

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 11 月 14 日～11 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 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、80 年以上にわたり、地域医療に貢献してきた。岡山市の中心部に位置し、人口 92 万人程度の県南東部医療圏にあり、急性期病院数の多い過密地域で運営されている。その後、がん診療連携推進病院として、がん医療連携の推進および医療水準の向上に取り組み、がん医療の均てん化を図り地域完結型のがん診療体制を構築している。地域医療支援病院に認定され、診療情報ネットワークも活用して地域包括ケアシステムをシームレスに実践できる中核拠点として機能している。

地域医療を担う人材育成と継続的な質の高い医療提供に向け、大学と連携大学院協定を締結し、2014 年 4 月には連携大学院講座を開設し、総合診療を端緒として救命救急・災害、総合外科などへ講座を拡大している。DMAT を有する災害拠点病院に認定され、以降、実績を積み重ねている。また、院内の診療機能の集約と専門化を図るため、医療機能のセンター化を順次拡大し、周産期医療、小児医療の充実に加えて診療支援に向けたシステム化を推進している。

今回の病院機能評価の受審は 4 回目となり、病院管理者・幹部の強いリーダーシップのもと受審を組織活性化の一つの機会と捉え、多くの課題への積極的な取り組みが随所に認められた。現在、感染症への緊急対応機能を始めとした政策医療の充実とともに、医療機関が集積した地域での役割の新たな展開、運営体制の効率化などの計画が進行中である。今回の受審が病院機能の更なる向上への一助となることを期待するとともに、地域の医療機関を支援する病院として今後の活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は病院の役割や求められる機能を反映して明文化し、院内掲示やホームページ、研修等を通じ周知に努めている。病院幹部は、人材育成など運営上の課題を認識し、日頃からのコミュニケーションや職員専用総合情報ポータルサイト(以下、SP サイト)、会議体等の多方面から職員に明示し、就労意欲を高める組織運営に努めている。情報管理については、運用管理規程を整備し真正性・保存性・見読性を確保している。サーバーの二重化やDPCデータの利活用、セキュリティ対策などに万全を期している。文書管理については、承認・保管・保存・廃棄について明確に定め、SP サイトも活用して最新の文書提供に努めている。

人材確保に向け、病院機能の拡充も見据えた採用計画のもと、診療の質向上に努めていることは評価できる。人事・労務管理、安全衛生管理については、規程を整備しSP サイトで共有するとともに、働き方改革や健康増進などに時代に相応した取り組みを実践している。魅力ある職場作りに向け、安全衛生管理室を立ち上げ、職場巡視や満足度調査などを行い、労働意欲を高め業務の質改善に活用している。手厚い福利厚生策も全世代型で実施している。教育・研修については、人材開発センターが各委員会と協力し、年間教育計画を企画・立案し、研修実施状況や実績集計をもとに評価している。職員の能力評価結果をもとに面談し、課題を共有しながら必要な支援に取り組み、キャリア開発に繋げている。

3. 患者中心の医療

患者の権利や個人情報保護方針は、ホームページや掲示、入院案内、初期研修、職員ポケット手帳などを通じて周知徹底している。説明と同意においては、電子カルテの文書管理機能を活用しながら同席者も明確にして理解促進を図り、確実な同意取得に努めている。患者と診療情報の共有を推進すべく、説明資材の充実を図り公開講座なども活用している。患者支援に向け、患者相談室はPFMセンターの機能として位置づけ、がん相談支援センターや院内設置の公的な地域ケア総合推進センターなどとも連携して多彩なニーズに細やかに応え、入院から退院まで一括して支援するワンストップサービスの提供に努めている。なお、患者支援に向けた毎週のカンファレンスについては、他職種も交えた検討体制など、さらなる充実を期待したい。倫理的課題の方針は明確であり、倫理研修も開催されている。また、臨床での倫理的課題については、さらに診療・ケア全般に関する倫理の方針や課題を共有して話し合う場としても効果的に機能すべく、医療倫理委員会の役割を継続して周知することを期待したい。

立地環境の良さを最大限活かした構造となっており、患者・面会者の利便性が非常に高い。また、院内施設・設備で日常の手続きは完結できる。高齢者・障害者への対応としてバリアフリー化を図り、必要な介助も提供して、視覚障害者誘導用ブロックや耳マークの表示、案内には見やすいフォントを採用するなど、配慮されている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、広い療養空間と観察しやすいベッドレイアウトである。照明や採光、空調、インテリア関連などが総体として療養環境の静寂性や安心感の醸成に貢献しており高く評価したい。なお、受動

