



機能種別版評価項目 一般病院 3 新設について



2017.11.30
公益財団法人 日本医療機能評価機構
執行理事 橋本 迪生

1. 病院機能評価の現状
2. 次期病院機能評価の狙い
3. 一般病院 3 の全体像

1. 病院機能評価の現状
2. 次期病院機能評価の狙い
3. 一般病院 3 の全体像

病院機能評価とは

～病院の自発的な質改善活動を支援します～

- 病院機能評価は、我が国の病院を対象に、組織全体の運営管理および提供される医療について、日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から行っています。
- 平成29年11月認定状況：**25.9% (2,182/8,442病院)**※1
：**41.5% (646,726/1,559,901病床)**※2
- 特定機能病院の認定状況：**84.7% (72/85病院)**
- 医療の質と安全に関する国際学会 (International Society for Quality in Health Care: ISQua) による、国際第三者評価 (International Accreditation Programme: IAP) の組織認定および項目認定を取得。

平成25年10月 組織認定 (平成29年11月更新)

平成25年10月 項目認定 (平成29年更新審査中)



※1 全国の病院数は、「平成28年(2016)医療施設(動態)調査」(厚生労働省 政策統括官付参事官付保健統計室)より引用

※2 全国の病床数は、「医療施設動態調査(平成29年3月末概数)」(厚生労働省 政策統括官付参事官付保健統計室)より引用

病院機能評価の変遷

病院機能評価は、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じ、病院の機能をより適切に評価し、病院の質改善活動を支援できるよう、適宜改定を行っています。

1996.2～

2002.7～

2013.4～

病院
機能
評価

第一世代
(Ver.1.0～Ver.3.1)

第二世代
(Ver.4.0～Ver.6.0)

第三世代
(3rdG:Ver.1.0～)

特徴

運用調査版であるVer.1.0を改定し、Ver.2.0において1997年4月から事業開始。種別「一般病院A・B」「精神病院A・B」「長期療養病院」を設定した。

医療情勢の変化等に併せて評価項目の改定を行い、Ver.3.0、Ver3.1となった。

第1世代の運用を踏まえ、全ての病院に同じ評価項目を適用（統合版評価項目）した。

診療・看護領域が合同で病院を評価する「ケアプロセス審査」を導入。

また、医療安全に関する評価項目を体系的に組み入れた。

更なる医療の質の向上のため、評価項目だけでなく評価手法を含めた抜本的な改定を実施した。

<主な特徴>

- ・病院の特性に応じた機能種別の選択
- ・評価内容の重点化
- ・プロセス重視の評価
- ・双方向性の強化
- ・継続的な質改善活動の支援

病院機能評価が影響する施設基準等について

事項	制度上の要件	根拠
医療法人の理事長要件	医療法第46条の3第1項のただし書きにある医師、歯科医師でない理事のうちから理事長を選任することができる要件に含まれているもの。 「公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価による認定を受けた医療機関を経営している医療法人」	医療法人制度について（平成19年3月30日医政発第0330049号）最終改正平成24年5月31日 医政発0531第1号
広告することができる事項	財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果（個別の審査項目に係るものを含む。）	医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年3月30日 厚生労働省告示第108号）
基幹型臨床研修病院の指定の基準	第三者による評価を受け、その結果を公表するよう努めること。	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発第0612004号）（平成26年3月31日一部改正）
地域医療支援病院に関する事項	行うことが望ましい取組に含まれているもの。 「良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。」	医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成26年3月31日 医政発0331第4号）
特定機能病院に関する事項	行うことが望ましい取組に含まれているもの。 「良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について 広域を対象とした第三者による評価を受けていること。 」	医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成26年3月31日 医政発0331第4号）

1. 病院機能評価の現状
2. 次期病院機能評価の狙い
3. 一般病院 3 の全体像

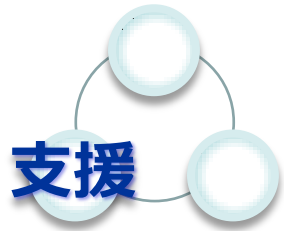
次世代医療機能評価のアジェンダ ※平成27年5月策定

地域医療の質向上に
寄与するための
評価

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。

医療の質改善を
促進させるための
組織への
支援

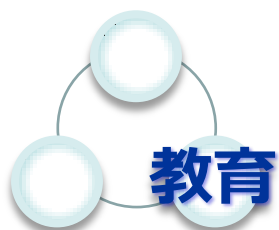
医療の質改善を
促進させるための
個への
教育



患者満足度・職員満足度調査 活用支援事業（試行）



- ① 入力や集計、データ活用が容易
- ② 同規模の病院間とのデータ比較、分析可能
- ③ 他病院の事例活用

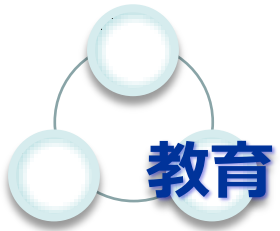


平成29年度特定機能病院 管理者研修事業

※厚生労働省委託事業

特定機能病院の新たな承認要件に基づき、特定機能病院のさらなる安全確保を図るため、医療安全管理に携わる管理者、医療安全管理責任者、医薬品管理責任者、医療機器管理責任者を対象に研修を行います。

