

第2章.評価項目の詳細解説

第2領域

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
- 2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.良質な医療の実践1

目次

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保	3
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	3
2.1.2 診療記録を適切に記載している.....	5
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	7
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	9
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	11
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している.....	13
2.1.7 医療機器を安全に使用している.....	15
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している.....	17
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	19
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	21
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.....	23
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	25
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践	27
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.....	27
2.2.2 外来診療を適切に行っている.....	29
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	31
2.2.4 入院の決定を適切に行っている	34
2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している.....	36
2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	38
2.2.7 患者が円滑に入院できる.....	40
2.2.8 医師は病棟業務を適切に行っている.....	42
2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている.....	44
2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している	46
2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	48
2.2.12 周術期の対応を適切に行っている.....	50
2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている	52
2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている.....	54
2.2.15 栄養管理と食事支援を適切に行っている.....	56
2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている	58
2.2.17 リハビリテーションを確実・安全に実施している	60
2.2.18 身体拘束(身体抑制)の最小化を適切に行っている.....	62
2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている	64
2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している.....	66
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	68

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

- 安全で質の高い医療を安定・継続的に提供するために、診療・ケアの管理・責任体制が明確にされていることを評価する。
- ◆ 病棟、外来等における管理・責任体制
- ◆ 患者・家族への明示
- ◆ 各責任者による診療・ケアの実施状況の把握

<評価項目の概要>

病棟・外来の他に手術部門、救急部門など看護単位が置かれる各部署における医師・看護職員の役割責任や業務管理体制を定めることが要求されています。診療科ごとや医師ごとに管理体制が異なることは、合理的な理由がない限り業務標準化の観点から避けるべきです。医師についても、診療科責任医師・主治医・担当医・研修医などの区分で責任権限や資格要件(能力基準)を明確に定めることが求められます。

<対応確認チェックリスト>

- 看護職員の責任権限や役割が明文化されている
- シフト交代時に担当看護師が自己紹介している
- 病棟師長は病棟内を毎日ラウンドして患者確認をしている
- 主治医・担当医の役割が明文化されている
- 入院時に、主治医・担当医を患者に明示している
- ベッドネーム等に主治医、看護師等を明記している
- 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

2.良質な医療の実践1

<詳細解説 何が求められているか？>

看護単位での役割責任体制を明確にする必要があります。役職者だけでなく、看護単位で働く全ての職員の役割・責任体制を定めます。例えば、病棟であれば、明確にすべき職員は以下のとおりです。

- ✓ 師長
- ✓ 副師長、主任
- ✓ リーダー(日勤、夜勤)
- ✓ 介護士、看護補助者(責任者)
- ✓ 看護師(一般職員)、准看護師(一般職員)
- ✓ 介護士、看護補助者(一般職員)
- ✓ メディカルクラーク

主治医・担当医の役割区分や資格要件は診療科ごとに異なっても構いません。また、不在時・連絡不能時の連絡体制も診療科ごとで異なっても問題ありません。ただし、両方とも明確に定められていること、及び特定の医師について個人ルールが存在しないことが重要です。

主治医や担当医・研修医の役割区分や資格要件について、評価項目上に明確な定義はないので、病院の判断でルールを設定して構いません。資格要件(能力基準)については経験年数等を考慮して定義することが一般的です。小規模個人病院では、全ての患者の主治医を院長に設定し、他の医師は担当医とすることがありますが、診療の実務に合わせた定義づけであるため問題はありません。

診療科責任医師が管轄下の医師の診療の質を確認することが要求されています。部下の診療録の確認、カンファレンスへの参加、検討会での検討、同行回診などの機会を通じて行っている事実があれば要求事項を十分満たしています。

医師の場合は入院時に主治医・担当医が自己紹介をしていること、また、ベッドなどに主治医の明記があること、看護師については、シフトごとに担当を変えている場合、そのシフト開始前に患者に自己紹介をしていること、担当制の場合は入院時に自己紹介をしていることなど、患者・家族に対して説明していることが求められます。