

# 病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

精神科病院 <3rdG : Ver.1.1>

追補版



公益財団法人 日本医療機能評価機構

## 領域・大項目・中項目 一覧

※追補版収載の評価項目を□で示しています

### 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
- 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 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
- 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

### 2 良質な医療の実践 1

#### 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 外来診療を適切に行っている
- 2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している
- 2.2.4 任意入院の管理を適切に行っている
- 2.2.5 医療保護入院の管理を適切に行っている
- 2.2.6 措置入院の管理を適切に行っている
- 2.2.7 医療観察法による入院の管理を適切に行っている
- 2.2.8 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している
- 2.2.9 患者・家族からの医療相談に適切に対応している
- 2.2.10 患者が円滑に入院できる
- 2.2.11 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
- 2.2.12 医師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.13 看護師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.14 投薬・注射を確実・安全に実施している
- 2.2.15 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している
- 2.2.16 電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている
- 2.2.17 褥瘡の予防・治療を適切に行っている
- 2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている
- 2.2.19 症状などの緩和を適切に行っている
- 2.2.20 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
- 2.2.21 慢性期のリハビリテーションを適切に行っている
- 2.2.22 隔離を適切に行っている
- 2.2.23 身体拘束を適切に行っている
- 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

### 3 良質な医療の実践2

#### 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
- 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

#### 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
- 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

### 4 理念達成に向けた組織運営

#### 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
- 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

#### 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
- 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

#### 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
- 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

#### 4.4 経営管理

- 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

#### 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

4.5.2 物品管理を適切に行っている

#### **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

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



# 病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

精神科病院 <3rdG:Ver.1.1>

## 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

#### 評価の視点

- 患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、相談支援体制が確立していることを評価する。

#### 評価の要素

- 患者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- 担当する職員の配置
- 患者・家族への案内・周知
- 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針
- 患者支援に係る取り組みの評価

#### 解説

患者・家族の相談に際しては、患者の立場と権利を尊重するという基本的な考えに沿って対応し、患者・家族の文化的、宗教的な部分を含めた社会的背景を尊重することが重要である。

相談窓口では、患者・家族が抱える社会的・経済的・心理的な問題に対応するが、その内容は、精神的不安、医療費の負担、退院後のケア、転院先の決定、診療や病院への不満など、多岐にわたる。これらの問題に直面した患者・家族の相談窓口が設けられ周知されていることが必要である。

また、窓口は、相談内容によらず、患者・家族から見て一本化され、院内の表示や病院パンフレット、入院案内等でわかりやすく案内されていることが望ましい。相談担当者は、社会福祉士、精神保健福祉士（PSW）、医療ソーシャルワーカー（MSW）、保健師、看護師などの専門職が望ましく、病院の規模によっては、専従でなく兼務でもよいが、相談内容や件数に応じた人員が確保されている必要がある。

相談内容により、院内の役割分担を明確にして、院内外の専門職や諸機関と調整を図り、地域との連携がとられている体制は高く評価できる。なお、特定機能病院・臨



床研修病院では、医療安全に関わる相談機能を含めて整備しなければならない。

医療機関では家庭内暴力（育児放棄、乳幼児・配偶者・高齢者虐待）の実態が発見されることが多い。患者が家庭内暴力を受けた疑いのある場合の対応方針が明確にされ、警察や児童相談所などに連絡する等の手順があり、現場で十分に認識されていることが望ましい。

患者・家族との対話、相談業務を通して、患者支援に関わる機能が有効に機能しているかを評価する。

## 2.2.5

## 医療保護入院の管理を適切に行っている

## 評価の視点

- 精神保健指定医の診察により医療保護入院の必要性が判断され、家族等の同意などの適正な手続きと病状に応じた入院形態の変更や退院に向けた取り組みが確実に行われていることを評価する。

