

20020|299 A

厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究

平成14年度 総括研究報告書

主任研究者 伊賀六一

平成15(2003)年3月

目 次

I. 総括研究報告

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究 伊賀六一	1
(資料)	
自己評価調査票 救急医療機能Ver1.0	7
付加機能の現況調査 救急医療機能調査票	15
自己評価調査票 リハビリテーション機能Ver1.0.....	29
付加機能の現況調査 リハビリテーション機能調査票.....	39
自己評価調査票 緩和ケア機能Ver1.0	51
付加機能の現況調査 緩和ケア機能調査票	57
評点自動取込み／報告書案ファイル化対応画面設計書.....	69
評点自動取り込みマニュアル	84

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合)
総括研究報告書

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究
(H13-医療 - 007)

主任研究者 伊賀六一 財団法人日本医療機能評価機構 専務理事

研究要旨

病院機能評価を効果的・効率的に実施するための基盤技術を開発すべく、今年度は2つの課題に沿って研究開発を行った。

ひとつは付加機能評価項目の開発である。具体的には統合版評価項目による評価の結果、一定の水準に達している病院を対象として「救急医療機能」「リハビリテーション機能」「緩和ケア機能」「臨床研修機能」の4分野を取り上げ、高度・専門的な医療の組織的な提供がなされているかどうかを評価するための評価項目体系を開発した。このうち臨床研修機能については継続検討となったが、他の3つの領域について評価項目および書面審査調査票を開発した。付加機能評価項目の開発により、統合版評価項目と組み合わせることで、専門的な機能を有する施設の病院機能を総合的に評価する体制を整備することができた。

もうひとつの課題として統合版評価項目による審査結果のとりまとめについて、運用を効率化するための情報システムを構築した。従来、オペレーターが評価結果についての評点・判定および所見データを全て入力していたのに比べ、約2倍のデータ処理が可能となり、今後の受審病院数の増加にも十分対応するための体制が整備できた。一方で、評価調査者の情報リテラシーに関する新たな教育ニーズが確認された。

分担研究者

大道 久 日本医療機能評価機構理事
寺崎 仁 日本医療機能評価機構特別審査員

A 研究目的

日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の評価基準は、運用調査以来3度の改定を経て、現在、統合版評価項目V4.0を運用している。病院機能評価に対する社会的な信頼を得て、普及・促進するためには、評価基準の内容の妥当性ととも、審査手順あるいは評価結果に関する情報集約手順などの効率化を行い、量的なニーズに対応することも必要となる。そこで、今年度は統

合版評価項目をより効果的・効率的にかつ適切に運用するための方策として2つの課題に沿って研究開発を行うこととした。

ひとつは、付加機能評価項目の開発である。すでに統合版評価項目の開発にあたって、社会的に特段の役割を担う病院の機能について、専門的に評価するための仕組みが必要であることが認識されていた。そこで、「付加機能評価項目」として、統合版評価項目による評価で一定の水準に達している病院に、付加的に評価する仕組みの構築を行うこととした。

もうひとつは、統合版評価項目による審査結果のとりまとめ業務を効率化するため

の情報システム開発である。具体的には、評価調査者から提出される情報のデータベースへのインポート機能、評価部会や評価委員会等へ提出するための資料作成機能など、運用を効率化するための機能を整備することを目的とした。

B 研究方法

付加機能評価項目体系を開発するに当たり、統合版評価項目の開発ですでに想定されていた「救急医療機能」「リハビリテーション医療機能」「緩和ケア機能」「臨床研修機能」の4分野を評価対象領域とした。訪問審査の枠組みとして評価調査者2名が1日で審査することを想定し、中項目で20～30項目程度に集約することを目標とした。各領域について、統合版評価項目体系を参考にしながら対象医療機関、評価項目、書面審査調査票（付加機能の現況調査および自己評価調査）を設定した。対象医療機関としては統合版評価項目で認定証を取得した病院とすることが前提であるが、加えて専門的な機能を有する医療機関の定義づけを行った。評価項目は、統合版評価項目の構造にそって上記で想定されている医療機関に求められる機能を抽出するとともに、それが評価可能な代用特性となっているかどうかについて検討した。書面審査調査票については、既存の調査票などを参照し、おもにStructure要因について抽出・整理した。また、対象が専門的な機能を有する医療機関であることから、一部、Outcomeに関するデータの提出も求めることとした。

