

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.792 2023.10.17

医療情報ヘッドライン

**「かかりつけ医機能」の制度整備
「治す医療」から「治し、支える医療」へ**

▶厚生労働省 社会保障審議会医療部会

**臨床研修に「広域連携型プログラム枠」
激変緩和措置は算出方法を見直す方向**

▶厚生労働省 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会

週刊 医療情報

2023年10月13日号

**社会保障改革の議論開始、
政府の構築会議**

経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査
(令和5年5月末概数)**

経営情報レポート

**2023年8月21日 診療の手引き第10版発行
「新型コロナウイルス感染症」診療のポイント**

経営データベース

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:病院機能評価の概要

**病院機能評価の意義
評価の定義、評価調査者とは**

「かかりつけ医機能」の制度整備 「治す医療」から「治し、支える医療」へ

厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

厚生労働省は9月29日、社会保障審議会医療部会で「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についての方針を提示。2024年4月から刷新される「医療機能情報提供制度」および、2025年4月に創設される「かかりつけ医機能報告」の方向性を明らかにした。

これらを検討する検討会および分科会を新設し、2024年度夏頃までに取りまとめる予定だ。

■医療提供体制としての「かかりつけ医」実現へ

日本では、これまで「かかりつけ医」は制度化されていない。日本の医療はフリーアクセスが前提だからだ。

「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」

上記は日本医師会の定めた定義だが、具体的な能力や要件は明確に位置付けられていない。その曖昧さが浮き彫りとなったのがコロナ禍だ。新型コロナウイルス感染症に罹患しても受診できない患者が続出した。つまり、医療機能としては、表向き「なんでも相談できる」ことになっていても、実質的な医療提供はなされていない状態だったといえる。

この点は厚労省も認めており、今回の会合で示された資料でも「これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない」と明記。高齢者の増加で医療・介護のニーズが増

大することが確実視される中で、限りある医療資源を有効活用するため、制度整備を進めるとした。「『治す医療』から『治し、支える医療』を実現」との表現にも、その意志をにじませている。

■医療機能情報提供制度刷新は検索性を重視

なお、「医療機能情報提供制度」の刷新も、創設される「かかりつけ医機能報告」も、5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」に盛り込まれてはいる。

今回の会合で厚労省は、それぞれのポイントを改めて提示した。

「かかりつけ医機能」については、身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能と定義。「医療機能情報提供制度」は、全国統一のシステムで検索性を高めるとともに、国民が情報へアクセスしやすいよう情報提供項目も見直す。

「かかりつけ医機能報告」は、「慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能を地域で確保・強化するための仕組み」として整備。

「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」の有無と、「通常の診療時間外の診療」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等と連携した医療提供」「その他厚生労働省令で定める機能」を都道府県知事に報告することを医療機関に求める。

臨床研修に「広域連携型プログラム枠」 激変緩和措置は算出方法を見直す方向

厚生労働省 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会

厚生労働省は10月4日、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で、臨床研修の定員に「広域連携型プログラム枠（仮称）」を新たに設ける方針を明らかにした。医師多数県の募集定員上限のうち、一定程度を医師少数県の臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラムの募集定員とするもの。都市部と地方の両方で研修できるようにすることで、都市部での研修を希望する研修医にも地域医療の特性や魅力を伝えるのが狙いだ。

■大都市部の定員上限をより抑え込む方向

臨床研修は2004年度から必修化。それ以前は卒業後、大学病院の医局に所属し研修することが一般的だったが、自分の希望する研修先を全国から選べるようになった。

背景にあったのは、研修医の給与の安さ。

アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況を変えるための措置で、診療能力が向上したとの評価もある。

一方で、症例数が多く指導体制が充実した都市部の病院での研修希望者が増加。医師の地域偏在や診療科偏在を助長するという弊害が生じ始めたことから、2010年度に都道府県の募集定員上限を設定。2025年度までに1.05倍まで縮小する目標が定められた。

これまでは計画どおりに進んでいるとあって差し支えない状況で、2004年度は1.31倍だったのが今年度は1.06倍まで縮小。大都市部のある6都道府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の採用人数の割合は、臨床研修の必修化前の51.3%から2023年度は39.9%に減少し、医師少数県の下位16県

では18.8%から28.1%に増加している。

なお、これまでは募集定員上限を算出するにあたって、募集定員上限と地域枠、地理的条件などを加算した「仮上限」が直近の採用人数よりも少ない都道府県には、採用人数と前年度の募集定員上限のうち、少ないほうを上限とする「激変緩和措置」をとってきた。

