

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」及び副機能種別「精神科病院」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2日～12月4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3	条件付認定（6ヶ月）
機能種別	精神科病院（副）	条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
 1. 中間的な返書、および退院時返書の把握・管理体制を整備し、確実な返書を行ってください。（1.2.2）
 2. 夜間においてもRRSに直接連絡する体制を整備してください。（2.1.8）
 3. 技術系職員の出勤管理方法について整備し、全職員の労働時間の客観的把握を実現してください。（4.2.2）
- ・機能種別 精神科病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は高知医科大学医学部附属病院として開院し、国立大学法人化に伴い、高知大学医学部附属病院となり今日に至っている。この間、4,000名以上の卒業生を輩出するなど、40年以上に亘り、高知県内唯一の特定機能病院、医育機関として大きな役割を果たしてきた。病院長が掲げる「高知県民に最良の医療を提供する」とするスローガンは、地域貢献と先進的取り組みという貴院の姿勢をよく現しており、今回の訪問審査においてもこのスローガンが浸透していることが随所から窺えた。また、地域貢献への意識の高さに地理的条件が相まって、災害時の危機管理体制はよく整備され、秀でた状況である。

大学病院を取り巻く環境が変化していく中でも、医療の安全性や先進性の向上に向けて、活力と郷土愛に溢れるスタッフと共にさらなる高みに向かって発展していくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を具体的な表現で定め、職員や患者・家族、地域に対して広く周知している。病院長や病院執行部の選任は規定に則り行い、意思決定会議である病院運営委員会を中心に適切な組織運営を行っている。基本理念を具現化するために中期目標・中期計画を定め、定期的に進捗状況を確認している。病院内で発生する情報は、医学情報センターで一元管理し有効に利活用している。各種文書も手順に則り管理している。

人員確保に向けて積極的に取り組み、必要な人材はおおむね確保している。労務管理は必要な規則を整備しているが、全職員における労働時間の客観的把握の実現が求められる。労働安全衛生管理は適切な状況であり、レジデントハウスや病後児保育可能な保育園を整備するなど働きやすい職場環境の整備に努めている。

必要な職員研修は中途採用者・委託職員も含め確実にを行い、初期研修・キャリアアップへの支援も適切な状況である。CVC カテーテル挿入資格等の院内資格の整備については検討を期待したい。学生実習は受け入れ手順を整備し、多数多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、小児の権利を明文化し、患者・家族、職員に周知している。カルテ開示には手順に則って対応している。説明と同意の方針を定め、院内の規定を満たした説明書に従った説明を行っている。説明内容の記録も整備し、インフォームド・コンセントは適切なプロセスで取得している。また、各種パンフレットやセルフチェック表、アプリ等を活用し、患者の医療への参加を促している。地域連携室を中心に多くの専門家が患者の相談・苦情等に対応し、各種虐待への対応はマニュアルの整備に加え、職員研修等も積極的に行っている。個人情報扱いは規定に則り厳格に行われ、カルテから患者情報を抽出する際の手順も整備している。臨床における倫理的な課題に対しては、各部署で、多職種も参加したカンファレンスを行っている。現場で解決困難な事例は、臨床倫理コンサルテーションチームのほか、臨床倫理委員会に諮る手順を整備して運用している。

施設・設備を整備して利便性を高めるとともに、バリアフリーを確保している。清掃は行き届き、療養環境も整えている。病院として受動喫煙対策や禁煙を推進し、職員の喫煙率は年々低下している。

4. 医療の質

病院長を室長として、組織横断的な病院機能強化戦略推進室を設置し、多くの業務改善に資する活動を行っている。診療の質の向上に向けた取り組みとして、診療科単位の症例検討会に加え、キャンサーボード、デスカンファレンス、CPC等、多部署が参加するカンファレンスを定期的開催している。クリニカル・パスや臨床指標・質指標の活用状況もなされ、公表も行っている。意見箱や患者満足度調査等から得られた情報をもとに医療サービスの向上にも取り組み、具体的な成果をあげている。臨床研究は手順に則り実施しており、高難度新規医療技術および未承認新

