

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2月6日～2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1949年に日本赤十字社武蔵野赤十字病院として、内科・外科など6診療科をもって創立された。その後、各種診療科の開設や増床をはじめ、新病棟や手術棟、小児衛生相談室などの整備を行い、1958年に総合病院に承認された。さらに、赤十字病院としての使命とともに地域の基幹型病院としての役割を踏まえて診療科や病棟の増設、集中治療や人工透析、コバルト治療機能などの施設・設備や診療機能の充実を図りながら、三次救急医療施設(救命救急センター)の指定を受けている。その後も、精神科や形成外科、心臓血管外科等の新設、ヘリポートやCT、MRI、リニアック、CCUなどの高度医療機能の整備や増設・更新、新病棟の整備などを進めるとともに、心疾患リハビリテーション施設や東京都地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院など、種々の承認・認定・指定を受けられている。赤十字病院事業とともに、地域住民に高度・専門的医療を提供する急性期・多機能病院としての役割を担い、現在に至っている。

今回は更新受審であったが、「愛の病院」として「病む人への愛」「同僚と職場への愛」「地域住民と地域への愛」「地球・自然・命への愛」の実践を目指す基本理念を掲げて、医療の質の向上や医療安全の確保、良質な療養環境づくりなどに努力されている。また、患者・家族に信頼される医療を提供しようとする職員の姿や取り組みを随所に拝見することができた。今後も、地域住民や患者さんの信頼と満足度を高められ、併せて職員個々の成長を促しながら貴院のさらなる発展の歴史が営々と刻まれることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営と管理者等のリーダーシップの領域では、「愛の病院」を实践する旨の基本理念とともに、「患者・家族から信頼される安全な医療の提供」など5点の基本方針が明文化され、ホームページや入院案内、イントラネットへの掲載などにより院内・外への周知に努められている。院長から、各種会議などの機会を捉えて病院の使命や医療環境等を踏まえた効率的な運営、諸課題への取り組み方針などが示され、また、幹部職員は各責任部署において様々な課題の改善、職員個々の目標設定や指導等に取り組みられているなど、適切なリーダーシップが発揮されている。病院運営の意思決定会議のほか、必要な会議・委員会が設けられ、運営実態に即した組織図や部・課等設置規程、職務分掌の策定、情報伝達体制の整備、中期経営計画や年次事業計画の策定、部署ごとの詳細な目標設定と達成度評価が組織的に行われているなど、一連の組織運営は高く評価できる。情報管理については、電子カルテシステム等が導入され、運用管理規程等に則りアクセスパスワードの設定と更新、システムの管理・メンテナンス、計画的な更新の検討などが適切に行われている。文書管理では、文書取扱要領に収受・配付の取り扱いや起案・承認・決裁手続き、保存年限などが定められており、診療の現場で使用する指針・マニュアル等の作成に関しても承認手続きが行われ、電子化による常時参照可能な仕組みが構築されている。

人事・労務管理の領域では、法令等による医師配置標準数などを満たし必要とされる人員体制が整えられており、おおむね適切である。必要とされる規則・規程が整備され、職員労働組合代表者との協定締結や届け出などが適切に行われている。職員の安全衛生管理では、安全衛生管理委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、労働災害や職業感染予防への対応などがおおむね適切に行われているが、ホルマリン取扱環境等での曝露防止対策のさらなる実施徹底を図られたい。職場環境の整備については、院長への意見箱や職員満足度調査、上司面談などにより職員の意見・要望等が把握され、就業支援制度の充実や勤務環境の改善、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修では、教育研修推進室により全職員対象の年間教育・研修計画が策定され、医療安全や感染制御をはじめ、職種別の専門的な技術研修、医療倫理や個人情報保護など医療に携わる者に必要とされる教育・研修、院外の研修機会の活用等が適切に行われている。職員の能力評価・能力開発では、目標管理・能力評価制度が導入され、取り組み目標等の自己申告に基づき、目標達成支援を行う人材育成型の能力評価・能力開発がなされている。また、積極的な資格取得の推奨・支援が行われており、各種専門医や専門・認定看護師をはじめ各職種に多くの専門資格者を擁するなどの成果がみられる。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、5項目の患者の権利が定められ、院内掲示やホームページ、入院案内、職員携帯カードへの掲載などにより周知されており、診療記録の開示実績も認められるなど、権利擁護に適切に努められている。説

