

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 14 日～2 月 15 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、尼崎市を支える労働者の健康管理と福祉の増進を図るため、尼崎市が兵庫県や尼崎市商工会議所等とともに労働省（現 厚生労働省）に要望し、1953 年に設立された病院である。現在は、阪神医療圏における高度急性期医療を提供する中核病院として、勤労者医療と地域医療の推進に積極的に取り組んでいる。がん診療では、手術・放射線治療・薬物治療などの集学的治療を行うほか、遺伝子診療科を設置し、がんゲノム医療連携病院としてゲノム医療にも取り組んでいる。また、医療連携総合センターを設置し、地域医療支援病院として地域連携機能を強化している。

今回は、5 回目の受審となるが、受審にあたり院長をはじめ幹部職員の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が確認できた。これらの取り組みを継続し、今回の受審が地域住民の期待と信頼に応えるものとして結実し、揺るぎない発展と進化の歴史をさらに刻むことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、高度急性期医療を担う地域の中核病院として良質な医療を提供する姿勢を示すとともに、労災病院としての役割・使命を明確に表現している。幹部職員の選任、意思決定会議の開催、必要な委員会の設置など、組織運営は適切である。毎年、中長期構想を含む運営計画書を作成し、運営計画に基づき部門ごとに BSC を策定し、進捗管理を行っている。院内で取り扱う情報システムは経営企画課が統括管理している。電子カルテ内の各種情報は、統計資料化して経営会議等への情報提供がなされている。文書管理は、文書ファイル管理簿を作成し、作成

日や改訂日、保存期間、保管場所、管理者を明確にして一元管理している。

医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員は満たしている。人材の確保については、病院の機能や業務の実態を考慮して採用活動に取り組まれることが期待される。人事・労務管理は、出退勤管理システムを導入して労働時間や休暇等を把握し、タスクシフトにも取り組んでいる。安全衛生委員会の開催や職場環境の整備は適切である。

職員の教育・研修は、研修委員会を設置して年間計画を立案し実施している。基幹型臨床研修病院として多くの初期研修医が在籍し、指導医のもと適切に初期研修を行っている。看護部では、ペアリング制およびエルダー制を導入している。学生実習は、様々な職種の学生を受け入れ、医療安全、感染制御、個人情報保護などのオリエンテーションを行った上で実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知を図っている。診療記録の開示については、適切に対応している。説明と同意に関する基本方針と手順はマニュアル化され、同意が必要な診療行為の範囲が示されている。同意書の書式は統一されており、診療記録管理委員会で管理している。セカンドオピニオンは、入院のご案内や院内掲示、手術同意書への掲載などで適切に案内されている。患者へ診療情報を提供するために、入院診療計画書や看護計画、リハビリテーション総合実施計画書、患者用クリニカル・パスなどを活用し、患者へ適切に診療情報を提供している。また、がんセンターにはパンフレット類やパソコンを設置するなど、患者が情報収集できるような環境を整備している。医療連携総合センターに相談支援部門を設置し、多様な相談に対応している。個人情報、適切に管理している。倫理的課題に関する病院の方針は、医の倫理規程に定めている。

正面玄関前にタクシー乗降場や障害者用駐車場を設置し、近隣駅への無料循環バスを運行している。院内はバリアフリーが確保され、必要個所には手摺が設置されている。また、オストメイト対応トイレや多目的トイレが適所に設置されている。敷地内全面禁煙の方針を掲げ、院内掲示や入院のご案内等で周知している。

4. 医療の質

病院全体の BSC に基づき、各部門・部署において BSC を作成し、自己評価の結果を踏まえて次年度の計画を立案している。体系的な病院機能評価として病院機能評価機構審査を 20 年ほど前から受審し、医療の質向上に取り組んでいる。診療科内の症例検討会の他に、病理医が参加する「がんの種類別がんカンファレンス」や、整形外科・リハビリテーションカンファレンス、泌尿器がん・胃がん対象の阪神がんカンファレンスを開催している。また、院外の医療従事者が参加するエキスパートナースセミナー、がん患者のための多職種カンファレンスを定期的で開催している。クリティカルパス委員会では、パスの作成・修正、バリエーション分析などを適切に実施している。患者や病院利用者からの意見や要望、苦情などは、院内各所に設置した意見箱を通じて収集している。また、患者満足度調査を実施し、その結果を

病院ホームページや院内報を通じて公開している。新たな診療技術などの導入の際は、申請から審議、導入決定、導入後の進捗状況の報告・評価など、一連の経過を病院として把握する体制が整っている。臨床研究に数多く取組んでおり、倫理委員会または利益相反管理委員会、臨床治験倫理審査委員会などで審査を行っている。

