

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 8 日～12 月 9 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

1999 年に開設された貴院は、幡多保健医療圏の中核病院として地域で完結できる、良質な医療の提供に取り組んでいる。急性期医療を中心に、地域医療機関との連携を図りながら、救急医療、がん診療、小児・周産期医療などの充実に努めている。また、第二種感染症指定病院として、新型コロナウイルス感染症等への対応や、災害拠点病院として南海地震等に備え、他の医療機関・行政・地域との連携に取り組むなど重要な役割を担っている。

病院の規模・機能に見合った必要な人材の確保に努め、働き方改革を推奨するなど、日々の努力や工夫が見られ適切に対応している。また、次世代の医師を育成する基幹型臨床研修病院として、初期研修医の教育病院としての役割を果たしている。病院経営においては、病院長を中心に幹部職員のリーダーシップのもと、長期的な将来像が示され、効果的・計画的な組織運営を実施し、医療の質向上や課題の改善、健全経営に取り組んでいる。このたびの審査結果が貴院の今後の発展に役立つこと、また、継続的な質改善活動により貴院の病院機能がさらに向上することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を明文化し、その内容は地域の中核病院としての使命が示されている。病院長をはじめ病院幹部職員は、病院の将来像や運営方針、事業計画などを明確に示し、働き方改革や人材の確保・育成、健全経営に努めるなど強いリーダーシップを発揮している。また、経営健全化計画を策定し、年次ごとの目標を定め運用している。事業継続計画書（BCP）を策定し、効果的・計画的な組織運営

を実施している。情報の管理・活用では、情報システムの運用管理規程を定め、患者情報の適正な管理に努めている。文書は、高知県公営企業局公文書規程に基づき管理している。

医師、看護師、薬剤師など、法定ならびに施設基準上で定められた人員を確保し、また、入退院支援センターの設置や医師事務作業補助者、病棟クランク、看護補助者の採用により医師や看護業務のタスクシフトに努めるなど、人材確保の工夫がなされている。人事・労務管理では、必要な各種規則や規程を整備し、職員への周知を適切に行っている。職員の安全衛生管理は、職場衛生委員会を定例開催し、衛生管理や労働環境の整備に努めるなど、おおむね適切である。就業支援、福利厚生など、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象とした教育・研修は、委員会が年間計画を作成し、必要性の高い課題の教育・研修をはじめ様々な研修を行っている。また、人事評価制度および目標設定制度を運用し、職員の能力評価・能力開発に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者・家族へは入院案内、ホームページなどにより周知し、職員へは各部署での掲示、新採用職員研修などで周知している。説明と同意は、病院として方針や手順を定めており、セカンドオピニオンへの対応も適切である。ホームページや病院パンフレットに多くの情報を掲載し提供している。患者相談窓口として医療相談室を設置し、多職種が多様な相談に応じている。また、虐待への対応体制を整備しており適切である。

個人情報保護規程を整備し、職員へ周知している。また、患者・家族にはホームページや院内掲示などを通じて個人情報の取り扱いについて周知している。倫理的課題については、病院で策定した「臨床倫理に関する指針」等があり、倫理委員会や臨床倫理部会を設置し医療行為・臨床研究に関する倫理的課題を多職種で議論している。日常的に発生する臨床倫理の課題について、多職種カンファレンスを実施し、臨床倫理リンクナースの会で把握し、臨床倫理部会に報告・議論している。

療養環境については、診療・ケアに必要なスペースや清潔な環境を確保し、快適性・安全性に配慮している。敷地内に駐車場を確保し、院内には売店・カフェスペース・ランドリー・ATMなどの設備が充実している。総合案内を設置し必要なサポートを行っており、院内はバリアフリーで高齢者・障害者へ配慮している。敷地内禁煙を実施し、掲示や館内放送で周知を図っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情等は、意見箱や満足度調査などにより収集しており、手順に沿って検討し改善に取り組んでいる。結果は会議に報告し、院内各所への掲示でフィードバックしている。

診療の質の向上に向けて、複数の診療科による各種カンファレンスを開催し、クリニカル・パスについてはバリエーション集計・分析も行っている。各種臨床指標を集計してホームページで年度別推移を公開しており、各委員会を通じて業務の質改善