明と同意に関する方針や説明のうえ同意を得る診療行為の範囲等が定められ、手順に沿った説明や同席などがおおむね適切に行われている。患者との診療情報の共有や参加促進では、医療安全等への協力要請がなされ、病状や治療などの説明への種々のパンフレット等の活用や情報端末の整備など、患者の理解や参画への工夫がされている。患者支援体制の整備と対話の促進では、患者相談室やがん相談支援センター等が設けられ、院内ラウンドによる早期把握と多様な相談への対応などに努められている。個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する方針等が入院案内への掲載等により周知されている。電子カルテシステム等の運用や診療情報の利用、診察室や病棟等におけるプライバシーの保護にも適切な配慮がなされている。様々な倫理的課題ごとに対応する委員会を設置し審議されている。臨床における倫理的課題については、病棟における多職種カンファレンスによる検討とともに、臨床現場では解決困難な事案に関する倫理問題検討委員会による審議の実績も認められる。

療養環境の整備と利便性については、駐車場やバス・タクシーの乗降場所が整備され、院内にはコンビニエンスストアや喫茶店、理容室などの生活延長上の設備やサービスの適切な配慮がみられる。院内のバリアフリーが確保され、必要とされる個所への手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者や障害者に配慮した施設・設備が整えられている。また、診察や看護ケア等に必要なスペースが確保されて患者がくつろげる環境が提供されるなど、清潔・安全等に配慮された適切な療養環境の整備に取り組まれている。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙とされて院内掲示やホームページ、入院案内等により周知され、職員の喫煙習慣の定期的な把握や禁煙啓発などが行われている。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族の意見等が意見箱や患者満足度調査等により収集され、委員会等で検討のうえ改善結果の掲示により、患者・家族にフィードバックされている。診療の質向上に向けた活動では、全診療科の症例検討会のほか、カンサーボードなど多様なカンファレンスが多職種参加のもとで開催され、クリニカル・パスの活用や臨床指標の収集・分析・公表などに取り組まれている。業務の質改善では、21年目を迎えるTQM大会や医療の質向上に向けた内部監査、療養環境の改善を目指す5S活動などに継続して取り組まれている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入では、病院倫理委員会など倫理性に関する6委員会が設置され、新規医療実施要領に基づく検討や準備などを経て適切に導入されている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、病棟等における管理・責任体制が明確にされて責任者名が掲示され、病棟責任医師は看護師長とともに病棟運営課題に取り組むなど、診療・ケアの状況把握や管理などが適切に行われている。診療記録の記載については、マニュアルに沿った診療記録が適時に記載され、診療記録の質的点検が多職種により組織的に行われてフィードバックされているなど、適切である。多職種協働による診療・ケアでは、多職種で構成された緩和ケア

や褥瘡、呼吸器などの専門チームの活動や多職種によるカンファレンスなどが活発に行われている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、副院長のもとに専任医師を室長とする医療安全推進室が設けられ、専従の医療安全管理者をはじめ医薬品安全管理責任者等が専任配置され、インシデント等の把握・分析や改善策の検討が行われている。また、患者安全管理委員会では、薬剤、チューブ・医療機器、転倒・転落チームによる安全活動とともに、医療安全マニュアルの作成と改訂、緊急対応ハンドブックの全職員配付などが行われている。安全確保に向けた情報収集体制が整備され、インシデント・アクシデント情報は電子報告システムにより収集されて事例分析のうえ対策立案等が行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、患者の名乗りやバーコード認証を基本とする誤認防止手順が定められおり、注射や輸血施行時の認証や手術室等でのタイムアウト、複数チューブの識別などが手順化されている。情報伝達エラー防止対策については、処方や指示は電子カルテ上で行われ、臨床検査の異常値や画像診断・病理診断における重大所見は依頼医師に直接連絡する体制が整えられている。薬剤の安全な使用に関しては、麻薬等の保管・管理や危険薬の注意喚起、抗がん剤のレジメン管理などが適切に行われている。転倒・転落防止対策に関しては、入院時等に転倒・転落リスクの評価が行われて評価に応じた転倒予防対策が講じられ、転倒等発生時の対応手順も定められている。

