

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12月19日～12月20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、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」を理念として掲げ、医師不足および過疎化・高齢化の進行している徳島県南東部において急性期医療、救急医療、へき地医療、在宅医療などに積極的に取り組んでいる。地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院等に指定されており、2017年に防災上、病院は高台に移転新築され2か所のヘリポートを有している。また、へき地医療拠点病院として地域の公立病院や診療所へ医師派遣等の診療支援も担っており、自治体立病院の役割である救急医療、へき地医療、不採算地区医療に取り組むほか地域医療研究センターを設置して地域医療に貢献できる総合診療医の育成を行い毎年約100名の医学生を受け入れている。地域や住民のニーズに応えるべく地元医師会等と連携して在宅療養の推進にも積極的に取り組んでいる。今回の更新受審では、病院全体でチーム医療が展開されていた。今後、継続的に質改善に取り組み、更に貴院が地域になくてはならない病院として発展することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、内容の見直しや院内外への周知を適切に行っている。病院の将来計画は中・長期計画が策定されており、院長は理念を実践するために、各部署代表者で構成する運営会議や病院事業管理者や、県病院局の職員も参加する経営戦略会議等で病院の将来像や方向性などについてプレゼンテーションを行うなどリーダーシップを発揮している。中・長期計画は、理念や基本方針に基づいて策定され、計画の見直しを図りながら進行中である。全体計画達成のため病院全体の計画・目標を示し部署目標を策定し、達成度も点検・評価されている。院内の

情報管理は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・見読性・保存性が確保されている。文書管理については文書管理規程に基づき適切に運用されている。

関連大学や他院からの診療支援等で多くの診療科において人材確保がなされている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等が整備され、労働実態も適切に把握されている。衛生委員会を毎月開催し、産業医は毎回委員会に出席し、定期的に院内巡視を行い、職場の安全衛生環境の確認を実施している。全職員を対象にした教育・研修は、教育委員会が企画し事務局が担当し医療に携わる者にとって必要な研修はおおむね適切に実施されている。未受講者への対応も事後適切に実施され研修効果を高める取り組みに努めている。全職員に県病院局の人事評価制度を適用し、公平公正な人事評価を実施するとともに、面接により業務に対する意欲や意識を把握し、多角的で透明性の高い評価に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、入院案内やホームページ等で周知している。説明と同意に関する方針・基準・手順は明文化され、適切に実施されている。同席基準や同席できない場合の対応も適切である。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の働きかけは、適切に行われている。患者支援体制は地域医療センターを中心に適切に実施されており、必要に応じて適切に担当部署と連携している。患者の個人情報保護については診療情報の二次利用にかかる情報管理も含めて適切に保護されている。臨床倫理に関しては、病院として倫理審査規程を制定し、主要な倫理的課題である輸血拒否・DNAR等の対応方針を定めている。今後、主要な倫理的課題への対応方針について職員へのさらなる周知を期待したい

患者数に応じた駐車場が確保され、コンビニエンスストア、無料ランドリーの設置など患者・面会者の利便性・快適性への配慮は行き届いている。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者への対応も適切である。患者・家族がくつろげるダイニングや病室も広く、院内は清潔管理が行き届き患者・家族に快適な空間が提供されている。病院敷地内全面禁煙が徹底され、ホームページ、院内掲示、職員の禁煙教育も行われている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望・苦情は、意見箱等から収集し積極的に質改善に活用している。診療の質向上に向けた取り組みは、他院と合同の症例検討会やCPCを適切に実施し、診療ガイドラインの活用に取り組んでいる。今後、典型的症例を中心としたクリニカル・パスのさらなる整備および自院の診療特性に合わせた臨床指標のデータ分析や組織横断的な診療の質の改善活動の展開に期待したい。業務の質改善については、業務改善委員会を中心に多職種のスタッフが参加して組織横断的に取り組んでいる。

診療とケアに関する管理・責任体制は明確で、病棟の責任医師、看護師長ほか担当者を掲示している。主治医不在時の対応体制もある。診療に関する情報は遅滞なく記載されており、質的点検も実施され、評価項目の内容および結果のフィードバ

