

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 11 月 9 日～11 月 10 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 1886 年に博愛社病院として開設された後、1891 年に日本赤十字社病院と改称し現在地に新築移転されている。現在は、日本赤十字社医療センターとして赤十字の精神のもとに運営されている歴史ある病院である。

病院は東京都区西南部二次医療圏にあって、地域の中核的な高度医療を提供する病院として運営されている。スーパー総合周産期センターとして救命救急センターをはじめ各診療科と密接な連携をとっている。さらに、がん診療連携拠点病院、東京都脳卒中急性期医療機関および災害拠点病院・DMAT 指定医療機関として、専門性の高い医療が提供されている。特に救急医療においては、東京都メディカルコントロールの中心的役割を担っており、救急専門医をはじめ看護師やコ・メディカルなどの各職種が協力し、地域医療に貢献されていることは高く評価できる。

病院長の強力なリーダーシップのもとに副院長や病院幹部はそれぞれ管轄する部門で指導力を発揮されており、職員の協力のもとに医療の質向上に計画的に取り組まれてきたことがうかがえる。今回の審査が医療の質向上に役立てられ、地域における高機能の基幹病院としてますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

赤十字の理念に基づいた病院の理念、基本方針が明文化され、内外への周知に努めている。また、院長、副院長、看護部長、管理局長などの執行部メンバーが一丸となり、「幹部会議」などを活用して、病院運営面での効果的・計画的な組織運営を行っている。患者の総合的な情報管理の方針を明確にし、各部門システムが整備されている。また、蓄積された診療・患者データ等も適宜利活用されている。日本

赤十字社の文書取扱規程に基づき、文書類の管理部署を明確にしている。

法令や施設基準等に必要な人員は確保されている。安全衛生管理において、年間総労働時間および有給休暇取得率、定期健康診断、作業環境改善に向けたさらなる取り組みを望みたい。職員の要望・意見が把握される仕組みがあり、就業支援への取り組みなど働きやすい職場環境の確保に努めている。

病院職員に必要な教育と研修を計画的に実施しており、今後の充実を期待したい。職員の能力評価は勤務評定規程を定めている。能力開発については、看護師ではキャリア開発ラダーを設定し、取り組まれている。CV カテーテル挿入が可能な医師の認定制度および CV インストラクター制度を設定して、より安全な医療提供が行われていることは評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族へはホームページや入院案内、職員にはハンドブックや「院長 WEB 配信」で周知している。また、患者の権利擁護に配慮しており、診療録開示の体制も整備されている。説明と同意の方針、基準、手順書は明確になっており、セカンドオピニオンへの対応も適切である。診療・ケアに必要な情報の共有は、医師からの説明、各看護外来や相談コーナーで実施されている。また、院内各所に配置されているパンフレットやリーフレットで患者の理解を深めている。「患者支援センター」、「がん相談支援センター」を設置し、多様な相談に応じている。個人情報保護に関する規程は整備されており、個人情報の物理的・技術的保護が行われている。倫理的課題の方針は、臨床倫理委員会が担っており、解決に向けた取り組みが継続的に行われている。患者・家族が抱えている倫理的な課題は、毎週開催しているカンファレンスで検討している。

近隣駅からの路線バスの運行のほか、病院敷地内に停留所が設置され、玄関前にはタクシー乗降スペースも確保されている。全館で無料 Wi-Fi サービスが利用可能であるなど、利便性、快適性に配慮している。また、身体障害者補助犬の認定を受けた補助犬の同伴を許可するなど、高齢者、障害者に配慮している。診療・ケア、患者がくつろげるスペース等は十分確保されており、病棟・病室環境も快適で、院内は整理整頓されている。受動喫煙防止に向け、健康管理センターおよび呼吸器内科外来で禁煙外来を開設し、患者教育も積極的に行っている。

4. 医療の質

院内各所にご意見箱設置しているほか、患者満足度調査により病院に対する要望や意見、苦情を把握し、改善に向け取り組んでいる。各診療科別に症例検討会を定期的に行っており、組織横断的に CPC 実施のほか、がんセンターボードなどを開催している。臨床指標については、他施設とのベンチマークや経年変化分析についても、組織的・継続的な取り組みを期待したい。日常的な医療サービスの質向上については、月 1 回開催の患者サービス委員会で取り組んでいる。新たな診療・技術導入の際は、高難度新規医療技術導入審査会で審議している。臨床研究や薬剤適用外使用の妥当性については臨床研究倫理審査会や治験審査委員会で検討する仕組みが

