

病院機能評価 機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0 解説集の新旧対照表

[精神科病院]

法改正、診療報酬改定、趣旨の明確化等により、解説文を修正する。修正理由および修正箇所は以下の通りとする。

【修正項目・修正理由 一覧】

中項目名	修正理由
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	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い記載を修正した。
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	現場で解決できない問題を適切な期間内に病院として対応する仕組みとなっていることも求めていることを明記した。
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	現行では「院内の感染発生状況をモニタリングする」との曖昧な記載であったため、機構で求める感染状況の把握を明記した。特に、デバイスに関連する感染や手術部位の感染については、平時および感染状況に応じたより詳細なサーベイランスに分けて記載した。
2.2.2_外来診療を適切に行っている	審査で確認・評価している外来診療における、複数診療科の連携に関する要求内容を具体的に追記した。
2.2.5_医療保護入院の管理を適切に行っている	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い記載を修正した。
2.2.6_措置入院の管理を適切に行っている	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い記載を修正した。
2.2.12_医師は病棟業務を適切に行っている	審査で確認・評価している病棟業務における、複数診療科の連携に関する要求内容を具体的に追記した。
3.1.3_画像診断機能を適切に発揮している	必要な検査を行ううえで誤解を招く表現であったため、必要な検査を行ったうえで、できる限り被ばくを少なくするという意味となるよう、記載を修正した。
3.1.8_洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	一般社団法人日本医療機器学会「医療現場における滅菌保証のガイドライン」の求めに沿うよう記載を修正した。 ※現行の現況調査票（部門別、(10)中央滅菌材料部門（機能）、項目 5-3）では、生物学的検知の実施回数の選択肢に「毎回」は存在しません。毎回実施してい

	る場合は、選択肢にて「A) 1 日 1 回」を選択し、備考欄に毎回実施していることを記載していただきますようお願い申し上げます。
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	職員の行動規範・行動倫理の位置づけを明確化した。
4.1.2_病院運営を適切に行う体制が確立している	公益通報者保護法の改正に伴い、記載を追加した。

【新旧対照表】

下線部は修正箇所。

※頁数は現行の解説集のもの

頁※	箇所	修正後	現行
9	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] ●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 医療機関では、家庭内などでの暴力(児童虐待、配偶者虐待、障害者虐待、高齢者虐待)が疑われることがある。対応方針や警察、市町村担当窓口、地域包括支援センターなどに連絡する等の手順が明確にされ、現場で十分に認識されていることが求められる。 <u>また、精神科病院においては、院内における職員(委託業務従事者含む)による障害者虐待防止についても、研修(発見時の都道府県への通報を含む)の実施、相談体制の整備等、防止に向けた取り組みが求められる。</u>	[解説] ●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 医療機関では、家庭内などでの暴力(児童虐待、配偶者虐待、障害者虐待、高齢者虐待)が疑われることがある。対応方針や警察、市町村担当窓口、地域包括支援センターなどに連絡する等の手順が明確にされ、現場で十分に認識されていることが求められる。
12	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	[解説] ●倫理的な課題を共有・検討する場の確保 倫理的課題の多くは臨床現場にて当事者間で解決できることも多いが、現場で解決できない問題や重大な課題等については、病院としての判断を下す仕組みが必要であり、<u>病院が定めた適切な期間内に対応されることが求められる。</u>	[解説] ●倫理的な課題を共有・検討する場の確保 倫理的課題の多くは臨床現場にて当事者間で解決できることも多いが、現場で解決できない問題や重大な課題等については、病院としての判断を下す仕組みが必要である。 (略)

