

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 6 月 16 日～6 月 17 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

貴院は、1928 年に日本赤十字社高知支部病院として発足し、人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則に則り、地域医療に貢献してきた。1943 年には現在の名称である高知赤十字病院に改称している。現在は、救命救急センターや地域医療支援病院、地域災害拠点病院等の指定を受け、高知県がん診療連携推進病院としても機能し、先進的な診療への取り組みを通して中央保健医療圏の中核病院として地域の救急医療、高度医療、災害医療、がん医療等を担っている。2019 年に竣工した新病院においては、別棟に災害備蓄庫を集約配置するとともに、様々な非常用設備を充実させるなど、地域災害拠点病院としての機能を強化している。

今回の受審にあたり院長はじめ幹部職員の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が確認できた。これらの取り組みを継続し、地域においてより一層発展され、進化の歴史をさらに刻むことを心より期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は明文化され、院内外への周知は適切である。第 7 次長期経営計画などにおいて、高度専門病院としての将来像が職員に明示されている。院長を中心とした幹部によるヒアリングや職員表彰制度などによって、職員の就労意欲を高める組織運営が行われている。病院の意思決定機関である幹部会議を定期的に開催して、年次事業計画や診療実績などの達成状況を把握し、課題解決に向け検討している。また、BSC を活用し事業計画、数値目標等を明確にし、効果的・計画的な組織運営を行っている。

各種施設基準に合った人員配置が行われ、各部署の要望を参考にした退職者補充を含めた次年度採用計画による人員確保を行っている。衛生委員会は毎月開催され、定期的に環境ラウンドが実施されている。労働災害や職業感染への対応も手順に則って行われている。一部の部署の抗がん剤の調製・混合については、適切な環境下での実施が望まれる。教育研修推進室が、各委員会と協力し年間教育計画の企画・立案、研修実施、参加実績集計や記録、評価等を管理している。医療安全や感染対策、個人情報、ハラスメント、接遇等、必要度の高い教育・研修を実施しており、未受講者の確実な受講確認や理解を確認する体制も構築している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は患者の義務とともに作成され、院内掲示や入院のしおり、ホームページ等に掲載し、周知を図っている。説明と同意については、指針を策定し、説明と同意を必要とする診療行為について範囲を明確に定め、書式の統一を図っている。患者の主体性を促進するために、入院診療計画書、検査・処置・手術の説明と同意書、クリニカル・パスなどを用いて診療やケアに関する情報の提供を行っている。患者・家族等の相談に応じるために医療相談室を設置し、看護師や社会福祉士、臨床心理士等を配置している。虐待や暴力が疑われる場合の対応マニュアルを整備している。外来は原則として番号による呼び出しであり、病棟では病室入口の患者名の表記について患者の希望を確認するなど、プライバシーを適切に保護している。臨床における倫理的課題を検討する委員会として倫理委員会を設置しており、倫理的課題に対する指針も策定している。また、臨床研究および医療行為に関する内容については、倫理委員会で承認後、実施している。

来院時のアクセスへの配慮がなされており、院内は診療・療養に必要なスペースが確保され、落ち着いた環境の中、清潔・不潔のエリア管理や整理整頓がなされている。受動喫煙に対しても、適切に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、毎年行われる入院・外来患者満足度調査や院内各所に設置された意見箱、意見・苦情等を受けた際に作成される報告書などにより収集されている。内科医と外科医、放射線科医、病理診断科医が出席する症例検討会、死亡症例検討会、CPC が定期的に、また、カンサーボードが適宜開催されている。新たな診療・治療法や技術の導入、薬剤の適応外使用については、組織的に審査を行っている。新たな知識や技術を習得するために、医師やスタッフが外部研修に参加する際には、費用等を支援する体制が整備されている。

病棟責任者については、病棟医長、病棟師長、薬剤師等が病棟掲示板に表示されている。診療録は電子カルテに必要な情報が記載マニュアルに則って、可能な限り日本語で遅滞なく記載されている。診療録の質的点検は多職種で行われ、点検結果のフィードバックも適切に行われている。病院専門チームとして、NST や RST、PCT 等が組織横断的な活動を展開し、チームとして患者の診療・ケアにあたっている。活動内容については、電子カルテで情報の共有化を図っている。

5. 医療安全

医療安全に関しては、多職種で構成された組織体制が構築されている。医療安全推進室では、インシデント報告の状況分析のためのラウンドやカンファレンスを行っている。インシデントやアクシデントについての周知は、電子カルテのメール機能を使用し周知するシステムが整い、活用している。