ックも適切に行われている。多職種協働は、各種専門職種が必要に応じて介入し、専門チームと協働体制をとり職種の枠を超えて適切に活動している。

5. 医療安全

医療安全に向けた体制は整備されており、医療安全管理マニュアルは適時更新されている。インシデント・アクシデント報告は電子カルテシステムで報告・集計され、データの分析・再発防止策の検討など適切に行われている。院内外の医療安全情報を収集し、委員会や医療安全ニュースなどを通して院内へ周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策はマニュアルに沿って適切に実施されている。医師からの指示出し・指示受け・実施確認は、電子カルテシステムでマニュアルに基づき適切に運用している。病理診断所見や画像読影所見の未読対策も確立している。ハイリスク薬の表示や、麻薬・向精神薬の管理は適切に行われている。転倒・転落防止対策については、全入院患者にリスク評価を行い、看護計画を立案し、予防に努めている。医療機器の安全使用は、看護師入職オリエンテーション時や新しい機器導入時に適切に研修を実施している。患者の急変時の対応は、BLS・AED 訓練が定期的実施され、緊急コードも適切に設定されている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全センターに、感染制御の権限を付与された専従 ICN が感染管理者として感染対策の実務を担い、院内感染防止対策委員会が感染対策の意思決定を行っている。感染制御に関連するマニュアルを整備し随時改訂している。院内の感染状況の情報を電子カルテ、検査技術科、薬剤科、ICT ラウンドから収集して分析している。尿路カテーテル感染を重視し、減少に取り組む活動を行っている。各種サーベイランス結果と地域の感染症流行情報を把握して院内に周知している。

感染を制御する活動では、標準予防策や感染経路別予防策が遵守され、ICN が全看護師やリハビリテーション職員にフル PPE の着脱手順のチェックを行うなど、感染曝露予防の徹底に努めている。感染性廃棄物の取り扱いなど適切に行っている。抗菌薬適正使用に関する院内指針を定めており、多様な感染症の治療・予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法・用量を具体的に定め、適正使用を促している。AST が抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて抗菌薬の変更・中止を助言し、結果として広域抗菌薬の使用量の減少など成果が得られている。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの内容等の地域への情報発信は、ホームページへの掲載や、広報誌や病院の概況・年報等が計画的に発行されている。広報誌は連携先のみでなく診療圏内の各戸へ配布され病院の情報が発信されている。地域医療センターに地域連携部門を設置し、地域の医療関連施設等の状況把握と連携に努めている。へき地医療拠点病院として診療圏内外のへき地診療所や病院へ診療支援を行っている。ICT によるネットワークシステムの中核病院としてもその役割を果たしている。連携先訪問や医療介護の連携者会議、在宅療養看取り連携カンファレンスなどに参加して地

地域の医療需要や自院への要望等を把握している。地域の健康増進に寄与する取り組みとして、新型コロナウイルス感染症、認知症、糖尿病、ACP など多くの演題で住民向け研修会が Web などを活用して開催されている。また、最近では院内で、糖尿病に関する公開講座が開催されるなど、病院の役割・機能に応じた地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

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、ホームページや院内掲示等で案内し、円滑な診療受診を支援している。外来診療および入院の決定は適切に行われている。診断的検査はその必要性が医学的に判断され、内容や効果、リスクを患者・家族に説明して希望に配慮しながら同意を得て実施している。医師は、多職種と協働して、患者の病態に応じた入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は、医療相談窓口を設置し、相談内容に応じ、地域医療センター内の地域支援担当が必要な場所に振り分けて適切に対応している。

