

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5月26日～5月27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

貴院は開設以来、施設・設備や医療機器を拡充し、救急告示病院、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、協力型臨床研修病院等の指定を受け、現在に至っている。理念に「勤労者と地域の皆様に良質な医療を提供します」と掲げ、基本理念を明文化して、佐世保県北医療圏の急性期を担う中核病院として、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。

病院機能評価を継続して受審している貴院は、今回の更新審査においても、COVID-19の感染拡大への対応で多忙にもかかわらず、病院管理者や幹部、職員が協働して組織的・継続的に準備に取り組み、その成果を十分に発揮した。審査の結果、ほとんどの評価項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、とりわけ、抗菌薬の適正な使用については高い評価を得ている。評価所見や総括で示した内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、さらなる努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を明示し、担当業務の課題把握と解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、BSCを活用した年度運営計画や部門別年度計画の作成と評価、BCPの策定等、適切である。情報の管理・活用に関する方針は明確であり、文書については規則に基づく管理体制を整備し、適切に運用している。

医療法等を満たす人員配置、欠員補充の採用計画、医療従事者の負担軽減等を通して、適正な人材確保を図っている。人事・労務管理の体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態の把握についても適切である。衛生管理委員会の開催や健康診

断、労災、超勤・有給休暇取得への対応など、職員の安全衛生管理の体制は確立している。職員意見の聴取と反映の体制や福利厚生設備・制度・活動等により、魅力ある職場作りに取り組んでおり、評価したい。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外学会や研修への参加と予算確保、図書機能の整備等、教育・研修への取り組みも適切である。能力評価・能力開発では人事考課制度を設け、看護部・中央診療部門等の専門職種的能力把握や教育、資格取得支援の体制もあり、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外への周知と診療情報の開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確であり、文書を一元的に管理し、同意が必要な範囲を設定している。問診等で患者情報を得て共有し、クリニカル・パスや入院案内、患者図書室等により、患者の医療参加を促進している。医療相談窓口で各種の医療福祉相談に対応しており、障害者虐待などの各種虐待の対応指針・手順も整備し、運用している。個人情報保護のための体制を整備し、診療情報や相談記録の管理体制、プライバシー確保への配慮なども適切である。倫理指針を定め、倫理的課題についての病院の方針・具体的手順を明確にしている。現場で発生する倫理的課題を多職種カンファレンスや倫理委員会で検討し、解決する仕組みと実績がある。

施設・設備は患者・外来者等の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障がい者が使いやすいと整備しており、ゆとりある快適な療養環境づくりを含め、適切である。敷地内禁煙の方針を掲げ、ホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。

4. 医療の質

満足度調査や意見箱、相談窓口等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、検討・公開しており、具体的な改善成果もある。診療の質向上に向け、単科・多科の症例検討会や多職種カンファレンス、クリニカル・パスの活用、バリエーション分析等を実施している。病院機能評価への継続的な取り組み、BSCによる経営改善や5Sの実践、立入検査等、業務の質改善に向けた活動も適切である。新たな診療・治療方法や手術導入等を審議する手順を定め、倫理委員会などで審議する仕組みがあり、具体的な手術導入や教育・支援体制の記録がある。

病棟の医師・看護師等の管理・責任体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護・診療支援に関する責任体制は明確である。基準に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、適正記載に努めている。また、院内統一の略語集を整備し、質的点検を適切に実施している。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士等の多職種専門（ICT、AST、NST、摂食・嚥下、緩和ケア、がん療養支援等）チームが院内ラウンドを通して組織横断的に活動し、病棟では多職種カンファレンスを定期的実施して情報共有を図る等、適切なチーム医療を行う仕組みができている。

5. 医療安全

担当部署に医師、看護師を配置し、医薬品および医療機器、医療放射線に係る安全管理責任者を選任して、医療安全に関する委員会、リスクマネジメントの委員会等を開催している。医療安全のマニュアルを適宜改訂し、履歴も記録している。アクシデント・インシデント報告を収集し、収集事例をメディカルセーフターで分析しており、各種会議で報告・周知している。また、医療安全関連情報を収集し、職員への周知を図っている。

患者自身の申告を基本に、リストバンドやバーコード認証、タイムアウト実施、チューブ誤認防止に努めている。指示出し・指示受け・実施確認や口頭指示の手順を遵守し、パニック値対応、画像診断や病理診断の既読確認を実施している。麻薬管理、重複投与や相互作用等のリスク回避、ハイリスク薬管理、レジメン管理は確実であり、薬剤の安全な使用に向けた対策をおおむね適切に実践している。転倒・転落防止については入院時の全患者リスク評価、発生時の対応等、適切である。医療機器を臨床工学技士・看護師が協働して管理し、人工呼吸器使用時は技士が点検している。急変時の対応では院内緊急コードを設定し、救急カートを看護師や薬剤師が点検している。BLS 研修を実施し、全職員が定期的に受講している。

6. 医療関連感染制御

担当部署に医師（ICD）、看護師（ICN）等を配置している。感染対策に関する委員会や ICT、AST を設置し、積極的に活動している。感染対策のマニュアルを必要時改定している。連携施設と情報共有会合や相互訪問を定期的に行っている。また、院内の感染発生状況を ICT で把握し、委員会に報告する他、院外情報を電子カルテや ICT ニュース、リンクナース等を通して周知している。アンチバイオグラム作成、抗菌薬使用状況の医師へのフィードバック、また届出制抗菌薬を全てモニタリングして de-escalation の推奨や投与期間の指導を行う等、適切である。