しかし、「募集定員上限が固定化される」とする批判があったことを受け、算出方法を見直すとしている。たとえば東京都は、激変緩和措置によって2024年度は定員を57人加算したが、新たな算出方法では10人程度減少する見込み。この見直し策からもわかるように、従来以上に細かく偏在対策をとっていく意向を打ち出した形だ。

■実は医師少数県での「研修満足度」は高い

ちなみに、医師少数県だからといって、臨床研修に対する研修医の満足度が低いわけではないようだ。

厚労省はこの日の会合で、「令和4年度臨床研修修了者アンケート」の結果も公表。

「臨床研修全体の満足度」を見ると、医師多数県の満足度は平均4.00だったのに対し、医師中程度県は平均4.03、医師少数県は平均4.10で、わずかながらとはいえ、医師少数県の満足度が最も高い結果となっている。

細かく見ていくと、満足度は5段階で回答されており、「4以上」の割合は医師少数県が79.6%なのに対し医師中程度県が75.3%、医師多数県が74.2%と4ポイント以上の差がついている。相対的に医師少数県の臨床研修は充実しているといえそうだ。

医療情報①
 全世代型社会
 保障構築会議

社会保障改革の議論開始、 政府の構築会議

政府の全世代型社会保障構築会議は4日、年末に取りまとめる社会保障の改革工程表の具体化に向けた議論を始めた。政府は、高齢化に伴うニーズの増加と人口減少に対応できる医療や介護の提供体制を整備する方針で、改革のメニューを年末に取りまとめる。改革工程表の取りまとめは、「こども未来戦略会議」が2日に開いた会合で岸田文雄首相が新藤義孝経済財政政策担当相に指示していた。2023年度から28年度の6年間に進める改革のメニューを盛り込む。

政府は、それによって少子化対策の財源を確保する方針だが、4日の会合では、少子化対策の財源出しに限らず、全世代型社会保障の理念や制度の持続可能性を確保する観点から議論するべきだと複数のメンバーが主張した。

メンバーのうち、「未来研究所臥龍」の香取照幸代表理事は、医療機関による「かかりつけ医機能」の発揮を促す制度の整備を改革工程表に盛り込むことを提案した。

改正医療法が5月に成立したのに伴い、診療所や病院が都道府県に「かかりつけ医機能」を報告する制度が25年度に始まるが、香取氏は、患者による受診先の選択を保障・支援するための仕組みの整備が不十分だとしている。構築会議が22年末に取りまとめた報告書には、ほかに医療や介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進や、本格的な人口減少に対応するための地域医療構想の見直しなどが盛り込まれた。

医療情報②
 厚生労働省
 提案

診療報酬の補填状況 12月めどに報告

厚生労働省は4日、消費税率の引き上げに伴う医療機関の負担増を和らげる診療報酬による2021-22年度の補填状況を検証し、12月をめどに報告することを中央社会保険医療協議会の分科会に提案した。診療報酬本体への上乗せ分と消費税の負担分の双方を2年度分集計し、補填に過不足がないかを把握する。厚労省案は、中医協の「医療機関等における消費税負担に関する分科会」に了承された。それによると、医療機関の収入のうち診療報酬本体への上乗せ分のデータは、ナショナルデータベースから集める。一方、支出のうち消費税の負担分は、24年度の診療報酬改定に向けて現在行っている医療経済実態調査のデータを使う。

調査結果が報告される11月下旬ごろデータが出そろい、12月にかけて集計を進める。厚労省は、医療機関ごとの補填状況を把握し、開設者や病院の機能、入院基本料別などに集計する

方針。過不足が大きいことが分かったら24年度の診療報酬改定で上乗せ分を見直すなどの対応を検討する。

新型コロナウイルスの感染拡大や、近年の物価高騰の影響をどう解釈するかが焦点になる。

20年度の補填状況を明らかにするため、21年に行った検証では、診療報酬の上乗せ分を負担増の金額で割った「補填率」（1施設当たり）は、病院全体で110.1%と過剰だったのに対し、一般診療所は87.0%にとどまっていた。

しかし、新型コロナの感染拡大の影響を踏まえて過不足を厳密に分析することが困難な上、病院全体と一般診療所を合わせた「医科全体」では補填（補填率103.4%）に過不足がないとされ、22年度に上乗せ分の見直しは行われなかった。診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は4日の分科会で、補填のばらつきが大きいことや補填の不足が明らかになったら、上乗せ分の「適切な精緻化」を24年度に行うよう求めた。支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、新型コロナの影響について、「患者数自体が変化しているし、診療報酬上の特例措置でかかり増し経費が補填されている」などと述べ、データの慎重な解釈を呼び掛けた。

