

## 病院機能評価に関する重要なお知らせ

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 継続した質改善活動を支援する「期中の確認」       |
| 2. 機能種別版評価項目の改訂「3rdG:Ver. 1.1」 |
| 3. 機能種別版評価項目の新設「緩和ケア病院」        |

2014年7月31日



公益財団法人 日本医療機能評価機構

## はじめに

病院機能評価は、2013年4月からプロセスを重視した評価内容とする第三世代（機能種別版評価項目<3rdG:Ver. 1.0>）として新たにスタートしました。第三世代における初年度であった昨年は、400を越える病院に新たな評価体系・評価項目で受審いただき、おおむね高い評価をいただいております。運用開始から2年目となる今年度も多くの病院に受審いただく予定です。

本書は、第三世代の病院機能評価にて認定された病院、現在受審を予定または検討される病院を対象に、2015年4月から新たに施行を開始する3点（「期中の確認」、「評価項目」の改訂、「緩和ケア病院」の新設）についてその内容を取りまとめました。

継続した質改善活動を支援するツールである病院機能評価をよりご活用いただきたくご一読いただければ幸いです。

## 本報告書の内容

### ○ 継続した質改善活動を支援する「期中の確認」

現在運用中の第三世代における病院機能評価では、病院の継続した質改善活動を支援するため、認定開始から3年目となる年に質改善活動の取り組み状況について確認を行うこととしています。第三世代の運用開始から3年目を迎える2015年度は、「期中の確認」施行開始年度となるため、その内容についてご案内いたします。

### ○ 機能種別版評価項目の改訂「3rdG:Ver. 1.1」

当機構は、病院機能評価の評価項目および事業の質を向上させ、受審病院および日本の医療の質と安全の向上により寄与することを目的に、昨年国際医療の質学会（International Society for Quality in Health Care:ISQua）が実施する国際認定プログラム（International Accreditation Programme:IAP）を受審し認定されました。受審を契機により充実した評価を提供するため、一部の評価項目について改訂を行い2015年4月からの審査に適用いたします。本書は改訂した評価項目とその内容についてご案内いたします。

### ○ 機能種別版評価項目の新設「緩和ケア病院」

近年の社会的ニーズおよび政策誘導により量的整備が高まる緩和ケア機能の質向上に向けた支援を強化するため、機能種別版評価項目の一つとして「緩和ケア病院」を新設し、2015年4月から施行を開始します。本書は新設する「緩和ケア病院」の内容と今後の予定についてご案内いたします。

## 目 次

1. 継続した質改善活動を支援する「期中の確認」	3
2. 機能種別版評価項目の改訂「3rdG:Ver. 1. 1」	7
3. 機能種別版評価項目の新設「緩和ケア病院」	12
<b>付表</b> 機能種別版評価項目<3rdG : Ver. 1. 1>中項目	15

継続した質改善活動を支援する「期中の確認」

## 1. 概要

- 病院機能評価事業では、2015年4月1日より病院機能評価認定に関する運用要項第12に基づき、「認定期間中の確認」（以下、期中の確認）を開始いたします。
- 期中の確認は、病院の継続した質改善活動を支援することを目的に、認定から3年目となる年に病院における質改善活動の取り組み状況を確認いたします。
- 原則、確認内容をもって認定を留保することはありませんが、次回の更新審査における事前資料として取り扱います。

## 2. 対象

機能種別版評価項目<3rdG:Ver.1.0>（以下、<3rdG:Ver.1.0>）以降の主たる機能種別で認定されたすべての病院が対象となります。

## 3. 実施方法

- 必須：すべての病院に対して、「書面による確認（自己評価）」を実施します
- 任意：病院の希望に応じて、「書面による確認（質改善活動事例報告）」および「訪問による確認」を実施します

