

-15616人であった。外来で「101人以上」対応可能な16施設においても、入院となると「10人」までしか受け入れられない施設が11施設あった。

その一方で受け入れ可能な患者数を「外来」「入院」ともに「0人」と回答した施設があり、かかる施設では拠点病院の役割に疑問が持たれた。

抗HIV療法については、処方変更に「不可能」あるいは「不可能ではないが積極的に行えない」と回答した施設が49.0%あり、ガイドラインが年々改訂される現状で、専門的知識が絶えず要求されるためと推測された。

HIV診療担当医が考える拠点病院として継続可能な役割について、「長期的ケアが必要な症例のケア」はできないと回答した施設が多かった(205施設68.3%)。PML(進行性多巣性白質脳症)等による後遺症によって「長期的ケアを必要とする症例」が増加している。HIV感染症患者については中間施設の受け入れもない現状で、長期的ケアに対しての早急な対策が必要である。

また多くの施設において抗HIV治療の開始・維持が可能であるが、「薬剤耐性例の処方変更」については、「不可能ではないが積極的に行えない」施設が多かった。歯科診療可能と回答した施設が145施設(48.3%)あったが、他の調査では歯科が併設されている拠点病院が約1/3であることが分かっており²⁾、患者ニーズから歯科受診の必要性が高いことと考え合わせてHIV歯科診療の整備・充実が考えられた。

施設長の考えるHIV感染症の診療体制構想の中で、「すでに専任スタッフや感染症科の設置済み」の施設は、56施設16.8%にすぎず、「患者数が増えた場合」、「将来必要と考えている」、「想定していない」施設が275施設82.5%を占めた。「専任スタッフや感染症科の設置」に必要な患者数は「10-50人」という回答が多かった。

2.3節では、担当医・施設長ともに回答が得られた245施設(ただし両調査票に施設長が回答し

たものは除外)の拠点病院の継続についての考えを比較した。その格差については今後の検討が必要である。

結論

今回の担当医・施設長宛アンケートは、今後の拠点病院体制のあり方を考える上で、参考になる結果が得られた。施設の機能や役割、受け入れ可能な患者数等、施設に応じて重点的に整備すべき項目などを分担していく必要がある。

健康危険情報

なし

参考文献

- 1) 厚生科学研究費補助金「HIV感染症の動向と予防介入に関する研究」主任研究者 木原 正博、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」、平成13年、橋本 修二
- 2) 厚生科学研究費補助金「HIV感染症の医療体制に関する研究」主任研究者 白阪 琢磨、「HIV歯科診療に関する研究」、平成13年、池田 正一

<資料 10.1 担当医宛アンケート>

病院名 _____
 部署名・役職名 _____
 記入者 _____

以下のアンケートの該当の□の欄にレを付けてください。なお、このアンケート文中の拠点病院には、ブロック拠点病院、エイズ治療研究開発センターを含みます。

1. 現在までに、貴院を受診した HIV 感染者/AIDS 患者数は？
 0 人 1～5 人 6～10 人 11～20 人
 21～50 人 51～100 人 101 人以上

2. 拠点病院となって以来、他の拠点病院へ紹介した HIV 感染者/AIDS 患者数は？
 0 人 1～5 人 6～10 人 11～20 人
 21～50 人 51～100 人 101 人以上

3. 現在、貴院に定期受診している HIV 感染者/AIDS 患者数は？
 0 人 1～5 人 6～10 人 11～20 人
 21～50 人 51～100 人 101 人以上

4. 設問の 2 の中で、紹介した人数が多い上位 5 施設と紹介人数をお教えてください。

	紹介先拠点病院名	紹介人数
1	_____	_____人
2	_____	_____人
3	_____	_____人
4	_____	_____人
5	_____	_____人

5. 他の拠点病院へ紹介した理由と人数をお答えください
- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 無し | |
| <input type="checkbox"/> 患者転居・転勤のため | _____人 |
| <input type="checkbox"/> セカンド・オピニオン目的 | _____人 |
| <input type="checkbox"/> 特殊検査(薬剤耐性・薬物血中濃度など)目的 | _____人 |
| <input type="checkbox"/> 外科治療(手術など)目的 | _____人 |
| <input type="checkbox"/> 入院治療目的(治療困難例) | _____人 |
| <input type="checkbox"/> 入院治療目的(満床等) | _____人 |
| <input type="checkbox"/> 内科外来治療目的 | _____人 |
| <input type="checkbox"/> その他 | _____人 |
- その他の理由(下の余白に自由記載をお願いします)