これらの検討の経過において、臨床研修機能については、国の制度が大きく改定される時期でもあることから、今年度の検討対象からは除外することとした。したがって残る3つの領域について、評価項目体系の開発を行った。

次に情報システム開発に当たり、データ入力や定型処理などについてはすべて自動化し、可能な限り発生源、すなわち評価調

査者が入力した情報をそのまま取り込むことが可能となるよう、手順を整備した。従来は、評価調査者が訪問審査調査票の用紙に評点・判定を記入し、それを改めてオペレーターがコンピューターに入力していた。そこでこの手順を抜本的に見直し、訪問審査結果をスプレッドシートやワードプロセッサなどを用いて電子化された方法で入力し、フロッピーディスクまたは電子メールで提出する方式とした。そして提出されたファイルをデータベースに自動的に取り込むことを想定した。これによって作業の効率化が図られるとともに、人的作業による入力ミス等も防止することが期待できる。これらの仕様をまとめ、プログラムの開発・テストについては情報処理会社に委託した。

C 研究結果

「救急医療機能」については、地域における高次救急（3次救急医療、もしくはそれに準ずる救急医療）を担うことを役割としている病院を対象として「Em.1 救急部門の地域における役割と基本方針」「Em.2 救急部門の組織体制の確立」「Em.3 救急部門の施設・設備の整備」「Em.4 救急部門の適切な運営」「Em.5 救急患者への適切な対応」「Em.6 臓器を提供する体制の整備」という6つの大項目を設定した。また、救急医療機能の現況調査として「1. 基本情報」「2. 病床数の状況」「3. 地域の状況」「4. 院内の機能」「5. 職員の状況」「6. 設備の状況」「7. 運用の状況」「8. 実績」について、データの提出を求めるための調査票を策定した。さらに「救急患者の診療件数とアウトカム一覧」という設問を設け、脳神経疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、腹部救急疾患、外傷の区分ごとに施療件数とそのアウトカムのデータを求めた。

リハビリテーション医療機能については、

この領域名称が必ずしも妥当ではなく、近年のリハビリテーションの理念を取り入れて「リハビリテーション機能」と名称変更すべきであるとの問題提起がなされ、領域名称を変更することとした。そのうえで、対象医療機関は①総合リハビリテーション施設（A）もしくは（B）の施設基準を取得し、言語聴覚療法（Ⅱ）以上を取得している施設、②回復期リハビリテーション病棟を保有している病院で、言語聴覚療法（Ⅱ）以上を取得している施設、③（老人）理学療法（Ⅱ）かつ（老人）作業療法（Ⅱ）かつ言語聴覚療法（Ⅱ）以上を取得している施設とした。言い換えると、PT、OT、STの常勤または常駐が求められる施設基準を有する病院を対象とした。大項目の構成は「Rh.1 リハビリテーション部門の地域における役割と基本方針」「Rh.2 リハビリテーション部門の組織体制の確立」「Rh.3 リハビリテーション部門の施設・設備の整備」「Rh.4 リハビリテーション部門の適切な運営」「Rh.5 リハビリテーション患者への適切な対応」「Rh.6 リハビリテーション科の診療とチームアプローチ」という6つの大項目を設定した。リハビリテーション機能の現況調査として「1. 基本情報」「2. リハビリテーションに関する施設指定」「3. 病床数の状況」「4. リハビリテーション施設基準」「5. リハビリテーション科の標榜の状況」「6. リハビリテーションに関わる診療体制」「7. リハビリテーション患者の年齢構成」「8. リハビリテーション担当科の施設連携の状況」「9. 院外からの実習生受入人数」「10. リハビリテーション関連病棟の状況」「11. リハビリテーション業務統計」「12. リハビリテーションに関わる診療機能」について、データの提出を求める調査票を作成した。このなかで、入院時と退院時の自立度の改善状況をFIMまたはB. I. で回答するなど、アウトカムについてもデータを求めることとした。