※詳細については、次頁「期中の確認」の全体概要をご覧ください。

## 4. 実施時期

原則、認定開始日から起算して3年目に実施いたします。

- ・ 「書面による確認」の書面提出は、3年目の開始月となります。
- ・ 「訪問による確認」は、3年目に実施いたします（日程応相談）。

（例）主たる機能種別の認定証に記載された認定期間が2014年7月25日～2019年7月24日の場合、

- ・ 「書面による確認」は2016年7月に実施します。
- ・ 「訪問による確認」を希望される場合は、「書面による確認」の書面提出後から2017年6月までに訪問を実施します。

## 5. その他

### ① 今後の予定

時期	「書面による確認」	「訪問による確認」
2014年10月1日	・ 機構ホームページ等にて関連資料を公表 (自己評価調査票(※1)、質改善活動に関する報告書等)	
11月初旬	・ 対象病院に対して関連書類を送付開始(※2)	・ 受付開始
2015年4月1日	・ 運用開始	・ 運用開始

※1 自己評価で用いる評価項目は、3rdG:Ver.1.1に準拠したものを使用します。

詳細は次章『2. 機能種別版評価項目の改訂「3rdG:Ver.1.1」』を参照ください。

※2 2015年5月までに3年目を迎える病院に対しては、2014年11月初旬に受審病院専用サイトを通じて、病院機能評価担当者宛に送付します。2015年6月以降に3年目を迎える病院に対しては、3年目の6か月前に同様の方法で送付します。

## ② 特例措置が適用された認定病院の経過措置

主たる機能種別における認定期間の開始日が2013年4月30日以前である病院のうち、特例措置により<3rdG:Ver. 1.0>以降で更新審査を受審し認定された病院については、下記の通り経過措置を実施します。

経過措置：「書面による確認」は2015年4月または5月に実施する。

「訪問による確認」を希望される場合は、3年目の最終月までに訪問を実施する。

### 「期中の確認」の全体概要



		(1) 書面による確認		(2) 訪問による確認 (任意)
		主たる機能種別の自己評価 (必須)	質改善活動事例報告 (任意)	
目的		認定時の明確化した課題に対し、現在の改善状況を把握	認定期間中における質改善活動の活性化	「書面による確認」の内容に基づき、実地による質改善活動の支援
概要	対象	<3rdG:Ver.1.0>以降のすべての認定病院	<3rdG:Ver.1.0>以降のすべての認定病院	「主たる機能種別の自己評価」を提出した病院
	申込	不要	不要	必要
	費用	無料	無料	有料 (税抜き120,000円)
	提出方法	ウェブ提出	ウェブ提出	-
	提出内容	・全項目の自己評価 (次頁に画面サンプルを掲載) ・認定時、評価B・Cの中項目における改善状況を記述 (評価S・Aの中項目における現況の記述は任意)	認定取得後の質改善活動について取り組み1事例を記述(専用フォーマットあり。10月公表)	-
	提出期限	認定開始日から起算して 3年目の開始月	認定開始日から起算して 3年目の開始月	-
	訪問時期	-	-	認定開始日から起算して3年目(日程応相談)
	結果	評価Cの中項目に対してサーベイヤーがコメントを付与	-	確認結果報告書の送付
備考	副機能に関する中項目の自己評価および改善状況の記載は任意	事例紹介等に活用させていただく予定	往訪はサーベイヤー1名で4時間程度	
実施後		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 確認完了後は、機構ホームページにて「期中の確認 実施済み」を表示する。</li> <li>○ 結果報告時には、病院の特性(機能種別・審査体制区分等)に応じたデータ集を提供する。</li> <li>○ 期中の確認で確認した内容は、次回更新審査の事前資料として取り扱う。</li> </ul>		

主たる機能種別における自己評価調査票のサンプル（書面による確認）

- サンプルは、一般病院2の内容を例示しています。
- 自己評価調査票は、電子ファイルによりデータの授受を行います。

項目 No	評価項目	前回 評価	前回所見 (20xx/yy/zz)	自己評価	現況報告 (20aa/bb/cc)
1	患者中心の医療の推進				
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	患者の権利は明文化については、 ..... .....適切に行われている。	病院ご記入部分	
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	説明と同意については、..... ..... 適切に運用されている。		
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	B	医療安全に関する患者・家族への説明については、..... .....を期待したい。		
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	患者支援体制については、..... ..... 適切に行われている。		
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	S	個人情報保護については、..... .....優れた取り組みが行われている。		
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	A	倫理的課題については、..... ..... 適切に行われている。		

