

## -- 各領域の解説 --

## &lt;1 病院の理念と組織的基盤(エイズ診療の組織的基盤)&gt;

病院の基本方針、患者の権利の尊重、病院全体の管理体制、職員への教育・研修などを評価する領域である。さらにエイズ拠点病院としての基本方針やそれに基づく事業計画、職員の教育体制とその状況などの評価項目を追加した。また、患者情報(プライバシー)を守るためにどのような組織的取組みを行っているかについて評価する項目を設けた。なお、プライバシーの保護については、<患者の満足と安心>の領域でも評価項目が設定されているが、ここではおもにサービス提供システムの中のサポートシステム(患者の眼に触れない部分)についての対応を質問しており、<患者の満足と安心>では基本的には患者の視点からの質問がなされている。

## &lt;2 地域ニーズの反映&gt;

病院の地域における役割についての認識、他施設との連携体制、救急医療活動などを評価する領域である。さらに過去に診療拒否などの事例があったことなどを考慮し、エイズ拠点病院であることの社会的な周知、患者の受入れ体制や手順、地域の医療機関との情報交換などについての評価項目を新たに設定した。

## &lt;3 診療の質の確保(エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供)&gt;

診療の質を確保するための基本的な活動、診療を支える各部門の機能、診療にかかわる安全管理などを評価する領域である。ここでは、行われている医療レベルを評価するのではなく、総合的かつ高度な医療を提供するための体制が整っているか、という視点から評価を行う。ちなみに HIV 診療に関わる最新の診断法や治療法などの研修・普及に関しては他の研究班が担当しており、ぜひ参照されたい。

特に HIV 感染症の診療体制として、各科の支援体制、診療報酬点数上の扱いの理解、スタンダード・プリコーションにもとづく感染管理体制、心理的ケア(カウンセリング)の体制などについての評価項目を追加した。また、診療行為と直接の関係はないが、患者・感染者を支援するための存在として、ボランティア団体との連携についてもあえてこの領域で質問している。

## &lt;4 看護の適切な提供&gt;

看護部門の組織の確立および運営、看護ケア提供の状況、看護ケアの質向上への努力、職員の能力開発などを評価する領域である。おもに入院看護を中心とした評価項目が多いが、HIV 感染症が慢性疾患として外来通院にシフトしている中で、それらの療養環境の調整や指導の状況などについての評価項目を設けた。

#### <5 患者の満足と安心>

患者を尊重すること、プライバシーおよび利便性への配慮、サービス改善の努力、患者の安全への配慮などを評価する領域である。しかし基本的には、特定の病名を持つ患者のみに特別な対応を行うことは望ましくはないので、追加項目としては HIV 抗体検査時のインフォームド・コンセントについてと、相談やカウンセリングを行う際の環境についての 2 項目に止まった。

しかしながら、患者の満足は患者自身が判断すべきものであり、評価方法についてもなお引き続き検討を進めたい。

#### <6 病院運営管理の合理性>

人事管理、財務管理、業務管理などの合理性および適切性などを評価する項目である。ここでは、職場環境の整備という観点からの項目を追加した。

## 1 病院の理念と組織的基盤(エイズ診療の組織的基盤)

## 1.1 地域における役割・機能の明確化

[拠点]1.1.5 地域における拠点病院として、エイズ診療についての基本方針が明確に定められている

- 5.
4. エイズ診療についての基本方針が定められており、文書で示されている
- 3.
2. 基本方針が定められていない
- 1.

※ “基本方針”の内容がノーマライゼーションであることを評価する

[拠点]1.1.6 地域における拠点病院として、エイズ診療についての基本方針が、すべての職員に周知されている

- 5.
4. 基本方針が明確にされ、院内報や掲示などわかりやすい形で示され、すべての職員に周知されている
- 3.
2. 自分の病院がエイズ拠点病院に選定されていることを知らない職員がいる
- 1.

