

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.676 2021. 6. 8

医療情報ヘッドライン

オンライン診療、伸び悩みが顕著 10カ月でわずか0.7%ポイント増

▶厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

改正医療法が成立 ダウンサイジング補助が恒久化

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2021年6月4日号

死因究明等推進計画 を公表

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)

(令和2年12月分)

経営情報レポート

有用な情報の提供と利便性の向上を図る データヘルス改革で実現する未来

経営データベース

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:申込から受審までの流れ

訪問審査当日の進行について

評価判定と認定の詳細

医療情報
ヘッドライン
①

オンライン診療、伸び悩みが顕著 10カ月でわずか0.7%ポイント増

厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

厚生労働省は、5月31日の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で、今年4月末現在のオンライン診療登録医療機関数を公表。全医療機関数110,898のうち、登録医療機関数は15.2%の16,843だった。

登録医療機関数は昨年6月末の時点で16,095、全医療機関数に対する割合は14.5%だったため、この10カ月でわずか0.7ポイント、748の増加にとどまったことになる。菅義偉首相はデジタル化を看板政策に掲げ、オンライン診療の恒久化をめざしているが、現場からは冷ややかに受け止められていることが浮き彫りとなっている。

■診療報酬の低さなどで医療機関は及び腰

コロナ禍で、社会全体としてはオンラインシフトが急速に進んでいる。とりわけ通販・EC市場は拡大の一途をたどっており、オンラインでのやりとりは常態化してきたと言っていだろう。それに比べ、医療界のオンライン化は遅々として進まない。

昨年の4月24日に初診からのオンライン診療が「時限的・特例的」に認められた直後は、さすがに登録医療機関が増えたが、以降ははっきりと頭打ちの状態が続いている。

ちなみに昨年4月24日時点の登録数は10,812で全体の9.7%、約1カ月後の同5月末には15,226（13.7%）に伸びたが、同6月末に16,095となって以降の伸びは前述のとおりだ。

オンライン診療の普及が進まない要因は何か。この日の会合では「現場の医師の裁量権が認められていない」「間口が狭い」とオン

ライン診療でできることが限られていることを問題視する意見もあがったが、「大学病院などではやればやるほど赤字になる点数しかついていない」という診療報酬の低さへの指摘が的を射ていると考えられる。

オンライン診療料は基本的に月1回、71点しか算定できない。現在は「時限的・特例的」に初診からのオンライン診療が認められ、初診料214点が算定できるが、対面での初診料288点よりも低く、医療機関側としてはわざわざオンライン診療を実施するメリットが薄い。現在はデバイスもシステム導入費用もさほど高価ではないが、それでも費用負担が発生するほか、オンライン診療用のシフトを組まなければならない手間もかかるからだ。日本医師会が消極的な姿勢を崩さないことも、大学病院だけでなく診療所でも普及が進まない背景となっている。

■ソフトバンクとJ:COMがオンライン診療を開始

ただし、風向きは少し変わりつつある。規制改革推進会議は、6月1日に初診からのオンライン診療恒久化の方針を盛り込んだ答申を菅義偉首相へ提出。同様の内容が「骨太方針」に反映されることは確実視されている。

さらに注目したいのは民間の動きだ。ソフトバンクは6月中にも、ジュピターテレコム（J:COM）は7月からそれぞれオンライン診療のサービスを開始すると相次いで発表。

菅首相は総務省との結びつきが強いだけに、通信関係が敏感に反応していると思われるが、インフラを整えば市場が拡大するのは必至。

頭打ちの状態を脱する可能性が高まっているといえるのではないかな。

医療情報
ヘッドライン
②

改正医療法が成立 ダウンサイジング補助が恒久化

厚生労働省

厚生労働省は、5月28日に医政局長名義で「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」と題した通知を発出。5月21日の改正医療法成立を受けてのもので、ダウンサイジング（病床削減）への補助を恒久化することや、再編・統合を行う医療機関への税制優遇措置への理解を求めている。

