

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 法人営業統括部
生命保険株式会社

東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館内 306号
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

2012年(平成24年)11月27日
第187号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

新たな病院機能評価での 事業開始に向けて

公益財団法人 日本医療機能評価機構
事業推進部 部長 遠矢 雅史氏

一、はじめに

病院機能評価事業は、一九九七年の事業開始から十五年を経過しようとしている。その間、評価体系は、いわば「病院の教科書」として病院活動の範囲と目標を提示する役割を果たし、評価項目は、病院活動の全般をカバーする方向で精緻化してきた。Ver. 四・〇からケアプロセスという新しい評価領域を組み入れ、診療内容の評価もその対象としてきている。その結果、評価項目数は、Ver. 五・〇では中項目/小

項目で一六二/五三二に至り、受審準備の負担過重が指摘され始めた。二〇〇九年改定のVer. 六・〇では、受審負担軽減のため、項目を集約し中項目/小項目で一三七/三五一に減じ、現在に至っている。

一方、継続して受審してきた病院においては、評価基準で求めているルールやマニュアル等を含む構造的な側面の整備は定着し、更新受審ごとの網羅的な構造確認をする評価手法に疑問が呈されている。同時に小規模病院からは、現行の統合版では機能特性が反映されにくいとの指摘もある。また、内部監査など、自主的に医療の質改善活動の仕組みが定着している病院は、現行の評価手法から得られる有益性が実感できず、更新審査を辞退する可能性を示唆している。

このような中、財団法人日本医療機能評価機構(当時)内に、「病院機能評価方法の見直し検討会」が設置され、二〇〇九年に、①期中の関与や支援、②サーベイヤーの質の確保、③病院の機能特性に応じた評価方法を骨子とする提言がなされている。そしてこれらを受け、今般、評価体系の見直しのための具体的な検討が行われ、新たな病院機能評価の枠組み、評価項目等の内容が示された。

(図表1) 機能種別の設定

一般病院1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院

このような中、財団法人日本医療機能評価機構(当時)内に、「病院機能評価方法の見直し検討会」が設置され、二〇〇九年に、①期中の関与や支援、②サーベイヤーの質の確保、③病院の機能特性に応じた評価方法を骨子とする提言がなされている。そしてこれらを受け、今般、評価体系の見直しのための具体的な検討が行われ、新たな病院機能評価の枠組み、評価項目等の内容が示された。

理事会報告 (11月)

11月21日現在、第8回東京都病院学会の演題申し込み数は85演題で発表者には11月30日締め切りで、抄録作成のお願いをしています。

各委員会セッションでは、3つの委員会・部会から報告がありました。

急性期医療委員会セッションは「新たな東京都の災害医療体制に病院がどのように協力していくか」をテーマに東京都の災害医療体制について東京都の担当課より基調報告を行い、続いて災害医療コーディネーターの位置づけと役割、現状と問題点、今後の課題について5題の報告、最後にミニシンポジウムを行う予定です。

看護管理部会セッションは「診療報酬改定に伴う看護部の取り組み」をテーマに7題の演題発表を行い、その後、ミニシンポジウムを行う予定です。

事務管理部会セッションは、主題を「機能評価受審は、事務管理者で決まる」とし、事務部門の役割と院内の調整等について発表します。

審査を経験した事務長とこれから新たな評価体系で受審予定の事務長による現場の声を通して、機能評価の意義と病院職員モチベーションアップ並びに各病院の質の向上に繋げていただくためのヒントを伝えたいと考えています。発表後は、参加者とのディスカッションを行う予定です。

二、新たな病院機能評価の枠組み

二、評価内容の重点化(①構造面の評価項目の削減の検討、②診療プロセスとその支援機能の評価へのシフト)である。

(一) 病院の特性に応じた機能種別の設定

現在の統合版評価項目(Ver. 六・〇)では、病院の機能によらず共通の評価項目体系に基づき審査を行っているが、新たな病院機能評価では、より

受審病院の役割・機能に応じた評価を行うために、五つの機能種別(一般病院一、一般病院二、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院)を設定し、各機能種別に応じた評価項目体系により審査を実施することとした(図表一)。