※ 有資格者のみでなく、事務職を含めすべての職員に周知されていることが必要

## 1.3 病院組織と管理体制

1.3.2 事業が計画的に運営されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]1.3.2.4 事業計画にエイズ拠点病院としての機能向上に関する項目が含まれている

- a. 事業計画にエイズ拠点病院としての機能向上に関わる項目について明示されており、かつ、内容の具体性、予算の裏付けが確認できる
- b.
- c. エイズ拠点病院の機能向上に関する項目は含まれていない、または事業計画がない

## 1.4 病院職員の教育・研修

1.4.1 医療に関する職業倫理についての教育が行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

1.4.1.1 患者の権利についての教育が行なわれている

- a. 定期的に全職員を対象として行われている
- b.
- c. 行われていない

1.4.1.2 守秘義務についての教育が行なわれている

- a. 定期的に全職員を対象として行われている
- b.
- c. 行われていない

1.4.1.3 患者のプライバシーの尊重についての教育が行なわれている

- a. 定期的に全職員を対象として行われている
- b.
- c. 行われていない

## エイズ拠点病院機能評価 訪問調査票 VI.1R1

[拠点]1.4.4 すべての職員に対し、エイズに関する基礎的事項の教育が行われている

- 5.
4. 定期的に全職員を対象として行われている
- 3.
2. 行われているが、内容、対象、頻度などの点で不十分である
1. 行われていない

※ 医療従事者として持つべき基本的な知識や態度、制度の動向について全職員が共通の理解を持つべきものをいう。

[拠点]1.4.5 エイズ診療に関する研修会などへの職員の参加を推進している

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]1.4.5.1 医師、看護婦、検査技師、薬剤師、MSW、カウンセラー等の職員がエイズに関する研修会に参加している

- a. 計画的に研修予定が組まれ、実施されている
- b.
- c. 参加実績がない

※ 必要な研修が病院の予算で実施されていることが必要

[拠点]1.4.5.2 エイズ診療に関する研修会などへ参加した成果が評価されている

- a. 評価されている
- b.
- c. 評価されていない

※ 研修を受けた職員に対するアンケート等により業務改善に反映されたなどの観点から評価する

## 1.5 患者の権利の尊重

1.5.1 患者の権利を尊重する方針が徹底している

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

※ 患者の立場を尊重する趣旨が病院の理念や基本姿勢に盛り込まれていることが望ましい

1.5.1.1 理念・基本方針の中で患者の権利の尊重について言及されている

- a. 理念・基本方針の中で患者の権利の尊重について言及されている
- b.
- c. 理念・基本方針の中で患者の権利の尊重についての趣旨が読みとれない

1.5.1.2 患者への案内書や掲示、広報、院内報等において、患者の権利の尊重が明示されている

- a. 患者の権利の尊重について明確に広報されている
- b.
- c. 患者の権利の尊重について全く広報されていない

1.5.1.3 患者の権利を尊重する方針を職員に周知する努力がなされている

- a. 職員の教育・研修、朝礼等で明示されている
- b.
- c. 職員の教育・研修、朝礼等で全く明示されていない

[拠点]1.5.2 患者の窓口としての職員(主治医を含む)を、患者の意思により選ぶことができる

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない/存在しない

※ 患者の権利保障や救済のための院内窓口があり、患者に広報され、利用しやすい環境が整えられていること

[拠点]1.7 診療情報・患者情報の組織的な管理体制

[拠点]1.7.1 エイズ診療全般の対応を検討する組織(必要な権限が委譲されている)が存在し、活動している

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない/存在しない

※ 感染管理委員会等に含まれていてもよいし、プロジェクト的組織でもよい

[拠点]1.7.1.1 エイズ診療全般の対応を検討するための組織があり、定期的な連絡会議を持ち、指導的な活動と対応をしている

- a. 会合等が定期的開催され、エイズ診療全般への対応を指導している
- b.
- c. 組織的に対応をしていない、または組織がない

[拠点]1.7.1.2 エイズ診療全般についての組織的な対応の指針が作成されて、関係する部署に配布されている

- a. 指針が作成され、関係部署に配布されているとともに、毎年見直されている
- b.
- c. 指針が作成されていない

※ HIV感染者やエイズ患者の受入から診療体制(カウンセリングを含む)、他施設との連携などについての指針を言う

[拠点]1.7.1.3 エイズ診療管理を担当する医師が任命されている

- a. 任命されている
- b.
- c. 任命されていない

[拠点]1.7.1.4 エイズ診療管理を担当する看護婦が任命されている

- a. 任命されている
- b.
- c. 任命されていない

[拠点]1.7.1.5 活動内容が記録され残されている

- a. 記録され残されている
- b.
- c. 記録されていない

[拠点]1.7.2 患者の秘密保持の徹底を図っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない/存在しない

