

次世代医療機能評価のアジェンダ

～次世代医療機能評価のビジョンに係る部会の報告～

平成27年5月



病院機能評価事業 事業推進部会

目次

1. はじめに.....	1
2. 次世代医療機能評価のビジョン	2
3. ビジョン達成のためのアジェンダ	3
(1) 地域医療の質向上に寄与するための「評価」について	3
(2) 医療の質改善を促進させるための組織への「支援」について.....	7
(3) 医療の質改善を促進させるための個への「教育」について	9
4. まとめ	11
参考資料.....	12
(1) 医療機能評価における変遷と課題	12
① これまでの経緯と実績	12
② 認定病院の現状.....	15
③ 医療機能評価における現状の課題	18
(2) 部会実施日程	24
(3) 部会委員一覧	24

1. はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「機構」という。）は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としており、その主要な事業として病院機能評価事業を実施している。

現在、認定病院は約 2,300 病院、全国の約 27%を占めている。これは、医療の質の向上に積極的に取り組みたいという全国の病院の努力および関係団体からの支援の結果であり、病院機能評価が病院の質改善のための有効なツールとして認知された結果でもある。

病院機能評価においては、医療環境の変化や受審病院のニーズに応じた評価項目および評価手法を開発し、運用を続けてきた。平成 25 年 4 月から運用を開始した現在の病院機能評価では、受審病院の役割・機能に応じた評価項目を設定し、診療・ケアにおけるプロセスの重視および病院と評価調査者（以下「サーベイヤー」という。）との双方向性が強化された評価となっている。

しかしながら、医療を取り巻く環境は常に変化しており、今後予想される医療政策の展開や社会経済的な変化（高齢化、人口減少、社会保障費の増加等）、医療機関におけるガバナンスの強化、医療の国際化等を踏まえた対応が、今後の病院機能評価に求められている。

そのような中、機構の創立 20 周年を機に、より一層、病院機能評価事業を充実させる必要があるとの問題意識から、「評価事業運営委員会」の下に「事業推進部会」（以下「当部会」という。）が設置され、「次世代医療機能評価のビジョン」について議論を行い、その結果を「次世代医療機能評価のアジェンダ」として取り纏めたものである。

