

高度・専門機能 救急医療・災害時の医療Ver.1.0 ～訪問審査について～

公益財団法人日本医療機能評価機構
評価事業審査部

目次

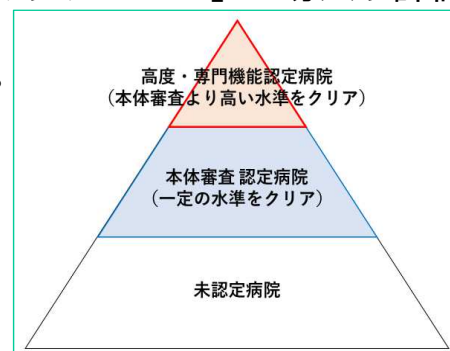
1.はじめに	
はじめに	3
受審要件	4
2.書面審査について	
事前にご提出いただきたい資料	6
3.訪問審査について	
審査概要	8
当日の流れ	9
評価項目の構成	10
審査（評価）の考え方（領域間の関係）	11
訪問審査（午前）	
事前打ち合わせ	13
書類確認	14
開始挨拶・メンバー紹介	16
救急医療・災害時の医療に関する概要説明	17
面接調査	18
ケアプロセス調査	19
訪問審査（午後）	
カルテレビュー	24
部署訪問	31
再確認およびサーベイヤー合議	34
講評・意見交換	35

1. はじめに

はじめに

高度・専門機能は、現在運用する付加機能をベースに、より充実した機能を評価するために検討した新たな審査体系です。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。

救急医療・災害時の医療Ver.1.0では、「地域連携の重要性の高まり」、「災害時の医療の在り方」など現在の救急医療・災害時の医療を取り巻く環境への対応とともに、「ケアプロセス調査」、「カルテレビュー」の導入や評価項目の見直しにより、プロセス重視の評価へ移行し、より病院の実態を確認できるようにしました。



受審要件

地域において高次救急を担う病院

※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. 書面審査について

事前にご提出いただきたい資料

事前に以下の資料をご準備のうえ、ご提出ください。

提出資料	提出日（〆切）	提出方法
①病院資料 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の沿革 ・病院案内 ・組織図 ・入院案内 ・委員会組織図 ・会議委員会一覧 	訪問審査の2ヶ月 前の1日まで	郵送 ^{※1} または WEB提出 ^{※2・3}
②病院機能の現況調査		
③救命救急センターの充実段階評価 <ul style="list-style-type: none"> ・「評価項目」及び「是正を要する項目」 ・「来院時の年間重篤患者数」 		
④自己評価調査票	訪問審査の1ヶ月 前の1日まで	WEB提出 ^{※2・3}

※1 郵送の場合は、計4部をご郵送ください。（評価調査者+機構控え）

※2 電子データ（PDF形式）にてご提出ください。

※3 「病院機能評価 ファイル送受信システム」にてご提出ください。

3. 訪問審査について

<審査概要・当日の流れ・評価項目の構成・審査（評価）の考え方など>

審査概要

■ 審査時間

8:30~16:40

■ 審査体制

評価調査者3名 (診療サーベイヤ-2名、看護サーベイヤ-1名)

■ 審査構成

- 1.書類確認
- 2.病院概要説明
- 3.面接調査
- 4.ケアプロセス調査
- 5.カルテレビュー
- 6.部署訪問
- 7.講評および意見交換

参考) 付加機能救急との主な違い ※下線は変更箇所

	評価方法	高度・専門機能 救急医療・災害時の医療 Ver.1.0	付加機能評価 救急医療機能Ver2.0
審査時間		<u>8:30-16:40</u>	<u>8:50-16:00</u>
評価調査者		診療2名・ <u>看護1名</u>	診療2名
審査構成	書類確認	○	○
	病院概要説明	○	○
	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	○	○
	講評・ <u>意見交換</u>	○※時間が延長されました	○