学習目標	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 特定機能病院として日本の医療における果たすべき役割を見直し、自院における課題を明確にする。 ❑ 適切な組織体制の構築に向け、それぞれの職位・職種が果たすべき役割を認識し、発揮する方法を学ぶ。
対象	特定機能病院において、医療安全管理に携わる管理者、医療安全管理責任者、医薬品管理責任者、医療機器管理責任者
形式	講義、グループワーク、ケースメソッド
時間	2日間
会場	東京(平成29年11月、平成30年2月、3月)、京都(平成30年1月) 福岡(平成29年12月)



認定病院患者安全推進協議会



(平成29年11月現在)

認定病院数	2182病院
患者安全推進協議会 会員病院数	1388病院 (認定病院の63.6%)

■セミナー

- ・薬剤安全セミナー
- ・検査・処置・手術安全セミナー
- ・施設・環境・設備安全セミナー

■フォーラム

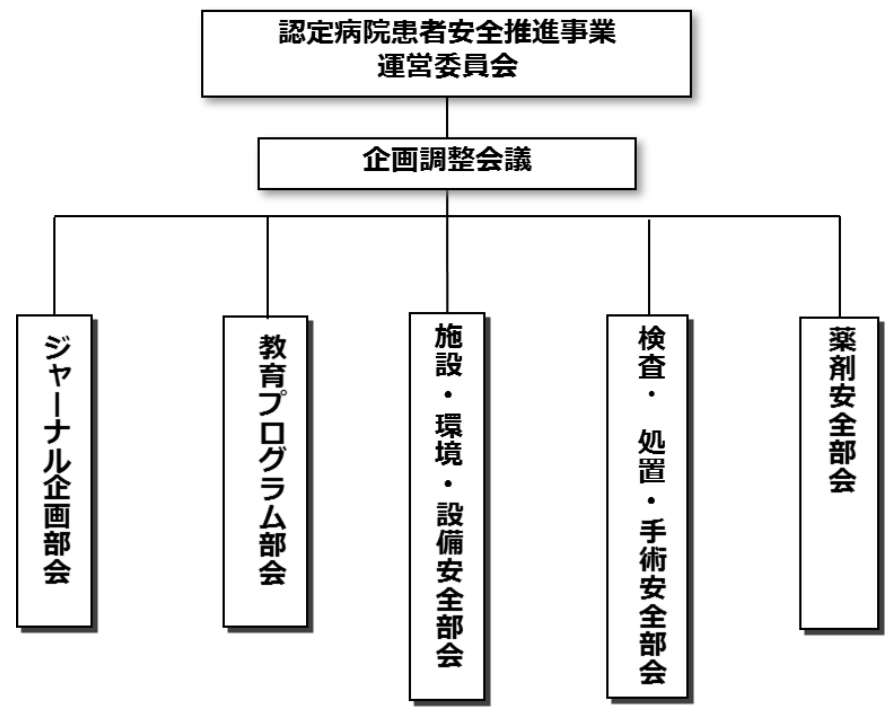
- ・患者安全推進全体フォーラム
- ・患者安全推進地域フォーラム

■その他

- ・転倒・転落予防のための勉強会

認定病院が主体となり、**患者安全の推進を目的とし**、平成15年4月に組織化された。

課題に応じて部会・検討会を設置して種々の検討を行うとともに、患者安全推進ジャーナルの発刊やセミナー・フォーラムを開催して情報共有するなど、患者安全推進活動を活発に行っている。



【機関誌】





機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0

平成30年4月
運用開始

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

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

3rdG:Ver.2.0改定への主要な検討テーマ

- 1. 理念・基本方針** 理念・基本方針の浸透および達成に向けた取り組みについて確認を行う
- 2. 質改善活動の取り組み実績** 病院の継続的な質改善活動の実績を取り入れた評価を行う
- 3. ガバナンス** 理念達成に向け価値・行動規範を共有した組織運営の仕組みを確認する

1. 病院機能評価の現状
2. 次期病院機能評価の狙い
3. 一般病院 3 の全体像

「一般病院3」新設の目的

一般病院の評価体系

機能種別名	種別の説明	規模
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	～199床
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	200床～