6. 拠点病院となって以来、他の拠点病院から紹介を受けた HIV 感染者/AIDS 患者数は？
 0 人 1～5 人 6～10 人 11～20 人
 21～50 人 51～100 人 101 人以上

7. 設問 1 の回答が 20 人までの施設 → 設問 7.1 へ
 21 人以上の施設 → 設問 7.2 へ

7.1 (設問 1 で 20 人までと回答された施設)

設問 5 の紹介元の医療機関名と紹介理由をお答えください。
 紹介理由は以下の選択肢からお選び頂き、番号でお答えください。

- ①患者転居・転勤のため ②セカンド・オピニオン目的
 ③特殊検査(薬剤耐性・薬物血中濃度など)目的
 ④外科治療(手術など)目的 ⑤入院治療目的(治療困難例)
 ⑥入院治療目的(満床等) ⑦内科外来治療目的 ⑧その他

症例	紹介元医療機関名	紹介理由(番号、複数回答可)
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____

8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____

7.2 (設問1で21人以上と回答された施設)

1)設問6の紹介患者数を紹介元の医療機関別にお答え下さい?

拠点病院()人、その他の病院()人、診療所・保健所など()人

2)拠点病院で上位3施設名と主な紹介理由(7.1と同じ)を選び、番号でお答えください。

拠点病院名 _____ 主な紹介理由(番号、複数回答可) _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. HIV感染症治療は年々複雑になっており、かつ進歩も非常に早いため、専門では無い担当者の負担は少なくありません。このため、従来の診療を専門的に行うために、可能であれば拠点病院・ブロック拠点病院の役割を軽減したいとお考えの施設や、貴院の機能に応じてHIV感染症診療を引き受けたいとお考えの施設もあるかもしれません。患者数の増加に伴い、拠点病院だけではなく、他の病院や医院なども含めた役割分担とネットワーク構築が将来において必要になると考えられます。そこで、HIV感染者/AIDS患者診療において、貴院で今後担うことが可能な役割をお聞かせください。

1)HIV 拠点病院の役割を

今後も継続したい 一部の役割なら継続可能 できれば休止したい

2)継続可能な役割は?

ア)HIV 抗体検査 可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

イ)初診から抗 HIV 治療開始まで

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

ウ)抗 HIV 治療の維持(抗 HIV 療法によるコントロールが良好な患者の定期外来フォロー)

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

エ)薬剤耐性例の処方変更

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

オ)AIDS 発症例の治療

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

カ)外科治療

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

キ)産科対応(出産等)

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

ク)歯科対応

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

ケ)長期的な介護を必要とする症例のケア

可能 不可能ではないが積極的にはできない 不可能

9. 現在、HIV感染者/AIDS患者報告数は増加を続け、このままの状況が続けば、各施設を受診する感染者・患者数が今後増加することは間違いありません。貴施設の現体制において、問8.の役割であれば診療可能なHIV感染者/AIDS患者数はどの位でしょうか?