にも努めている。臨床研究、薬剤の保険適応外使用、自院で初めて行う診療手技などを倫理・安全面から検討する仕組みがある。

各病棟に各診療科の責任医師・看護師長の氏名を掲示し、ベッドネームには主治医・担当医名、受け持ち看護師名を明示している。また、主治医不在時の代行医師が分かるように情報共有している。電子カルテを導入しており、医師記録、看護記録などを適切に記載し、退院時サマリーの作成も速やかである。なお、質的点検については対象件数のさらなる増加に向けた取り組みを期待したい。院内では多職種で構成する多数の専門チームが活動しており、専門的な視点で治療・ケアに当たるなど医療の質の向上に努めている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置しており、関連するマニュアルの整備や院内巡視など、安全確保に向けた体制は適切である。インシデント・アクシデントの情報を収集して、医療安全管理室で分析・検討、改善策を立案し、分析結果を院内に周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止では、氏名と生年月日の名乗りを徹底し、手術室でのタイムアウトやマーキング、輸液ライン・チューブ類の誤認防止策についても適切に対応している。指示や処方、検査のパニック値などの重要な伝達事項は、院内統一ルールに則り、正確に実施し情報伝達エラー防止に取り組んでいる。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬、病棟配置薬を薬剤師と看護師が協働で系統的に管理し、薬剤の安全使用への取り組みを実施している。転倒・転落防止については、入院時にリスク評価を行い、防止対策のパンフレットを用いて分かりやすく説明している。医療機器の使用マニュアルを整備し、研修会も積極的に開催している。患者急変時の対応を整備し、救急カートも看護師・薬剤師と連携して整備しており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御の方向性を決める IC 委員会、病院長直轄の感染管理室および ICT により、適切な感染制御活動を機動的に実践している。感染症に関する情報収集では、ICT を中心に病棟リンクナースと協働し、部署の感染対策実施状況を評価して、必要な対策を適切に指示している。週報や ICT ニュースなどを使い分け、院内感染の情報共有と発信をしている。感染対策のマニュアルを定期的に改訂し、院内 Web などを通じて職員に周知している。

手指消毒剤を病室前・部署などに設置し、ICT が環境ラウンドを行い、現場の手指衛生、PPE の着用、感染経路別対策などの実施状況を確認している。血液・体液等の付着したリネン・寝具類の取り扱いも適切である。

抗菌薬の適正使用について、AST は、感染制御認定薬剤師を中心に精力的に活動している。院内外の抗菌薬適正使用を通じた薬剤耐性菌対策と実臨床の感染症診療をサポートする活動を両輪に、高いレベルで実践しており、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌を発行している他、ホームページに病院の医療機能、診療担当表、病院指標や臨床指標など詳細な情報を分かりやすく掲載し、随時更新している。高知県幡多保健医療圏内での入院受療率は高く、隣接する愛媛県からの患者も受け入れている。地域医療室が前方・後方連携を担当し、紹介患者の予約から受け入れ後の段階ごとの返答を確実に行うことで、地域医療機関からの信頼につながる活動に努めている。

地域住民の健康増進に寄与するために、幡多ふれあい医療公開講座、がんの学び舎を開催し、患者・家族向けにがんの家族会、糖尿病教室、母親学級等を企画・開催している。小・中学生を対象としたがんの訪問授業は年間 30 校で実施しており、高知県のモデル事業として高く評価・注目されている。また、医療従事者向けの幡多地域医療連携フォーラム、NST 地域連携連絡会を開催し、周辺のへき地への医師・看護師の派遣、認定看護師の講師派遣など、積極的に地域への医療的支援や教育活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に看護師長が常駐し、患者の案内や相談、トリアージを実施するなど患者が円滑に診察を受けることができるように努めている。外来診療は患者のプライバシーを保護し、多職種による患者情報の収集と共有を図り、診断的検査を確実・安全に実施している。入院決定までのプロセスに多職種が関わり、入院診療計画は主治医と多職種が協働して、総合的に判断し患者の希望を配慮して作成している。医療相談室にがん相談支援センターを設置し、社会保障制度の相談、がん相談などに対応している。予定入院患者には入退院支援センターで入院前面談を実施し、患者・家族の不安や意向を聴取して、薬剤師が持参薬・アレルギー等を聴取している。

医師は患者を中心とした適切な診療を行っている。看護師の病棟業務では、看護上の問題を継続的にケアする仕組みを構築して、他部門と連携を取りながら、外来から入院・退院後まで切れ目のない援助に努めている。また、専門看護師・認定看護師・特定行為看護師を計画的に育成するなど、看護師のキャリアアップにつなげている点も含め、高く評価できる。

病棟薬剤師は薬歴・持参薬管理、服薬指導を実施し、看護師は投与前の確認、投与中の観察を適切に実施するなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与の説明と同意、投与前・中・後の確認、観察、記録は適切である。周術期の対応では医師による術前評価、看護師の術前訪問を適切に行っているが、麻酔科医が麻酔の説明と同意を行う体制の整備を期待したい。重症患者の管理では、ICU あるいは一般病棟の重症室で多職種が関与している。

褥瘡の予防・治療は、全入院患者に発生リスク評価を実施して、必要な患者には褥瘡対策チームが関与する仕組みを構築し、適時介入している。管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、必要な患者には NST が介入している。患者の訴えの把握は、がん患者に対して「苦痛のスクリーニングシート」を用いて把握し、必要時に緩和

ケアチームが介入している。リハビリテーションは、療法士を中心に患者のニーズと状態を速やかに情報収集している。安全確保のため、身体抑制に関する方針を策定し、その方針に基づき医療者複数名で確認し実施している。