速乾性手指消毒剤による手指衛生と使用モニタリング、PPE 着用、感染性廃棄物の分別、保管、血液等の付着した汚染リネン類の取り扱い等、現場における感染対策の実践は適切である。抗菌薬については採用を薬事委員会で検討し、ICN が院内感染の発生状況を把握して、AST が毎朝、新規耐性菌検出例等を確認し、感染対策の委員会で報告している。抗菌薬長期投与等の問題症例は毎朝、医師へ直接伝え、カルテに記載している。また、感染対応困難事例は AST の感染症専門医に常時相談でき、適正使用指針に周術期抗菌薬予防投与手順を具体的に記載して、クリニカル・パスに反映している。TDM 活用を含めて抗菌薬適正使用の体制は秀でており、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を医療機関や患者・地域住民へ配付し、ホームページに掲載している他、労災ニュースを発行して診療科情報や受診案内、予約方法を発信している。ホームページを随時更新して DPC 情報を開示し、診療科の紹介や特色、診療実績の公開を行い、業績集を発行している。地域連携では、地域医療支援病院として、医療連携

部門を設置している。多くの登録施設と連携し、県内医療機関ネットワークシステムに参加し、地域連携パスにも積極的に関与している。紹介患者予約受け付け、逆紹介先の予約、紹介元への確実な返書チェックを行っている。また、連携医療機関懇談会、MSW 連絡会等の一部を web 方式で開催している。

地域の健康増強に進寄与するために、住民には「健康講座」や「病院の日」「医療安全推進週間」等を開催している。また、医療従事者向けには、地域医療連携機関懇談会、長崎労災フォーラム、長崎労災リハビリテーションフォーラム等を開催し、緊密な連携を図ってきた。現在は、医療従事者向け研修会や勉強会の一部を web 講演会とし、近隣開催の勉強会への講師派遣や認定看護師による地域施設への研修会の形で継続している。コロナ禍収束後の諸活動の再開と強化を期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、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、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々の取り組みとして、来院患者の円滑な受診、外来診療の適切な実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師・看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などに関する診療・ケアが、適切な体制の下、手順等を遵守して実践されている。今後とも、所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの実践に向けた活動を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能はいずれも、病院の役割に見合った管理・責任体制を整備し、適正人員を配置して発揮されている。薬剤管理機能では安全な薬品管理と調剤管理体制、臨床検査機能では安全な検査実施と精度管理、確実な報告体制、栄養管理機能では衛生的な調理環境と適正な患者支援工夫、リハビリテーション機能では急性期対応体制と安全な訓練提供体制、診療情報管理機能では電子カルテの管理体制と量的点検の充実、緊急事態への対応体制、医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制、洗浄・滅菌機能では中央化と衛生的な洗浄・滅菌が、それぞれ適切に実施されている。画像診断機能もおおむね適切であるが、読影の一層の迅速化等、さらなる検討を期待したい。

また、病理診断機能では適正な検査実施と診断、結果報告体制、輸血・血液管理機能では適正な供給・返却・廃棄・保管体制、手術・麻酔機能では清潔管理と安全

面に配慮した手順、集中治療機能では適正な人員配置と機器の整備、救急医療機能では地域の救急体制への対応と応需率の高さ等、いずれも適切との評価に至った。今後とも、所見に記載した内容を参考に、一層の質向上に向けた努力を期待したい。

10. 組織・施設の管理

適正な予算編成手順があり、財務諸表類の整備、予算と実績の対比・評価等を含め、財務・経営管理は適切である。医事業務は窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、過収・未収金管理、施設基準遵守の体制等、適切である。業務委託における、業務内容確認と評価、事故発生時対応体制、従事者の院内研修体制は評価したい。

24時間体制で、委託業者が計画的に施設・設備を管理し、大型施設・設備の定期保守管理を行っている。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理も適切である。物品管理は、診療材料等は委託SPD、医薬品や給食材料は各担当部署が購入・保管、棚卸等を担当し、関係委員会や発注部署で品質、価格、標準化を担当している。

地域災害拠点病院であり、建物は耐震構造である。BCPに基づいた対応マニュアル等を整備し、各種訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄など適切である。保安業務では管理・責任体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制が整備されている。医療事故発生時の対応手順を整備しており、事故発生時の各種の委員会設置と原因究明、再発防止に向けた検討、対外的対応手順の整備、損害賠償責任保険への加入等、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院であり、初期臨床研修プログラムを整備し、委員会で研修の状況を評価、分析している。看護部門ではプログラムの計画に従って新人教育を実施している。薬剤部、中央診療部門（検査部、放射線部、リハビリテーション部）では、新人研修用年間計画や初任時研修プログラム等に基づき、到達目標を明確にした研修を実施している。

看護師、薬剤師、臨床検査技師等の履修学生を養成校から受け入れている。実習受け入れの基準を作成し、受け入れ時の契約書や個人情報保護の誓約書を一元管理しており、実習中の事故への対応手順も明確である。実習前に医療安全や感染制御、個人情報保護に関する研修を実施し、必要に応じて予防接種や抗体価検査を確認している。入院案内で実習受け入れ施設である旨を説明する等、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	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	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	S
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	B
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	NA
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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 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 長崎労災病院

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： 長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5

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	350	350	+0	70.2	17
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	350	350	+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)	6	+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		
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	50	+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, 災害拠点病院(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： 0 人 2年目： 1 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

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

7-2 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
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		298.35	342.97	349.00	86.99	98.27
1日あたり外来初診患者数		36.05	40.55	40.78	88.90	99.44
新患率		12.08	11.82	11.68		
1日あたり入院患者数		245.84	273.08	282.27	90.02	96.74
1日あたり新入院患者数		14.79	16.64	17.05	88.88	97.60