

## 病院機能評価（高度・専門機能）の概要

1. 病院機能評価（高度・専門機能）の運用開始について

2. 救急医療・災害時の医療について

3. リハビリテーション（回復期）について



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

2019年10月

## 病院機能評価（高度・専門機能）の運用開始について

### 1. 高度・専門機能とは

2019年10月から新たに「病院機能評価 高度・専門機能 Ver. 1.0」（以下 高度・専門機能）の運用を開始しました。高度・専門機能の前身となる「付加機能」は、本体審査の受審病院を対象に、「本体審査で確認しきれない機能（分野）を付加的に確認する」という位置づけで2003年10月より運用が開始されました。その後、運用と改定を重ねる中で「より充実した機能の評価する」という位置づけに改められ、受審病院の高度な機能、専門的な機能の更なる質向上に活用されてきました。

今回の改定では、評価項目や評価方法を見直すとともに、より高い水準の評価であることを適切に表す名称に改めました。

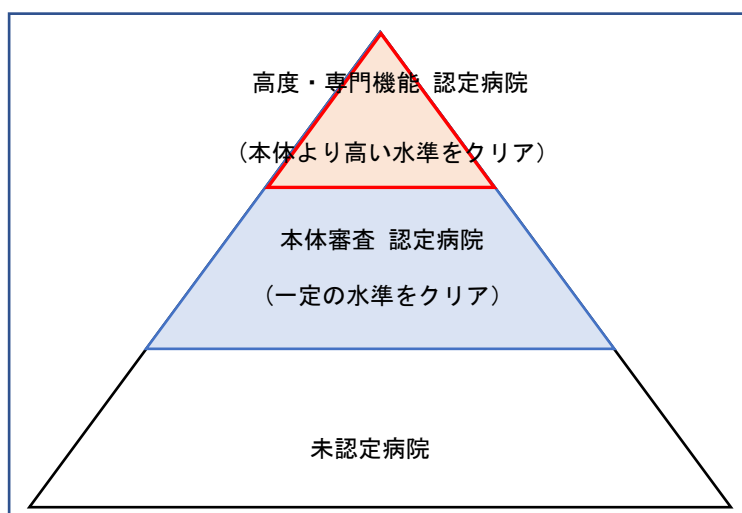
高度・専門機能には、「救急医療・災害時の医療 Ver. 1.0」、「リハビリテーション（回復期） Ver. 1.0」の2種類があり、所定の要件を満たす病院を対象に、自らの役割・機能に応じて受審いただくことになります。

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
病院機能評価（高度・専門機能） <u>救急医療・災害時の医療 Ver. 1.0</u>	病院機能評価（付加機能） 救急医療機能 Ver. 2.0
病院機能評価（高度・専門機能） <u>リハビリテーション（回復期） Ver. 1.0</u>	病院機能評価（付加機能） リハビリテーション機能（回復期） Ver. 3.0

### 2. 受審要件

本体審査の受審病院で、かつ高度・専門機能の評価対象となる領域において高い水準を維持している病院が対象となります。なお、「救急医療・災害時の医療」、「リハビリテーション（回復期）」それぞれ具体的に要件を設定しておりますのでご確認ください。

#### <高度・専門機能の位置づけのイメージ>



### 3. 評価の考え方

#### (1) 評点

評点はⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの4段階評価となります。

- |   |
|---|
| <p>Ⅰ：秀でている</p> <p>Ⅱ：適切に行われている</p> <p>Ⅲ：高度・専門機能の水準に達している</p> <p>Ⅳ：高度・専門機能の水準に達しているとはいえない</p> |
|---|

#### (2) 認定可否の基準

本体審査より高い水準を求めていますので、最終結果（審査結果報告書受領時）において「高度・専門機能の水準に達しているとはいえない」（Ⅳ評価）と判断される中項目があった場合には、認定（5年間）とせず“条件付認定”または“認定留保”となります。

### 4. 受審料等

- 受審料：800,000円（税抜）
- 解説集：5,000円（税抜）
- 認定証・シンボルマーク：認定後、本体審査とは別に発行されます。



救急医療・災害時の医療



リハビリテーション  
(回復期)

## 救急医療・災害時の医療について

### 1. 受審要件

地域において高次救急機能を担う病院で、以下のいずれかを満たす病院。

- (1) 三次救急を担う病院
- (2) 上記に準ずる病院

### 2. 評価項目

#### <改定の方針>

- **救急医療・災害時の医療を取り巻く環境変化への対応**

昨今の救急医療・災害時の医療を取り巻く、「地域連携の重要性の高まり」や「災害時の医療の在り方」などの病院に求められる役割・機能の変化に対応しました。

- **第3世代への移行（プロセスを重視した評価体系への移行）**

病院機能評価は、2013年に第3世代(3rdG)に改定され、本体審査が従来の統合版評価項目から機能種別版評価項目へと移行し、プロセスを重視した総合的な評価体系となったため、それにあわせて第3世代へ移行しました。