本報告書が、今後の病院機能評価事業の推進ならびに、わが国の医療の質の向上と信頼の確保に寄与することを期待している。

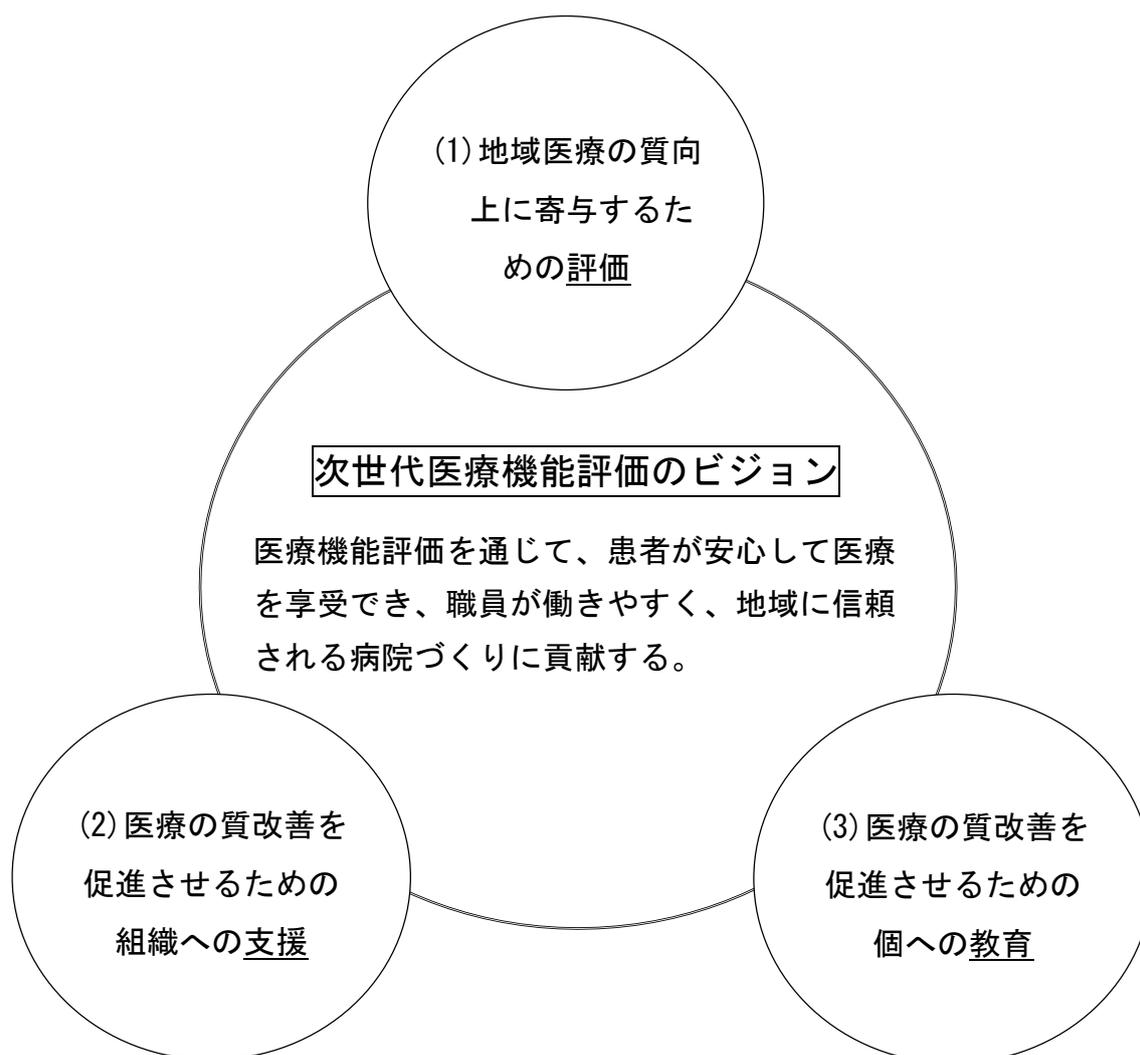
平成 27 年 5 月

病院機能評価事業 事業推進部会 委員一同

2. 次世代医療機能評価のビジョン

機構は、これまで主として「評価」を通じて、病院における質改善活動を支援してきた。しかしながら、医療を取り巻く環境は常に変化しており、今後予想される医療政策の展開や社会経済的な変化、医療の国際化等、今後の医療界における変化に対して、医療機能評価も対応が求められている。

そこで、「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という次世代医療機能評価のビジョンを策定し、ビジョン達成に向けて(1)地域医療の質向上に寄与するための評価、(2)医療の質改善を促進させるための組織への支援、(3)医療の質改善を促進させるための個への教育、の3本を柱として、総合的に医療機能の評価等に関する事業を推進していく。



3. ビジョン達成のためのアジェンダ

(1) 地域医療の質向上に寄与するための「評価」について

病院の自主的で継続した質改善活動の支援を強化するために、現行の病院機能評価を次のような施策により発展させ、病院における医療の質向上を図る。

また、今後予想される医療政策の展開や社会経済的な変化に応じ、地域の医療提供施設と病院の連携を重視した新たな評価についても積極的に展開していく。

<具体的な施策>

- ① **ガバナンス機能を重視した新たな機能種別の設定【新規】**
重い管理運営責任が求められる、国などの指定事業を行う病院を対象
- ② 病院の役割・機能に応じた評価の重視など、評価方法の見直し
- ③ 認定病院を対象とした横断的機能を重視した評価の設定【新規】
- ④ 地域の医療提供施設と病院との連携を重視した新たな評価の検討【新規】

施策① ガバナンス機能を重視した新たな機能種別の設定【新規】

昨今、医療機関におけるガバナンス機能が重要視されている。病院機能評価では、病院管理者・幹部が病院運営に指導力を発揮していることを評価する項目を設定し運用してきた。

しかしながら、高度な医療や社会的役割を有する病院のガバナンス機能については、十分な評価ができていないとの指摘もある。組織のガバナンスと診療のガバナンスを密接に関連させる評価手法が必要である。

本来、理念に基づいたガバナンスが求められるが、とりわけ重い管理運営責任が求められる、国などの指定事業を行う病院を対象に、ガバナンス機能を重視した新たな機能種別「一般病院3（仮称）」を設定する。

<機能種別版評価項目>

機能種別名	種別の説明
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
緩和ケア病院	主として、緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有している病院
【新規】 一般病院 3（仮称）	重い管理運営責任が求められる、国などの指定事業を行う病院（特定機能病院、大学病院など）

施策② 病院の役割・機能に応じた評価の重視など、評価方法の見直し

ア 病院の理念を踏まえた評価の実践

これまでも病院機能評価では、病院の役割・機能に応じた評価を実践するために、「理念達成に向けた組織運営」に関する評価項目を設定し運用してきた。しかしながら、現在の評価手法においては、病院の理念を踏まえた評価が必ずしも徹底されていない。

今後は、理念達成に向けた組織横断的な活動の活性化につながるような評価を実践するために、病院とサーベイヤーの双方向性をさらに強化し、理念達成に向けた具体的な活動について有機的*な評価を行う。

*有機体のように、多くの部分が集まって一個の物を作り、その各部分の間に緊密な統一があって、部分と全体とが必然的関係を有しているさま。（広辞苑 第四版 岩波書店）

<例示>

- ・ 病院の日常的な活動が、病院の理念を念頭に実践されていることを様々な角度から確認する

イ 活動実績を重視した評価の実践

病院機能評価を通じた医療の質向上への取り組みにおいては、評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことが重要である。

3rdG:Ver. 1.0 以降、評価判定方法について見直しを行い、総合的な判定方法（「評価の視点」「評価の要素」から総合的に判断）が可能となった。

その一方で、判定の根拠が不明瞭であり、より明確にすべきであるとの意見がある。また、継続的な質の向上が求められる認定病院において、前回の受審で指摘された課題が改善されないまま更新受審をむかえる事例が指摘されている。