## 評価の要素

- 精神保健指定医による病状評価と入院届および診療録への記載
- 患者への告知（延期する場合には告知事項と理由の診療録への記載）
- 家族等の同意の手続き
- 退院後生活環境相談員の選任
- 医療保護入院者退院支援委員会の開催
- 必要な相談を行う地域援助事業者との連携
- 精神保健指定医による医療保護入院継続の必要性とその診断根拠の診療録への記載
- 多職種チームによる医療保護入院継続の妥当性についての検討
- 入院形態変更や退院への取り組み
- 応急入院の判断と入院形態の変更
- 必要な事務手続きと届出

## 解説

医療保護入院は、患者本人の同意が得られない場合に精神保健指定医の診察の結果、医療および保護のために入院が必要と認められた者が、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、および後見人又は保佐人）もしくは市町村長の同意により行われる入院である。そのため医療保護入院は精神保健指定医により必ず病状評価や診療録記載が行われなければならない。同時に法の要件を満たした告知書で告知を行い、その旨を診療録に記載する必要がある。病状に応じて告知が延期されることがあるが、その場合でも延期理由を診療録に記載し、4週間以内であるができるだけ早期に告知を行うべきである。

また、家族等の同意が入院の要件であることから、入院に際しての家族等の本人確認や続柄などの確認についても、虚偽の申告等によるトラブルを未然に防ぐため慎重

な対応が必要である。

医療保護入院は患者の同意を得ずして入院させるものであり、患者の人権を尊重し擁護する観点から、患者や家族には退院・処遇改善請求権が保障されているが、できるだけ早期に入院形態の変更や退院への取り組みが促進されることが重要である。医療保護入院者退院支援委員会などを活用した多職種チームでの医療保護入院継続の妥当性の検討や退院後生活環境相談員を中心とする早期退院への積極的な取り組みが期待される。

応急入院は応急入院指定病院に限られるが、精神保健指定医による評価・告知が必要であり、72時間以内に入院形態変更や退院などの対応をしなければならない。

医療保護入院では、入院時に入院届、同意書、入院診療計画書を、退院時には退院届を行政機関に10日以内に提出する必要がある、また12か月ごとには定期病状報告書と当該報告から直近の退院支援委員会審議記録も提出する必要がある。精神科病院実地指導で書類の未提出や遅れが指摘されて改善が見られない場合は一定の水準にあるとはいえない。

医療保護入院や応急入院に関する取り扱いについては、マニュアルの整備や教育・研修による職員への周知が行われていれば適切である。

## 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

## 評価の視点

○患者・家族の意向を尊重した対応が行われていることを評価する。

## 評価の要素

- ターミナルステージの判定
- 多職種による診療・ケア計画の立案
- ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意
- 患者・家族の心理過程、QOLに配慮した診療・ケア
- 療養環境への配慮
- 逝去時の対応
- 臓器提供意思の確認と対応

## 解説

ターミナルステージには種々の定義があるが、ここでは、医学的に近い将来予測される死に対して、本人・家族・関係者がこれを認識し死の準備をする時期をいう。ターミナルステージにおいては、患者・家族の文化的、宗教的な部分を含む社会的背景を尊重し、ケアの要点が理解され援助されていることが必要である。

ターミナルステージの判定を行う際には、判断基準を基に、個々の患者について、その適応を多職種で評価する必要がある。院内でターミナルステージに応じたケアの基準・手順が整備されており、患者と家族それぞれに対する援助について、診療・ケア計画が基準・手順に沿って多職種で立案されていることが望ましい。特に、患者・家族の意向が尊重されていることが重要である。立案された診療・ケア計画は、患者・家族に十分に説明され、理解した上で同意が得られていることが必要である。特に、DNRについては、患者・家族への十分な説明と意思確認がなされている必要がある。また、ターミナルステージにおいては、患者・家族の心理は揺れ動くことがしばしばある。従って、いったん決められた治療方針が、患者・家族の希望の変化に応じて柔軟に対応できるような仕組みが整備されていなければならない。