機能種別版評価項目の改訂「3rdG:Ver. 1.1」

## 1. 背景・目的

- 当機構は国際医療の質学会(International Society for Quality in Health Care: ISQua) が実施する国際認定プログラム(International Accreditation Programme: IAP) の項目認定を 2013 年 7 月に受審し、2013 年 10 月に認定されました(認定期間 2013 年 10 月～2017 年 9 月)。
- 上記の審査において、現行の機能種別版評価項目(5 種別)において、11 項目の指摘事項(Recommendations) が付されたため、一部の評価項目について改訂を行うこととしました。

## 2. 改訂内容

### ① 対象

現行のすべての機能種別版評価項目(一般病院 1・一般病院 2・リハビリテーション病院・慢性期病院・精神科病院)が対象です。

### ② バージョン表記

今回の改訂を盛り込んだ機能種別版評価項目は、「機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.1>」と表記いたします。

### ③ 内容

詳細については、「機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.1> 新旧対照表」をご覧ください。また、すべての中項目については「**付表** 機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.1> 中項目」をご覧ください。

## 3. 今後の予定

時期	機能種別版評価項目 <3rdG : <u>Ver. 1.1</u> >	機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.0>
2014 年 8 月上旬	・機能種別版評価項目 暫定版(※1)を 当機構ホームページにて公表	
9 月 30 日		・解説集販売終了
10 月 1 日	・機能種別版評価項目 確定版(※2)を 当機構ホームページにて公表 ・解説集販売開始	
2015 年 3 月 31 日		・適用終了
4 月 1 日	・適用開始	

※1 機能種別版評価項目 暫定版においては、「領域」「大項目」「中項目」が確定しております。

「評価の視点」「評価の要素」および解説集の内容は変更の可能性がございます。

※2 機能種別版評価項目 確定版においては、「領域」「大項目」「中項目」に加え、

「評価の視点」「評価の要素」および解説集の内容が確定となります。

#### 4. その他

IAP からの指摘事項 11 項目のうち、現行の機能種別版評価項目の改訂により対応をすることとなった 7 項目については下記の通りです。

IAP の審査における指摘事項 (Recommendations) ; 和訳	機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.0>対象項目	対応
① 文書管理のシステムを評価するとよい	(該当なし)	「中項目」新設 (4.1.5)
② 未然のリスクへの対応 (事業継続性) を評価するとよい	4.1.3 (効果的・計画的な組織運営を行っている)	「評価の要素」追加
③ 入職時研修・新人教育の評価をするとよい	4.3.1 (職員への教育・研修を適切に行っている)	「評価の要素」追加
④ 臨床業務や職権範囲を明確にしていることを評価するとよい	4.3.2 (職員の能力評価・能力開発を適切に行っている)	「評価の要素」追加
⑤ 患者の spiritual な部分に配慮していることを評価するとよい	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)	「解説集本文」加筆
	2.2 領域 (ターミナルステージへの対応を適切に行っている)	「解説集本文」加筆
⑥ 運営計画策定において、法や規制の他に健康政策等の視点を盛り込んでいることを評価するとよい	4.1.3 (効果的・計画的な組織運営を行っている)	「解説集本文」加筆
⑦ 運営計画策定において、職員や患者・地域の視点を配慮することを評価するとよい	4.1.3 (効果的・計画的な組織運営を行っている)	「解説集本文」加筆