入院早期から支援の必要な患者に介入し、多職種と連携しながら情報共有、退院支援を図っている。退院後も継続的に診療・ケアが必要な患者に対し、外来看護師が病棟と連携を図り、外来受診時の継続した診療・ケアに当たっている。ターミナルステージへの対応は、主治医が中心となり多職種で検討し、患者・家族の希望に配慮しながら適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

確実・安全な薬剤治療のために、薬剤師が積極的に関与し薬剤管理を行っている。臨床検査については、検体検査はブランチラボ体制でニーズに対応し、迅速な結果報告を行っている。パニック値の取り扱いや精度管理なども適切である。画像診断については機能のさらなる向上に向け、放射線科医による読影体制の強化を期待したい。栄養管理においては、安心・安全な食事の提供に向けて工夫を重ねている。見晴らしのよいリハビリテーション室やベッドサイドにて、患者の利便性と安全性を考えたリハビリテーションが積極的に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報が電子カルテシステムと部門システムの統合により1患者1IDで一元的に管理され、量的点検も確実に実施されている。医療機器は、臨床工学技士が定期点検、保守点検を適切に実施している。中央滅菌室は手術室師長が管理しており、滅菌の質の保証も適切に行われている。

病理診断は院外からの依頼にも対応しており、診断の精度を確保し、報告書や標本の保管も適切である。放射線治療機能については、放射線科医と主治医で治療を計画し、診療放射線技師と看護師により患者誤認防止や安全対策が適切に行われている。輸血・血液管理は、発注・保管・供給・返却など適切である。手術・麻酔機能はスケジュール管理、術中患者管理などが適切に行われており、空調設備についても継続的な点検・管理を期待したい。集中治療は、入退室基準は明確であり、多職種によるチーム医療を適切に実践している。救急医療は機能に見合った体制で応需率はほぼ100%である。

10. 組織・施設の管理

事業計画に基づいた年度予算案を作成しており、経営幹部会議に月々の実績、経営指標などを報告し、適時に検討・見直しを行っている。高知県公営企業局病院事業財務規程に則り財務・経営管理を行い、県監査事務局による会計監査を受けている。医事業務は受付や会計業務をはじめ、レセプト作成と医師の確認体制、査定・返戻、未収金管理、施設基準の遵守など適切である。業務委託では質の評価、教育、事故発生時の対応などを適切に実施している。

施設・設備の管理では、計画に基づいた定期点検、緊急時の体制の整備がなされており、院内は清掃が行き届き、廃棄物の回収、分別、保管まで適切に行っている。医療機器、医薬品、診療材料の購入は各委員会にて審議・承認している。購入

手順、在庫管理、定数の検討を適時行い、SPD システムを導入し、効率的に発注・搬送・在庫管理が行われている。地域の災害拠点病院指定を受け、建物は耐震構造で、災害マニュアル等を整備し、職員に周知するとともに各訓練を実施している。飲料水・食料品は患者・職員用ともに備蓄し、自家発電設備や燃料を確保するなど、有事に備えている。保安業務は、マニュアルに則った施錠管理、院内巡回、モニター監視等を実施している。医療安全管理指針を職員および来院する患者に周知し、医療事故発生時の対応に努めているなど適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科の基幹型臨床研修病院の指定を受け、臨床研修は卒後臨床研修管理委員会により管理しており、研修責任者、研修指導医体制、プログラム、指導医と研修医の相互評価、多職種による評価、研修医の権限周知等、適切である。看護師教育ではキャリアラダー制を導入し、段階に応じた教育・研修を計画として整備している。その他の専門職種でも、OJT を中心とした新人教育計画を整備した研修を行っている。

医師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、療法士、社会福祉士などの多職種の実習学生を、年間を通じて多数受け入れており、職種ごとのカリキュラムに則って計画的に実習を行っている。医療安全、感染対策、院内遵守事項等のオリエンテーションを行い、実習中の事故への対応を定め、各実習生を一元的に管理して安全に実習を行う体制を整備しており、適切である。

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	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	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	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	S
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	S
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 高知県立幡多けんみん病院

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： 高知県宿毛市山奈町芳奈3-1

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	291	262	-29	75.3	13.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	28	4	+0	3.7	17.3
感染症病床	3	3	+0	42.9	10.8
総数	322	269	-29		

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)	6	+0
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	8	+0
小児入院医療管理料病床	30	+0
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		
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

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(地域), エイズ治療拠点病院, 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： 5 人 2年目： 4 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

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	449.06	504.53	477.73	89.01	105.61
1日あたり外来初診患者数	55.92	74.88	70.75	74.68	105.84
新患率	12.45	14.84	14.81		
1日あたり入院患者数	198.63	224.21	212.98	88.59	105.27
1日あたり新入院患者数	14.26	16.06	15.18	88.79	105.80