

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」及び副機能種別「精神科病院」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13日～2月15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3	条件付認定（6ヶ月）
機能種別	精神科病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
  1. 説明と同意に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.1.2）
  2. 医療の質向上委員会を定期的開催し、継続的に業務改善に取り組み実績を積み上げてください。（1.5.3）
  3. 入院計画書の作成について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.2.5）
- ・機能種別 精神科病院（副）
 

該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は開設以降、160年以上の歴史を積み重ね、常にわが国のリーディングホスピタルの一員であり続け、近年では特に感染症領域のトップランナーとなっている。その実力はコロナ禍において遺憾なく発揮され、多彩な人材は、県内はもとよりわが国の新型コロナウイルス感染症対策を支えてきた。一方、県内唯一の特定機能病院、医育施設としての機能も担い、地域住民から絶大な信頼を集めてきた。なかでも、「新・鳴滝塾」、長崎医療人育成室（N-MEC）の活動に代表される医育機関としての実績は特筆するべきものがある。今回の訪問審査においても随所にその伝統と実績が窺われ、職員が高いプロフェッショナルリズムを発揮し、プライドを持って診療・ケアに取り組んでいることが確認された。また、今回の受審を機にさらなる改善活動に取り組みを開始していることも確認できた。

今後、医療のグローバル化、複雑化に伴い、新興感染症対策など、貴院に期待される役割はさらに大きくなると考えられる。今後、貴院が新しいステージにさらなる発展をしていくことを期待する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念のもとに基本方針が定められ周知・見直しも適宜行われている。病院長は新たな規定に則って選出され、コロナ禍対応だけでなく医療安全や働き方改革への取り組みも加速させている。意思決定会議である病院運営会議が機能し、必要事項は速やかに職員に周知されている。大学本部や医学部との関係も良好である。病院長は健全なリーダーシップを発揮し、中期目標の具現化に努めている。医療情報システムの管理運営は、統合的に管理され、大規模災害やサイバー攻撃への対策が講じられている。文書管理も適切になされている。

医療法や施設基準等で必要な人員は確保されている。人事・労務における各種規程が整備されているが、医師の勤怠管理については、現在検討中の新システムの導入に期待したい。職員の安全衛生管理において、定期健康診断は適正に実施され、精神的サポートや院内暴力行為への対策も整備されている。就労支援は、メディカル・ワークライフバランスセンターを中心に精力的に行われている。全職員向けの教育・研修は、医療教育開発センターが中心となり、研修が企画・実施されている。侵襲を伴う医療行為に対しては、院内認定制度等の構築を望みたい。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化、周知されているが、「こどもの権利」や診療録非開示の決定プロセスについては検討が望まれる。説明と同意取得のプロセスはおおむね整備されているが、説明・同意文書について院内作成基準に沿って整備が進められているが、説明書の改訂作業は途に就いたばかりであり、今後の進捗が期待される。診療・ケアに必要な情報は、手術・検査説明書や患者パス、患者参加型看護計画書などで患者の理解が深まるよう支援されている。また、患者相談室、がん相談支援室をはじめ多くの部署で専門性の高い患者支援に取り組んでいる。プライバシーや個人情報の取り扱いも適切である。臨床における倫理的課題については、部署における多職種カンファレンスや定期的カンファレンスで検討され、医療倫理委員会に報告されている。対応困難事例については医療倫理委員会で適切に審議されている。

院内はバリアフリーを確保し、駐車スペースも追加で整備されるなど、利便性、安全性等に配慮した療養環境が整備されている。また、受動喫煙防止や禁煙推進に係る取り組みも適切になされている。

## 4. 医療の質

医療の質は症例検討会の開催やクリニカル・パスの活用によって担保されている。業務改善につなげる仕組みとして、医療の質向上委員会が定期開催となり、継続的に関わっていく病院機能指標や医療安全指標について抽出・検討が開始されたところである。引き続きさらなる取り組みに期待したい。患者・家族からの意見は適切に収集・対応・フィードバックされている。高難度新規医療技術、未承認新規医薬品とも、説明文書の改定がなされ、必要な内容が記載されている。さらに、高難度技術実施後には担当診療科から実施直後、1か月後、6か月後に定型の書式で経過報告が行われている。

