

# 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 8 月 24 日～8 月 25 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、長崎県佐世保市に位置する、高度急性期医療を担う、県北地域の基幹病院である。明治時代から診療を開始し、診療科を拡充して充実を図り、高度急性期医療に確実に対応できる体制を整えている。一方、臨床研修病院として研修医を多数採用し、後進の育成にも力を注いでいる。また、地域医療支援病院として地域医療を支えており、離島医療や感染症医療にも力を入れている。地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院として、小児・周産期医療、がん診療についても、地域において中心的役割を果たしている。病院は 2016 年には地方独立行政法人に経営形態を移行し、理事長兼院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に取り組んでいる。

病院機能評価については、2003 年以降継続して受審しており、病院の医療・看護の質は漸次改善している。特に、救急医療を含む高度専門医療については、地域において重要な役割を果たしており、一貫して積極的に取り組んでいる。今回の受審では、一部において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれたい。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、良質な医療を提供する姿勢が明確に示されており、定期的に見直しも検討している。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や運営、組織内の情報伝達など、組織運営は適切である。中期目標および中期計画に基づいた年度計画を策定し、部門ごとでも目標と具体的な取り組みを設定している。病院幹部職員はその実現に向けた病院運営に指導力を発揮している。電子カ

ルテシステムを導入し、要綱に基づき情報の適正な管理に努めるなど、データの真正性、保存性、見読性を確保している。文書管理は、要綱を整備して、マニュアル類は一元的に管理し、院内 Web 上で常時閲覧可能である。

医療法等を満たす人員を配置し、業務に見合った採用計画を策定し、採用活動に取り組んでいる。人事・労務管理面では、タイムカードを導入し勤務時間・有給休暇の取得等把握しており、働き方改革にも取り組み成果を上げている。職場衛生委員会の開催、健診・労災等の職員の労働安全管理体制は適切である。職員意見の聴取と反映や福利厚生等、魅力ある職場作りに努めている。

職員教育・育成は、人材育成基本方針を策定し、研修実績の把握と評価を行っている。人事評価制度を導入し、結果のフィードバックまで行うとともに、各職種において院内資格制度により能力の把握と評価を行っている。基幹型臨床研修病院として、地域ならではの特徴のある研修を行っている。他の職種についてもラダー形式で到達目標を設定して研修を行っている。学生実習は、開始時に病院共通のオリエンテーションを行い、マニュアルに基づき、実習・評価している。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」「子どもの患者さんの権利」を明文化し、院内掲示、ホームページ、病院案内、広報誌等で周知に努めている。説明と同意に関する方針や基準・手順は「医療安全管理対策マニュアル」に明文化し、同席出来ない場合は、「意思決定支援記録」を活用している。医療への患者参加の促進についても、患者自身の情報提供を促し、適正な医療が受けられるよう協力を求めている。相談については窓口を設け、専従看護師を中心に様々な相談に対応している。相談内容に応じて他職種と連携しながら患者本位の支援を実践している。個人情報については、規程を整備して保護に努めている。電子カルテの運用管理や、個人情報が含まれる文書や電子媒体の処分方法も適切である。臨床倫理規定を患者の権利を踏まえて明示し、対応困難な倫理的な対応は倫理コンサルテーションチーム、倫理委員会等へ相談を行う仕組みがある。

入院生活に必要な各種設備が利用でき、通信手段も確保されている。院内はバリアフリーであり、高齢者や障害者でも安全に利用できる。診察室・処置室などの診療・ケアに必要なスペースや患者・家族がくつろげるデイルーム、食堂を確保しており、患者の生活上のプライバシーにも配慮している。職員の喫煙率は年々減少しているが、今後も更なる禁煙啓発の取り組みについて期待したい。

### 4. 医療の質

病院改善隊が継続的に院内業務の質改善に向けた活動に取り組んでいる。病院機能評価受審など外部評価を活用した改善活動も実施している。各診療科のカンファレンスに加え、複数診療科・多職種が参加するカンファレンスを開催している。患者・家族の意見は、意見箱や電話、相談窓口などで広く収集し、委員会等で検討した上で回答を行っている。退院時のアンケートや患者満足度調査の結果を病院全体で共有し、質改善を目指している。臨床研究は適切に審査する仕組みがある。新た