医療機器の安全な使用については、主要機器の使用マニュアルが整備され、ルールに沿った使用や基本設定の確認、関係職員の教育・研修が行われているなど、適切である。患者急変時の対応では、院内救急コードが設定されて職員研修や対応訓練が行われ、救急カートの整備や定期的な点検等も適切に行われている。万一、医療事故が発生した場合の対応については、医療事故発生時の定義や救命措置、病院長等への報告、患者・家族への対応、原因究明や再発防止策の検討を行う医療事故対策委員会の開催などの対応体制が適切に整えられている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域では、感染管理室に専従の院内感染管理者等が配置されて必要な権限が付与されている。感染防止対策委員会が設置され、委員会の開催や感染制御に関するマニュアルの随時改訂などが適切に行われている。医療感染制御に向けた情報収集と検討では、耐性菌サーベイランスにより感染情報が把握されて情報共有されるとともに、アウトブレイクの定義や対応手順の明確化、抗菌薬適正使用支援チームの活動などが適切に行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保に関する領域では、医療関連感染を制御するために感染経路別予防策が明確にされ、手指衛生対策や個人防護用具の着用、感染制御チームのラウンドによる状況把握、感染性廃棄物の分別廃棄、汚染リネンの取り扱いなどが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、投与方法等に関

するマニュアルが作成され、抗菌薬適正使用支援チームによる使用状況のモニタリングや妥当性の検討、医師へのフィードバックなどが適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携の領域では、ホームページの定期的な更新や広報誌の定期発行などによって、住民向けの様々な催しの案内や医療サービスの内容、受診や入院の手続き、種々の診療実績などの情報が発信されている。あわせて登録医向けや患者・家族向け、職員向け広報誌の発行などの情報発信が適切になされている。

地域の医療機関等との連携については、地域連携センターにより地域の医療機関・施設や登録医療機関の機能等の把握と連携、地域連携クリニカル・パスの活用、紹介患者の受け入れ、紹介元医療機関への受診報告などが適切に行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、住民向けの地域医療連携フォーラムなど様々な講演会の開催のほか、地域医療機関向けの研修会や症例検討会の開催、小・中学校での課外授業への対応や各種疾患教室の開催などの取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初・再診ともに診療予約制がとられており、外来受診等に必要な情報がホームページ等に案内され、受診に際しては総合案内などによる高齢者や障害者等への支援や案内、病態等に応じたトリアージなどの配慮がなされている。外来診療では、患者情報が電子カルテにて他の医師やスタッフに共有されており、診察が行われている。診断的検査は医師により必要性が判断され、リスクとともに説明されて安全に配慮しつつ行われている。入院の決定では、患者・家族に必要性を説明のうえ同意を得て決定されている。なお、患者の病態に応じた診断・評価とともに患者・家族の要望を反映させた診療計画が立案されているが、医師による患者・家族への説明などが望まれる。医療福祉相談や入退院支援などに関する対応、入院に際しての入院生活に関する説明などは適切に行われている。

医師の病棟業務では必要な回診が行われ、患者の病態が把握されて投薬などの必要な指示が速やかに行われて記録されている。また、多職種との情報共有や指示、患者・家族との面談なども適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護運営基準等に基づいて患者情報の把握や看護計画の立案と実施、職員の教育・育成、病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射の実施に関しては、各病棟に薬剤師が配置され、医師・看護師と協働して薬剤投与や薬歴管理が行われ、投薬・注射時の院内統一の方法による確認、抗がん剤の調製・混合や投与中・後の状態観察等が適切に行われている。手術に関する説明と同意の取得や術前・術後の診察・訪問、術後退室などの周術期の対応はおおむね適切に行われている。輸血・血液製剤投与の安全・確実な実施をはじめ、重症患者の適切な管理、褥瘡の予防と治療への多職種による取り組みは適切に行われている。入院時に全患者に対するアレルギーの確認や栄養アセスメントが行われ、栄養指導や退院指導が実施されている。食物アレルギーや嗜好による禁止食品など、個別的な対応も行われており、栄養管理と