**機能種別版評価項目 <3rdG : Ver.1.1> 新旧対照表**

	改訂後 (2015年4月1日～)	現行 (<3rdG : Ver. 1.0>)
① 中項目 新設	<p><b>4.1.5</b></p> <p>[中項目] <u>文書を一元的に管理する仕組みがある</u></p> <p>[評価の視点]</p> <p>○ <u>病院として管理すべき文書が明確にされ、一元的に把握・管理する仕組みがあることを評価する。</u></p> <p>[評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>文書管理規程</u></li> <li>● <u>文書を管理する部署または担当者</u></li> <li>● <u>院内文書の一元的管理</u></li> <li>● <u>作成責任者および承認の仕組み</u></li> <li>● <u>改訂履歴</u></li> </ul> <p style="text-align: right; font-size: small;">※その他、解説集本文において対応する内容を加筆</p>	<p>(新設)</p>
② 評価の 要素追 加	<p>4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている</p> <p>[評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院運営の意思決定会議の実態</li> <li>● 病院の実態にあった組織図や職務分掌</li> <li>● 病院運営に必要な会議・委員会の開催</li> <li>● 組織内の情報伝達</li> <li>● 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定 (一般1・リハ・慢性期・精神科)</li> <li>● 2年以上の先の将来を見据えた中・長期計画の策定 (一般2)</li> <li>● 中・長期計画に基づいた年次事業計画の策定 (一般2)</li> <li>● 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価</li> <li>● <u>リスクに対応する事業継続計画</u></li> </ul> <p style="text-align: right; font-size: small;">※その他、解説集本文において対応する内容を加筆</p>	<p>4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている</p> <p>[評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院運営の意思決定会議の実態</li> <li>● 病院の実態にあった組織図や職務分掌</li> <li>● 病院運営に必要な会議・委員会の開催</li> <li>● 組織内の情報伝達</li> <li>● 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定 (一般1・リハ・慢性期・精神科)</li> <li>● 2年以上の先の将来を見据えた中・長期計画の策定 (一般2)</li> <li>● 中・長期計画に基づいた年次事業計画の策定 (一般2)</li> <li>● 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価</li> </ul>

③ 解説集本文の 加筆	<p>4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている [評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全職員を対象とした計画的な教育・研修</li> <li>● 必要性の高い課題の教育・研修</li> <li>● 教育・研修効果を高める努力や工夫</li> <li>● 院外の教育・研修の機会の活用</li> <li>● 必要な図書等の整備</li> <li>● <u>入職時研修・新人研修の実施</u></li> </ul> <p style="text-align: center;">※その他、解説集本文において対応する内容を加筆</p>	<p>4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている [評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全職員を対象とした計画的な教育・研修</li> <li>● 必要性の高い課題の教育・研修</li> <li>● 教育・研修効果を高める努力や工夫</li> <li>● 院外の教育・研修の機会の活用</li> <li>● 必要な図書等の整備</li> </ul>
	<p>4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている [評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員個別の能力の把握</li> <li>● 職員個別の能力開発</li> <li>● <u>能力に応じた院内資格等の設定</u></li> </ul> <p style="text-align: center;">※その他、解説集本文において対応する内容を加筆</p>	<p>4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている [評価の要素]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員個別の能力の把握</li> <li>● 職員個別の能力開発</li> </ul>
	<p>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 (解説集本文において、患者の Spiritual な部分に配慮していることについて加筆)</p>	<p>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</p>
<p>2.2 領域(※3) ターミナルステージへの対応を適切に行っている (解説集本文において、患者の Spiritual な部分に配慮していることについて加筆)</p>	<p>2.2 領域(※3) ターミナルステージへの対応を適切に行っている</p>	
<p>4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている (解説集本文において、運営計画策定にあたって法や規制の他に健康政策等の視点を盛り込んでいること及び職員や患者・地域の視点を配慮することについて加筆)</p>	<p>4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている</p>	

