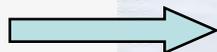


医師の職務心得 (職務規定)として 検討すべき事項

日本医療機能評価機構

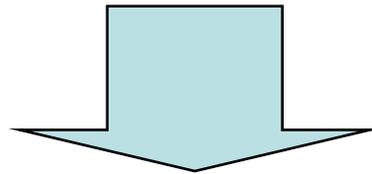
救急医療
標準化
パス法
JPTEC
JATEC
ACLS
Ps・PTD
他者評価
その他
⋮



1. 医療の社会性
2. 医師の専門性と社会的責任
3. 患者の人権の尊重
4. 病院の理念・基本方針の理解と遵守
5. 病院職員としての心得
 - ①病院の組織と運営管理への協力
 - ②就業規則とその遵守
 - ③患者のプライバシー保護と守秘義務
 - ④患者や家族の心情への配慮
 - ⑤病院の経営についての理解
6. 診療に際して注意すべきこと
 - ①保険診療におけるルール（療養担当規則）
 - ②医師・患者関係のあり方
 - ③適切なインフォームド・コンセントの実施
 - ④患者の自己決定権の尊重
 - ⑤適切なチーム（組織）医療のあり方
 - ⑥指示や依頼および処方等の際の注意点
7. 医療の安全と質の確保
 - ①医療事故の防止対策と事故発生時の対応
 - ②院内感染の予防対策とその実践
 - ③医療の質の向上のための努力
8. 診療録の記載
 - ①診療記録の書き方
 - ②退院時要約の作成
 - ③診療情報の活用
9. 生涯学習・研修の実践
10. 医師の賞罰規程

特に、医師へ！
看護職・他も皆
同じこと！

チーム医療を推進し、且つそれを定着されるためには、
そもそも病院組織がそれを受け入れる力量、風土が無
ければ患者にとって有用とはならない



第三者評価は有用
日本医療機能評価機構やISOなど

日本医療機能評価機構の認定病院は、2567病院(2009.10.2現在,ホームページより)

審査の枠組み

■ 書面審査

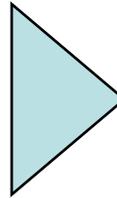
- 病院機能の現況調査
→ データ等により、その時点での病院の状況を把握
- 自己評価調査
→ 所定の項目に従い、自己評価を確認する

※ 病院の各部門の管理者が中心となって記入する

■ 訪問審査

- 書類確認
- 合同／領域別面接調査
- 部署訪問／ケアプロセス
複数の評価調査者により
第三者評価を行う
→ 現地で情報収集を行い、
評価判定する

※ 評価調査者は自己評価調査と同じ項目を評価する



審査体制区分 (Ver.6)

審査体制区分		1	2	3	4
一般／複合		20～99床	100～199床	200～499床	500床以上
精神／療養 精神＋療養		20～199床	200～399床	400床以上	
サービヤヤー		4名 (リーダー+診+看+事)		7名 (リーダー+診2+看2+事2)	
1日目	午前	事前打合・書類確認・合同面接			
	午後	領域別面接、ケアプロセス、部署訪問	事前打合・書類確認		事前打合 書類確認
2日目	午前	部署訪問・合議	合同面接・領域別面接		合同面接 領域別面接
	午後	全体講評	ケアプロセス・部署訪問		ケアプロセス 部署訪問
3日目	午前		部署訪問・合議 全体講評		部署訪問 ケアプロセス
	午後				合議 全体講評

評価機構 Ver.6 評価項目構成

【統合版】	領域	大項目	中項目	小項目
—共通領域—	1.病院組織の運営と地域における役割	<u>8</u>	<u>14</u>	<u>33</u>
	2.患者の権利と安全の確保の体制	<u>6</u>	<u>13</u>	<u>38</u>
	3.療養環境と患者サービス	<u>5</u>	<u>9</u>	<u>24</u>
	4.医療提供の組織と運営	<u>20</u>	<u>63</u>	<u>159</u>
	5.医療の質と安全のためのプロセス	<u>7</u>	<u>22</u>	<u>58</u>
	6.病院運営管理の合理性	<u>6</u>	<u>16</u>	<u>40</u>
	共通項目 計		<u>52</u>	<u>137</u>
—固有領域—	7.精神科に特有な病院機能	<u>5</u>	<u>15</u>	<u>39</u>
	8.療養病床に特有な病院機能	<u>3</u>	<u>10</u>	<u>27</u>
統合版 計		<u>60</u>	<u>162</u>	<u>418</u>