医療情報③
 厚生労働省
 検討会

介護EPA・技能実習の 人員配置算入時期を議論

介護現場の外国人材のうち、就労・実習の開始6カ月後から施設の人員配置基準に算入することとなっているEPA介護福祉士候補者と技能実習「介護」について、開始直後から算入を可能にすることの是非を話し合う検討会が4日に開かれた。

人手不足などを背景に就労・実習直後や6カ月より短い期間での人員配置基準算入を求める意見が相次いだ一方で、施設の裁量に任せるのが望ましいといった指摘も出た。

「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」では、将来介護人材不足が見込まれる中で必要なサービスを安心して受けられるよう、主に以下を論点に、学識経験者や介護サービス関係者らが、技能実習「介護」と特定技能「介護」の業務内容などについて検討を行っている。

▼訪問系サービスなどへの従事 ▼事業所開設後3年要件 ▼技能実習「介護」などの人員配置基準

この日の検討会では、EPAと技能実習生の人員配置基準が議題となった。

現在、外国人介護人材の受け入れは特定技能1号、在留資格「介護」、EPA、技能実習「介護」の4つの仕組みで行われている。

しかし人員配置基準上の取り扱いでは、特定技能1号と在留資格「介護」は就労と同時に職員等とみなしても差し支えないとされている一方で、一定の条件を除き、EPAは就労開始後6カ月、技能実習は実習開始後6カ月から算定が可能となっている。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年10月13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。

医療施設動態調査 (令和5年5月末概数)

厚生労働省 2023年8月4日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 679床の減少。
 一般診療所の施設数は 111施設の増加、病床数は 422床の減少。
 歯科診療所の施設数は 17施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和5年5月	令和5年(注)4月			令和5年5月	令和5年(注)4月	
総数	180 626	180 535	91	総数	1 565 135	1 566 236	△ 1101
病院	8 132	8 135	△ 3	病院	1 487 458	1 488 137	△ 679
精神科病院	1 058	1 056	2	精神病床	320 313	320 521	△ 208
一般病院	7 074	7 079	△ 5	感染症病床	1 909	1 910	△ 1
療養病床を有する病院(再掲)	3 427	3 433	△ 6	結核病床	3 820	3 833	△ 13
地域医療支援病院(再掲)	689	688	1	療養病床	275 883	276 173	△ 290
				一般病床	885 533	885 700	△ 167
一般診療所	105 213	105 102	111	一般診療所	77 619	78 041	△ 422
有床	5 762	5 789	△ 27				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	533	540	△ 7	療養病床(再掲)	5 221	5 276	△ 55
無床	99 451	99 313	138				
歯科診療所	67 281	67 298	△ 17	歯科診療所	58	58	-

(注) 令和4年医療施設(動態)調査の取りまとめに伴い、令和4年9月以降を再集計したため、「医療施設動態調査(令和5年4月末概数)」で公表した数値とは異なる。以下同

