

## 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、施設・設備・医療機器等の充実を図ると共に、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。基本理念に「良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために」を掲げ、5つの基本方針と共に患者本位の高度な医療提供と地域連携を明確に示し、阪神北・南医療圏の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審にあたり、院長をはじめとする病院執行部はリーダーシップを発揮し、多くの職員を巻き込んで取り組んできた結果を拝見させていただいた。審査結果は、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、特に地域への情報発信や教育活動の取り組み、手術・麻酔機能や救急医療機能の発揮については秀でている。引き続き各領域の評価内容を参考にし、より高いレベルを目指して医療機能と質の向上に向けた一層の努力を期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、基本方針の見直しや院内外への周知は適切である。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業計画の策定、BSCを用いた各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、管理・運営、システム障害への重層的対応、安全確保への配慮等もみられる。文書を一元的に管理する仕組みが整っており、適切である。

医療法や施設基準に必要な人材を確保しているが、呼吸器内科医や診療情報管理士の確保に向けた取り組みを望みたい。人事・労務管理体制を適切に整備しているが、年間労働時間数の短縮や年次有給休暇の取得率向上の取り組みは引き続き課題である。職員面接や職員満足度調査による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修への参加体制を整備している。全職員対象に能力把握と評価を行い、職員の専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務について方針を明文化し、院内掲示や入院案内、広報誌により職員および患者・家族に周知している。診療に関するインフォームドコンセントについてはマニュアルを整備して多数の書式は診療録管理委員会で統括している。診療計画書や各種冊子を用いて患者との情報共有を行い、医療への参加を促している。セカンドオピニオンについても医療連携総合センターを通じ適切に実施しており、患者支援体制もがん相談など専門スタッフを配置して速やかな対応に努めている。個人情報保護は、法令に基づき規程を整備して職員教育や電子機器での診療記録の取り扱い、プライバシーなど適切に保護している。臨床における倫理的課題については、臨床研究や新しい診療の導入、臨床での課題などを検討する仕組みが倫理委員会を中心に機能しており適切である。

院内は、バリアフリーなど安全で清潔な環境を整え、高齢者や障害者に配慮されている。また、各病棟のデイルーム、ボランティアによる絵画などの展示、敷地内の庭園で季節を感じられる工夫がありいやしの空間が確保されている。禁煙外来が開始され受動喫煙防止に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、院内に意見箱を設置して意見・要望を集め、患者サービス委員会で検討し回答も適切に行っている。意見により接遇の改善や待ち時間対策につなげた取り組みもみられる。医療の質向上に向けた活動では多くの取り組みが行われ、CPC、合同診療カンファレンス、がんセンターボードなどが行われている。クリニカル・パスは多くのパスが作成され適用率も高く、クリニカル・パス委員会が様々な検討を行っており、医療の質向上と標準化に寄与している。臨床指標については、機構全体の臨床評価指標事業に参画し、データの収集・ベンチマーク・分析がなされている。業務の質改善に関しては、部門ごとにBSCを作成・活用しており、積極的な取り組みが見られ、病院全体で共有されている。新たな診療、治療や技術の導入は倫理・安全面での配慮もなされ、病院としての支援体制も十分である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の対応も適切である。ベッドサイドのピクトグラムで情報共有も図られている。診療録は、診療録等記載マニュアルに基づき、職種間の共有もしやすく正確に記載している。診療録の質的点検は、マニュアルに基づき実施され、点検結果のフィードバックもされている。

チーム医療は、多職種からなる多くの医療チームが存在し活動がみられ、専門的支援を行っている。多職種による病棟カンファレンスも多く開催し、記録をとり情報共有を図っている。