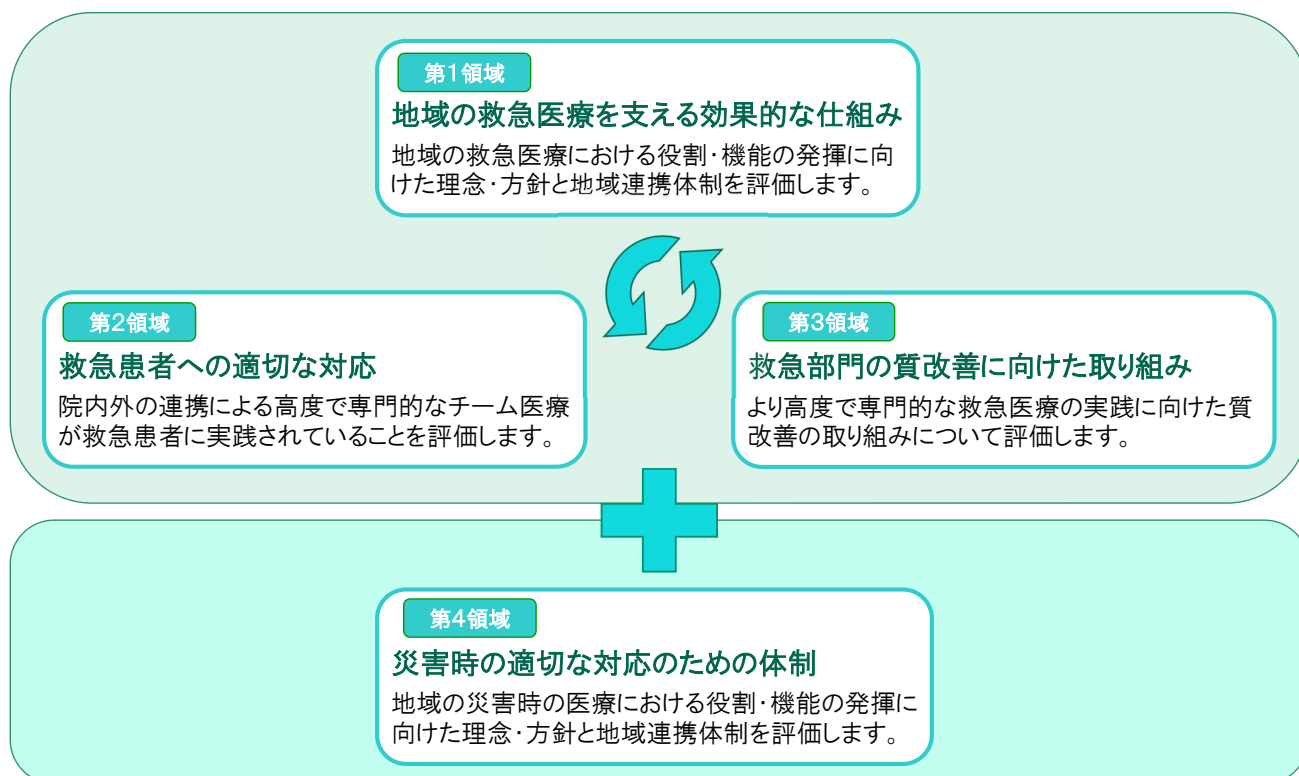
当日の流れ

時間	内容
8:30-8:40 (10分)	事前打ち合わせ (サーベイヤ-ミーティング)
8:40-9:35 (55分)	書類確認
9:35-9:40 (5分)	開始挨拶・メンバー紹介
9:40-9:55 (15分)	救急医療・災害時の医療に関する概要説明
9:55-10:50 (55分)	面接調査 (第1領域、第3領域)
10:50-11:10 (20分)	面接調査 (第4領域)
11:15-12:15 (60分)	ケアプロセス調査 (New)
12:15-13:15 (60分)	昼食・休憩
13:15-14:05 (50分)	カルテレビュー (New)
14:05-15:15 (70分)	部署訪問 (一部訪問部署追加)
15:20-16:10 (50分)	再確認およびサーベイヤ-合議
16:10-16:40 (30分)	講評・意見交換 (New)
16:40	終了

評価項目の構成

評価対象領域	概要	主な評価方法
第1領域 地域の救急医療を支える効果的な仕組み	地域の救急医療における役割・機能の発揮に向けた理念・方針と地域連携体制を評価します。	<ul style="list-style-type: none"> 書類確認 面接調査 部署訪問
第2領域 救急患者への適切な対応	院内外の連携による高度で専門的なチーム医療が救急患者に実践されていることを評価します。	<ul style="list-style-type: none"> カルテレビュー ケアプロセス調査
第3領域 救急部門の質改善に向けた取り組み	より高度で専門的な救急医療の実践に向けた質改善の取り組みについて評価します。	<ul style="list-style-type: none"> 書類確認 面接調査
第4領域 災害時の適切な対応のための体制	地域の災害時の医療における役割・機能の発揮に向けた理念・方針と地域連携体制を評価します。	<ul style="list-style-type: none"> 書類確認 面接調査 部署訪問