■病床機能再編支援事業が

地域医療介護総合確保基金へ移行

今回の医療法改正は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点」から、医師の働き方改革やタスクシフト／シェアの推進、医師養成課程の見直しや外来機能報告制度の創設、持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長などが盛り込まれている。とりわけ重視されているのが、効率的な医療提供体制維持に向けた病床の機能分化・連携の推進だ。コロナ禍によって医療提供体制の脆弱性が浮き彫りになっているが、少子高齢化とともに人口減少が加速的に進んでいるのは事実。膨らみ続ける社会保障費を抑制する意味もあり、ダウンサイジングや医療機関の再編・統合によって最適化を図っていこうというのが政府・厚生労働省の一貫した方針となっている。

ダウンサイジングについては、2020年度予算で「病床機能再編支援事業」が創設され84億円が計上された。稼働病床数ベースで1割以上の削減を実施した医療機関に補助を行う仕組みだが、それが、今回の法改正によって地域医療介護総合確保基金に位置づけら

れる。地域医療介護総合確保基金は2014年に創設されたもので、財源は消費税増収分。

つまり全額国費負担であり、今年度予算は公費2,003億円（医療分1,179億円、介護分824億円）。

■再編・統合後、新たな

不動産取得時に登記費用が軽減

また、今回創設されたのが医療機関の再編・統合を厚労相が認定する制度だ。認定を受けた再編・統合計画に基づいて取得した不動産は、登録免許税が優遇される。租税特別措置法による措置で、要するに別の医療機関と再編・統合して新たな病院をつくるとき、建物の登記費用がお得になる仕組みだ。

医療機関の再編・統合を政府・厚生労働省が積極的に進める背景には、公立・公的病院の慢性的な赤字体質がある。総務省が発表したデータによれば、2019年度の公立病院事業は934億円の赤字で、赤字額は前年度比11.2%増。穴埋めできていない損失の累積である累積欠損金は1兆9,146億円と2兆円近い。そうした状況を受け、厚生労働省は2019年9月に再編統合の対象として診療実績の少ない424の公立病院を実名公表。自治体から猛反発を受けたため、翌2020年4月に公表した再編統合のリストは非公表としたが、赤字への焦りは隠せない状態となっている。

そうした状況を踏まえると、今後はさらなる優遇措置が検討される可能性もあるだろう。

コロナ禍で医療崩壊が問題となっている一方で、医療提供体制のスリム化が加速している状況であり、各医療機関にはより効率的な運営が求められることになりそうだ。

医療情報①
厚生労働省
公表

死因究明等推進計画を公表 ～計画案を6月1日に閣議決定

厚生労働省は6月1日、死因究明等推進基本法に基づく死因究明等推進計画を公表した。同法に基づき設置された死因究明等推進本部で作成した計画案を同日に閣議決定した。同計画では、「死因究明等の到達すべき水準」として、以下を掲げた。

- ①死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け
- ②必要な死因究明等が実現される体制の整備
- ③客観的かつ中立公正に実施
- ④権利利益の擁護、公衆衛生の向上・増進、被害の拡大防止等にも寄与

また、基本的な考え方として、以下を挙げた。

- ▼国の責務（具体的施策の実施）
- ▼地方公共団体の責務（地域の状況に応じた施策実施、地方協議会設置の努力義務）
- ▼大学の責務（大学における人材育成・研究実施の努力義務）
- ▼医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の関係者の相互連携
- ▼計画の対象期間は策定後3年を目安とする

さらに、主な施策として、以下の9項目を挙げた。

- ▼死因究明等に係る人材の育成等
- ▼死因究明等に関する教育および研究の拠点の整備
- ▼死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ▼警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ▼死体の検案および解剖等の実施体制の充実
- ▼死因究明のための死体の科学調査の活用
- ▼身元確認のための死体の科学調査の充実および身元確認に係るデータベースの整備
- ▼死因究明により得られた情報の活用および遺族等に対する説明の促進
- ▼情報の適切な管理

医療情報②
厚生労働省
了承

臨床検査技師と救急救命士、 集団接種で注射可に

厚生労働省は5月31日、「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会」（座長＝岡部信彦・川崎市健康安全研究所長）の初会合を開き、臨床検査技師と救急救命士の2職種について、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場での注射を特例的に認める方針を、大筋で了承した。

厚労省はこの日、各医療関係職種専門性を踏まえ、当面、期待される役割を整理して示した。薬剤師については「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」「予診のサポートとして、問診や予診票の確認など」「ワクチン接種後の経過観察」が期待される。