		(略)	
28-29	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	[解説] ●院内での感染発生状況の把握 ●院内感染防止活動の継続的・定期的な把握 ●<u>収集したデータの分析と検討</u> 医療関連感染制御にあたっては、<u>感染症発症、菌検出等の把握・情報共有の仕組みが職員に周知されている必要がある。また、感染対策部門が中心となって、院内外の感染症の発生状況の把握と分析、臨床現場への報告・対策の指示、具体的な改善策の立案とその周知徹底が継続的に行われ、院内の感染防止活動の実施状況が定期的に把握されていることが求められる。</u> <u>感染状況の把握にあたっては、患者の発熱や下痢、嘔吐といった感染症が疑われる症状の発現を捉えることや、MDRP、MRSA、VRE、CRE などの各種耐性菌の出現頻度の把握と病棟別・部署別の分析が求められる。アウトブレイク等を疑う際は、病室・ベッド毎などのより詳細な分析が求められる。</u> <u>人工呼吸器、中心静脈カテーテル、膀胱留置カテーテルを装着した患者の感染症(それぞれ、肺炎、菌血症、尿路感染症)については、一部の病棟・デバイスについてでも発生状況が把握されていれば高く評価される。感染の判定基準は医学的合理性に基づき、病院が決めたものを採用して差し支えなく、例えば、症状や徴候等から医師が感染症と判断したもの、抗菌薬を投与したもの、胸水や血液・尿などの培養陽性のものなどが考えられる。また、実際の感染状況に応じて対象とする部門や装着機器などを定め、JANIS(院内感染対策サーベ</u>	[解説] ●院内での感染発生状況の把握 ●院内感染防止活動の継続的・定期的な把握 (移動) 医療関連感染制御にあたっては、発生状況の把握と分析、臨床現場への報告、具体的な改善策の立案とその周知徹底が継続的に行われ、定期的に把握されていることが求められる。<u>院内の感染発生状況をモニタリングするとともに、院内外の感染関連情報を一元的に集約化・分析する部署・担当者が必要となる。</u> ●<u>収集したデータの分析と検討</u> <u>医療関連感染に関する院内の各種情報が収集・分析されていなければならない。自院の感染関連情報としては、院内の分離菌と菌種別の薬剤感受性などが基本となり、特に、MRSAを含む各種耐性菌の出現頻度の把握が必要である。病棟別・部署別の分析・検討に加えて、アウトブレイクを疑う際は、病室・ベッドごとの分析など、より詳細な検討が求められる。病院の機能に応じて、SSI(手術部位感染)、CLABSI(中心ライン関連血流感染)、VAP(人工呼吸器関連肺炎)、CAUTI(尿路カテーテル関連感染)など、部門別サーベイランスが行われている場合には、高く評価される。</u>

	<u>イランス事業、厚生労働省）や JHAIS（日本環境感染学会）等で提示されている感染の判定基準を用いた CLABSI（中心ライン関連血流感染）、VAE（人工呼吸器関連イベント）、CAUTI（カテーテル関連尿路感染）等のより詳細なサーベイランスが実施されていれば適切である。</u> <u>手術部位の感染発生状況については、主要な術式のうち一部でも病院の定めた判定基準に基づいて把握していれば高く評価される。さらに、感染状況に応じて JANIS や JHAIS 等の感染の判定基準を用いたより詳細な SSI（手術部位感染）サーベイランスが実施されていれば適切である。</u> <u>各種サーベイランスで収集・分析された情報に関しては、自院の問題点の分析、改善策の検討・立案・実行、結果の評価等に活用され、改善策は職員に周知徹底されていることが求められる。院内感染防止活動の実施状況は定期的に把握しなければならない。</u> ●アウトブレイクへの対応 アウトブレイクとなる前の情報収集も重要であり、入院制限等に至る前に、通常レベルを超える<u>感染発生率、稀な耐性菌の発生状況等を把握し、対策を講じることが求められる。そのためには、アウトブレイクに関する自院の定義を明確にして、委員会等の緊急召集や地域住民や関係者への事実の公表・連絡などを含め、アウトブレイクへの対応基準・手順を整備しておくべきである。特にインフルエンザやノロウイルスなどの主要な感染症および薬剤耐性菌については、より具体的な行動指針の整備が求められる。なお、アウトブレイクの正確な診断に向</u>	●アウトブレイクへの対応 アウトブレイクとなる前の情報収集も重要であり、入院制限等に至る前に、<u>院内サーベイランスで通常レベルを超える発生率、稀な耐性菌発生等を拾い上げ、対策をとり制御するなど、積極的なサーベイランスと事実の公表等が求められる。そのためには、アウトブレイクに関する自院の定義を明確にして、委員会等の緊急召集やマスコミ発表などを含め、基準・手順が整備されるべきである。特にインフルエンザやノロウイルスなどについては、具体的な行動指針の整備が求められる。なお、アウトブレイクの正確な診断に向けて、PCR を用いた遺伝子的タ</u>
--	--	---

