は、ラウンドとカンファレンスを頻回に行っている。院内の感染状況は、検査部および臨床現場より速やかに伝えられ、情報共有している。

医療関連感染を制御するための活動は、手指消毒剤を病室内・部署などに設置している。ICT が週 1 回の環境ラウンドを行い、現場の手指衛生、PPE の着用、感染経路別対策などの実施状況を確認し、実施率の向上に取り組んでいる。感染性廃棄物の分別は、廃棄物容器の表示を明確にしており、回収には専用の収集車を使用している。抗菌薬の適正使用は、特定の抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬）は、届出がないと処方できない運用となっている。AST は、週に 2 回のラウンド、カンファレンスを行い、院内の処方について相談、指導に適切に対応している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、患者・地域住民・関係機関向けの「病院だより」を年 4 回発行している。ホームページには、病院の役割や医療機能を紹介し、情報システム課が随時更新している。地域の医療機能・医療ニーズの把握と医療関連施設等との連携は、地域医療連携推進委員会、徳島鳴門病院を良くする会などを開催し、地域のニーズを把握して理事長と病院長が地域の連携医療機関を訪問することで連携強化を図っている。紹介元への返書・情報提供を確実に行うことで、紹介・逆紹介率向上に反映している。

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は、患者・地域住民向けの市民公開セミナーへの医師派遣や、健康教室への理学療法士の派遣などを行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、受診に必要な情報は、院内掲示やホームページで掲載しており、病院入口近くにはインフォメーション窓口があり、診療に関わる案内を行っている。診断的検査は、院内規定している侵襲を伴う検査は、合併症やリスクを含めて十分な説明と同意を得た後に、確実・安全に実施している。侵襲的な検査の説明の際に、看護師等の同席と署名の確実な実施

を期待したい。入院の決定は、診療科の医師は、入院治療の必要性について上級医と相談して決定している。患者・家族に入院について説明し、希望を確認して配慮している。診断・評価の実施と診療計画の作成は、診察医が速やかに入院診療計画書を作成している。クリニカル・パスを使用する患者には、患者・家族用パスを用いて丁寧に説明し、入院治療について情報共有している。患者・家族からの医療相談への対応は、患者相談窓口を設置し、多様な相談に対応している。必要に応じて院内の担当部署や専門チーム、院外関係機関と連携し、社会資源の活用などきめ細やかに対応している。患者が円滑に入院できるように、入院が決定すると、各外来診療科の看護師もしくは患者サポートセンターで入院の説明を行っている。

医師の病棟業務は、患者の診察を行い、病態を把握して、診療録記載マニュアルに従って診療録を記載している。各診療科のカンファレンスに看護師を含めた他職種が参加しており、治療方針の把握や情報共有が行われている。看護師の病棟業務は、患者情報や既往歴等の聴取、各種リスク評価の際に患者・家族のニーズを確認し、必要なケアの提供に努めている。投薬・注射の確実・安全な実施は、病棟に担当薬剤師を配置し、全入院患者の服薬指導、薬歴管理、持参薬管理を行っている。看護師は手順に沿って服薬確認や点滴セットの準備、投与、観察を行っている。輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施は、3点認証の手順を遵守し、確実に輸血を実施している。また、投与開始前、投与後、終了後の観察・記録を行っている。

周術期の対応は、外科医と常勤麻酔専門医により術前診察を行い、説明した後に同意書を取得している。手術室担当看護師が術前訪問を行い、歯科衛生士による術前口腔ケアを実施している。器械・ガーゼカウント、タイムアウトを確実に記録している。麻酔覚醒基準や手術後の患者搬送手順も遵守されている。重症患者の管理は、一般病棟では重症室が整備されており、多職種のチームが関与している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にアセスメント票を用いてリスク評価を実施している。褥瘡発生時は皮膚科医師を中心に褥瘡委員会が回診し、評価している。栄養管理と食事指導は、入院時に全患者に看護師が栄養スクリーニングと飲み込み問診を行い、管理栄養士が、栄養管理計画書作成している。管理栄養士は、患者のベッドサイドで情報収集やチェックを行い、食形態の工夫や嗜好に配慮した食事の提供、栄養指導を実施している。症状などの緩和は、がん性疼痛や呼吸困難などの症状緩和に取り組んでいる。リハビリテーションの確実・安全な実施は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が患者の状況を把握して、多職種の意見を取り入れてリハビリテーション総合実施計画書を作成している。急性期から各種のリハビリテーションに取り組んでおり、すべての症例に継続的にカンファレンスを行っている。リハビリテーションに関するリスクを適切に評価した上で計画書に記載し、説明と同意を行うことが望まれる。身体抑制は、医師が判断し、説明と同意を得て実施している。身体抑制中は、解除に向けて毎日カンファレンスを行っている。患者の状態に応じた身体抑制の方法を説明したうえで同意を得るように検討が望まれる。