審査（評価）の考え方（領域間の関係）



訪問審査（午前）

事前打ち合わせ（サーベイヤーミーティング）

内容	サーベイヤーチーム内で打ち合わせを行います。
病院同席者	同席の必要はございません。
時間	8:30-8:40（10分）
会場	サーベイヤー控室
依頼事項・留意点等	会議室（控室）のご用意をお願いします。 （サーベイヤーによる打ち合わせの時間となりますので、同時間帯にご同席いただく必要はございません。）

書類確認

内容	マニュアル、記録、議事録等からストラクチャーや活動実績を確認します。
病院同席者	資料の配置場所がわかる方
時間	8:40-9:35 (55分)
会場	会議室 (書類確認会場)

書類確認

依頼事項・留意点等

- 「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」に基づき、「地域連携」「体制・設備」などのカテゴリー別に配置し、それぞれに通し番号を付記してください。
- 電子化されている書類がある場合には、会場にPCを複数台ご用意いただくとともに、PC 1台につき操作者 1名の同席をお願いします。(電子化されている書類が多岐に亘る場合、サーベイヤー人数分のPCのご用意および操作者を配置してください。)
- カルテレビューの確認症例の患者リストを3部 (サーベイヤー人数分) ご用意ください。
- ケアプロセス調査確認症例の退院時サマリー、看護サマリーを3部 (サーベイヤー人数分) ご用意ください。

開始挨拶・メンバー紹介

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 往訪するサーベイヤーおよびご対応いただく職員の方々の簡単な自己紹介、挨拶を行います。 ○ サーベイヤー(リーダー)からスケジュール等について確認します。
病院同席者	訪問審査にご対応いただく職員の方々
時間	9:35-9:40 (5分)
会場	会議室
依頼事項・留意点等	訪問審査にご対応いただく関係者の方々は、できる限りご参集ください。

救急医療・災害時の医療に関する概要説明

内容	<p>病院長など病院幹部より、自院の救急医療・災害時の医療について（運営理念、運営方針、地域における役割、体制、特徴など）PowerPoint等を用いて15分以内でご説明いただきます。</p>
病院同席者	救急医療・災害時の医療に関する概要についてご説明いただける方等
時間	9:40-9:55 (15分)
会場	会議室
依頼事項・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開始挨拶・メンバー紹介からの流れで実施します。 ○ サーベイヤーからの質疑は原則行いません。 ○ ご説明いただくPowerPoint等の画面はプリントアウトし、3部（サーベイヤー人数分）ご用意ください。 ○ ご説明いただく時間は15分以内を厳守してください。

面接調査

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受審病院の取り組みについての確認 ○ 書面審査・書類確認の確認内容についての質疑
病院同席者	病院長、副院長、救命救急センター長、救急部門の職員 等
時間	9:55-11:10 (75分) ※内訳：9:55-10:50 (55分) 救急関連 (第1領域、第3領域) 10:50-11:10 (20分) 災害関連 (第4領域)
会場	会議室
依頼事項・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 確認の対象となる領域は第1領域、第3領域、第4領域となります。 ○ 第2領域は基本的にはケアプロセス調査等、現場での確認となりますが、状況に応じて一部面接調査でご確認させていただくことがございます。 ○ 進行表には第1領域、第3領域面接と第4領域面接を分けて記載していますが、続けて実施いたします。

ケアプロセス調査

内容	救急医療の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなど病院の患者への対応や地域との連携状況を、具体的な症例に沿って診療記録等を参照しながら確認します。		
病院同席者	救急部門の担当医、看護師をはじめ、症例に関与した職員 (後方部門や手術対応した医師・スタッフ、薬剤師、リハビリテーション関連職員、他施設との連携を担当した職員等)		
時間	11:15-12:15 (55分)	会場	会議室
依頼事項・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 確認症例のカルテの内容について、プロジェクター等により、受審病院側、サーベイヤー側が共有できるようご準備ください。 ○ 【確認症例の条件】 (次スライド) に該当する直近の2症例をご準備ください。 ○ 救急隊への指示などの受け入れ前の対応について電子カルテ上に十分な記載がない場合、その情報が記載されている資料を別途ご準備ください。(紙、電子媒体は問いません) 		

