

## 第3章. 担当者別 チェックシート

- ① 院長の役割チェックシート
- ② 経営管理業務チェックシート
- ③ 医局・医師の役割チェックシート
- ④ ケアプロセスチェックシート
- ⑤ 外来・救急業務チェックシート
- ⑥ 手術室・中央材料室業務チェックシート
- ⑦ 薬局業務チェックシート
- ⑧ リハビリテーション業務チェックシート
- ⑨ 診療放射線業務チェックシート
- ⑩ 臨床検査・病理業務チェックシート
- ⑪ 栄養管理・NST 業務チェックシート
- ⑫ 医療機器管理業務チェックシート
- ⑬ 事務局業務チェックシート
- ⑭ 医事・診療情報管理業務チェックシート
- ⑮ 地域連携室チェックシート
- ⑯ 倫理委員会チェックシート
- ⑰ 安全管理体制チェックシート
- ⑱ 感染管理体制チェックシート

## 注意事項

部門や委員会ごと、主として関連する評価項目の要求事項をリスト化しています。必ずしも網羅的なチェックリストとはしていません。自部門にどれだけの要求があるのかを確認するためや、審査直前の最後の確認のために使用してください。時間があるときは、必ず評価項目の詳細解説に戻って確認するようにしてください。

## 全体の共通確認事項（まとめ）

病院機能評価では、評価内容によって細かく分類されていますが、全ての部門で共通する内容も多く存在しています。3rdG:ver.2.0では病院組織のガバナンスが問われており、共通事項が各部門で統一して実施されているのか特に問われています。担当者別チェックシートを確認する前に、共通項目の整理が今一度必要となります。

### 【共通確認事項 一覧】

A. 組織体制	<ul style="list-style-type: none"><li>● 人員体制（法令、施設基準、業務内容を踏まえた体制）</li><li>● 責任体制（責任者の設定、責任範囲やチーム編成）</li><li>● 質・精度（業務の質や精度を保证する仕組み）</li></ul>
B. 書類・記録	<ul style="list-style-type: none"><li>● 必要書類の整備（マニュアル、点検表、議事録 等）</li><li>● 記録方法の統一（院内統一の書式、用語の使用 等）</li></ul>
C. 医療安全	<ul style="list-style-type: none"><li>● マニュアル（各部門特有の事情に対応した内容の整備）</li><li>● 報告体制（発生時の責任者への報告体制の確立）</li><li>● 予防活動（誤認防止、定期点検、発生時の対応訓練）</li></ul>
D. 感染制御	<ul style="list-style-type: none"><li>● マニュアル（各部門特有の事情に対応した内容の整備）</li><li>● アウトブレイク発生時の対策</li><li>● 手指衛生活動</li></ul>
E. 倫理	<ul style="list-style-type: none"><li>● 倫理的課題を把握および検証できる体制</li><li>● 倫理的課題の報告プロセス（責任者、上層部への報告体制）</li></ul>
F. 個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"><li>● 書類等の管理方法（保管、廃棄）</li><li>● 患者へのプライバシーへの配慮</li></ul>
G. 教育	<ul style="list-style-type: none"><li>● 教育計画（各専門職種別の教育計画、病院全体の教育計画）</li><li>● 専門資格の取得状況</li></ul>
H. 情報共有	<ul style="list-style-type: none"><li>● 多職種との情報共有の体制</li><li>● 地域、患者、家族との情報共有の体制、方法</li></ul>

## ① 院長の役割チェックシート

**Point** 病院のリーダーとして、職員を導く姿勢を示す必要がある

院長は病院の最高責任者（リーダー）であり、病院の「顔」でもあります。院長の行動や発言の一つ一つが周囲の人間、そして病院職員から注目されており、病院を導くリーダーとしての姿を見せなければなりません。そのため、院長は「重要な意思決定に関与する」ことが必要であり、「病院の将来像や目指すべき姿（目標）を示す」という情報を地域や職員に発信することが求められます。一方で、近年の複雑化する病院運営に対応するために、院長は情報を発信するだけでなく、情報を把握することも必要になります。理念、基本方針に加えて、中長期計画や医療安全に関する取り組み等の病院運営の重要な要素については、少なくとも概要等を説明できるように準備することが必要となります。「担当者に一任している」のではなく、「担当者と共同して運営に取り組んでいる」という姿勢が極めて重要になります。

### 【チェックリスト】

- 患者の権利が明文化されている
- 患者の権利がリスボン宣言に基づく内容である
- 患者・家族の目に触れる場所に明示されている（院内掲示、ホームページ、病院案内等）
- 職員に患者の権利を周知・理解させている実績がある
- 診療情報開示の手続きが明確化されている
- 開示申込について患者に案内されている
- 開示事例の記録が確認できる
- 説明と同意の方針（ガイドライン）が作成されている
- 説明と同意の様式が病院共通で整えられている
- セカンドオピニオンが実施されている
- 患者の治療参加への取り組み事例が提示できる
- 病院主催の各種健康教室の実施事例がある
- 地域住民を対象とした社会貢献活動の実績がある
- 地域の医療機関を対象とした社会貢献活動の実績がある
- 病院の理念が明文化されている
- 病院の基本方針が明文化されている
- 病院の基本方針が毎年見直されている
- 患者・家族などに理念・基本方針を周知させるための仕組みがある
- 職員に理念・基本方針を周知させるための仕組みがある
- 非常勤医師に理念・基本方針を周知させるための仕組みがある

