

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 5 月 23 日～5 月 24 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

貴院は前身である「高須クリニック」を開設以来、およそ 50 年間に渡り泌尿器科を含めた腎疾患領域の専門医療機関として高度な医療を取り入れながら、高知県の中央保健医療圏のほか、県東部への地域医療に

貢献されている。また、地域の高度急性期病院、一般急性期病院等との連携を積極的に推進している。泌尿器科疾患、慢性腎臓病、糖尿病治療の充実と発展を目指して病院運営を行っており、低侵襲手術支援ロボットの導入などにより、最新の医療が提供されている。透析医療については 226 床を稼働させており、建物は免震構造で井水の確保、コ・ジェネレーションによる電源の確保など、大規模災害時への対応体制を整備していることは高く評価できる。各部門の職員は、専門職の領域を超えて、それぞれの部門との協力体制のもとに円滑な病院運営が行われている。今回は 5 回目の受審であるが、病院長の強力なリーダーシップのもとに各種の会議・委員会を有効に機能させながら職員が一丸となり、泌尿器科を含めた腎臓疾患の専門病院として医療の質の向上に取り組まれていることがうかがえる。今回の審査結果がさらなる医療の質向上に役立てられ、専門医療機関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

理念および基本方針が明文化され、院内外への周知を図るなど病院運営の基本を示している。病院運営における意思決定のプロセスは明確である。中・長期計画のもとに年次計画を策定し、部署ごとの目標の設定、評価を行っている。情報の管理・活用の方針を明確にして適切に管理し、有効に活用している。文書管理規程を

策定し、組織として管理する仕組みを構築している。

医療関連法令で必要な人材は確保されている。今後も病院機能に相応した人材確保を期待したい。人事・労務管理に必要な規則、規程は整備されている。労働安全衛生委員会を設置して、職員の衛生管理、職場環境について管理している。職員の意見・要望を把握し、職員が意欲をもって仕事に取り組めるよう支援している。

教育研修委員会を設置して、院内の教育・研修計画を取りまとめ、全職員を対象に実施している。教育・研修実施後には、参加者に対してアンケートや小テストを実施するなど、教育・研修効果を高めるよう工夫している。職員の能力評価に向け、仕事評価制度（人事考課制度）を導入し、全職員対象に実施している。また、評価者の研修なども行われ、評価結果も活用している。学生実習の受け入れ体制を整備し、医学生をはじめ看護師、臨床工学技士等の各職種の学生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、自己決定権や個人の尊重などへの対応は適切である。診療記録は求めに応じて適切に開示している。説明と同意は手順に沿ってわかりやすく説明し同意を得ている。同席者は患者の反応や理解度を把握し意思決定の支援につなげている。診療・ケアに必要な情報は、入院診療計画書や患者用クリニカル・パス、各種の療養指導や健康教室を通じて共有し医療の患者参加を促進している。医療相談窓口を設置して、多職種と連携を図りながら各種の相談に適切に対応している。個人情報保護に関する規程および対応手順を整備して、個人情報の物理的・技術的保護を適切に行っている。臨床倫理方針を定めて周知し、倫理委員会で倫理的課題を検討する仕組みがある。患者・家族の倫理的課題を把握し、解決困難事例は倫理委員会へ相談する体制を構築している。

施設・設備の安全性・快適性の確保に努めており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整備している。院内は整理・整頓が行き届いており、診療・ケアに必要なスペースを確保している。敷地内禁煙の方針について院内掲示や入院案内、ホームページ等に掲載して職員および患者・家族等への周知に努めている。また、喫煙患者に対しては、外来受診時に禁煙による健康への影響などを説明し、禁煙への取り組みを勧めている。

4. 医療の質

各部署・部門で日常的に改善活動が行われ、KAIZEN 大会を開催し発表に対し表彰する仕組みがある。病院機能評価を継続的に受審し、業務の質改善に取り組まれている。症例検討会は術前カンファレンスがあり、多職種でのカンファレンスも多数開催し診療に活かしている。クリニカル・パスおよび地域連携パスも活用されている。患者・家族の意見・要望等を収集し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる。院内掲示板等によりフィードバックしている。高難度新規医療技術等を用いた医療提供に関する規定を整備している。医薬品適応外使用や臨床研究に関する倫理的審査は倫理委員会で適切に行われている。

