

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」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12日～11月14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）

## ■ 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確実に実践してください。  
(1.1.2)
  2. 患者等の急変時対応に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実践してください。  
(2.1.8)
  3. 診断的検査の確実・安全な実施に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実践してください。  
(2.2.3)
  4. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実践してください。  
(2.2.10)

### 1. 病院の特色

貴院は岡山藩医学館として、1870年に開設されて以来、150年近くに亘って、わが国のリーディングホスピタルとして、研究・診療・教育の全領域において医学の発展に大きく寄与してきた。なかでも、移植医療・心臓外科などは世界に冠たる実績を有している。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リズムを発揮し、診療・ケアに取り組んでいることが確認された。また、医科歯科連携も含め多彩なチーム医療が展開されていることも特徴的であり、高度な医療をやさしく提供するという理念にも適っている。一方、高度な医療技術を安全に実践するための支援体制については一部課題も確認されたが、貴院の優れた個の力と組織力による早速の対応が期待される。

今後、医療のグローバル化、複雑化に伴い、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。今回の受審を機に、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

理念・基本方針は明文化され、周知・見直しも適宜行われている。病院長は新たな手順で選出され、8名の副病院長を指名している。毎月開催される診療科長等会議が機能し、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、歯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、中期目標の具現化などに努めている。病院情報は、医療情報部が統括して適正に管理しているが、各種マニュアルについても一元管理が期待される。

人員は適正に配置されているが、看護部以外は自己申告による勤怠管理が行われている点は近々の是正が期待される。労働衛生については、ワクチンプログラムなど多くの対策が施行されており、おおむね適切である。ダイバーシティ推進センターを設置し、女性医師のキャリア支援、子育て世代の職員支援に努めていることは評価できる。

職員への教育・研修は適切に実施され、各部門での専門資格の取得を推奨するなど、能力開発も行われている。能力評価もおおむね適切に行われているが、医師については、専攻医の評価や院内資格の整備等が期待される。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知が図られている。また、小児科病棟では「入院している子供がもつ10の権利」という文言で小児患者の権利擁護にも努めている。説明と同意に関する手順書は整備されているが、書式の統一については、引き続き検討が必要である。患者の医療参加を促進する多くの取り組みが行われている。また、患者相談に応需する体制も総合患者支援センターを中心に整備されている。患者の個人情報・プライバシー保護への対応は、おおむね適切である。臨床倫理的課題は現場では多職種で協議され、病院としては、臨床倫理委員会が設置されているが、いずれもさらなる実績の積み重ねが期待される。

施設面では、公共交通機関によるアクセスは良好であり、コンビニエンスストアやレストラン、ATMなども整備されている。また、診療・療養に必要なスペースが確保され、清潔整頓も保たれている。さらに、敷地内は全面禁煙で、禁煙支援にも積極的に取り組んでいる。

患者中心の医療の実践に努めていることが窺える。

## 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、総合患者支援センターや意見箱、定期的実施している患者満足度調査など、様々なルートで収集され、看護サービス委員会や必要時には医療安全管理部等で検討され、具体的な改善策に繋げている。診療の質の向上に資する取り組みとして、症例検討会が科内だけでなく、多種・多科参加で多数開催されているほか、クリニカル・パスや臨床指標も積極的に活用されている。業務の質改善に係る取り組みも組織横断的に活発に行われている。高難度新規医療技術の安全な実施に向けての体制は整備されている。また、未承認新規医薬品や臨床研究における薬剤関連有害事象の把握が容易となるように規定が改訂され、

運用が開始されている。

診療・ケアの明確な責任体制のもと、多彩なチーム医療が展開されているが、カルテの記載については、抗菌薬使用時、抗がん剤投与時、身体抑制時などの観察記録の整備、退院時サマリー作成に対するさらなる介入、略語集を含めた質的点検の充実が期待される。

多くの医療の質に係る取り組みが行われているが、対応が必要な課題もある。

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者のもと、専従医師・看護師・薬剤師が配置されるなど安全管理体制は整備され、死亡事例の把握等は確実に行われている。リスクマネージャー会議への医師の参加率や周知方法、改訂が不十分な個所が混在した医療安全マニュアルについては、改善傾向にあるので、今後に期待する。なお、鎮静に関連する取り組みや中心静脈カテーテルに係る教育体制などについて課題があるので、継続的な対応が望まれる。

誤認防止対策は、名前・生年月日の認証による患者確認やチューブ類・検体容器の誤認対策は適切に実施されている。また、新生児への識別バンドの装着手順、内視鏡室におけるタイムアウトや手術部位マーキングのあり方については、改善傾向にあるので、今後の定着を期待する。情報伝達は、オーダリングシステムにより行われており、口頭指示に対する安全対策とパニック値の医師への伝達方法についても、おおむね適切である。薬剤については、ICUにおけるカリウム製剤の取り扱いなど、改善に努めているので、今後の定着を期待する。転倒・転落防止に係る取り組みは適切であるが、RRS など患者の急変前兆候を捉えて対応する仕組みの整備は、引き続き改善が求められる。

## 6. 医療関連感染制御

専従の ICN、専任の ICD や感染症専門医、薬剤師、認定臨床微生物検査技師など、多職種により感染制御部を構成し、病院長との連携、委員会の機能、マニュアルの整備なども適切になされている。また、院内での感染症発生状況やデバイス関連サーベイランス、手指消毒状況などのデータを適切に把握し、対策に繋げている。さらに、現場での感染経路別予防策は統一され、個人防護用具は適正に使用されている。不足感のある抗菌薬使用に係る介入については、近々配置される抗菌薬適正使用支援チームの専従薬剤師の配置後の活動を期待したい。

