

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28日～8月29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1928年に市立病院として誕生し、97年という長い歴史ある病院である。1989年に現在地に新築移転し、福岡市民病院として開院された。2010年に地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院に運営形態を変更された。福岡市人口167万人、博多区人口27万人において、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病の4疾患への対応を中心とした高度専門医療や高度救急医療を提供し、地域に大きく貢献されている。また、肝炎、肝硬変、肝がんの治療、腎臓や脊椎等の疾患に対し、専門的医療を提供するとともに、市内の感染症医療の中核的な医療機関としての機能を果たしている。このたびの訪問審査は初回認定から数えて5回目の受審であるが、院長を中心に職員が一丸となって質改善に取り組んでいる様子が見えてきた。評価項目の多くは適切と評価されたが、病院の役割や機能に照らし、さらなる取り組みが期待される評価項目も認められた。本報告書を活用して質改善に取り組み、質の高い医療を提供する公的病院として、ますます発展することを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすい表現で明文化し、病院内外に周知している。病院運営の意思決定会議は経営五役会議であり、機能している。福岡市の中期目標に基づき、中期計画や年度計画を策定し実績を評価している。情報の管理・活用の方針は明確であり、医療の質改善や経営改善などに活用している。文書規程で管理すべき文書や管理責任部署を明確にしているが、マニュアルの一覧を作成することを期待したい。診療機能に必要な人材を検討し、人材確保に努めている。人事・労務管理に必要な各種規則・規程を整備し、職員に周知している。安全衛生委員会を設置し、定期健康診断をはじめ、必要な健康診断を確実に実施している。勤務評定期間の職員の申告書や職員満足度調査で職員の意見・要望を把握している。全職員を対象とした教育・研修は教育・研修支援委員会が統括している。医療安全、感染対策など必要な教育・研修を確実に実施している。医師は業績評価シートと行動評価シート、医師以外の職員は勤務評定書を用いて能力を評価している。臨床研修プログラムや各部門で研修プログラムを策定し初期研修を行っている。医学生や看護学生をはじめ、薬剤師や診療放射線技師などの養成校から多くの実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務をわかりやすい文章で示し、患者・家族や職員に周知するとともに、権利擁護に努めている。診療記録は全例開示している。説明と同意に関するガイドラインに基づき、説明し同意を得ている。文書同意を必要とする医療行為の具体的記載や同席できなかった場合の対応や記録を確実に実施することが期待される。患者と診療情報を共有するため、図解を用いた説明書や動画などを活用している。患者用パスを用いて患者の理解を深めている。患者サポート相談窓口を設置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護方針や個人情報保護規程を整備し、患者の個人情報を適切に取り扱っている。終末期医療や宗教的輸血拒否などの主要な倫理的課題についての方針や手順を定めている。臨床現場において生じる倫理的課題を把握し、医師を含めた多職種カンファレンスを開催し検討している。解決困難な場合は倫理コンサルテーションチームへ依頼している。院内はバリアフリーが確保され、必要な場所に手摺りを設置するなど安全性に配慮している。病院全体として整理整頓、清掃が行き届き、快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙の方針を周知・徹底し、受動喫煙防止に取り組んでいる。

4. 医療の質

病院機能評価を継続的に受審している。長年に亘り TQM 活動を実施し、継続的に業務の質改善に取り組んでいるほか、改善活動のリーダーの育成も行っている。各科横断的かつ多職種参加による各種の症例検討会を活発に開催している。QI プロジェクトに参加し、臨床指標の他院との比較・検討や対策立案を行っている。患者・家族からの意見・要望を様々な手段で収集し、医療サービスの質改善に活用している。倫理委員会で医薬品の適応外使用の検討や臨床研究の倫理的な審査を行っている。倫理委員会の構成員についての見直しを期待する。診療・看護の責任者は明確であるが、病棟で診療・ケアに関わる職種の責任者を一覧にして掲示するなど、患者・家族にわかりやすく明示することが期待される。診療録に必要な事項を適時に記載し、質的点検を行っている。退院時サマリーはおおむね速やかに作成されている。多職種で構成された NST、ICT、RST、DCT、褥瘡対策チーム、身体拘束最小化チーム、緩和ケアチームなどが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

福岡市民病院医療安全管理指針に則り、医療安全管理室、医療安全管理委員会、医療安全推進チーム等を設置し、組織横断的に活動する体制が確立されている。インシデント・アクシデントは医師をはじめ全職種が積極的に報告している。発生事例は収集・集計・分析・対策立案を行い、医療安全に関する会議等で共有・周知している。医療事故発生時の対応手順を明確に定め、組織的に対応する仕組みが整備されている。患者確認は患者による氏名の名乗りを基本とし、基本スケジュール表やリストバンドなどと照合している。誤認防止として場面ごとの手順を定め、各職種が誤認防止対策を適切に実践している。全入院患者に対して転倒・転落アセスメントスコアシートを用いてリスク評価を行い、リスクの高い患者には転倒・転落防止対策を立案・実施している。医療機器を使用する職員に対し、臨床工学部が年間計画を立て研修を行っている。機器の取り扱い等は動画でも確認できるよう工夫している。院内緊急コードとしてハリーコールを設定し、BLS の訓練は全職員を対象に計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直下に感染対策部門を設置し、ICDを長として専従のICNを感染管理担当者として配置している。院内感染対策委員会を毎月開催し、医療関連感染制御に関する意思決定を行っている。多職種で構成するICTを組織して週1回の院内ラウンドを行い、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っている。感染症発生や耐性菌検出時には、検査部から感染対策部門、主治医、病棟師長に電話連絡し、情報共有している。CLABSIやCAUTIは全病棟を対象に実施し、低率に制御されている。手指衛生に関するモニタリングとして擦式アルコール手指消毒薬の使用量の確認のほか、直接観察や手指の培養検査を行い、手指衛生遵守率の向上に取り組んでいる。ICD、ICN、抗菌化学療法認定薬剤師などで構成するASTが週1回の抗菌薬ラウンド、週2回の微生物ラウンドを行い、必要に応じて主治医に提案・助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報戦略委員会で決定した方針で計画的に広報活動を行っている。患者・家族に向けた医療サービスの内容、受診・入院加療に関する情報等をホームページ、広報誌、年報、SNSなどで地域に向けて情報発信している。病院機能評価の評価結果や診療実績を公表している。地域の医療情報として医療機能別一覧を作成し、電子カルテに掲載して職員で情報共有している。医療連携室室長や各科の医師が年間約400件以上の開業医を訪問し、顔の見える連携強化に努めている。紹介・逆紹介の実績を一元的に管理するとともに、紹介元への返書の進捗管理を行い、返書を実践に行っている。地域住民を対象に出張セミナーを行い、脳卒中、狭心症、心筋梗塞などの患者教室を定期的で開催している。地域の医療従事者等を対象に福岡東部オープンカンファレンスを年4回開催している。その他、救急症例検討会、消化管症例検討会、医療機関や訪問看護ステーションの要望に応えたWEB研修会を行うなど、教育・啓発活動を積極的に展開している。

