

病院機能評価等第三者評価の診療報酬導入への
要望書

平成27年8月



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

財日医機評第400号
平成27年8月20日

厚生労働省
保険局長 唐澤 剛 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構
代表理事 理事長 井原 哲夫



平成28年度診療報酬改定に関する要望書

限られた医療資源のなかで、病院が質の高い医療を効率的に提供し続けていくためには、医療機関の自らの努力が最も重要であるが、こうした努力をさらに効果的にするためには、政策的支援や第三者機関における評価を導入することが非常に重要であり、世界的にも進みつつあります。

つきましては、平成28年度診療報酬改定にあたり、今後もより質の高い医療を継続的に確保し、医療財源を有効に活用するために、第三者機関による評価の重要性を鑑み、診療報酬に導入されるよう要望いたします。

<要望事項>

次の7項目について、第三者機関による評価を要件に加えることを要望する

1. 医療安全対策加算1
2. 感染防止対策加算1 【強化】
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1
4. 療養病棟入院基本料1
5. 7対1入院基本料
6. 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）
7. DPC/PDPS 機能評価係数

I. 諸外国における第三者評価の積極的な活用

病院の第三者評価・認定は、組織風土の変化や人材育成を促すこと、ならびに経済的効果および質の向上、アウトカムの開示による信頼性向上が期待されうることなどが示唆されており、諸外国でも積極的に導入されている。当機構で調査した結果は次のとおりである。

<当機構における諸外国の状況調査（2015年3月実施）>

- 2010年にオーストラリアの研究者 Chales Shaw, Max Moldovan らが実施した国際調査の結果^{*1, *2}を元に、主要13か国（アメリカ、イギリス、オーストラリア、オランダ、カナダ、韓国、スイス、スペイン、台湾、デンマーク、ドイツ、ニュージーランド、フランス）の第三者評価団体に対して電子メールでアンケートを実施した。
- 調査結果概要（表1参照）。
 - ① 第三者評価の受審・認定は、8か国中3か国において、義務付けられており（カナダはケベック州でのみ義務）、その他は任意である（日本は任意）。
 - ② 認定病院の割合は、8か国中6か国において、80～100%である（日本は27%）。
 - ③ また、8か国中7か国において、経済的優遇措置があり、特に台湾では、保険支払いとの関連がある（日本は緩和ケアの要件のみ）。

表1：諸外国における病院機能評価と医療制度の関連

国名	義務/任意	位置付け	認定割合	経済的優遇措置の有無	医療費の公的負担割合 ^{*1}
オランダ	任意	民間（非営利）	100%	あり	87.60%
フランス	義務	国（独立機関）	99.50%	あり	78.70%
オーストラリア	任意	民間（非営利）	80～90%	あり	67.60%
アメリカ	義務	民間（非営利）	78%	あり	48.20%
台湾	任意	民間（非営利）	94.90%	保険支払いと関係あり	—
デンマーク	任意	民間（非営利）	100% ^{*2}	公立病院：なし 民間病院：あり	84.30%
カナダ	一部義務	民間（非営利）	100% ^{*3}	州によって異なる	70.60%
イギリス	任意	民間（営利）	—	なし	86.60%
日本	任意	民間（非営利）	27.0%	緩和ケアの要件のみ	83.2%

*1. 参照：OECD Health Statistics 2015

*2. 民間病院については～90%

*3. 急性期病院および教育研修機関のみ

<考察>

- 諸外国においては、認定病院の割合が約 8 割以上である。
- 医療費の公的負担割合が多い国々では、限られた医療財源のなかで医療の質を低下させないために第三者評価を活用していると考える。
- 日本においても、より一層、医療の質の確保を行いかつ医療財源の効率化を図るためには、政策的支援として第三者評価の促進を積極的に進めることが非常に重要であると考える。

(参考文献)

*1. Chales D Shaw, Jeffrey Braithwaite, Max Moldovan et al. Int J Qual Health Care. (2013) vol. 25, 222-31

*2. 2011年11月22日付 Max Moldovan e-mail

Ⅱ. 要望事項

1. 医療安全対策加算1の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- 医療安全対策加算では、医療安全に関する管理体制（担当者の配置、部門の設置、業務の規定等）を中心に評価している。
- しかしながら、昨今の医療安全への関心が高まる中、管理体制の整備だけではなく、医療安全管理部門が“機能していること”を確認することが重要である。

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、医療安全における管理体制の整備状況だけでなく、業務の実施状況についても過程（プロセス）を中心に評価しているため、医療安全管理部門が“機能していること”を確認することによって、安全確保に寄与できる。
- 医療安全における取り組みは、病院の自助努力だけではなく、第三者評価により明らかになった課題に対し取り組むことが、効率的・効果的に医療安全対策を実施する上で重要である（認定病院*1の20%は受審前の自己評価では課題を認識していなかった）。

*1. 2013年4月から2014年2月に訪問審査を実施した399病院における中項目「1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている」の指摘状況