外来治療

0人 1~5人 6~10人 11~20人
 21~50人 51~100人 100~200人 200~300人
 300~500人 500人以上

入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

0人 1~5人 6~10人 11~20人
 21~50人 50人以上

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<資料 10.2 施設長宛アンケート調査票>

病院名 _____
 部署名・役職名 _____
 記入者 _____

1. 貴院の現在の HIV 感染症診療体制についてお聞きします。該当の□欄にレをつけて下さい。

1-1 診療担当医は何名ですか。

1名 2名 3名以上

1-2 診療担当医は専任ですか(感染症科兼任でも可)。

はい いいえ

1-3 診療担当医は兼任ですか(例えば一般内科、血液内科と兼任など)。

はい いいえ

1-4 診療担当医を決めていない(患者が受診した医師の担当とする)。

はい いいえ

1-5 各科に HIV 感染症の診療協力専任医師を配置していますか。

はい いいえ

1-6 各部署(看護部、事務等)に HIV 感染症の診療協力専任スタッフを配置していますか。

はい いいえ

1-7 特に HIV 感染症の専任薬剤師を配置していますか。

はい いいえ

1-8 協力医師、スタッフの連絡協議会のような組織を設置していますか。

はい いいえ

1-9 HIV 感染症専任でなくてもカウンセラーは常勤していますか。

はい いいえ

1-10 HIV 感染症専任でなくてもケースワーカーは常勤していますか。

はい いいえ

2. 貴院の将来の HIV 感染症の診療体制構想についてお聞きします。

HIV 感染症の診療専任スタッフあるいは感染症科を配置することを想定しておられますか。

- すでに配置済みである。 → 設問4へ
拠点病院だから将来必要と考えている。 → 設問4へ
想定していない。 → 設問4へ
患者数が増えたら考える。 → 設問3へ

3. 前問で患者数が増えたら考えるとお答えになられた病院長にお聞きします。

3-1 何人くらい患者数が増えたら専任医師が必要とお考えですか。

10人 50人 100人 200人以上

3-2 その後専任医師を一名増員するとしたら、更に患者数は何人くらい増えたらお考えになりますか。

10人 50人 100人 200人以上

4. 拠点病院であることをどうお考えですか。

- 今後も継続したい → 設問6へ
一部の役割なら継続可能 → 設問6へ
できれば休止したい → 設問5へ

5. 前問で「できれば休止したい」とお答えになった病院長にお聞きします。

(複数回答可)

- 拠点病院に選定されたが、各病院の努力だけでは限界である。
拠点病院体制を継続するには、国・地方自治体の経済的支援を期待したい。
 (具体的に、)
 HIV 診療に興味のある病院、医師に任せるのがよい。
 HIV を特別扱わず、HBV、HCV と同様に医療機関で診療すべきである。

6. さらにご意見があれば、自由にご記入下さい。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

11

エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

分担研究者：河北 博文（河北総合病院）

研究協力者：今中 雄一（京都大学）

岡 慎一（国立国際医療センター）

研究要旨

本研究は前身の研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究（平成9-11年分担研究者 河北博文）」から継続してエイズ拠点病院の評価を行っており、昨年度からはインターネットによる自己評価システムを開発し、評価項目、評価結果共に公開している。今年度は昨年度同様に自己評価への参加を促進するとともに自己評価結果の解析を行う。合わせて本手法、つまり第三者的視点を含めたインターネット自己評価システムのエイズ拠点病院を超えた範囲で幅広く適用できるかについての検討を行う。

前文

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症新法）の施行（平成11年4月1日）により、他の疾患と分離してHIV感染症を捉える必要はなくなったとされている。そして疾患管理に関しても現在ではウイルス感染症として慢性疾患管理として捕らえられつつも、個人的に社会的に大きな負担を強いることには変わりはない。これは経済的側面と共に肉体的精神的な側面も含めてである。そのためにはまず、感染に至らない管理が最も効果的であり大切であるということの再確認が必要であり、それは実行されなければならない。

当研究の過程においてHIV感染に関してはわが国には初期治療計画を立案できる医師の数が極めて限られているという現状を踏まえ、感染者は感染が確認された直後にそれらの医師の診療を経る、ということがどのようにシステム設計されるかということの重要性が検討されたはずである。適正な初期治療計画がなされ、その後正確にその実践が行われることが予防について大切であるが、その慢性管理の過程で起こる様々な状態の変化に対応することがエイズ拠点病院に求められている機能である。

このことを前提に、当研究班の評価システムが構築されているわけであるが、実際にその機能が有効に活用されているかはすべてのエイズ拠点病院がこの評価の対象になることが基本であると考えている。実際にはそこまでの関心の高まりがほとんど感じられない結果となっている。

今後はエイズ拠点病院の機能はHIV感染症に限らず全ての診療に生かされることが有意義であり、そのために当研究で開発したインターネット上の評価システムが財団法人日本医療機能評価機構等で活用されることは社会的意味のあることであると考えている。

研究の背景

本研究班はこれまでも独自の評価票を用い実際にエイズ拠点病院のいくつかを訪問し、その機能評価を行ってきた。しかし、訪問調査を自己評価調査に切り替え、エイズ拠点病院に備わっているべき機能を評価項目で具体的に提示し、それらの回答から拠点病院の実態と必要な支援を見出す調査研究に内容を変更した。