ある。

診療・ケアの責任体制については、各部署に責任者を置き、適切に管理している。また、病棟では受付カウンターに病棟担当医師、看護担当管理者が明示され、各ベッドサイドには、主治医、担当看護師、当日の看護担当者を明示している。診療録の質的点検はさらなる充実を期待したい。必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討等が、各診療科カンファレンスを通して実施している状況は高く評価できる。患者のみならず、家族まで配慮した活動は高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室を設置し、医療安全管理者は病院長より権限委譲され組織横断的に活動している。医療安全推進委員会を定期的に開催し多部門、多職種で医療安全に関する事項について審議・決定している。医療安全に関する最新のマニュアルは必要時職員が確認できるよう工夫している。安全確保に向けた情報収集では、発生した事例を円滑かつ継続的に収集できる仕組みが構築され、事例により科学的分析手法を用いて多職種で分析し再発防止策を立案している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は遵守され、手術室等ではタイムアウトが実施されている。情報のエラー防止対策については、電子カルテのオーダー機能を用いて、指示出し等はルールに沿って行われている。病棟薬剤師を配置し、麻薬などの法令で規制されている薬剤の保管・管理を適切に実施している。転倒・転落防止対策は、入院時全患者に対してリスク評価を実施している。危険度が高い患者は看護計画立案および多職種、患者・家族で情報共有し対応している。医療機器は中央管理され、安全性が担保された医療機器を各部署で使用している。院内緊急コールを設定し、運用は院内に周知されている。2022年9月よりRRTが24時間体制で活動を開始している。また、BLS・AED研修は入職時に全職員が受講し、毎年、計画的に更新研修受講を推奨して実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、病院長直轄の感染管理室に専従ICN 2名を配置している。感染対策委員会でICT、ASTからの報告に基づいて感染制御活動を決定している。マニュアルの改訂も適切に行われている。感染制御に向けた情報収集と検討では院内分離菌、感受性、各種耐性菌の出現頻度などを把握し、アンチバイオグラムを作成して院内感染対策上活用している。

標準予防策、感染経路別予防策に基づいた対応が実践されている。各部署で感染性廃棄物の分別や管理が遵守され、血液や体液等で汚染されたりネンや病衣等の取り扱いも交差感染を防止する運用が周知徹底されている。抗菌薬については採用・採用中止は薬事委員会で審議し、適正使用の指針を整備してASTが主治医に指導・アドバイスしている。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報は、ホームページ、病院案内、オンラインでの発信に加え、広報誌が定期的に発行されている。ホームページには、外来受診の方法や入院時の手続き、診療科紹介、病院指標などを分かりやすく広報している。医療連携課において、地域の医療機関との連携に必要な情報は一元管理されており、紹介・逆紹介、高額医療機器の共同利用、依頼検査、返書などに対応している。医療連携推進委員会や地域の医療施設との懇談会を開催し情報交換を行うと共に、意見・要望を踏まえ改善・連携強化に努めている。患者や地域住民を対象として、がんの予防・治療等にかかる情報提供など啓発活動を展開している。毎月開催している「がん患者学セミナー」は、いつでも視聴できるよう動画配信サービスの活用も行っている。「地域助産師交流会」、「日赤医療センター薬薬連携の会」を開催し、地域の医療機関のスタッフも含めた技術向上に取り組んでおり評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診療を受けられるよう、院内掲示やホームページを活用し、ボランティアによる案内が行われている。外来診療は患者情報の収集、関係職種との情報共有、検査の説明と同意を適切に行っている。説明と同意マニュアルに侵襲的検査の範囲を明記しており、同意書を用いて必要性和リスクを説明している。入院に際しては医師が病態に応じた診断・評価を行い、患者の個別性に配慮しながら多職種が協働して入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は専従職員によって対応している。

