

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29日～7月30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1966年に開設され、2002年に現在の「長崎県立島原病院」に改称された。島原半島は東京23区に匹敵する広い地域であり、人口約12万7千人の医療を支える中核的存在である。貴院は地域の基幹・拠点病院として、がん、救急、災害医療に加え、地域医療支援機能を担っている。とくに救急医療においては、地域特性を踏まえた365日24時間体制を整備し、2024年度には約5,500件の救急患者を受け入れている。敷地内ヘリポートではドクターヘリが離着し、半島内からの迅速な搬送により救命につなげている。また、長崎県地域がん診療連携拠点病院として2022年にがん診療センターを開設し、診療機能の集約化を推進してきた。今回の調査においても、放射線治療の体制は人的資源・技術ともに高く評価された。病院の理念である「地域の健康な未来を創造する」「良質な医療の提供に努め、地域から信頼され、地域の健康を支え続ける」に示されるとおり、院長・幹部の強いリーダーシップのもと、職員が一丸となって地域医療の向上に取り組んでいる。

今回が5回目の病院機能評価受審であり、質の高い診療機能を確認できた一方で、一部に課題と思われる領域も見受けられた。本受審を機に貴院が自らを再評価し、さらなる高みを目指し、変革・発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院の将来像や運営方針を職員に明示している。病院の組織図や職務分掌を整備し、病院運営に必要な会議・委員会を設置している。長崎県病院企業団第3次中期経営計画（後期計画）および毎年の病院目標に基づき年次事業計画が策定され、達成度の評価を行っ

ている。情報管理では、システムの管理やデータの二次利用など適切に取り組んでいる。長崎県病院企業団文書取扱規程に基づき、文書を適切に管理している。

業務量に見合う適正人員や、病院機能や質向上へ考慮した人材確保に努めている。就業規則をはじめ、給与規程や法律に基づく制度等の各種規程が整備されている。職員の労働安全衛生への対応として、衛生委員会が設置され毎月開催している。職員の意見・要望は職員満足度調査などで把握され、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。職員への教育・研修は教育委員会を教育研修部門として、全職員を対象に実施している。全職員対象の人事評価制度が導入され、職員個々の能力評価・能力開発が行われている。医師の初期臨床研修は、臨床研修管理委員会のもとで研修プログラムに沿って実施している。医師以外にも専門職種に応じた初期研修を実施している。学生実習の受け入れは、医師・薬剤師・看護師など数多く受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、入院案内、ホームページ、病院玄関などの掲示や職員名札裏の明記など、患者・家族および職員へ周知している。こどもの権利についても院内外に周知することが期待される。説明と同意に関する方針を明文化し、わかりやすい説明と患者・家族の同意を得ている。入院診療計画書や各種計画書、患者用クリティカルパス等の説明・情報共有により、患者が主体的に医療に参加できるよう促している。患者支援体制は、1階総合案内にコンシェルジュから3階の医療相談室へ連絡、専門の相談員による対応がされている。患者の個人情報長崎県病院企業団個人情報保護条例に基づき、個人情報保護実務マニュアルを策定している。臨床における倫理的課題は臨床現場で検討し、解決困難事例については臨床倫理小委員会でも審議し取り組んでいる。臨床現場で生じる告知や治療拒否、家族間の葛藤等の課題は、多職種カンファレンスで検討し対応している。

病院は最寄り駅から徒歩3分の立地であり、玄関前には路線バスの停留所、タクシー乗り場などが設置され、全館バリアフリーとなっている。身障者用を含む駐車場や売店、患者用Wi-Fiが整備され、来院者の安全性・利便性・快適性に配慮している。病棟は必要なスペースが確保され、トイレ・浴室等は清潔かつ安全であり、プライバシーの確保もできている。受動喫煙防止のために敷地内禁煙を徹底しているが、さらなる喫煙率低下に向けた取り組みに期待したい。

4. 医療の質

TQM委員会を毎月開催し、日本医療機能評価機構で指摘された項目の改善活動のモニタリングや評価項目をチェックしながらPDCAサイクルを回している。多職種による「がん診療多職種カンファレンス」を毎月開催している。QIPに参加し、多彩なQIデータを算出しているが、ホームページ上などで公開するとなお良い。患者・家族からの意見・クレーム等は、外来・入院患者満足度調査や「ご意見」「ありがとう」の投書箱により把握・検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入および薬剤の適応外使用については外部委員が参加する倫理委員会で審査を実施

