

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 17 日～2 月 18 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 1911 年に佐世保海軍工廠職工共済会病院として開設され、1958 年に国家公務員共済組合連合会所管の佐世保共済病院となり、継続的に、施設・設備・医療機器等を拡充し、現在に至っている。この間、基幹型の臨床研修病院、地域医療支援病院等の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院の理念に「博愛の精神、人の和、自己研鑽」と掲げ、5 項目の基本方針を明示し、地域の中核病院として多くの住民から厚い信頼を寄せられている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の認定更新にあたっては、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、訪問審査ではその成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を維持しており、とりわけ地域医療連携機能、財務・経営管理については秀でているとの評価を得る等、全般的に高い評価を得ている。今後、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、より一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営状況を把握し将来展望を示し、担当業務の課題を把握し解決に努め、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、中期計画と事業計画の策定、部署別年度計画作成と評価、組織図等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や情報管理、安全確保体制等を適切に整備している。文書管理規程に基づく公文書等管理体制を整備し、診療情報取扱規程による診療関係文書類管理を含め管理は適切である。

医療法等を満たす人員を配置し、職員の随時採用の柔軟な体制があるが、一部診療科の医師や薬剤師・OT等に不足感がある。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。衛生委員会の実施、健診・労働災害等の管理体制、病理検査室等の職場環境など、安全衛生管理体制を整備している。職員意見の聴取・反映体制や福利厚生施設・制度・活動等、魅力ある職場作りは適切である。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外教育や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。全職員対象の勤務評価制度があり、臨床研修医教育体制の整備、看護部・診療支援部等にも能力把握や教育の体制があり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確であり、説明と同意書の整備、同意が必要な範囲を定めている。診察時の患者情報の聴取と共有、パスや入院案内の活用、疾患用小冊子の配置等で、患者の医療参加促進を図っている。医療連携室に相談窓口を設置し、各種相談、入退院支援、がん支援相談等に対応し、虐待対応指針・手順を整備している。個人情報保護体制を整備し、診療情報やUSB管理体制、プライバシー確保への配慮など適切である。倫理委員会と看護部倫理委員会を設置し、現場での倫理的課題は、看護倫理委員会等で検討し、解決不能の場合は倫理委員会に諮り審議する仕組みがある。現場の課題は、看護部倫理委員会や多職種カンファレンスで審議しており、診療部や看護部で審議を重ね、解決した具体的な対応実績がある。

患者・外来者等の利便性・快適性に十分に配慮し、高齢者・障がい者が使いやすい施設・設備の整備、快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙方針を掲げており、方針をHPや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率は増加傾向であり、患者・職員向けの禁煙啓発活動も十分とはいえない。今後の禁煙推進に向けた積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱、窓口等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討・改善、公開している。診療の質向上に向けては、症例検討会や多科合同症例検討会の開催、パスのバリエーション基準設定、情報共有など、適切である。病院機能評価受審に向けた改善の取り組み、多職種による安全に向けた改善活動、看護部の5S活動などを適切に実施している。新たな診療・治療方法や手術の導入、医薬品等の適応外使用等については、倫理委員会、薬事審議会、診療材料委員会、高額医療機械購入検討委員会などにおいて、多角的に諮る仕組みがあり適切である。

病棟での診療・看護等の責任・管理体制を明示し、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も明確である。診療記録記載基準に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、診療録質的点検は、診療情報管理委員会を

中心に実施されており、おおむね適切である。診療科間の各科随時コンサルテーション、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、ICT、AST 等の横断的チームが活動している。専門性強化に取り組み、看護部では認定看護師育成、特定行為の出来る看護師育成に力を入れ、多職種間チーム医療に取り組む姿勢は適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、GRM の医師を室長とし、専従看護師長を配置している。医薬品・医療機器安全管理責任者、専任・兼任の RM を選任し、役割・権限は明確である。医療安全管理委員会、RM 部会、医療安全管理室カンファレンスを開催している。アクシデント・インシデント報告を医療安全管理者が収集し、全てのアクシデント事例を P-mSHELL で分析している。院外からの医療安全関連情報を収集し、院内 LAN で職員に周知している。

患者自身の氏名の名乗りを基本に、リストバンド等で誤認の防止に努め、手術室ではタイムアウトを実施している。医師の指示出し、看護師の指示受けと実施状況を確認する仕組みがあり、口頭指示も手順に従って対応している。重複投与や相互作用、アレルギー等のリスク回避を処方時の注意喚起と薬剤師の目視で実施しているなど、おおむね適切である。入院時に転倒・転落危険予測シートで評価し、ハイリスク患者は看護計画に反映し、ベッドの高さ調整等で対応している。人工呼吸器使用時は、看護師と臨床工学技士が協働で点検し、ME が機器使用説明会を開催している。救急カートを院内で統一し、薬剤師、看護師が定期的に点検している。院内緊急コードを設定しているが、発生想定訓練の実施を期待する。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専従看護師（ICN）1 名、兼任 ICD などを配置している。院内感染対策委員会（ICC）を開催し、ICT と AST の巡視などを踏まえ、検討・承認している。感染対策マニュアル等を整備し、地域の医療施設と情報共有会合を開催している。各部署や微生物検査係から報告を受け、ICN が感染発生状況を把握し、ICT で情報を共有している。また、ターゲットサーベイランスで SSI や CLABSI のデータを把握し、ICC で検討している。アウトブレイク対応マニュアルを整備し、判定基準、公表の手順を定めており、JANIS にも参加している。

