

## カルテレビューに関するご案内

### ○カルテレビューの対象となる患者リストの対象病棟と抽出期間について

患者リストは、受審する機能種別によって対象となる病棟と抽出期間が異なります。患者リストの作成にあたっては、以下の表を参考に受審する機能種別に応じてご準備ください。

また、患者リストの項目についても機能種別によって異なりますので、p.35～40 をご確認の上、ご準備ください。

機能種別	対象病棟	対象患者	抽出期間
一般病院 3	全病棟	退院※1、転棟転科※2した患者	訪問審査前月 1～7 日
精神科病院	すべての精神科病棟	退院患者※1	訪問審査前月
緩和ケア病院	すべての緩和ケア病棟	退院患者※1	訪問審査前月

※1 退院患者には在宅復帰、転院、死亡等の患者を含みます。

※2 転棟転科した患者は、ベッドコントロール都合で転棟となった患者および、救急、ICU、HCU 等から転棟転科した患者を除きます。

### ○注意事項

- ・副機能を受審する場合には、以下の例を参考に受審する機能種別の患者リストもご準備ください。
- ・患者リストの症例数が 50 に満たない場合は、50 になるまで 1 日ごと期間を遡って作成してください。遡る期間は最長 6 ヶ月間です。

例：急性期病棟 10 病棟、精神科病棟 2 病棟、緩和ケア病棟 1 病棟の病院が、「主たる機能：

一般病院 3、副機能：精神科病棟、緩和ケア病棟」で受審する場合

一般病院 3 の患者リスト・・・13 病棟すべてが対象

精神科病院の患者リスト・・・精神科 2 病棟のみが対象

緩和ケア病院の患者リスト・・・緩和ケア病棟 1 病棟のみが対象

## カルテレビューの対象となる患者リストについて（一般病院1、2、3）

- ・訪問審査当日のサーベイヤー控室に、カルテレビューの対象となる患者リスト（以下、リスト）を2部（副機能については、同時受審の場合は1部、後日受審の場合は2部）ご用意ください。（事前にご提出いただく必要はありません。）
- ・以下の症例を1つのリストにまとめて作成してください。
  - ①訪問審査前月1～7日の全病棟※1の退院患者（在宅復帰、転院、死亡等）
  - ②訪問審査前月1～7日の全病棟※1の転棟転科した患者※2
- ※1 副機能で一般病院1、一般病院2を受審する場合には、急性期・地域包括ケア病棟に限る
- ※2 ベッドコントロールの都合で転棟となった患者および、救急・ICU・HCU等から転棟転科した患者を除く
- ・リストの症例数が50に満たない場合には50になるまで1日ごとに遡ってリストを作成してください。（遡る期間は、50症例に満たない場合でも最長6か月前までとします。）前月1～7日の対象症例数が50を超える場合には、50症例に限定することなく、全量をリストに掲載してください。
- ・リストには次の情報を掲載し、診療科、疾病名で並び替えてください。
  - 1. 診療科 2. 疾病名 3. 手術名 4. 在院日数（上記②の患者は空欄とする） 5. 患者年齢 6. 患者性別
- 7. 退院先（自宅、施設、転院、死亡）・転棟転科先
- ・以下のイメージはあくまでも一例です。上記1～7の情報が掲載されて、診療科、疾病名で並び替えられれば、電子カルテから出力された一覧等、どのような体裁でも差し支えありません。

## 患者リストのイメージ

番号	診療科	疾病名	手術名	在院日数	患者年齢	患者性別	退院先（自宅、施設、転院、死亡）・転棟転科先
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

「カルテレビュー」 確認ポイント（一般病院 1、2、3）

- ・カルテレビューでは、指定した症例において本表に記載された診療記録を中心に確認します。（診療サーベイヤーは看護の記録も確認し、看護サーベイヤーは医師の記録も確認します。）なお、審査の状況によっては、本表に記載されていない記録も提示をお願いする場合があります。
- ・1症例目は一通りポイントに沿って確認を行い、2症例目以降は「1症例目以降は「1症例目で確認できなかった点」や「確認の過程で課題があると思われる点」に絞って確認します。
- ・カルテレビューの際には、本表に記載されている診療記録をサーベイヤーの求めに応じて速やかにご提示いただければ幸いです（副機能については、同時受審の場合：1名、後日受審の場合：2名）の同席をお願いします（看護師・診療情報管理士等）。

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 入院時の評価と治療・ケア方針の策定	<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"/> 看護のアセスメントの記録  <input type="checkbox"/> 入院診療計画  <input type="checkbox"/> 看護計画
2 説明と同意の実施	<input type="checkbox"/> 入院時、手術前後の説明と同意の記録 入院診療計画、手術・麻酔同意書、輸血同意書、術後の説明等  <input type="checkbox"/> 患者・家族の反応（理解状況等）の記録
3 退院へ向けた支援	<input type="checkbox"/> 退院計画
4 周術期の対応	<input type="checkbox"/> 手術記録  <input type="checkbox"/> 手術看護記録
5 日常診療・ケア	<input type="checkbox"/> 医師の回診ごとの記録  <input type="checkbox"/> 多職種によるカンファレンス記録（テーマと結果）  <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）
6 退院時要件の作成	<input type="checkbox"/> 退院時サマリー  <input type="checkbox"/> 看護サマリー（退院時の患者・家族の納得状況等）
7 他の施設との連携	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書（紹介時および逆紹介時）と返書