することになっているが、自院で初めて実施する治療法や機材に対しても倫理委員会等で検討することが望まれる。

診療・ケアの管理・責任者は明確となっており、外来や病棟等において、氏名を掲示している。また、各責任者は、診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録の記載は「診療記録等の記載指針」に従い、診療上必要な情報の収集や記載、日々の医師診察記録、患者への説明の記録などを遅滞なく行っている。基幹型臨床研修病院として退院時サマリーの作成率が100%となるような取り組みに期待したい。多職種で患者の診療・ケアに係る情報を交換・共有し、協働している。また、多職種で構成する専門チームが組織横断的に活動し、質向上に寄与している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置して役割・権限を定め、医療安全管理体制実施規定に基づき多職種で活動している。医療安全管理委員会の下部組織に医療安全管理部会を設置している。インシデント・アクシデント報告は、医療安全管理者が収集し関係部署と情報を共有し、分析・検討を行い医療安全管理委員会で承認している。職員を巻き込んだ活動に、医療安全TQMやKYTクイズコンテストを開催している。なお、全体のインシデント報告数はやや少ないため、特に医師の報告数を増やす取り組みを期待する。事故発生時には医療安全管理指針の「医療事故発生時の対応」に従い、重大事故については「医療事故紛争対策委員会」にて原因の究明にあたっている。

患者の確認はフルネームと生年月日の名乗りなど複数の組み合わせで行っている。手術室ではタイムアウトやマーキングを行っている。医師の指示は電子カルテに入力し、変更や中止も含めて明瞭に伝わる仕組みがあり、指示受け・実施の状況も確認できる。薬剤師は院内のハイリスク薬を定義し、安全使用手順書を整備して病棟スタッフへ情報提供している。入院時に転倒・転落アセスメントスコアでリスク評価を行い、危険度は患者・家族に書面にて説明・同意を得て看護計画を立案、再評価を行っている。臨床工学技士による医療機器の安全使用の職員研修を実施しており、各医療機器の使用前・使用後点検も適切である。生命維持装置の装着時は毎日臨床工学技士がラウンドしている。院内緊急コードを定め応援要請を行い、救急カートは2種類に統一している。BLS・AED研修は100%の受講率になるまで実施している。RRSを整備されるとなお良い。

6. 医療関連感染制御

感染管理対策班に専従のICN、専任のICD、薬剤師、臨床検査技師が配置され、病院全体の感染制御活動の司令部として機能している。医療関連感染防止対策委員会は、毎月開催され院内外の感染情報の検討と対策の立案、感染対策マニュアルの改訂を行っている。感染管理対策班が院内の薬剤耐性菌の発生や薬剤感受性などの情報を一元的に収集し、ICT・ASTミーティングにおいて毎週分析して部署や担当医へフィードバックしている。ICTは毎週院内全部署のラウンドを行い、現場での対策実施状況を確認して指導をしている。

手指衛生はリンクナースや ICT のラウンドで遵守状況を確認している。感染経路別にはピクトグラムを使用している。感染性廃棄物や血液・体液等が付着した病衣やリネンの取り扱いもマニュアルを遵守している。医療関連感染防止対策マニュアルに抗菌薬適正使用に関する指針を示している。ICT および AST が抗菌薬の使用状況を把握して、毎週検体情報、培養結果など抗菌薬の適正使用や TDM の実施状況等に関して検討している。必要時には主治医へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた必要な情報発信は広報委員会が担当し、病院の特徴をわかりやすく発信することに努めており、診療実績や指標についてもホームページで公開している。地域医療連携室では、紹介患者の予約・返書管理から地域の医療関連施設との連携強化に努めている。連携先には毎月訪問しているほか、意見交換会を定期開催している。紹介率、逆紹介率とも高値を維持している。「しまばらメディカルケアネット」にも複数の施設が登録し、患者の安心と利便性に寄与している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、病院主催の「脳卒中市民公開講座」や「がん市民公開講座」などを定期開催しており、地域連携公開セミナーでは災害支援ナースによる災害医療などを開催して高い評価を得ている。そのほか、「しまばら地域連携研究会」、「緩和ケア合同症例検討会」、市が主催する健康福祉まつり等にも積極的に参加し、地域の健康増進活動にも貢献している。毎月開催の Web カンファレンスでは、「地域で抱える困りごと」や緩和ケアに関しては ACP に関するテーマについて行っている。地域に向けた教育啓発活動は優れ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

受診に必要な情報を院内掲示やホームページで案内しており、緊急度の高い患者は救急処置室などと連携し対応している。外来診療では患者誤認防止策や必要な観察と記録を実施している。医師は必要に応じて各種検査を行い、侵襲を伴う診断的検査は説明書を用いて必要性やリスク等について説明・同意を得ている。