したがって、病院の継続的な質改善の確保を図るために、評価手法および評価水準を明確にし、一時点のみを評価対象とするのではなく、経時的、動的な評価を行う。

<例示>

- ・ 「活動実績の評価の期間」「サンプリングの方法と数」「前回審査における指摘の改善状況」など、判定に必要な確認事項を判定ロジックとともに明確にする。なお、評価判定に必要なサーベイヤの研修および病院機能評価前後におけるサポート体制を充実させる
- ・ 病院が予め準備した審査対象（訪問病棟、症例など）の他に、機構またはサーベイヤが審査対象を指定する仕組みを導入する

ウ 認定取得後の第三者による関与の強化

認定病院における継続的な質改善活動を促進するためには、第三者（機構）による継続的な関与が重要であると考え、3rdG:Ver. 1.0 以降、認定取得後の3年目に認定期間中の確認（以下、「期中の確認」）を導入し、全ての認定病院における自己評価の実施、ならびに希望する病院には、サーベイヤが訪問して現状の確認を実施している。

今後、「期中の確認」の運用を行いながら、質改善活動がより促進されるように、認定取得後の関与の強化について検討する。

<例示>

- ・ 前回受審で評価Cのある病院に対して、「期中の確認」で訪問による確認を必須とする（現在は任意）
- ・ 認定期間を短縮する（現在は5年）

- ・ 訪問審査終了時に、サーベイヤーが病院に対して次回更新時に求められる水準（指摘事項の改善など）を伝え、認定取得後の支援につなげる

施策③ 認定病院を対象とした横断的機能を重視した評価の設定【新規】

現在、新規受審、更新受審に関わらず共通の評価手法および評価水準で運用しているが、更新を続ける一部の認定病院からは更新受審の達成感が低下しているとの指摘がある。

病院が必須で受審する本体審査の強化（施策①、②）に加えて、認定病院のさらなる質の向上を支援するために、質管理全般について、横断的機能を重視した付加的な評価（Aコース）を任意で受審できるようにする。

<イメージ図>

【任意】	<p>○横断的機能を重視した付加的な評価（Aコース：仮称）【新規】</p> <p>評価内容：より充実した質管理に関する機能</p> <p>対象病院：全ての認定病院</p>
【必須】	<p>○本体審査【現行(改定版)】</p> <p>評価内容：病院組織全体の運営管理および提供される医療の実践状況</p> <p>機能種別：一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院、一般病院3（仮称）</p> <p>対象病院：全ての病院</p>

施策④ 地域の医療提供施設と病院との連携を重視した新たな評価の検討【新規】

現在、病院のみを評価の対象として運用しているが、今後予想される医療政策の展開（病院完結型から地域完結型、医療と介護の連携等）や社会経済的な変化（高齢化、人口減少、社会保障費の増加等）に応じ、病院と密接な関わりのある施設（診療所（外来部門）、病院本部、調剤薬局、訪問看護ステーション、その他）を一体として評価する仕組みを検討していく。

(2) 医療の質改善を促進させるための組織への「支援」について

病院の質改善活動は継続的に行われる必要があるが、評価という一時点の関わりのみでは、活動の動機付けは行っても、それを継続させるには限界がある。

今後は、病院機能評価に加えて、受審を控えた病院だけでなく、認定病院やその他の医療機関に対しても、継続した質改善活動を促進させることが可能となるよう、支援サービスを提供していく。

<具体的な施策>

- ① 認定取得後の質改善活動を促進させる支援サービスの提供【新規】
- ② 受審病院のニーズに応じた支援サービスの強化
- ③ その他の医療機関に対する質改善活動の普及・促進【新規】

施策① 認定取得後の質改善活動を促進させる支援サービスの提供【新規】

現在、認定取得後の質改善活動は病院の自主性に拠る部分が多い。今後、より多くの認定病院が組織的な質改善活動を続けていけるよう、認定取得後の病院を対象とした支援サービスを提供していく。

<例示>

- ・ 病院がお互いの情報を共有すると共に、質改善に向けて議論できるような場を設置する
- ・ 認定病院の質改善活動を促進させるために、優れた取り組みをしている病院に対する表彰制度を設置する
- ・ 機構職員やサーベイヤーが病院と定期的なコンタクトを取り、病院が抱える課題に対してアドバイスする仕組みを構築する
- ・ 認定病院の広報活動や患者満足度等の調査業務など、病院の本部機能の一部を請け負うことにより、病院運營業務において医療の質向上に寄与するサポートを行う

施策② 受審病院のニーズに応じた支援サービスの強化

受審を控えた病院には、認定取得を目的としたセミナー（改善支援セミナー、基礎セミナー等）や説明会（受審病院説明会等）を開催している。また、受審準備を進めるための参考資料（病院機能評価解説集、セミナーや説明会の講演資料、データブック等）を提供している。

しかし、セミナーや説明会は全病院を対象としたものが多く、開催地にも偏りがある。また、受審準備の各段階に応じた具体的な情報は整理されていないため、病院の事務負担が大きくなっている。

今後、病院がより効率的に準備を進められるよう、受審までの流れや受審に必要な情報をわかりやすく提供し、病院のニーズ（機能種別、場所、時期）に応じたきめ細かな支援サービスを提供する。また、受審の参考となるような評価事例（評価Sや評価Cの事例等）を多くの病院が活用しやすい形で提供する。

<例示>

- ・ 機能種別ごとのセミナーや説明会を実施する
- ・ セミナーの地方開催を増やす
- ・ 受審までの各段階においてどのような準備を進めればよいかを纏めた冊子等を作成する