	けて、PCR を用いた遺伝子的タイピング検査<u>の積極的な実施</u>や、自院に有する検査機器を用いた<u>迅速な検査の実施</u>がなされていれば、高く評価される。 (略) ●院外での流行情報などの収集と活用 (略) さらに、パンデミックが起こった際の近隣の流行状況に合わせた対応(フェーズに合わせた職員の移動制限、面会制限、実習生・ボランティアの受け入れ、研修会・患者会開催などについて)を組織的に定め、<u>職員に周知・徹底</u>しておく必要がある。 (略) [本項目のポイント] ◆自院の感染関連情報として収集すべき情報が明確となっていることを確認する。 ◆<u>手術部位感染の発生状況をどのように把握しているかを確認する。</u> (略) [C 評価となりうる状況(例)] ○院内、院外の医療関連感染に関する情報が収集・分析されていない。 ○<u>院内感染防止活動の実施状況を把握していない。</u> [関連する項目] ・感染症パンデミック時の具体的対応は、主に本項目で評価する。災害対応の面から、病院としての組織的な対	イピング検査を<u>積極的に行っている施設</u>や、自院に<u>その検査機器を有し迅速に検査を実施している場合は</u>、高く評価される。 (略) ●院外での流行情報などの収集と活用 (略) さらに、パンデミックが起こった際の近隣の流行状況に合わせた対応(フェーズに合わせた職員の移動制限、面会制限、実習生・ボランティアの受け入れ、研修会・患者会開催などについて)を組織的に定めておく必要がある。 (略) [本項目のポイント] ◆自院の感染関連情報として収集すべき情報が明確となっていることを確認する。 <u>(新規)</u> (略) [C 評価となりうる状況(例)] ○院内、院外の医療関連感染に関する情報が収集・分析されていない。 <u>(新規)</u> [関連する項目] ・感染症パンデミック時の具体的対応は、主に本項目で評価する。災害対応の面から、病院としての組織的な対
--	--	---

		応については『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』で評価する。 <u>・抗菌薬の適正使用に関する情報収集と分析・検討については『2.1.10 抗菌薬を適正に使用している』で評価する。</u>	応については『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』で評価する。 <u>(新規)</u>
78	2.2.2_外来診療を適切に行っている	[解説] ●安全な外来診療 医療安全への配慮は外来であっても重要性は変わることなく、むしろリストバンドなどを装着しないことが多いことや、継続した対応が難しいという特性などもふまえ、患者・治療部位の誤認防止策や院内各部門との連携体制など、外来の特性に合わせた安全管理への配慮がなされていれば適切である。 <u>院内の複数診療科を同時に受診している患者に、治療中以外の症状が見つかった場合には、複数の診療科が調整しないままに治療が行われたり、互いに相手が治療を行うと考えて未対応になるようなことが避けられるよう、診療科同士が連携する必要がある。</u>また、他科に依頼した外来手術・処置や、化学療法、人工透析、内視鏡検査・治療など相応の侵襲が予想される診療行為等においては、診療内容や診療結果が確実に依頼医へ伝達されるほか、依頼した科と実施部門が連携して、帰宅等の判断を含む安全な運用手順のもと行われていることが求められる。<u>重複検査や重複処方、症状への未対応を防止するための仕組みや工夫が必要であり、特に、外来診療録が診療科別になっている場合には、注意が求められる。</u>	[解説] ●安全な外来診療 医療安全への配慮は外来であっても重要性は変わることなく、むしろリストバンドなどを装着しないことが多いことや、継続した対応が難しいという特性などもふまえ、患者・治療部位の誤認防止策や院内各部門との連携体制など、外来の特性に合わせた安全管理への配慮がなされていれば適切である。また、他科に依頼して外来手術や処置等を行う場合や、化学療法、人工透析、内視鏡検査・治療などのように相応の侵襲が予想される診療行為においては、診療内容や診療結果が確実に依頼医へ伝達されるほか、依頼した科と実施部門が連携して、帰宅等の判断を含む安全な運用手順のもと行われていることが求められる。
86-87	2.2.5_医療保護入院の	[解説]	[解説]

