



「日本医療機能評価機構新評価体系」

副会長 佐 野 文 男

医療機能の第三者評価機関として1995年7月27日に設立された財団法人日本医療機能評価機構は、本年で6年目を迎えようやく第三者評価の持つ意義や第三者評価機関としての位置づけが定着してきた感がある。平成12年末の約5年間で390の医療機関が認定証を取得しているが、それは第4次医療法の改正で、中立的な医療機能評価機関が行う医療機能評価の結果などの検証が可能な事項については幅広く広告することができるとすべきであると提言されていることも要因の一つであり、審査希望の施設が急増しつつある。

現在までに認定証を取得した医療機関は、平成13年12月17日現在、577病院に達している。北海道での認定施設数は、一般A：12病院、一般B：9病院、精神A：3病院、精神B：なし、長期療養：1病院、複合A：4病院、複合B：2病院の合計31病院で、1年前の23病院より8病院（一般Aで5病院、精神Aで1病院、複合Aで1病院、複合Bで1病院）の増加である（表1）。

機構では、5年に1回の認定更新の時期を迎え、近年の病院医療の質向上に関する社会的な要請、患者の安全の確保に向けた対応、認定に関する広告が可能となったことによる病院種別と認定標記の見直し、病院医療の一層の質改善を図るための管理者等のリーダーシップと診療・看護の経過に着目した評価・審査、効果的な審査の実施に向けた審査体制の充実と審査手順の見直し、など

の観点から評価項目体系の改訂が行われ、平成14年4月開始に向けて準備中である。

統合版新評価項目体系に向けた改訂の考え方

新評価項目体系は、現行版と同様に6領域で、各領域とも大・中・小項目の階層構造で構成されている。ここではその概略を知るため各領域と大項目を示す。

第1領域「病院組織の運営と地域における役割」は、現行版の「病院の理念と組織的基盤」と「地域ニーズの反映」を統合したもので、大項目は、1.1病院の理念と基本方針、1.2病院の役割と将来計画、1.3病院管理者・幹部のリーダーシップ、1.4病院組織の運営、1.5情報管理機能の整備と活用、1.6関係法令の遵守、1.7職員の教育・研修、1.8医療サービスの改善活動、1.9地域の保健・医療・福祉施設等との連携と協力、1.10地域に開かれた病院、となっている。

第2領域「患者の権利と安全の確保」は、近年の医療に対する社会的な要請、特に患者の安全確保に向けた評価項目を独立体系化したもので、その大項目は、2.1患者の権利の尊重と患者・医療者のパートナーシップ、2.2説明と同意、2.3患者の安全確保のための体制、2.4患者の安全を確保するための手順の確立、2.5患者の安全確保に対する情報収集・分析・改善、2.6医療事故への対応、2.7院内感染管理、となっている。

表 1 認定証発行状況 平成13年12月7日現在

	病 院 数	認定証発行 病院数合計	発行病院種別内訳						
			一般A	一般B	精神A	精神B	長期療養	複合A	複合B
全 国	9,286	577(6.21%)	154	275	32	6	27	47	36
道 内	638	31(4.85%)	12	9	3	0	1	4	2

第3領域「療養環境と患者サービス」は、現行版を再編成し、患者主体の医療の実現に向けた努力に関する評価項目を体系化したもので、その大項目は、3.1接遇と案内、3.2医療相談、3.3患者・家族の意見の尊重、3.4利便性とバリアフリー、3.5プライバシー確保への配慮、3.6療養環境の整備、3.7快適な療養環境、3.8災害時の対応、となっている。

第4領域「診療の質の確保」は現行版の同名領域を再構築しつつ引き継いだもので、その大項目は、＜診療体制の確立と各部門の管理＞として4.1診療組織の運営体制、4.2医師の人事管理と教育・研修、4.3診療録管理部門、4.4図書室機能、4.5臨床検査部門、4.6病理診断部門、4.7放射線部門、4.8薬剤部門、4.9輸血血液部門、4.10手術・麻酔部門、4.11集中治療室、4.12救急部門、4.13栄養部門、4.14リハビリテーション部門、4.15訪問サービス部門、また、同領域の＜適切な診療活動の展開＞として4.20診療の責任体制と記録の徹底、4.21入院診療の計画的対応、4.22検査の実施と診断の確定、4.23薬剤投与の管理、4.24手術・麻酔・処置の適切性、4.25栄養管理と食事指導、4.26効果的なリハビリテーションの実施、4.27QOLへの配慮と緩和医療、4.28行動制限（抑制・拘束）への配慮、4.29院内緊急時への対応、4.30療養の継続性の確保、4.31診療の質の確保、となっている。

第5領域「看護の適切な提供」は現行版と同名の領域を看護と診療が一体となって一連の医療サービスが提供されているかを評価すべく再構築されたもので、その大項目は、＜看護体制の確立と組織管理＞として5.1看護部門の組織の確立、5.2看護部門の組織の運営、5.3看護部門の職員の能力開発、また、同領域の＜適切な看護活動の展開＞として5.10看護の実践と責任体制、5.11看護活動の計画的対応、5.12検査の実施への看護の関わり、5.13与薬の実施への看護の関わり、5.14周手術期の看護の適切性、5.15栄養管理と食事指導、5.16リハビリテーションの適切な実施、5.17行動制限（抑制・拘束）への配慮、5.18看護の継続性の確保、5.19逝去時の対応、5.20看護ケアの評価と質向上への努力、となっている。