診療・ケアの実施においては、患者・家族の心理過程やQOL、療養環境に配慮して、医師、看護師、薬剤師、精神科医、専門看護師、社会福祉士、臨床心理士など多職種によるサポートプログラムが実施されていることが期待される。

ターミナルステージにある患者・家族が直面するすべての苦痛に配慮し、最後まで尊厳を保ったケアが展開できるよう、基準・手順が整備され、実施されていなければならない。逝去時の対応として、死後の処置は、患者・家族の要望に配慮されていることが望まれる。

臓器提供意思の確認、臓器提供を希望する場合における患者・家族への対応や剖検の承諾と実施については、手順が整備されていることが望ましい。

## 3.2.1

# 病理診断機能を適切に発揮している

### 評価の視点

- 病院の機能・規模に応じて病理医が関与して、病理診断が適切に実施されていることを評価する。

### 評価の要素

- 診断結果の迅速な報告
- 病理診断の精度の確保
- 病理診断報告書や標本などの保存・管理
- 危険性の高い薬品類の保管・管理

### 解説

本項目は、病理検査を行っている病院のすべてが対象となる。

病理診断の機能は、多くの病院で必要である。生検、臓器・組織の摘出手術を実施している病院では、病理診断機能は必須である。また、悪性腫瘍の外科手術を実施している病院では、迅速検査が実施できることが望ましく、病理診断により術式が変わりうるような手術が迅速診断なしで実施されることは問題になりうる。病理医の確保が困難な病院においては、外部委託やテレパソロジーなどにより、病理診断機能を確保する対応も選択肢であるが、臨床研修病院においては、非常勤であっても病理医の配置が望ましい。

院内実施、委託のいずれにしても、診断結果はできるだけ速やかに依頼医師に届かなければならない。とくに、悪性腫瘍等の術中迅速病理検査の結果報告所要時間には留意が必要である。

細胞検査士が行う細胞診は、陰性例では病理医のチェックを受けることが望ましく、陽性例・擬陽性例では病理医のチェックを受けなければならない。また、細胞診に限らず、診断報告に納得のいかない場合は、診断を委託した医師に再確認しなければな

らず、そのような問い合わせが可能となっている必要がある。さらに疑義のあった場合には、他院や大学の病理医に相談できることが望まれる。

病理診断報告書は診療録の一部として、ファイリングされなければならない。後日の確認・参照のために、病理診断結果が部門として集約され、プレパラートあるいは電子化された画像が参照可能な状態で保管されていることが必要である。また、状況が許す限り、ブロック標本は永久保存することが望ましい。

ホルムアルデヒドのように、有害な薬品は厳重に保存する必要があり、大きな臓器標本を取り扱う場合は、環境濃度も測定する必要がある。

## 4.1.3

## 効果的・計画的な組織運営を行っている

## 評価の視点

- 病院の組織が整備され、効果的・計画的に運営されていることを評価する。

## 評価の要素

- 病院運営の意思決定会議の実態
- 病院の実態にあった組織図や職務分掌
- 病院運営に必要な会議・委員会の開催
- 組織内の情報伝達
- 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価
- リスクに対応する事業継続計画

## 解説

病院運営を組織的に行うためには意思決定の仕組みが明確でなければならない。病院の運営方針を決定する会議は明確にされ、定期的な開催及び議事録の作成が必要である。また、決定された内容が適切に組織内に伝達・周知されることも欠かせない。意思決定会議が定期的に行われていない、または議事録が整備されておらず決定事項が明確にされていない場合は不適切である。組織全体を掌握する意味では、全職員が指揮命令系統を理解できる組織図が作成され、組織の実態と整合が取れたものとして、各部門、職場の組織図上の位置づけが明確に示されていることも必要である。