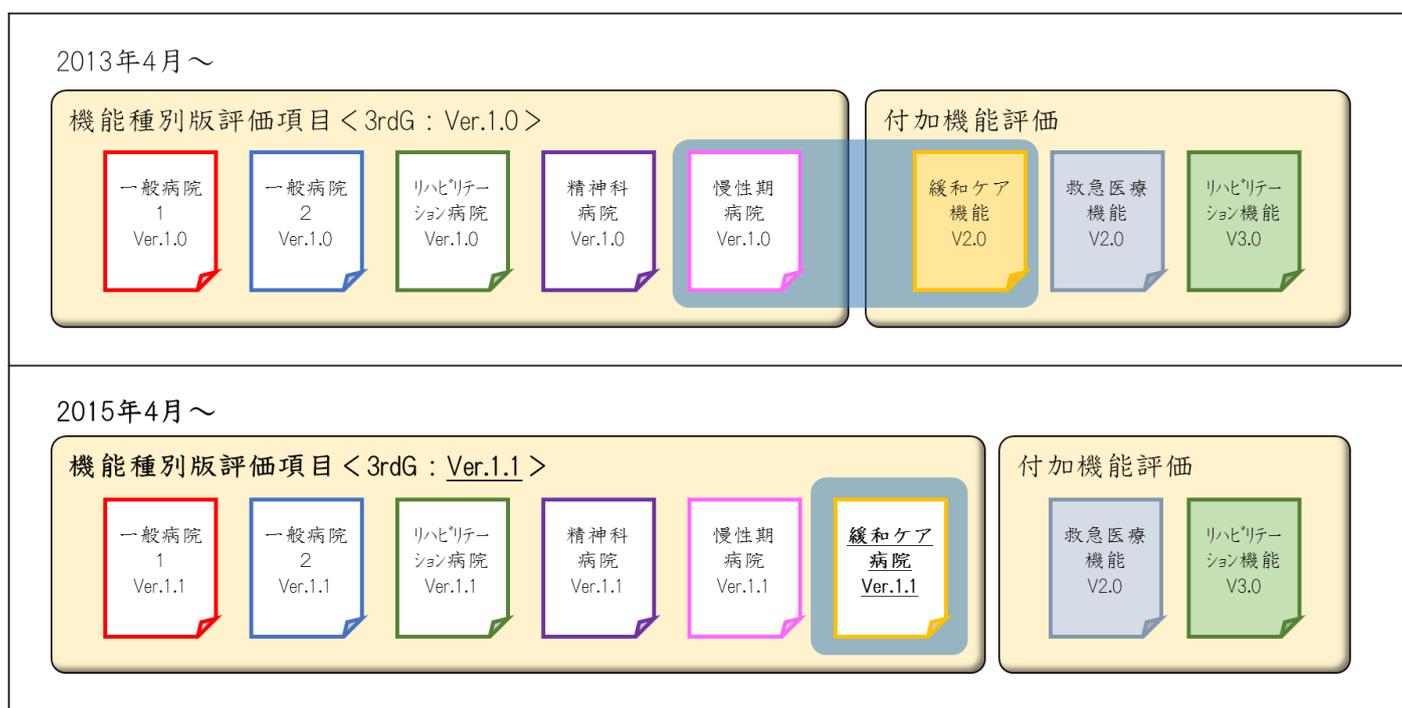
※3 機能種別により対応する項目番号は異なる。一般病院1は2.2.23、一般病院2は2.2.21、リハビリテーション病院は対応なし、慢性期病院は2.2.23、精神科病院は2.2.26。

機能種別版評価項目の新設「緩和ケア病院」

## 1. 概要

近年、社会的なニーズの高まりとともに政策的にも緩和ケア病棟の量的整備が進むなか、このたび緩和ケアの質を評価することにより病院の継続的な質改善活動を支援すべく、機能種別版評価項目<3rdG: Ver. 1.1>に「緩和ケア病院」を新設することといたしました。

- **機能種別版評価項目<3rdG: Ver. 1.1>に「緩和ケア病院」を新設いたします。**
  - ・主として、緩和ケア病棟もしくはホスピスを有する病院を対象とします。
  - ・「緩和ケア病院」を副機能として受審する場合は、主たる機能と同時を基本とします。ただし、主たる機能種別の認定証交付後であれば受審の申請を行うことができます。〔病院機能評価認定に関する運用要項 第13 複数の機能種別の選択と審査 2〕参照
  