規医薬品等の導入に際しても手順を整備し、倫理面・安全面に配慮している。

診療・ケアの管理責任体制は明確であり、診療録・診療記録はよく整備され、多職種による点検も実施している。略語の扱いも適切な状況である。食嚥下チーム、SOGI<性的指向と性自認>支援チーム、褥瘡対策チーム等の専門チームのみならず、多くの職種が関与して質の高いチーム医療を積極的に展開している。

5. 医療安全

医療安全担当副院長のもと、医療安全管理部を中心に医療安全に係る体制を整備している。マニュアルの整備・改訂も適時に行っている。インシデントレポートは適切に利活用しており、死亡事例についても確実に把握・検証しているが、M&Mカンファレンスについては院内全体で開催することを期待したい。

患者・部位やチューブ類の誤認防止対策は、いずれも手順に則って確実にしている。指示出し・指示受けの手順、画像診断や病理診断報告書の未読防止はシステムとして整備している。医薬品安全管理責任者を中心に医薬品の安全使用に取り組んでいる。転倒・転落防止対策は、多職種からなる転倒・転落防止対策チームが活動するなど積極的に取り組んでいる。主たる医療機器は臨床工学部が一元管理し、必要な研修は適時に実施している。院内緊急コードについては多くの活動実績があり、BLS研修は全職員の受講を義務付け実施している。RRSはコール基準を院内周知しているが、夜間においてもRRSに直接連絡する体制を整備することが求められる。

6. 医療関連感染制御

感染管理部は感染症科科長を部長とし、医師、ICN含む専従看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員の多職種から構成される。感染対策委員会、ICT、ASTなど、関連する委員会、チームは適切に機能している。マニュアルの改訂も適時に行っている。感染制御に係る情報については、各種ターゲットサーベイランスに加え、SSIに係るサーベイランスも一部の診療科で実施している。

院内での感染発生状況は、ICTが診療科別、病棟別に継続的にモニタリングしている。高知県医療ネットワーク、保健所、医師会との情報交換も行っている。現場においては、手指衛生キャンペーンを実施するなど、手指衛生や個人防護具の取り扱いについて感染管理部が主導する形で実践している。抗菌剤の適正使用については、ASTと感染管理部が協働して積極的に取り組んでいる。「抗微生物薬の適正使用の手引き」を整備し、外来経口抗菌薬も含め、使用状況をモニタリングしている。ASTは必要事例にはTDMを実施し、多くの症例に積極的に介入している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、各種情報の病院ホームページでの公開に加え、広報誌や医療機関向けの「診療科のご案内」などを発行・配布している。また、地元のラジオ番組やテレビ局へ積極的に出演している。特定機能病院および高知県がん診療連携拠点病院として、高知県内の医科・歯科医療機関との医療連携を積極的に推進

している。病院幹部は直接連携医療機関を訪問し、顔の見える連携を実践している。医師による紹介元への返書については、中間的な返書および退院時返書の作成状況を把握・管理する仕組みを整備し、確実な返書を行うことが求められる。地域に向けた教育・啓発活動は市民公開講座を多数開催するなど積極的に行っている。医療関連施設向けの研修会も、看護師特定行為研修、難病医療研修会、がん専門相談員研修等多数実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は、受診に必要な情報をホームページや入院案内を通じて提供し、円滑な受診を可能としている。システムの活用や人的配置により待ち時間の短縮に努めている。医療相談は患者相談窓口で一元的に対応し、各専門職に繋げている。外来では多職種で患者情報の収集・共有を行っている。診断的検査は担当医が必要性を判断し実施している。入退院支援センターにおいてオリエンテーションや服薬状況、褥瘡の危険因子や栄養状態の評価、退院困難な要因の有無など多くの情報収集を行い、円滑な入院に繋げている。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、入院計画の立案やアセスメントも迅速に行っている。投薬・注射は調製から投与後の観察に至るまで、手順に則り実施している。輸血も適切な手順で実施している。周術期・重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡対策は多職種が関わり、質の高い取り組みを展開している。栄養管理、症状緩和、リハビリテーション、退院支援、診療・ケアの継続性の確保、ターミナルステージへの対応も適切になされている。身体抑制については組織として最小化に取り組んでおり、成果も出ている。