受審病院は、自院の役割・機能に応じた機能種別を「主たる機能種別」として一つ選択し受審する。主たる機能種別は、医療法上の病床区分に関わらず、原則病床が最も多いものを選択して決定し、また、主たる機能種別以外に重要な機能を有する場合は、「副機能」として複数の機能種別を原則同時に受審することもできる。

訪問審査におけるスケジュールについても見直す。現在の統合版評価項目(Ver. 六・〇)では、病床規模により二日間または三日間の日程で訪問しているが、新たな枠組みでは原則二日

間の訪問審査とし、審査手順の効率化を図る。また、訪問するサーベイヤークラスの人数、構成についても変更し、リーダーの役割を見直し、診療・看護・事務管理サーベイヤークラスのうち一名がリーダーとしてサーベイヤークラスのとりまとめを行う。複数の機能種別を同時に受審する場合は、主たる機能種別の訪問人数に加え、副機能種別について一定の経験・専門性を有する診療または看護のサーベイヤークラス一名が加わる。認定期間中に他の機能種別を受審する場合は、二名のサーベイヤークラスにより一日の訪問審査を実施する。

(二) 認定期間中の確認と新たな枠組みでの更新審査

これまでの病院機能評価では、五年に一度の審査となっており、認定取得後の継続した医療の質改善活動は病院の自努力に任せられていた。そのため、時が経つにつれて医療の質改善活動に対するモチベーションが低下、病院職員の異動等で医療の質改善活動が定

認定期間中の確認方法と内容(図表2)

	書面による確認		訪問による確認
対象	全認定病院 (全病院必須)		希望する病院 (任意)
費用	無料		有料
内容	(1)現況調査 病院の基本情報、臨床評価指標等	(2)自己評価調査 主要項目の自己評価、課題点(評点b/c等)の改善状況	認定期間中の「書面による確認」(左記)で報告された事項を現地で確認する。
評価調査者	—		1名
日程	—		2時間程度
報告	収集・分析の結果	前回結果との比較/評価調査者によるコメント	確認結果報告書(評価調査者が確認した状況、さらに取り組むべき課題など)⇒情報提供の対象

着しないなどの懸念があげられていた。病院機能評価の受審に費やした労力を無にすることなく、継続して医療の質改善活動に取り組むために、新たな病院機能評価では、認定期間中に病院の質改善努力を確認(以下、期中の確認)し、必要な助言を行うようにした。期中の確認は「審査」ではなく質改善を目的にした支援であることから、原則として確認結果により認定を留保することはない。全病院を対象に「書面による確認」を実施し、希望により「訪問による確認」についても実施する予定である(図表三)。

なお、期中の確認は、平成二十五年四月より運用開始される新たな枠組み

評価項目における主な変更点(図表3)

	現在(統合版V6.0)	新たな病院機能評価
評価項目の概要	各部門における体制、規程の整備と組織的活動の評価	プロセスの評価に重点を置いた項目構成
評価対象領域	1.病院組織の運営と地域における役割 2.患者の権利と医療の質および安全確保 3.療養環境と患者サービス 4.医療提供の組織と運営 5.医療の質と安全のためのケアプロセス 6.病院運営管理の合理性 7.精神科に特有な病院機能 8.療養病床に特有な病院機能	1.患者中心の医療の推進 2.良質な医療の実践1 3.良質な医療の実践2 4.理念達成に向けた組織経営
評価項目の構造	(4階層構造) 大項目 中項目 小項目 下位項目	(2階層構造) 大項目 中項目
項目数	中項目	162 (137 ※1~6領域)
	小項目	418 (352 ※1~6領域)
		88~92 ※機能種別により異なる なし

評価対象領域と主な評価内容(図表4)