病棟には担当医師、看護師長、退院支援看護師、薬剤師、社会福祉士等を掲示し、ベッドサイドには主治医、受け持ち看護師名を表示し、看護師長はラウンドでケアの実施状況を確認し、患者・家族の要望を聴取して対応している。診療記録は、基準に基づき適時記載している。質的点検は医師を含む委員会メンバーと各部署の点検担当者で行われ、結果は評価され医局会議を含めて各部署に報告されている。多職種カンファレンスやチーム活動を通じ、専門性を活かして協働する体制を整備している。

5. 医療安全

医療の安全確保に対する方針を整備し医療安全管理者を明確にしている。医療安全管理委員会、セーフティー部会、医療安全対策ワーキングを定期的を開催するなど医療安全に資する有機的体制を構築している。インシデント・アクシデント情報を収集・分析し再発防止策を検討・実施している他、院外からの情報収集を行い職員に周知している。

医療事故防止マニュアルを策定し、医療事故発生時の対応手順を定めている。患者のフルネーム確認、名乗れない場合のダブルチェックなど誤認防止対策を実施している。指示出し・実施確認は適切に行われている。医師事務作業補助者などによる代行入力に対しても、事後承認のシステムがあり確実に承認されている。病棟での麻薬・向精神薬の管理は適切である。重複投与や相互作用、アレルギーなどは電子カルテ上のシステムと使用場所でカルテを参照して監査しリスク回避を図っている。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、対策を実施し、定期的に見直している。臨床工学技士は毎日病棟ラウンドし、看護師と連携して安全な医療機器使用につなげている。患者急変時の緊急コールを設定し、全職員を対象とした BLS・AED 研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制および必要なマニュアルを整備している。ICT は AST の役目も果たし、院内外の情報収集・モニタリングを行い、分析し検討している。アウトブレイクへの対応手順も整備している。感染対策のマニュアルに基づき、感染経路別の対応を遵守している。適切な場所への PPE の配置、速乾性消毒剤の使用状況のモニタリング、手洗いおよび手指消毒の実施、1 処置 1 手袋などを遵守している。

定期的な手洗い研修も実施している。感染性廃棄物の容器を配置し分別を適切に行っている。抗菌薬の使用・採用中止に関する検討を行い、適正使用に関する指針を整備し、ICT がチェックしフィードバックしている。抗菌薬使用前には起炎菌・感染部位の特定が行われるよう努めている。抗菌薬の使用状況は医局会議にてフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報に関わる業務は、広報委員会が担っている。広報誌「ふれあい」のほか、地

域医療連携室から「たかす地域連携だより」を発行し、県内の医療機関等に配布されている。各種の医療実績の内容を広報しているほか、日本透析医学会による「透析医療の自主機能評価指標」などを公開するなど、自院の機能を分かりやすく伝えていることは評価できる。地域医療連携室は、地域の医療関連施設等の状況を把握している。地域の特定機能病院および高機能病院等と連携し、連携パスを活用した連携も開始している。予約センターを設置し、紹介患者の受け入れや外来・入院患者の円滑な受け入れを行っている。自院で対応できない医療機能については紹介先の一覧表を作成し、医師の指示のもとに適切な紹介が行われるよう努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として腎臓病教室や糖尿病教室、高須カンファレンスなどを実施している。また、ケアマネ研修会、CKD 情報交換会など、地域の医療機関向けの研修も開催している。高知県ネットワーク会「そらまめ教室」などにも参加するなど、地域の健康増進に寄与する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

受診に必要な情報は案内され、円滑に診察を受けることができる。患者に関する情報を収集し、外来診療は適切に行われている。地域の保健・医療・福祉等からの紹介患者の受け入れも適切に行っている。

