

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18日～8月19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、2014年に地方独立行政法人に移行され、新築・移転して岡山市立市民病院として開院している。岡山市や近隣地域の中核病院として、一般医療から救急医療・がん診療・予防医療まで地域の医療ニーズに応え、その役割を担ってきた。特に、「断らない救急」に努め、日中のみならず夜間や休日を含め24時間365日、すべての救急患者の受け入れを目標に岡山ERの運用を行っている。また、地域住民から期待され、信頼される病院であることを目指し、近隣の医療機関との連携を推進している。患者との信頼関係を最重視し、安全・安心・満足の得られる医療の提供を第一として日々研鑽を重ねている。施設認定は地域医療支援病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、地域がん診療連携推進病院、臨床研修病院等の指定を受けている。

院長をはじめとする幹部職員はリーダーシップを発揮し、訪問審査の受審に向け、職員が一丸となって準備に取り組み、安全で良質な医療を目指す活動が確認された。今後も地域とのつながりを重視し、医療の質のさらなる向上を図るとともに、地域住民に安心と信頼を提供し続ける病院を目指されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院運営の意思決定会議である経営会議では、病院経営に関する状況を審議し方向性を決定している。幹部職員は各種会議・委員会に関与し、課題の把握・解決に向けリーダーシップを発揮している。中期計画や年次事業計画を策定し、部門・部署の数値目標等を設定して達成度評価と進捗管理を実施している。院内の情報・システムを統合的に管理

し、文書管理の規程等を整備している。

医療法に基づく人員配置標準、施設基準などで規定された人員は充足している。人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し周知している。安全衛生委員会を開催し、職業感染予防に加え、精神的サポートやハラスメント相談窓口の設置など、多面的な取り組みを進めている。職員にとって魅力ある職場となるよう、各種の就業支援や福利厚生の実施を図っている。

全職員を対象にした研修の年間プログラムを作成し、eラーニングの活用等により研修効果を高めている。職員の能力評価・能力開発は人事考課制度に基づいて実施し、専門性向上のための研修を行い、資格取得を支援している。初期臨床研修プログラムや職種ごとの教育プログラムを整備し、到達目標や達成度を明確にした研修・評価を実施している。学生実習を受け入れ、派遣元の学校と協議して実習カリキュラムを確定している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族、職員に周知している。説明と同意に関するガイドラインでは、説明書と同意書を使用して説明する侵襲的な処置・手術の範囲とその内容の標準項目や同席基準を明確にしている。患者と診療情報を共有すべく、入院診療計画書や検査結果、患者用クリニカルパス、疾患別パンフレットなどを活用している。患者相談室を患者や来院者が利用しやすい場所に設置し、多様な相談に多職種と連携してワンストップで対応している。個人情報保護方針に基づき規程等を整備している。臨床倫理指針を定め、主要な倫理的課題の方針と対応を定めている。臨床現場における患者・家族の抱える倫理的課題や医療者の倫理的ジレンマなどは、倫理カンファレンスを開催し、必要に応じ、4分割シートを用いて分析し情報共有を図っている。各部署で解決が困難な事例に対しては、倫理コンサルテーションチームに依頼する仕組みを構築している。

病院は駅と直結し、来院者の利便性を高めるため、病院出入口までアーケードを設置するなど配慮している。生活延長上のサービスの充実を図り、院内はバリアフリーを確保している。病院全体は広々として静かで清潔に保ち、プライバシーに配慮するとともに、整理整頓に努め、快適な療養環境が整備されており高く評価できる。病院は敷地内全面禁煙であり、敷地内・院内への掲示、ホームページ等で周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、医療の質管理室が中心となって部門横断的な改善に取り組み、QC活動を継続して行い、看護部では目標管理の発表会を開催している。診療の質の向上に向け、各診療科・複数診療科のカンファレンスに加え、がんサーボードやCPC、M&Mを実施している。診療ガイドラインの参照環境を整備し、クリニカルパスについては、パス大会で適用率やアウトカム、バリエーションを分析している。臨床指標は医療の質可視化プロジェクトに参加して公開し、ベンチマーク分析している。患者・家族からの意見・要望は投書箱や患者満足度調査等から収集し、