第6領域「病院運営管理の合理性」は現行版と同名の領域を今後の病院とその評価のあり方を踏まえて再構築されたもので、その大項目は、6.1人事管理、6.2財務・経営管理、6.3施設・設備管理、6.4物品管理、6.5業務委託、6.6訴訟等への適切な対応、となっている。

以上、新評価項目の改定に向けての考え方および評価項目の大項目について概略を述べたが、特筆すべきは医療環境の変化や時代の要請を受けて、新しい評価の視点や評価対象が加えられたことである。すなわち、第1領域における「病院管理者・幹部のリーダーシップ」や「情報管理機能の整備と活用」など、第2領域には今後の病院運営において特に重視すべき「患者の権利と医療事故防止」に関して独立した領域になったこと、第3領域における病院の相談機能やその他の領域に見られるように診療・看護のプロセスの評価に重点が置かれ、院内の主要な部署も審査の対象となっていることである。

統合版新評価項目体系の評価項目数は中項目、小項目を入れると現行体系の約50%増となっている。これらの項目の全てが評価項目として適応されるわけではなく、受審する病院の規模、地域における役割・機能、病院開設者の性格等を考慮して、適当と考えられる一定の評価項目の範囲について審査が実施されることになる。

なお、今後病院の社会的な役割として求められる臨床研修機能、救急医療機能、リハビリテーション機能などは、病院の付加機能（医療機能モジュール）として別個の評価項目で審査して認定することが予定されている。

次期病院機能評価の運用

新たな審査体制の下で改訂された評価項目体系による審査は平成14年4月から開始される。既に初回の審査を受けて認定を更新しようとする病院については、新評価項目体系による受審となり、申し込み受付が開始される、平成14年1月4日以降の申し込み分よりの適応となる。また、新評価項目体系により新規に受審する病院については、申し込み受付が開始される、平成14年4月1日以降よりの適用となる。平成14年3月末日までに初

回の受審を申請した病院には、現行の評価項目体系と審査方式の適用が継続される。

新評価体系による病院機能評価料は、評価に費やす時間やサーベヤーの人件費が病床規模によって異なるため、再設定された(表2)。

日本医療機能評価機構の認定ロゴマークは、病院や医療全般のシンボルとして十字を中央に配し、それを取り囲む円は、さまざまな病院に対する評価と信頼を表現しているという(図)。この認定ロゴマークは、1、使用・表示可能媒体、2、使用・表示許可期間、3、認定停止・取り消し時の取り扱い、4、認定ロゴマークの取り扱い、のように使用規則が決められている。平成9年度から11年度までの認定証取得317病院に対して平成13年3月に機構が行ったアンケート結果では、認定証の院内掲示を含めた広報は約8割の病院で行われており、広報の方法もいろいろと工夫されている。また、認定証取得の効果について

表2

●新評価体系による病院機能評価料

区分	病院種別・病床等区分	評価料金
現行	一般病院種別A200床未満	1,200,000円
	精神病院種別A	
	長期療養病院種別200床未満	1,400,000円
	複合病院種別A	
	一般病院種別A200床以上	
	一般病院種別B	
	精神病院種別A400床以上	1,800,000円
	精神病院種別B	
新料金	長期療養病院種別200床以上	
	複合病院種別B	
	一般・複合100床未満	1,200,000円
	精神・長期療養200床未満	
	一般・複合100床～200床未満	1,500,000円
	精神・長期療養200床～400床未満	
	一般・複合200床～500床未満	2,000,000円
	精神・長期療養400床以上	
	一般・複合500床以上	2,500,000円
	モジュール機能 臨床研修・救急医療・リハビリ	500,000円

●予備審査料金

現行		500,000円
新料金	一般・複合200床未満、精神・長期療養400床未満	650,000円
	一般・複合200床以上、精神・長期療養400床以上	750,000円

は、見学者の増加や職員の意識向上など約9割の病院で効果があったと答えているが、多くの病院では院内的なメリットはあったが、院外的なメリットはなかったとしており、現時点で全国の9,286病院のなかで、577病院(6.21%)が認定を受けているに過ぎず、まだ一般には病院の機能評価が正しく認識されていないためであろうと思われる。評価機構が認定証発行病院名を一般誌等のマスコミへ公表することに対しては、ほとんどの病院が問題なしとしており、全く希望しないと答えている病院はごくわずかであった。

近年の社会そのものの急速な構造変化に伴い、国民の保健・医療・福祉に対する関心や要望が高まっている中で、医療の質的保証が強く求められ、特に、医療提供状況に関する正しい情報を提供していくことや、良質な医療提供を推進し、確保していくことが重要な課題である。病院の機能評価は医療機関の機能を学術的観点から中立的立場で評価し、明らかになった問題点の改善を支援するもので、医療の質を担保するためにも必要なものと思われる。

参考資料

1. 財団法人日本医療機能評価機構:「評価項目体系の改訂と現行体系からの移行について」、平成13

図



年6月27日

- 2 . 財団法人日本医療機能評価機構 : 「次期病院機能評価の審査体制と新評価項目体系について」、
[http : //www.jcqhc.or.jp/new_assessment/about_new.htm](http://www.jcqhc.or.jp/new_assessment/about_new.htm)

- 3 . 財団法人日本医療機能評価機構 : 「病院機能評価認定証取得病院アンケート結果」、[http : //www.jcqhc.or.jp/enquete/enquete.htm](http://www.jcqhc.or.jp/enquete/enquete.htm)

- 4 . 佐野文男 : 病院機能評価と診療録、北海道医報、No.961 : 2、平成12年11月16日