<副機能：精神科病院>

外来診療について、完全予約制でホームページ、精神科外来エリア内の掲示等で詳細な案内をしている。腰椎穿刺や造影剤を用いた検査などの診断的検査は手順に則り、安全に配慮して行われている。医療相談は多職種で多様な相談に対応している。患者は円滑に入院することが可能であり、処遇も適切である。入院形態に関しては、患者の状態を多職種で把握・評価し、措置から医療保護、任意入院に至るまで適切に対応している。薬剤については、できるだけ単剤化やLAI（持続性注射剤）の治療方法を促進し、抗精神病薬を少なくする方針としている。栄養、褥瘡対策、リハビリテーション、症状緩和等は、それぞれメディカルスタッフが関わり適切な対応がなされている。ECTは施行時には常勤麻酔科医の関わりパスで運用されるなど適切に行われている。身体拘束は対応手順を整備し、精神保健指定医の指示のもと、適正に対応している。診察や観察およびその記録も適切になされている。入院から外来診療へのケアの継続も密な連携のもと、円滑になされている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は医薬品安全管理責任者を中心に適切な状況であり、今回の訪問審査を機に、TPNは全例薬剤部で無菌調製する体制を整えた。臨床検査は24時間応需

し、パニック値への対応も適切である。画像診断は、必要な所見については適時の読影が可能であり、未読対策もなされている。栄養管理は年 30 回ほど行事食を実施するなど、安全で楽しい食事を提供している。リハビリテーション部門は療法士が多くのカンファレンスに参加し、質の高いサービスを提供している。診療情報管理は、診療記録の量的点検について点検項目のさらなる充実を期待したい。医療機器については、医局等で購入した機器も含め、診療に関する全ての医療機器を一元管理している。洗浄・滅菌部門は適切な機能を発揮している。

病理診断は質の高い診断がなされ、未読対策も確実になされている。放射線治療部門、輸血部門は高い専門性を発揮している。手術・麻酔機能は、担当医が外来での診察から、術前診察、麻酔管理、ICU での術後ケアに至るまで連続して担当する仕組みを構築し、秀でた機能を発揮している。集中治療機能、救急医療機能ともに多職種が関わり、院内や地域のニーズに応需している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は高知大学会計規則に基づいて行い、外部監査も実施している。予算案は病院運営委員会で決定し、診療科等連絡会議で報告・共有している。全部署で BSC を導入し、職員の経営参加に繋げている。医事業務は、レセプト点検には医師が関わり、返戻・査定への対応、施設基準の管理等も適切に行っている。委託業者の選定は、一般競争入札を実施し、病院運営委員会で決定している。委託業務職員への安全・感染等の研修も確実に実施している。

施設・設備は病院機能に見合った整備がなされ、新病棟オープンに向けた準備を進めている。医療ガスや廃棄物の取り扱いも適正である。購買管理では、医薬品や診療材料等の購入を委員会で審議し決定している。ベンチマーク分析も行い、適正な価格での購入に努めている。在庫管理も適切な状況である。

自然災害に対する危機意識は高く、南海トラフ地震を想定した実践に則した訓練の実施、非常用発電で通常の電力量を 1 週間継続して供給することが可能など、災害時の危機管理体制は極めて高く評価できる。保安業務は、院内への出入口のセキュリティを強化し緊急時の対応手順も整備している。

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	C
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	B
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・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	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	C
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	B
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	S
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	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	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	C
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	B
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	S
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A

機能種別：精神科病院（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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務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	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 8月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 高知大学医学部附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 国立大学法人
 I-1-4 所在地： 高知県南国市岡豊町小蓮185-1

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	583	543	-27	74.4	12
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	30	20	-10	74.1	47
結核病床					
感染症病床					
総数	613	563	-37		

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)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	3	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	6	+0
小児入院医療管理料病床	24	-19
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		
精神科隔離室	2	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 地域周産期母子医療センター

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： 12人 2年目： 17人 歯科： 1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