誤認防止対策は全職員が意識的に実施できるよう医療安全対策マニュアルに明記されている。手術室、血管内治療室、内視鏡室ではタイムアウトを実施し、患者確認を患者と医療職で実施している。また、名前の名乗りやリストバンドの装着等でも患者確認を行い、検体確認ではバーコード認証を活用するなど、患者・家族に安心、安全な医療が提供できるように努めている。医師による指示出し、看護師の指示受け、実施はオーダーリングシステム上で行われている。病理報告、画像診断報告は電子カルテ上で依頼医の既読状態が確認できるシステムが構築されている。抗がん剤は化学療法委員会のレジメンに沿って管理されている。病棟配置薬剤は、看護師のダブルチェックの上で使用している。患者急変時の対応は救急診療部を中心に実施され、応援体制は全職員に周知されている。継続的な ICLS 研修と BLS 研修が計画的に実施され、院内急変時は全職員で対応できる体制である。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室が設置され、感染管理に関する方針が示されている。院内感染対策委員会は毎月開催され、各種報告がなされ、審議が行われている。感染制御チームが設置され、毎週ラウンドをしている。各部署には感染制御リンクチームが設置され、リーダーとして感染セーフティマネージャーを配置し、多職種が参加している。院内の分離菌や菌種別の抗菌感受性の動向を把握し、週報として ICC、ICT に報告している。また、微生物サーベイランスが実施されている。JANIS（検査部門）、JAHIS サーベイランスに参加している。院外からの感染情報は、地区医師会、保健所、県医務課、地域の医療機関から得ている。アウトブレイクのマニュアルは適切に整備されている。

感染防止対策マニュアルに基づき標準予防策は徹底されている。2020 年から新型コロナウイルス感染症防止対策として、さらに標準予防策について強化している。抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、広域抗菌薬や特殊な抗菌薬は届け出制で使用されている。AST は、毎週、届け出制抗菌薬を使用している患者のラウンドを行っている。ラウンド後の検証を行い、支援を行っている。抗菌剤使用量は ICT・AST を介して ICC に報告されている。アンチバイオグラムも作成されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報の提供方法や内容について検討する機関として院内サービス改善・広報委員会を設置し、医療事業・広報課を主管部署として、ホームページの更新や広報誌の発行を行っている。地域の医療機関に向けては、「医療のご案内」「地域医療連携だより」を発行している。医療連携促進のために地域医療連携課が設置され、

紹介患者の受け入れや情報提供、逆紹介、患者相談などが行われている。紹介患者の受け入れ後の段階ごとの報告は、システムを用いて適切に行われている。高知あんしんネットを用いて、患者の診療情報を地域の医療機関と共有するなどの取り組みも見られる。

地域に向けた教育・啓発活動は、病院が主導的に開催する「いきいき健康教室」などのほか、地域住民等の依頼で行う依頼型出前講座として「ミニ講座」があり、講座メニューは27種類を数え、継続して積極的な活動が行われている。地域の医療機関、介護・福祉施設で働く職員向けには、医師のみならず、がん看護や在宅看護、感染管理、認知症看護、皮膚・排泄ケア等の専門・認定看護師等による出前講座を開催し、地域の施設に向けた専門的な医療知識・技術に関する支援にも積極的に取り組むなど、高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では初診・予約外の患者については、受診調整看護師が問診の確認や症状を聴取するとともに、患者の病態・緊急性をタイムリーに把握しトリアージを行っている。診察の結果、入院が必要な場合は外来担当医が必要性を説明し、必要時、他の診療科の医師や上級医に相談できる体制がある。入院の決定は、外来での診察結果や診療情報提供書を検討したうえで、入院の必要性を医学的に検討・判断し、患者・家族の希望に配慮し、十分な説明を行って同意を得ている。入院時、転倒・転落、褥瘡等のリスク評価を行い、看護計画に反映させている。また、疾患に応じてクリニカル・パスを利用するなど、医療の標準化に努めている。

各診療科とも主治医制で患者を担当している。主治医は毎日回診を実施し、その内容をカルテに記載している。看護師は患者・家族の心理的、社会的ニーズ等を把握したうえで看護計画を立案し、ケアを適切に行っている。病棟責任者は、日々のラウンドにより患者・家族の状況を把握し、療養環境や看護ケア等の把握に努めている。