[拠点]1.7.2.1 患者の個人情報に関してプライバシーが確保されるよう、組織として適切な配慮がなされている

- a. 適切な配慮があり、日常的に実行されている
- b.
- c. 適切な配慮がない

※ 配慮とは、他の患者との不必要な区別を行わないことや、職員への患者情報提供の範囲に適切な制限を設けることなどを言う

## エイズ拠点病院機能評価 訪問調査票 V1.1R1

[拠点]1.7.2.2 患者がHIVに感染していることを誰が知らされているかについて、関係する職員が把握している

- a. 情報を把握すべき職員の範囲など情報伝達の制限の手順があり、遵守されている
- b.
- c. 手順がない、または遵守されていない

[拠点]1.7.2.3 患者がHIVに感染していることを知らされていない人からの、問い合わせの応対手順や面会の手順などが整っている

- a. 知らされていない人からの問い合わせには一切応じない、などの手順があり、遵守されている
- b.
- c. 手順がない、または遵守されていない

※ "知らされていない人"は、院外の人のみならず職員の場合も含む。  
なお、一般的な対応として、電話での問い合わせには応じるべきではない

## 2 地域ニーズの反映

## 2.2 地域のお施設との連携

## 2.2.1 自院の診療機能を地域のお医療機関に知らせている

- 5.
4. 印刷物等にして配布したり、地域連携を目的とした会合に積極的に参加している
3. 機会があれば参加している
- 2.
1. 参加していない

## [拠点]2.2.1.2 エイズ拠点病院であることを地域のお医療機関や関係施設に知らせている

- a. 地域連携を目的とした会合に参加するなどの活動を行っている
- b.
- c. 知らせていない

※ 関係施設とは、地域のNGO(非政府組織)などのことをいう

## 2.2.2 自院の地域における役割・機能に応じた紹介患者の受入れ体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]2.2.2.3 紹介されたエイズ患者・HIV感染者の受入手順が整備されている

- a. 手順が整備され、遵守されている
- b.
- c. 手順が整備されていない、または遵守されていない

※ ここでは紹介患者について問う

## 2.2.4 適時、適切な患者紹介がなされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]2.2.4.3 高度専門的医療を必要とするエイズ患者をブロック拠点病院等へ転送する場合の手順が整備されている

- a. 手順が整備されており、遵守されている
- b.
- c. 手順が整備されていない、または遵守されていない

※ 患者転送の判断基準についても確認する。なお、外来患者の場合において当該病院において診察を行わずに他施設へ転送することは認められない

## [拠点]2.2.4.4 高度専門的医療を必要としないエイズ患者やHIV感染者を、一般医療機関に逆紹介する場合の手順が整備されている

- a. 紹介先医療施設の受入れを含め手順が整備されており、遵守されている
- b.
- c. 手順が整備されていない、または遵守されていない

※ 患者・感染者が望む場合の対応であること。病院の都合による場合は、その理由を確認する。  
普段から協力病院を把握していることが望ましい

## 2.2.5 他の医療機関に対しての技術的支援を行っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]2.2.5.1 地域の医療従事者を含め合同で症例検討を行っている

- a. 症例検討会を地域に開放するなどの取り組みが行われている
- b.
- c. 行われていない

## [拠点]2.2.5.2 地域内の医療従事者に対し、治療方法、カウンセリング、プライバシーと人権問題等の教育・研修を支援している

- a. 要請に応じて自院スタッフを派遣するなどの取り組みを行っている
- b.
- c. 行われていない

## [拠点]2.2.6 エイズ診療に関する情報の提供や入手を行っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]2.2.6.1 地域の他の医療機関からの治療方法等の問い合わせに応じている

- a. 担当者が設定され、随時問い合わせに応じている
- b.
- c. 実施されていない

※ 問い合わせに対し答えられない場合は、エイズ・ウォームラインなど他の方法を紹介することが必要

## [拠点]2.2.6.2 必要な場合の情報の入手や相談の窓口として、ブロック拠点病院等との連絡体制が明確になっている

- a. エイズ診療に関する専門的な助言を得るための窓口があり、活用している
- b.
- c. 明確でない

## 2.3 病院が地域に開かれていること

## 2.3.1 地域活動に積極的に取り組んでいる

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]2.3.1.4 地域の職場・学校・ボランティア・グループ等に対して、エイズに関する啓蒙活動に協力している(講演会・講習会の開催、研修派遣など)