施策③ その他の医療機関に対する質改善活動の普及・促進【新規】

医療の質向上を図るためには、認定病院や受審病院のみならず、未受審病院や病院以外の医療機関に対しても質改善活動を促す必要がある。したがって、病院の現状に応じた支援・教育サービスの紹介や、医療の質向上に関する情報提供など、未受審病院等への支援サービスを展開していく。

<例示>

- ・ 病院の課題を伺い、それに応じた支援・教育サービスを紹介する
- ・ 病院団体や他事業のセミナー等で医療の質向上に関する講演を実施する
- ・ 医療の質指標を収集・整理し、医療機関にフィードバックする

(3) 医療の質改善を促進させるための個への「教育」について

医療の質改善を促進させるためには、組織全体への支援のみならず、その組織に所属する個人が、それぞれの環境や立場に応じて能力を発揮できるような教育が必要である。

そのため、現在機構で行っている医療の質に関する教育プログラムを整理し、個人が必要に応じて適切な教育プログラムを選択できるよう体系化する。さらに、それらの学習の機会が継続できるような方法、環境を整備する。

<具体的な施策>

- ① 管理職を対象とした研修の新設および教育プログラムの体系化【新規】
- ② 継続的な学習機会の提供

施策① 管理職を対象とした研修の新設および教育プログラムの体系化【新規】

現在、機構の各事業において、医療の質を向上させるために次のような教育プログラムを実施している。

- ・ クオリティ マネジャー養成セミナー
- ・ 医療対話推進者養成セミナー
- ・ CVC 研修会
- ・ 院内自殺の予防と事後対応のための研修会
- ・ 医療事故情報収集等事業研修会
- ・ 診療ガイドライン作成ワークショップ
- ・ Minds セミナー

しかし、これらの研修は主に中間層や現場職員を対象としたものであるため、今後は管理職（院長、看護部長、事務部長）を対象に、医療の質を向上させるためのマネジメントに関するセミナー（クオリティ オフィサー養成セミナー（仮称））を実施する。

なお、新設する研修を含め、現在機構で行われている教育プログラムを整理し、体系化を図ることによって、医療の質向上に役立つ教育プログラムの全体像を明示し、個人が必要に応じて適切な教育を受けることができるようにする。また、院内での職位・役割に応じた教育プログラムに加え、職種や役職にとらわれずに学習できるような機会も提供する。

現在は教育の方法として、セミナー、ワークショップ、講演会、シンポジウム等の集合研修を中心としているが、電子媒体等を用いた教育方法についても検討する。

施策② 継続的な学習機会の提供

現在、様々な研修を行っているが、修了後のフォロー体制が構築されていないため、教育プログラムを継続して学習できるよう、Eラーニングやポータルサイト等の活用を検討する。また、フォローアップ研修等の継続研修の充実を図る。

クオリティ マネジャー養成セミナーの修了生を対象に「クオリティ マネジャーの集い」という継続的な議論の場を設けているが、今後はその他の研修についても、研修修了者が議論や情報交換ができるような場を提供する。学習意欲の高い医療従事者が、病院組織という枠ではなく、個人でも積極的に学習できるようなネットワークを構築する。

4. まとめ

医療機能の評価等に関する事業は、(1) 地域医療の質向上に寄与するための評価、(2) 医療の質改善を促進させるための組織への支援、(3) 医療の質改善を促進させるための個への教育、を3本の柱として、次世代医療機能評価のビジョン達成に向けて事業を推進していく。

○ 次世代医療機能評価のビジョン

医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。

○ ビジョン達成のためのアジェンダ

(1) 地域医療の質向上に寄与するための「評価」について

- ① ガバナンス機能を重視した新たな機能種別の設定
- ② 病院の役割・機能に応じた評価の重視など、評価方法の見直し
- ③ 認定病院を対象とした横断的機能を重視した評価の設定
- ④ 地域の医療提供施設と病院との連携を重視した新たな評価の検討

(2) 医療の質改善を促進させるための組織への「支援」について

- ① 認定取得後の質改善活動を促進させる支援サービスの提供
- ② 受審病院のニーズに応じた支援サービスの強化
- ③ その他の医療機関に対する質改善活動の普及・促進

(3) 医療の質改善を促進させるための個への「教育」について

- ① 管理職を対象とした研修の新設および教育プログラムの体系化
- ② 継続的な学習機会の提供

以上の施策により、病院における継続的な質の向上を支援することで、「患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくり」が促進され、わが国の医療の質の向上と信頼の確保につながることを期待したい。