診療放射線技師は「ワクチン接種後の経過観察」、臨床検査技師は「ワクチン接種」、臨床工学技士については「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」「ワクチン接種後の経過観察」が、救急救命士には「ワクチン接種」「ワクチン接種後の経過観察」が、それぞれ期待されるとした。ワクチン接種の実施が期待されることとした臨床検査技師と救急救命士については、現行法上、ワクチン注射を行うことはできない。

一方で、臨床検査技師は静脈からの採血に関する基本的な教育を受け、実際に業務を行っているとし、「ワクチン接種（注射）の手技に関する一定の技術的基盤を有している」と指摘。救急救命士は、救急救命処置として乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保と輸液、エピネフリン等の薬剤の投与等に関する基本的な教育を受け、実際に業務を行っているとし、同様に一定の技術的基盤を有していると考えられるとした。

そのうえで、違法性阻却の考え方を踏まえ、以下の①から③の条件の下であれば、臨床検査技師や救急救命士によるワクチン接種のための注射について、違法性が阻却されると整理してはどうかと提案した。

- ①新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を防止し、住民の生命・健康を守るために迅速にワクチン接種を進める必要があるなかで、必要な医師・看護師等の確保ができないために、臨床検査技師・救急救命士によるワクチン接種のための協力なしには特設会場での集団接種が実施できない状況であること
- ②協力に応じる臨床検査技師・救急救命士が COVID-19 のワクチン接種のための筋肉内注射について必要な研修を受けていること
- ③臨床検査技師・救急救命士による接種について被接種者の同意を得ること

こうした厚労省の提案を、同検討会は大筋で了承した。

週刊医療情報（2021年6月4日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年12月分)

厚生労働省 2021年2月26日公表

概 要

1 第1号被保険者数(12月末現在)

第1号被保険者数は、3,573万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(12月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、680.4万人で、うち男性が215.6万人、女性が464.7万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.7%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、397.5万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.9万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数(現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

施設サービス受給者数は96.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.0万人、「介護老人保健施設」が35.2万人、「介護療養型医療施設」が1.7万人、「介護医療院」が3.4万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,825億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,190億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,420億円、施設サービス分は2,690億円となっている。

(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は231億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は13億円となっている。

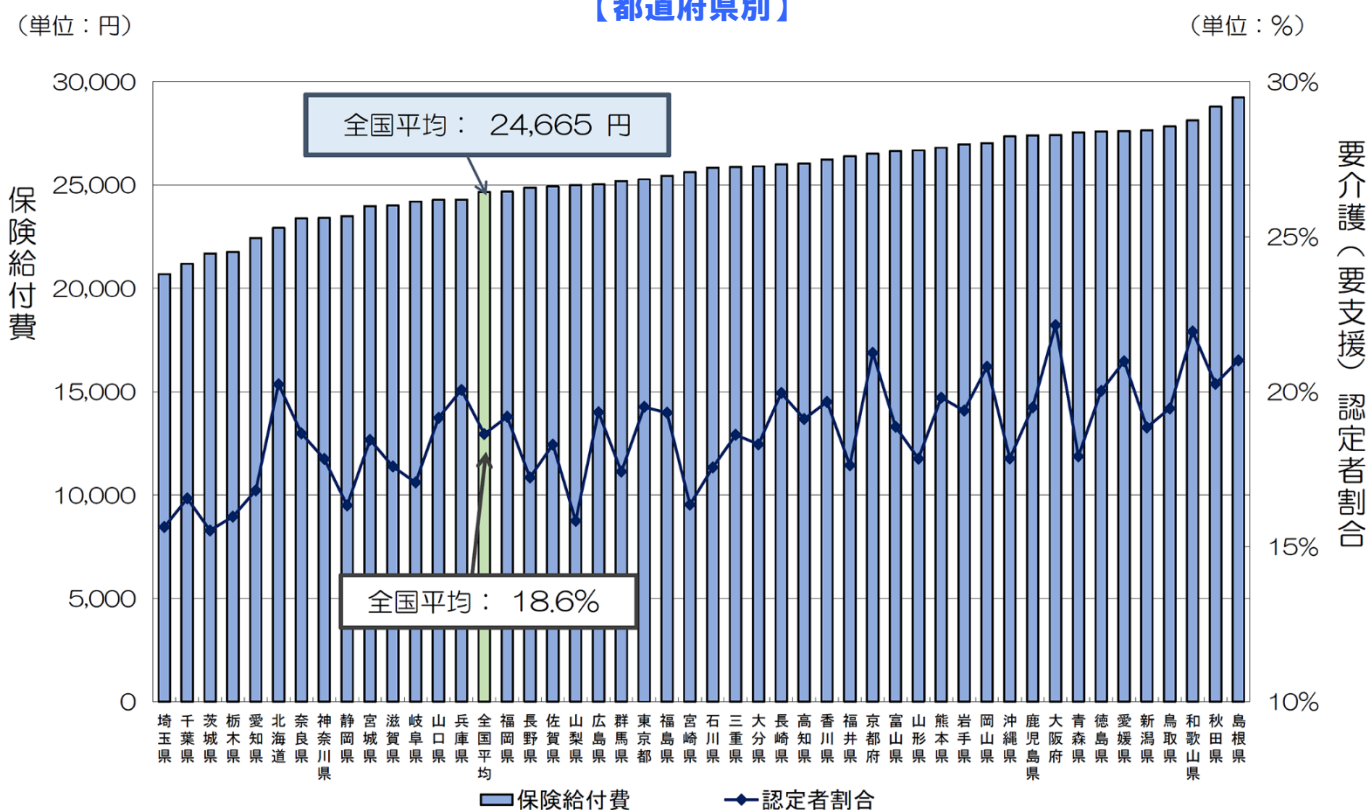
(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は281億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は105億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合