	管理を適切に行っている	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、および後見人または保佐人）もしくは市町村長の同意により行われる入院であり、<u>入院期間</u>は法で定められている。入院および入院継続にあたっては、<u>法の趣旨を踏まえた適切な対応が求められる。</u> （略） ●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 ●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 医療保護入院では、精神保健指定医が必ず病状評価を行い、入院や入院継続の必要性とその診断根拠について、診療録、入院届、入院診療計画書、<u>入院期間の更新の届出</u>に記載しなければならない。 （略） ●家族等の同意の手続き 家族等への<u>告知とその同意</u>が入院および入院継続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、<u>虐待の有無の確認</u>において、虚偽の申告等によるトラブルを未然に防ぐための慎重な対応が必要である。 （略） ●医療保護入院者退院支援委員会の開催 ●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 ●退院後生活環境相談員の選任	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、および後見人または保佐人）もしくは市町村長の同意により行われる入院である。 （略） ●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 ●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 医療保護入院では、精神保健指定医が必ず病状評価を行い、<u>医</u>入院や入院継続の必要性とその診断根拠について、診療録、入院届、入院診療計画書、<u>定期病状報告書</u>に記載しなければならない。 （略） ●家族等の同意の手続き 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おいて、虚偽の申告等によるトラブルを未然に防ぐための慎重な対応が必要である。 （略） ●医療保護入院者退院支援委員会の開催 ●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 ●退院後生活環境相談員の選任
--	--------------------	--	---

		<u>法的に定められた期間内に、多職種による医療保護入院者退院支援委員会を開催し、入院期間更新について検討する必要がある。検討の結果、更新が妥当と判断された場合には、入院期間が明確にされるとともに地域生活への移行促進に向けた具体的な取り組みが検討されるべきである。さらに早期退院に向けては、退院後生活環境相談員を中心とした多職種連携による積極的な取り組みが求められる。</u> (略) ●必要な事務手続きと届出 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 日以内に提出すべきであり、また、<u>入院期間ごとには、入院期間の更新の届出</u>と当該報告から直近の退院支援委員会審議記録も提出しなければならない。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いる場合には、改善策に取り組まなければならない。	<u>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必要である。</u> (略) ●必要な事務手続きと届出 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 日以内に提出すべきであり、また、<u>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しなければならない。</u>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いる場合には、改善策に取り組まなければならない。
90	2.2.6_措置入院の管理を適切に行っている	[解説] ●病院管理者による措置の状況の把握と定期的な検討 ●入院形態を変更するための努力 多職種チームによる措置入院の妥当性の検討や<u>退院後生活環境相談員の選任、病院管理者による状況の把握が必要である。また、自傷他害のおそれがなくなった際は、指定医の診察のうえで「措置症状消退届」の提出と措置入院の解除が行われ、入院形態変更や退院などの対応が求められる。これら院内の取り組みに加え、院外の地域援助事業者との連携により患者の早期退院、社会復帰に向けた取り組みがなされていなければならない</u>	[解説] ●病院管理者による措置の状況の把握と定期的な検討 ●入院形態を変更するための努力 多職種チームによる措置入院の妥当性の検討や病院管理者による状況の把握が必要である。また、自傷他害のおそれがなくなった際は、指定医の診察のうえで「措置症状消退届」の提出と措置入院の解除が行われ、入院形態変更や退院などの対応が求められる。