また、近年では第三者による機能評価の重要性、患者の医療機関の選択に寄与する情報の提供の必要性があげられている。このようなニーズにも

応え得る評価手法となるよう、評価項目、回答結果、モニターからのコメントと、原則的には内容を公開する仕組みを構築することとした。

本研究はエイズ拠点病院に焦点を当てているが、これらはエイズ診療のためだけにあるのではなく一般化されることが大切であることから、インターネット自己評価の一般への幅広い適用についても考察を行う必要がある。

目的

1) インターネット自己評価：先行研究からの開発を含め、自己評価項目、各拠点病院からの回答をインターネットを通じて公開、また病院の回答に対する異なる立場からの評価を合わせることで、自己評価と第三者評価の要素を持つ評価を試みる。各拠点病院は、本評価への参画を自らの病院を振り返る機会とし、より一層質の高い診療の実践に役立てることを目的とする。

2) 自己評価結果解析：本システムで得られた回答の集計、解析を行い具体的に拠点病院に対しどのような支援（経済、連携等）やシステムが必要なのかを見出す。また、回答結果の状況から、評価項目そのものが現状にふさわしいかの検討を行う。

3) 手法の一般化：これまでに行った自己評価票の開発、訪問調査の実施は基本的に財団法人日本医療機能評価機構の手法を参考にしている。インターネット自己評価システムはこれらを発展させたものであるが、反対にこのようなシステムが日本医療機能評価機構の手法として取り入れられるか、またエイズ拠点病院を超えて一般化できるかの考察を行う。

研究方法

1) インターネット自己評価：昨年度同様、ウェブサイトを開示し、各拠点病院は原則としてオンラインで回答する。自己評価の主眼は①感染管理が適切に行われているか、②人権の尊重、擁護が

守られているか、③上述の2点を踏まえた組織管理がなされているか、の3点に置かれている。評価項目、自己評価点、評価点の根拠はすべてインターネットに公開されている。患者、その家族、回答に関わらなかった当該病院職員など関係者のコメントの受け付けは自己評価を第三者評価に近づける役割を持つ。6つの領域それぞれは自院の位置づけのみならず、ブロック平均、全国平均と比較することができ、機能の向上に役立てることが可能となる。

2) 自己評価結果解析：平成14年12月まで自己評価回答を募っている。各拠点病院の自己評価点から全体、またはブロックごとなどの平均、分散の程度、またそれらから評価項目の適切さの解析を行う。

3) 手法の一般化：ウェブサイトへの情報の出し方の検討、第三者認証に耐えうる情報発信のプロセスの確立など検討を行う。

結果

1) インターネット自己評価：平成14年11月末現在、約50病院が回答を完了している。自己評価結果は各領域ごとに研究班が開発した計算式に当てはめて点数で表し、全国平均、ブロック平均、自院の点数をレーダーチャートで示している。残念ながらモニターからのコメントの参加はない。また、インターネット対応が難しい拠点病院も少なからず存在する。

2) 自己評価結果解析：自己評価結果は拠点病院の実態の把握と評価項目の検証を含め、解析中である。

3) 手法の一般化：2)と同様調査研究中であるが、病院評価に幅広く活用することに関しては対象病院や情報開示の範囲などさらに検討する余地があると思われる。

考察・結論

各拠点病院からの評価、コメントはすべて公開しており、それぞれの取り組みをその根拠を含めて自己評価、公開できたことは、患者が医療機関を選ぶ一助となる取り組みであるといえる。また、各病院にとっても評価の根拠が明確となり、それらを他院と比較することによって具体的な改善の参考ともなり得る。自己評価のために患者の視点を含む評価項目は含まれていないが、ウェブサイトの上で患者あるいはその家族からのコメントを受け付けることができ、患者の視点、第三者的視点いずれも取り入れているといえる。

今後は評価結果の解析の結果により、開発した自己評価項目の適切さ、難易度等も明らかになり、より正しい評価が可能となる評価票の開発につながる。

診療の機能や成果について情報を公開するのは、公的な財源を有する医療にとっては説明責任を果たす上で重要である。ふさわしい医療の機能と質を提供しているかを示すべきである、という考え方がある。さらに、財政的な面での責任からは、いかに医療資源を効率的に使い、経営をより安定化させているかといった説明も、特に、公費で特別の任務を担っている医療機関に求められるものである。