診療記録はおおむね適切に整備されているが、質的点検に関しては、医師、診療情報管理士だけでなく多職種での評価が望まれる。多職種による専門チームの活動は、カンファレンスや巡回などを通して適切に行われている。

## 5. 医療安全

安全管理部には専従医療職として医師、看護師2名、薬剤師が配置されており、医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議が月1回開催されている。また、医療安全管理マニュアルもより分かりやすく再整備されている。インシデント・アクシデントの分析と対策立案を多職種で行い、リスクマネージャーが医療安全活動に参加する仕組みは構築されている。

患者の誤認防止については、帝王切開による新生児や幼児の患者確認、サイトマーキングの左右誤認防止対策が適切に行われている。また、日常診療での指示出し・指示受け・実施・確認の流れは、指示変更や中止などを含め、電子カルテシステム上で適切に運用される仕組みになっている。臨床検査データのパニック値は医師に確実に伝達されている。医薬品安全管理責任者（薬剤部長）は、医療安全管理部門の専従薬剤師と連携し、医薬品の適正使用に向けた各種活動を行っている。転倒・転落防止対策、患者の急変時への対応は適切になされている。医療機器は、MEセンターを中心に安全使用に係る取り組みがなされ、医療機器の各講習会も年間計画に基づき実施されている。RRSについては運用が開始されたところであり実績のさらなる積み重ねが期待される。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御部門は感染制御教育センター長を含め専従・専任の5名の医師が組織横断的に配置されるなど体制は充実している。さらに、大学の複数の講座が感染制御部門に関わっており、その活動は高く評価される。医療関連感染に関する情報を感染制御教育センターは毎日一元的に把握・検討し、対策を迅速に施行している。アウトブレイクの定義や基準、手順等は整備され、介入・制圧の実績がある。SSIサーベイランスは心臓血管外科、整形外科、産婦人科で実施している。新型コロナウイルス感染症拡大に対して、地域の71施設におよぶ介護施設、慢性期病院に対する訪問指導を行ってきたことは高く評価できる。

現場での感染対策に係る活動も、感染制御教育センターが主導し、院内ラウンドでの遵守状況の確認や指導、院内感染対策委員会で報告・検討、現場へのフィードバックが適切に行われている。抗菌薬の適正使用推進に係る取り組みはASTを中心に体制・活動の質ともにきわめて高く評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、各種広報誌や病院ホームページなどを通して積極的に発信している。病院概要や診療科案内を発行して、患者・家族や県内の連携機関等への最新情報の提供にも努めている。診療実績については、最新の診療実績を分かりやすく掲載し、広く発信することが望まれる。地域医療連携センターが前方連携窓口となり、紹介患者の診療・検査予約や返書管理などを行っている。専門医の遠隔サポートによる高度専門医療の提供の試みやかかりつけ医の決定支援を行う窓口を設置していることは評価できる。地域住民に対しては、各種の公開講座が企画・開催しているほか、多くの医療機関、介護・福祉施設に訪問し、感染症対策への備えや指導など教育・啓発活動を積極的に実践している。さらに、取材やメディア対応を通じて、ヘルスリテラシーを高める情報を院外に発信している取り組みは、高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に受診できるように総合受付を設置しているほか、ITを活用した地域医療連携システムが整備されている。患者相談については、患者相談室を中心に必要時には他部署とも連携するなど多彩なニーズに対応している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、入院計画の立案やアセスメントは迅速に行われているが、入院診療計画の作成に際しては、適応病棟・職種を拡大し、すべての入院診療計画書において多職種の評価・意見を反映させることが可能となるように引き続き対応が求められる。診断的検査は、緊急の対応が可能な体制は整っているものの、内視鏡検査における鎮静や観察の手順については再検討を期待したい。輸血・血液製剤投与は確実・安全に行われ、周術期・重症患者の管理は適切に実施されている。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事指導、リハビリテーションは、多職種が関わり適切に実施されている。また、症状緩和、身体抑制、退院支援、診療・ケアの継続性の確保、ターミナルステージへの対応も適切に行われている。特に身体抑制については、5年計画で身体抑制をできるだけしない方針を明示して取り組んでおり高く評価できる。