【都道府県別】



- ※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費(各月)、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
- ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、令和2年10月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和2年10月末実績である。

介護保険事業状況報告(暫定)(令和2年12月分)の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



有用な情報の提供と利便性の向上を図る データヘルス改革 で実現する未来

1. 医療情報等の利活用に向けた取り組み
2. 健診・検診情報利活用の仕組みと方向性
3. 医療機関等における医療情報利活用の仕組み
4. 電子処方箋の実現とオンライン資格確認Q & A



■参考資料

【厚生労働省】：健康・医療・介護情報利活用検討会

オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）

【内閣府】：2020 年第9回経済財政諮問会議

【株式会社 welby】ホームページ

1

医業経営情報レポート

医療情報等の利活用に向けた取り組み

■ 健康・医療・介護分野のデータの利活用に向けた政策の方向性

少子高齢化に伴い医療・介護サービスの担い手が減少する中で、健康・医療・介護分野のデータやICTを積極的に活用することにより、健康寿命の延伸や国民の利便性向上を図り、医療や介護現場において、サービスの質を維持・向上し、医療提供の効率化や生産性の向上を図ることが重要であると考えられています。

こうした一連の改革を「データヘルス改革」と位置づけ、厚生労働省では、データヘルス改革推進本部を設置して、データヘルス改革を推進しています。

今後、医療等の現場において、保健医療従事者が患者等の過去の保健医療情報を適切に確認することが可能になれば、より適切な医療等サービスをより迅速に提供できることが期待されます。

また、患者等が、スマートフォン等で自身の保健医療情報を閲覧・確認できる環境を整えることで、日常生活改善や健康増進等につながる可能性があり、さらに、本人同意の下に医療・介護現場で役立てることも期待されています。

◆データヘルス改革が目指す未来



(出典) 厚生労働省：第1回健康・医療・介護情報利活用検討会 参考資料6 より

2

医業経営情報レポート

健診・検診情報利活用の仕組みと方向性

■ 健診・検診情報利活用の目的

急激な少子高齢化、人口減少が進むにあたって、更なる健康寿命の延伸に向けた取組を進めることが重要です。そのための仕組みの一つとして、世界的には、個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みである personal health record(PHR)の考え方が広まっています。

我が国では、特定健診、乳幼児健診等、薬剤情報について、マイナポータルにより提供する計画で、これらを通じて予防、健康づくりの推進等が期待されています。

マイナポータルは、政府が運営するオンラインサービスで、子育てや介護をはじめとする行政手続きがワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。