緩和ケア機能については、緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有する病院を対象として「Pc.1 ホスピス・緩和ケア病棟の運営」「Pc.2 患者の尊厳・プライバシーと安全の確保」「Pc.3 療養環境と患者サービス」「Pc.4 ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアのプロセス」「Pc.5 人材・資源のマネジメント」という5つの大項目を設定した。緩和ケアの特性としてケアの対象が患者のみならず家族にも及ぶこと、医療的な対応のみならず、スピリチュアルなケアも必要となること、全人的な対応のために、宗教者やボランティアなど、医療職以外の人材の役割・機能なども想定する必要があることなど、統合版評価項目では捉え切れていない部分を評価することが課題となった。また緩和ケア機能の現況調査として「1. 基本情報」「2. 病床数・病床利用率」「3. 職員・スタッフ」「4. 患者数」「5. ホスピス・緩和ケア病棟の運営」「6. 療養環境と患者サービス」「7. 在宅ケアの概要」について、それぞれ活動状況を示すデータを提出するための調査票を策定した。

一方、2つ目の課題である情報システムについては、すでにマイクロソフトSQLサーバーによる統合版評価項目体系のデータベースシステムが稼働しているため、データベースへの自動取り込みおよび審議資料等の自動出力機能を実装した。そのため評価調査者による審査結果報告書案の提出書式をマイクロソフト・エクセルおよびマイクロソフト・ワードを用いて作成し、電子媒体での提出を原則とした。特に高度なスキルを有さなくても基本的な入力ができるよう書式を設定したが、データベースに異常値が入力されることを防ぐために、文字種やデータ範囲などを検証するためのマクロ機能を組み込んだ。

統合版評価項目の審査結果報告書では、

旧評価項目体系と異なり、2種類の所見を収載している。ひとつは領域総括と呼ばれる部分であり、各領域の特徴的な概要を文章化したものであり、旧評価項目体系における全体総括に当たる。もうひとつは、評価項目ごとに評点・判定の根拠を示すもので評価所見と呼ばれる。これは統合版評価項目の審査結果報告書に組み込まれた新しい方法である。したがって、旧バージョンとの作業量比較をする場合、対象となる作業内容や評価項目数が異なるため、単純比較はできないが、従来、オペレーターが評価結果についての評点・判定および所見データを全て入力していた方式では1病院あたり2時間程度要していたが、現在のシステムでは1時間以内で処理することが可能となり、評価項目数は増えているにもかかわらず約2倍のデータ処理が可能となった。また、原則として入出力を電子データに一元化したことにより、手書きの報告書をタイプアップすることや、ワードプロセッサで印刷された報告書をスキャナー読み取りするような作業がなくなり、業務の簡略化も図られた。これらによって、今後の受審病院数増にも対応できる情報処理の体制が整備できた。

D 考察

付加機能評価項目体系の開発により、従来指摘されていた、専門的な役割を有している施設の評価について、的確に対応するための体制が整った。ただし、統合版評価項目で認定を受けており、かつ要件に該当する病院からの申し込みがあった場合に機能評価を行うものであるため、普及には一定程度の時間がかかると思われる。また、高度・専門的な内容の評価項目を含んでいるため、評価調査者の十分なトレーニングが必要であり、実運用に向けての課題である。さらに、病院機能評価は中立・公正な第三者が行うことが基本であるが、付加機能評価については、特定の領域について当

該領域の専門家が評価活動をするようになるため、学会などの活動を通じて評価調査者と受審病院がなんらかの関係を持っている場合が大いに想定される。したがって倫理規定の遵守について、一般の訪問審査以上に厳しく求められる。

また、将来的に付加機能評価が一定程度の普及をした場合、現況調査として求めているアウトカムのデータ蓄積がすすむため、クリニカル・インディケータなどアウトカム指標の策定に向けた基礎資料となることが期待される。

もうひとつの課題である情報システムについては、データの自動入力等によって一定程度の作業の効率化を図ることができた。このためには評価調査者がコンピューターを利用して報告書案を提出することが前提となるが、評価調査者の中にはコンピューター操作に習熟していない場合があり、教育・訓練ニーズがあることも確認された。コンピューター操作への抵抗感から評価調査者を辞退するケースも想定されるため、操作マニュアルの策定・配布、操作実習などの基礎教育や不具合時のサポート体制などについて検討する必要がある。