評価対象領域	主な内容
1. 患者中心の医療の推進	・ 病院組織として患者中心の医療を推進するうえの姿勢のほか、医療安全・感染管理等における手順の作成を含めた、組織としての検討・意思決定状況を評価する。
2. 良質な医療の実践1	・ 臨床現場での具体的活動を中心に評価する(ケアプロセス) ・ 1領域で確認した組織的決定事項が、患者への診療・ケアの提供場面で、確実・安全に実施されていることを評価する。 ➢2.1診療・ケアにおける質と安全の確保 ✓主に医療安全・感染管理などを軸にした評価項目 ➢2.2チーム医療による診療・ケアの実践 ✓患者に提供される診療・ケアの流れに即した評価項目 ✓患者の特性に見合うよう、機能種別により異なる評価項目
3. 良質な医療の実践2	・ 診療・ケアを支える診療支援部門の活動状況を評価する。
4. 理念達成に向けた組織運営	・ 良質な医療を支える基盤となる内容を評価する。 ・ 理念を達成するために、組織運営や運営管理上で重視する内容を評価する。

による認定から三年目に適用することとし、Ver. 六・〇の認定期間中には実施しない。

また、更新審査は、これまで体制や規程の整備状況(ストラクチャー)を評価判定指針に基づき一通り確認したうえで、機能の発揮/組織的な活動(プロセス)を評価する手法であり、初回審査との審査手法には違いがなかった。新たな枠組みでの更新審査は、初回審査および期中の確認で確認された内容・課題への取り組み状況(変化の状況)に重点を置いて評価する審査手法とし、初回審査とは方法等を変えて審査する。更新審査は、初回審査時からの病院の変化と期中に確認した継続

的質改善努力の程度に見合うものとし、継続的質改善に努力している病院の負担を軽減する予定である。

三、評価項目体系の変更と評価内容の重点化

新たな評価項目体系は、大きく四つの領域に分類される(図表三)。領域構成は機能種別に関わらず共通である(図表四)。

第一領域「患者中心の医療の推進」では、患者の視点に立った良質な医療を実践するうえで求められる病院組織の基本的な姿勢や、患者の安全確保や医療関連感染制御に向けた病院組織の

検討内容、意思決定について評価する。

第二領域「良質な医療の実践1」は、大きく二・一「診療・ケアにおける質と安全の確保」と二・二「チーム医療による診療・ケア」に分かれている。

二・一「診療・ケアにおける質と安全の確保」では、例えば、患者取り違え防止、治療部位の間違い防止などの誤認防止策の導入と実施状況を評価する項目、医師の指示や結果等の情報が迅速かつ正確に伝達されていることを評価する項目、各部署における感染防止対策の実施状況や抗菌薬の適正使用を促進するための仕組みと活動を評価する項目など、医療安全や感染管理の取り組み状況を評価する項目を強化

している。

二・二「チーム医療による診療・ケア」では、より診療・ケアの実情を確認するために、患者が来院してから退院するまでの一連の経過(初診時の受け入れ、入院までの対応、入院してからの診療・ケア状況、退院後の対応など)を抽出された一人の患者の症例に沿って評価し、日常行われる診療・ケアが安全に実施されているか、チーム医療が有効に機能しているか等を評価する。

第三領域「良質な医療の実践二」では、確実に安全な診療・ケアを実践するうえで求められる機能が各部門において発揮されていることを評価する。具体的には、薬剤部門やリハビリテーション部門等のそれぞれの部門における業務の流れに沿った確認を行い、医療安全や感染管理等の実態についても確認する。

第四領域「理念達成に向けた組織運営」では、良質な医療を実践するうえで基盤となる病院組織の運営・管理状況について評価する。具体的には、病院組織の運営と管理、幹部のリーダーシップを確認する項目や職員にとって魅力ある職場となるよう務めていることを確認する項目、職員への研修や能力開発を確認する項目、経営管理や病院の危機管理に関する項目などである。