- a. 要請に応じて自院スタッフを派遣するなどの取り組みを行っている
- b.
- c. 行われていない



## 3 診療の質の確保(エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供)

## 3.1 診療の責任体制と質の保証

3.1.1 個々の患者について、主治医・担当医をはじめとする責任体制が確立している

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.1.1.6 エイズ診療に関し、主治医たる資格および診療の責任体制が適切に定められている

- a. 主治医責任を有する医師の条件が定められており、書面で確認されている
- b.
- c. 以上のことが行われていない  
※ 管理上での責任(院長・部長)ではなく、臨床上の責任を問うもの。チーム体制(医師)でもよいが、その遂行が保証される体制が必要。

[拠点]3.1.4 エイズ診療体制が整っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

※ エイズ診療に対する組織的な取り組みの現状について問う

[拠点]3.1.4.1 内科においてエイズ患者等の入院治療ができる

- a. 入院患者を受入れている、または受入れる準備がある
- b.
- c. 院内の受入体制に問題があり、対応できない場合がある

[拠点]3.1.4.2 外来患者(紹介のない患者やHIV抗体検査希望者を含む)について、適切な診療手順が定められている

- a. 対応する診療科や問診の流れなどが定められている
- b.
- c. 手順が定められていない

[拠点]3.1.4.3 エイズ患者等の手術や侵襲的検査、分娩などが可能である

- a. 原則としてすべて対応可能である
- b. 一部のみ対応可能である
- c. 対応できないため、ブロック拠点病院等へすべて転送している  
※ 関連部署において、スタンダード・プリコーションに基づいた適切な手順が定められていることが必要。また、血友病患者への止血処理への対応についても確認する

[拠点]3.1.4.4 拠点病院内あるいは他の医療機関との連携により、外科、皮膚科、精神科、眼科、産科、歯科、心療内科などの協力を得られる体制がある

- a. 必要に応じてすぐに対応できる体制がある
- b.
- c. 体制が整っていない  
※ 全身症状の管理や併存する疾患(血友病、肝炎、結核等)の治療など臨床的理由とともに、患者が受療を継続しやすい療養環境を整えるためにも、スムーズな連携が必要

[拠点]3.1.4.5 重症のエイズ患者等に対処するために、あるいはエイズ患者等の心理的ストレスの軽減やプライバシー保護などのために個室が整備されており、必要に応じて、または患者が求めれば個室で治療を受けることができる

- a. 個室が整備されている
- b.
- c. 整備されていない

[拠点]3.1.4.6 エイズ患者等がプライバシーなどの問題で個室に入院した場合の点数加算について理解されている

- a. 主治医・担当医、病棟婦長、医事課職員などが、点数加算について理解している
- b.
- c. 理解していない

※ 点数加算とは、「重症者等療養環境特別加算」を指す。なお、「難病患者等入院診療料」などについても留意が必要

[拠点]3.1.4.7 結核等の飛沫感染のおそれのある場合には、エイズ患者等に対する適正な隔離を行っている

- a. 必要に応じて適正な隔離が行われている
- b.
- c. 行われていない

※ 免疫力低下のために、他の感染症患者から保護隔離する場合の対応について問う

[拠点]3.1.5 最新の治療方法などが入手できる体制にある

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.1.5.1 エイズ治療・研究開発センターやブロック拠点病院、研究教育機関などから最新情報を入手できる体制がある

- a. 新しい治療法や薬剤等の情報が入手できる体制があり、実際に情報の入手がされている
- b.
- c. 入手できる体制がない

[拠点]3.1.5.2 海外の文献等を直接入手できる体制がある

- a. MEDLINEによる検索やインターネット、e-mailなどの活用により、海外の情報源に直接アクセスできる
- b.
- c. そのような体制がない

※ 図書室などの支援によって実施している場合は“a.”とする

[拠点]3.1.6 診療マニュアルがある

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.1.6.1 エイズ診療に関するマニュアルが作成されており、見直しがされている

- a. 各診療科に対応しており、年に1度以上の頻度で内容の見直しがされている
- b. 作成されているが見直しがされておらず、内容が十分でない
- c. 作成されていない