- ・受付開始 : 2014年10月1日
- ・訪問審査開始 : 2015年4月1日（訪問審査の初日）
  
- **当運用開始に伴い、付加機能評価「緩和ケア機能 V2.0」は廃止いたします。**
  - ・受付終了 : 2014年9月30日
  - ・訪問審査終了 : 2015年3月31日（訪問審査の最終日）
  
- **評価項目の新設イメージについて**
  - ・「緩和ケア病院」の評価項目については、現在運用中の「機能種別版評価項目<3rdG: Ver. 1.0> 慢性期病院」および付加機能評価「緩和ケア機能 V2.0」の評価項目を統合し、新設いたしました。



評価項目の詳細は「[付表](#) 機能種別版評価項目<3rdG: Ver. 1.1>中項目」をご覧ください。

## 2. 今後の予定

時期	機能種別版評価項目 <3rdG : <u>Ver. 1.1</u> > 緩和ケア病院	付加機能評価 (緩和ケア機能 V2.0)
2014年8月上旬	・機能種別版評価項目 暫定版(※1)を 当機構ホームページにて公表	
9月30日		・受付終了
10月1日	・機能種別版評価項目 確定版(※2)を 当機構ホームページにて公表 ・解説集販売開始	
2015年3月31日		・訪問審査終了
4月1日	・適用開始	

※1 機能種別版評価項目 暫定版においては、「領域」「大項目」「中項目」が確定しております。

「評価の視点」「評価の要素」および解説集の内容は変更の可能性がございます。

※2 機能種別版評価項目 確定版においては、「領域」「大項目」「中項目」に加え、

「評価の視点」「評価の要素」および解説集の内容が確定となります。

以 上

**付表** 機能種別版評価項目 <3rdG : Ver. 1.1> 中項目

	一般病院 1	一般病院 2	リハビリテーション病院	慢性期病院	精神科病院	緩和ケア病院
項目No	評価項目					
<b>1 患者中心の医療の推進</b>						
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					
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					
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					
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					
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					
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している					
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					
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					
1.2.3	<u>地域活動に積極的に参加している</u>	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている				
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					
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている					
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					
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					
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					
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる					
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる					
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					
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					
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている					<u>身体機能が低下した患者に配慮した施設・設備となっている</u>
1.6.3	療養環境を整備している					
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</b>						
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					
2.1.2	診療記録を適切に記載している					
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					
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している					
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している					
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している					
2.1.7	医療機器を安全に使用している					
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している					
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					
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している					
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					
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている					
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					
2.2.2	<u>かかりつけ医機能としての外来診療を適切に行っている</u>	外来診療を適切に行っている				
2.2.3	<u>地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている</u>	診断的検査を確実・安全に実施している				<u>地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている</u>
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	入院の決定を適切に行っている			<u>任意入院の管理を適切に行っている</u>	<u>緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している</u>
2.2.5	<u>適切な連携先に患者を紹介している</u>	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している			<u>医療保護入院の管理を適切に行っている</u>	入院の決定を適切に行っている