な診療・治療方法や技術を導入するプロセスが整備されている。

診療およびケアの責任者・薬剤師等を明示し、患者・家族にはベッドネームやベッドサイド情報端末で周知している。診療・看護責任者は管理基準に沿って業務の状況や患者のニーズの把握に努めている。診療記録を基準に基づいて適切に記載している。質的点検は、点検項目を定め、医師を含む多職種で実施している。多職種で構成された専門チームを編成しており、患者の状態によっては、診療科の枠を超えた治療方針の検討を行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理者などの安全管理責任者が配置されている。医療安全管理対策マニュアルを作成し、適時に見直しを行っている。アクシデント、インシデント報告はセーフマスターを用いて収集し、医療安全管理室で件数、提出者の職種、内容の分析などを行い、事故防止に取り組んでいる。医療事故については組織的に対応する仕組みが整備されている。

誤認防止については、マニュアルに対策を明記し、患者の確認は氏名の名乗りを原則としている。誤認防止活動への患者参加の理解と協力を得るため「入院案内」や外来に協力依頼の掲示をしている。医師による処方箋の発行や、指示のオーダー、看護師による指示受け・実施は確実である。口頭指示は原則禁止であるが、やむを得ない場合はマニュアルに基づき、適切に運用している。パニック値の報告体制や、読影レポートの既読管理の仕組みも整備している。ハイリスク薬を病院で規定し、安全な管理・使用を実施している。全患者に転倒・転落アセスメントスコアシートを用いてリスク評価を行い、危険度レベルに応じた対策やケア計画を立案している。医療機器使用マニュアルを整備し、適宜改訂を行っている。マニュアルは院内 Web に保存し、職員が確認しやすい体制にしている。院内緊急コードとして「ハートコール」を設定し、固定電話に番号を表示して周知している。RRS を導入し、回診や症例検討、個別の症例相談を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の実務組織として感染制御室を設置している。感染対策委員会および ICT が組織され、AST、感染対策リンクナース会と連携して活動している。ICT のメンバーは毎週各部署をラウンドし、記録を作成して各部署にフィードバックしている。さらに、近隣の医療機関と合同ミーティングを実施している。院内・院外の感染発生状況をタイムリーに把握し、ICT はこれらの情報を分析・検討し、周知することにより情報共有に努めている。さらに、アウトブレイクについても、定義を定めてマニュアルに対応手順を整備している。

感染対策マニュアルを作成して遵守し、標準予防策、感染経路別の予防策を実践している。手洗い・マスク着用協力のお願いは院内掲示や「入院案内」に記載している。病室の前に速乾性手指消毒剤や個人防護具を設置している。AST が中心となって抗菌薬の適正使用を推進しており、感染対策マニュアル内の「抗菌薬適正使用」を遵守している。院内における分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチ

バイオグラムを作成して、各部門に情報発信している。ASTは入院患者の抗菌薬使用状況を把握・検討し、問題がある患者には、主治医に直接助言を行っている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を中心に様々な媒体を駆使して広報活動を推進している。広報誌やホームページには、病院機能や各科の紹介のほか、読者に有益な医療関連情報を掲載している。医療支援課が広報の全容を把握しており、必要に応じて最新の情報が発信されるよう更新作業を行っている。地域連携センターに常勤専従の職員を配置して、地域との積極的な連携に努めている。地域医療支援病院委員会やあじさいネット病病連携システムなどを通じて地域のニーズや課題を把握し、自院の機能向上や連携強化策に活かしている。患者自らが操作できる地域医療機関等検索システムを活用し、かかりつけ医の拡大にも寄与している。病院全体で地域連携に積極的に取り組んでいる点は、紹介率や逆紹介率にもよく表れており、高く評価できる。住民向け健康教室はコロナ禍の影響により動画配信への切り替えを余儀なくされたが、多数の配信実績が残されている。地域の医療従事者を対象とした教育・指導活動を展開し、数多くの参加者を得ている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内を設け、来院者の案内や受診支援、急変時の対応を行っている。外来診療や検査は、患者に関する情報を収集し、方針等を患者・家族に説明して安全に実施しており、入院の決定や、ベッドコントロールのルールも確実である。診療計画は患者・家族の希望に配慮しながら速やかに作成している。計画書への多職種の間接的関与については今後の課題である。患者・家族の相談窓口は、「総合相談窓口」が中心になり確実に対応している。入院サポートセンターの入院前の説明により、患者が円滑に入院できる仕組みがある。