2 開設者別にみた施設数及び病床数

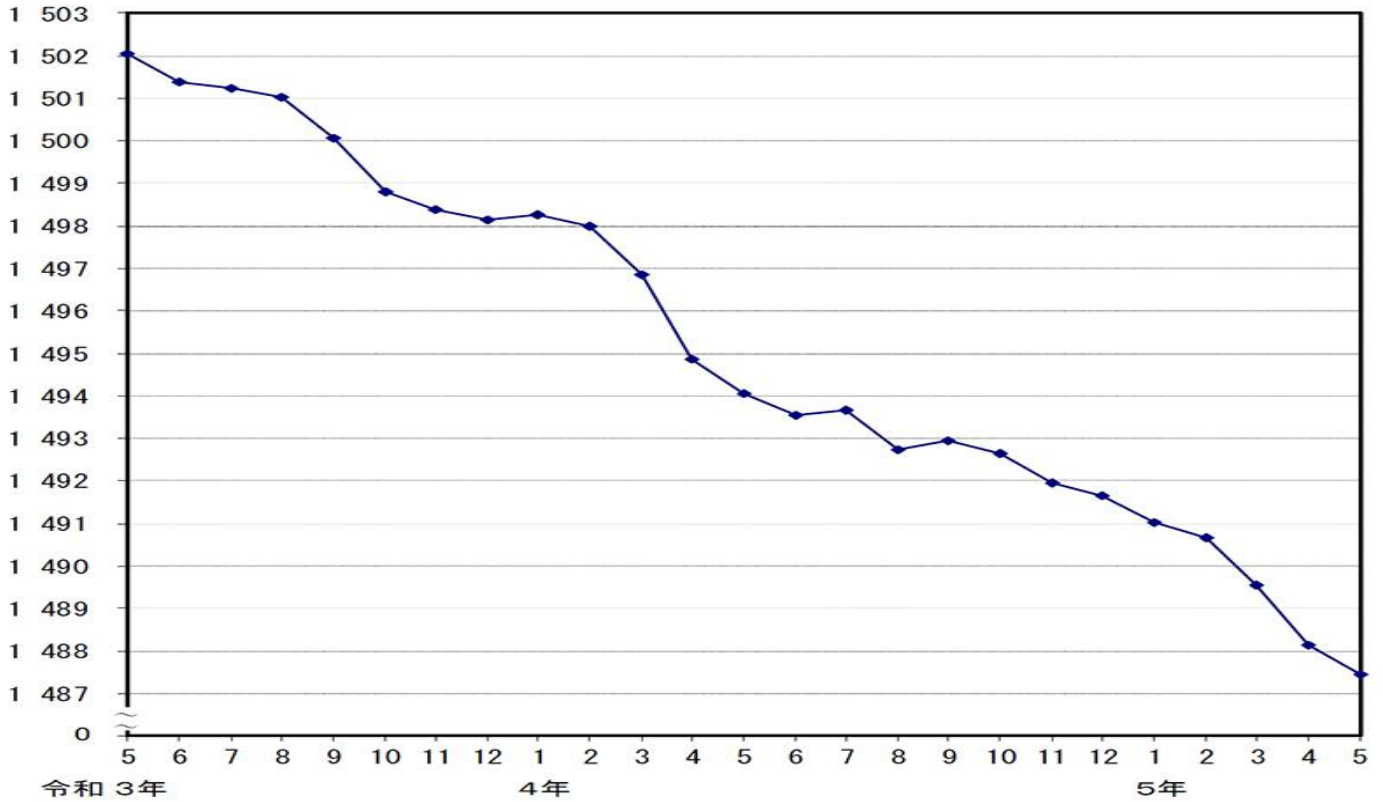
令和5年5月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 132	1 487 458	105 213	77 619	67 281
国 厚生労働省	14	4 130	19	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 268	-	-	-
国立大学法人	47	32 733	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 703	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 046	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 258	4	-	-
その他	18	3 372	366	2 170	4
都道府県	187	46 192	294	186	7
市町村	596	119 677	3 429	1 978	247
地方独立行政法人	131	51 953	38	17	-
日赤	91	34 208	205	19	-
済生会	83	22 069	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	98	31 085	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	1
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	270	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 890	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	188	46 342	479	146	88
医療法人	5 658	834 573	46 518	60 602	16 572
私立学校法人	112	55 727	197	38	15
社会福祉法人	201	33 899	10 426	383	44
医療生協	78	12 912	290	182	48
会社	26	7 713	1 594	7	12
その他の法人	199	41 091	1 148	395	147
個人	115	10 305	39 524	11 442	50 090

