

# 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 9 月 27 日～9 月 28 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 1962 年に全国労災病院の一員として開設されて以来、医療機能の強化を図ってこれ、南大阪地域の急性期医療に関わる中核病院としての役割を果たしている。これまで、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療支援病院等の指定を受けるなど発展を続けてきた。2022 年 1 月に新病院へ移転し、高度専門医療の拡充、救急を含む急性期医療のさらなる充実が期待される。

病院運営においては、病院長を中心に病院幹部のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質向上に取り組んでいる。病院機能評価は初回認定から 4 回目の更新受審となる。この度の審査では多くの項目で適切と判断されたが、病院の機能に照らし、さらなる工夫や努力が期待される項目も認められた。今後も地域住民・医療機関のさらなる期待に応えながら貴院の理念「誠実で質の高い医療を行い、すべての方々から選ばれる病院に」に向けて、ますます発展を遂げられることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は幹部会議であり、決定事項の伝達・周知は運営会議や院内 Web を活用し確実にを行っている。BSC 手法を取り入れた病院の中・長期計画や年次計画は達成指標が数値化されるが、部門管理と評価まで含めた体制の整備が期待される。BCP についてはさらに整備をすすめ、災害時に医療活動が中断しない包括的なリスクマネジメントの確立が期待される。組織と職務規程を明確にしており、効果的・計画的な運営を行っている。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護とル

ールに基づいた活用に努めている。病院の様々な文書は規程に則って管理している。

年間労働時間数や有給休暇取得率は職種により偏りがあり検討が期待される。職員の安全衛生面では、健康診断、作業環境測定、衛生委員会等を定期に実施し、職員の意見・要望にも対応する仕組みがある。福利厚生は職員宿舍や休暇中の宿泊補助など充実した取り組みがなされている。職員の教育・研修は、職員研修管理委員会が担当し、医療安全や感染制御、倫理、個人情報など全職員を対象とする研修は行われているが、研修後の確認テストの実施など研修効果を高める取り組みについて検討を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され適宜見直しを行い現在に至る。説明と同意に関する指針、手順は明文化され、実施手順のほか、同席できなかった場合の手順等を整備し適切に運用している。患者用クリニカル・パスをはじめ、DVDの活用等により患者の医療参加を促進している。メディカルサポートセンター内の「患者相談窓口」において、相談内容に応じて専門性の高いスタッフとの連携による的確な対応を図っており、適切に患者との対話を促進している。個人情報保護は方針に則って適切に運用され、職員へも周知している。病棟では、看護師を中心とした多職種で倫理カンファレンスを実施しており、現場で解決困難な倫理的課題については、倫理委員会で検討する仕組みがある。

駐車場や駐輪場の整備など利便性や快適性を高めるための配慮を行っている。院内のバリアフリーを確保しており、高齢者や障害者への配慮も行き届いている。病院全体の清掃および整理整頓がなされ、リネンや寝衣を清潔に保管し提供している。敷地内禁煙を周知徹底し、禁煙外来の開設など患者や職員への禁煙啓発活動に積極的に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

院内に設置した意見箱に寄せられた患者・家族の意見や要望等から速やかな改善を行う体制を整備し、組織的に取り組んでいる。診療科をまたぐ検討会として研修医が発表する場となっているCPCを年12回開催している。臨床指標は診療情報室を中心にとりまとめ、労働者安全機構本部のベンチマーク事業に参加するほか、ホームページに公開している。部門横断的な質改善は、医療の質向上委員会が中心となり取り組む仕組みである。新たな診療・治療方法、技術の導入は、内容に応じて担当診療科、麻酔科などの関係科、医療安全担当者、臨床工学技士、看護師等での検討が積極的に行われている。臨床研究は適正な委員で構成された倫理委員会で審議されている。

医師の診療録は「病歴管理運用マニュアル」に従い、チェックリストを用いた質的点検は診療情報室を中心に取り組み、結果は本人、所属長へフィードバックしている。医師、看護師を中心に多職種が連携して患者の診療・ケアを行う体制が整っている。ハートチームを中心とした心不全患者への対応や緩和ケアチームによるが