医師は医学的判断により入院の可否を判断し、多職種による総合的なチーム診療を計画している。患者・家族からの医療相談は各専門分野の担当者が対応、入院支援室では入院生活の説明と情報収集を行っている。医師は毎日患者を診察して診療録に記載し、看護師は様々な情報から看護問題を抽出し実践している。クリニカルラダーの活用がされ、診療看護師・特定看護師・認定看護師は、院内の専門チームに所属して組織横断的に活動している。投薬・注射の際の 6R のダブルチェックや輸血の際には患者・家族に必要性とリスクを説明し、同意の後に実施している。周術期は術前カンファレンスにて手術適応や術式を検討し、主治医が患者・家族に手術・麻酔説明書を用いて説明して同意を得ている。重症患者は入室基準に沿って HCU に収容している。全入院患者のリスク評価により褥瘡予防を強化し、多職種で患者の状態に応じた栄養管理が行われている。患者の苦痛や不快な症状、疼痛に対し、多職種で症状緩和を行っている。リハビリテーションは主治医の指示後、各療

法士が早期介入している。

身体拘束（身体抑制）は、患者の安全を確保した最小限の身体拘束となるよう多職種カンファレンスにて検討のうえ実施し、退院支援は退院困難要因を明らかにして多職種で行っている。退院後の診療・ケアを要する患者には適切な情報提供・支援を行っている。ターミナルステージの判断は複数の医師・看護師でカンファレンスを行い、患者の意思や家族の要望を尊重し、多職種で治療・ケアを行っており、緩和ケアチームの介入もある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査や調剤鑑査を行い、全病棟の薬剤の管理・保管を行っている。臨床検査における各検査プロセスの質は適切に保たれ、機器の精度管理も実施している。パニック値は依頼医・主治医に直接電話報告している。24時間365日の画像診断体制があり画像診断専門医が読影している。栄養管理はHACCPに基づく衛生管理を徹底しNSTチームやミールラウンド等のほか、郷土食や行事食など食の楽しみにも配慮している。急性期領域のリハビリテーションを365日体制で早期開始に取り組んでいる。診療情報管理室にて診療情報の管理、疾患・手術のコーディング、診療録点検、スキャナ取り込み等を行っている。臨床工学技士は医療機器管理業務をはじめ様々な部署で業務を行い、医療機器は機器管理台帳で一元的な管理を行っている。洗浄・滅菌は使用済み機器の回収・洗浄・組み立て等の一連の流れをワンウェイ化している。滅菌の質の保証は物理的・化学的・生物学的インディケータを使用している。

病理は常勤病理診断医、非常勤病理診断医、細胞診断士で病理診断を確実に実施している。病理医と執刀医がイントラネット上で所見を情報共有していることは高く評価できる。IMRT機能を持つリニアック装置により精密かつ安全な治療を実施している。輸血・血液管理業務は輸血マニュアルに沿って適切に実施され、発注・保管・供給・返却は管理システムで一元的に管理している。手術は麻酔科標榜医による術前診察、看護師による術前訪問を実施し、安全確認も確実に実施している。集中治療はHCUの入退室基準および管理体制が明確である。人工呼吸器および各種モニター類等が整備され集中治療機能を発揮している。救急医療は島原半島地域における二次救急医療機関であり、365日24時間断らない方針で機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

事業計画等のヒアリングから予算編成・審議・承認の仕組み、企業団の財務規程等に基づいた会計処理などが明確に実施され、経営分析や費用削減策等、経営改善においても積極的に取り組んでいる。医事業務は委託業務職員との協働で、減点・査定・返戻および施設基準管理を行い、経営面でも大きな成果を挙げている。全職員に向けた院内ポータルでの見える化による経営意識を高める活動や医療DXの活用も積極的に行うなど優れている。委託は給食業務、設備管理、洗濯業務、廃棄物処理等を行っており、選定時や質の管理、再評価の仕組みもある。

施設・設備は、中央監視室において24時間365日の運用管理を行っており、日常の管理・運用や保守点検、法定・定期点検を確実に実施している。医薬品や高額医療機器の選定は関連委員会や会議にて安全性・必要性・経済性等を協議し、決定する仕組みが確立している。診療材料や日用品はSPD方式で管理され、不正発注の内部牽制も明確な運用手順の下で実施している。災害時等への危機管理は、地域災害拠点病院であり、建物は耐震構造である。大規模地震等を想定した病院の機能存続計画（BCP）や消防計画、災害対策マニュアルを整備し、災害に対する体制を構築している。保安業務は24時間の保安体制を構築しており、毎日定時の院内巡視や施錠管理等が行われている。

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	A
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	A
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	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	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	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	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	S
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	B
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	B
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	S
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	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： 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： 長崎県島原病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 長崎県島原市下川尻町7895

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	203	203	-7	77	13.4
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	4	4	+0	43.6	5.4
総数	207	207	-7		

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)	8	+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	2	+0
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		
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), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 2人 2年目： 3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
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

