

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3月9日～3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1929年に開設されて以来、長崎県北地域の中核的病院として運営されてきた歴史ある病院である。また、臨床研修病院、地域医療支援病院として認定されているほか、地域脳卒中センター、長崎県指定がん診療連携推進病院として運営している。

今回の病院機能評価では、病院長をはじめとする病院幹部のリーダーシップのもと、医療の質向上に取り組まれてきたことを確認した。今回の受審を機に、専門性の高い急性期医療を担う中核病院として、益々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

病院の理念と基本方針を明文化し、周知されている。病院長、副院長、看護部長、事務長の幹部は、病院運営における現状の課題を共有しており、解決に向けた具体的な取り組みを検討している。意思決定の場である診療協議会などを機能させ、病院運営面において成果をあげている。実態を反映した組織図になるよう見直しを期待したい。情報の管理・活用の方針は明確にしており、院内の基幹システムと部門システムは有効に機能している。また、蓄積された診療データ等をもとに医療の質や安全性、業務効率の改善に活用されている。文書管理規程を整備し、手順・マニュアルなどは適切に管理されている。

法令や施設基準等に見合った人員が確保されている。人事・労務管理に関する各種の規則・規程が整備されている。労働安全衛生委員会は定期的に職場巡視を行うなど、職員の衛生管理を適切に行っている。職員の意見・要望を把握し、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。病院として必要な教育と研修は、職種ご

とにプログラムを作成して計画的に実施している。院外の教育・研修などへの参加や、認定看護師などの資格取得への支援を行っており評価できる。医師評価制度や総合人事制度を導入し、人事考課規程を定めて能力評価を行っている。看護部ではクリニカルラダーを活用し、他の職種ではキャリアパスを明確にした教育・研修を計画的に行っている。また、各種のシミュレーターを整備して、医師や看護師等の技術修練に有効活用されていることは評価できる。

3. 患者中心の医療

法人として「患者さんの権利と義務」を明文化するとともに、病院独自に「パートナーシップ構築の方針」を策定して、患者の権利を院内掲示、ホームページ等でわかりやすく伝えている。医師が説明する際には、DVDなどを用いて患者・家族が理解できるように説明している。説明・同意における具体的な手順や様式の統一などについては検討が期待される。様々な計画書を用いて患者の医療への参加を促進しており、多種のクリニカル・パスが作成され、有効活用されている点は高く評価したい。患者・家族の相談窓口として、地域医療連携センターが設置されている。相談は医師、看護師、社会福祉士などが対応しており、受け付けた相談は、電子カルテで関係者に共有されている。個人情報保護に関する規程が整備され、物理的・技術的なセキュリティ対策も取られており、患者のプライバシーを適切に保護している。倫理的課題について病院の方針が定められている。倫理委員会は研究倫理委員会、臨床倫理委員会に分かれて随時継続的に開催している。看護部では定期的に倫理に関する検討会を開催し、必要に応じて看護師、医師、薬剤師、栄養士、療法士など多職種が参加している。

来院者の駐車場を確保しており、車椅子や郵便ポスト、公衆電話、コインランドリー等を設置し、患者や面会者の利便性等に配慮している。院内はバリアフリー構造となっており、高齢者や障害者に配慮された施設・設備となっている。診療・ケアに必要なスペース、食堂、デイルームなどを設置しており、適切な療養環境が整備されている。がん診療連携推進病院であり、敷地内禁煙を実施している。敷地内禁煙の方針は院内掲示などに明記し、禁煙外来など患者への禁煙を推進している。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査により、患者・家族からの意見や要望、苦情などを収集している。収集した意見・要望は、対応策などの回答を院内に掲示している。診療の質向上に向けて、各診療科・複数診療科によるカンファレンス、カンサーボード、CPCを開催し、クリニカル・パスを積極的に活用している。各部署・診療科の多数の臨床指標を診療情報管理課が収集・分析し、病院のホームページに詳細に公開していることは評価できる。部門横断的な業務の改善活動に取り組んでいる。新たな診療・技術の導入の際には、安全で先進的な専門医療を提供する体制を確保するために、倫理委員会とともに高難度新規医療技術評価委員会や未承認新規医薬品評価委員会を設置している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされている。診療記録記載基準に則り、診療録を記載しているが、質的点検の一層の充実を期待したい。多職種によるカンファレンスが頻回に行われており、患者の診療・ケアに適切に携わっている。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、権限委譲された専従の医療安全管理者を中心に適切な医療安全管理体制を整備している。インシデント・アクシデント報告を収集し、改善策の立案・実施など再発防止に繋げている。