参 考

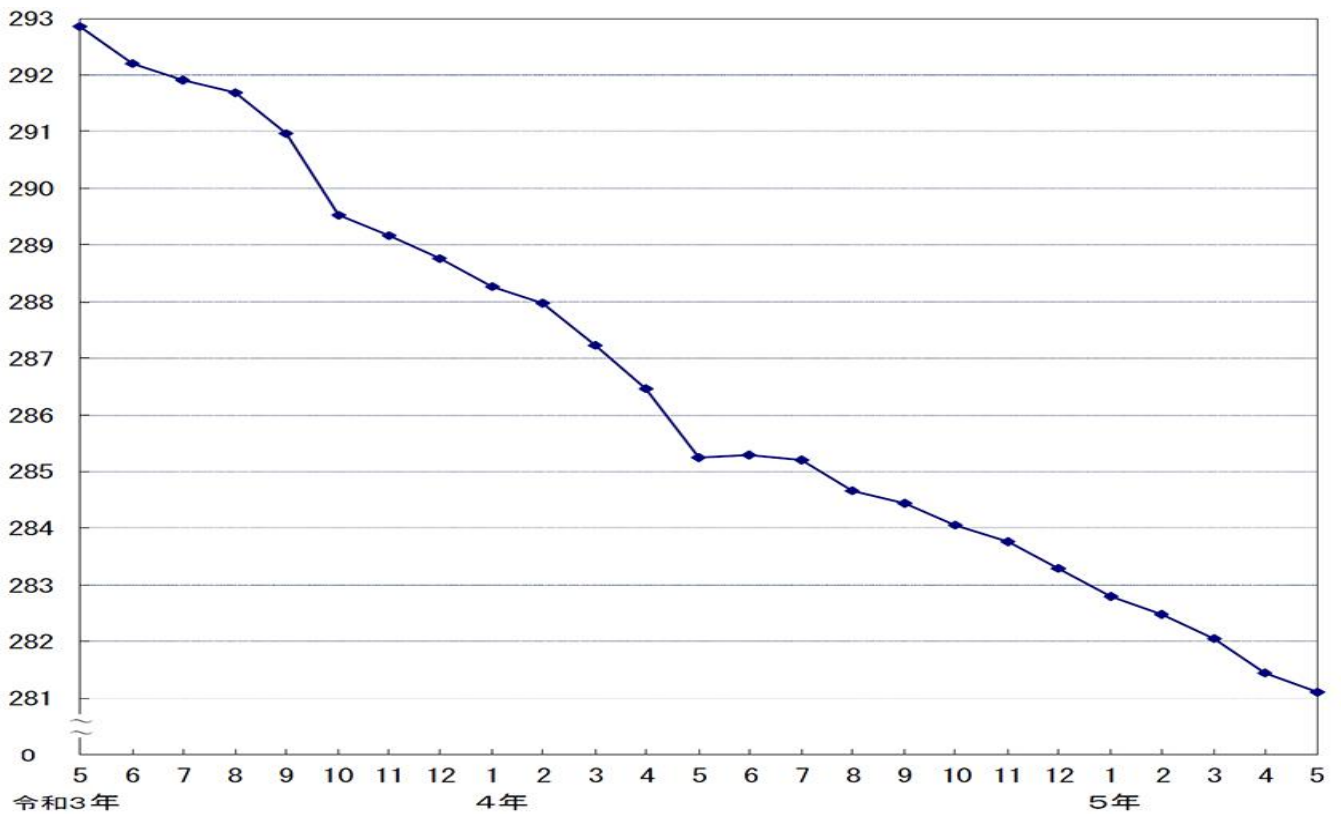
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和5年5月末概数）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。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

2023年8月21日 診療の手引き第10版発行

「新型コロナウイルス感染症」

診療のポイント

1. 手引きの概要と新型コロナウイルス感染症の現状
2. 重症化のリスク因子と外来診療時の対応
3. 高齢者、小児、妊産婦の管理留意点
4. 医療機関における感染対策



■参考資料

【厚生労働省】：新型コロナウイルス感染症診療の手引き
2023年9月22日 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況等について

1

医業経営情報レポート

手引きの概要と新型コロナウイルス感染症の現状

■ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き作成等の趣旨

医療機関には新興感染症が発生した際、患者に最善の医療を提供するという義務があります。職業感染を防止しながらこの役割を担うには、事前の準備がきわめて重要です。

厚生労働省が発行する新型コロナウイルス感染症診療の手引き（以下：診療の手引き）は現時点での情報が非常にわかりやすくまとめられており、医療従事者や行政関係者の関心も高く、患者の予後改善と流行制圧への一助となることを目的としたものになっています。

新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日に5類感染症へ移行となりましたが、高齢者や基礎疾患を有する方などにとって健康上の脅威であることに変わりはありません。したがってそれぞれの地域において、より多くの医療機関が関わりながら、これまでに確立されてきた治療や予防法を提供し続けていくことが重要であると考えられます。

なお、診療の手引き第10版（2023年8月21日発行）では、流行株がオミクロンに置き換わって以降の国内外の知見を中心に、外来診療にも役立つようコンパクトな内容となっています。