[拠点]3.1.6.2 エイズ診療に関するマニュアルの内容が、活用されている

- a. 実際の診療に反映されていることが確認できる
- b.
- c. 確認できない

※ 夜間・休日における当直者が、緊急時に対応しているかについても確認する

### 3.3 医師の教育・研修

## 3.3.1 医師の教育・研修を推進する体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.3.1.5 エイズ診療に関する研修会への参加を義務づけている

- a. 参加が義務づけられ、計画的に実施されている
- b.
- c. 義務づけられていない

## 3.5 臨床検査

## 3.5.3 運営体制が整っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.5.3.3 ウイルス学的検査が組織的に機能している

- a. 組織的かつ適切に機能している
- b.
- c. 適切に機能していない

※ 診療現場で必要な情報が迅速に得られるような体制が確保されていることが必要

## 3.10 手術・麻酔の体制

## 3.10.1 手術室の管理が行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.10.1.3 スタンダード・プリコーションに基づいた手術時の対応手順が整備されている

- a. スタンダード・プリコーションに基づいた手順が整備され、遵守されている
- b.
- c. 手順が整っていない、または遵守されていない

※ 清潔・不潔、汚染・非汚染の区域管理が徹底されていることが必要。

## 3.12 病理学的検討

## 3.12.2 病理部門の機能が適切に発揮されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.12.2.6 HIV感染症例の剖検に際しての手順が整備されている

- a. 手順が整備されており、遵守されている
- b.
- c. 手順が整備されていない

## [拠点]3.14 感染管理の体制(院内感染防止の体制)

## [拠点]3.14.1 感染管理のための体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.14.1.1 感染管理のための委員会が存在し、活動している

- a. 感染管理のための委員会があり、定期的に開催され、記録が残されている
- b.
- c. 組織的に感染管理活動をしていない

## [拠点]3.14.1.2 感染管理のための指針が作成され、関係する部署に配付されている

- a. 指針が作成され、関係部署に配布されるとともに毎年見直されている
- b.
- c. が作成されていない

## [拠点]3.14.1.3 感染管理の指針にはスタンダード・プリコーションの内容・手順が含まれており、各部門の指針に展開されている

- a. 手術室、ICU、救急室、検査室、画像診断部などにおいて、スタンダード・プリコーションの概念に基づいた具体的手順が定められており、遵守されている
- b. 作成されているが、スタンダード・プリコーションの概念が不十分
- c. 作成されていない

※ "スタンダード・プリコーション"とは米国疾病防疫センターから勧告されたガイドラインで、すべての患者の血液や血液の混ざった体液には感染性があり予防措置が必要という統一的予防措置について記されている

## [拠点]3.14.1.4 感染管理を担当できる医師が任命されている

- a. 任命されている
- b.
- c. 任命されていない

※ 感染管理を担当する医師は、できれば疫学、微生物学、感染症学の専門医師が現時点では望ましい

## [拠点]3.14.1.5 感染管理を担当できる看護婦が任命されている

- a. 750床に延べ1人以上
- b. 750床に延べ1人未満
- c. いない

## [拠点]3.14.1.6 活動内容が記録され残されている

- a. 残されている
- b.
- c. 残されていない

※ 活動内容の記録は①現状把握、問題把握、②対策、③評価を講じているなどの活動内容の証拠を確認する

## 3.14.2 職員に対する教育が行われている

- 5.
4. 抗生剤の使用や感染予防についての教育が計画に基づいて実施されている
- 3.
- 2.
- 1.

## [拠点]3.14.2.2 針刺し事故の防止などの感染予防と、感染事故発生時の対策についての教育が行われている

- a. マニュアルが作成されており、その内容が教育されている
- b.
- c. マニュアルがない、または教育が行われていない

## 3.14.3 院内感染に関する対応体制が整っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.14.3.1 医療従事者が感染を受けるような機会が生じた場合、予め決められている責任者に報告され、迅速な対策をとられるシステムが明文化され24時間体制で対応するシステムがある

- a. システムが明文化され、24時間対応できる
  - b. 明文化されている
  - c. 明文化されていない
- ※ 事故直後の血液を保存しておくことが望ましい

