

# 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1月23日～1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

貴院は日本赤十字社群馬県支部病院として1913年（大正2年）に開設され、110年を超える歴史の中で地域の急性期中核病院として大きな役割を果たしてきた。2018年には医療情勢の変化や地域の医療ニーズに対応するため、現在の地に新築移転している。この間、高度救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院等の指定を受け、群馬県の拠点病院として地域医療に貢献してきた。高度救命救急センターとしては、先進的で高度な救急医療を提供しており、ドクターヘリ基地病院として、ドクターヘリを運航するほか、前橋ドクターカー日赤を運行している。地域がん診療連携拠点病院としては、各診療科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科が一体となり、シームレスな診療を行い、最適な医療を提供している。また、県内の各医療圏に対応する地域災害拠点病院の中心となる基幹災害拠点病院として、1985年に群馬県で起こった飛行機墜落事故や阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、能登半島地震等にDMATを派遣するなど、救護活動に取り組んでいる。

今回の更新受審にあたり、地域の中核病院として病院機能の向上や組織活動の充実が随所に確認できた。今回の受審結果が、病院機能の一層の充実や組織体制強化に向けた継続的な活動の一助となり、地域医療を担う病院として進化の歴史をさらに刻むことを心より祈念したい。

### 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、現在の地に新築移転した後に見直し・改訂されている。病院の中・長期に向けた計画は、地域の医療環境や診療実績等を

踏まえて策定し、現在は2024～2028年の中長期ビジョンが策定されている。電子カルテなどの情報システムについては、今後15か年の維持更新計画を策定するなど、情報機器の運用管理について計画的な対応がなされている。文書管理については、ISO9001の仕組みの中で管理している。

職員採用に関しては、各部署からの要望や組織改廃、産休・育休等の実績などを踏まえて採用数を決定している。衛生委員会は、産業医や衛生管理者、職員代表者等の構成員により開催されており、職員への精神的なサポート体制として、カウンセリング室を設置している。全職員を対象とした研修は、職員教育研修委員会が年間計画を立案し、e-ラーニングおよび集合型研修により研修体制を充実させている。全職員が、日本赤十字社職員勤務評定実施要綱に基づき、各項目について自己評価・目標設定を行い、部門・部署長との面談などを通じて職員個別の能力の把握と開発が進められている。医師の初期研修は基幹型臨床研修病院として、多くの初期研修医が在籍しており、EPOC2を活用し、研修の評価は、看護師、薬剤師等の多面的評価や相互評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利の尊重」および「患者さんへのお願い」を明文化し、院内外へ周知している。説明と同意に関する指針は、医療安全管理マニュアルにフローチャートを含め明記している。患者が主体的に医療に参画するように「患者さんへのお願い」において、症状などを詳しく伝えるよう依頼し、病院ホームページや院内掲示で案内している。患者図書室や患者支援センターには、各種パンフレットを用意し、自由に閲覧できるようにしている。総合相談や地域医療連携、がん相談支援、入院退院支援等の窓口を「患者支援センター」として一本化している。虐待防止対策は、CAPSチェックリストや連絡先窓口等を整備し、小児から成人までの対応方針を明確にしている。

個人情報の取扱いについては、日本赤十字社のプライバシーポリシーに基づき「個人情報保護方針」や「保有する個人情報保護規程」を定めている。医療倫理委員会の下部組織に臨床倫理コンサルテーション部会を設置し、各部署において解決できない倫理的課題が生じた場合は、臨床倫理コンサルテーションチームが介入している。院内は、身障者用トイレやオストメイト対応トイレ、階段・浴室等への手摺りの設置など、バリアフリーが確保されている。病棟には個室が数多く整備されている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、病院機能評価の継続受審に加え、ISO9001やISO15189、JCEPなどの各種外部評価を受けている。病院職員に加え、院外の関係者も参加する症例検討会や内科・外科合同カンファレンスを定期的に開催し、CPCを適宜開催している。また、M&Mカンファレンスには医師や看護師、コメディカルが多数参加している。新たな診療・治療方法や技術の導入は、高難度新規医療技術等検討部会を設置し、未承認・適応外薬剤の導入を含めて安全性や導入の妥当

性について審議・承認してから導入する仕組みとなっている。

診療・ケアにおける管理・責任体制は明確であり、外来や病棟における責任者を明示するほか、ベッドサイドのピクトグラムには、主治医名と勤務ごとの担当看護師等の名前を明示している。入院・外来ともに診療に関する情報は、電子カルテシステムを用いて遅滞なく記録している。質的点検は、医師および看護師、療法士、診療情報管理士によるチームが診療録をチェックし、結果を記載者にフィードバックしている。院内チームとして、栄養サポート、感染対策、褥瘡対策、認知症ケア、リエゾン、緩和ケアなどの複数チームがあり、適宜ラウンドを実施し、治療・ケアに介入している。