相談内容に応じて各部署に情報提供を行い、労働安全衛生室で各部署からの対応策を集約している。新規の診療・治療方法や技術の導入に際しては、各学会での診療ガイドラインの運用を原則とし、各診療部門および医療倫理委員会での審議を経て導入している。正面玄関や外来・病棟に責任者を明示している。病棟師長は病棟ラウンドを行い、診療・ケアの状況等の情報把握に努め、他職種と連携している。

診療記録は記載基準に則り、SOAP形式で適時に記載している。診療記録の質的 point 点検は、診療録管理委員会において審議を行い、フィードバックしている。医師・看護師を中心に多職種カンファレンスを行い、情報共有を図っている。多職種で構成している多数の専門チームは積極的な活動を院内全体で実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療・患者安全管理室を設置し、看護師長を専従の医療安全管理者として配置している。医療・患者安全管理委員会を設置し、医療安全に関する病院の方針や委員会等の構成員の職責については、医療安全管理指針に明記している。アクシデント・インシデントの情報は、電子カルテのレポートシステムにより収集している。医療・患者安全管理室会議で報告に迅速に対応し、RCAで分析している。医療安全に関する院外情報は、全職員が情報収集できるように電子カルテ内で発信している。医療事故発生時の対応手順を定めている。

患者確認は、名乗りを原則としてリストバンドも活用し、マーキングやタイムアウトも実践している。薬剤処方や指示出しは院内の手順を定め、ハイリスク薬は病院で規定し、表記は院内で統一している。外来化学療法室には、がん薬物療法認定薬剤師を専従配置し、薬剤師外来を展開するなど、安全な化学療法の実施に積極的に関与している。全入院患者に転倒・転落アセスメントシートを用いてリスク評価を行い、対策を実施している。病棟・外来等では、臨床工学技士が点検・整備した医療機器を使用している。また、機器の使用中はチェックリストに基づき点検している。院内緊急コードを設定し、院内に周知している。BLSは全職員が受講している。RRSを導入し、24時間体制で対応している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室は、ICDの内科医を責任者とし、専従のICNおよび感染制御認定薬剤師を配置し必要な権限を付与している。院内感染対策委員会を設置し、院内感染発生状況は、感染管理室が感染管理システムを活用して把握している。ターゲットサーベイランスは、外科でのSSIとICUでのVAP、全病棟でのCLABSI、CAUTIについて実施し、JANISとJ-SIPHEに参加して分析・検討を行っている。院内外の感染情報は、ICTニュースや職員専用ポータルサイトを通じて周知している。感染対策向上加算1施設としての機能を発揮し、また、第二種感染症指定医療機関として空港や港湾の検疫を担当するなど、院内外での感染制御に向けた取り組みは高く評価できる。

感染防止対策マニュアルに標準予防策、感染経路別予防策などを整備している。手指衛生やPPE使用、および環境整備等の遵守状況については、ICTと感染リンク

スタッフとのラウンドで確認している。抗菌薬の使用マニュアル等を整備し、随時改訂している。ASTは血液培養陽性症例や広域抗菌薬使用症例に介入し、フィードバックしている。感染制御認定薬剤師は細菌検査室で業務を行い、迅速な感染対応に貢献している。アンチバイオグラムを作成し、抗菌薬適正使用の取り組みにより、カルバペネム使用量や薬剤耐性緑膿菌等の減少などの成果を上げている。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報は主に広報室が担当し、ホームページは健康教室、院内・院外にあるイベント情報等を随時アップしている。各医師のメディア投稿や病院指標、臨床指標等も公開している。広報誌を発行し、Webマガジンも発信している。病診連携研修会を開催し、日常の診療に有益な症例検討会や時期に合った講演会を開催している。病院内にWEBスタジオを整備し、患者向け動画を制作し配信している。現在、各種のSNSの利用を始め、職員のリクルートにも繋がっているなど高く評価できる。地域医療支援病院として、紹介患者の前方後方担当に職員を配置している。医師も同行して地域の医療機関・施設を訪問し、地域ニーズや医療機関等の意見・要望を把握し改善に努めている。紹介患者の予約に関しては、オンラインシステムを導入し24時間体制で予約できる環境を整備している。地域の医療従事者向け研修会を開催している。健康教室や市民向け公開講座・在宅医療コラボ講座についても、医師の協力を得て積極的に開催し、SNSを駆使した医療情報配信を行っている。地域からの要望に応じ、公民館に出向いて防災訓練なども行い、自院の役割を果たしている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付では来院患者の誘導やトリアージ、面会者への対応を行っている。適切に外来診察を行い、診断的検査は医師が必要性を判断し、説明・同意の上で実施している。外来担当医は医学的判断に基づいて入院を決定している。入院診療計画書は、患者の状態や治療内容等に応じた個別性や医師のほか、多職種の見解が反映され、患者・家族の要望にも配慮している。医療相談に適切に対応し、入退院管理支援センターで説明と情報収集を行い、必要に応じて他職種が支援している。入院後は病棟看護師が生活や安全面の案内を実施している。