きるような内容とし、受審病院とサーパーバイヤー間の双方向性を強調した評価となる。

四、その他

(一) 付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))の改定

現在運用している付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))Ver.二・〇の評価項目は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院として、一定程度達成すべき水準を想定し構成している。新たな病院機能評価では、現在運用している付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))Ver.二・〇を準用した「リハビリテーション病院」を機能種別の一つとして設定した。

そこで、現在の付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))については、より充実した回復期リハビリテーション機能について評価を実施すると改め、このたび付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))Ver.三・〇として内容を見直した。具体的には、これまで二名のサーパーバイヤー(診療および看護)で実施していたが、療法士のサーパーバイヤーを一名追加し、三名体制で審査を実施する。

また、評価項目についてもよりプロセス重視の体系に改定し、三領域「チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実施」では、病院にカンファレンスを実施してもらい、チーム医療の実情やリハビリテーション・ケアの内容等について突っ込んだ意見交換を予定しているなど、よりリハビリ

テーション・ケアの実態に即した審査をする予定である。

新たな病院機能評価における付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期))Ver.三・〇は、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している病院でかつ本体審査において主たる機能種別または副機能として「リハビリテーション病院」を受審した病院を対象に評価を行う。

(二) クオリティマネジャーの養成

あらたな病院機能評価の枠組み改定により、認定期間中の確認や更新審査の方法の変更など、病院が継続的に質改善活動を実施することを評価する仕組みを構築した。病院が継続的質改善活動を行うための支援策の一つとして、中心的な役割を担う医療の質管理実務責任者(またはそれに準ずる担当者)を対象に、「クオリティマネジャー」養成を行うことが決まった。

平成二十五年二月以降に四日間を設定し、修了者には修了証が授与される。講義内容は、基礎科目と応用科目に大きく分かれ、講義、少人数グループワーク、課題の提出・発表など実践的な内容となっている。詳細な内容や最新の情報は、今後、評価機構ホームページで案内する予定。

五、まとめ

病院機能評価は、第一世代(Ver.二・〇)Ver.三・一の評価項目一般病院A、一般病院B、精神病院A、精神病院B、長期療養病院)を開発運用し、第二世代(Ver.四・〇)Ver.六・〇(統合版評価項目)からケアプロセス審査導入を経て、この度の新たな病院機能評価運用開始(平成二十五年四月)となる。新たな評価項目は従来の延長を意図する「Ver.七・〇」ではなく、第三世代としての進化版「機能種別版評価項目3rdG: Ver.一・〇」と呼ぶ。

五つの機能種別(一般病院一、一般病院二、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神病院)の評価項目体系を構築した。評価受審を希望する病院は、自らの役割・機能に最も適した機能種別を選択し、選択した機能種別に即した評価項目で受審を行う。また、継続した医療の質改善活動を支援するために、認定後三年目に病院の質改善活動の実態を確認し、更なる質改善活動の推進を支援する仕組みを設けた。

そして評価項目は、従来の体制、手順の整備等の構造的な内容を集約し、実効性のある病院機能評価となるよう、機能の発揮/組織的な活動(プロセス)を重視し、患者が医療を受ける流れに即した評価、業務の流れに即した評価ができるような内容とした。

新たな病院機能評価が病院の医療の質改善活動の一助になればと期待する。

*紙面の都合上、限られた内容でのご紹介となりましたが、詳細な内容については、当機構ホームページおよび各セミナー等を参考にして頂ければ幸いです。

東京都病院協会 会員病院の皆様へ 医療共済制度のご案内

◆新医療保障保険(団体型) (手術特約/特定疾病給付特約/家族特約/家族手術特約/家族特定疾病給付特約)

東京都病院協会では当協会会員病院に勤務されている皆様の福利厚生制度の一環として、当協会独自の医療共済制度を開始いたしました。是非この機会にお申込みをご検討頂きますようお願い申し上げます。