ん患者へのケア、摂食・嚥下機能をスクリーニングする活動など、多職種が協働して対応している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の部門として医療安全管理室を設置し、医療安全委員会を毎月開催している。医療安全委員会の下部組織は、積極的な医療安全活動を展開している。医療安全文化調査結果をもとに、各部門が実践行動計画書を立案して医療安全意識の向上につなげている。各部門からのアクシデント・インシデント報告は、院内のシステムを活用して収集し、共有、検討、マニュアルの作成や見直しに活用している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者確認、部位のマーキング、タイムアウト等を適切に実践している。パニック値については、確実に医師に伝達する運用の徹底を期待したい。薬剤の安全な使用に向けた対策においては、麻薬保管庫の鍵管理について、院内ルールの徹底が期待される。転倒・転落防止対策は、リスク評価に基づき看護計画を立案している。医療機器は、臨床工学技士の関与により安全に使用している。院内緊急コードを設定するとともに、RRS の取り組みを開始している。BLS 研修は定期的な開催と全職員が受講できる取り組みを期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策室と院内感染対策委員会が感染対策を担っている。感染制御に関するマニュアルは整備されている。院内の感染発生状況を把握したうえで対応する仕組みがあり、ICT ラウンドにより各部署の感染対策状況を把握して改善策を実行している。病院全体として、SSI、CLABSI、VAP、UTI のサーベイランスを行い JANIS へも参加している。アウトブレイクの定義を明確にし、対応手順も整備している。院外の感染情報を収集し院内に情報提供するほか、近隣施設との勉強会、研修会も積極的に行っている。

個人防護用具は、病室や汚物処理室など感染物が飛散する可能性のある場所に設置し、適切に使用している。ICT や院内認定看護師によるラウンドで課題を把握し改善策を検討している。感染性廃棄物の分別、保管、搬送や、血液・体液が付着した汚染リネンなどの取り扱いは手順を定めて実践している。抗菌薬の採用・採用中止は、薬事管理委員会や ICT と協議のうえ決定している。指定抗菌薬については届け出制・許可制になっており、薬剤師を含めた AST により適正使用を評価し、臨床にフィードバックするなど、適正使用に取り組んでいる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、広報紙やホームページを活用し、病院の認知度の向上に努めている。新病院開院に合わせてリニューアルした広報紙の定期的な発行や、ホームページへの病院の診療実績や臨床指標、DPC データの病院指標の掲載など、適切に取り組んでいる。地域医療支援病院運営委員会を開催し、地域の医療ニーズを把握しているほか、登録医意見交換会を年 1 回開催し意見や要望を収集している。

メディカルサポートセンター内の地域医療連携室に専従の職員を配置し、地域の医療機関との連携を円滑かつ適切に行っている。コロナ禍においても、地域住民向けの市民公開講座、医療従事者向けの講演会や研修会等を積極的に開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初・再診、紹介状の受付から診療、検査、会計の流れは分かりやすい表示と案内である。外来診療においては情報収集のうえ安全対策が行われている。検査の必要性は医師により判断され、侵襲的検査の際の説明と同意書の取得は適切である。入院は患者・家族の希望に配慮した決定がなされている。患者相談窓口では、看護師やMSW、事務職員が適切に対応している。入院が決定した患者・家族に対して入院支援センターで基本情報や生活状況等を確認し、退院困難事例を早期に把握している。

医師、看護師の病棟業務は適切であり、薬剤師は服薬指導や薬歴管理を適切に行っている。輸血中の患者の状態の観察・記録を確実にしている。麻酔科医、看護師による術前・術後訪問は全身麻酔症例全例に対して行うなど、周術期の対応は適切である。褥瘡の予防・治療は、専門チームの介入により適切に行われている。管理栄養士は全患者の栄養スクリーニングを実施し、栄養状態に課題のある患者には栄養サポートチームが関与している。がん患者には苦痛のスクリーニングを実施し、非がん患者の苦痛の緩和に対しても緩和ケアチームが介入している。リハビリテーションは必要性が検討され、患者・家族の要望や安全性への配慮がなされている。行動制限に関する基準・手順は明確で、身体抑制中の観察や身体抑制の早期解除に向けたカンファレンスを多職種で毎日実施している。入院早期より退院支援計画を立案し、患者・家族に説明している。退院後も外来での継続支援が必要な患者に対して切れ目のない医療の提供に努めている。ターミナルステージへの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、温湿度管理、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、疑義照会が適切に行われている。なお、麻薬の管理については再検討が期待される。臨床検査科は交代制で休日・時間外のニーズにも対応している。毎日内部精度管理が実施され、外部精度管理にも参加し結果も良好である。画像診断機能は放射線科医により撮影部位間違い防止の工夫がなされ、24時間体制で専門医による読影が行われているなど高く評価できる。栄養管理機能は、衛生管理を徹底し適時・適温の食事提供を行っている。リハビリテーションを早期から継続的に提供し、系統的で効果的なリハビリテーションが実施されている。診療情報管理機能は、量的点検や診療データの抽出、貸し出しなどを適切に実施している。医療機器管理機能は、医療機器の一元管理、トラブルへの対応など適切である。