一方、的確な評価がなされているかどうかを確認するためには中項目評点と小項目判定の整合、評点・判定と評価所見の整合、評価所見と領域総括の整合など、専門知識を持った担当者の査読業務による検証が必要である。この部分は情報化が困難であり、受審病院の増加に対応するためには、対応できる人材の養成が必須である。

E 結論

付加機能項目体系の開発によって、専門的なニーズに対応するための環境を整えることができた。統合版と組み合わせることで、病院機能評価システム全体を評価することが可能となった。また情報システムの整備によって、統合版評価項目での受審病院

数増大に対応するための整備がなされた。

課題としては、訪問審査を行う評価調査者や、評価調査者から提出される審査結果報告書の査読担当者など、専門知識や専門スキルを持った人材の確保・育成が挙げられる。これらは病院機能評価を円滑に実施するための成功要因であり、これが欠けると事業全体の隘路になる可能性がある。これらに対応するためには各種ツールの開発はもとより、手順などの標準化、判断基準の標準化およびそれらの教育が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的所有権の取得状況

1. 特許取得状況
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

■この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「救急医療機能調査票」では、実績等をお尋ねしています。関連する事項は救急医療機能調査票に記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

■自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「Em.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下にある小項目（項目番号が4ケタ）の回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

■小項目は3段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

a：適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行われている

b：中間

c：適切さに欠ける／存在しない／行われていない

■小項目で、あり／なしの回答を求められている場合には、あり=a、なし=cとしてご回答ください。

■中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

5：極めて適切に行われている／極めて適切な形で存在する／極めて積極的に行われている
／他の施設の模範になると自負できる

4：適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行われている

3：中間

2：適切さにやや欠ける／存在するが適切さに欠ける／消極的にしか行われていない

1：適切でない／存在しない／行われていない

■各項目で求められている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる場合には、“NA（評価非該当）”を選んで下さい（NA=Not Applicable）。

■最後に自由解答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

Em. 救急医療機能

Em.1 救急部門の地域における役割と基本方針

Em.1.1 救急部門設置の趣旨・理念と基本方針が明確になっている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.1.1.1 救急部門の理念・基本方針が明文化されている		(a・b・c・NA)
Em.1.1.2 救急部門の理念・基本方針が院内に周知・徹底されている		(a・b・c・NA)
Em.1.1.3 救急部門の理念・基本方針が必要に応じて見直されている		(a・b・c・NA)
Em.1.2 救急部門の地域における役割が明確になっている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.1.2.1 地域における救急医療体制の現状を把握している	周辺の医療機関の救急医療機能の把握	(a・b・c・NA)
Em.1.2.2 救急部門の地域における役割・機能の範囲が適切である	小児救急、精神科救急、中毒患者、重度熱傷患者など	(a・b・c・NA)
Em.1.2.3 救急部門の地域における役割・機能が地域に周知・徹底されている		(a・b・c・NA)
Em.1.2.4 自院の役割・機能について、地域からの評価を受けている	耳を傾ける努力	(a・b・c・NA)

Em.2 救急部門の組織体制の確立

Em.2.1 救急部門の組織が確立し人員が確保されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.2.1.1 救急部門の組織図があり管理責任者が明確になっている		(a・b・c・NA)
Em.2.1.2 救急部門に必要な専任の医師が確保されている		(a・b・c・NA)
Em.2.1.3 救急部門に専任の看護職員が確保され適切な看護体制が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.2.1.4 救急部門に必要なコメディカルや事務職員が確保されている		(a・b・c・NA)

Em.2.2 適切な夜間体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.2.1 救急部門の医師の夜間体制(勤務体制)が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.2 薬剤師の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.3 臨床検査技師の夜間体制が取られている 輸血担当者の当直 (a・b・c・NA)

Em.2.2.4 放射線技師の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.5 事務職員の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.3 診療各部門の連携体制が取られている (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.3.1 院内の診療各科の迅速な支援を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.2 重症な救急患者をICU部門で受け入れることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.3 入院が必要な救急患者を診療各科で受け入れることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.4 早期にリハビリテーション医療を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.4 地域との連携体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.4.1 疾病別に周辺の医療機関の救急医療機能を把握している (a・b・c・NA)