感染制御指針やマニュアルを整備し、手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策を実践している。リンクナースが手指衛生の標準予防策の遵守や消毒剤使用状況をモニタリングし、改善策を検討している。感染性廃棄物や血液・体液付着リネン・寝具類の処理も適切である。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備しているほか、AST はアンチバイオグラムを毎月更新し、医師は抗菌薬選択の目安として活用している。特定抗菌薬の使用は届け出制で、届け出率は 100% である。AST が全症例に介入し、抗菌薬の適切な選択や投与期間等を検討して主治医にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、病院案内等で診療内容や医療サービスを広報する他、HP を開設し、受診支援情報、機能情報、診療実績、診療医の変更等を伝え、随時更新している。また、年報も発行しており、地域医療活動として、看護の日イベント開催や地域行事へ救護班を派遣している。

地域医療支援病院であり、医療連携室を設置して、約 250 の登録医療機関と連携している。CT・MRI 等の検査機器の共同利用に努め、紹介元への情報提供を確実にし、紹介率、逆紹介率も高い。「顔の見える連携」を目指し、副院長と医療連携室職員が年間平均約 100 施設を訪問している。医療連携懇談会を毎年開催し、参加者にアンケート調査を行い、連携施設が病院に望むことを把握し、これまでに「予約センター開設」などの改善事例がある。登録医との間でカルテ閲覧が可能な「あじさいネット」を稼働し、デジタルサイネージで全登録施設を周知し、連携室だよりを月 2 回発行する等、連携活動は秀でたレベルにあり、高く評価できる。

地域の健康増進を図る活動として、市民公開講座を開催している。また、医療従事者等を対象に介護連携懇談会を開催し、意見を交換している。毎月、院内で健康教室を開催し、診療科の専門医が主導して、健康増進研修会も数多く行っており、地域への医療に関する教育・啓発活動は適切である。

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、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。

個々のケア項目としては、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などが適切に行われている。

医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の、上記項目の診療・ケアに関しては、適切な体制の下、手順等を遵守して確実に実践されている。

なお、看護師による適切な病棟業務の実施については、一部、見直しが望まれる。今後とも、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

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については、いずれの機能も貴院の役割に見合った責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮されている。個々には、薬剤管理機能での適正な薬剤と調剤、情報管理体制、安全な検査実施と精度管理の臨床検査機能、画像診断機能では安全な撮影体制と迅速な読影体制、栄養管理機能における調理環境の衛生的な管理と多様な患者支援工夫、リハビリテーション機能では急性期対応体制とチーム協働体制、電子カルテ管理と量的点検、確実なアリバイ管理の診療情報管理機能、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と利用者教育体制、洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能等は、各機能ともに適切に発揮している。

病理診断機能では、病理医のもと、充実した診断と結果の連絡体制、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備した手術・麻酔機能、集中治療機では、多職種協働による病院の役割に見合った機能が発揮されている。救急医療機能については、適正な人員配置や断らない救急の実現による応需率確保などの項目では、適切との評価を得ている。反面、輸血・血液管理機能では、自己血の保管体制について検討の余地がある。各項目に記載された所見を通して、今後も引き続き、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

予算編成手順があり、共済組合法施行規則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、会計監査等を実施し、毎月、管理者会議等で予算と実績を対比・評価し、詳細な診療科別原価計算を毎月実施する等、財務・経営管理は秀でている。医事業務は窓口会計遂行、レセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は、管理体制、業者選定の手順が整備され、業務内容の確認と評価、委託業者社員教育の実施、事故発生時対応体制など、明確である。

管財課が施設・設備を管理し、委託業者が大型施設・設備の日常・定期点検や保守管理を担当している。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は適切である。管財課・各部署を通して診療材料・医療機器・医薬品等の購入を管理し、診療材料はSPDで対応し、医薬品・給食材料等の購入手順も明確である。

建物は耐震構造である。災害・避難マニュアルの整備、訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄など適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制は整備されている。医療事故発生時の対応マニュアルや対応フローチャートを整備し、事故発生時の医療事故調査委員会の設置、発生時の対応体制、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対外的対応手順、損害賠償責任保険加入等、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院である。現在、研修医は不在であるが、年2回の臨床研修委員会開催、初期臨床研修プログラム、研修医の達成度評価による自己評価体制、指導医の評価、指導内容の確認等の体制を整備しており、常時受入れ可能である。看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、診療放射線部門、リハビリ部門（理学療法士）の各部門においても、段階的な初期研修プログラムを整備し、プログラムに則った研修、評価を行う体制を整備している。

看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士等の多職種の実習学生を受け入れている。養成学校と実習契約等を締結し、院内規則遵守、個人情報保護の確約とワクチン接種状況等を確認している。各部門で、職種ごとの実習カリキュラムを作成し、実習指導者を明確にして実習し、実習生や実習内容の評価を行っている。実習中の事故や器物破損等損害賠償については、各職種共通で契約書内に定めるなど、適切である。

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	S
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	B
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	B
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	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	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	B
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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 長崎県佐世保市島地町10-17

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	373	314	+0	76.5	14
療養病床	40	40	+0	84.5	26
医療保険適用	40	40	+0	84.5	26
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	413	354	+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)	8	+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)	3	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	36	+0
小児入院医療管理料病床	37	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	40	+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： 人 2年目： 人 歯科： 2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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度			2年前		昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017		
1日あたり外来患者数	489.07	505.92	508.99	96.67	99.40		
1日あたり外来初診患者数	71.14	75.22	73.58	94.58	102.23		
新患率	14.55	14.87	14.46				
1日あたり入院患者数	274.03	287.23	278.17	95.40	103.26		
1日あたり新入院患者数	18.75	18.99	18.15	98.74	104.63		