診療記録は、診療情報管理マニュアルに則って POS 方式で記載されている。診療記録の質的点検については、診療記録の質的監査マニュアルに基づいて実施している。栄養サポートや褥瘡対策、呼吸ケア、緩和ケア、感染制御など多職種で構成される専門チームへ相談できる仕組みがある。

5. 医療安全

院長直属の組織として医療安全推進室を設置し、責任者は副院長を専任配置するとともに、医療安全管理者として看護師を専従配置している。医療安全管理者は、院長より医療安全に必要な権限を付与されて組織横断的活動をしている。インシデント・アクシデントレポートは、電子カルテシステムを活用して収集し、分析は事例に応じて多職種で実施し、分析結果や改善策は医療安全推進委員会やイントラネットを通じて周知している。医療事故発生時の対応手順は「医療安全への取り組みに係る指針」に定めており、イントラネットを通じ職員に周知している。

患者確認はフルネームで名乗ることを基本とし、2 識別以上で確認している。小児や意識のない患者、同姓同名についても確認方法を規定している。手術室、内視鏡室、血管造影室では、サインイン・タイムアウト・サインアウトを実施している。ハイリスク薬剤を定めて職員への教育を実施している。転倒・転落予防対策として、入院のご案内に転倒・転落リスクや予防策を掲載して注意喚起している。転倒・転落発生時は手順に沿って速やかに対応する仕組みがある。医療機器マニュアルは文書管理システムに掲載し、必要時には現場で確認が可能である。院内緊急コードを設定し、24 時間全館放送して職員を招集可能な体制としている。そのほか、RRT が活動しており、患者の状態が不安定な際はいつでも相談できる仕組みがある。

6. 医療関連感染制御

院長直属の組織として感染防止対策室を設置し、責任者として副院長を専任配置するとともに、専従の看護師（ICN）を配置している。感染対策委員会を適切に開催するほか、ICT ミーティングを毎週開催し、全部署のラウンドを実施している。感染対策マニュアルは適宜更新されている。病院全体で CLABSI と CAUTI を、ICU・CCU・HCU で VAE の情報を収集・分析し、感染制御に活用している。

院内感染対策マニュアルに沿って、院内の必要な場所に個人防護具および擦式アルコール手指消毒薬を配置し、標準予防策の遵守を促進している。手指衛生の遵守状況は、擦式アルコール手指消毒薬の使用量・払い出し量調査および直接観察によるサーベイランスを行い、結果を感染対策委員会へ報告するとともに各部署にフィ

ードバックしている。経路別予防策は、病室にピクトグラムで表示し、多職種で共有している。ASTは毎週ラウンドを実施し、血液培養陽性例や特定抗菌薬の使用患者などに介入している。各領域に関する抗菌薬使用指針は規定されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民や連携医療機関などへ向けた情報発信は、病院ホームページや地域住民向け広報誌、連携医療機関向け広報誌、病院年報などを通じて行っている。広報誌の発行は経営企画課が担当し、病院ホームページの管理は総務課がそれぞれ担当している。病院刊行物は病院ホームページ上でも公開し、スマートフォンにも対応するようにしている。労災機構本部で定められた臨床評価指標を病院ホームページ上で公表している。地域の医療関連施設との連携を強化する目的で、医療連携総合センター内に地域医療室を設置している。登録医制度を通じて、約800か所の医療施設と連携を図っている。連携医療機関からの紹介状の返書は地域医療室が適切に管理している。地域の健康増進に寄与する活動は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として様々な教育活動を展開している。市民公開講座は新型コロナウイルス感染症の影響で集合形式が困難となったため、2020年度からは病院ホームページ上で動画配信による市民公開講座を公開している。また、がんサロンミニ勉強会なども動画配信している。医療従事者向けの研修としては、阪神がんカンファレンス、感染地域連携カンファレンス、緩和ケア研修会などを開催し、外部医師を招いた整形外科術前カンファレンスなども開催しており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、様々な媒体を用いて適切に案内している。外来では問診票により情報を収集し、電子カルテで共有している。医師は各種検査の必要性を判断し、患者に対してその必要性とリスクを説明したうえで同意を得てから実施している。医師は入院の必要性を患者・家族に説明し、入院の同意を得ている。入院が決定すると、医療連携総合センターにおいて、看護師や薬剤師、MSW、事務職等が情報収集、リスク評価を実施している。医療連携総合センターに相談支援部門を設置し、がん相談支援センターとも連携し、患者・家族からの様々な相談に対応している。入院後には病棟スタッフによる病棟内オリエンテーションを適切に行っている。緊急入院時にも必要な日用品の提供は入院セットとして準備している。