## 5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全推進室を設置し、看護師を専従者として配置している。医療安全推進室では、毎週ミーティングを行っている。初期研修医を含めた多職種からなる医療安全委員会を毎月開催している。安全に関する部会として救急カート部会・VTE 予防部会の部会が活動している。インシデント・アクシデント報告は電子媒体により医療安全推進室が収集、管理している。報告事例は、事例レベルにより、医療安全推進室と医療安全委員会で分析し、原因究明・再発防止策の策定にあたっている。院内の死亡事例は、医療安全推進室長が全例スクリーニングを行っている。

医療事故発生時の対応手順は、「日本赤十字社医療事故・紛争対応ガイドライン」において、初期対応、患者・家族への対応、医療者への対応等を明記している。患者確認は、患者自身にフルネームと生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、その他本人確認できる書類、バーコード認証など複数の確認を実施している。タイムアウトは手術室や心臓カテーテル室等で確実に実施している。処方箋、指示出し、指示の変更や中止、指示受け、実施入力に電子カルテ・オーダリングシステムにより行われている。緊急時等の口頭指示受けはルール化されている。終日対応可能な RRS（院内迅速対応システム）チームを設置し、起動基準を定めている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会では、院内感染の発生状況や ICT 活動、AST 活動などが報告され、感染制御に関して検討している。多職種で構成される ICT は、毎週のラウンドで院内感染事例を把握し、感染対策を点検している。院内感染対策マニュアルには、感染管理者の権限、標準予防策、病原体別感染拡大防止対策、感染経路別予防策、職業感染予防策などが明記されている。感染管理室が入院患者および職員の感染症、発熱等を把握している。アウトブレイクの定義を明確にしておき、発生時には院内感染対策委員会を緊急招集する仕組みであり、初期対応の手順を整備している。JANIS に参加し、院外の情報を収集している。

ICT ラウンドにより、手指衛生や環境管理状況をチェックしている。手指消毒に関しては携帯用速乾式の手指消毒剤のモニタリングが院内感染対策委員会により行われている。抗菌薬の適正使用については、院内感染対策マニュアルに明文化され

ている。特定の抗菌薬は届け出制である。培養検査の検体受け付けは24時間体制である。起因菌と感受性が判明した場合のDe-escalationと経口スイッチについては、抗菌薬マニュアルに定められている。AST（抗菌薬適正使用支援チーム）は毎週ラウンドし、抗菌薬適正使用に関して評価している。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービス等の情報発信として、病院ホームページへの掲載や広報誌を発行している。診療実績や各医師の紹介をまとめた「診療科のご案内」を毎年発行するほか、診療体制・講演会の開催案内等の「地域医療連携情報」を登録医や医師会員等に毎月配布している。地域の医療機関との連携は、連携先医療機関への訪問などで、顔の見える連携づくりに取り組んでいる。群馬脳卒中医療連携の会や群馬県脳卒中救急医療ネットワーク等の事務局として地域連携に努めている。地域連携パス計画策定病院として、脳卒中・大腿骨頸部骨折・糖尿病・乳がん・口腔ケア等のパスを活用している。地域医療ネットワーク「からっ風ネット」にて検査結果や放射線画像等をネットワークに加盟している医療機関と共有している。

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、患者・市民向けの健康教室を2024年度より再開している。地域医療支援病院および地域がん診療連携拠点病院として、医療従事者を対象とした講演会や症例検討会を開催し、多くの参加者を得ている。また、基幹災害拠点病院として、医療従事者や消防・警察を対象とした救急・災害関連の研修会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

1階エントランスホールにある「総合案内」で来院者への円滑な案内を行っている。診療情報提供書や問診票、アレルギー問診票、お薬手帳などから外来患者の情報を収集し、電子カルテで共有している。内視鏡検査などの侵襲的な検査や造影検査の場合には、担当医が説明用紙を用いて必要性等の説明を行い、同意を得てから実施している。入院診療計画書は、多職種が協力して作成している。平日は主治医制、土日・休日はチーム制で医師が毎日診療して病態を把握し、電子カルテに記録している。看護提供体制はデイ・パートナーシップ・ナーシングシステムを取り、ペアで看護を行うことで能力の補完や患者への安心を提供している。医療DXを推進し、スマートフォンによるビジネスチャットツールの活用により業務の円滑化に繋げている。投薬・注射については、医師が必要性とリスクを説明し、同意を得ている。看護師は薬剤投与時に、患者名および薬剤名、用量、方法、時間等を確認している。

輸血の際には、患者名・輸血の種類・型・投与量等を手順通りに確認し、投与中・後の患者の状態および反応を観察し記録している。精神的・身体的症状の緩和に向けて支援するチームとして「かんわ支援チーム」があり、入院のご案内や院内掲示で案内している。医師、療法士、看護師を含む多職種によるカンファレンスを毎週行い、リハビリテーションの進捗状況について情報を共有している。入院時、患者支援センターにおける患者面談の際に、退院後の生活を見据えて情報を聴取し