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わかりやすく案内している。外来診療時の患者情報は問診票、紹介状、持参データなどから多角的に収集し情報共有している。診断的検査は必要性和リスクを説明し、同意を得て確実・安全に実施している。入院の必要性は外来担当医が医学的判断に基づき判断している。入院時に医師が病歴や身体所見、検査結果などにより病態の評価を行い、多職種で入院診療計画書を作成している。患者サポート相談窓口を設置し、様々な相談に対応している。入退院支援室の看護師が円滑な入院に努めている。医師は病棟回診を毎日行い、治療の進捗状況を把握・評価し、診療録に記載している。病棟では看護管理基準・看護基準を整備し、病棟管理や病棟業務を実施している。投薬・注射を実施する際は医師が必要性和リスクを説明し、同意を得ている。輸血・血液製剤投与では投与中、投与後の観察と記録を確実に実施している。手術・麻酔の適応・方法や安全対策を複数科および多職種で検討し、術前・術後の管理も適切に行っている。重症患者の管理では重症度に応じて病床が選択され、関連職種が適切に関与している。全入院患者に褥瘡発生リスク評価を行い、ハイリスク患者には褥瘡対策委員会や褥瘡対策チームで対策を検討・実施している。緩和ケアマニュアルや疼痛管理マニュアルを整備し、多職種で症状緩和に努めている。予定入院患者には入院前面談やスクリーニングを実施し、早期より退院支援を行っている。終末期の判断基準を人生の最終段階の定義として明示し、患者・家族の意向に沿った診療・ケアを行うよう多職種で話し合いを重ね実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査を確実に実施し、注射薬は1施用ごとに取りそろえて払い出している。検査部では病院の役割・機能に応じた検査ニーズに対応している。放射線部では24時間体制で必要な検査が適時に実施され、放射線科医によるCTやMRIの読影率は100%である。栄養管理室では衛生管理が徹底され、献立や食事の改善に取り組んでいる。リハビリテーション部では心大血管疾患リハビリや脳血管疾患等リハビリなどのほか、廃用予防にも積極的に取り組んでいる。診療情報は電子カルテ導入のもと、1患者1ID番号で一元的に管理している。診療記録の量的点検も確実に実施している。臨床工学技士は医療機器の点検のほか、透析室や心臓血管カテーテル室などの様々な業務に積極的に関与するとともに、動画作成など医療機器の安全使用に取り組んでいる。病棟等で使用した器材は一次洗浄することなく、中央材料室で洗浄・滅菌している。洗浄評価や滅菌の質保証を確実にを行い、記録に残している。病理検査は病理検体処理の過程で交差が起らない仕組みであり、病理診断の精度も確保されている。手術室のスケジュール管理や清潔管理を適切に行い、関係職種が連携して円滑・安全に手術・麻酔を実施している。ICU、SCU、CCUを設置し、必要な人員配置と設備・機器を整備して集中治療機能を発揮している。二次救急病院として24時間の救急対応を行い、多くの救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確であり、予算が組織決定される仕組みが確立している。会計規程および実施細則に基づき会計処理を行い、必要な財務諸表を作成している。月次で経営状況を把握・検討し、経営改善に向けて取り組んでいる。医事業務では窓口業務が適切に行われ、レセプトは医事課職員が作成・点検し、医師が請求内容を確認している。業務委託の委託先の選定については、法人の契約規程に則り選定基準を設けている。委託業務の実施状況の把握など委託後の業務管理を適切に行っている。自院の役割・機能に応じた施設・設備を整備している。総務課が責任部署となり、日常点検と保守管理を24時間体制で業務委託している。医薬品は医薬品安全管理委員会、診療材料は診療材料選定委員会、医療機器は医療機器選定委員会で審議し購入を決定している。診療材料などの物品管理はSPD方式を導入し、在庫管理を適切に行っている。自院に関する様々なリスクを特定・評価し、災害時事業継続計画を策定している。その他、災害対応マニュアルや火災時の対応マニュアルなどを作成している。消防計画に基づき年2回の消防訓練を実施している。保安業務は総務課が所管し、業務内容を明確にして確実に実施されている。

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	B
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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	A
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	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	S
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	B
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	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	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	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： 地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院

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： 福岡県福岡市博多区吉塚本町13-1

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	200	200	+0	86.5	11.9
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	0	0
総数	204	204	+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	6	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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	13	+0
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, 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： 7人 2年目： 6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