参考資料

(1) 医療機能評価における変遷と課題

① これまでの経緯と実績

- 昭和 60 年に厚生省（当時）と日本医師会が合同で設置した「病院機能評価に関する研究会」の継続的な研究・検討を踏まえて、平成 7 年に設立。
- 「中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉に寄与すること」を目的としている。
- 平成 9 年より評価項目 Ver. 2.0 による訪問審査を開始（病院機能評価事業の本格稼働）。初年度の受審病院数は 125 病院であった。
- 病院機能評価の運用開始に伴い、普及・促進に向け病院機能改善支援セミナーや医療機能評価研究フォーラム等を開始。国際モダンホスピタルショーへの出展等のイベントを通じて、広報活動を展開。
- 平成 11 年 7 月より評価項目 Ver. 3.1 による訪問審査を開始。Ver. 2.0 にあったアルゴリズムを廃止。
- 平成 13 年の第 4 次医療法改正により、医療機関の広告規制緩和。病院機能評価の認定を受けたことが広告可能となったことも、受審病院数の増加に影響していると考えられる。
- 平成 14 年 4 月の診療報酬改定において、緩和ケア病棟入院料・緩和ケア診療加算の施設基準の要件となった。
- 平成 14 年の医療機関の広告規制緩和に伴い、認定を受けたことだけでなく、審査結果のすべてが広告可能となったほか、医療法人の理事長要件の緩和によって、機構の認定を受けた医療機関を運営する医療法人については、理事長が医師・歯科医師でなくてもよいこととなった。
- 平成 14 年から受審病院数が飛躍的に増加した要因には、機構の認定が診療報酬上の要件に一部認められたことや、個別具体的な審査結果も広告可能となるなど、社会的な役割が大きくなってきたことが影響していると考えられる。
- 平成 14 年 7 月より評価項目 Ver. 4.0 による訪問審査を開始。統合版評価項目としてすべての病院に同じ評価項目を適用、医療安全に関する評価項目を体

系的に組み入れたほか、ケアプロセス審査を導入。同年より認定更新審査を開始。また、同年9月より「病院機能評価結果の情報提供」（機構ホームページによる評価結果の公表）を開始。

- 平成15年には「医療提供体制の改革ビジョン」（厚生労働省）において「日本医療機能評価機構の評価について、平成18年度中に2,000病院が受審する目標時期を16年度中に繰り上げ、国公立病院はもとより民間病院の積極的な受審を促進する」との内容が盛り込まれた。
- 平成15年には厚生労働省医政局長通知により、医療法第16条に基づく卒後臨床研修病院については「将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと」とされた。
- 平成16年には受審病院が603病院に達した。受審病院増加の背景には、翌年7月に開始する評価項目 Ver. 5.0 から認定のハードルが高くなるとの憶測により、駆け込みで受審する病院があったことなども要因と考えられる。
- 平成17年7月より評価項目 Ver. 5.0 による訪問審査を開始。第4領域を組織評価（医療提供の組織と運営）、第5領域をケアプロセス評価（医療の質と安全のためのケアプロセス）に再編成した。
- 平成18年、本格稼働から9年で認定病院が2,000病院を突破。
- 平成19年8月より「中間的な結果報告」および「補充的な審査」を開始。受審病院への審査結果の迅速化、軽微な内容で認定留保となることを解消し、指摘された問題点への対応を円滑に実施できるよう審査手順の見直しを行った。
- 平成20年、「病院機能評価方法の見直し検討会」を設置。民間・小規模病院の受審率が低いこと、新規受審病院の減少や更新辞退病院の増加がみられるため、抜本的な対応をすべく検討を開始。
- 平成21年、「病院機能評価方法の見直し検討会」報告書において、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た。
- 平成21年7月より評価項目 Ver. 6.0 による訪問審査を開始。受審病院の負担軽減のため、項目を集約して評価項目を削減した。
- 平成22年より認定更新時の移転・建替え等による訪問審査の特例措置を設けた。

- 平成 25 年 4 月より機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.0 による訪問審査を開始。この評価項目の改定作業は、平成 20 年の検討会の提言内容を踏まえて行われた。
- 平成 25 年 7 月には国際医療の質学会（ISQua）が実施する国際認定プログラム（IAP）を受審し、機能種別版評価項目 3rdG : Ver. 1.0 および機構の運営に関する組織について認定を取得した。

表 1. 病院機能評価事業開始までの変遷

昭和 56 年	日本医師会・病院委員会の中間報告において「病院機能評価」という語がわが国で初めて用いられる
昭和 60 年	厚生省（当時）と日本医師会が合同で「病院機能評価に関する研究会」を設置
昭和 62 年	「病院機能評価に関する研究会」研究報告書として『病院機能評価マニュアル』が作成される
平成元年	日本医師会および厚生労働省健康政策局により『病院機能評価マニュアル』が発刊される
平成 2 年	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都私立病院協会における JCAHO 研究会を継承するかたちで「病院医療の質に関する研究会」が発足 ・専門の評価調査者の育成、中立的立場の専門家による学術的第三者評価を実施
平成 5 年	厚生省「病院機能評価基本問題検討会」において、第三者評価による医療機能評価実施に向け検討
平成 6 年	「病院機能評価基本問題検討会」報告書において、第三者の立場から学術的・中立的な医療機関の評価を行う公益法人の設立の必要性を提言
平成 7 年	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会内に設立準備室発足 ・財団法人日本医療機能評価機構 設立 ・訪問審査（運用調査）を開始
平成 9 年	病院機能評価の事業開始

② 認定病院の現状

- 現在、全国における病院機能評価の認定状況は、2,270 病院で 26.7% の認定率となっている（表 2）。なお、認定病院数は事業の本格稼動から徐々に増加し、2006 年度に 2,000 病院を超えた。また、それ以降、更新受審数の増加および新規受審数の減少がみられ、認定率は約 3 割で推移している（表 3）。