PHRについては、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることを目指しています。

個人の保健医療情報をサマリー化・ヒストリー化することで、自らの健康管理・予防行動につなげられるようにするとともに、本人の希望によって個人の保健医療情報を医師等に提供し、診療等にも活用できるようにすることで、より質の高い医療・介護の提供が可能となります。

また、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業、医療的ケアが必要な障害児・者を含む者への災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用など、年齢や性別、障害の有無等にかかわらず誰もがより良い保健医療を享受するための活用を目指しています。

◆PHRの利用目的

- ①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成
- ②効果的・効率的な医療等の提供
- ③公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時の利用
- ④保健医療分野の研究

(出典) 厚生労働省：第3回健康・医療・介護情報利活用検討会より

■ 自治体検診情報のマイナポータルを活用した情報提供

健康増進法に基づく自治体検診（がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周疾患）については、既に特定健診や乳幼児健診等がマイナポータルを通じた情報提供を予定していることから、既存のインフラの活用の観点も踏まえ、自治体中間サーバを介したマイナポータルからの提供に向けて環境整備を行うことが計画されています。

3

医業経営情報レポート

医療機関等における医療情報利活用の仕組み

■ 情報連携が有用な保健医療情報について

厚生労働省は、医療機関等の間で保健医療情報を確認するのに有用なデータ等について診療現場の意見を収集するため調査を実施し、その結果を公表しています。

診療現場における情報連携についての主な意見は以下のとおりです。

◆ 診療現場における情報連携に関する主な意見

●【救急時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・服薬数が多く、本人も家族も把握していないケースが多い高齢者の薬剤情報
- ・緊急手術時に影響がある降圧剤等の情報
- ・薬剤の代謝機能が悪化し、薬剤濃度が上がることで起こる疾患に関する薬剤情報
- ・検査を効率的に行うための手術情報
- ・診断にあたって有用となる既往歴

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・処方・調剤された段階での処方・調剤情報
- ・救急時で患者の状況が分からない時の薬剤情報やアレルギー情報等

＜その他＞

- ・意識障害の患者や、患者からの情報が正確でないケースにおける情報連携の仕組み

●【外来（初診・再診）、入院時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・麻酔時に服用している薬によって血圧が変動する場合があるので薬剤情報の把握
- ・認知症患者等に対して、過去受診したことがある医療機関名等の基本情報
- ・MRI検査が禁忌となる心臓ペースメーカーや人工内耳等の手術歴
- ・手術や移植、処置など、過去に行われた治療の情報
- ・疑い病名が含まれることを認識した上で活用できる既往歴

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・過去の検査結果との比較できるための検体検査結果
- ・重篤な疾患の鑑別や優先順位をつけた診察に有用である、主症状と基礎疾患の情報

●【退院時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・治療の継続性の観点から、過去（入院前）の薬剤情報の把握

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・傷病名、退院時処方、検査結果、画像結果等の記載がある退院時サマリ

＜その他＞

- ・基幹病院とかかりつけ医の相互で必要な医療情報を円滑に連携できる仕組み

●【災害時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・平常時に使用していたインスリンの種類、量、用法に関する情報

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・透析患者に関するレセプト情報以外の医療情報と最新の薬剤情報

（出典）厚生労働省：第3回健康・医療・介護情報利活用検討会より

4

医業経営情報レポート

電子処方箋の実現とオンライン資格確認Q & A

■ 電子処方箋の実現に向けた方向性

政府は、現在は紙でやりとりしている処方箋を、患者の利便性、重複投薬の可能性等を考慮してオンラインで管理し、紙を不要とする電子処方箋を普及させていく考えです。

2020年6月22日の経済財政諮問会議では、2023年からの実施を目指す電子処方箋について前倒しし、2022年の夏からの実施を目指す方針を表明したほか、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」として、3つのACTIONを今後、2年間で集中的に実行するとしています。

◆3つのACTION

ACTION1: 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

ACTION2: 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

ACTION3: 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用する

※上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても引き続き検討。

（出典）内閣府：2020年第9回経済財政諮問会議 資料4より

■ オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋の概要

先に述べたとおり、電子処方箋については、オンライン資格確認等システムのネットワークの活用が予定されています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:申込から受審までの流れ