患者・部位・検体などの誤認防止のために、患者による氏名、生年月日の申告、リストバンドの装着、タイムアウトを適切に実施している。医師の指示出し、指示受け、実施の確認や指示変更・中止は電子カルテ上で適切に運用され、手順は明確である。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬は適切に管理されている。アレルギー歴などは電子カルテに登録し、抗がん剤はレジメン管理がされている。入院時に、全患者を対象に転倒・転落アセスメントシートを用いた評価を行っており、リスクの高い患者については予防策を反映した看護計画を策定している。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、安全に使用することができる体制である。院内緊急コールを設定し、全職員を対象にBLS研修を実施するなど、患者の急変時に対応する体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

院長直属の院内感染対策部が設置され、必要な権限を付与された専従 ICN と ICD、薬剤師、臨床検査技師からなる ICT が院内をラウンドし、結果を各部署にフィードバックしている。院内感染対策委員会が毎月開催され、収集された感染情報を元に審議し、感染制御対策を協議している。微生物サーベイランスでは、耐性菌の検出は適切に行われ、現場にフィードバックされている。JANIS に参加し、近隣の医療機関との連携や情報共有は適切に行われている。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備しており、ICT と各部署の担当者が協働で環境ラウンドを行っている。病棟では必要な場所に個人防護用具を設置しており、必要時に使用できる環境を整備している。広域抗菌薬の使用に関しては、AST が週 1 回ラウンドして抗菌薬の適正使用に向けた介入、抗菌薬のデ・エスカレーションへの取り組みを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行しているほか、ホームページでは病院年報や各診療科の実績などを公開している。地域の医療機関との前方連携や後方連携は、地域医療連携センターに配置された専従職員が適切に対応している。健康増進センターを設置し、一般検診、定期診断、各種がん検診など地域の健康増進に取り組んでいる。

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などに掲載されている。待ち時間調査などを実施し、時間帯予約制を各診療科に取り入れるなど、待ち時間短縮に努めている。診断的検査は十分に説明し、確実に同意を得ており、各検査のリスクを考慮しながら安全に実施している。医学的基準に基づき、医師は入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は、入院後早期に作成しているが、関連する多職種の記載の徹底を期待したい。地域医療センターが地域連携機能と患者相談機能を担っている。多職種を配置して役割を分担し、相談事例に適切に対応している。入院時の説明は入院支援センターで行い、必要時は薬剤師が休薬について説明している。

医師は医師業務マニュアルに従って毎日回診し、患者の病態や検査所見を電子カルテに記載している。多職種によるカンファレンスを定期的に開催し、情報を共有している。病棟看護師は、患者の希望を踏まえ、家族や医療チームで話し合い、個人の状態に応じた看護を適切に実践している。薬剤師による服薬指導、服薬管理指導を行い、アレルギー歴、禁忌薬などの情報を共有している。注射薬は薬剤部から一施用単位で払い出しているが、病棟においても一施用が維持されるよう運用の見直しを期待する。輸血が必要な場合は、輸血療法マニュアルに則り適切に実施している。手術の適応や術式については、内科・外科合同カンファレンスや各診療科内のカンファレンスなどで協議し、決定している。疾患および重症度に応じて、ICUや一般病棟の観察室などで適切に重症患者を管理している。ICUでは専従の理学療法士を配置し、早期リハビリテーションに取り組んでいる点は評価できる。入院時の褥瘡リスクアセスメントなどを踏まえ、認定看護師や多職種からなる褥瘡対策チームが関与し、褥瘡防止対策およびケアを適切に実施している。栄養管理、食事指導を適切に行っている。症状緩和に対する方針・手順および疼痛緩和における麻薬適正使用ガイドラインを整備している。必要時は症状緩和チームが介入し、カンファレンスを開催して対応を検討している。多職種でリハビリテーションの必要性を評価し、早期にリハビリテーションを開始している。身体抑制を実施する際には抑制解除に取り組んでいる。入院時に、全患者に退院スクリーニングを行っている。退院後も継続的に診療・ケアが必要な患者に対して、患者・家族の希望を確認しながら、必要に応じて社会資源の活用に取り組んでいる。ターミナルステージは、看護師や他の職種も含めて検討し、主治医が判断している。必要に応じて緩和ケアチームが関与し、多職種連携によるケア計画を策定しており、患者のQOLに配慮した診療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門により持参薬の鑑別が適宜行われ、医薬品の適正管理および薬剤の安全使用に向けて取り組んでいる。院内医薬品集も定期的に更新するなど、薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能は、検体検査、生理機能検査を迅速、確実に実施している。ISO15189や日臨技精度保証の認定を継続して精度管理に努めている点は高く評価できる。食材の検収から調理、配膳、下膳、食器の洗浄・保管に至るプロセスの衛生管理など適切な栄養管理機能が発揮されている。食事は適時適