医師は日々の回診を実施し、把握した病態・病状の評価・診療計画等について電子カルテに適切に記録している。看護師はデータベースや各種リスク評価から看護問題を抽出し、目標・看護計画を立案し実践している。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施され、周術期の対応および重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを適切に実施しており、症状緩和は、緩和ケアマニュアルに沿って適切に対応している。リハビリテーションは病棟と連携しながら入院後・術後早期から開始されている。身体抑制は実施しない方針であり、やむを得ず実施する場合には身体抑制マニュアルに則って実施し、必要時、リエゾンチームも介入している。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し、主治医や担当看護師が患者や家族の希望を確認し、適切な医療・ケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査、調剤鑑査、持参薬の鑑別、抗がん剤の調製・混合などが適切に行われている。臨床検査機能では、病院の規模・機能に応じた機器・設備を整備し、当直・交替制勤務により夜間・休日も緊急の臨床検査ニーズに応えている。画像診断機能は遠隔読影システムにて読影に対応している。栄養管理機能では、職員の健康状態や調理室内の温湿度も管理され、安全面および衛生面に配慮した食事を提供している。リハビリテーション機能では、患者・家族の希望を踏まえながら個別に目標を提示している。病棟と情報共有を重視しながら適切にリハビリテーションを行っている。診療情報管理機能は、電子カルテを導入し、1患者1ID方式によって一元管理が行われている。医療機器は他院の臨床工学技士の支援の下、看護局により一元管理され定期的な点検や標準化への取り組みがなされている。洗浄・滅菌機能は滅菌の質が保証されリコール規程の整備など適切である。

病理診断機能では、病理診断業務は外部委託されており、検体の誤認防止対策も適切である。輸血・血液管理機能では、検査技術科にて責任医師の指導・監督の下、適切な運用が行われている。緊急輸血にも適切に対応できている。手術・麻酔機能では、予定手術および緊急手術に対応し、安全な患者管理に努めている。救急医療機能では、地域の中核病院として24時間体制で一次救急から二次救急までの対応を行い、診療圏と他県の隣接診療圏の救急搬送要請の大部分を引き受けている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成・予算管理は適切に行われ、会計処理は地方公営企業法および徳島県病院局財務規程等に基づき適切に行われている。会計監査は県監査委員による監査が行われている。医事業務は、病院局経営・情報担当部門が管理監督し、受付業務や会計・支払い業務、レセプト業務等は委託されている。未収金対応も含め医事業務は適切に行われている。委託の是非・業務内容については各部署にて検討後、委託業務選定委員会や管理会議にて審議され、一般競争入札、プロポーザル方式による入札制度等などが実施され、委員会で決定されている。設備保守定期点検予定表に基づいた保守管理や日常点検が行われ、報告体制や緊急時の連絡体制が整備されている。感染性廃棄物は廃棄物処理マニュアルに基づき処理し、分別・表示等が行われている。物品管理は、SPDが導入されており適切に行われている。

災害時の対応として、消防計画の策定や災害対応マニュアルの整備、消防訓練・防災訓練・自衛隊との合同広域防災訓練の実施、緊急連絡体制の整備が行われている。地域災害拠点病院として、BCPの策定や、DMAT2チームの編成、ヘリポートの整備が行われている等、災害時の対応は適切である。保安業務は院内巡視、夜間通用口の監視等が行われている。保安業務日誌や定例会による報告、緊急連絡網の整備など保安業務は適切に行われている。医療事故発生時の対応は、明確な手順が作成され、組織的な対応を図る仕組みが確立している。

11. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院として関連大学や他院よりたすきがけの研修医の受け入れを行っている。看護部門はクリニカルラダーが導入され系統的な教育・研修が実施されている。他専門職種の初期研修は、到達目標・到達期間が明示された初期研修プログラムが策定され評価も適切に実施されている。医師、薬剤師、リハビリテーション療法士、救命救急士等の養成課程から、多くの学生実習を受け入れている。事務局が窓口を担い、一元管理がされている。依頼元の学校と教育・指導に関する協議を行った上で、各部門のカリキュラムに沿った実習・評価が行われており、学生実習は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	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	B
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	B
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	B
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	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	B

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	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	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	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	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	NA
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	B
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	B

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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 徳島県立海部病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 徳島県海部郡牟岐町中村字杉谷266

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	102	102	+0	39.22	11.8
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	4	4	+0	30.89	6.78
感染症病床	4	4	+0	46.16	7.4
総数	110	110	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 在宅療養支援病院

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： 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