診断的検査の必要性は医師により判断され、説明し同意を得ている。医学的な判断に基づいて入院を決定し、医学的診断・評価に基づき、診療計画を作成している。医療相談には、多職種で適切に対応している。入院時の案内と手続きはわかりやすいパンフレットを使用し丁寧な説明している。患者の病態に応じて、必要な回診や面談が行われている。看護師は診療補助のほか、様々なリスク評価、患者・家族のニーズ把握を行い、多職種と情報共有のもと、ケアを実践している。患者の特性に応じた投薬・注射を安全に実施し、輸血・血液製剤も適正使用指針に沿って確実・安全に投与している。手術・麻酔の適応と方法は術前カンファレンスで検討し、患者の重症度に応じた診療・ケアが行われている。全入院患者に褥瘡のリスク評価を行い、予防・治療を適切に行っている。管理栄養士は入院診療計画書に基づき、治療食やアレルギーを確認の上、栄養管理計画書を作成し、栄養方法を選択している。症状別緩和手順書を整備し、手順に基づいた取り組みを実践している。リハビリテーションは必要性を評価し、適切に実施されている。身体拘束を行う場合の方針は明確であり、手順も整備している。退院支援に向け、退院支援看護師や社会福祉士が専門性を発揮し、患者・家族の意向を確認しながら取り組んでいる。院内外の多職種による退院前カンファレンスを行い、退院後の在宅療養を支援している。ターミナルステージでは、患者・家族の意向に沿った対応を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬鑑別、DI 活動など必要な業務に取り組んでいる。臨床検査、病理診断、輸血・血液管理は臨床検査技師が院内外と連携して担い、検体交差および患者誤認防止を防いでいる。画像診断は読影体制を工夫し、検査手技を標準化している。調理室は清潔が保たれており、安全で美味

しい食事の提供に努めている。リハビリテーションは、主治医の判断や病棟カンファレンスで必要性を評価し、病棟と連携して 365 日行われるよう努力している。診療録管理規則に基づき、診療情報課によって診療情報が管理されている。診療記録の量的点検は、診療情報管理士が関与し、全退院患者に対して実施している。臨床工学技士は中央管理している機器の使用後点検を実施し、所定の場所に配置しシステムによりアリバイ管理している。洗浄・滅菌は各種インディケーターを使用して、滅菌の質を保証している。

医師は毎日回診し、カンファレンスなどスタッフからの情報をもとに患者の状態把握の上、必要な指示を出している。患者家族とは面談や電話を行いカルテに記載して情報共有を図っている。必要な書類は医師事務作業補助者の助けも借りて迅速に作成している。手術・麻酔は、適切なスケジュール管理のもと運営し、HEPA フィルターも定期点検している。救急医療は病院の機能に合わせた対応を実践している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確で、執行状況を把握している。会計処理を適正に行い、経営状況を把握している。経営状況の分析に基づいた経営管理を適切に行っている。窓口業務や保険請求業務は適切に行われ、返戻・査定への対応においても医師が関与している。施設基準を遵守し、未収金への対応も適切である。委託の是非を検討する仕組みがあり、委託業務の履行確認や質の評価も実施するなど、委託した後の業務管理も適切に行われている。

施設・設備に関わる管理は業務委託により行い、日常点検や年間保守計画を策定して適切に管理している。感染性廃棄物の保管・管理を適切に行っている。医薬品を含む物品は、外部委託の SPD システムによって購買管理している。医療機器・高額医療機器の選定から購入、管理なども明確化している。

災害対策マニュアルを策定し、大規模災害時における病院の機能存続計画（BCP）を策定している。緊急時の責任体制を明確にしている。腎臓の総合病院として、井水およびコ・ジェネレーションによる水、電気の確保を整備し、災害時でも透析業務に対応できる体制を確保している。夜間・休日の保安業務は外部委託で対応し、監視カメラを設置し院内を巡視している。緊急時の連絡、応援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	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	B
1.6.3	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	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	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	栄養管理と食事支援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	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	B
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	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	
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	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	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	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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 1 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	65.1	12.9
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	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	228	-1
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	36	+0
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		
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 (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： 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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	397.60	398.63	393.65	99.74	101.27
1日あたり外来初診患者数	12.39	9.83	9.63	126.04	102.08
新患率	3.12	2.47	2.45		
1日あたり入院患者数	40.77	44.83	45.15	90.94	99.29
1日あたり新入院患者数	3.05	3.02	3.07	100.99	98.37