Em.2.4.2 救急患者の受け入れと他施設への搬送を安全・円滑に行うことができる (a・b・c・NA)

Em.2.4.3 院外(地域内)からの診療各科の迅速な支援を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.4.4 救急医療に関する地域の協議会や連絡会議に参加している 救急業務連絡会議など (a・b・c・NA)

Em.3 救急部門の施設・設備の整備

Em.3.1 救急処置室の施設・設備が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.3.1.1 地域の救急ニーズに対応できる処置室が整備されている 重症度に応じた処置室など (a・b・c・NA)

Em.3.1.2 役割・機能に対応することができる処置室の設備が整備されている 麻酔器、无影灯、手術・処置用の器具・用具、除細動器などの整備 (a・b・c・NA)

Em.3.1.3 緊急に使用する薬品、物品、材料が速やかに使用できるよう整えられている (a・b・c・NA)

Em.3.2 緊急対応が可能な検査・診断装置が整備されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.3.2.1 緊急検査が可能な設備が整備されている	救急部門の緊急検査設備、臨床検査部門の緊急検査体制など	(a・b・c・NA)
Em.3.2.2 緊急対応が可能な画像診断設備が整備されている	救急部門のX線・CT装置、エコー装置、血管撮影装置などの整備、画像診断部門の緊急対応体制など	(a・b・c・NA)
Em.3.3 緊急手術の設備が整備されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.3.3.1 救急医療のための手術室と必要な設備が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.3.2 緊急の開頭手術が可能な設備が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.3.3 緊急の開胸手術が可能な設備が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.3.4 緊急の開腹手術が可能な設備が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.4 救急患者を受け入れる病床が確保されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.3.4.1 観察用病床が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.4.2 救急医療のための専用の病床が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.3.4.3 重症救急患者のためのICU病床が確保されている		(a・b・c・NA)
Em.4 救急部門の適切な運営		
Em.4.1 救急部門の運営委員会が設置され開催されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.4.1.1 委員会は適切な委員で構成され、委員会の役割・権限が明記された運営要項がある		(a・b・c・NA)
Em.4.1.2 委員会は定期的に行われ救急部門の円滑な運営に努めている		(a・b・c・NA)
Em.4.1.3 委員会の検討経過・内容が記録されている		(a・b・c・NA)

Em.4.2 救急部門の業務マニュアルが整備されている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.4.2.1 救急患者受け入れ手順書が整備されている	受け入れ不能の場合や転送時を含む	(a・b・c・NA)
Em.4.2.2 病院が災害に見舞われた場合の手順書が整備されている		(a・b・c・NA)
Em.4.2.3 病院外で災害が起こった場合の手順書が整備されている	多くの被災者が病院を訪れる場合など	(a・b・c・NA)
Em.4.2.4 医療事故またはこれに準ずる出来事の発生時の手順書が整備されている	職員の針刺し事故を含む	(a・b・c・NA)
Em.4.2.5 その他の必要な業務マニュアルが整備され必要に応じて見直されている	救急車への同乗を求められた場合など	(a・b・c・NA)
Em.4.3 救急部門の設備・機器の保守・点検が適切に行われている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.4.3.1 設備・機器の保守・点検の担当者が明確となっている		(a・b・c・NA)
Em.4.3.2 各設備・機器が定期的に確実に保守・点検されその結果が記録されている		(a・b・c・NA)
Em.4.4 救急医療に関する教育・研修が行われている		(5・4・3・2・1・NA)
Em.4.4.1 救急部門の職員に救命処置に関する教育・研修や訓練を行っている	BLS、ACLS、JATECなど	(a・b・c・NA)
Em.4.4.2 救急部門の職員に感染管理に関する教育・研修や訓練を行っている		(a・b・c・NA)
Em.4.4.3 救急医療に関する研究会活動に参加している	院内検討会の実施や院外の救急研究会への参加など	(a・b・c・NA)
Em.4.4.4 外部の医師、救急救命士などの教育に関与している		(a・b・c・NA)
Em.4.5 救急部門の業務実績を把握している		(5・4・3・2・1・NA)
Em.4.5.1 救急患者受診記録があり、それに基づいて受け入れ患者件数、救急車搬送件数、外来転帰などの基本統計がとられている		(a・b・c・NA)
Em.4.5.2 傷病別・重症度別の救急患者受け入れ件数を把握している		(a・b・c・NA)
Em.4.5.3 主要な検査・診断件数、処置・手術件数などの診療業務量が把握されている		(a・b・c・NA)