温で提供しており、嗜好調査、管理栄養士による病棟ラウンド、選択メニュー、クリスマス食や七夕食などのイベント食を提供している。リハビリテーション機能では、急性期からリハビリテーションを開始している。診療情報管理機能では、診療記録は外来、入院とも電子カルテで管理している。また、災害時などのシステムダウンを想定したバックアップ体制を確保しており適切である。医療機器は臨床工学技士により中央管理されている。安全使用に関する研修、夜間・休日の対応、病棟等における日常的な機器の点検も実施している。洗浄・滅菌業務は動線をワンウェイ化し、清潔と不潔が交差することはない。また、物理的、化学的、生物学的インディケーターにより滅菌の精度を保証している。

精度の高い組織診、細胞診を実施し、病理解剖やCPCを含む各種カンファレンスを通じて診療の質向上へ大きく貢献しているなど、病理診断機能は秀でている。放射線治療機能は、リニアック装置を用いて対応している。輸血用血液製剤は自己血を含めて適切に保管、管理している。スケジュール管理、術前訪問、術中管理、退室管理など安全に手術・麻酔機能を発揮している。集中治療機能はICUを設置し、入室・退室基準を遵守して適切に重症患者を管理している。救急医療機能は、地域の救急輪番制に参加しており、患者の受け入れ体制や被虐待を疑う患者のマニュアルを整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、院内各部門の意見や要望などを踏まえて病院の予算方針案を編成している。月次の収支、予算差異および経営状況は、診療会議など報告され、院内で情報共有されている。財務諸表は病院会計準則に沿って作成され、監査法人による監査は適切に実施されている。医事業務については、レセプトチェックを行い、査定や返戻が発生した場合に医師が関与する仕組みがある。毎年、委託業務の実施状況や質を評価しており、委託する業者や業務について検証している。

施設・設備の管理は、院内外の設備機器の日常点検や保守点検を行っており、休日・夜間の緊急時対応体制も整備されている。感染性廃棄物の院内最終保管場所は、感染性廃棄物と非感染性廃棄物を明確に区別して管理することを期待したい。購入物品の選定にあたっては、薬事委員会や物品管理委員会などで必要性などを検討する仕組みがある。購入後の医療材料などはSPDシステムや実地棚卸により適切に管理されている。災害時を想定した防災マニュアルなどを整備している。保安体制として警備員の配置や監視カメラによる院内監視が行われ、保安業務の状況を管理責任者に報告する仕組みとなっている。医療事故対応マニュアルを整備し、事故発生時における原因究明と再発防止に向けて組織的に検討する仕組みが確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型、協力型の臨床研修病院であり、研修の評価や達成度はEPOC2を活用して把握している。また、看護部ではクリニカルラダーによるラダー別研修プログラムを作成して運用している。リハビリテーション部では教育ガイドラインに沿って初期研修を行っている。その他の職種も研修目標などを定めて初期研修を実施している。

医師をはじめ看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士など幅広く医療専門職の学生実習を受け入れている。実習生の受け入れマニュアルを整備し、指導担当者を明確にしてカリキュラムに沿った実習・評価を行っている。

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・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	B
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	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	B
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	B
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	S
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	S
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	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	B
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 10 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 長崎県佐世保市大和町15

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	312	312	+0	77.7	12.45
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	312	312	+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)		
ハイケアユニット (HCU)		
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	45	+0
小児入院医療管理料病床	257	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

地域医療支援病院, 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： 3 人 2年目： 6 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

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		495.00	538.26	539.10	91.96	99.84
1日あたり外来初診患者数		35.16	37.06	33.18	94.87	111.69
新患率		7.10	6.88	6.15		
1日あたり入院患者数		242.30	239.98	277.95	100.97	86.34
1日あたり新入院患者数		17.09	16.88	18.79	101.24	89.84