		<u>い。</u>	
102	2.2.12_医師は病棟業務を適切に行っている	[解説] ●診療上の指導力の発揮 (略) また、基本的な検査や簡単な処置および治療行為が、医師の指示のもと関係する専門職種によって実施されることも多く、担当者との業務分担ならびに情報共有が適切になされている必要がある。 <u>患者に治療中以外の症状が見つかった場合には、複数の診療科が調整しないままに治療が行われる状況や、互いに相手が治療を行うと考えて未対応になるような事態が避けられるよう、医師が中心となって診療科同士が連携する必要がある。また、他科に依頼した手術・処置や、化学療法、人工透析、内視鏡検査・治療など相応の侵襲が予想される診療行為等においては、診療内容や診療結果が確実に依頼医へ伝達されるほか、依頼した科と実施部門が連携して転科・転院・帰宅等の判断を含む安全な運用手順のもと行われていることが求められる。</u> (略)	[解説] ●診療上の指導力の発揮 (略) また、基本的な検査や簡単な処置および治療行為が、医師の指示のもと関係する専門職種によって実施されることも多く、担当者との業務分担ならびに情報共有が適切になされている必要がある。 (略)
142	3.1.3_画像診断機能を適切に発揮している	[解説] ●タイムリーな実施 (略) 特に、侵襲のある検査の適応は慎重に判断されるべきであり、安全利用のための指針に基づき、被ばく線量の管理・記録を行い、放射線被ばくを<u>必要最小限とする</u>配慮も求められる。 (略)	[解説] ●タイムリーな実施 (略) 特に、侵襲のある検査の適応は慎重に判断されるべきであり、安全利用のための指針に基づき、被ばく線量の管理・記録を行い、放射線被ばくを<u>極力少なくする</u>配慮も求められる。 (略)

154- 155	3.1.8_洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	[解説] ●滅菌の質保証 (略) 生物学的インディケーターは、<u>少なくともインプラントや内腔のある物など滅菌が困難な機器・器材については、滅菌工程をモニターできるよう、PCD (process challenge device) の形態で毎回使用されていれば適切である。滅菌物・消毒物の不具合、処理過程のエラーなどを確認した場合は、リコールマニュアルに沿って速やかに行動しなければならない。</u> (略) ●作業環境の整備 洗浄・滅菌業務において使用する消毒薬は毒性や引火性を有することがあるため、取り扱いには細心の注意が必要である。 (略)	[解説] ●滅菌の質保証 (略) 生物学的インディケーターは、滅菌が困難な機器・器材の<u>滅菌工程をモニターできるよう、PCD (process challenge device) の形態で少なくとも週 1 回以上使用されていれば適切である。滅菌効果が不十分な場合は、前回の陰性判定までさかのぼり、速やかにリコールを手順に沿って実施しなければならない。</u> (略) ●作業環境の整備 洗浄・滅菌業務において使用する消毒薬は毒性や引火性を有することがあるため、取り扱いには細心の注意が望まれる。 (略)
170	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	[解説] ●理念と基本方針の明文化 (略) 理念と基本方針は、それぞれ別に明文化されていなければならない。理念は長く親しまれる内容で策定されることが考えられ、表現は抽象的・概念的であってもよい。また、<u>理念・基本方針を実現するために、各々の職員が行動する際の基準・ルールである行動規範・行動倫理が就業規則や職員倫理規程等で具体的に定められ、全職員に周知されていなければならない。</u> (略)	[解説] ●理念と基本方針の明文化 (略) 理念と基本方針は、それぞれ別に明文化されていなければならない。理念は長く親しまれる内容で策定されることが考えられ、表現は抽象的・概念的であってもよい。 (略)
172-	4.1.2_病院運営を適切に	[解説]	[解説]

173	行う体制が確立している	●組織内への決定事項の周知と遵守状況 (略) また、決定事項の院内での遵守状況を把握する工夫が行われていれば適切である。<u>一定以上の規模の病院においては公益通報窓口を設置するとともに、受付後の対応手順が整備され、職員への周知が行われていることが必要である。</u> [本項目のポイント] (略) ◆<u>常時使用する労働者の数が 300 人を超える場合には、公益通報者保護法に基づく公益通報窓口の設置状況と職員への教育・周知の状況、通報が寄せられた際の対応を確認する。</u> [参考資料・出典] ・<u>消費者庁「公益通報ハンドブック」</u>	●組織内への決定事項の周知と遵守状況 (略) また、決定事項の院内での遵守状況を把握する工夫が行われていれば適切である。 [本項目のポイント] (略) <u>(新規)</u> [参考資料・出典] <u>(新規)</u>
-----	-------------	--	---