

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 画像診断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・栄養サポートチーム・給食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 地域連携業務チェックシート
- 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

目 次

注意事項	3
全体の共通確認事項(まとめ)	3
① 院長の役割チェックシート	4
② 経営管理業務チェックシート	5
③ 医局・医師の役割チェックシート	6
④ ケアプロセスチェックシート	8
⑤ 外来・救急業務チェックシート	11
⑥ 手術室・中央材料室業務チェックシート	12
⑦ 薬局業務チェックシート	14
⑧ リハビリテーション業務チェックシート	16
⑨ 画像診断業務チェックシート	17
⑩ 臨床検査・病理業務チェックシート	18
⑪ 栄養管理・栄養サポートチーム・給食業務チェックシート	21
⑫ 医療機器管理業務チェックシート	23
⑬ 事務局業務チェックシート	24
⑭ 医事業務チェックシート	29
⑮ 地域連携業務チェックシート	30
⑯ 倫理委員会チェックシート	32
⑰ 安全管理体制チェックシート	33
⑱ 感染管理体制チェックシート	36

担当者別チェックシート

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おりません。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分化されていますが、共通する評価項目内容も多く存在しています。3rdG:ver.2.0 より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周知、徹底し実施されているのか特に確認されます。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	● 人員体制(法令、施設基準、業務内容を踏まえた体制) ● 責任体制(責任者の設定、責任範囲やチーム編成) ● 質・精度(業務の質や精度を保证する仕組み)
B. 書類・記録	● 必要書類の整備(マニュアル、点検表、議事録 等) ● 記録方法の統一(院内統一の書式、用語の使用 等)
C. 医療安全	● マニュアル(各部門特有の事情に対応した内容の整備) ● 報告体制(発生時の責任者への報告体制の確立) ● 予防活動(誤認防止、定期点検、発生時の対応訓練)
D. 感染制御	● マニュアル(各部門特有の事情に対応した内容の整備) ● アウトブレイク発生時の対策 ● 予防活動(感染防止対策、PPE 着脱の徹底)
E. 倫理	● 倫理的課題を把握および検証できる体制 ● 倫理的課題の報告プロセス(責任者、上層部への報告体制)
F. 個人情報保護	● 書類等の管理方法(保管、廃棄) ● 患者・家族へのプライバシーへの配慮
G. 教育	● 教育計画(各専門職種別の教育計画、病院全体の教育計画) ● 専門資格の取得状況
H. 情報共有	● 多職種との情報共有の体制 ● 地域、患者、家族との情報共有の体制、方法

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）」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、こども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、こどもの権利を周知・理解させている
- ☐ 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
- ☐ 患者の治療参加への取り組み事例が提示できる
- ☐ 症例検討会が実施されている
- ☐ 新しい診療方法や技術を導入する際、組織的に検討されている
- ☐ 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
- ☐ 病院幹部の選任過程が明確であり、評価される仕組みがある

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、目標ごとに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