組織構成は、病院の考え方に応じたもので差し支えないが、各部門の果たすべき機能を発揮しやすい部門名称や組織的な位置づけへの配慮も必要である。また、会議や委員会の規程が整備され、意思決定会議、連絡会議、諮問委員会等の位置づけが明確になっていることが望ましい。職務分掌や職務規程など各部門、各担当者の業務を規定した文書があり、組織運営上の責任と権限が明確にされていることも求められる。どのような部門、会議や委員会を設置するかは、病院の規模や機能に応じて異なるが、必要な機能が発揮され、実質的な検討がなされていることが求められる。



病院の計画的な運営の視点では、社会環境の変化が急速な現代においても、2～3年以上の将来計画が示されており、それに基づいた年次事業計画が策定されていることが必要である。

策定にあたっては、病院運営、業務上の課題、あるいは経営指標や診療実績等から得られる情報だけでなく、院内の部門、職員の意見のほか、患者・家族、地域住民、地域の関係者の意見を参考にすることが望ましい。また、院外から提供される情報として、地域医療計画や地域の医療環境、法令や通知等の健康に関する施策、学会・病院団体・政府・国際機関（例：WHO）の指針、ガイドライン等の視点を踏まえて策定することが求められる。

立案された年次事業計画では、年度目標、活動計画など具体的な内容が策定され、計画は組織全体で取り組む目標として組織内に浸透している必要がある。したがって、病院の事業計画に連動させて、部門・部署の年度目標を具体化しておくことが求められ、これらは可能なものは数値目標も設定しておくことが望ましい。病院や各部門・部署の年度目標は、定期的に達成状況の評価を行い、年度末で未達成の目標は、次年度の活動目標として継続性を有しているなど、目標策定から達成度の評価に至るPDCAのサイクルが確立していることが望ましい。

さらに、計画的な組織運営を実施するために自院に関する様々なリスクを評価し、重要業務が中断しないこと、もしくは中断したとしても可能な限り短い期間で再開することができるよう、包括的なリスクマネジメント計画を策定することも求められる。

## 4.1.5

## 文書を一元的に管理する仕組みがある

## 評価の視点

- 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。

## 評価の要素

- 文書管理規程
- 文書を管理する部署または担当者
- 院内文書の一元的管理
- 作成責任者および承認の仕組み
- 改訂履歴

## 解説

文書は情報の伝達や記録の役割を果たす。必要な情報の文書化は、単に法令遵守の証拠というだけではなく、組織の機能を可視化し、事業の効率性や有効性を検討する情報資源としても重要である。それゆえ、病院は規模や機能に応じて、組織として文書の取り扱いに関する規程を明確にしておく必要があり、文書の種類や目的に応じて適切に取り扱いがなされるように管理する仕組みが確立していることが求められる。

院内には病院としての文書、部門としての文書、あるいはスタッフの一人として作成した文書等、様々なレベルの文書が存在している。作成日、責任者、目的・表題等が明らかでない文書・書類・資料等が、病院運営に用いられている状況は望ましくない。病院として管理すべき文書を定め、それぞれ作成責任者が明確になっているか、必要に応じた改訂が行われているか、病院で定めた仕組みに則り承認されているか等を一元的に管理しておくことが必要である。

病院が管理する文書は、①病院として定めた規則・規程 ②主要な会議・委員会の議事録 ③人事関係文書 ④経理上の各種書類と諸表 ⑤公文書としての届け出関係文書 ⑥他機関との各種契約書 ⑦医療現場で使用する各種マニュアル、基準・手順

⑧診療記録等、患者の診療に関係する文書、⑨病院日誌等の組織管理上の記録など多岐にわたる。このうち、⑧診療記録等、患者の診療に関係する文書は、医療提供の記録そのものであり、量的にも膨大な記録となるので、診療情報管理部など専門の部署で管理するが、その他の文書は一元的に管理されていることが望ましい。ここでいう一元的管理とは、院内で管理すべき文書の把握、作成責任者の明示、承認・改訂手順の規定、最新の版の明確化等が病院として行われていることを指し、文書の内容の適切性はそれぞれ該当する評価項目で評価する。