カルテレビュー確認ポイント（精神科病院）

- ・カルテレビューでは、指定した症例において本表に記載された診療記録を中心に確認します。（診療サマービayerは看護の記録も確認し、看護サマービayerは医師の記録も確認します。）なお、審査の状況によっては、本表に記載されていない記録も提示を願います。
- ・1症例目は一通りポイントに沿って確認を行い、2症例目以降は「1症例目で確認できなかった点」や「確認の過程で課題があると思われる点」に絞って確認します。
- ・カルテレビューの際には、本表に記載されている診療記録をサマービayerの求めに応じて速やかにご提示いただければ幸いです（副機能については、同時受審の場合：1名、後日受審の場合：2名）の同席をお願いします（看護師・診療情報管理士等）。

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 入院時の評価と入院形態の判定	<input type="checkbox"/> 入院時初期評価記録（入院時診療情報：主訴、現病歴、家族歴、既往歴、既住歴、身体所見等） <input type="checkbox"/> 入院形態の判定と同意能力の評価（任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院）
2 治療・ケア方針の策定	<input type="checkbox"/> 入院診療計画 <input type="checkbox"/> 看護計画 <input type="checkbox"/> 看護のアセスメントの記録
3 説明と同意の実施	<input type="checkbox"/> 入院時の告知（説明）と同意 <input type="checkbox"/> （任意入院）医師による本人への告知と同意 <input type="checkbox"/> （医療保護入院）精神保健指定医による本人への告知と家族等の同意手続き <input type="checkbox"/> 必要に応じた治療を行う際の説明と同意（輸血、侵襲的な検査、ECT） <input type="checkbox"/> 患者・家族の反応の記録
4 病態に応じた診察や回診の記録	<input type="checkbox"/> 主治医による診察、精神療法などの記録
5 療養指導、リハビリテーションの実施 （相談支援を含む）	<input type="checkbox"/> 精神科作業療法（説明と同意、訓練と評価の記録） <input type="checkbox"/> 服薬指導記録 <input type="checkbox"/> 相談援助記録
6 行動制限の実施 □あり □なし	<input type="checkbox"/> 隔離（指定医による診察と指示、観察記録） <input type="checkbox"/> 身体拘束（指定医による診察と指示、観察記録） <input type="checkbox"/> 行動制限最小化に向けた多職種カンファレンスの記録
7 退院に向けた支援	<input type="checkbox"/> 退院支援に向けた多職種カンファレンス（地域援助事業者や家族を含む退院支援委員会の記録等）
8 退院時要約の作成	<input type="checkbox"/> 退院時サマリー <input type="checkbox"/> 看護サマリー
9 他の施設との連携	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書（紹介時および逆紹介時）と返書

## カルテレビューの対象となる患者リストについて（緩和ケア病院）

- ・訪問審査当日のサバイバー控室に、カルテレビューの対象となる患者リスト（以下、リスト）を2部（副機能については、同時受審の場合は：1部、後日受審の場合：2部）をご用意ください。（事前にご提出いただく必要はありません。）
- ・当リストの対象は、緩和ケア病棟における訪問審査前月の退院患者（在宅復帰、転院、死亡等）で、退院時サマリーが完成している症例です。リストの症例数が50に満たない場合には50になるまで1日ごとに遡ってリストを作成してください。（遡る期間は、50症例に満たない場合でも最長6か月前までとします。）前月の対象症例が50症例を超える場合には、50症例に限定することなく、全量をリストに掲載してください。
- ・リストには次の情報を掲載し、診療科、疾病名で並び替えてください。
  1. 診療科
  2. 疾病名
  3. 在院日数
  4. 患者年齢
  5. 患者性別
  6. 前医または紹介医の情報の有無
  7. 転帰（在院死亡、退院先[自宅、施設、転院]
- ・以下のイメージはあくまでも一例です。上記1～7の情報が掲載され、診療科、疾病名で並び替えられれば、電子カルテから出力された一覧等、どのような体裁でも差し支えありません。

### 患者リストのイメージ

番号	診療科	疾病名	在院日数	患者年齢	患者性別	転帰（在院死亡、退院先[自宅、施設、転院]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

# 「カルテレビュー」 確認ポイント(緩和ケア病院)

・カルテレビューでは、指定した症例において本表に記載された診療記録を中心に確認します。(診療サービヤーは看護の記録も確認し、看護サービヤーは医師の記録も確認します。)なお、審査の状況によっては、本表に記載されていない記録も提示を願います。

・1症例目は一通りポイントに沿って確認を行い、2症例目以降は「1症例目で確認できなかった点」や「確認の過程で課題があると思われる点」に絞って確認します。

・カルテレビューの際には、本表に記載されている診療記録をサービヤーの求めに応じて速やかにご提示いただければ幸いです。(副機能については、同時受審の場合：1名、後日受審の場合：2名)の同席をお願いします(看護師・診療情報管理士等)。

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 入院時の評価と治療・ケア方針の策定	<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"/> 入院判定会議の記録
	<input type="checkbox"/> ケアのアセスメントの記録
	<input type="checkbox"/> 入院診療計画
	<input type="checkbox"/> ケア計画
2 説明と同意の実施	<input type="checkbox"/> 説明と同意の記録 ケア計画、投薬・注射、身体拘束(抑制)、ACPにかかる患者・家族の意思確認
	<input type="checkbox"/> 患者・家族の反応の記録
3 症状緩和の実施	<input type="checkbox"/> 症状の評価と緩和の実施の記録
4 多職種によるカンファレンスの実施	<input type="checkbox"/> カンファレンス記録(実施の有無と結果)
5 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)
6 退院・在宅療養支援	<input type="checkbox"/> 退院計画 <input type="checkbox"/> 退院・在宅療養支援の記録 <input type="checkbox"/> 退院時サマリー <input type="checkbox"/> 看護サマリー
7 他の施設との連携	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書(紹介時および逆紹介時)と返書
8 臨死期における治療・ケア方針の決定	<input type="checkbox"/> 臨死期の診療計画 <input type="checkbox"/> 臨死期のケア計画