医師はチーム医療のリーダーとして病棟業務を適切に行っている。看護師は患者のニーズを踏まえて看護計画に反映し、必要な援助を適切に提供している。投薬・注射、血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和、リハビリテーション、身体拘束などは適切に行われている。退院支援は、必要時には速やかに関係部署が介入している。ターミナルステージの対応では、緩和ケアマニュアルに「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する院内ガイドライン」および「ターミナルステージの判定基準」を明記し、判定は複数の医師で行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方・調剤鑑査や1施用ごとの取り揃え、服薬指導、持参薬の鑑別、疑義照会への対応など適切に取り組んでいる。臨床検査機能は、24時間体制で各種検査を適切に実施している。内部精度管理、外部精度管理も適切である。画像診断機能は、CT、MRI、核医学検査等は放射線診断専門医が読影し、重大な所見が認められた際は、直接依頼医に連絡をしている。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理を適切に実施している。リハビリテーション機能は、急性期患者を中心にリハビリテーションを提供しており、カンファレンス等において多職種で情報を共有している。診療情報管理機能は、診療情報管理士による診断名や手術名のコード化を実施し、データの検索や統計資料の作成が迅速に行える体制を整備している。診療記録の量的点検はマニュアルを改訂し、チェックリストを使用して全例点検すべき項目を確認している。医療機器管理機能は、医療機器管理ソフトを使って人工呼吸器や輸液ポンプ、監視モニターなどの主要な機器を一元管理している。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを用いて滅菌精度を担保している。単回使用医療機器は再使用していない。

病理診断機能は、検体受付から報告までバーコードで管理しており、生検と迅速診断は病理専門医間でダブルチェックを行っている。予測していない悪性所見が見られた際は、直接主治医に連絡している。放射線治療機能は、診療科からの依頼には随時専門医が関わり、専門的な判断のもと必要な治療を提供している。輸血・血液管理機能は、血液準備量の適正化に努め、廃棄率は低値となっている。手術・麻酔機能は、手術運用ソフトを用いて電子化されたカルテ情報と連動して様々な情報を共有化して周術期の患者管理のシステムを充実させている。集中治療機能は、ICU、CCU、HCUを整備し、多職種が関わっている。救急医療機能は、地域の救急医療の中心的役割を發揮している。救急・循環器疾患・脳卒中はホットラインで結ばれており、多発外傷例、循環器疾患例などは多くの搬送要請があり、必要時にはドクターカーが出動している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手続きは、各部門とのヒアリング後に運営計画書を基に予算を作成し、その後法人本部の承認を得る仕組みとなっている。予算の執行管理は、患者数や病床稼働状況、収支状況などが経営会議に報告され、対策を協議している。医療費の支払いには、自動精算機が導入されクレジットカードの使用も可能とするなど、患者の利便性向上や待ち時間の短縮に努めている。レセプト点検業務には、各診療科の医師の協力体制が整っており、適正なDPCコーディングや診療コメントの記載などにより査定防止に努めている。委託業者の選定は、会計規程に基づく一般競争入札で実施し、契約締結プロセスが厳格に行われる仕組みを整備している。

施設・設備は年間計画に基づいた点検・整備を実施し、防災センターにおいて24時間体制で監視している。廃棄物の処理は廃棄物処理計画に基づき行っており、感染性廃棄物、放射線性廃棄物の管理・廃棄は適切に行われている。医薬品や医療消耗品の購入は、担当する委員会が必要性及び安全性、経済性を検討し、患者に

高品質な医療を提供するために適切な選定を実施している。

病院建物は耐震構造であり、消防計画や災害対策マニュアルを整備して職員に周知している。大規模災害に対しては病院の機能存続計画（BCP）を作成し、訓練等を通して適宜改訂している。保安業務は、24 時間体制で警備員を配置している。

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	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	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	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	A
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	A
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	A
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	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	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	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	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	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	S
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	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	
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	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 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 A

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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	78.9	11.4
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	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		
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)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	0	-10
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	2	+0
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, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 13 人 2年目： 11 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,209.62	1,233.74	1,197.57	98.04	103.02
1日あたり外来初診患者数	68.84	69.65	68.20	98.84	102.13
新患率	5.69	5.65	5.69		
1日あたり入院患者数	506.76	501.73	513.97	101.00	97.62
1日あたり新入院患者数	44.54	44.98	45.51	99.02	98.84