

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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月4日～12月5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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、徳島県西部の医療充実を目的に1955年に県立中央病院の出張診療所として外来診療を開始し、翌年1956年に病院として認可・開設された。以来、過疎・高齢化が進む地域で中核病院としての役割を果たしてきている。救命救急センターを2005年に設置し、西部圏域唯一の救急拠点として四国中央部の広域救急にも二次・三次救急の対応をしている。地域がん診療病院や災害拠点病院として、がん治療や災害時の後方支援も担っている。「断らない医療」を掲げ、保健所や近隣医療機関、介護施設等との連携を深め、急性期から在宅まで切れ目ない医療を提供している。公開講座や医療体験イベントを通じて予防医療や地域協働に努めている。医療人材育成にも注力しており、地域に不可欠な医療拠点として進化を続けている。今回の審査では病院長はじめ病院幹部のリーダーシップのもとに多職種が積極的に協働しながら、質の高い診療・ケアに向けたより高いレベルを目指す姿勢が見受けられ、随所に優れた取り組みが見られた。今回の受審を機に、さらなる機能の向上へ引き続き努められることを期待するとともに、貴院が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

理念や基本方針とともに病院としての使命やビジョン、行動指針を策定し職員等

へ明確に示している。病院の運営方針等は管理会議で検討し、決定事項等は職員に周知を図っている。徳島県病院事業経営強化計画に基づき、病院の年度目標等を定め、各部門でも具体的な数値目標等を作成している。電子カルテシステムの管理・運用は要綱を整備しており、IT-BCPも策定している。文書は規程や要項を整備し、管理対象文書を定め、記録・管理している。法令等による必要人員数を満たしており、さらなる充実に向けて人材確保に努めている。人事・労務管理に関する規程を整備し、時間外勤務や有給休暇の取得状況を把握等している。職場巡視を実施し、衛生委員会では健康診断結果や時間外労働の状況などを報告・検討している。職員からの意見・要望の収集や各種福利制度により、職場環境等の充実に努めている。教育・研修は、年間計画を取りまとめ、各部門等が主体となり実施している。全職員を対象に個人目標を設定し、面接の実施等により、職員の能力評価・開発をしている。医師の臨床研修をはじめ、職種毎に教育プログラムを作成し実施している。養成校から学生実習を受け入れており、有資格者へは救急救命士の研修を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利、子どもの権利を適切な項目で設定し、ホームページなどにより周知に努めている。説明と同意の指針と手順を整備し、同席基準を明記している。同席できない場合はルールに基づいて電子カルテに記載する手順としている。各職種が電子カルテで、患者情報を共有する仕組みとしている。患者へ感染・医療安全上の協力依頼等、医療への参加と協力をお願いしている。患者支援センターに看護師などの必要な人員を配置し、様々な相談に対応している。個人情報保護方針や関係規程を作成し、ホームページや入院案内にて周知している。患者情報の抽出や持ち出しについては、要綱等を定め運用している。臨床における主要な倫理的課題に対する病院の方針を整備している。臨床倫理認定士の養成や他施設との症例検討会も実施している。倫理的課題の解決には「4分割法」を用いて検討し、退院後も継続して「地域医療倫理カンファレンス」を開催しており高く評価できる。病院へのアクセスは、公共バスの乗り入れがあり、駐車場や駐輪場を整備している。障害者等のために駐車スペースがある。診療・ケア・療養に必要なスペースを確保し、快適な環境を提供している。療養上のプライバシーにも配慮している。敷地内禁煙とし、ホームページや入院案内等で周知している。警備員が巡視を実施するなど敷地内禁煙を徹底している。

4. 医療の質

未来づくり委員会により多職種で部門横断的に業務の質改善活動に取り組んでおり、院内の成果発表や学会での発表を行っている。多種多彩な勉強会や研修会、カンファレンスなど実施しており、臨床指標についてはQIを算出しているなど、診療の質向上に取り組んでいる。患者、家族からの意見収集のため意見箱を設置し、職員が直接聞いた苦情等を患者支援センターに集約しており、委員会で共有し職員へ周知している。新規導入手術や薬剤の適応外申請は委員会で審査し、必要に応じ

て職員研修などを行うなど、倫理面・安全面で検討等を行う体制を整備している。診療・ケアに関する管理・責任体制を明確にし、ベッドネームには主治医名と受け持ち看護師名を明記し患者に周知している。主治医不在時の連絡体制を規定に則り対応している。診療記録等記載マニュアル、略語集に準じて診療記録を多職種で記載しており、質的点検も実施し結果をフィードバックしている。多職種からなる複数の専門チームが職種横断的に活動し、患者にとってよりよい方策を検討し支援している。認定看護師や特定行為看護師も専門分野で活動している。