【確認の範囲】

受け入れ前の対応から緊急手術・早期のリハビリテーションを経て転棟するまでを中心に「病院の救急機能」を確認対象とします。（ER型救急システムの病院も同様です。）

【確認症例の条件①】

下記の順で確認します。該当する直近の**2症例**をご用意ください。
（次スライドもご参照ください）

症例 1

救急隊への指示などの受け入れ前の対応から、検査、手術など受け入れ後の対応、退院・転院までの一連の対応を確認できる緊急手術適応症例など
＜具体例＞

開頭・開腹・開胸・骨整復などの緊急手術、IVR、心臓カテーテル、虫垂炎、緊急血液浄化など

※ドクターカー・ドクターヘリ対応症例、自力来院患者の症例以外をご用意ください

【確認症例の条件②】

症例 2

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設や診療所など地域の施設との連携状況や受け入れと搬送の対応が確認できる高齢者の症例

＜具体例＞

地域包括ケアシステムにおいて老健等の他施設から受け入れ、治療後に地域内の他施設に搬送された高齢者の症例（緊急手術適応例以外で可）

※特養や老健、回復期病院など地域の施設との連携状況、取り決め、救急患者への実際の対応などを確認します。

※本条件について、地域の取り決めとして対応しないこととしている場合には、以下の症例をご準備ください。

自力来院し、トリアージ、検査、手術など受け入れ後の対応、転院・退院までの一連の対応が確認できる緊急手術適応症例など

ケアプロセス調査

【進め方について】

1. 1症例目について、救急部門の担当医より手短に概要をご説明ください。
(2、3分程度)
2. 受け入れ前の救急隊への指示や連携状況から、転院・退院までを中心に、診療の流れに沿って、電子カルテを参照しながら、サーベイヤーよりヒアリングを実施しますので各担当者をご対応ください。
3. 1症例目では、受審病院が救急医療を提供する際の一連の対応を確認します。
4. 2症例目は、概要を手短にご説明いただいた後、地域における他施設との連携状況に焦点をあて確認します。
なお、「自力来院し、トリアージ、検査、手術など受け入れ後の対応、転院・退院までの一連の対応が確認できる緊急手術適応症例など」の条件にて症例をご用意いただいた場合は、トリアージに焦点をあてて確認します。
なお、いずれの場合も、1症例目で確認できなかった内容等についても確認します。

※各症例の条件はスライド20、21をご参照ください。

訪問審査（午後）

カルテレビュー

内容	受審病院の救急機能が適切に発揮されているかについて、複数症例をサーベイヤーが2チームに分かれて電子カルテ等の診療記録で確認します。
病院同席者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電子カルテ上の診療記録の保管場所がわかり、電子カルテの操作に習熟した方2名（診療情報管理士等） ○ 救急部門の診療記録についてご説明いただける方2名（看護師等）
時間	13:15-14:05（50分）
会場	会議室 等

カルテレビュー

依頼事項・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 【確認症例の条件と症例数】に該当する症例および症例の情報を記載した「カルテレビュー確認患者リスト」を事前にご用意ください。（スライド26、27参照） ○ 「カルテレビュー確認患者リスト」は書類確認の会場および昼食の会場にサーベイヤーの人数分ご用意ください。 ○ 救急隊への指示など受け入れ前の対応について電子カルテ上に十分な記載がない場合は、その情報が記載されている資料を別途ご用意ください。（紙、電子媒体は問いません） ○ 会場には、電子カルテを確認できるPCを2台ご準備ください。 ○ 救急部門独自のシステムが運用されている場合、電子カルテと部門独自のシステムがどちらも確認できるようご準備ください。 ○ カルテに記載されている情報の内容に関して、サーベイヤーより診療・ケアの内容について質問は行いませんので、症例を担当した医師等の同席は必要ありません。 ○ カルテレビューでは、「カルテレビュー確認ポイント」（スライド29参照）の記録を確認しますので、スムーズに画面遷移できるようご準備ください。
-----------	---

