

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 6 日～12 月 7 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 1	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は幾多の変遷を経て、現在は高知県の東部地域における腎の総合病院として、地域医療に貢献している。腎疾患に対する高機能医療の提供のため、手術ロボットを導入し、患者が安心な医療を受けられる設備を完備している。また、地域住民および患者に向けた腎臓教室や糖尿病教室を開催している他、カンファレンス、症例報告や勉強会を通して地域の医療関係者と連携を図っている。

今回の病院機能評価では、病院幹部と各部門・部署が一丸となって、質向上に向けて継続的に取り組んできた成果が随所にみられた。他方で、改善および見直しに伴う新たな課題もあると思われるが、地域の医療ニーズに一層応えるべく、質改善活動を継続し発展されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本指針は明確であり、内容の見直しもなされ、院内外への周知も適切に図られている。病院長をはじめ幹部職員はリーダーシップを発揮し、課題解決にも積極的に関わっている。病院運営は、組織全体として効果的・計画的に進められている。情報管理は方針に基づき適切に対応されている。文書管理については規程が策定されたところであり、今後の充実が期待される。

必要な人材はおおむね確保されており、人材確保に向けた適切な取り組みがみられる。人事・労務管理、職員の安全衛生管理はおおむね適切である。働きやすい職場環境の整備として、就業支援や福利厚生による支援がある。全職員を対象とした教育・研修は、担当部署や委員会の協働により計画が策定され実施されており、出席率向上にも努力している。職員の能力評価・能力開発は、人事考課制度の中で適切に実践されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、その内容および周知方法などはおおむね適切である。説明と同意の方針やセカンドオピニオンの対応手順は明確である。患者と医療者のパートナーシップの方針が明確にされ、患者と医療者の診療・ケアに必要な情報の共有は入院診療計画書、手術・処置の説明書、病状説明書、患者用クリニカル・パスにより適切に実施されている。患者支援体制は、地域医療連携室が中心となり、各種の相談に対応している。

患者の個人情報・プライバシーにも適切に配慮した環境が整備されている。臨床倫理への対応方針が定められ、倫理的課題は主に各病棟での症例カンファレンス等で検討されている。解決困難な事例は委員会で検討されている。

高齢化する透析患者を中心に、マイクロバスを整備して送迎および巡回バスを定期的に運行し通院の利便性を確保していることは、高く評価される。院内は高齢者および障害者が安心して利用できるよう整備されている。院内の整理整頓も行き届き、療養環境は適切に整備されている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの苦情・相談は、院内の意見箱により収集し、速やかに回答が作成され、掲示板でフィードバックされている。直接の相談等は、地域医療連携室が窓口となり対応している。症例検討会、診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスの作成・見直し、臨床指標の収集・分析などが適切に行われている。院内の発表大会を継続して開催し、業務の質改善が適切に行われている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理に関する規程集が整備されている。また、臨床研究・学会発表の倫理審査も適切に行われている。

担当医師の回診や病棟師長のラウンドが行われ、病棟における診療・ケアの管理責任者が明示されている。主治医不在時等の連絡方法も明確である。診療記録については、記載基準の明文化、質的点検の実施について検討を期待したい。多職種参加による褥瘡対策委員会、NST 委員会、リハビリカンファレンス、退院支援カンファレンス、症例カンファレンスなどがみられ、多職種が参加した診療・ケアが実践されている。

### 5. 医療安全

委員会のもとにセーフティマネジメント・医療機器・医薬品安全の部会が組織されている。医療安全管理者の看護師を配置し、業務を適切に行っている。医療安全専用のシステムでインシデント・アクシデントをタイムリーに収集・分析している。各部署の医療安全対策は業務改善計画として実施し、成果を、全職員が参加する安全研修で発表している。

誤認防止については、各種マニュアルが整備され、種々の対策が適切に実践されている。電子カルテシステムを駆使した情報伝達エラー防止対策が実践されている。麻薬・向精神薬・毒薬・ハイリスク薬の保管・管理は薬剤師が関与しており、薬剤の安全使用対策は適切である。

入院時に全患者の転倒・転落リスク評価に基づき、看護計画の立案・実施・評価・見直しが行われており、適切である。医療機器はマニュアルに従い日々の点検が行われ、安全に使用されている。患者等の急変時対応は、院内緊急コードにより応援体制が定められている。また、救急カートも必要な場所に配置され、内容の院内統一が図られているなど、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は ICC・ICT などがあり、各部署のリンク部会員がいて、おおむね適切に活動している。各種サーベイランスが行われ、継続的・定期的に把握されて、分析・検討されている。アウトブレイク時の対応体制も整備されている。院外の流行情報などが収集・分析されており、感染制御に向けた取り組みは適切に行われている。

手指衛生のための流水手洗い場所が整備され、速乾式消毒剤の使用状況がモニタリングされている。また、標準予防策も、感染経路別予防策が手順に従って実践されている。汚染リネンや寝具類は適切に運搬処理されている。感染性廃棄物も、各部署において適切に処理されている。

抗菌薬の採用等は委員会で検討されている。院内分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況が医師へ定期的にフィードバックされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、委員会および地域医療連携室を中心に活動を推進している。病院広報誌を定期的に発行し、地域の医療・介護関連施設等へも配付している。地域の開業医や介護保険施設、行政機関等と幅広い連携業務を行っており、適切である。