食事指導は適切である。症状などの客観的評価と緩和への対応は、定期的かつ継続して迅速な対応がなされている。リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの判断や患者・家族の意向等に配慮した支援などは、何れも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、持参薬の鑑別・管理をはじめ処方鑑査や調剤鑑査、注射薬の患者別1施用ごと取り揃え払い出し、抗がん剤の調製・混合などの業務が適切に行われている。今後は病棟での薬剤業務のマニュアル整備や、疑義照会記録の活用などにも配慮されると良い。臨床検査機能では、診療に必要とされる全ての検査が実施されて迅速に報告されるとともに、内部・外部精度管理や検査後の検体の処理、負荷を伴う検査の安全に配慮した実施、ISO 認証の取得などが行われている。さらに、膨大な数の超音波検査結果を漏れなく専門医が確認する取り組みは高く評価できる。画像診断機能では、常時対応可能な体制が整えられ、必要とされる画像診断検査の安全・確実な実施、放射線科医師による迅速な読影診断と報告、重大な所見の依頼医師への直接報告などが行われている。栄養管理機能では、基本はクックサーブであるが朝食にはクックチル方式が導入され、適時・適温配膳や調理室内の清潔管理、温・湿度管理、食事の評価・改善などが適切に行われている。

リハビリテーション機能では、主要な障害に対する標準的リハビリテーションの実施や評価の方法、中止基準等が規定されて患者状態に合わせた訓練などに努められている。診療情報管理機能では、電子カルテにより診療情報が一元的に管理され、病名・手術名のコーディングや診療記録の量的点検などが行われている。医療機器管理機能については、主な医療機器は中央管理されて保守点検等が計画的に実施されている。今後、医療機器に関する教育・研修は、医療機器の安全使用の観点から、計画的に取り組まれることが期待される。洗浄・滅菌機能や病理診断、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の各機能については何れも適切に機能が発揮されている。

救急医療機能については、救命救急センターを有し厚い体制と充実した施設・設備のもとで、年間の救急車搬送約15,000名、うち入院約4,700名、応需率78%程度の一次・二次・三次の救急医療需要に応える高度な対応に留まらず、多くの災害派遣医療の実績を有するなど、極めて優れており高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、中期経営計画に基づき年次事業計画が策定されて、設備投資や収入・費用の見通し等を踏まえて予算編成が行われ、予算・実績管理や種々の経営指標の分析結果等が事業概要として管理会議等に報告されている。また、決算関係の所定の財務諸表が作成され、会計監査や内部統制等の監査が行われている。医事業務では、窓口業務は委託処理され、レセプトの作成や点検、返戻・査定の分析・検討などの診療報酬請求事務、未収金の管理などが適切に処理されている。業

務委託に関しては、委託の適否や業者選定などが専門性や経済性などを踏まえて検討され、業務を所管する各部署長による業務の管理監督、評価などが適切に行われている。

施設・設備管理の領域では、日常管理や計画的な保守点検、修繕等が行われ、医療ガスの安全管理、院内の清掃、廃棄物の処理なども適切に行われている。なお、物品管理では、院内物流管理システムが導入されて院内への供給や在庫管理、使用期限管理などがされており、おおむね適切である。

病院の危機管理の領域においては、災害発生時の連絡体制や職員の行動基準等の初動体制が定められている。地域災害拠点病院としての施設・設備の整備やDMATの編成、食料・飲料水の備蓄などはもとより、テントや小型発電機、簡易トイレの用意など様々な災害対応準備が行われている。地域災害や全国規模の災害対応に大きな役割を果たすなど、対応体制等は極めて優れたものであり高く評価したい。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、入退館者の監視、緊急時の対応などが適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、厚い指導体制のもと卒後臨床研修プログラムに則った研修医の指導・教育が行われている。また、看護部門におけるキャリア開発ラダーによる初期研修のほか、薬剤師や臨床検査技師などについても一定の教育期間が設定され、専門職種に応じた初期研修が行われている。さらに、看護師や各種医療技術職等を目指す学生の臨床実習が受け入れられ、病院実習要領に基づく実習や評価が行われており、実習にあたっては院内規定や医療安全などに関するオリエンテーションが開催されるなど、適切な学生実習が行われている。

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	B
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	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	B
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	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	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	S

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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 武蔵野赤十字病院

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： 東京都武蔵野市境南町1-26-1

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	591	566	+0	93.9	9.7
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	20	20	+0	85.1	7.5
総数	611	586	+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	28	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	-6
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	11	+0
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	20	-5
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, がん診療連携拠点病院 (地域), 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 (Ⅱ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： 10 人 2年目： 10 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		1,302.65	1,317.19	1,360.62	98.90	96.81
1日あたり外来初診患者数		164.73	165.39	171.04	99.60	96.70
新患率		12.65	12.56	12.57		
1日あたり入院患者数		548.46	541.88	538.49	101.21	100.63
1日あたり新入院患者数		54.99	53.30	49.85	103.17	106.92