輸血のガイドラインに沿って医師が検討のうえ、必要性や副作用について患者に説明し同意を取得している。輸血の実施や実施時の観察も適切に行われている。褥瘡発生リスクを入院時、全入院患者に実施している。多職種チームでの介入が行われ、患者のリスクに応じた関与が実施されている。全ての入院患者に対して退院支援スクリーニングを行うとともに、各種スクリーニングおよび退院困難な要因の有無の評価を行っている。また、多職種で退院に向けてカンファレンスで検討するなど、退院支援に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤師の処方鑑査、調剤、調剤鑑査後に、注射薬は1施用毎に取り揃えて病棟に払い出している。疑義照会は直ちに医師に照会し、記録も残している。臨床検査機能については、24時間体制で夜間・休日の検査にも対応しており、内部精度管理は毎日、外部精度管理は日本医師会や日本臨床衛生検査技師会、高知県臨床検査技師会にて行っている。栄養管理機能については、厨房は

オール電化仕様であり、厨房内の温湿度は適切に管理されている。疾患により食欲が減退している患者に対しては、別途献立メニューを用意するなどして、多彩なメニューから食事を選択できるようにしている。厨房は HACCP マニュアルに準拠した構造になっており、衛生的に運用・管理している。アレルギー対策は2種類の容器を用いるなど、様々な工夫がなされており総じて高く評価したい。リハビリテーション機能については、主要訓練室のほか、病棟併設の訓練室が複数ある。病棟担当として4チームが編成され、各チームは理学療法士に加えて疾患別に必要な作業療法士、言語聴覚士で構成されている。医療機器管理機能については、当直体制を導入し、夜間・休日24時間の対応が確立している。生命維持装置使用中は、担当の臨床工学技士が毎日ラウンドし、作動点検を実施している。医療機器の貸し出し、返却システムを導入しているなど医療機器管理機能は適切に発揮されている。

病理診断機能については、病理細胞診断、病理組織診断を院内で実施し、結果は約2日で報告している。診断に難渋する症例は、大学や近隣病院の病理診断医にコンサルテーションができる体制である。結果報告は既読チェック機能を有する電子カルテ上で行われ、主治医が悪性を疑っていない症例で悪性の所見が出た場合は、病理医が直接主治医に報告する仕組みとなっている。救急医療機能については、救命救急センターを有する水準1の病院であり、救急専門医や救急看護認定看護師が在籍している。また、診療放射線技師や薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士等が24時間対応している。救命救急センター運営委員会が毎月開催され、救急運用に関して協議している。救急医療症例検討会では他施設の医師や救急救命士も参加し、症例検討が行われている。

10. 組織・施設の管理

年次予算は事業計画に基づき各部署の意見・要望を聴取のうえ、会計課長が中心となって策定している。会計処理は日本赤十字社会計規則および医療施設特別会計規則に基づき行われている。会計監査は、監査法人および、高知県支部の監査委員による監査を受けている。医事課において、受付・料金計算・会計等の各業務が適切に行われている。レセプトの点検については、入院・外来ともに全件医師に点検を依頼している。委託業務の内容については、必要性を含めて現場と打ち合わせを行い、委託業務の実施状況は業務日誌等で確認するとともに、委託業者からの定期的な報告および面談によって課題の確認がなされる仕組みになっている。

病院の建物は免震構造となっており、電源は二系統から引き込んでいる。停電時に発電機を配備し、燃料は7日間稼働可能な量を備蓄している。また、医薬品のほか食料・飲料水を患者用・職員用ともに備蓄している。飲料水用とは別に雑用水用としての受水槽も整備している。大規模災害時には、外来待合のソファをトリアージベッドに転換できるようになっており、医療用アウトレットも整備している。災害時の対応は、高く評価したい。保安業務は施設管理係が管轄し、防災センターに警備員を常時配置している。防犯マニュアルを整備するとともに、警察OBを採用するなど、不審者や院内暴力等に一体となり対応できる体制を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの指導医がプログラムに沿って初期研修医の指導にあたっている。初期研修医が単独で行える診療行為については基準を明確にしている。院内の様々な職種による、初期研修医に対する教育への関与がなされ、初期研修医による指導医評価も行われている。看護部ではキャリア開発ラダーによる教育体制を構築しており、専門職としての看護職個人の成長を支援している。薬剤部や検査部、放射線科部、栄養課等においても、職種ごとに教育研修計画を整備し、カリキュラムに沿った教育研修が適切に行われている。

医師や看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士、臨床工学技士などの養成課程の学生実習を多くの学校から積極的に受け入れている。臨地実習に際しては、患者への事前説明やカリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

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	B
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
1.4	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	B
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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	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	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	B
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	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	B
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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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： 高知赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 高知県高知市秦南町1-4-63-11

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	402	402	+0	83.1	10.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	0	0	-6		
感染症病床					
総数	402	402	-6		

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	20	-10
集中治療管理室 (ICU)	10	+10
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	2	+1
人工透析	20	-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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, DPC対象病院 (II 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： 10 人 2年目： 10 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