医療関連感染制御に係る取り組みは多くは確実になされているが、いくつかの課題もある。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、充実した病院ホームページや病院案内などを活用して発信されている。ホームページにリンクして、院内の活動が詳細に把握できるようになっている。地域連携活動は総合患者支援センターの地域連携部門を中心として展開されている。特に、中国・四国地域の医科や歯科の医療機関と医療機能連携の推進は評

価できる。前方連携と退院支援を中心とした後方連携も円滑に行われているが、紹介患者の返書の管理については検討が望まれる。

患者や地域住民を対象とした市民公開講座を数多く開催し、毎年最新のテーマを設定した「市民フォーラム」も開催している。さらに、地域の医療関係者が参加する専門的な医療技術の習得を支援するなどの取り組みも多数行われている。

地域への情報発信と連携は、おおむね適切に行われている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

待ち時間対策等を行い、外来患者への配慮がなされている。患者・家族からの相談には、総合患者支援センターを中心に確実な対応が行われている。外来診療や入院の決定は適切に行われ、周術期管理センターが機能し円滑な入院に繋がっている。

医師・看護師は病棟業務を確実に言い、多数のパスを運用し、入院時評価も迅速に行われているが、診療計画には薬剤師のさらなる関与が望まれる。高水準の医療が提供されているが、侵襲的検査における同意書の取り扱いや鎮静時のモニタリング等については課題がある。また、周術期の対応マニュアルの再点検が望まれる。さらに、投与中のモニタリングが必要な薬剤の観察記録についても継続的に改善されたい。輸血医療、重症患者の管理、褥瘡対策、栄養管理、症状緩和、リハビリテーションは適切に実施されている。身体抑制については記録の整備等が望まれる。退院支援や退院後の療養の継続に係る対応、ターミナル期における対応は適切になされているが、臓器移植の意思確認にはより能動的な関わりが望まれる。

患者中心のチーム医療が積極的に展開されていることが確認できたが、いくつかの課題もある。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部はおおむね必要な機能を果たしているが、薬事委員会の機能強化が期待される。画像診断、栄養管理、診療情報管理、洗浄・滅菌、放射線治療、輸血・血液管理能、手術・麻酔、集中治療、救急医療の各機能は適切に発揮されている。特に放射線治療部門では人員、器材・設備ともに充実し、医科歯科連携の強みを活かした最先端の治療が安全に行われていることが窺える。また、手術部門についても周術期管理センターの早期から介入もあり、高品質な医療が提供されている。

臨床検査部門も必要な機能は発揮されている。リハビリテーション部門においても、おおむね適切な状況が確認できたが、機能訓練の連続性の担保については、再考が求められる。また、臨床工学部門も少ない人員で多くの役割を担っているが、医療機器の一元管理と職員研修についてはさらなる関わりが求められる。さらに、病理診断は適切な機能を発揮しているが、手術標本の取り扱いについては検討が期待される。

総じて、中央部門は多職種が関わり、特定機能病院に相応しい高い機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は、国立大学法人会計基準に則り、外部の監査法人による監査が行われている。また、予算管理は、財務会計システムにより月次決算を行い、毎月の収入分析、損益計算書など作成し重要会議に報告・検討するなど、財務・経営管理は適切に行われている。さらに、医事業務や業務委託の管理なども適切に行われている。

施設・設備は、年間計画に基づく保守管理や日常の点検・管理が行われ、院内の清掃も行き届いている。医療廃棄物の処理もマニュアルに基づき適切に実施されている。物品管理においては、購入・選定は適正に行われ、また、ディスプレイ製品の再利用は行わないことを徹底している。保安業務も適切に実施されている。

災害時の対応は、災害拠点病院として病院機能存続計画（BCP）は充実した内容で作成され、マニュアルに基づいた定期的な訓練が実施されている。特に広域災害訓練は模範的な内容で実施されており、高く評価できる。医療事故発生時の対応は、手順は整備されているが、医療事故調査制度への届け出やクレームか否かの判断等のプロセスについては、検討が望まれる。

組織・施設の管理はおおむね適切になされているが、一部に課題もある。

## 11. 臨床研修、学生実習

大学病院として医科・歯科の学生実習を受け入れており、定型的なカリキュラムに則った卒前教育が行われている。医科・歯科別々に臨床研修センターが用意され、就労環境も整備されている。医師の相互評価にはEPOCが使用され、歯科では文科省で定められた形式の評価表が用いられている。看護師・薬剤師も研修プログラムにより卒後教育が行われている。臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、リハビリテーション療法士などは、勤務シフトを組める段階を目指した教育プログラムを整備して新人教育が実施されている。

学生実習は、実習に関する取り決めを定め、実習手順・予防接種の実施・個人情報取り扱い等について確認し、医学生・看護学生のほか、薬学部生等多くの学生を受け入れ、適切に運用している。臨床研修、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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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・障がい者に配慮した施設・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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	C
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	C
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	C
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	B
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	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	B
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	S
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	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	B
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	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	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	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	B

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 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： 岡山大学病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院3  
 I-1-3 開設者： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1

## 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	819	815	+8	73.9	11.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	34	28	+0	62.8	32.4
結核病床					
感染症病床	2	2	+0	0	0
総数	855	845	+8		

## 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)	22	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	14	+0
ハイケアユニット (HCU)		
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	14	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	78	+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

特定機能病院, 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(都道府県), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I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： 40人 2年目： 42人 歯科： 43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