ている。退院後に継続した診療・ケアが必要な患者については、退院支援担当者が退院調整を図り、サマリーや診療情報提供書などにより、転院先の医療機関や介護施設、訪問看護ステーション等、在宅療養支援者らへの情報提供、課題共有を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別と管理を薬剤師が行っている。注射薬は1施用ごとに払い出されている。抗がん剤およびTPNはすべて薬剤師が調製・混合している。臨床検査機能は、検体はすべてバーコード管理を行っており、検体交差や患者間違いを防ぐ仕組みを構築している。画像診断機能は、放射線読影医が画像診断を担当し、原則として検査当日に読影結果を報告している。栄養管理機能は、HACCPに準拠した衛生的な管理を行っている。ニュークックチル方式を導入し、熱風再加熱カートによる適時・適温の食事を提供している。リハビリテーション機能は、急性期のリハビリテーションに対応しており、大腿骨頸部骨折、変形性股関節症などには、訓練方法、訓練実施に伴う注意事項などを記載した標準的なプログラムを用意している。診療情報管理機能は、診療記録は「診療録の管理と利用について」を定め、e-文書法対応のペーパーレスの電子カルテによって一元的に管理している。医療機器管理機能は、院内の主な医療機器類を臨床工学技士が医療機器管理ソフトで中央管理している。洗浄・滅菌機能は、病棟での使用済み器材は一次洗浄をせず、密閉した容器にて中央材料室に搬送している。

病理診断機能は、検体はバーコード管理を行っており、病理部門システムに検体を登録後、病理部門の識別番号を付して標本作成に至るまでの誤認防止対策を図っている。放射線治療機能は、シミュレーションには放射線治療医が立ち会い、照射時には診療放射線技師が治療の設定をダブルチェックしている。輸血・血液管理機能は、発注・保管・供給・返却・廃棄は輸血検査管理システムにより効率的に実施している。手術・麻酔機能は、手術室入室時の患者確認、手術部位の確認、サインイン、タイムアウト、サインアウトは手順に沿って確実に実施している。麻酔覚醒時は麻酔科医が基準に沿って確認を行っている。集中治療機能は、ICUは常時救急科医師の2交代体制となっている。ICU担当医が主体となる運用だが、診療科の主治医とも緊密に連携している。救急医療機能は、高度救命救急センターとして機能を発揮している。ドクターカーを導入して医師を現場に派遣するほか、群馬県のドクターヘリ基地病院としてドクターヘリ運用の中心的役割を担っている。

## 10. 組織・施設の管理

予算については、前年度実績や各部署のヒアリング、高額機器購入の要望等から予算編成を行い、幹部会議での審議などを経て、支部評議委員会や本部代議委員会にて承認されている。会計監査は支部監査委員による内部監査や監査法人による外部監査が行われている。事務部経営戦略会議にて診療報酬請求稼働額の把握やマーケット分析等を行い、経営状況・損益分析等を幹部会議に報告している。業務委託に関する是非や業務内容の見直しについては、各管理部署が定期ミーティングや評

価シート等を通じて現状把握や履行確認を行い、事務部・病院長協議にて課題を共有している。委託業者の選定は業者選定入札方式やプロポーザル方式を採用しており、病院ホームページでも入札公告を掲載している。

施設・設備管理は防災センターにおいて委託業者が24時間体制で監視している。物品管理は預託在庫方式のSPDを導入している。ベンチマーク分析や国立病院機構・JCHO・労災病院・赤十字の4団体での共同購入、実地棚卸、定数の見直し等により、経費削減と業務改善に努めている。基幹災害拠点病院および群馬県ドクターヘリの基地病院として、群馬県内外の救急・災害医療に取り組んでいる。2023年にはSCU（広域医療搬送拠点での臨時医療施設）としての指定を受けている。災害時に多くの避難者を収容することを想定し、外来ロビーや患者支援センターに医療用アウトレットを整備している。

# 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	B
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	B
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	B
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
1.3.3	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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確実・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	B
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	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	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	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	
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	A
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	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	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

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 31日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 前橋赤十字病院  
 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： 群馬県前橋市朝倉町389-1

## 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	527	527	+0	87.4	11.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	22	22	+0	47.2	26.4
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	6	6	+0	62.9	4.9
総数	555	555	+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	48	+0
集中治療管理室 (ICU)	24	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+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)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	4	+0
人工透析	36	-1
小児入院医療管理料病床	24	+0
回復期リハビリテーション病床	40	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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 (基幹), 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, DPC対象病院 (DPC特定病院群), 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： 11人 2年目： 13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