■ 新型コロナウイルス感染症の現状

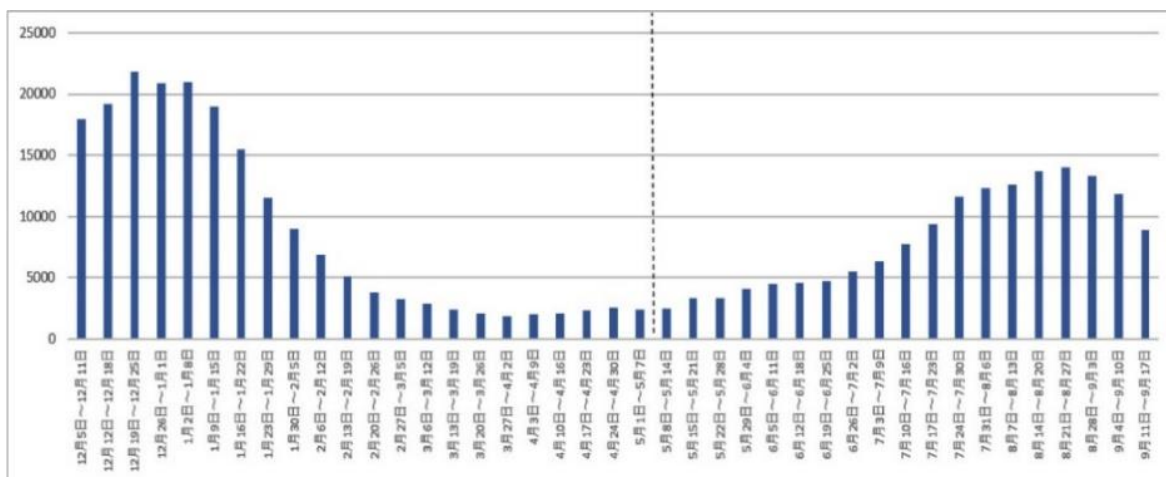
新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国・湖北省武漢市で初めて確認され、急速に全世界に感染拡大しました。

2020年3月にはパンデミック状態となり、以後、世界中で流行の波を繰り返しています。

2023年5月4日に世界保健機関（WHO）は、国際的に懸念される緊急事態の終了を宣言しましたが、引き続きリスクの高い健康課題であり、長期的な対応が必要であるとしています。

日本での新規患者数は増減を繰り返す状況が続いています。

◆ 全国の週当たり新規入院患者数推移（2022年12月5日～2023年9月17日）



（出典）厚生労働省：2023年9月22日 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況等について

2

医業経営情報レポート

重症化のリスク因子と外来診療時の対応

■ 重症化に関連する基礎疾患とは

診療の手引きでは、高齢に加えてさまざまな基礎疾患や生活習慣が重症化のリスク因子として下記のように報告されています。ワクチン接種、新型コロナウイルスの罹患による免疫状態の変化や新しい変異株の出現により臨床像は変化しており、これらのリスク因子は今後の研究結果に応じて変更されることがあります。

◆ 重症化に関連する基礎疾患など(米国CDC(アメリカ疾病予防管理センター)まとめ)

エビデンスレベル(根拠)	高い ←————→ 低い		
悪性腫瘍	悪性腫瘍(血液腫瘍)		
代謝疾患	1型および2型糖尿病 肥満(BMI ≥ 30)	肥満(25 ≤ BMI < 30)	
心血管疾患	脳血管疾患 心不全 虚血性心疾患 心筋症		高血圧症
呼吸器疾患	間質性肺疾患 肺塞栓症 肺高血圧 気管支喘息 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 結核 嚢胞性線維症		気管支肺異形成
肝疾患	肝硬変 非アルコール性脂肪肝 アルコール性肝障害 自己免疫性肝炎		B型肝炎 C型肝炎
腎疾患	慢性腎臓病(透析患者)		
精神神経疾患	気分障害 統合失調症 認知症	薬物中毒	
運動不足	運動不足		
妊娠	妊娠・産褥		
喫煙	喫煙(現在および過去)		
小児		基礎疾患のある小児	
遺伝性疾患	ダウン症候群	鎌状赤血球症	α1-アンチトリプシン欠乏症 サラセミア
免疫不全	HIV感染症 臓器移植・幹細胞移植 ステロイド等の免疫抑制薬の投与 原発性免疫不全症候群		

(出典) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

3

医業経営情報レポート

高齢者、小児、妊産婦の管理留意点

■ 高齢者の管理留意点

高齢者（65歳以上）における新型コロナウイルス感染症の特徴は、併存疾患の多いこと、非典型的な症状を示すこと、ときに炎症反応が強く出現することなどです。このため高齢者では、若年者と比較して臨床像が異なることや、重症化するリスクが高いことに留意する必要があります。さらに急性期の治療に加え、廃用予防や合併症予防といった機能維持を目標とした適切なりハビリテーションも治療と並行して早期に実施することが重要です。

また、消化器症状による摂食障害などから容易に脱水や栄養障害を来すことにも留意します。

特に重要なことは、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎に加え、二次性細菌性肺炎、または誤嚥性肺炎併発に対する考慮です。