## 5. 医療安全

安全確保に向けての体制を整備し、担当者への権限を付与している。院内全体のインシデント・アクシデントを把握し、事例の検討・分析は毎週医療安全推進室会議で行っている。医療安全に関する情報の収集と提供も適切に行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、確実に実践している。手術室・外来・内視鏡室・アンギオ室でのサインイン・タイムアウト・サインアウトも確実に実践している。情報伝達では、指示出し・指示受け・実施・実施確認など適切に行っている。口頭指示のマニュアルは整備されている。転倒・転落防止対策は、入院時に対象患者に対してリスク評価を行い、リスクが高い対象患者にはリスクに応じた対策計画を立案・実施している。医療機器は、安全使用マニュアルが整備され、臨床工学技士による一元管理の下、日常点検や定期点検、機器使用についての研修などを実施している。患者の急変時の対応では院内緊急コードを設定し、シミュレーション訓練も行っている。全職員を対象にした BLS 講習会も計画的に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染防止対策室が設置され、月 1 回定期開催される感染対策委員会にて感染制御に関する議論を行っている。ICT ラウンドは週 1 回行い、AST も独自で活動している。分離菌の情報などにより ICT ラウンドを行っているが、全部署を対象とした計画的実施が期待される。院内の感染関連情報は感染防止対策室で把握されており、JANIS にも参加し、医療関連感染制御に向け努力している。

院内感染対策マニュアルに沿って、手洗い、手指消毒、PPE 着用、感染経路別の対策を実施している。清掃業者対象に医療安全推進室と合同で研修を行い、アンケートをとるなど積極的に活動している。職員対象の感染対策研修は年 2～3 回開催され、複数回開催、ビデオ視聴、e ラーニングなどにより受講率向上に努めている。院内のアンチバイオグラムは半年ごとに院内周知し、抗菌薬投与の際の参考資料としており適切である。感染対策マニュアルは整備されており、特別な抗菌薬は許可制・届出制としており、医師が確実に実践している点は評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービス等は、地域や患者向け、医療従事者向けに発刊される広報誌で切れ目なく提供され、ホームページでは病院の理念や基本方針をはじめ、診療機能、療養環境、相談機能、教育啓発、広報誌の電子版も掲載するなど充実している。また看護の日のイベントでは、健康指導や相談会、禁煙指導、災害時の救急処置など多岐にわたり地域住民との関わりを深める取り組みがあり、地域への情報発信機能は秀でている。地域医療支援病院として地域連携部門を設置し、登録医制度を組織して、病院間・病診間連携サービス実態調査や医療連携懇話会によ

り、医療ニーズを把握している。また前方・後方連携の強化により紹介率・逆紹介率も上昇傾向で高水準にあり、積極的な地域連携機能は評価できる。地域に向けての医療に関する教育・啓発については、病院の方針が院内に浸透しており、住民向けに開催する市民公開講座は毎回定員を超す応募があり、院内で各種健康教室も定期に開催している。医療従事者に向けては、各種カンファレンスやセミナーを開催し、参加できなかった関係者へのフォローも、広報誌によって情報提供するなど地域医療機能水準向上への取り組みは優れている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、患者情報を収集し、看護師がトリアージを行っている。医療連携総合センター内の相談部門で相談に応じており、各専門部署や専門スタッフと緊密に連携している。診断的検査は、安全・確実に実施され、入院に関する説明と同意の取得、カンファレンスが有効に機能している。

医師・看護師の病棟業務は適切である。薬剤師が各病棟に配置され、入院患者の薬歴管理・持参薬の確認・服薬指導を行っている。輸血・血液製剤は指針を遵守している。手術・麻酔の適応と術式の検討も十分行っており、周術期の対応は適切である。患者の重症度と病態により、ICU、CCU、HCUの効率的な運用がなされ、入退室基準も明確であり、重症患者の管理を適切に行っている。入院患者すべてに褥瘡発生予測アセスメントを行い、褥瘡の予防・治療を適切に行っており、病棟担当の管理栄養士も入院直後から積極的に関わっている。症状緩和に関しては、症状緩和ケアマニュアルを整備し、痛みとつらさのサポートチームと連携し、身体的問題から精神的側面までを支援している。リハビリテーションは、多職種で入院早期より退院後の生活を想定した実施計画を作成し、実施している。身体抑制は医師と看護師を含め多職種で検討し、抑制中の観察や解除に向けた検討も適切に行っている。