<要件に第三者評価を加える意義>

- 病院機能評価では、医療安全対策加算1を取得している認定病院*2の20%に対して、医療安全の取り組みに関する課題を指摘し、さらなる質向上を求めている。これらの課題が改善されることにより、医療安全対策をより確実なものにしている。

*2. 2013年度および2014年度に訪問審査を実施した医療安全対策加算1を取得している505病院における中項目「1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている」の指摘状況

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補う過程（プロセス）指標に値するものであり、医療安全対策加算1の要件に、「（公財）日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を組み入れることを要望する。

2. 感染防止対策加算1の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を義務規定とすることを要望する

<現状と課題>

- 感染防止対策加算では、感染防止対策の体制整備に加え、「公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい」ことが要件に設定されている。
- 第三者によるプロセス評価の必要性が診療報酬上で評価された一方、努力規定であるため、感染防止対策加算1を取得する病院の認定状況は、現在、約7割に留まっている。

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、感染防止における管理体制の整備状況だけでなく、業務の実施状況についても過程（プロセス）を中心に評価しているため、感染防止部門が“機能していること”を確認することによって、感染防止に寄与できる。
- 感染防止における取り組みは、病院の自助努力だけではなく、第三者評価により明らかになった課題に対し取り組むことが、効率的・効果的に感染防止対策を実施する上で重要である（認定病院^{*1}の28%は受審前の自己評価では課題を認識していなかった）。

*1. 2013年4月から2014年2月に訪問審査を実施した399病院における中項目「1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている」の指摘状況

<要件に第三者評価を義務規定にする意義>

- 病院機能評価では、感染防止対策加算1を取得している認定病院^{*2}の31%に対して、感染防止対策の取り組みに関する課題を指摘し、さらなる質向上を求めている。これらの課題が改善されることにより、感染防止対策をより確実なものにしている。
- また、充実した感染防止対策は、患者への不必要な感染やアウトブレイクのリスクを低減するだけでなく、それらの発生に伴う医療費の削減に寄与することが期待できるため、自主的に第三者評価を活用し、積極的に感染防止対策に取り組む病院を感染防止対策加算1の対象病院とすることが重要である。

*2. 2013年度および2014年度に訪問審査を実施した感染防止対策加算1を取得している407病院における中項目「1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている」の指摘状況

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補う過程（プロセス）指標に値するものであり、感染防止対策加算1の要件において「(公財)日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を義務規定とすることを要望する。

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1は、充実したより高い水準のリハビリテーション・ケアを推進することを目的に制定され、算定要件として、人員配置などの構造（ストラクチャー）指標と在宅復帰率などの成果（アウトカム）指標が定められ、評価されている。
- しかし、人員は充実しているにも係わらず、FIMなど日常生活動作の改善率の大幅な向上にはつながっていない*ことなど、診療・ケアの過程（プロセス）が課題となっている。

* 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する報告書」2015年2月

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、実際の症例を通じて、患者の診療・ケアの経過の中で、その仕組みと実践状況について評価を行っており、患者に応じた効率的・効果的な医療が提供されているかを確認している。
- さらに、回復期リハビリテーションを提供するうえで中心となる職種における専門性の発揮状況についても評価している。

<要件に第三者評価を加える意義>

- 病院機能評価は、チーム医療および専門性の発揮状況に関するプロセス評価を通じて、回復期リハビリテーション病棟入院料1に求められる効率的・効果的なリハビリテーション・ケアの質をより確実なものにしている。

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補う過程（プロセス）指標に値するものであり、回復期リハビリテーション病棟入院料1の要件に、「（公財）日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を組み入れることを要望する。

4. 療養病棟入院基本料1の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- 現在、今後における医療・介護サービスの提供体制について検討*が開始されるなど、療養病床をはじめとした慢性期医療への関心が高まっている。

* 厚生労働省「第1回療養病床の在り方等に関する検討会」2015年7月10日

- そのような中、療養病棟入院基本料では、看護職員数や医療区分などの構造（ストラクチャー）指標を中心に評価している。
- しかしながら、慢性期医療の質をより確実なものとするためには、患者の状態に応じて、適切な医療が提供されていることを確認することが重要であると考える。

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、実際の症例を通じて、患者の診療・ケアの経過の中で、その仕組みと実践状況について評価を行っており、患者に応じた効率的・効果的な医療が提供されているかを確認している。
- 具体的には、慢性期医療に関して、転倒・転落予防、褥瘡予防や状況に応じた身体抑制の適用等についても対策・対応内容を評価している。

<要件に第三者評価を加える意義>

- 現在、療養病棟入院基本料を算定している病院のうち認定病院は約18%であるが、これらの病院は、限られた医療資源の中で、効率的で効果的な慢性期医療を提供するために自主的な改善に取り組んでいる病院群である。このような取り組みを一層推進するためには、政策的な支援が必要である。