Em.5 救急患者への適切な対応

Em.5.1 救急患者を適切に受け入れている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.1.1 消防・救急隊からの受け入れ依頼に対応する 担当医師が明確になっている	(a・b・c・NA)
Em.5.1.2 消防・救急隊からの受け入れ依頼が迅速に担 当医師に伝わる手順が確立している	(a・b・c・NA)
Em.5.1.3 救急部門の医師が救急救命士へ指示または指 導を行っている	(a・b・c・NA)
Em.5.1.4 受け入れ不能の場合に適切に対応している	適切な施設への連携・紹介、救急車への医師 の同乗など (a・b・c・NA)
Em.5.2 受け入れ時の救急患者に適切に対応している	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.2.1 医師・看護師により重症度、緊急度に応じて診 療順の振り分けなどが行われている	(a・b・c・NA)
Em.5.2.2 心肺停止の患者に医師による迅速な蘇生術が 実施されている	(a・b・c・NA)
Em.5.2.3 診察が迅速に行われ必要な緊急的処置が適切 に実施されている	除細動、緊急輸血など (a・b・c・NA)
Em.5.2.4 院内各部門のコンサルテーションが円滑に実施 されている	(a・b・c・NA)
Em.5.3 緊急時の検査・診断が迅速に行われている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.3.1 救急部門内での検査・診断が適切に行われて いる	心電図、エコー、腰椎穿刺など (a・b・c・NA)
Em.5.3.2 必要な検体検査が適切に行われその結果が迅 速に報告されている	(a・b・c・NA)
Em.5.3.3 必要な画像診断が適切に行われその結果が迅 速に報告されている	(a・b・c・NA)
Em.5.3.4 必要な細菌学的検査(診断)が適切に行われそ の結果が迅速に報告されている	(a・b・c・NA)
Em.5.4 救急患者の手術が適切に行われている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.4.1 各科専門医に迅速に連絡し外科的治療に関し 、適切に判断されている	(a・b・c・NA)
Em.5.4.2 手術室が必要な場合にはいつでも円滑に利用 できている	(a・b・c・NA)
Em.5.4.3 手術・麻酔に必要な職員が円滑かつ迅速に確 保されている	(a・b・c・NA)
Em.5.4.4 術後の管理が適切に行われている	(a・b・c・NA)

Em.5.5 救急部門において感染管理が適切に行われている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.5.1 必要時にグレードに応じて手袋・マスク・アイシールド・ガウンなどが使用されている	(a・b・c・NA)
Em.5.5.2 針刺し事故防止に努めている	リキャップしないことなど (a・b・c・NA)
Em.5.5.3 感染性廃棄物を適切に処理している	安全な廃棄物用容器の設置、適切な廃棄手順 (a・b・c・NA)
Em.5.5.4 感染症患者(はしか、流行性結角膜炎など)の隔離についてのルールがある	患者間で感染防止に配慮 (a・b・c・NA)
Em.5.6 救急医療の記録が適切に記載されている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.6.1 救急部門の受診記録が適切に記載されている	救急患者の氏名・年齢・性別、受診理由、受診形態、入退室時刻、診断名、外来転帰などの記載 (a・b・c・NA)
Em.5.6.2 救急患者の診療録を遅滞なく記載している	(a・b・c・NA)
Em.5.6.3 ICU記録などその他の必要な記録が適切に記載されている	(a・b・c・NA)
Em.5.6.4 救急部門から転棟する際に救急部門における診療のサマリーを遅滞なく作成している	(a・b・c・NA)
Em.5.7 救急医療に関する臨床検討会が行われている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.7.1 定期的に症例検討会が実施されている	(a・b・c・NA)
Em.5.7.2 死亡症例についての検討会が行われている	(a・b・c・NA)
Em.5.7.3 受け入れ患者の院内死亡率など医療のアウトカム指標を把握している	(a・b・c・NA)
Em.5.7.4 アウトカム指標などに基づいて救急医療の質向上に取り組んでいる	(a・b・c・NA)
Em.5.7.5 多施設間の疾病登録活動に参加して、その結果についての検討会が行われている	(a・b・c・NA)
Em.5.8 患者家族への配慮がなされている	(5・4・3・2・1・NA)
Em.5.8.1 救急処置室において患者のプライバシーに配慮されている	(a・b・c・NA)
Em.5.8.2 救急患者の病態、診療の状況などについて、随時、待機中の家族に説明している	(a・b・c・NA)
Em.5.8.3 患者・家族の待合室、説明室への配慮がなされている	(a・b・c・NA)