呼吸不全を認める場合には単純に中等症Ⅱのウイルス性肺炎と考えず、二次性細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、またはうっ血性心不全の可能性にも留意します。

◆ 高齢者において特に留意すべき患者背景

- 一般的に重症化リスク因子の多くが高齢者にも認められる。
- 実際の年齢以上に、フレイル（要介護の一步手前の健康状態）は新型コロナウイルス感染症の経過中に進行しやすく、入院の長期化によって寝たきり状態となる可能性もある。
- このような患者では、一般的に、人工呼吸器からの離脱が困難となることもあり、本人や家族の意思を確認して治療方針を選択する必要がある。
- 本手引きや諸外国のガイドラインで示されている重症度分類は、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎を意識して作成されたものである。
- オミクロンに置き換わって以降、二次性細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併する頻度が高くなった高齢者の重症度や予後を評価する方法に現時点で定まったものはない。

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

■ 小児の管理留意点

小児は軽症のことが多いとされていますが、2歳未満と基礎疾患のある小児患者には重症化リスクがあることが報告されています。

■ 妊産婦の管理留意点

国内外の臨床統計から、妊婦が同年齢の女性と比較して、特に新型コロナウイルス感染症に罹患しやすいということはありません。しかし、妊娠後半期に感染すると、早産率が高まり、患者本人も重症化しやすいという事実が明らかになっています。

4 医業経営情報レポート

医療機関における感染対策

■ 医療機関における感染対策の考え方

新型コロナウイルス感染症の院内感染事例は国内外から多数報告されており、今後も発生が続くことが想定されています。したがって医療機関において、効果的かつ医療現場に負担の少ない感染対策を実施していく必要があります。

◆ 医療機関における感染対策の考え方

標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> 患者に触れる前後の手指衛生の徹底 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 患者や利用者、医療者、介護者の双方が屋内で対面するときは、サージカルマスクを着用する 患者がマスクを着用していない場合*¹には、フェイスシールドなどで眼を保護する
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> 室内換気を徹底する（十分な機械換気、または、窓やドアから風を入れる） エアロゾル排出リスクが高い場合*²には、医療者や介護者はN95マスクを着用する
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてガウンを着用する 患者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
空間の分離 (ゾーニング)	<ul style="list-style-type: none"> 患者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい*³ 感染者はコホーティング（感染者同士の大部屋）で対応可 専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的に不要
廃棄物	<ul style="list-style-type: none"> すべての廃棄物を感染性廃棄物として扱う必要はない。感染性廃棄物の該否の判断は、環境省が公表している『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』に従う
患者寝具類の洗濯	<ul style="list-style-type: none"> 施設外に患者が使用したリネン類を施設外に持ち出す際は、熱水洗濯（80℃で10分間）後、密閉した袋に入れて運搬する 施設内で洗濯する場合、通常の洗濯で構わないが洗濯機に入れるまでは、手袋、マスクなどを着用する
食器の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> 患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄後に80℃で5分以上の熱水消毒を行った後、よく乾燥させる

*¹ 口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など

*² 咳嗽がある、喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど

*³ トイレが病室にない場合は、病棟トイレの一部を当該患者用に使用することも可

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

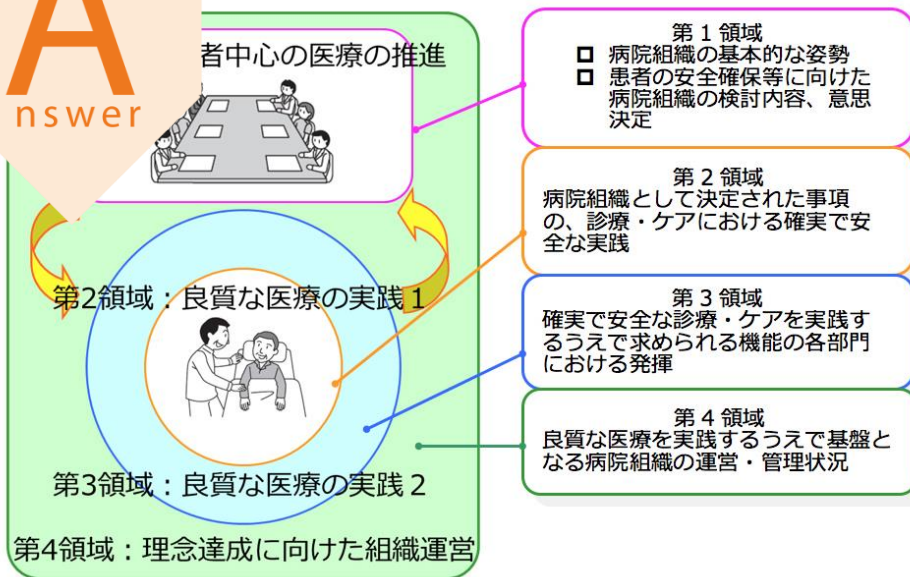
レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:病院機能評価の概要