[拠点]3.14.3.2 感染症の現状が把握され、必要に応じ情報提供がなされ、適切に対応している

- a. 院内の感染症患者の現状が把握されており、具体的な対応が記録され、定期的に報告されている
- b.
- c. 対応していない

[拠点]3.14.3.3 院内感染の現状を把握するために特定の病原菌による感染症の発生数を調査している

- a. 院内の感染症患者の現状が把握されており、具体的な対応が記録され、定期的に報告されている
  - b.
  - c. 対応していない
- ※ MRSA、緑膿菌、腸球菌、結核菌、各種ウイルスなど

[拠点]3.14.4 ハウスキーピングなどにおける感染対策がなされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.14.4.1 院内の環境整備を統括する部門があり清潔管理体制が確立しており、院内は整理整頓され、清潔である

- a. 体制が確立しており清潔に保たれている
  - b.
  - c. 体制が確立していない、または汚い
- ※ 評価する場所は院内全てだが、特に患者病室、廊下、トイレ、浴室は必ず見る

[拠点]3.14.4.2 退院後のベッド環境の清潔に配慮がなされている

- a. 配慮されている
  - b.
  - c. 配慮されていない
- ※ ベッド環境とは、病室、ベッドそのものなど患者が直接生活する場所を指す。感染症患者に限らず、一般の患者を対象とする

## [拠点]3.16 カウンセリング体制の整備

## [拠点]3.16.1 患者に対し心理的支援を行う体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

※ ここでは心理的ケアの体制や実態について問う。社会・経済的問題に対する支援は第5領域で扱う

## [拠点]3.16.1.1 専従の担当者がある

- a. 専従の担当者がある
- b.
- c. 担当者が定まっていない

※ 担当者は必ずしもカウンセラーである必要はないが、必要に応じ、カウンセラーに依頼できるシステムがあるとなお望ましい

## [拠点]3.16.1.2 相談内容により、主治医、看護婦等、関係職員との密接な連係がある

- a. 他の院内スタッフと連絡・調整を行うような体制が整っている
- b.
- c. 上記のような体制がない

※ 具体的な事例を尋ねる

## [拠点]3.16.2 医療従事者のカウンセリングに関する教育・研修を支援している

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.16.2.1 カウンセリング・マインドなどの習得を目的とした研修に、医師、看護婦、薬剤師、検査技師、MSWなどの職員が参加している

- a. 研修計画が生まれ、実施されている
- b.
- c. 参加実績がない

## [拠点]3.16.3 HIV抗体検査における適切な説明や心理的ケアが行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]3.16.3.1 HIV抗体検査希望者への説明や対応が適切である

- a. 検査前のカウンセリングの重要性を認識し、十分な説明を行っている
- b.
- c. 十分な説明を行っていない

## [拠点]3.16.3.2 HIV抗体検査結果の適切な告知およびその後の支援の体制がある

- a. 検査結果を知らせるためのプライバシーが守られる場所が確保されている。陽性だった場合のカウンセリング内容や方法などについて事前に十分検討されている
- b.
- c. 告知の際どうするかについて、十分検討されていない

※ 検査結果が陽性の場合、患者の心理的衝撃を考慮して、カウンセリング内容を紙で渡したり、数日後にアポイントメントをとるなどの具体的な提案をする配慮が必要  
検査結果が陰性の場合でも、プライバシーが守られる部屋で、他の患者と区別せず同様に告知すること

[拠点]3.16.4 エイズ患者・HIV感染者に対する適切なカウンセリングあるいは心理的ケアが行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

[拠点]3.16.4.1 エイズ患者・HIV感染者本人および必要とされる場合は家族やパートナーに対して、十分な時間をかけてわかりやすく説明をしている

- a. プライバシーの守られる場所で、病気の説明、診察の受け方、自己管理の方法などを資料を使って説明し、必要があれば相談窓口を紹介している
- b.
- c. 説明の方法や内容が十分でない  
※ 具体的なケースについて尋ねる

[拠点]3.16.4.2 ニーズに応じた具体的援助を行っている

- a. 様々な具体的援助を行っている
- b.
- c. 援助内容が十分でない  
※ 具体的援助とは、近親者への告知の相談、社会保障制度の説明、地域のボランティア・グループの紹介、投薬開始に伴う不安や医療費の相談、入院に伴う入院費や病棟生活の相談、身体障害者手帳の相談、などをいう