現行
特定機能病院は
「一般病院 2」

- 一般病院 2 では、特定機能病院の役割・機能を十分評価できない。
- 特定機能病院のガバナンス強化についての社会的要請の高まり。

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および評価、高度の医療に関する研修の提供を行う能力を有し、我が国の模範となる病院である特定機能病院を適切に評価・支援できるよう、機能種別「一般病院 3」を新設する。

「一般病院3」とは

主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院

(想定) 特定機能病院, 大学病院本院 等

評価項目の特徴

1. **ガバナンス**の仕組みと実践
2. 高度の医療の提供
3. 高度の医療技術の開発および評価
4. 高度の医療に関する研修および人材育成
5. **医療安全確保**の取り組み
6. 医療関連感染制御の取り組み



評価項目の特徴① ガバナンスの仕組みと実践

- 開設者、経営・意思決定層（管理者、副院長等）、部門長、現場責任者等の責務・権限を明確にする。
- それぞれの活動および機能の発揮状況について、仕組みと実績を確認する。

主な評価内容	評価項目
■ 医療安全上の課題解決に向けた管理者との連携	1.3.1
■ 医療事故防止に向けた継続的な改善活動	1.3.2
■ 理念・基本方針の周知徹底、病院外への周知	4.1.1
■ 運営上の課題の明確化とその解決に向けた関わり	4.1.2
■ 病院幹部の選任過程および監督、評価の仕組み	4.1.3
■ 理念・基本方針と中長期計画等との整合	

評価項目の特徴② 高度の医療の提供

特定機能病院に求められる高度の医療が、安全に提供されていることを確認する。

主な評価内容	評価項目
<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理的課題についての継続的な取り組み ■ 臨床倫理に関する教育、研修 	1.1.6
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の医療関連施設等との連携 	1.2.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規治療や新たな技術導入の実施への対応および実施後のフォロー体制 	1.5.4
<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急医療の教育および研修の実施 	3.2.6
<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の機能存続計画に基づく災害訓練 	4.6.1

評価項目の特徴③

高度の医療技術の開発および評価

特定機能病院に求められる高度の医療技術開発が、倫理・安全面も含め組織として適切に実施されていることを確認する。

主な評価内容	評価項目
■ 人を対象とする医学系研究の実施プロセス	1.5.4

評価項目の特徴④

高度の医療に関する研修および人材育成

特定機能病院に求められる高度の医療に関する人材育成が、計画的・効果的に実施されていることを確認する。

主な評価内容	評価項目
■ すべての病院職員を対象とした計画に基づいた教育・研修の実施と評価	4.3.1
■ 職員個別の能力評価と能力開発の仕組み	4.3.2
■ 専門職種の基本的な能力を身につけるための初期研修の実施	4.3.3
■ 実習生の受け入れ体制	4.3.4

評価項目の特徴⑤

医療安全確保の取り組み

特定機能病院に求められる医療安全確保が、組織的かつ継続的に実施されていることを確認する。

主な評価内容	評価項目
■ 医療安全管理部門と連携した継続的な取り組み	2.1.3 2.1.6
■ 情報伝達エラー防止対策の継続的な取り組み	2.1.4
■ 医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を中心とした継続的な取り組み	2.1.5 2.1.7 3.1.1
■ 急変の兆候を捉えて対応する仕組み	2.1.8
■ 医療安全上の課題解決に向けた管理者との連携	1.3.1
■ 事故防止に向けた継続的な改善活動	1.3.2

評価項目の特徴⑥

医療関連感染制御の取り組み

特定機能病院に求められる感染制御が、組織的かつ継続的に実施されていることを確認する。

主な評価内容	評価項目
■ 管理者と連携した実効的な活動	1.4.1
■ 院内の感染防止に向けた継続的な改善活動 ■ 感染管理に関する地域との連携	1.4.2
■ 標準予防策に関する遵守状況	2.1.9
■ 抗菌薬の採用・採用中止に関する検討	2.1.10

「一般病院3」 訪問審査



	現行(一般病院2)	一般病院3
訪問日数	2日間	3日間
訪問病棟数	4病棟	7~8病棟 【内訳】 ・病棟概要確認+ケアプロセス調査：4病棟 ・ケアプロセス調査のみ：1病棟 ・医療安全ラウンド：2~3病棟など
部署訪問先	30か所	32か所
評価調査者 (SVR) 人数	6名	9名
評価調査者 (SVR) の職種		