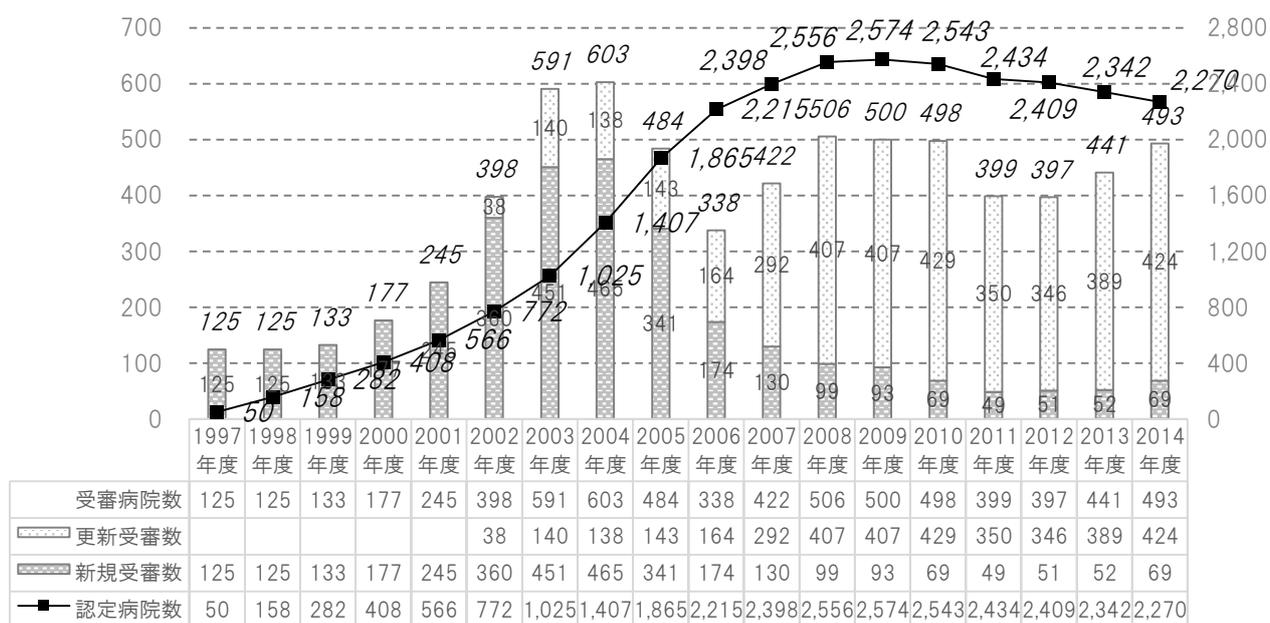
表 2. 認定状況（平成 27 年 3 月 31 日現在）

全病院数*	認定病院数	認定率
8,512	2,270	26.7%

*全病院数は、「医療施設動態調査結果(平成 26 年 4 月末概数)」

(厚生労働省) より

表 3. 認定病院数推移（1997 年～2014 年）



- 病床規模別では、500床以上における認定率が70.0%と高く、病床規模が小さくなるほど、認定率が低い（表4）。なお、病床種別ごとでは、認定病院が一般病床の55.0%を占めており、療養病床、精神科病床ではともに20%程度を認定病院が占めている（表5）。

表4. 病床規模別認定状況（平成27年3月31日現在）

病床規模	病院数		
	全国*	認定病院数	認定率
100床未満	3,134	313	10.0%
100床以上200床未満	2,750	697	25.3%
200床以上500床未満	2,206	945	42.8%
500床以上	450	315	70.0%

* 全国の規模別病床数、病院数は、「平成26年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室）より

表5. 病床種別認定状況（平成27年3月31日現在）

病床区分*1	病床数		
	全国*2	認定病床数	認定率
一般病床	897,380	493,170	55.0%
療養病床	328,195	74,284	22.6%
精神科病床	339,780	79,167	23.3%

*1 結核・感染症病床は除く

*2 全国病床区分ごとの病床数は、「平成26年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室）より

- 開設主体別認定病院では、公的病院における認定率は比較的高い数値であるが、全国病院数の大半を占める医療法人の認定率が21.4%と低い（表6）。なお、特定機能病院および指定病院では、比較的高い認定率となっている（表7）。

表 6 . 開設主体別認定状況（平成 27 年 3 月 31 日現在）

開設主体		全国 病院数 * 1	認定	
			病院数	割合
国 * 2	厚労省・独立行政法人国立病院機構等	165	66	40.0%
	国立大学法人	48	35	72.9%
	独立行政法人労働者健康福祉機構	34	28	82.4%
	独立行政法人地域医療機能推進機構	57	41	71.9%
	その他の国立	25	0	0.0%
公的 * 3	都道府県	203	97	47.8%
	市町村	658	236	35.9%
	地方独立行政法人	87	40	46.0%
	日赤	92	56	60.9%
	済生会	78	45	57.7%
	厚生連	107	54	50.5%
	その他の公的医療機関	7	0	0.0%
社保	健康保険組合及びその他連合会	9	1	11.1%
	共済組合及びその連合会	46	30	65.2%
	その他の社保関係団体	2	1	50.0%
公益法人		279	140	50.2%
医療法人		5,719	1,225	21.4%
学校法人		110	53	48.2%
会社		55	25	45.5%
その他の法人		427	79	18.5%
個人		304	18	5.9%
合計		8,512	2,270	26.7%