Em.6 臓器を提供する体制の整備

Em.6.1 臓器提供の体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.6.1.1 臓器提供を選択できることについての説明方法・手順が決まっている (a・b・c・NA)

Em.6.1.2 臓器の摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されている (a・b・c・NA)

Em.6.1.3 移植コーディネーターとの連携が取られている (a・b・c・NA)

Em.6.1.4 適切な脳死判定を行うことができる (a・b・c・NA)

Em.6.1.5 施設全体として、脳死下での臓器摘出の実施について合意が得られており、倫理委員会などで承認されている (a・b・c・NA)

Em. 救急医療機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありましたらご自由にお書きください

付加機能の現況調査

救急医療機能調査票

この調査票は、貴院の救急医療機能に関する概要について記載していただくものです。貴院が地域で果たしている機能・役割および実績についてお伺いします。一定期間内の実績に関する設問について、特に指定のない場合は、昨年度 1 ヶ年の実績を、また、一時点での状況をたずねる設問については、できるだけ直近の状況をご記入下さい。

1. 基本情報

病院名、所在地、責任者名など

2. 病床数の状況

院内病床数、特殊病床数、救急専用特殊病床数

3. 地域の状況

地域の協議会への参加状況

4. 院内の機能

救急医療体制、小児科医・精神科医の配置状況、臓器移植対応状況

5. 職員の状況

職員数、時間外勤務体制、担当医師の体制、認定医師数

6. 設備の状況

処置室、救急患者の病床、検査・手術の対応、院内の委員会、面談室、電話

7. 運用の状況

救急患者の病床確保・運用、救急専用電話、受け入れ不可の状況、初療、救急救命士への指示

8. 実績

把握しているデータ、患者数、病床の利用状況、日勤帯の検査・手術件数、
日勤帯以外の検査・手術件数

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

1-1 脳神経疾患の施療件数、1-2 脳神経疾患のアウトカム

2-1 循環器疾患の施療件数、2-2 循環器疾患のアウトカム

3-1 呼吸器疾患の施療件数、3-2 呼吸器疾患のアウトカム

4-1 腹部救急疾患の施療件数、4-2 腹部救急疾患のアウトカム

5-1 外傷の施療件数、5-2 外傷のアウトカム

この調査票を提出した日付	平成 年 月 日
--------------	----------

1. 基本情報

病院名			
所在地	〒	都道府県	
電話			
FAX			

病院長名	氏名	
看護部門責任者名	職名	氏名
事務部門責任者名	職名	氏名

【救急部門】

救急部門名		
診療部門責任者名	職名	氏名
看護部門責任者名	職名	氏名
事務部門責任者名	職名	氏名

調査対応責任者名	職名	氏名
----------	----	----

2. 病床数の状況

2-1 病床数

	許可病床	実稼働可能な病床	3年前同月からの 実稼働病床増減	年間平均病 床利用率	年間平均 在院日数
届出前	その他病床 総数	床	床 (+ -) 床	%	日
	医療保険適用療養型病床群	床	床 (+ -) 床	%	日
	介護保険適用療養型病床群	床	床 (+ -) 床	%	日
	その他一般病床	床	床 (+ -) 床	%	日
届出後	一般病床	床	床 (+ -) 床	%	日
	療養病床	床	床 (+ -) 床	%	日
	医療保険適用療養病床	床	床 (+ -) 床	%	日
	介護保険適用療養病床	床	床 (+ -) 床	%	日
精神科病床 総数	床	床 (+ -) 床	%	日	
結核病床	床	床 (+ -) 床	%	日	
感染症病床	床	床 (+ -) 床	%	日	
総数	床	床 (+ -) 床	%	日	