病理検査室に常勤の病理専門医を配置し、病理診断機能を適切に発揮している。放射線治療は、放射線治療医、技師により治療計画の作成・シミュレーションが行

われ、安全に配慮した治療が行われている。輸血・血液管理機能は、輸血の発注・保管・供給は夜間・時間外を含め必要時に迅速な業務が行われている。手術室のスケジュール管理は麻酔科医、手術室看護師長で調整し、効率的な手術室の運営に努めている。ICU12床が稼働し、毎朝のカンファレンスで患者情報の共有に努めており、必要時は療法士、管理栄養士も参加し多職種チームで関与している。2次救急受け入れ施設として、「診療可能な患者については断らない」、特に「CPAは断らない」方針とし、循環器疾患に関わるハートコールは地域の救急医療に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、独立行政法人会計基準・病院会計準則に沿った財務諸表の作成や会計監査を的確に行い、毎月の経営状況を把握し改善に向けて努力している。医事業務は、業務規定を整備し適切に行っている。レセプト作成への医師の関与や査定・返戻への対応のほか、未収金管理や施設基準を遵守している。業務委託に関する方針や契約、選定基準を明確に規定しており、事故発生時の対応等についても仕様書に明記している。

施設・設備の管理は、日常・定期・法定点検を計画的に実施し、緊急時の連絡体制も整備している。医療ガスの安全管理や感染性廃棄物の処理も適切に行われている。物品管理はSPDシステムによる適正な在庫管理を行っており、内部牽制の仕組みも機能している。院内におけるディスプレイ製品の単回使用の方針も徹底している。

災害時の対策マニュアルを整備し、消防・防災訓練を実施している。災害時に備えた食料品や飲料水の備蓄も行っている。保管理は外部委託され、警察OBを雇用するなど、緊急時の対応や報告体制を確立している。患者からのクレームや暴力行為発生時の連絡方法を全職員に周知している。医療事故発生時は院内医療事故調査委員会を招集して速やかに対応し、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行う手順を定めている。また、機構本部の訴訟対応専門部署と連携を図っている。

## 11. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院として研修医を受け入れ、研修計画に沿って実施し指導医の評価や他職種の多面評価、研修医による指導医評価も実施している。また、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の専門職種においても、初期研修計画・プログラムが策定され、到達目標を明確にした研修と評価を実施しているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生実習は、コロナ禍においても、看護学生や薬学生、臨床検査技師・理学療法士等の各種学生など、多職種にわたり受け入れている。実習は指導者がカリキュラムに沿って行った後に評価している。医療安全や感染制御、個人情報保護のほか、実習中の事故対応などの指導を適切に行っており、次世代の医療人育成に積極的に取り組んでいる。

# 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	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	B
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	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	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	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	S
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	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	B
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	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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 6 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 大阪労災病院

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： 大阪府堺市北区長曾根町1179-3

## 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	678	678	+0	69.4	9.2
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					
総数	678	678	+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	
集中治療管理室 (ICU)	12	+4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	16	+10
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	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 (Ⅲ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： 14 人 2年目： 11 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

## 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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		1,552.33	1,547.44	1,652.28	100.32	93.65
1日あたり外来初診患者数		157.58	157.31	176.25	100.17	89.25
新患率		10.15	10.17	10.67		
1日あたり入院患者数		470.78	479.60	533.35	98.16	89.92
1日あたり新入院患者数		50.97	50.33	58.79	101.27	85.61