* 1 全国病院数は「医療施設動態調査結果(平成 26 年 4 月末概数)」(厚生労働省)より

* 2 開設主体が国の病院における認定割合は 51.7%

* 3 開設主体が公的の病院における認定割合は 42.9%

表 7 . 特定機能病院および指定病院における認定病院数

類型	対象病院数	認定病院数	認定率	調査時期
特定機能病院	86	74	86.0%	平 27.3
地域医療支援病院	386	319	82.6%	平 25.3
基幹型臨床研修病院	1,018	775	76.1%	平 27.3
がん診療連携拠点病院	409	325	79.5%	平 27.3

③ 医療機能評価における現状の課題

病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）について、適切に実施されているかを評価する仕組みであり、病院の組織活動を評価することで問題点を明らかにし、病院の質改善活動を支援することを目的としている。

事業開始以来、医療を取り巻く環境の変化や制度改革、受審病院のニーズに応じて適宜改定を行い、病院の質改善活動における有効なツールとして、一定の役割を果たしてきた。

しかしながら、次世代の医療機能評価について検討するうえで、次のような課題もあげられている。

■ 更新病院の辞退について

- 認定更新のための受審を辞退する認定病院の割合が近年では、20%を越える高い値で推移している。機構では、更新辞退を防止するため様々な施策を講じているが、抜本的な改善には至っていない。主な辞退理由としては、次のようなものがあげられる。
 - ・ 移転・建替え
 - ・ 受審するメリットがない、受審の必要性がない
 - ・ 人員不足
 - ・ 準備が間に合わない
 - ・ 電子カルテシステムの導入、等

- なお、新規の受審病院については平成 23 年度から徐々に増加しており、平成 26 年度は、前年度より 17 病院増加し 69 病院となっている。

■ 受審病院ならびに各識者からの意見

ア 受審病院からの意見（受審直後アンケート、認定後アンケート、営業訪問など）

- 従来の審査に比べ、プロセスに重点を置いた実情に沿った視点での審査が行われたが、もっと時間をかけてゆっくりみてほしかった。
- 中小規模の病院については、さらに役割・機能に合った評価の開発を進めてほしい。
- 「共に病院を改善しよう」という姿勢のサーベイヤーがいる一方で、言動が高圧的なサーベイヤーもいた。
- 受審の準備において、訪問審査当日の進行スケジュールや審査方法等に関する説明が不足していると感じた。
- 5年間の認定期間は長く感じる。また、更新の度に達成感が薄れてくる。
- 病院だけでなく、連携している組織を一緒に認定してほしい。
- 一般の方における認知度の向上が低い。また、診療報酬との関連など、認定病院としての経営的なメリットについて検討してほしい。

イ 各識者からの意見（事業推進協議会、評価事業運営委員会、評価委員会など）

- 病院機能評価は、医療全体の質の向上を優先すべきであり、トップクラスの病院だけを評価するような事業ではない。規模・機能に関わらず、病院が質改善活動に取り組むうえで有効なツールと今後もなるべきである。
- 小規模病院にとっては、人員が限られており各種マニュアルの整備など、受審のための負担感が大きい。
- 病院機能評価の認知度が低く、診療報酬上のメリットも限定的なので、受審準備の苦勞に見合わない。
- 認定期間については「5年間だと中弛みする」「5年間一律ではなく、短い期間も設けてはどうか」「現状の5年が妥当」等の様々な意見がある。
- 評価手法については、患者安全等の基本的な活動について評価を行い、病院がやりがいや感動を感じられるような評価をしていくべきである。
- 病院機能評価は、受審病院の身の丈にあったものである必要があり、一律な

評価は不要と考える。一方、病院の役割（特定機能病院など）に合わせた評価も必要である。

- 更新病院においては、継続性を重視し、以前よりも進歩しているかという視点で評価すべきである。
- 評価基準が不明確であるため、サーベイヤーによる評価のばらつきがあり、受審病院の不満につながっている。
- 受審病院の実態に即した柔軟な評価は必要だが、実績（一定期間の実績や定着を求める範囲）などは、評価基準として明確にすべきである（諸外国では評価のアルゴリズムが明確になっている）。
- 訪問審査終了後から審査結果が届くまでに時間がかかりすぎである。審査結果を迅速に受審病院に返す仕組みを検討すべきである。
- 受審病院の継続的なフォローができるよう、受審病院のカルテなどを作成して、受審病院にも還元するとともに、審査を担当するサーベイヤーとも情報共有すべきである。
- 「職員が働きやすい」「地域に信頼される」という観点から、施策を検討すべきである。
- 地域のお施設との比較（実習・研修の引き受け状況、学会発表数、論文発表数、医師会イベント等への参加人数など）によって、自院の地域での立ち位置がわかるようなサービスを提供してほしい（実習・研修の引受状況、学会発表数、医師会イベント等への参加人数など）。

■ 準備委員会および事業推進部会（第1回～第3回）における各委員の意見

<評価について>

- 病院にとって「魅力のある評価」にすることが重要である。
- 認定病院の中で本当に良いと思われる病院が、さらに上を目指すことができるような評価にすべきである。
- 全体的に厳しく評価するだけでなく、今後も日本の医療の質の更なる向上に取り組んでいくことを前面に打ち出すべきである。
- 病院が理念や基本方針を達成するために、目的に向かってどのような活動を