5. 医療安全

病院長直轄で医療安全体制を整備し、委員会やラウンド・報告会等の開催により安全文化の醸成に努めている。インシデント・アクシデントは報告システムにより迅速に収集しており、報告件数の増加に向けた取り組みも実施している。医療事故等の対応は、マニュアルとフローチャートにより明確化し、職員には電子カルテで周知している。患者確認体制を整え、ダブルチェックなどの誤認防止策を実施しているが、病理検体ラベルへの表示内容の検討が望まれる。電子カルテ指示を原則とし、口頭指示の制限や検査結果の確認体制を整備し、伝達エラーを防止している。薬剤師を中心としてアレルギーや重複投与などの確認や薬剤管理を実施し、安全管理と法令遵守を徹底している。全入院患者にリスク評価を行い、転倒転落の予防マニュアルに基づき、危険度に応じた予防策を実施している。医療機器はマニュアルに基づき安全に使用し、点検・教育・ラウンド等により適正管理と迅速な対応に努めている。急変時対応を整備し、院内BLSやICLS研修を定期的実施しており、救急カートは院内で内容を標準化している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、医療安全センター内に専従の認定看護師を配置し、委員会等の体制を整えている。院内感染防止対策チームによるミーティングやラウンドなどの活動やマニュアルを整備し、組織的な活動を推進している。アウトブレイクに関わる病原微生物が発生した際には、迅速に感染管理担当者へ情報が伝達されるシステムを確立している。院内ラウンドなどで感染情報の収集に努めており、情報共有やサーベイランスの実施・分析・周知などを行っている。感染対策マニュアルに基づき予防策を実施し、PPEの着用や手指衛生を徹底している。感染管理認定看護師とリンクナースが手指消毒剤の使用量を調査するなど実施状況の確認をしており、環境ラウンドや研修会を通じてや対策の周知と改善に努め、感染防止体制を強化している。抗菌薬の使用については、薬剤師を中心とした多職種の抗菌薬適正使用支援チームによる積極的な介入や指針の周知をしており、血液培養陽性患者などについてのカンファレンスを毎週実施し、フォローアップするなど、適正使用を推進している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を開催し、広報誌やホームページ、SNSによる広報等の内容について

検討している。ホームページには診療実績や臨床指標のほか、患者満足度調査の結果や医療安全への対応なども掲載しており、広報誌の発行や地域住民への講演も実施している。患者支援センター内に地域医療連携機能を設置し、医師や看護師等を配置している。院長を含む関係職員が連携医を訪問しているほか、地域医療連携運営委員会や研修会により連携の推進に努めている。返書率の向上に努め、システムを活用し地域の関係機関との診療情報の共有を図っている。県民公開講座をへき地も含め、会場を変更しながら開催し、ケーブルテレビでの放映も行っている。また、地域からの依頼による「生き生き講座」を実施している。さらに、将来の医療従事者確保に繋がる小学生に向けたオープンホスピタルを開催しているなど、病院全体で地域の健康増進と人材育成に向けた活動を活発に取り組んでいることは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや入院案内等で周知している。多職種連携に努め、専門外来を整備し各部門で患者中心の医療を提供している。診断的検査を急変のリスクなども考慮し安全に実施している。臨床的判断により、説明と同意に基づく入院決定を行っている。多職種で入院診療計画書を作成し、リスク評価し説明を徹底している。患者・家族からの相談窓口は患者支援センターで行い、適切な専門職に繋いでいる。予定入院患者に入院前支援を行い不安解消に努めている。多職種連携や役割分担、患者説明等に努め、看護基準・手順を整備し、病棟業務を円滑に行っている。薬剤師による指導や看護師による確認ルールの遵守、投与後の観察徹底により安全な薬剤管理を行っている。輸血実施手順を基本として輸血を安全に実施している。術前から術後まで、医師や看護師により各段階で安全かつ安心できる周術期対応に努めている。院内の各チームが関与し、最善の医療を提供するための協力体制を構築している。入院時に褥瘡リスク評価を行い、多職種で褥瘡予防に努めている。摂食嚥下支援チームが介入し、摂食嚥下困難な患者に対し工夫を行っている。症状・疼痛コントロールに沿って患者の症状緩和を実践している。リハビリテーションは医師の指示を基に計画作成し、リスク共有等を行い安全に実施している。マニュアルを整備し、身体拘束の軽減・解除に向けて最小化を図っている。入院前より患者・家族の意向を確認し、退院支援カンファレンスを実施している。多職種での退院前カンファレンスで必要時に院外の関係機関との連携を図っている。ターミナルステージは判断基準に基づき主治医が判断している。