### <副機能：精神科病院>

外来診療は精神科独自のパンフレットおよびホームページにおいて詳細な案内が記載されるなど適切に行われている。腰椎穿刺や造影剤を用いた検査などの診断的検査は手順に則り、安全に配慮して行われている。医療相談はコロナ禍ではWebを用いて行うなど、多職種が工夫して対応している。患者は円滑に入院することが可能であり、処遇も適切である。入院形態に関しては、患者の状態を多職種で把握・評価し措置から医療保護、任意入院に至るまで適切に対応されている。クリニカル・パスについてはさらなる活用が期待される。薬剤管理には多剤大量投与軽減に薬剤師が関わるなど、栄養、褥瘡対策、リハビリテーション、症状緩和等それぞれ、メディカルスタッフが関わり適切な対応がなされている。侵襲的な処置についてもECTはクリニカル・パスで運用されるなど適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適応外使用等への対応も含めて適切な運用がなされている。臨床検査、放射線診断、栄養管理、リハビリテーション、洗浄・滅菌、病理診断、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療、救急医療に係る機能は、多くの専門医と多職種が関与し、適切に発揮されている。特に放射線治療機能は、十分な人員が確保され、質の高い診療を展開しており特に高く評価できる。

診療情報管理機能については、量的点検項目が新たに追加され点検も確実に行われている。医療機器管理については、医局購入された医療機器も含め、すべての医療機器が、経営管理課を通して医療機器情報登録が行われME 機器センターにて管理されている。また、病棟配置の生体情報モニターの日常点検の手順も標準化されている。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理は、予算作成から承認プロセス、会計処理に至るまで適切に実施され、同規模の大学病院とのベンチマークで課題を把握して経営改善に繋げている。医事業務は、窓口収納業務やレセプトの点検、施設基準の遵守や未収金への対応も含めて適切に処理されている。また、業務委託は経営管理課が窓口となり、委託の是非や仕様の見直しが行われるほか、日報や現場ラウンドで委託業務を把握している。

施設・設備の管理は、業務委託のもと、24時間365日の管理体制であり、日常点検および保守点検が定期的実施され、緊急時の連絡体制も整備されている。診療材料・医療消耗品はSPDシステムが導入され、定数管理や使用期限のチェック、不動在庫の確認も行われている。単回使用医療機器（SUD）の取り扱いも適切である。

長崎県の基幹災害拠点病院として、大規模災害を想定した防災トリアージ訓練などが実施されているほか、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣体制を整えている。保安業務も適切になされている。医療事故発生時の対応については、安全管理部と病院幹部とが適時に情報を共有し、患者対応を含めた業務支援を組織的に行う仕組みの構築が望まれる。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師初期臨床研修は、県内臨床研修病院と「新・鳴滝塾」を組織し、指導医養成を含め初期臨床研修医を支えるシステムを構築している。また、長崎医療人育成室（N-MEC）の運営や、離島・へき地へ初期臨床研修医・指導医を派遣、地域に必要な医療を届ける活動を行っており、長崎県全体の医療人育成への取り組みと、その成果は高く評価できる。看護師やその他の職種でも、各研修計画や業務ローテートにより、技術レベル向上や到達目標を明確に設定した初期研修が行われている。学生実習の受け入れは、医師、看護師、薬剤師、療法士等、多くの実習生を受け入れ、大学病院として医療人の育成に積極的に取り組んでいる。必要な抗体検査・ワクチン接種等の状況は把握し、実習の際には、患者・家族の同意を確認している。学生実習は適切に行われている。

# 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	B
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	C
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	B
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	B
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	S
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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	C
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	B
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	C
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	S



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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S
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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	S
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	B

## 機能種別：精神科病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

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 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： 長崎大学病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 長崎県長崎市坂本1-7-1

## 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	827	827	+6	69.6	11.9
療養病床	0		+0		
医療保険適用			+0		
介護保険適用			+0		
精神科病床	39	39	-3	58.2	35.6
結核病床	6	6	+0	58.5	12.1
感染症病床	2	2	+0	5.1	3.9
総数	874	874	+3		

## 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	19	+0
集中治療管理室 (ICU)	20	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+6
放射線病室	2	+0
無菌病室	48	+0
人工透析	14	+0
小児入院医療管理料病床	40	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院、災害拠点病院(基幹)、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(都道府県)、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(1群)、総合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： 31人 2年目： 4人 歯科： 28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