医療の機能や成績に関する情報の公開は、消費者側よりむしろ医療者側へのインパクトが大きいとも言われている。手法の活用についても関連研究の分析とデータを用いた実証的な分析を加えていくのがよいと考える。

健康危険情報

該当なし。

<主な URL 一覧>

研究班ウェブサイト

<http://www.redribbon.gr.jp/>

研究班の紹介、モニター登録など各ページの紹介
集計結果画面

<http://www.redribbon.gr.jp/result/>

各拠点病院の自己評価の回答内容、病院代表の
コメント等公開モニター登録画面

<http://www.redribbon.gr.jp/monitor/>

モニター登録とコメント記入欄

添付資料

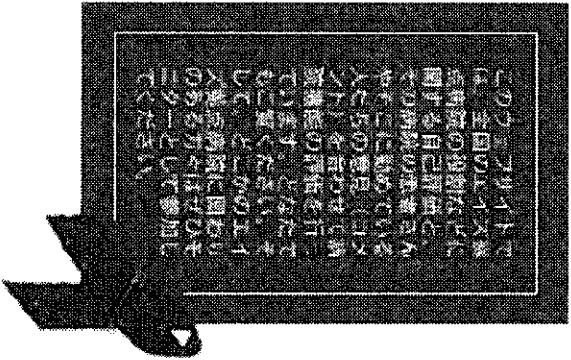
研究班ウェブサイトホームページ(資料 1)

インターネット自己評価集計結果表示画面イメージ(資料 2)

エイズ拠点病院自己評価調査票(資料 3)



エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究



What's New

研究班の動き

エイズ拠点病院の機能評価に関する研究

研究項目一覧

モニターのおみなさんへ

お問い合わせ

リンク集

ここでは研究班の構成や、研究の内容と動きをお知らせしています。エイズ拠点病院の一覧もご覧になれます。

厚生科学研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」(平成9年～11年度、分担研究者 河北博文)の成果をご覧になれます。

各エイズ拠点病院が自己評価をするために、研究班が用意した具体的な質問内容を全て見ることが出来ます。

モニターとして該当する方々に、何度でも参加出来ます。みなさんの参加が第一です。ご意見をお寄せください。

各エイズ拠点病院の回答の有無と、全回答内容および患者さんや医療従事者からのコメントがご覧いただけます。

エイズやエイズ関連ウェブサイトへはこちらからどうぞ。

あなたは 番目の訪問者です。

このウェブサイトは平成12年度から始まりました厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」分担研究「エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究」の一環としての活動です。Copyright(C) 2001 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」分担研究「エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究」研究班 All Rights Reserved

エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(I) ツール(T) ヘルプ(H)

Home

エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

What's New 研究の進捗 エイズ拠点病院の 詳細項目一覧 モニターのみなさんへ 資料集 リンク集

研究の進捗 エイズ拠点病院の 詳細項目一覧 モニターのみなさんへ 資料集 リンク集

領域1: 病院の理念と組織的基板
 領域2: 地域とニーズの繁栄
 領域3: 診療の質の確保
 領域4: 看護の適切な提供
 領域4: 患者の満足と安心
 領域6: 病院運営の合理性

病院
 プロック平均
 全国平均

○○病院
 住所
 電話番号
 許可病床総数
 実働病床総数
 遷定年月日
 平成 年 月
 診療経験
 " "は未回答です。

総合評価 (領域)

○○病院
 住所
 電話番号
 許可病床総数
 実働病床総数
 遷定年月日
 平成 年 月
 診療経験
 " "は未回答です。

総合評価 (領域)

10/10件

○○病院

総合評価 (領域)

インターネット

1.0 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

◎1.1.1 地域における拠点病院として、基本方針の中にエイズ診療について明示されている

4. 基本方針の中にエイズ診療に関する項目が含まれており、文書で示されている
2. 基本方針が定められていない

☞“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

<選んだ理由>

1.1.2 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

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
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

☞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

<選んだ理由>

1.1.3 エイズ拠点病院であることを患者および地域住民が容易に知ることができる

4. エイズ拠点病院であることを患者および地域住民にわかるように院内報やパンフレット等にわかりやすく解説されている
2. 院内報やパンフレット等が用意されていない