#### <評価項目の構成>

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
4領域/6大項目/24中項目/86要素	6大項目/9中項目/59小項目
第1領域： <u>地域の救急医療を支える効果的な仕組み</u>	Em. 1：救急部門の地域における役割と基本方針 Em. 2：救急部門の体制の確立
第2領域： <u>救急患者への適切な対応</u>	Em. 3：救急部門の機能の発揮
第3領域： <u>救急部門の質改善に向けた取り組み</u>	Em. 4：救急部門における質改善に向けた取り組み
第4領域： <u>災害時の適切な対応のための体制</u>	Em. 5：救急患者への適切な対応 Em. 6：災害時の対応

〈各領域のポイント〉

評価対象領域	ポイント
第1領域：地域の救急医療を支える効果的な仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域での役割を踏まえた対応体制の整備</li> <li>関連職種（特に事務職）との連携</li> <li>地域の医療従事者等への教育・研修</li> </ul>
第2領域：救急患者への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者受け入れ前後の対応</li> <li>救急部門の危機管理対策</li> </ul>
第3領域：救急部門の質改善に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院全体への救急医療の教育・研修</li> <li>多職種・チームでの取り組み</li> </ul>
第4領域：災害時の適切な対応のための体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域での役割を踏まえた対応体制の整備</li> <li>BCPの整備と訓練の実施</li> </ul>

3. 評価方法

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
<p>〈主な審査方法〉</p> <p>【書面審査】 現況調査票／自己評価調査票／病院資料</p> <p>【訪問審査】 書類確認／面接調査／<u>ケアプロセス調査</u>／<u>カルテレビュー</u>／部署訪問</p>	<p>〈主な審査方法〉</p> <p>【書面審査】 現況調査票／自己評価調査票／病院資料</p> <p>【訪問審査】 書類確認／面接調査／部署訪問</p>

4. 審査人数

看護サーベイヤーが追加され、訪問サーベイヤーの人数が2名から3名となります。

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
サーベイヤー3名（診療2名，看護1名）	サーベイヤー2名（診療2名）

## リハビリテーション（回復期）について

### 1. 受審要件

- 地域において高い水準の回復期リハビリテーション機能を担う病院で、以下のすべてを満たす病院
- (1) 主たる機能種別または副機能にて「リハビリテーション病院」を受審していること。
  - (2) 回復期リハビリテーションを継続的に行うための適切な体制が整っていること。（受審申込時点での診療報酬（回復期リハビリテーション病棟入院料）の上位区分で規定される施設基準を参考とする）
  - (3) 常勤の「公益社団法人日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医」が回復期リハビリテーション病棟において、主治医または担当医として従事していること。
  - (4) 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション提供単位数が1日当たり平均6単位以上であること。

### 2. 評価項目

#### <改定の方針>

- 現在の医療情勢に適した内容への改定

診療報酬改定により、入院料が3区分から6区分に細分化されるなど、より質の高い充実したリハビリテーションを行う病院を評価できるよう変更がされており（アウトカム評価の推進など）、現在の医療情勢に適した内容に対応しました。

- 「より充実した回復期リハビリテーション機能の評価」の明確化

- ①「安心・安全で効率的なリハビリテーション・ケアの提供」、②「地域との切れ目のない連携」、③「職員の専門性の発揮、および専門性を習得するための教育体制」を軸に内容の充実を図りました。

#### <評価項目の構成>

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
3領域/13大項目/42中項目/164要素	3領域/13大項目/48中項目/192要素
第1領域：良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営	第1領域：良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営
第2領域：回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性	第2領域：回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性
第3領域：チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践	第3領域：チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

〈各領域のポイント〉

評価対象領域	ポイント
第1領域：良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全対策の有効性を評価する仕組み</li> <li>適正な患者評価のための教育・研修</li> <li>地域連携における主導的な役割</li> </ul>
第2領域：回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の専門性を確認する中項目の新設</li> <li>社会福祉士による組織・地域レベルのソーシャルワークの実践</li> </ul>
第3領域：チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>充実した患者評価</li> <li>自宅への復帰を目指したリハビリテーションの実施</li> </ul>

3. 評価方法

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
<p>〈主な審査方法〉</p> <p>【書面審査】 現況調査票／自己評価調査票／病院資料</p> <p>【訪問審査】 書類確認／面接調査／部署訪問／ ケアプロセス調査／カンファレンス／ <u>カルテレビュー</u></p>	<p>〈主な審査方法〉</p> <p>【書面審査】 現況調査票／自己評価調査票／病院資料</p> <p>【訪問審査】 書類確認／面接調査／部署訪問／ ケアプロセス調査／カンファレンス</p>

4. 審査人数

審査人数は以下の通りです。

高度・専門機能（2019年10月運用開始）	付加機能（2019年9月末終了）
<p>サーベイヤ－3名 (診療1名, 看護1名, 療法士1名)</p>	<p>サーベイヤ－3名 (診療1名, 看護1名, 療法士1名)</p>