医師・看護師の病棟業務は、役割を明確にして多職種と協働のもとに適切に実践している。投薬・注射は医師が必要性を判断し、薬剤師が薬歴管理、服薬指導、持参薬の鑑別を行っている。輸血・血液製剤の投与では、マニュアルを整備し実施している。安全な手術に向けて術前カンファレンスを開催し、術前訪問、説明と同意、術中管理、術後搬送まで適切に実施している。重症度に応じて病棟を選択し、多職種の専門性を活かしたチーム医療を実践している。皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となり、新生児褥瘡対策に関する先駆的に取り組み、褥瘡外来や施設に出向き褥瘡の治療やケア・予防指導に積極的に取り組んでいる事は高く評価できる。栄養管理や症状緩和に関しては、多職種が積極的に介入して実施している。リハビリテーションは早期から開始し、安全性も確保している。身体抑制が必要な場合は、医師から患者・家族に説明し同意を得ている。実施する際は医師の指示で開始し、開始直後から解除に向けた取り組みを行っている。退院支援は、担当看護師により入院時から行い、毎日のカンファレンスに参加し、患者に寄り添った対応を心掛けている。ターミナルステージ等の判断は多職種で決定している。意思表示カード保持者の確認や臓器提供に関する手順、病理解剖の手順も定め適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部業務は持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、調剤鑑査が手順に沿って行われている。必要な臨床検査を院内で迅速に実施しており、異常値の取り扱いや精度管理体制は適切である。画像診断機能は迅速な撮影、専門医による読影、迅速な報告が行われている。適切な栄養管理に向け、嗜好調査等の結果を踏まえ、調理方法などの改善に努めている。リハビリテーションにおいては、連続性の確保に向け検討を期待したい。診療情報管理業務は、診療情報の一元管理や診療記録の管理、システムダウン時の対応、点検体制等を含め適切に機能している。医療機器が現場で安全に使用できるよう、臨床工学技士が点検・管理を行い、緊急時に備え2名の夜勤体制をとっている。洗浄・滅菌機能では、滅菌の質保証された器材が各現場に提供される運用が確立している。

病理診断はダブルチェック体制を整備し、診断結果を迅速に報告している。放射線治療は充実したスタッフにより IMRT や定位放射線治療など高精度の放射線治療を実施しており、高く評価できる。輸血・血液管理を手順に沿って適切に実施し、輸血機能評価認定制度や ISO15189 の認定資格を取得しており、輸血・血液管理機能は秀でている。機能的なスケジュール管理のもと、緊急手術にも柔軟に対応できる体制を構築している。ICU、EICU、NICU の各ケアユニットでは、入退室基準に従って効果的な運営を行い、主治医、常駐医、集中ケア認定看護師、多職種が連携して高度集中医療を提供している。救命救急センターとして、ホットラインやトリアージ体制を整備している。東京都メディカルコントロールの中心的役割を担っており、救急搬送応需率が高く、ドクターカー出動によるプレホスピタルケアも含めて救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理について、適正に会計処理が行われ、日本赤十字社本社による監査の他、毎年監査法人による法人監査を受けている。医事業務は医事課において、窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定など適切に処理されている。業務委託は、年度予算作成時に委託の是非を検討している。

院内の施設設備の管理は、防災センターの職員が24時間常駐し、施設・設備の稼働状況の監視、事故・トラブル発生時の対応を行っている。医療ガス安全管理や感染性廃棄物処理も適切に行われている。診療材料等の物品管理はSPDにより行われ、新規購入や変更についても委員会により必要性等を検討している。

災害時の対応については、災害対策マニュアルを整備し、防災訓練も定期的を実施している。病院は免震構造であり、自家発電等の設備が整備され、救護班やDMATの派遣実績があり、災害時の対応体制や初動対応を行う緊急参集チームを整備するなど、災害時への取り組み状況は高く評価できる。保安業務として、警備員が24時間体制で対応している。また、緊急時の連絡体制や応援体制についても明確になっており適切である。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明や再発防止に向け組織的に検討する仕組みも整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修指定病院として初期臨床研修プログラムを整備し、多くの初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。研修内容は臨床研修管理委員会によって評価や見直しを行っており、研修医の評価はEPOC2によって行っている。また、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の専門職種の初期研修についても、各部署にて初期研修プログラムを策定・実践しているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。学生実習については、医学生、看護学生、薬学生、その他の医療職など、多くの学生実習を積極的に受け入れている。日赤医療センター受託研修生実習生受入規程に基づき、必要事項の確認、書面による協定の締結等を教育研修推進室が窓口となり対応している。医療安全、感染防止対策等はオリエンテーションを行うなど周知・徹底しているほか、カリキュラムに沿って実習・指導と評価も実施している。

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・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	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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	B
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	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	S
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	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	S
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	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	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	S
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 5 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 日本赤十字社医療センター

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： 東京都渋谷区広尾4-1-22

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	701	699	-9	68.5	10.6
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	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	701	699	-9		

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	26	-7
集中治療管理室 (ICU)	14	-2
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	-6
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	22	+0
人工透析	22	+0
小児入院医療管理料病床	42	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+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
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	18	+0
精神科隔離室	0	+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 (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, DPC対象病院 (Ⅱ群), 総合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： 18 人 2年目： 17 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,404.97	1,346.93	1,860.45	104.31	72.40
1日あたり外来初診患者数	143.57	127.20	219.75	112.87	57.88
新患率	10.22	9.44	11.81		
1日あたり入院患者数	478.60	469.42	593.16	101.96	79.14
1日あたり新入院患者数	41.37	39.81	50.33	103.92	79.10