## 4.2.3

## 職員の安全衛生管理を適切に行っている

## 評価の視点

- 職員が安心して働けるよう、安全衛生管理が適切に行われていることを評価する。

## 評価の要素

- 衛生委員会の設置と活動状況
- 健康診断の確実な実施
- 職場環境の整備
- 労働災害・公務災害への対応
- 職業感染への対応
- 職員への精神的なサポート
- 院内暴力対策

## 解説

病院管理者は、労働安全衛生の観点から労働環境を評価し、労働者の安全確保に努めなければならない。具体的には、衛生委員会が機能していること、健康診断が適切に行われていることや、労働（公務）災害時の手続きが明確であり、周知されていることなどが重要である。

労働安全衛生の視点では、衛生委員会が設置され、毎月開催されていることが法的に義務づけられている。また、定期健康診断の受診も法的な義務であり、医師を含め採用時の健診の実施、全職員に対する年1回以上の定期健診の実施、さらに、放射線被曝に関係する職員、夜勤を行う職員には6カ月に1回の健康診断の実施が必要である。健康診断の受診率が低い状況は不適切である。このほか、抗がん剤の調製・混合環境、放射線の被曝量測定など業務環境、ホルムアルデヒド、酸化エチレンガス（EOG）の使用環境、休憩室、宿直室、仮眠室の整備なども職員の安全衛生管理上、重要な視点である。

病院で発生する事故の多くは、事故後の迅速な対応により、重大な結果を回避できることが多い。そのためにも、職員は適切な対応方法を熟知し、労災保険（公務災害）

適用の手続きが速やかに行われる仕組みが求められる。

職業感染への対応では、医療従事者が感染性の疾病に罹患した場合、患者に対する感染源になりうる危険性をはらんでいる。結核・肝炎・インフルエンザなど、病院職員を取り巻く感染症についても、その脅威を正しく認識して、適切かつ組織的な対応が必要である。病院職員のなかでも感染リスクの高い業務に携わる職員には、感染リスクの低減を図るため、職業感染防止対策が必要である。針刺し損傷防止対策のほか、ワクチンで予防可能な感染性疾患については、予防接種が有効な感染防止の手段となる。したがって、必要な職員にはワクチンの接種が行われている必要がある。このため、病院管理者は、予防接種を希望する職員が予防接種に関する情報を把握できるような情報提供していなければならない。

メンタルヘルス対策として職員をサポートする体制は重要である。上司などの職場のサポート体制に加えて、精神科医、臨床心理士、リエゾンナースなど、専門職の支援を受けられる体制があればより適切である。

院内暴力対策は、医療従事者を暴力から守ると同時に、病院の社会的信頼を守る重要な対策であり、担当者を明確にして組織的な対応が求められる。暴力発生時および事後処理の対応に関する具体策が立てられていれば適切である。

## 4.3.1

## 職員への教育・研修を適切に行っている

## 評価の視点

- 職員への教育・研修が計画的に行われていること、また、院外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

## 評価の要素

- 全職員を対象とした計画的な教育・研修
- 必要性の高い課題の教育・研修
- 教育・研修効果を高める努力や工夫
- 院外の教育・研修の機会の活用
- 必要な図書等の整備
- 入職時研修・新人研修の実施

## 解説

職員の教育・研修については、全職員を対象とした必要な教育・研修が年間計画として立てられており、確実に実施されていること、また参加者が把握され、参加者により研修内容が評価され、次の計画立案に役立てられていることが重要である。ここでいう全職員を対象とする必要な教育・研修としては、医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報保護の保護、接遇、ハラスメントなどが挙げられ、病院でその必要性が検討され実施されていることが望ましい。また、精神科に特有の課題として精神保健福祉法に関することや精神科に固有の権利擁護、特有の安全対策などの研修も必要である。さらに、患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けている疑いのある場合の院内の対応手順、関係機関への連絡について、その目的や手順を研修等で周知させることも必要である。