2-2 特殊病床数

	実稼働可能な 病床数	3年前同月からの 実働病床増減	年間平均病 床利用率	年間平均利 用日数
集中治療室 (ICU)	床	床 (+ -) 床	%	日
冠状動脈疾患集中治療室 (CCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
脳卒中集中治療室 (SCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
脳神経外科集中治療室 (NCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
広範囲熱傷集中治療管理室	床	床 (+ -) 床	%	日
その他の特殊病床	床	床 (+ -) 床	%	日

2-3 救急専用特殊病床数

	実稼働可能な 病床数	3年前同月からの 実働病床増減	年間平均病 床利用率	年間平均利 用日数
救急専用病床	床	床 (+ -) 床	%	日
集中治療室 (ICU)	床	床 (+ -) 床	%	日
冠状動脈疾患集中治療室 (CCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
脳卒中集中治療室 (SCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
脳神経外科集中治療室 (NCU)	床	床 (+ -) 床	%	日
広範囲熱傷集中治療管理室	床	床 (+ -) 床	%	日
その他の特殊病床	床	床 (+ -) 床	%	日

3. 地域の状況

3-1 貴院が属する二次医療圏において、救急医療関係者（医療機関、消防機関等）によって構成される「協議会」がありますか

1) ある

2) ない

3-2 3-1 で 1) にチェックした場合、貴院は、上記の救急医療に関する協議会に参加していますか

1) 参加している（協議会の開催頻度： 回／年程度） 2) 参加していない

3-3 上記の救急医療に関する協議会が、貴院の救急医療活動を検討・評価する体制となっていますか

1) なっている

2) なっていない

3-4 貴院は、担当する地域の救急医療機関の状況を主として何によって把握していますか

1) 定期的な地域の救急医療に関する協議会 2) 消防本部との定期的な会合

3) その他

4) 把握していない

4. 院内の機能

4-1 救急医療体制

1) 三次救急医療施設（救命救急センター）である

2) 二次救急医療施設で毎日救急に対応している

3) 二次救急医療施設で特定日に救急に対応している

4-2 診療形式

1) 専従者主導型の運営診療形式である

2) 共同管理型の運営形式である

4-3 専任医師の小児科医が配置されていますか。また、配置されている場合には、人数も記入してください

1) 配置されている（ 人）

2) 配置されていない

4-4 小児科医の確保体制について、下記の中からお答え下さい

(兼任医師(オンコール医師を除く。))を含めての体制を記入してください

- 1) 24時間365日体制
- 2) 平日の日勤帯のみの体制
- 3) その他(平均 日/週 または、平均 日/月)
- 4) 特に確保していない

4-5 専任医師の精神科医が配置されていますか。また、配置されている場合には、人数も記入してください

- 1) 配置されている (人)
- 2) 配置されていない

4-6 精神科医の確保体制について、下記の中からお答え下さい

(兼任医師(オンコール医師を除く))を含めての体制を記入してください

- 1) 24時間365日体制
- 2) 平日の日勤帯のみの体制
- 3) その他(平均 日/週 または、平均 日/月)
- 4) 特に確保していない

4-7 貴院では、臓器移植コーディネータとの連携に関する体制が整備されていますか

- 1) 整備されている
- 2) 整備されていない
- 3) 検討中

5. 職員の状況

5-1 救急部門または救急関連の職員数

	1) 常勤		2) 非常勤		3) 総数	
	人	うち専任	人	うち専任	人	うち専任
医師	人	人	人	人	人	人
うち研修医	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人
うち看護師	人	人	人	人	人	人
うち准看護師	人	人	人	人	人	人
うち看護補助者	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人
検査技師	人	人	人	人	人	人
放射線技師	人	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人

注1) 非常勤の人数は常勤換算とし、1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入してください
 注2) 救急部門以外と兼務している者については、救急部門における勤務の割合を記入してください