問合せ先：メットライフアリコ 全国法人開発部 担当：濱田 03-5637-5250

引受保険会社：メットライフアリコ生命保険株式会社

●詳細は「パンフレット」「団体保険ご契約に際しての重要事項」「約款」を熟読いただき、この保険(保障の内容・金額等)がご自身のご意向に合致しているかご確認のうえお申込み下さい。

東京都病院協会 医療共済制度の特徴

- ① 団体に所属されている皆様ならでの保険料
- ② 日帰り入院(※1)からお支払い
- ③ 所定の手術(※2)の場合は手術給付金をお支払い
- ④ 最高69歳までお申込み可能です。
- ⑤ 特定疾病給付特約の付加も可能です。(所定の条件がございます。)

(※1)入院日と退院日が同一の入院を日帰り入院といい、入院基本料のお支払いの有無などにより判断されます。外来で病院のベッドを使用して透析・点滴・手術を行なった場合や、単なる覚醒・休養などが目的の場合は「日帰り入院」とはみなされません。(※2)単なる縫合(傷口を縫う)処置、皮膚の良性腫瘍の摘出術、手足の指の骨折手術などお支払対象にならない手術があります。お支払対象となる手術については「ご加入のみなさまへ(重要事項)」をご覧ください。他1210-0046(-1409)

都道府県別認定病院数 (平成24年3月31日現在)

Table with 7 columns: 都道府県名, 病院数, 申請病院数, 審査終了数, 認定数, 認定病院の割合%, 申請率%. Lists data for all 47 prefectures and a total row.

平成二十三年 度 病院機能評価 事業報告より

(財) 日本医療機能評価機構

一、全国受審状況

平成二十三年度末における病院機能評価の受審状況は、全国八千六百五十病院中、受審病院は三千十一病院(対全国数三十四・八%)、認定病院は二千四百三十七病院(対全国数二十八・二%)であった。また、病床数では、受審病院八十一万九千三百八十七床(対全国数五十一・四%)、うち認定病院六十九万七千三百八十三床(対全国

数四十三・八%)となっている。

二、平成二十三年 度 受審病院の 確保状況について

平成二十三年度の受審病院数は、三百九十九病院(新規四十九病院、更新三百五十病院)であった。事業計画数に対しては八十六・六%の達成率であった。東日本震災による受審の延期やキャンセルが影響しているが、新規の受審数が少なかったこと、更新辞退数の増加が課題となっている。

三、認定病院数

平成二十三年度末の認定病院数は二千四百三十七病院で、平成二十二年度末から八十一病院減少した。

都内病院の病院機能評価受審状況(平成二十四年十月現在)

日本医療機能評価機構の発表では、平成二十四年十月時点で東京都内の認定病院総数は百七十六病院であった。

これは都内病院総数(六百四十七病院)の二十七・二%を占めている(全国の受審率は十八・二%)。一方、当協会会員病院(三百四十九病院)で認定を取得している病院は百二十五病院で、会員病院の三十五・八%であった。

ちなみに、非会員病院(二百九十八病院)で認定を受けている病院は五十一病院で、十七・一%であった。

認定された会員病院の病床数を二百床で分けて受審病院の比率をみると、百九十九床以下が六一病院(四十八・四%)、二百床以上では六十四病院(五十一・二%)と病床数が少ないことを理由に受審を見合わせるという傾向はみられなかった。

「プラウドタワー白金台」モデルルーム公開



「高輪台」駅徒歩3分、「白金台」駅徒歩9分。白金台アドレス初*のタワーレジデンス誕生。

「プラウドタワー白金台」物件概要 ●交通/都営浅草線「高輪台」駅徒歩3分、東京外南北線・都営三田線「白金台」駅徒歩9分(サブエントランスより)...

予 告 告 本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込みは一切応じられません。また申込みの順位に確保に関する措置は講じられません。(販売予定時期/平成24年11月下旬)

お問い合わせは「プラウドタワー白金台」マンションギャラリー 0120-188-134

プラウドタワー白金台 検索 www.pt-34.jp

野村不動産