カルテレレビュー

【確認の範囲】

基本的には救急隊への指示などの受け入れ前の対応から緊急手術・早期のリハビリテーションを経て転棟するまでを中心に「病院の救急機能」を確認対象とします。

【確認症例の条件と症例数】

下記に該当する直近の症例を「外傷・外因」4例、「内因」4例、「院外心停止」2例のカテゴリーごとに、合計10症例をご用意ください。

症例の情報は、「カルテレレビュー確認患者リスト」（スライド27参照）に記載し、書類確認の会場および昼食時の会場に、それぞれサーベイヤー人数分ご準備ください。

➤ 症例の条件

救急隊への指示など受け入れ前の対応から退院・転院までの一連の対応を確認できる緊急手術適応症例など

（対象となり得る症例の具体例：開頭・開腹・開胸・骨整復などの緊急手術、IVR、心臓カテーテル、虫垂炎、緊急血液浄化など）

カルテレレビュー

【参考資料：カルテレレビュー確認患者リスト】

【救急医療・災害時の医療Ver.1.0】カルテレレビュー確認患者リスト

カテゴリー	患者年齢	患者性別	傷病名	緊急手術名 (IVR、緊急内視鏡、心カテ含む)	診療科	来院手段 (プルダウンより選択してください)	来院経路 (プルダウンより選択してください)	来院時重症度 (プルダウンより選択してください)	搬入後転帰 (プルダウンより選択してください)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

※来院手段は、特定の来院手段に偏らないよう
選択してください。

カルテレビュー

【進め方について】

1. 診療・看護サーベイヤーチーム、診療サーベイヤーチームの2チームに分かれ、各々用意された患者リストからサーベイヤーが最初に確認する症例を受審病院の担当者に指定します。
 2. 受審病院の担当者に電子カルテ等操作いただきながら、サーベイヤーは「カルテレビュー確認ポイント」（スライド29）に沿って確認します。
 3. 1症例目は「カルテレビュー確認ポイント」（スライド29）の項目全体を確認します。（20～25分程度を目安）
 4. 2症例目以降は、1症例目で確認できなかったポイントや1症例目およびケアプロセス調査で課題と感じた部分について重点的に確認します。
- ケアプロセス調査とは異なり、診療・ケアに関する質疑を行わずに、カルテに記載されている情報のみを確認します。
 - 1チームあたり確認する症例数は3症例以上、2チーム合計6症例以上を目安としているため、ご用意いただいた全症例確認できないことがございます。あらかじめご了承ください。

カルテレビュー

【参考資料：カルテレビュー確認ポイント】

【救急医療・災害時の医療】カルテレビュー確認ポイント

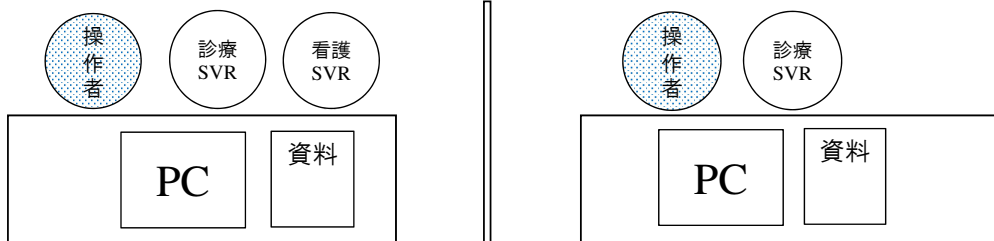
確認ポイント	確認する診療記録（適時・適切に記載されているか）
1. プレホスピタル（患者受け入れ前）の対応	<input type="checkbox"/> プレホスピタル（患者受け入れ前）の対応の記録（搬送確認書の医療機関控え等、書式・媒体は問わない）
2. 初療時の対応	<input type="checkbox"/> 患者情報（来院までの経過、既往など）
	<input type="checkbox"/> 初療時記録
	<input type="checkbox"/> 院内コンサルテーションの記録
	<input type="checkbox"/> 口頭指示の記録
3. 入院時の評価と治療・ケア方針の策定	<input type="checkbox"/> 初療時転帰の記録
	<input type="checkbox"/> 入院時初期評価記録（入院の目的、入院時所見（主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体的所見など）の記録）
	<input type="checkbox"/> 看護アセスメントの記録
	<input type="checkbox"/> 入院診療計画
4. 周術期の対応	<input type="checkbox"/> 看護計画
	<input type="checkbox"/> 手術記録
	<input type="checkbox"/> 手術看護記録
5. 早期のリハビリテーション	<input type="checkbox"/> 手術前後の説明と同意の記録
	<input type="checkbox"/> 早期のリハビリテーションプログラム
	<input type="checkbox"/> 早期のリハビリテーションの実施記録
6. 多職種によるカンファレンスの実施	<input type="checkbox"/> 初療についてのカンファレンス記録（実施の有無と結果）
7. 研修医に対する指導	<input type="checkbox"/> 研修医の記載に対する指導医の記載（カウンターサイン、指導記録）
8. 退院時・転棟時サマリー等の作成	<input type="checkbox"/> 退院・転棟時サマリー
	<input type="checkbox"/> 転送（転院）時サマリー
	<input type="checkbox"/> 看護サマリー