<選んだ理由>

1.2 病院組織と管理体制

1.2.1 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

4. 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いる
2. 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

☞ 内容の具体性、予算の裏付けがあるか確認する

<選んだ理由>

1.3 病院職員と地域住民の教育・研修

1.3.1 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

<選んだ理由>

1.3.1.1 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
- c. 行われていない

<選んだ理由>

1.3.1.2 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
- c. 行われていない

<選んだ理由>

1.3.1.3 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
- c. 行われていない

<選んだ理由>

1.3.2 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

- 4. 定期的に全職員を対象として行われている
- 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

<選んだ理由>

1.3.3 患者に対する接遇についての教育が行われている（対応、態度、言葉遣い、差別的態度をとらない、等）

- 4. 定期的に全職員を対象として行われている
- 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

<選んだ理由>

1.3.4 医師、看護師、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

5. 計画的に研修予定が組まれ、すべての職種について実施されている
4. 計画的に研修予定が組まれ、ほとんどの職種について実施されている
3. 一部の職種が参加している
2. ほとんど参加していない
1. 全く参加していない（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

<選んだ理由>

◎1.3.5 患者や地域住民が学習する機会を提供している

4. 計画的に行われている
2. 行われていない

☞ 積極的な啓発活動を評価する

<選んだ理由>

1.4 患者の権利の尊重

◎1.4.1 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

<選んだ理由>

◎1.4.1.1 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
- 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

<選んだ理由>

1.4.1.2 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
- c. 患者の権利の尊重について全く広報されていない

<選んだ理由>

1.4.1.3 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
- c. 職員の教育・研修、朝礼等で全く明示されていない

<選んだ理由>

1.4.2 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

- 4. 院内窓口があり、広報されている
- 2. 院内窓口がない

<選んだ理由>

1.5 診療情報・患者情報の組織的な管理体制

◎1.5.1 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

<選んだ理由>

◎1.5.1.1 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
- c. 組織的に対応をしていない、または組織がない

<選んだ理由>

◎1.5.1.2 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
- 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れから診療体制(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

<選んだ理由>

1.5.1.3 エイズ診療管理を担当する医師が配置されている

- a. 配置されている
- c. 配置されていない

<選んだ理由>

1.5.1.4 配置された医師が活動できる体制にある

- a. 体制がある
- c. 体制がない

<選んだ理由>

1.5.1.5 エイズ看護管理を担当する看護師が配置されている

- a. 配置されている
- c. 配置されていない

<選んだ理由>

1.5.1.6 配置された看護師が活動できる体制にある

- a. 体制がある
- c. 体制がない

<選んだ理由>

1.5.1.7 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
- c. 記録されていない

<選んだ理由>

1.5.2 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

<選んだ理由>

1.5.2.1 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な取り決めが明文化されている

- a. 明文化されており、日常的に実行されている
- c. 明文化されていない

<選んだ理由>

1.5.2.2 患者がHIVに感染していることを職員の誰に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があり、遵守されている
- c. 手順がない、または遵守されていない

<選んだ理由>

1.5.2.3HIVに感染している患者についての院内・院外からの問い合わせに対して、応対手順や面会手順などが整っている

- a. 手順があり、遵守されている
- c. 手順がない、または遵守されていない

<選んだ理由>

2.0 地域ニーズの反映

2.1 地域の他施設との連携

2.1.1 自院の診療機能を地域の他の医療機関に知らせている

- 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
- 1. 参加していない

<選んだ理由>

◎2.1.2 エイズ拠点病院であることを地域の他の医療機関や関係機関・団体に知らせている

- 4. 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
- 2. 知らせていない

☞関係機関とは行政の他 NGO（非政府組織）などのことをいう

<選んだ理由>

2.1.3 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

<選んだ理由>

2.1.3.1 紹介されたエイズ患者・HIV感染者の受入れ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
- 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

<選んだ理由>

◎2.1.4 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

<選んだ理由>

2.1.4.1 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
- 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

<選んだ理由>

2.1.4.2 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
- 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

<選んだ理由>

2.1.5 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

<選んだ理由>

2.1.5.1 地域の医療従事者を含め合同で症例検討等を行っている

- 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
- c. 行われていない

<選んだ理由>