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補う過程（プロセス）指標に値するものであり、療養病棟入院基本料1の要件に、「（公財）日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を組み入れることを要望する。

5. 7対1入院基本料の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- 7対1入院基本料は、平成18年度診療報酬改定において、複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供する医療機関を想定として設定され、近年、平均在院日数や看護必要度の基準を上げる等、施設基準の厳格化が進んでいる。
- 一方、急性期医療の質を向上させるためには、自主的な取り組みだけでなく、第三者による評価を受け、明らかになった課題に対して継続的に取り組むことが重要であると指摘されている*1。

*1. 厚生労働省「平成25年度第7回入院医療等の調査・評価分科会」2013年7月31日

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、実際の症例を通じて、患者の診療・ケアの経過の中で、その仕組みと実践状況について評価を行っており、患者に応じた効率的・効果的な医療が提供されているかを確認している。
- 現在、7対1入院基本料を取得している病院の約6割が病院機能評価認定病院であり、審査を通じて急性期入院医療における改善活動を支援してきた。

<要件に第三者評価を加える意義>

- 病院機能評価では、7対1入院基本料を算定している認定病院*2の66%に対して、チーム医療の実践に関する課題を指摘し、さらなる質向上を求めている。これらの課題が改善されることにより、急性期入院医療に求められる質をより確実なものとしている。

*2. 2013年4月から2014年2月に訪問審査を実施した7対1入院基本料を算定している159病院における大項目2.2「チーム医療による診療・ケアの実践」の指摘状況

- 医療財源の適切な配分に資するためにも、自主的に第三者評価を活用し、質の高い高度急性期医療を提供する病院を、7対1入院基本料の対象病院とすることが重要である。

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補うものであり、7対1入院基本料の要件に、「(公財)日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を組み入れることを要望する。

6. 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の病棟は、主に急性期病院や在宅・施設から患者を受け入れ、在宅復帰を支援する役割を有している。
- そのため、リハビリテーションや退院支援業務への取り組みが重要となり、施設基準においても、病棟に専従の療法士を1名以上配置、医療機関内に専任の在宅復帰支援担当者を1名以上配置すること等を規定している。
- 一方、リハビリテーションについて、重点的に実施している施設とそれほど積極的に実施していない施設で同じ評価となることについて、検討が必要ではないかとの意見もある*1。

* 厚生労働省「平成27年度第2回入院医療等の調査・評価分科会」2015年5月29日

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、実際の症例を通じて、患者の診療・ケアの経過の中で、その仕組みと実践状況について評価を行っており、患者に応じた効率的・効果的な医療が提供されているかを確認している。
- 具体的には、早期からのリハビリテーション、退院に向けた多職種によるカンファレンスの実施等についても対策・対応内容を評価している。

<要件に第三者評価を加える意義>

- 現在、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定している病院のうち認定病院は約45%であり、これらの病院は、明らかにされた課題に対して継続的に改善に取り組むことで、さらなる質向上を図り、効率的に質の高い医療を提供することにつなげている。このような取り組みを一層推進するためには、政策的な支援が必要である。

したがって、病院機能評価は、現行の施設基準を補う過程（プロセス）指標に値するものであり、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の要件に「(公財)日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていること」を組み入れることを要望する。

7. DPC/PDPS 機能評価係数の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を加えることを要望する

<現状と課題>

- DPC/PDPS 機能評価係数の要件では、医療機関が担うべき役割や機能等の評価する係数が設定され、医療の質向上等への取り組みを数値により評価している。
- しかしながら、医療の質向上に関する取り組みについて、過程（プロセス）の評価がされていないため、DPC 評価分科会において、多数の委員よりプロセス評価（病院機能評価等）の活用について意見が挙げられている^{*1,2}。

*1. 厚生労働省「平成 24 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」2013 年 2 月 20 日

*2. 厚生労働省「平成 25 年度第 3 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」2013 年 5 月 22 日

<第三者評価の重要性>

- 病院機能評価は、実際の症例を通じて、患者の診療・ケアの経過の中で、その仕組みと実践状況について評価を行っており、患者に応じた効率的・効果的な医療が提供されているかを確認している。

<要件に第三者評価を加える意義>

- 病院機能評価では、DPC 対象の認定病院^{*3}の 67%に対して、チーム医療の実践に関する課題を指摘し、さらなる質向上を求めている。これらの課題が改善されることにより、DPC 対象病院に求められる質をより確実なものとしている。

*3. 2013 年 4 月から 2014 年 2 月に訪問審査を実施した DPC 対象の 223 病院における大項目 2.2「チーム医療による診療・ケアの実践」の指摘状況

- これらの病院は、限られた医療資源の中で、効率的で効果的な医療を提供するために自主的な改善に取り組んでいる病院群であり、このような取り組みを一層推進するためには、政策的な支援が必要である。

したがって、DPC/PDPS 機能評価係数の要件に病院機能評価等の第三者機関による評価を組み入れることを要望する。