ターミナルステージの判断プロセスは終末期医療ガイドラインに沿って行われ、緩和ケアチームの介入も適切である。地域の医療機関との退院前カンファレンスは年200回開催する等、地域連携パスの活用も含め退院支援は充実しており評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、持参薬管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合など適切に実施している。臨床検査機能は責任医師を明確にし、精度管理も適切に行われている。画像診断機能は、24時間体制のもと安全で迅速な検査体制がみられ、画像診断所見も撮影後の翌診療日までには放射線科医により確実に読影がなされており優れている。栄養管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション機能に関しては、心大血管・脳血管・運動器・呼吸器の急性期リハビリテーションがおおむね適切に行われている。診療情報管理機能は適切であるが、診療録の量的点検の体制強化を期待したい。医療機器管理機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能も適切に発揮しているが、洗浄室内での明確なゾーニングを検討されたい。

病理診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能は、病院機能を発揮できる体制が構築されている。手術・麻酔機能は多くの手術件数を効率的で安全に実施し、高度急性期機能を発揮すべく整備された手術室および機器が稼働しているなど、高く評価できる。集中治療機能は、急性期医療および救急医療に対応すべく適切である。救急医療機能は、多くの救急車を不応需もほとんどなく受け入れ、地域の安心に高く貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

予算が策定され、企業会計原則に従って会計処理し、会計監査や経営状況の把握と分析も適切である。医事業務では、レセプトの作成・点検や再審査請求等査定へ医師が関与し、未収金への対応も適切である。清掃、医事、物品管理（SPD）、設備管理等の業務委託は、会計規程等に基づき業者選定し、契約監視委員会がコスト削減や競争性の確保など契約手続きの妥当性を点検している。施設・設備は貴院の高度医療に対応して整備され、計画に基づき保守・改修・整備している。医療ガス設備の維持管理も適切である。院内の清掃は行き届き、快適な療養環境を維持しており、感染性廃棄物の処理も適切である。購入物品は、医療材料委員会や薬事委員会等で検討し、物品購入の内部牽制は機能し、在庫や使用期限も適切に管理している。

災害時の対応は災害対策マニュアルや事業継続計画を策定し、食料・水・医薬品も備蓄している。停電時の対応として自家発電装置を整備して主要部門への電源を確保している。また、大規模災害を想定して尼崎市と合同防災訓練を継続して実施している。保安全管理は、院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視、休日・夜間の入館者対策などいずれも適切である。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確である。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、プログラムに沿って、指導医や研修実施責任者によって初期臨床研修を進めている。臨床病理検討会への参加や指導医の下で各種診療行為に参加できる仕組みがある。研修の評価では、相互評価に加え看護部の意見等も取り入れている。また、医師以外の職種の初期研修は、看護部では教育担当が年間計画に従って実施し、他部門も指導者がOJTで技能項目を評価し、ステップアップ方式で実施できる業務を拡げるなど、初期研修は適切に行われている。実習生の受け入れにあたっては、窓口を総務課に置いて学校等との取り決めを行い、診療科、看護部、薬剤部、放射線、臨床検査、リハビリテーションなど各部門で受け入れている。実習にあたっては医療安全上の健康確認等がなされ、実習は実習指導者により学校等のカリキュラムに沿って実施し、同基準により評価を行っている。職業感染や事故発生時の取り扱いも明確であり、学生実習は適切に行われている。

# 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	S
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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69

## 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	642	642	+0	82.7	10.5
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	642	642	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	8	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+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	2	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	10	+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	2	+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, がん診療連携拠点病院(地域), 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： 15 人 2年目： 12 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

H27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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,288.26	1,273.57	1,298.70	101.15	98.06
1日あたり外来初診患者数		78.48	76.04	83.99	103.21	90.53
新患率		6.09	5.97	6.47		
1日あたり入院患者数		531.06	534.10	528.85	99.43	100.99
1日あたり新入院患者数		48.67	47.23	49.12	103.05	96.15