患者・家族への退院支援は、患者・家族と面談を行い、希望や不安を確認して退院支援計画書を作成し、院内外が多職種が参加する退院前カンファレンスを開催している。

継続した診療・ケアは、在宅支援が必要な場合は、院外の在宅ケアスタッフと退院前カンファレンスを行い、患者状況の共有と退院後のケアについて検討している。大腿骨頸部骨折・脳卒中・糖尿病の地域連携クリニカル・パスを活用している。ターミナルステージへの対応は、院内の終末期医療のガイドラインに準拠して、多職種が参加するカンファレンスで検討し、診療ケア計画を立案して取り組んでいる。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の管理は病棟薬剤師と薬剤部が連動して適切に行っている。温度管理を含め薬剤に応じた保管、管理体制が整備されている。処方鑑査を行い、注射薬は1施用ごとの取り揃えを行っている。臨床検査機能は、24時間体制となっている。内部精度管理を実施し、外部精度管理に参加している。パニック値は主治医に迅速に連絡する体制が確立している。画像診断機能は、24時間体制で画像撮像に取り組んでいる。常勤放射線科医師は専門医である。栄養管理機能は、温・冷配膳車を採用し、適時適温で食事を提供している。大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて給食の調理・配膳を行っている。アレルギーや禁食対応患者に対しては、食事札にて注意喚起を図り、安全面に配慮している。リハビリテーション機能は、心大血管、脳血管、がん、呼吸器、運動器リハビリテーション、言語および摂食機能改善に積極的に取り組んでいる。必要な症例においてはリハビリテーションの継続性を重視して、休日にも取り組んでいる。診療情報管理機能は、診療情報を一元的に管理している。退院時に全例の量的点検を行っている。医療機器管理機能は、医療機器の点検および貸し出しを一元管理している。医療機器はバーコードで管理し、定期点検のほか、使用場所なども把握しており、標準化は医療機器管理委員会で検討している。洗浄・滅菌機能は、使用済み医療器材の一次洗浄を中央化し、洗浄・滅菌から供給までの一連の業務をワンウェイ化している。各種のインディケーターを使用して滅菌精度を保証している。リコールの対応手順を明確にしている。

病理診断機能は、非常勤病理医、常勤細胞検査士を配置して院内病理組織診断を実施している。放射線治療機能は、非常勤の放射線治療医は専従の診療放射線技師と協働し、各診療科からの紹介患者の診察、治療計画の策定、シミュレーションを実施している。放射線治療装置の精度管理、線量測定も適切に行っている。輸血・血液管理機能は、臨床検査科が血液センターからの搬入血液や自己血などの血液管理を担当している。24時間体制で対応している。手術・麻酔機能は、電子カルテ麻酔部門システムを使用し、手術を安全に施行している。手術部運営委員会を開催し、スケジュール管理やインシデント報告への対応策などについて検討されている。集中治療機能は、ユニットとして独立した集中治療室としてHCUを整備している。入退室はセンター長の麻酔科部長またはHCU当直医と当該診療科医師で決定している。集中治療には多職種が関与している。救急医療機能は、24時間断らない救急医療を目指している。DOA心肺蘇生や切断指に対する再接着手術など、特筆すべき救急医療機能を提供しており、救急医療機能は秀でている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事業計画に基づいた年度予算案を作成し、予算管理のもとに運営している。管理者会議にて月々の実績等を報告し、達成状況を評価している。地方独立行政法人会計基準に基づいた財務・経営管理を行っている。医事業務は、窓口の受付から収納業務までをマニュアルに基づいて行っている。診療報酬請求業務は、医事職員がレセプトを作成・点検後に、全例医師による点検を実施し、査定・返戻にも適切に関与している。未収金マニュアルを整備し、督促を行っている。業務委託は、総務人事課が委託業務の契約などを管理し、委託業務を担当する各部署は、マニュアルに沿って業務遂行状況の把握、業務指導・監督をしている。業務内容や価格・品質の見直しを適切に行っている。

施設・設備管理は、年間保守計画に基づいた定期点検を実施し、異常時には即時に対応する体制となっている。院内の最終保管場所において一般産業廃棄物と感染性廃棄物を明確に区分し、感染性廃棄物は施設保管している。物品管理は、管財課が主管し、診療材料や消耗品の保管・在庫管理や払い出し、費用対効果の把握などを行っている。発注・納品・検収・供給・払い出しのプロセスは適切である。棚卸を実施し、長期不動態在庫や期限管理に留意している。ディスプレイ製品の単回使用を院内で周知している。災害時の対応は、地域の災害拠点病院の指定を受け、建物は耐震構造であり、火災発生時の対応マニュアルと大規模災害対策マニュアルを作成している。保安業務は、24 時間体制で全棟の保安を管理している。医療事故等への対応は、医療事故発生時の対応はハンドブックにフローチャートとして、手順を明確にしている。組織的に原因究明に取り組む体制を整備している。訴訟に向けた対応では、適切に対応する仕組みを構築している。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、基幹型・協力型臨床研修病院の指定を受け、臨床研修管理委員会で臨床研修を管理している。看護師の教育は 2020 年にキャリアラダー制を整備し、運用に向けて取り組んでいる。医学教育センターが中心となり、全職種を対象に総合的な研修計画と職種別ラダー制度を構築中である。病院として各専門職の教育体制と、専門教育の実施状況を把握する教育・研修体制の整備を構築することが望まれる。

学生実習等は、年間を通して医師、看護師、薬剤師、リハビリ療法士等の多職種の学生実習を多数受け入れており、職種ごとのカリキュラムに則って計画的に実施している。養成学校と実習契約書を締結している。

# 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・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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	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	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	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	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	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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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： 地方独立行政法人徳島県鳴門病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32

## 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	307	279	+0	61.8	11.9
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	307	279	+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)	6	+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	3	-2
人工透析	32	+0
小児入院医療管理料病床	273	+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		
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), エイズ治療拠点病院, 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： 2 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-2-2 年度推移2