喫煙の更なる防止に向け、喫煙習慣の継続的把握により、教育・研修体制の構築も期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望、苦情は投書箱をはじめ、外来・入院アンケートや相談窓口、メール、直接あるいは市を通じて寄せられた声などから幅広く収集している。ホームページには集計結果や寄せられた意見への回答を取りまとめて公開している。また、お褒めの言葉も数多く届き職員の意欲向上に繋がっている。なお、投書箱の回答については、入院関連もあることから、掲示場所を病棟も対象にするなど、検討されると良い。診療の質向上に向け、検討会やカンファレンスを積極的に開催するとともに、クリニカルパス開発支援担当を任命し、多職種でバリエーション分析に取り組み、精度を向上させ適応率を高めている。医療情報システム開発センターにも登録するなど高く評価したい。業務改善に向け、職種横断的な TQM 活動の導入に取り組まれており、今後の展開を期待したい。新たな診療方法や薬剤の治験、適応外使用等については組織的に検討し、特に治験の実施状況については、ホームページを含め公開して安心・安全な医療に繋げている。

診療・ケアの管理・責任体制は組織図に反映し、業務の遂行状況は、ラウンドや定期的なカンファレンス等で把握している。診療記録の質的点検は手順とチェック項目を明確に定めて実施し、診療情報管理委員会を通じたフィードバックが機能している。入院から退院後まで、各職種や医療チームが早期から関与し専門性を発揮しながら患者・家族が安心できる診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

医療安全管理に向け、院長直轄の医療安全管理室を設置し、呼吸器内科主任部長を室長とし、さらに 2018 年から主任検査技師を医療安全管理者として配置し、組織横断的な課題解決型のワーキンググループを機能させている。安全確保にはインシデント・アクシデント情報や外部情報などをもとに改善策を周知し、定着状況も確認している。誤認防止に向け、最新の状態で手順を整備し、確認手技を具体化して、医療材料の使用上の注意点も定め周知に努めている。情報伝達エラー防止に向け、ダブルチェックや認証システムの定着を図り、報告の既読確認についても体制を整備している。薬剤の安全な使用を徹底すべく、全ての病棟に薬剤師を配置し、服薬指導やレジメン管理など適切な薬剤管理に努めている。

転倒・転落のリスク評価を看護計画に反映して他職種とも共有し、患者・家族へは事例をもとに理解を促し安全行動に活かしている。医療機器の安全使用には、臨床工学技士の専門性を活かした管理が行き届き、使用する職員への教育も実施している。患者急変時の対応手順を整備し、BLS 訓練は全職員に年 1 回受講を呼びかけており、高い参加率である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、ICDの室長、専従の認定看護師を中心として、ICTやASTを構成し、組織的に院内感染制御に取り組んでいる。院内感染対策委員会は定期的に開催し、サーベイランスの報告や分析をもとに、感染対策の最高決定機関として機能している。院内の感染関連情報は、ICTの定期的なラウンドなどを通じて、状況把握に努めている。感染管理システムの導入により、感染症の発生状況をいち早く認識し、その対応を検討している。院外の情報についてもJANISへ参加して情報収集している。院内感染のサーベイランスについては、デバイス関連についても計画されており、成果を期待したい。

医療関連感染を制御するため、手順や運用を定めており、実施状況を各病棟のリンクスタッフやICTが定期的に点検し、消毒・防護具の必要箇所を見直ししながら、適所に配置している。また、感染経路別防止対策をピクトグラムで表示し、共有を図っている。抗菌薬の適正使用に向け、ASTを中心に病院全体で取り組んでいる。ASTは毎週ラウンドし、病院内の耐性菌の発生状況や抗菌剤の使用実態を詳細に把握し分析するなど積極的に介入し、医師との協力関係も良好である。抗菌薬の適正使用に関する活動は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療機能や医療サービス等の広報に向け、ホームページや広報誌、年報、市の情報発信機能に加え市民公開講座などの企画も活用している。特にホームページは、スマートフォンにも対応する最適化されたレイアウトを採用し、また、SNSも連動させて情報の拡散力を高めている。広報誌もバックナンバーも含めて掲載し、Web表示用に最適化し閲覧の容易性を向上させている。個人情報保護方針、医療安全管理指針など、病院の社会的責任に関する情報も公開している。円滑な医療連携業務に向け、PFMセンターには医事担当も含め他部署・多職種を配置して、受診から入院・治療、退院・転院、そして在宅まで地域医療ネットワークも活用して切れ目のない医療環境を相互訪問などを通じ構築し、かかりつけ医と2人主治医制を推進している。医療機関からの受診予約申込みの方法には、FAX、電話に加え、24時間体制のオンライン予約システムを整備している。病診連携研修会や地域医療機関とのオープンカンファレンス等を積極的に開催している。地域包括ケアシステムに主導的に関わり、電子カルテ情報の共有化や地域医療従事者支援等を通じ、紹介や逆紹介の実績向上に貢献している。

