

# 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7月28日～7月29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1956年に財団法人労災協会により設立され、以来、四国屈指の工業都市である新居浜・西条地域において、住民の健康と生命を守る中核的医療機関としての役割を果たしてきた。2004年の独立行政法人労働者健康安全機構への運営移管を経て、より柔軟かつ高度な医療提供体制を構築して急性期医療機能の充実を図り、地域の中小企業に対する健康診断活動とともに、アスベスト疾患や振動障害患者への専門的かつ包括的な支援を継続的に展開している。さらに、復職支援や就労両立支援、地域住民への健康教育や地域イベントへの積極的な参画、医療関連施設職員の教育・支援など、地域社会との協働を通じて地域からの確固たる信頼と評価を築いている。今回の病院機能評価の更新審査では、病院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって課題改善に取り組んだ成果が随所で確認できた。一方で、貴院の地域における役割を鑑みると更なる取り組みを期待したい課題も見受けられた。今回の受審結果を糧に引き続き組織横断的な改善活動に取り組む、理念達成に向けた病院機能の更なる向上へと繋げることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と3項目の基本方針を明文化し、ホームページや各種印刷物、院内掲示で周知を図っている。年次事業計画として運営計画書を策定して年間目標を設定し、病院長や幹部職員は、意思決定会議である幹部会を有効に活用して病院運営を行っている。診療情報は電子カルテと部門システムにより一元管理し、規程に則って運用している。文書規程に則って管理すべき文書を定め、発信や保管、廃棄など

の文書管理を行っている。医療法や診療報酬施設基準などで求める人材を確保のうえ機能に応じた採用に努めるとともに、人事・労務管理に必要な規則・規程を整備して就労管理を行っている。安全衛生委員会を開催して職場環境の整備やメンタルサポート等を行い、職員満足度アンケートや幹部職員との意見交換で意見等を把握し、魅力的な職場づくりに努めている。職員教育・研修委員会が全職員対象の年間研修計画を作成し、計画に則って開催している。職員の能力開発では人事考課とともに専門資格取得や外部研修への参加支援を行い、また、専門職種ごとの育成プログラムを整備して人材育成に努めている。学生実習の受け入れ体制や指導者要件等を整備して各職種の病院実習を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利に「人としての尊厳が守られること」や「セカンドオピニオンを希望する権利」など4項目を明文化し、さらに子ども憲章も策定している。医療安全管理マニュアルに、説明および同意取得に関する方針・基準を定めて実践し、説明後の患者の理解状況に配慮している。パンフレット等により患者誤認防止への協力要請などを行って医療への患者参加を促すとともに、地域医療連携室に患者相談窓口を設置し、多職種が連携して多様な相談に対応している。個人情報保護方針に則って患者個人情報を取り扱い、診療の場面におけるプライバシーに配慮している。臨床倫理委員会の設置とともに主要な倫理的課題に関する方針を定め、臨床現場での倫理的課題については多職種による倫理カンファレンスやデスカンファレンスにおいて検討している。病院内のバリアフリー化とともに廊下や階段等の必要な個所に手摺りを設置し、歩行の障害物への配慮も行っている。病棟内は整理・整頓が行き届き、清潔性や安全性に配慮した療養環境を提供している。敷地内全面禁煙とし、院内掲示や入院案内、ホームページ等を通じて患者・家族および職員に周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた継続的な取り組みとして、部門ごとのバランスト・スコアカードや経営改善行動計画の作成、第三者評価の受審、立ち入り検査結果への迅速な対応などによる改善活動を展開している。診療の質の向上に向けた活動では、診療科内でのカンファレンスに加え、多職種が参加するリハビリテーションカンファレンスなど種々のカンファレンスの定期的な開催、診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用、臨床指標の設定と分析・活用などを行っている。患者・家族の意見・要望は、各病棟等に設置した意見箱を通じて収集し、患者サービス向上委員会において対応を検討している。新たな診療・治療方法や技術を導入する際は、診療科内カンファレンスを経て病院長に申請し、研究倫理委員会において導入の適否や必要資格の審議・承認を行う体制を整備している。診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟の掲示板に病棟責任医師や病棟看護師長、担当薬剤師、入退院支援看護師を明示している。診療記録を「診療録の記載基準」に沿って記録して標準化を図り、診療記録の質的点検を行っている。多職種で構成した緩和ケア・認知症ケ