[拠点]3.17 地域ボランティア活動を含む、社会的支援の体制

[拠点]3.17.1 民間ボランティア等との連携を推進している

- 5.
4. 積極的に連携している
- 3.
- 2.
1. 連携していない

※ HIV感染者が今後多くの困難にぶつかっていく可能性がある中で、それをサポートしてくれる組織としてボランティア・グループの重要性を認識する必要がある

## 4 看護の適切な提供

## 4.2 看護ケアの提供

## 4.2.3 看護基準、看護手順が看護ケアに生かされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]4.2.3.5 HIV感染症についての看護基準が整備され、活用されている

- a. 看護基準が定められ、遵守されている
- b.
- c. 看護基準が定められていない、または遵守されていない

※ 毎年内容の評価と見直しがされているかどうかについても確認する

## [拠点]4.2.4 エイズ患者・HIV感染者に対し、継続的な発症予防や治療ができるよう、療養環境の調整や保健指導を行っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]4.2.4.1 セルフケア能力の獲得の支援と調整を行っている

- a. 主治医と相談のうえ、疾患の理解・服薬方法などをわかりやすく指導している
- b.
- c. 指導内容が十分でない

## [拠点]4.2.4.2 症状に応じた適切な生活様式の変更や保健指導を行っている

- a. 主治医と相談のうえ、症状に応じた具体的指導を行っている
- b.
- c. 指導内容が十分でない

※ 日常生活のスタイル、外出時の注意事項、食品・栄養などについての指導をいう。資料などを使いわかりやすく説明することが必要

## [拠点]4.2.4.3 コーピングへの支援を行っている

- a. 諸症状の出現や心理状況の変化に応じ、関係職種とも協力し、支援している
- b.
- c. 支援が十分でない

※ コーピングとは自己防衛反応としてストレスを取り除こうとして払われる努力をいう

## 4.4 看護職員及び看護補助者の能力開発

## 4.4.2 看護職員及び看護補助者の能力開発プログラムが実施されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [拠点]4.4.2.5 エイズについての教育プログラムがある

- a. 看護婦、看護補助者それぞれについてプログラムがある
- b.
- c. プログラムがない



## 5 患者の満足と安心

## 5.1 患者の立場と意見の尊重

## 5.1.3 患者または家族に、診療に関して説明して、同意を得ている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## 5.1.3.1 患者に対して、治療方針・治療方法についての説明を行い同意を得ている

- a. 医師が患者・家族に対し、具体的な治療方針・治療方法について説明を行い、文書によって同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない  
※ 何らかの理由により治療方針・治療方法が患者・家族に文書で示されていない場合はそのことを確認した上で判定する

## 5.1.3.2 主治医または担当医が、手術や大きな検査について説明を行い、同意を得ている

- a. 個々の手術・検査について、文書で同意を得ていることを確認する
- b.
- c. 文書で同意を得ていない  
※ 部署訪問の際、病棟において診療録5冊程度について、文書の有無と内容が適切であるかを確認する

## 5.1.3.3 患者に対して、退院時期や予後について説明を行い、同意を得ている

- a. 医師が患者・家族に対し、退院時期や予後について説明を行い、同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない

## [拠点]5.1.3.4 HIV抗体検査について説明を行い、同意を得ている

- a. 担当医師が、必要に応じて看護婦、カウンセラーなどの関係職員とともに患者本人に対し説明を行い、同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない、または無断検査を行う場合がある

## 5.1.4 患者のプライバシー保護の配慮がなされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## 5.1.4.1 病名等の患者情報の取り扱いが適切である

- a. 患者情報の取扱いが明文化され、職員に徹底されている
- b.
- c. 患者情報の取扱いが適切でない  
※ 公文書や診療録の取扱いと同様に、電話での問い合わせや福祉施設等との情報交換時の配慮について評価する

## 5.1.4.2 放送による外来患者名の呼び出しに配慮している

- a. 音量を絞るなど配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

## 5.1.4.3 検体等が人目に触れないように配慮がなされている

- a. 検査室の配置、検体の採取、搬送の方法等が人目に触れないような配慮がなされている
- b.
- c. 配慮されていない

## エイズ拠点病院機能評価 訪問調査票 V1.1R1

## 5.1.4.4 診察室や検査室の会話が外にもれないよう配慮がなされている

- a. 入口がドアなどで完全に仕切られ、会話が外に漏れないよう配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