	一般病院 1	一般病院 2	リハビリテーション病院	慢性期病院	精神科病院	緩和ケア病院
項目No	評価項目					
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	<u>リハビリテーションプログラムを適切に作成している</u>	<u>診療計画と連携したケア計画を作成している</u>	<u>措置入院の管理を適切に行っている</u>	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	患者が円滑に入院できる	患者・家族からの医療相談に適切に対応している		<u>医療観察法による入院の管理を適切に行っている</u>	<u>診療計画と連携したケア計画を作成している</u>
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	医師は病棟業務を適切に行っている	患者が円滑に入院できる		診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	患者・家族からの医療相談に適切に対応している
2.2.9	患者が円滑に入院できる	看護師は病棟業務を適切に行っている	医師は病棟業務を適切に行っている		患者・家族からの医療相談に適切に対応している	患者が円滑に入院できる
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	投薬・注射を確実に安全に実施している	<u>看護・介護職は病棟業務を適切に行っている</u>		患者が円滑に入院できる	医師は病棟業務を適切に行っている
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している	投薬・注射を確実に安全に実施している	<u>患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている</u>	<u>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</u>	看護師は病棟業務を適切に行っている
2.2.12	投薬・注射を確実に安全に実施している	周術期の対応を適切に行っている	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している	投薬・注射を確実に安全に実施している	医師は病棟業務を適切に行っている	<u>患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている</u>
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している	重症患者の管理を適切に行っている	周術期の対応を適切に行っている	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している	看護師は病棟業務を適切に行っている	投薬・注射を確実に安全に実施している
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	褥瘡の予防・治療を適切に行っている		重症患者の管理を適切に行っている	投薬・注射を確実に安全に実施している	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	栄養管理と食事指導を適切に行っている		褥瘡の予防・治療を適切に行っている	輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施している	褥瘡の予防・治療を適切に行っている
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	症状などの緩和を適切に行っている		栄養管理と食事指導を適切に行っている	<u>電気けいれん療法（ECT治療）を適切に行っている</u>	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	<u>急性期のリハビリテーションを確実に安全に実施している</u>	<u>理学療法を確実に安全に実施している</u>	症状などの緩和を適切に行っている	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	<u>症状緩和を適切に行っている</u>
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	<u>作業療法を確実に安全に実施している</u>	<u>慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている</u>	栄養管理と食事指導を適切に行っている	リハビリテーションを適切に行っている
2.2.19	リハビリテーションを確実に安全に実施している	患者・家族への退院支援を適切に行っている	<u>言語聴覚療法を確実に安全に実施している</u>	<u>療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる</u>	症状などの緩和を適切に行っている	<u>自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる</u>
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	<u>生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している</u>	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	<u>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</u>	身体抑制を回避するための努力を行っている
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	患者・家族への退院支援を適切に行っている	<u>慢性期のリハビリテーションを適切に行っている</u>	患者・家族への退院支援を適切に行っている
2.2.22	<u>必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している</u>		患者・家族への退院支援を適切に行っている	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	<u>隔離を適切に行っている</u>	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている		必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	<u>身体拘束を適切に行っている</u>	<u>臨死期への対応を適切に行っている</u>
2.2.24					患者・家族への退院支援を適切に行っている	
2.2.25					必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	
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	

	一般病院 1	一般病院 2	リハビリテーション病院	慢性期病院	精神科病院	緩和ケア病院
項目No	評価項目					
<b>3 良質な医療の実践 2</b>						
<b>3.1 良質な医療を構成する機能 1</b>						
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している					
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している					
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している					
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している					
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している					
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している					
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している					
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している					
<b>3.2 良質な医療を構成する機能 2</b>						
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している					
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している					
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している					
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している					
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している					
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している					
<b>4 理念達成に向けた組織運営</b>						
<b>4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ</b>						
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている					
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					
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている					
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					
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある					
<b>4.2 人事・労務管理</b>						
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している					
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている					
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている					
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					
<b>4.3 教育・研修</b>						
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている					
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている					
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	<u>医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている</u>	学生実習等を適切に行っている			
4.3.4	学生実習等を適切に行っている					
<b>4.4 経営管理</b>						
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている					
4.4.2	医事業務を適切に行っている					
4.4.3	効果的な業務委託を行っている					
<b>4.5 施設・設備管理</b>						
4.5.1	施設・設備を適切に管理している					
4.5.2	物品管理を適切に行っている					
<b>4.6 病院の危機管理</b>						
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている					
4.6.2	保安業務を適切に行っている					
4.6.3	医療事故等に適切に対応している					

【お問い合わせ】

公益財団法人日本医療機能評価機構  
評価事業推進部

TEL : 03-5217-2326

FAX : 03-5217-2331

E-Mail : [kaitei@jcqhc.or.jp](mailto:kaitei@jcqhc.or.jp)