ア・褥瘡回診・感染対策・呼吸器ケア・栄養サポートなどのチームを組織し、患者の病態に応じたチーム医療に取り組んでいる。

## 5. 医療安全

医療安全管理者とともに医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を配置のうえ権限・役割等を明確に定めて安全確保に向けた体制を確立している。また、医療安全対策委員会等を定期的に開催し、医療安全管理マニュアルの整備や適時の見直しを行い、職員へ速やかに周知している。インシデント・アクシデントレポートを全部署から収集して原因分析や改善対策の検討を行い、速やかな情報共有や実践状況の検証を行っている。医療事故発生時の対応手順を整備して紛争や重大事例に発展する可能性のある情報を収集し、日常的に検討する仕組みを構築している。患者誤認防止対策は、患者による氏名・生年月日の名乗りなど2識別子を用いた確認やバーコード認証、タイムアウト等を実践している。医師の指示出しから実施確認に至る一連の業務を電子カルテで行い、口頭指示、画像診断や病理診断報告書の未読防止などをマニュアルに則って実施している。医薬品安全管理責任者を中心に医薬品の安全に配慮した活動を実践している。全入院患者に転倒・転落アセスメントを行い、結果に応じた看護計画を立案・実践している。医療機器の使用に関する教育・研修を行い、安全な医療機器の使用に努めている。患者等急変時の院内緊急コールを設定し、基準に沿って運用している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理対策室を設置し、感染管理医師や感染管理認定看護師を中心に組織した感染対策チームおよび抗菌薬適正使用支援チームが感染制御の業務を遂行している。院内感染対策委員会を適切なメンバーで構成し、院内感染対策の企画・立案、マニュアルの改訂などを行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は感染対策チームを中心に行い、アウトブレイク対応では迅速な対応から行政報告までの手順を整備している。連携医療機関との情報交換に加え、介護・福祉施設への技術支援や情報提供も行うなど、地域における感染制御の推進に取り組んでいる。医療関連感染を制御する活動では、感染対策マニュアルに沿って个人防护具の着用、手指消毒と手指衛生モニタリングによる順守率の向上、手洗い設備等の環境整備、汚染リネンの保管管理などを行っている。抗菌薬適正使用マニュアルをガイドラインに沿って整備し、遵守状況を定期的に検証するとともに、抗菌薬適正使用支援チームが、抗菌薬選択時や難渋例等について主治医に助言・支援している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は患者サービス・広報委員会が担い、地域住民・患者向けや連携医療機関向けの広報誌を発行し、院内での配布や関係機関への発送、ホームページへの掲載などを行っている。ホームページには理念や医療機能を紹介し、診療担当表、各種相談窓口、病院指標、職員採用などの情報を発信している。地域医療連

携室が地域の医療関連施設と連携して紹介患者の受け入れや検査の予約、患者紹介元医療機関への受審報告などを行っている。また、地域医療連携懇話会・意見交換会を毎年開催して地域の医療機関や連携事業所の機能やニーズを把握し、連携強化に努めている。地域に向けた教育・啓発活動では、地域住民の健康への理解を深め健康増進に寄与する活動として市民公開講座を毎年開催するとともに、参加できなかった住民向けの動画配信サービスの実施、認定看護師による多様な出前講座や看護師や理学療法士による健康教室の開催、地域の医療関連施設への感染対策の訪問指導、中・高校生対象の職場・看護体験、各種地域イベントへの医療従事者の派遣など、地域に根差した積極的な活動に努めており、高く評価できる。