カルテレビュー 【会場レイアウトイメージ】

注.プレホスピタル対応や救急部門独自のシステム等、電子カルテに十分な記載がない場合にはあわせてそちらもご用意ください。

《イメージA》

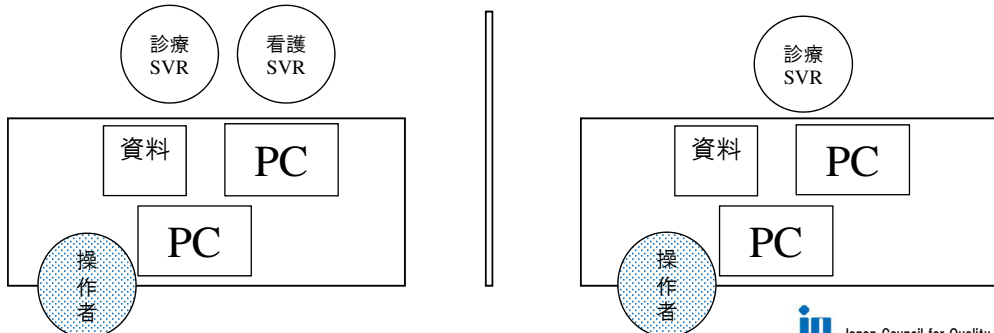
操作者（病院担当者）とサーベイヤーが同じPCで確認を進める場合



《イメージB》

操作者（病院担当者）とサーベイヤーが別々のPCで確認を進める場合

※操作者が操作した画面が連動し、サーベイヤー閲覧PCに反映されるイメージ



部署訪問

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 部署を訪問し、業務の流れや動線、各部署との連携状況などを確認します。 ○ 設備・機器の管理状況や、基準・手順・各種記録などの書類を確認します。
病院同席者	部署訪問先へご案内いただける方、部署訪問先でご対応いただく方等
時間	14:05-15:15 (70分)

部署訪問

訪問先

※下線部が付加機能救急から追加された訪問先です。

- 救急搬入口
- 救急患者受付
- 救急処置室
- 時間外診察室
- 患者家族控室
- 放射線部門
- 検査部門
- 手術室
- 救急専用病棟（病床）
- ICU/熱傷病床
- 薬局
- 当直室
- 災害時の医療体制の現場確認（緊急時トリアージの実施場所、簡易ベッドの設置場所、応急救護所、除染スペース等）

部署訪問

依頼事項・留意点等

- ヘリポートへのご案内は不要です。ヘリコプターによる患者受け入れに対応している場合は、救急部門への動線・搬入口などについてお聞かせください。
- ホットラインの対応体制についても確認します。
- 放射線部門、検査部門、手術室、薬局、当直室は、救急患者・検体・スタッフの動線、緊急手術等への対応、救急部門との連携状況等について確認し、病院として救急医療が円滑に提供可能な体制となっているかを確認します。

【進め方について】

- 病院が決定した訪問順で各部署を訪問します。
 - 動線を考慮の上、訪問の順番を決定してください。
 - サーベイヤー3名が帯同して訪問します。
- 訪問時、担当者より部署の概要について簡潔に説明をお願いします。
- 上述の説明が終了したのち、サーベイヤーより質問します。

再確認およびサーベイヤー合議

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報共有、講評の進め方等についてサーベイヤーが控室で打ち合わせします。 ○ 再確認が必要な事項についてはこの時間で確認します。
病院同席者	同席の必要はございません。
時間	15:20-16:10 (50分)
会場	サーベイヤー控室
依頼事項・留意点等	室内に同席いただく必要はございませんが、再確認をお願いする場合にはご対応をお願いします。

講評・意見交換

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ サーベイヤーが試行調査を通して確認した、優れた取り組みや改善点などについて病院へフィードバックします。 ○ 審査で明らかとなった課題について、今後の改善に向けた意見交換を行います。
病院同席者	病院管理者および幹部、救急部門の担当者等 (その他、職員の方の参加について制限はありません。)
時間	16:10-16:40 (30分)
会場	会議室
依頼事項・留意点等	質疑だけでなく、十分にアピールできなかった点についても積極的にご説明ください。