## ② 経営管理業務チェックシート

**Point** 必要な書類等を整備し、PDCA サイクルに継続して取り組んでいることを示す

少子高齢化や社会保障制度の変容、医療技術の変革等を背景に病院は運営しなければなりません。病院の経営管理として、法令等に基づいた書類の具備は重要な役割の一つではありますが、大きな変化の中で地域の重要なライフラインである病院が、安定して事業を継続するためには、事業に関する分析や計画の立案、実行、検証、改善（いわゆる PDCA サイクル）を実践していくことが必要不可欠です。経営管理に携わる業務として、より良い病院を目指す取り組みとして提示できる事例や検討資料の準備が必要となります。

### 【チェックリスト】

< 具備が必要な書類について >

- 組織図が作成されている
- 委員会組織図が作成されている
- 職務分掌規程が定められている
- 職務権限規程が定められている
- 会議・委員会一覧表が定められている
- 全ての会議・委員会について委員会規程が定められている。
- 中長期計画が作成され、年次事業計画書が策定されている
- 立入検査の指摘事項記録が残されている
- 部署目標、個人情報保護に関する方針や利用目的、苦情窓口責任者などが各部署に掲示されている

< PDCA サイクルについて >

- 意思決定会議が毎月開かれている（議事録もある）
- 中長期計画が広く職員に周知されている
- 病院の経営成績面・運営面での課題が明確である
- 病院の経営課題を会議で検討して改善行動を取っている
- 上述の活動経過が議事録から確認できる
- 職員満足度を高める取り組みをしている
- 定期的に職員の満足度を把握している
- 部門目標が立案されている
- 部門目標は、達成のゴールが明確であり、目標ごと行動計画が立てられている
- 意見箱が設置されている
- 意見・苦情に関する組織横断的な検討の場がある
- 入院・外来患者満足度調査が年 1 回以上行なわれている
- 外来待ち時間調査が年 1 回以上行なわれている

### ③ 医局・医師の役割チェックシート

**Point** 治療に携わる専門職種のリーダーとして、チームを取りまとめていることを示す

医療技術の発展、複雑化によって様々な専門職種が病院での治療には携わりますが、その中心となるのは医師です。例えば、臨床検査科は医師の依頼によって検査を実施し、薬剤師は医師の処方箋によって調剤や服薬指導を行います。そのため、医師には「迅速に治療を実施するために、他の職種に仕事を依頼する」という権利がある反面、「依頼した仕事の状況を把握し、適切な治療を全うする」という義務が発生することになります。医師として、治療に関わる行為や事象については情報収集に努め、適切に指示を出すなどの対応を示すことが求められます。

また、医師に課せられた義務を、医師一人一人に背負わせるのではなく、病院組織として対応していることが必要になります。適切な治療を全うするための組織体制を構築している、協議の場を設けている、記録や書類が充実している、治療効果について検証がされているなどの体制を示せるように医局として準備をすることが必要となります。

#### 【チェックリスト】

##### < 医師の役割について >

- 医師の回診が毎日行われている
- 回診は、定期的に、かつ全ての患者に行われている
- 回診の記録が適切に残されている（省略記載がない）
- 医師の記録が読みやすく、病院で定められた表記、略語等で記載されている
- 外来診療録に特に以下の記録が残されている
  - 入院治療を判断した医師の記録
  - 入院治療を必要とする根拠の記録
  - 説明と同意における記録
- 入院診療計画書が作成され、患者の同意を得ている
  - 医師のサイン
  - 同席者（職員）の立会いサイン
  - 患者・家族のサイン
- カンファレンスに医師が参加している
- 各職種の計画書類を医師が確認している
- 以下の専門チームに医師の積極的なリーダーシップがある
  - 褥瘡対策チーム
  - 栄養サポートチーム
  - リハビリテーション
- 患者・家族との面談が定期的に行われている（入院時以外）

<医局の役割について>

- 主治医・担当医の役割が明文化にされている
- 入院時に、主治医・担当医を患者に明示している
- ベッド等に主治医を明記している
- 主治医不在時の対応体制が確立している
- 主治医連絡不能時の対応体制が確立している
- 診療科責任医師は、管轄下の医師の診療の質を確認している
- 病棟における責任医師が明確であり明文化、表示されている
- 医師及び看護師の記録記載基準が定められている
- 医師及び看護師の記録監査が行われ、記録が残されている
- 症例検討会が月 1 回程度行なわれている
- 症例検討会の資料と実施記録が残されている
- 症例検討会に医師以外の職種が参加している
- 診療ガイドラインが策定されている
  - 2.1.10 抗菌薬の適正使用に関する指針
  - 2.2.13 輸血・血液製剤の適用指針
  - 2.2.18 疼痛緩和に関するガイドライン 等
- 臨床指標が設定されている
- 臨床指標を医局会等で確認している記録がある
- クリニカル・パスが運用されている
- クリニカル・パスの作成・審査・承認のプロセスがマニュアル化されている
- クリニカル・パスのバリエーション分析が行われている