病院機能評価の意義

病院機能評価の意義について教えてください。

病院機能評価は、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、公益財団法人 日本医療機能評価機構が、4つの評価対象領域から構成される評価項目を用いて、病院組織全体の運営管理および提供される医療について評価します。



(1) 質改善活動を支援するツール

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で、医療の質向上が図られます。職員の改善意欲が向上して多職種間の理解力も深まり、連携強化や教育効果も期待できます。

(2) 認定病院は、より良い病院作りをめざして成長し続ける病院

病院機能評価の審査の結果、一定水準を満たしていると認められた病院が、「認定病院」です。すなわち認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日頃努力している病院であると言えます。

現在、全国の約25%の病院が病院機能評価を活用しています。

(3) より良い病院に近づけるために

病院ごとでその目的は多少なりとも違いはあるでしょうが、病院をよくするために、そしてそれが患者のために、さらに地域の医療の貢献のためにと結びついていくことにおいては、共通の目的ということが言えるでしょう。そのためには、病院の自助努力が最も重要ですが、第三者による評価によって、病院の位置付けや問題点を明らかにすることができ、更なる改善活動の推進や病院体制の一層の充実や医療の質を向上できます。



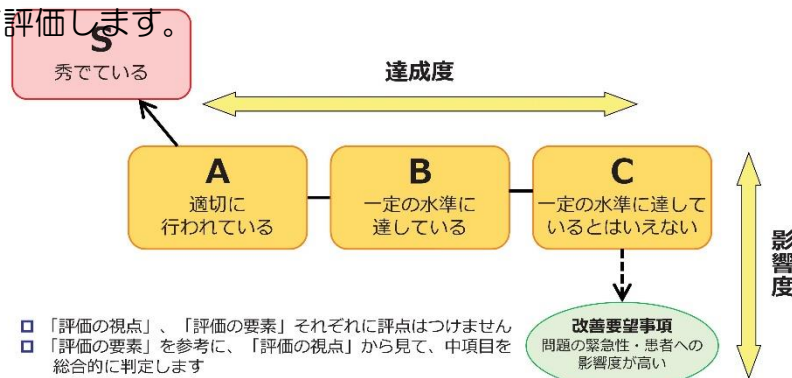
ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:病院機能評価の概要

評価の定義、評価調査者とは

評価の定義、評価調査者(サーベイヤー)、認定／認定病院とは？

(1) 評価の定義

病院機能評価の評価はS・A・B・Cの4段階となっており、各中項目に対して評価します。



- 「評価の視点」、「評価の要素」それぞれに評点はつけません
- 「評価の要素」を参考に、「評価の視点」から見て、中項目を総合的に判定します

(2) 評価調査者(サーベイヤー)とは

病院機能評価は、5つの専門領域（「診療」「看護」「事務」「薬剤」「療法士」）の知識を有する調査者（サーベイヤー）が、チームとなって実際に病院を訪問し、審査を行います。

適切な審査を行うために、病院管理経験等の一定の資格要件と研修を修了したサーベイヤーが、中立性及び公平性を保持して審査します。

■サーベイヤーに求められることとは

受審病院に建設的で適切な指摘をするために、サーベイヤーには以下の能力が求められます。

- ① コミュニケーション：受審病院と適切な言葉使いで対話する
- ② インタビュー：受審病院から審査に必要な情報を効率的に収集する
- ③ チームワーク：サーベイヤーチームメンバーを尊重し、協調・連携する
- ④ 文章作成：担当病院について評価判定した結果の報告書を作成する

(3) 認定／認定病院とは

病院機能評価により、一定の水準を満たした病院は「認定病院」となります。

認定病院は地域に根差し、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院といえます。認定病院には「認定証」、「認定シンボルマーク」、「認定病院ポスター」が発行されます。

(4) 国際認定

公益財団法人 日本医療機能評価機構の病院機能評価は、「国際医療の質学会ISQ」が実施する第三者評価機関の評価項目や組織体制、評価者の養成課程等を評価する「国際評価IAP」の組織運営と評価項目の認定を2013年に取得し、2023年に更新しました。