## 5.1.4.5 病室で入院患者がプライバシーを確保できる配慮がなされている

- a. 病室の広さ、カーテン等による仕切りに、プライバシーを確保する配慮がなされている
- b.
- c. 配慮がなされていない

## 5.1.4.6 病棟の電話の設置場所についての配慮がなされている

- a. 電話ボックスや電話の設置場所を工夫することによりプライバシーへの配慮がなされている
- b.
- c. 配慮がされていない

※ 個々のベッドに電話が設置されている場合でも、この項目は病棟に設置されている電話について評価する

## 5.1.4.7 面会用のスペースがある

- a. 見舞客などのための面会用の部屋が整備されている
- b.
- c. 整備されていない

※ 専用である必要はないが、プライバシーを保つことができること

## 5.1.4.8 患者、家族に説明するための、プライバシーの保たれる場所がある

- a. プライバシーの保たれる場所が常時確保されている
- b.
- c. プライバシーの保たれる場所がない

※ プライバシーを確保できる専用の部屋であることが望ましい

## 5.1.5 患者が入院する前に患者および家族に対して相談支援が行われ、院内との調整が行われている

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

## 5.1.5.1 担当者がおり、患者・家族が相談しやすい状態にある

- a. MSWまたはこれに準ずる医療相談のための専任の担当者が決められている
- b.
- c. 担当者が決められていない

## 5.1.5.2 患者・家族等と相談等を行うための、適切な相談スペースが確保されている

- a. 患者・家族と相談を行うための部屋が常時確保できる
- b.
- c. 確保が困難である

※ 専用の部屋である必要はない

## 5.1.5.3 相談内容により担当者が院内スタッフと調整している

- a. 他の院内スタッフと調整を行うような体制が整っている
- b.
- c. 調整していない

## [拠点]5.1.5.4 患者または家族に説明やカウンセリングを行う場合の環境に十分な配慮がなされている

- a.
- b.
- c.

※ 待合室に対しても同様な配慮のあることが望ましい

## 6 病院運営管理の合理性

## 6.1 人事・労務管理

## 6.1.3 職場環境が整備されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

## [視点]6.1.3.4 希望する医療従事者に対しHIV抗体検査を行っている

- a. 抗体検査を実施している
- b.
- c. 実施していない

## [視点]6.1.3.5 医療従事者のストレス対策に配慮している

- a. サポート体制があるなど、配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

厚生科学研究 エイズ拠点病院機能評価  
病院に関する基本情報

記入日： 年 月 日

この調査票は、貴院の基本的な概要について記載していただくものです。一定期間内の実績に関する設問については、昨年度1ヶ年または直近1年間の状況をご記入ください。また、調査票の各設問に対し、選択肢の中から貴院の状況に最も近い回答を1つ選び、□内にレ点を記入してください。

A 病院概要

A-1 病院名

--

A-2 病床数

病床分類	許可病床	実動可能病床
一般病床（総数）		
療養型病床群		
その他一般病床		
精神病床		
その他病床		
総 数		

A-3 診療科

- |                                 |                                  |                                     |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科     | <input type="checkbox"/> 呼吸器科    | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科    | <input type="checkbox"/> 循環器科  |
| <input type="checkbox"/> 小児科    | <input type="checkbox"/> 精神科     | <input type="checkbox"/> 神経科        | <input type="checkbox"/> 神経内科  |
| <input type="checkbox"/> 心療内科   | <input type="checkbox"/> リウマチ科   | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 外科    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科       | <input type="checkbox"/> 整形外科  |
| <input type="checkbox"/> 形成外科   | <input type="checkbox"/> 美容外科    | <input type="checkbox"/> 脳神経外科      | <input type="checkbox"/> 産婦人科  |
| <input type="checkbox"/> 産科     | <input type="checkbox"/> 婦人科     | <input type="checkbox"/> 眼科         | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科  | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科  | <input type="checkbox"/> 皮膚科        | <input type="checkbox"/> 泌尿器科  |
| <input type="checkbox"/> 性病科    | <input type="checkbox"/> 肛門科     | <input type="checkbox"/> アレルギー科     | <input type="checkbox"/> 放射線科  |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科    | <input type="checkbox"/> 歯科      | <input type="checkbox"/> 矯正歯科       | <input type="checkbox"/> 小児歯科  |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理      |                                     |                                |