地域医療連携ネットワーク会の会長病院として、地域に向けた教育・啓発に努めている。疾患別の患者向け教室、地域のイベントでの健康相談および講座の実施など、様々な機会を駆使して、医療に関する教育・啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医事および地域医療連携室の対応により患者の情報が収集され、外来診療は円滑に行われている。高齢化など地域の特徴もあり、終末期や在宅復帰困難な患者を受け入れ、看取りにも対応している。検査の必要性和リスクを説明のうえで同意書が取得され、安全な検査が実施されている。地域医療連携室が、地域の医療・介護施設からの情報を基に入院時から退院支援に関わり、主治医や病棟看護師とも連携しながら、適切な紹介業務を行っている。

入院は患者・家族の希望にも配慮し、決定されている。診療・治療計画が作成され、説明のうえで同意を得ている。地域医療連携室が多様な相談や要望に対応し、院内外の施設や事業所と連携して支援が適切に行われている。入院時にオリエンテーションが実施され、患者は円滑に入院している。

医師は日々病棟を回診し、病棟業務を適切に行っている。看護師による診療の補助業務や患者の日常生活援助が、安全・安楽に配慮され適切に行われている。また、病棟師長は日々の巡視により情報を収集し、適切な病棟管理業務を行っている。手順に沿った安全な薬剤の準備、説明と同意、5Rを確認した投与が行われている。輸血・血液製剤投与も確実・安全に実施されている。手術・麻酔の検討と説明・同意、合併症の対策も適切である。

重症度に応じた病床の選択や関連職種の関与は適切である。全入院患者の褥瘡リスク評価が行われ、褥瘡の予防と治療方法が検討・実施されている。入院時に全患者に対し、管理栄養士が関与して個別栄養アセスメントが実施され、適切な栄養管理が行われている。疼痛の緩和は、フェイススケールなどのペインスケールによる評価が行われ、患者個々に適した症状緩和への取り組みが適切に行われている。身体抑制は、医師の指示により患者・家族の同意を得て実施されている。

医師から退院・転院の説明がなされ、適切に退院支援が行われている。診療・ケア計画の立案は患者・家族の意向を尊重して行われている。療養環境に配慮し、逝去時の対応は看護手順に従って多職種によるデスカンファレンスが行われているなど、ターミナルステージへの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は院内の薬剤の保管・管理に関与し、調剤業務、病棟薬剤師業務、医薬品情報関連業務、処方鑑査と疑義照会など、薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能は、パニック値の報告体制も整っている。画像診断機能では、画像診断をタイムリーに実施しており、今後はCTの読影率の向上について検討を望みたい。

適時・適温での食事提供が行われ、厨房の衛生管理や喫食状況の確認も含め栄養管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション機能は、理学療法士および作業療法士が増員されているので、今後の訓練の連続性確保に向けた検討を期待したい。規則に基づき、診療記録は一元的に管理されている。医療機器は一元的に管理され、点検や標準化に向けた検討も適切に実施されている。洗浄・滅菌は適切に機能が発揮されている。

病理診断は外部委託にて行われ、適切に機能が発揮されている。輸血業務は検査部が、発注から返却・廃棄までの業務をマニュアルに沿って実施している。手術・麻酔機能は適切に発揮されている。救急医療は、救急患者の受け入れ方針と手順が明文化され、自院で受け入れができない場合の対応も定められており、適切に機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿って、財務・経営管理を適正に行っている。予算編成時は各部門の要望を確認のうえ作成し、予算執行や経営状況も各部門・部署に公表されている。会計監査は監査法人が行っている。医事業務は、マニュアルに基づき適切に運営されており、レセプト点検が的確に行われ、査定等が少ないことは評価される。

業務委託の遂行状況が管理されており、研修・評価・事故発生時の対応等は一元的に管理されている。施設・設備の管理は計画的に行われ、設備の更新や保守費用等の必要予算が確保されている。重要な設備・機器は24時間体制で監視され、医療ガスの点検管理や感染性廃棄物の取り扱いも法令に則り適切に行われている。物品はSPD管理システムを導入し、購入・管理を行っている。診療材料・医薬品ともに、定期的に使用期限の管理と定数の見直しを行い、棚卸を実施して不良在庫の削減に努めている。

災害対応マニュアルにより災害発生時の責任・対応体制は確立され、各種訓練も適切に行われている。警備員による巡回、施錠管理、時間外出入口での入退室管理を行い業務日誌に記録している。監視カメラが設置され、保安業務は適切に行われている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

関連大学の医学生をはじめ、臨床工学技士・管理栄養士・社会福祉士等の実習生を受け入れている。受け入れの方針は明確であり、カリキュラムに沿った実習が安全に実施できるよう、手順やルールが整備されている。

# 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	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	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	A

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	S
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	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	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	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	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	A
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	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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 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：医療法人尚賢会 高知高須病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：高知県高知市大津乙2705-1

## 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	63	63	+0	75	17.3
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	63	63	+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)		
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		
人工透析	213	+5
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	27	+0
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

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： 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  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	374.14	367.25	361.58	101.88	101.57
1日あたり外来初診患者数	11.73	12.03	13.23	97.51	90.93
新患率	3.14	3.28	3.66		
1日あたり入院患者数	47.23	43.68	44.74	108.13	97.63
1日あたり新入院患者数	3.10	3.20	3.06	96.88	104.58