行っているのかを評価する必要がある。

- 「評価の主体は病院」であることを前面に打ち出すべきである。
- チーム医療やガバナンス等、部門横断的な評価のあり方をさらに検討すべきである。
- 全ての評価項目を漏れなく網羅的に評価すべきか、ある程度の濃淡をつけて評価すべきかを考える必要がある。
- 限られた日数（2日間）で適切な評価を行うためには、医療安全や感染管理などテーマを絞った評価も考えられる。
- ケアプロセスの審査対象となる病棟や症例は、病院側が事前に選択しているが、予め準備されたものだけを審査対象とせず、日常業務に支障がない範囲で、サーベイヤー主導で審査当日に対象を追加できる仕組みもあってもよい。
- 情報の非対称性が原因となって患者の視点が反映されない側面などを評価する必要がある。
- 初回審査は教育的な視点を重視した現在の形でよいが、更新審査は受けるたびに病院の質が向上するような審査とすべきである。継続性を重視した更新審査のあり方を検討すべきである（判断基準を明確にし、継続性がないとクリアできないような評価にする必要がある）。
- 一方、規模の大きい病院は職員の入れ替わりが激しいので、2回目以降も同じ審査を実施すべきという考え方もある。
- 期中の確認は、書類を出してもらっただけでは意味がない。
- 認定期間を短縮した場合、良質なサーベイヤーの確保が難しくなる。
- 社会的に影響のある病院（特定機能病院など）を適切に評価できるようにすべきである。
- 特定機能病院は受審を義務化して、評価によってランクをつけたほうが良い。また、特定機能病院は、病院機能評価で求めている基準は当然満たしているべきである。
- 現行の審査は判定基準が不明確で、サーベイヤーによるばらつきがある。また、審査結果の通知に時間がかかりすぎている。
- 判定基準については、サーベイヤーにとって易しいものにすべきである。ま

た、サーベイヤーの判断をサポートする仕組みを構築する必要がある。

- 認定は患者が病院を選ぶ際の指標になるべきである。
- 医療関係者のみならず、患者・家族等を対象とした広報活動を強化すべきである。
- 病院以外を対象とした評価制度については、制度に対する国民のニーズを慎重に見極める必要がある。また、病院以外を単独で評価するのではなく、病院を中心とした連携に関する評価を検討してほしい。
- 機構は、ある組織体において適切な医療が提供されているかを評価すべきである。

<支援について>

- 認定病院の底上げも引き続き行っていくうえで、民間の中小規模の病院を対象とした質改善支援制度が必要である。

<教育について>

- 看護部は、受審することで医師や事務との関係を構築してきた部分があるので積極的に受審したいと思っている。ただ、それには院長の英断が必要不可欠となる。管理者が質向上に向けて機能評価を上手く使えるように、管理者（院長、看護部長、事務長）を対象とした研修を実施すべきである。
- 組織管理や有機的な病院管理の話をもっと入れ込んでほしい。

<その他>

- 病院機能評価の2回目以降の受審では、初回審査と同じ満足感は得られない。評価自体のバージョンアップの重要であるが、認定病院としては、継続して評価されていることを評価されたいという思いもある。
- 認定を更新することが榮譽に思えるような病院機能評価にしてほしい。
- 病院機能評価は、若い職員の教育・研修に役立つものであるが、受審経験のある管理職の受審に対する意欲が低下している。そのため、最終的に受審を決める管理職に対して、病院機能評価の受審の意義をアピールする必要がある。

- 病院に改善事例を発表していただき、優秀な取り組みを実施している病院を表彰するなど、認定病院の表彰制度について検討してほしい。
- 機構は、内部要因の分析だけでなく、外部要因（JCI 等の長所と短所や、地域医療構想の流れなど）についても徹底的に分析する必要がある。

このような背景のもと、当部会では“より魅力ある医療機能評価”となるよう既存事業である「評価」の改善のみならず「支援」「教育」を含めた3つの視点から議論を行い、「次世代医療機能評価のビジョン」を策定した。また、ビジョンの達成に向けた事業の方向性および施策について検討を行った。

(2) 部会実施日程

開催回	開催日時
準備委員会	平成27年1月29日(木) 18時30分～20時30分
第1回	平成27年2月23日(月) 10時00分～12時00分
第2回	平成27年3月18日(水) 16時00分～18時00分
第3回	平成27年4月16日(木) 18時30分～20時30分

(3) 部会委員一覧 (五十音順敬称略；*は部会長を示す)

委員氏名	所属・役職
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会 副会長
有賀 徹	昭和大学病院 教授／院長
猪口 正孝	公益社団法人東京都医師会 副会長
落合 慈之	東京医療保健大学 学事顧問
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学系専攻 教授
木村 厚	公益社団法人全日本病院協会 常任理事
鈴木 紀之	公益社団法人筑波メディカルセンター 事務局長
鳥居 裕一	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 院長
福井 トシ子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
河北 博文*	公益財団法人日本医療機能評価機構 専務理事
橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事
長谷川 友紀	公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事
今中 雄一	公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事