医師は適時に診察・評価を行った上で、その内容を診療録に記載しており、多職種との情報共有も確実である。看護師長から看護助手まで業務内容を定め、日常生活の援助や診療補助業務を適正に行っている。投薬や注射は、医師がその必要性和リスクについて説明し、薬剤師や看護師が支援している。輸血や手術は、その適応を検討し、説明と同意を取得したうえで、安全・確実に行っている。重症患者は、重症度に応じて適切な病床で、多職種が関与して管理している。褥瘡対策として、全入院患者に日常生活自立度評価を実施し、評価に応じた看護計画を立案し予防や改善に努めている。また、入院時には全患者に栄養アセスメントを行い、必要な場合は個別相談に応じている。症状の緩和は「緩和ケアマニュアル」を整備して、患者の訴えに対応している。リハビリテーションの依頼から実施の流れは確実である。身体拘束に関する方針・手順・基準を整備し人権に配慮しながら対応している。入院直後から退院の必要性を評価し、意向を確認して方向性を検討している。療養の継続については、医療支援課が中心に介入を行っている。ターミナルケアに関するマニュアルを整備し、ターミナルステージの判定やケア計画はカンファレンスで検討している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、処方鑑査、調剤鑑査を適切に実施している。持参薬の鑑別、医薬品の採用や医薬品集の更新、薬剤の温度管理も確実である。臨床検査機能は、必要な検査を24時間迅速に提供できる体制を整え、検体の誤認防止や保存・廃棄のルールを遵守している。画像診断部門では、必要な検査をタイムリーに実施し、夜間・休日の緊急撮影依頼にも対応している。診断医による読影体制も適切に整備している。患者の要望にも配慮した栄養管理に努め、アレルギーや禁忌食材に対する安全対策、衛生管理も万全である。リハビリテーションについては、各療法士が積極的に計画を立案し、訓練に取り組んでいる。他職種との意見交換・情報共有も適切である。診療情報管理士や医療情報技師等を多数配置し、有資格者の専門性を遺憾なく発揮している点は秀でている。医療機器は、機器管理ソフトを活用して、整備点検や貸出・返却などを確実に行っている。洗浄・滅菌業務は中央化し委託している。委託業者と定期的なミーティングを行って、適切に管理している。

病理部は常勤医師と細胞検査士の有資格者を含む臨床検査技師の体制で運営し、迅速に結果を報告している。放射治療部門における治療が開始されるまでの過程は適切である。治療時の誤認防止対策、安全対策も確実である。輸血・血液管理業務は、マニュアルに沿って適切に運用している。手術はルールに従ってスケジュールを管理し、麻酔科医・看護師・執刀医が連携して安全・確実に手術・麻酔を行っている。集中治療部門は、入退室基準に従って患者を収容し、多職種が連携して関与しながら、集中治療を行っている。救命救急センターでは、救急医師と各診療科・多職種が協働し、離島と県北医療圏の三次救急までの救急医療機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

所定の会計準則に則り、適正に会計処理を行っている。公正な会計監査を実施し、ホームページで財務状況を公表している。収支分析や経営改善の課題を毎月の会議で検討している。医事業務を適正に行い、施設基準の点検や査定対策は他部署と連携しながら実行している。未収金対応は段階的に進め、督促困難事例は弁護士に委託して回収に努めている。委託化の是非は経営会議での審議によって決定している。契約書を締結し、業務範囲や事故発生時の対応手順を明記している。

施設・設備管理は、年間計画に基づいた点検・整備を実施し、夜間・休日の緊急時の対応と連絡体制は明確になっている。医療ガスや廃棄物の管理も適切に行っている。購買に関する各種委員会を設置し、効能や仕様、経営上のメリットなどを検討している。診療材料および一部の日用品はSPDによる定数配置とし、消費状況を適切に管理している。

災害拠点病院として医療機関を支援できる体制を整え、火災・停電時の対応や大規模災害時の対応についても手順を整えて定期的に訓練を実施している。保安業務は常時警備員を配置し、責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制を整備している。緊急時の連絡体制も適切に整備している。

# 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	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
1.3.3	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	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	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	B
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	B
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	S
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	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	
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 長崎県佐世保市平瀬町9-3

### 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	570	570	+0	63.3	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	20	20	+0	0	0
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	594	594	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	15	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	6	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	49	+0
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		
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), 救命救急センター,  
 がん診療連携拠点病院 (地域),  
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群),  
 地域周産期母子医療センター

### 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： 9 人 2年目： 16 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

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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		745.51	730.79	793.73	102.01	92.07
1日あたり外来初診患者数		57.94	51.70	63.78	112.07	81.06
新患率		7.77	7.07	8.04		
1日あたり入院患者数		392.37	398.33	471.35	98.50	84.51
1日あたり新入院患者数		31.56	30.73	36.22	102.70	84.84