地域住民の健康増進に向け、院内各部署・多職種が地域に向けた健康増進活動を起案し、総務課広報企画担当が調整して、市民公開講座や糖尿病教室、リウマチ教室、マタニティクラス、救急の日イベントなどを計画的に開催している。また、PFMセンターは、地域の医療関連施設を対象に、診療機関と市民病院による市民のための研修会として、病診連携研修会を4か月に1回、地域医療連携室研修会、総合がんサージボード、公開クリニカルパス大会など、多彩な内容を年度当初に計画して、広報誌やホームページを活用して、案内している。認定看護師や専門看護師による地域医療者への処置やケア等の臨床実践研修、情報交換会等も広く広報して

実施している。多様な企画を一覧して早期から案内し、研修効果を高めるべく努力するなど、地域の中核病院として機能し市立病院としての期待に十分に込めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な診療に向け、他職種・多機能から構成される PFM センターが機能して入院前から、より詳細に情報収集する体制を構築している。診断的検査では、検査前の患者の確認手順や検査中の観察、変化への対応も適切である。入院決定は、担当医が上級医や他科の意見も求めながら、患者の希望にも配慮して実施している。診療計画の作成においては、精度の高いクリニカルパスの開発に努め、効果的に活用している。医療相談や円滑な入院には、PFM センターの機能を活かした患者視点のトータルマネジメントにより、的確な支援を実施している。医師は、回診とカンファレンスを通じて、情報を共有しながらチーム医療を実践している。看護師は、病棟機能に応じた看護提供方式を工夫し、入院時の各種リスク評価により、身体的・社会的・心理的ニーズを把握し、個別性のある看護計画に繋げている。なお、投薬・注射においては、注射実施前の準備過程、入院内服薬の配薬前準備の業務について、効率性や安全・確実性の観点から再検討を望みたい。

輸血の実施に際しては、ガイドラインを遵守し、払い出しから実施、輸血後感染症の検査まで手順に沿って実施している。安全な手術に向け、患者搬送や引継ぎ、術中の事故防止、術後観察、帰室の判断など規定に従って適切に実施し、重症度に応じた病棟を選択して多職種によるチーム医療を実施している。褥瘡対策では予防に努め、発生時には皮膚科医の併診や NST と合同で対応する体制を構築している。栄養管理、症状緩和、身体抑制では、標準化された方法で多角的に評価し、専門的な対応を多職種や医療チームにより実施している。急性期のリハビリテーションについては、専従医と療法士が情報共有しながら、連続性を保ち、早期開始の効果を重視して取り組んでいる。退院支援および継続した診療・ケアに向け、PFM センターが地域の社会資源を把握して連携し、地域医療連携パスも効果的に活用して、円滑に在宅療養に移行できるよう支援している。ターミナルステージにおいては、患者の意思決定支援に積極的に関わり、本人・家族の意向を確認しながら柔軟に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門においては、24 時間体制で 1 施用ごとの取り揃えを実施しており、おおむね適切である。臨床検査は、精度を担保し日常臨床に必要な検体検査や生理検査は、すべて院内で実施可能であり迅速報告に努めている。画像診断は、病院機能に見合った体制・設備を整備し、高い読影率とダブルチェックによる精度の高い診断体制は評価できる。栄養管理においては、災害拠点病院であることも意識した 24 時間体制での温・湿度モニタリングによる衛生管理、残食の低減化、多様な献立の提供、アレルギー情報の迅速把握など体制は優れている。

リハビリテーションでは、各種の疾患別プログラムを整備し、病態や診療科のニーズに応えたリハビリテーションを実施している。診療情報管理では、量的点検を全退院患者対象に専用のチェックリストを用いて実施し、未作成理由も把握して診療録管理委員会を通じ早期完成を目指している。医療機器管理には、臨床工学技士を適所に配置し、中央管理と責任体制は確立している。洗浄・滅菌機能は中央化し、滅菌業務の効率化を図り、質を保証しながら迅速提供に努めている。病理診断は、電子カルテを通じた報告体制が確立し確認漏れを防ぐ方策が講じられている。輸血・血液管理については、輸血の緊急度レベルに応じた提供体制を整備し、廃棄率の低減化には、廃棄に至った報告制度を導入し、廃棄率を抑制している。