訪問審査当日の進行について

病院機能評価の訪問審査当日の 進行はどのようなものなのでしょうか？

訪問審査は原則として、2日間で行われます。訪問審査における当日の進行概要は以下のとおりです。

訪問する病棟及び確認する症例の一部は日本医療機能評価機構が指定します。

■訪問審査当日の進行概要

①書類確認

書類確認会場で、サーベイヤーが評価項目に関連する書類を確認します。

②面接調査

サーベイヤーが病院の管理者や各部門の責任者に、1領域・4領域についてインタビューを行います。

③病棟概要確認

サーベイヤーが病棟をラウンドし、患者の利便性やプライバシー保護など療養環境などを確認します。また、ナースステーション内で、管理・責任体制や薬剤の管理状況等も確認します。

④ケアプロセス調査

ケアプロセス調査では、ラウンドした病棟の典型的な症例について、診療録等を参照しながら、来院・外来受診、入院から退院までの一連の経過に沿って確認します。

また、症例を通して診療・看護部門の体制や質改善への取り組み、多職種の関与等、病院全体の運営管理状況についても確認します。より臨床現場の実態に合った評価を行うことで、具体的な診療・ケアの内容を理解し、改善点を把握することができます。

⑤部署訪問

薬剤部門・臨床検査部門など各部署を訪問し、病棟からオーダーを受けた後の業務の流れや、安全・感染制御面への取り組み等を確認します。

また、設備・危機の管理状況や基準・手順・各種記録などの書類も確認します。

⑥講評および意見交換

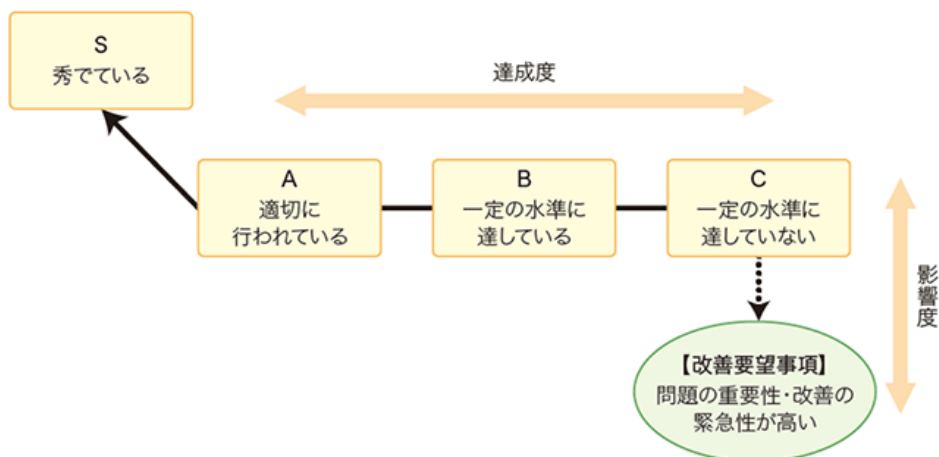
サーベイヤーが訪問審査を通して把握した優れた取り組みや改善点などを病院にフィードバックします。また、病院が抱える課題について、今後の質改善の方向性が見いだせるようディスカッションを行います。

評価判定と認定の詳細

評価判定と認定の詳細について、教えてください。

評価対象である各中項目の評点は、S、A、B、Cの4段階で評価されます。

①評価の判定



②訪問から審査結果の通知まで

■中間的な結果報告

訪問審査から概ね6～8週間後に、中間的な結果が返却されます。

■補充的な審査

中間的な結果報告で中項目にC評価がある場合、指摘内容が早期に改善可能であれば、補充的な審査を受審できます。改善の結果を評価機構に報告し、指摘された事項が「B（一定の水準に達している評価）」以上となれば、認定となります。

■審査結果通知

サーベイヤーから提出された最終的な審査結果をもとに、評価機構における評価判定の会議を経て各中項目の評価が「B（一定の水準に達している）評価」以上であれば「認定」となします。認定の有効期間は5年間です。

③期間中の確認

病院機能評価の認定機関（5年間）の中間にあたる認定3年目に、自己評価を実施し質改善活動の取組み状況を確認します。

この内容は、次の更新審査における資料となります。