医師・看護師は適切に病棟業務を行い、全病棟に担当薬剤師を配置している。輸血療法は、ガイドラインに基づいて実施し、手術時にはWHO基準によるサインイン、タイムアウトを実施している。重症患者には多職種が関与し、褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状緩和には評価に基づく対応が図られている。

リハビリテーションは毎日実施し、身体拘束の最小化に努めている。入院前・入院時早期に退院支援スクリーニングを行い、退院後に必要な医療・福祉などの社会資源を検討している。ターミナルケアマニュアルを整備し、責任体制や説明と同意に関すること、ケアの具体的な手順などを明記している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、薬剤師レジデント制度導入や地域病院への薬剤師派遣、地域フォーミュラー策定など先進的な取り組みがあり高く評価できる。臨床検査のパニック値については、医師への報告、さらに患者対応への確認に至るまでの一連のプロセスをマニュアル化し実践している。画像診断は24時間365日体制であり、重要所見は放射線診断医が主治医に連絡しており、放射線技師が未読の全例チェックにも取り組んでいる。調理業務は大量調理施設衛生管理マニュアルに則り実施し、安全で安心な食事提供を心掛け、チーム医療に積極的に参画して成果を上げており高く評価できる。急性期のリハビリテーションを実施し、疾患別の標準プログラムを整備している。診療情報は1患者1ID番号にて一元的に管理し、診療録の量的点検は、専用のチェックシステムを用いて全退院患者に実施している。医療機器の標準化を図り、洗浄・滅菌は中央化し各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理医は診断結果を病理システムで管理し、重大な異常所見は主治医に直接連絡して安全管理を徹底している。輸血・血液管理体制を整備し、手術室では麻酔覚醒基準や抜管基準、退室基準を定め、集中治療では多職種による協働体制を構築している。救急医療は「断らない救急」を掲げ、ERは日本でも最大規模に匹敵する広さを有し、ヘリポートやICU等と直結するなど、初期検査や治療を一体的に行える体制であり、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

事業年度予算は、前年度に各診療科や各部署とのヒアリングを行い、予算原案は財務課が立案し、経営会議で審議された後、理事会で承認される。会計処理も地方独立行政法人会計基準に準じて行われる。窓口業務は医事課が担当し、入院レセプトは医師も点検を行い、施設基準は、総務課管理係が施設基準システムを用いて管理している。委託についての検討は、契約審議委員会で審議・選定し、委託業務の履行確認や質の評価は担当部署で行っている。

施設・設備の日常点検や保守管理等は、年次計画に則って実施している。購買管理では、医薬品および診療材料等の棚卸や使用期限管理を含む在庫管理、内部牽制が適切に機能している。高額医療機器等の購入は、医療機器購入検討委員会で検討し、機器導入後の使用状況も把握している。

災害発生時事業継続計画としてBCPを策定し、地域災害拠点病院として、責任・避難体制や連絡網等を整備している。免震構造や自家発電設備、食料・飲料水の備蓄、衛星通信手段を確保し、DMATも編成している。水害対策として建物構造を工夫し、災害時にも高水準の医療提供が可能な体制を整えるなど、災害時等の危機管理への対応は高く評価できる。保安業務は24時間365日体制で、院内の警備・監視等を行い、業務日誌を作成している。緊急時の連絡・応援体制も明確である。

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	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	S
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	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	S
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	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	S
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	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	B
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	B
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	S
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	
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	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 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 S

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 : 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 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3-20-1

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	387	387	+0	79.2	12.3
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	1.4	18
感染症病床	6	6	+0	44.8	5.9
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		
集中治療管理室 (ICU)	10	+4
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	10	+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		
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), 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 : 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