手術・麻酔においては、効率的かつ機能的なスケジュール管理のもと、緊急手術にも柔軟に対応できる体制を構築している。また、ICU と HCU は隣接し多職種も積極的に関与しながら、高度な集中医療を展開している。救急医療は病院建設時の構想である岡山 ER を実践し「断らない救急」を掲げ、相応しい実績を積み重ねている。院内の医療資源を最大限活用して、基本方針に徹した活動は高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人財務課にて管轄し独立行政法人の関係法令に従って適切に行い、収支改善に向け課題を明確にしている。医事業務の基準・手順を整備し、DPC 運用委員会が効果的に機能して保険診療の遵守に努め、収納業務も 24 時間体制でのクレジットカード払いに対応するとともに、未収金対策も体制を整備し回収努力に努め低減化を図っている。業務委託は必要性や合理性、効率性を客観的に評価し、締結後は病院運営への帰属意識を高めるべく、教育・研修にも参加を促し質向上に繋げている。

施設・設備は、施設課施設担当が管轄する中央監視室の委託業者が担い、病院構造に熟知して日々の巡回にて管理・保守している。エネルギー管理を可視化して、消費状況モニタリングしながら制御し運用の最適化を図っている。これらの精緻かつプラント規模の施設・設備に対し、日常点検、年次・月次点検を計画的に実施し、給排水・給湯設備や換気設備、中央監視盤、自動制御設備のすべてにおいて、予防保守が奏功しており評価できる。物品管理については、供給と管理の効率化を図るとともに、スケールメリットを活かし診療材料の価格の比較や物品の共通化などを検討し成果を得ている。発注・納品から支払いの過程は適正である。

災害対応については、岡山県南東部 2 次医療圏の災害拠点病院を念頭に建設され、動力源および給水、資材など診療機能を安定して維持できる機能を可視化して管理し、教育・研修も含め即応体制を整備しており評価できる。保安管理は 24 時間体制で、院内の秩序維持と守衛に努め、安心・安全な職場環境づくりに貢献している。医療事故発生時の対応指針と手順を明文化し周知している。組織的な対応体制を構築し真摯に取り組む姿勢を表明している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修として、医師も含め入職するすべての職員で多職種合同・入職時研修を実施している。医師については、基幹型・協力型臨床研修病院として、卒後臨床教育研修センターを設置し初期・後期研修医を受け入れている。なお、研修医が単独で行って良い行為については、指導医により判断され研修医毎に表示されている。看護職は、ローテーション研修後にデイパートナー実践指導を実施し、勤務帯を通じて様々な病態の看護を習得できるよう計画されフォローアップしている。その他の職種は、新卒者は業務ごとにチェックリストを作成して習熟目標と指導者を定め年間計画とし、経験者は業務能力を面談等により把握して教育計画を作成している。職種によりインターンシップも実施している。

学生実習は、総務課管理担当が管轄し、診療参加型臨床実習病院を行う教育病院として、院内外に周知している。看護師や薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、療法士、事務職など多職種について実施し、地元消防署の救急救命士の臨床実習も行っている。実習は職種ごとのカリキュラムに沿って行われ評価している。個人情報保護や実習中の事故対応等も依頼元ごとに取り決めている。また、実習生個々に誓約書を交わし、安全・感染・個人情報保護・接遇についても、病院として必要な教育を実習開始前に実施している。さらに、患者・家族の意向にも配慮し同意書も取得している。

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・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 | B |
| 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 |
| 1.4 | 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 | 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 | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | S |

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 | S |
| 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | S |
| 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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：岡山市立市民病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：地方独立行政法人

I-1-4 所在地：岡山県岡山市北区北長瀬表町三丁目20番1号

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 | 387 | 387 | +0 | 91.4 | 14.5 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | 7 | 7 | +0 | 15.4 | 36.5 |
| 感染症病床 | 6 | 6 | +0 | 0 | 0 |
| 総数 | 400 | 400 | +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 | 14 | +0 |
| 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) | 8 | +4 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 0 | -3 |
| 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 | 10 | +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 | | |
| 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： 10 人 2年目： 10 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

| | 実績値 | | | 対 前年比% | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 昨年度 | 2年前 | 3年前 | 昨年度 | 2年前 |
| | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 |
| 1日あたり外来患者数 | 612.54 | 590.06 | 566.93 | 103.81 | 104.08 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 91.64 | 91.05 | 86.21 | 100.65 | 105.61 |
| 新患率 | 14.96 | 15.43 | 15.21 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 379.58 | 339.68 | 319.68 | 111.75 | 106.26 |
| 1日あたり新入院患者数 | 26.13 | 25.44 | 24.84 | 102.71 | 102.42 |