#### 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、ホームページや院内掲示で案内している。外来診療は、患者の誤認防止対策の実践など安全に配慮して行い、侵襲を伴う診断的検査は必要性やリスクを患者・家族に説明のうえ同意を得た後に実施している。入院の必要性を患者の病状等に基づいて医学的に判断のうえ患者・家族の同意を得て決定し、多職種により診療計画を作成している。患者相談窓口により多様な相談に対応し、予約入院患者については入退院支援センターにおいて入院生活等の説明や情報収集を行っている。医師はマニュアルに基づいて病棟業務を行い、看護師は各種アセスメントを踏まえてケアの計画・実践・評価を行っている。投薬・注射は病棟薬剤師が関与して確実・安全に行い、輸血・血液製剤の投与は輸血適正使用指針に基づいて実施している。周術期の対応や重症患者の管理は病態に応じてチーム医療による診療・ケアを実践している。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状等の緩和は、それぞれのマニュアルに基づき実践している。リハビリテーションは療法士と医師・看護師が連携してニーズに応え、身体拘束の開始時には必要性を複数名で検討している。患者情報を多職種で共有して入院前から退院支援を行い、ターミナルステージでは、終末期ケアや看取り指針、意思決定指針等を整備し実践している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、病棟薬剤師の配置による病院全体の薬剤の使用・管理、疑義照会、持参薬の鑑別、注射薬の一施用ごと取り揃えなどを行っている。診療機能に応じた臨床検査体制を整備し、精度管理を通じて検査の質を担保している。画像診断では24時間対応可能な体制を整え、安全に配慮して実施している。栄養管理では、多様な治療食や食形態に対応しながら患者の状態に応じた食事を提供している。リハビリテーション機能は多職種と連携して系統的な実施と連続性の確保に努めている。診療情報は、電子カルテを活用して一元管理し、全退院患者の診療記録の量的点検などを行っている。医療機器は一元管理のうえ臨床工学技士による点検・整備を行い、使用済器材の洗浄・滅菌業務は中央材料室に集約のうえ各種インディケータにより滅菌の質保証を行っている。病理診断では1検体ごとの厳格な処理やバーコード活用により検体の取り違えを防止している。輸血・血液管理は指針に基づいて行っているが、廃棄率の低減に向けた取り組みが期待される。手術・

麻酔の責任体制や基準を明確に定めて専門職種が連携して実践し、重症患者や術後ハイリスク患者の集中治療には専門職種が関わり、重症管理を実践している。救急医療では地域から期待される機能を果たすべく対応体制を整え、病院全体としての取り組みを行っている。

#### 10. 組織・施設の管理

運営計画書等に基づいた年度予算を編成し、幹部会等において月々の運営実績の把握・分析や前年度実績比較、予算進行状況管理などの経営対策を行っている。また、病院会計準則に基づいた財務諸表を作成のうえ内部監査や監査法人による会計監査を受けている。医事業務では、窓口の受付や収納業務、診療報酬請求業務などの一連の業務をマニュアルに則って実施している。業務委託は会計課が契約管理を担い、各担当部署がマニュアルに基づいて業務履行状況の確認や指導・監督を行うなど、組織的かつ確実な委託管理体制を構築している。病院の規模・機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検や年間計画に基づいた保守管理とともに、院内清掃や医療ガスの安全管理等を行い、安全性と信頼性の高い医療環境を維持している。医療機器は機器等整備委員会の審議や機構本部の最終承認を経て予算計上し、医療材料は物品管理委員会、医薬品は薬事委員会で承認のうえ購入している。災害時等の危機管理への対応として、自然災害やサイバー攻撃のリスクを想定した病院機能存続計画を整備し、非常時に対応する体制や設備、備蓄を整え、医療提供の継続性とレジリエンスを確保している。保安業務では院内巡視や施錠管理、時間外入館管理、モニター監視などを手順に沿って行い、院内の保安と秩序を堅守している。

# 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	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	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	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	B
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	B
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	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	
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	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	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	B
-------	------------------------	---

---

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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 4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 愛媛労災病院
- 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 : 愛媛県新居浜市南小松原町13-27

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	199	163	+0	75	16
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	199	163	+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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+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		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	38	+0
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		
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 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)
--------------------

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 :      人      2年目 :      人      歯科 :      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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