これらの教育・研修には、できるだけ全職員が参加できるように、開催時間、開催曜日、開催頻度などの工夫や欠席者への配慮が必要である。特に、年度途中の入職者に対する研修も含めた入職時研修および新人研修については、プログラムが作成され、必要な内容（医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関連法規とその遵守、

個人情報保護、接遇、ハラスメントなど)を網羅し、実施されていなければならない。

部門、職種ごとに行う専門分野の教育・研修については、院内で行うもののほか、院外の教育・研修活動の機会の活用が有効であり、職務レベル向上のため、参加が奨励されていることが望ましい。具体的には出張規程などが整備されており、参加費等の費用が支援されていることなどである。また、院外の教育・研修の機会は特定の職種だけに限定されていないことも大切である。専門分野の資格取得については、休暇、費用などの支援体制があることが望ましい。

教育・研修の観点から、図書室機能は重要であり職員が容易に利用できる図書室が設置され活用されていることが望ましい。図書室がなく図書が各部門・部署で管理されている病院では、必要な雑誌・書籍が確保されており、それらの図書情報が一元管理されていて、図書の所在がわかること、また新着図書リストなどが各部門・部署に配布されていることなどの図書室機能が発揮されていることが求められる。図書室機能として、必要な文献が容易に検索・入手できるようにインターネット等を含む情報機器が整備されていることも必要である。



## 4.3.2

## 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

### 評価の視点

- 職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成する仕組みを評価する。

### 評価の要素

- 職員個別の能力の把握
- 職員個別の能力開発
- 能力に応じた院内資格等の設定

### 解説

医療は日進月歩であり、資格を有する専門職であっても常に新しい知識や技術を習得し個々の能力を高める必要がある。また、病院は、安全かつ効率的な業務遂行のため、職員の能力や技術水準を定期的に評価し、その能力の水準に見合った指導・教育を行うことが求められる。本人の意欲の向上と組織の活性化の視点で、自己啓発が支援される仕組みが構築されていることも大切な要素である。個々の能力が把握されておらず、支援も行われていないことは好ましくない。

特に診療現場での重篤な合併症が予想される侵襲的な行為は、一定の訓練を受けた者が実施することが望ましい。経験の浅い者が行う場合は、十分な経験者によるバックアップ体制を確保する必要がある。そのためには、個々の職員の処置やケアの技術能力を評価し、講習や訓練を通じて能力の向上を図るための仕組みが必要である。例えば医師の医療処置技術や看護スタッフのケア技術について、能力に応じた院内資格等の設定があれば高く評価する。なお、能力開発は、職員個人の能力向上にとどまらず、病院の医療の質と安全の向上という視点も加味して、対象者と内容が決定されることが求められる。

医師については、病院長、副院長、各科の診療部長によって、個々の医師の専門医等の資格、診療能力、診療実績を把握していることが望ましい。そして、期待する診



療の実践のために、医師の診療能力の向上や技術の取得を目的として、どのような支援をしているのかという点も合わせて評価する。また、主治医制やハイリスクの診療行為における独自の認定基準等を定めるなどの運用があればより適切である。

看護部では、個別または経験年数による目標管理が行われており、教育プログラムが構築されている場合が多いが、能力開発に繋がられていて専門性に配慮した育成まで取り組んでいる場合は高く評価される。

薬剤部、医療技術部等については、科（課）の責任者が部下の能力を把握していて、人材育成の観点から必要に応じた助言、指導、支援等が行われていることが望ましい。



病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

精神科病院 <3rdG : Ver.1.1> 追補版

---

平成 26 年 9 月 30 日 <3rdG : Ver.1.1> 第 1 刷発行

編集：公益財団法人 日本医療機能評価機構

発行：公益財団法人 日本医療機能評価機構

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-4-17 東洋ビル

TEL 03 (5217) 2320 (代表)

<http://www.jcqh.or.jp>

---

発行元の許可なくして無断転載・複製を禁じます。

©Japan Council for Quality Health Care 2014