〈副機能：緩和ケア病院〉

緩和ケア診療は、地域がん診療病院の役割を担う充実した緩和ケアの提供を行っている。外来は、がん専門看護師や緩和ケア病棟看護師が兼任し、外来時からACPに関わる支援へ繋げている。緩和ケアの方針を詳細に定め、夜間・休日でも当直医の判断で緊急入院が可能な体制としている。入院待機は短期間であり、施設入所中の患者も入院基準に沿って受け入れるなどの柔軟な対応は高く評価できる。入院後は、患者・家族の意向を把握しケア計画を作成している。意向の変化や症状緩和に

関しては、多職種が参加するカンファレンスで評価・検討し、ケアの変更についても患者・家族へ説明している。身体拘束は、傍にいたることなど様々なケアを実践して実施率0%を維持している。QOL向上への取り組みは優れており、季節のイベントやコンサートの開催、ペットとの面会や外出・外泊の支援などを通じて、患者・家族に豊かな季節感と交流の機会を提供している。さらに、景観を一望できるラウンジや瞑想室の設置など、環境面にも細やかな配慮をしており、包括的で質の高い緩和ケアを実践している。臨死期におけるケアは、多職種で情報共有して患者・家族の希望する看取りができるよう支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、バーコード監査等の安全対策を徹底し、採用薬の適正化や一包化を行っている。検査機能は精度管理を行っており、異常値やパニック値に対して迅速かつ適切に対応している。画像診断は24時間体制の検査提供と読影体制、緊急時の遠隔診断など体制を整備している。栄養管理は、適時適温で専用エレベーターにより配膳し調理室の衛生管理を徹底している。安全で質の高いリハビリテーションを充実した体制で提供している。電子カルテにより診療情報を一元管理している。全退院患者の診療記録に対し量的点検を実施している。医療機器管理は日常点検等を行い、マニュアルに基づいて安全な使用に努めている。洗浄・滅菌業務は安全な洗浄・滅菌の質を確保している。病理診断機能を適切に発揮している。放射線治療は治療計画や安全管理を徹底し、地域唯一の施設として根治・緩和治療を提供している。輸血治療は責任医師や担当検査技師を配置し、適切に実施するために最善の方法を常に検討している。麻酔科医や看護師の協力体制のもと、手術・麻酔を実施している。集中治療機能は、各職種やチームが協力し、機器管理も確実に実施している。救急機能は、断らない救急を最大のミッションとし、地域の最後の砦として積極的に対応していることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算は管理会議等を経て県議会で承認される仕組みであり、執行状況は経営戦略会議で検証している。規程に則り会計処理し、財務諸表を作成している。窓口会計については、業務手順書を作成し運用している。レセプト点検は医師が内容の点検などを行っている。施設基準の検証や返戻、査定状況等を委員会で検討している。委託については、競争契約により業者を選定し、業務の履行確認を業務日誌などにより行っている。委託業務従事者には必要な研修の受講を促している。施設・設備の点検を確実に実施しており、医療ガス設備の定期点検を実施し委員会を開催している。感染性廃棄物は適切に分別回収・保管している。医薬品、医療消耗品は委託業者が発注、在庫管理等を行っており、棚卸も毎月実施している。医療機器については、必要性等を委員会で検討している。地震発生時のBCPや災害対策マニュアルを策定し、消防訓練や大規模災害対策訓練を実施している。食料品や燃料等を備蓄し、非常用の自家発電装置も整備している。保安業務は24時間体制で実施し、休日や時間外の入館者管理を行い、院内外の必要な場所に防犯カメラを設置

し、警察への通報体制も整備している。

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	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	S
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	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	A
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	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	B
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	S
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	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	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	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	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

機能種別：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	S
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和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	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	S

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 徳島県立三好病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 都道府県
- I-1-4 所在地 : 徳島県三好市池田町シマ815-2

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	206	157	+0	80.3	14.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	8	8	+0	9.4	110
感染症病床	6	6	+0	64.1	11.1
総数	220	171	+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	10	+0
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)		
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	1	+0
人工透析	9	+0
小児入院医療管理料病床		
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	20	+0
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, 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 : 1人 2年目 : 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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