薬剤・安全の専門的見地から、掘り下げた確認・評価を行う。

訪問審査当日の流れ



	1日目	2日目	3日目
午前	<ul style="list-style-type: none"> □ 事前打合せ □ 開始挨拶 □ 病院概要説明 □ 病院の組織運営についての説明 □ 書類確認 □ 面接調査 	<ul style="list-style-type: none"> □ 病棟概要確認・ケアプロセス調査 (2病棟) ※サーベイヤー選択 □ ケアプロセス調査(1病棟) ※サーベイヤー選択 □ カルテレビュー □ 医療安全ラウンド (2~3病棟など) □ 面接調査(院内全体の教育・研修) □ 部署訪問 	<ul style="list-style-type: none"> □ 病院幹部面談 □ 再確認 □ サーベイヤー合議 □ 講評・意見交換
午後	<ul style="list-style-type: none"> □ 病棟概要確認・ケアプロセス調査(2病棟) ※病院選択 □ 部署訪問 	<ul style="list-style-type: none"> □ 部署訪問 □ テーマ別調査①(患者相談) □ テーマ別調査②(患者の声を病院組織に反映する仕組み) □ 面接調査(医師・歯科医師・看護師の教育・研修) 	

「一般病院3」評価方法の特徴

特定機能病院に求められる機能や役割を適切に確認・評価できるように、以下の評価方法を導入する。

評価方法の特徴

1. **定常的な状態**の確認
2. 部署訪問先の追加
3. 患者視点の評価の強化
4. **病院幹部面談（ガバナンスの確認）**



評価方法の特徴①

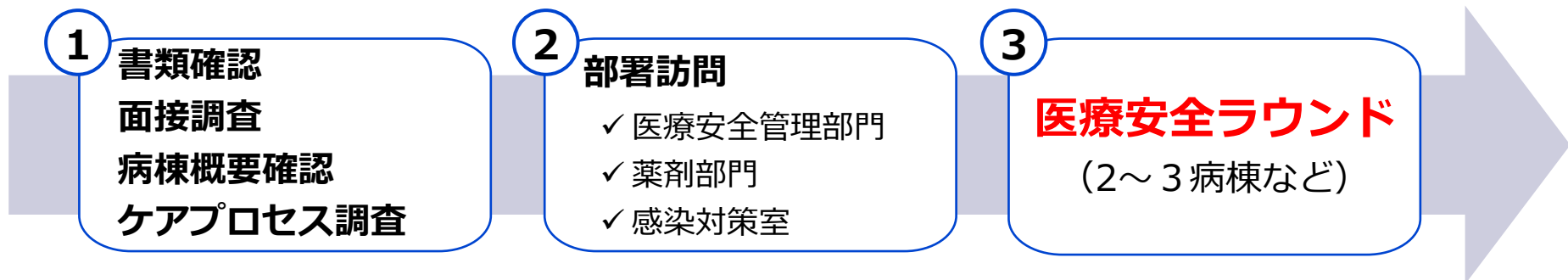
定常的な状態の確認

訪問日程の 通知時期	病院のニーズに応じて当面 2か月半前 と 1週間前 の 選択制 とする。
病棟概要 確認および ケアプロセス 調査	<p>受審病院は、訪問病棟2病棟とその確認症例を従来どおり指定する。</p> <p>サーベイヤーは、審査当日に訪問病棟3病棟とその確認症例を指定する(3病棟目はケアプロセス調査のみ実施)。</p> <p>2病棟目：病院選択の1病棟目と同様の診療・ケアが行われているかを確認する。 3病棟目：特定機能病院が担う機能の状況を確認する。 (高難度新規医療、ハイリスク症例など)</p>
医療安全 ラウンド	薬剤・医療安全サーベイヤー が、 2～3病棟などを訪問 し、医療安全や薬剤の安全な使用に向けた定常的な取り組みを確認・評価する。
カルテ レビュー	サーベイヤー が複数のカルテを 指定 し、説明と同意の実施状況等を確認する。

医療安全ラウンド

<p>目的</p>	<p>初日（書類確認、医療安全管理部門や薬剤部門等の部署訪問など）で確認した内容の現場での取り組み状況や各安全管理責任者との連携状況を確認する。</p>
<p>確認方法</p>	<p>薬剤・医療安全サーベイヤーが、ケアプロセス調査の対象ではない2～3病棟、外来などを訪問し、医療安全や薬剤の安全な使用に向けた定常的な取り組みを確認・評価する。</p>
<p>病院の同席者</p>	<p>医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、その他訪問先の体制・設備・環境等を説明いただける者</p>

<訪問審査における、医療安全の取り組みを確認する流れ>



カルテレビュー

<p>目的</p>	<p>サーベイヤーが複数のカルテを指定し、説明と同意の実施状況等を確認する。</p>		
<p>確認方法</p>	<p>退院した病院全体の患者のカルテから、一定数ピックアップして説明と同意の記録等を確認する。</p>		
<p>関係する中項目</p>	<p>1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている</p>		
<p>担当SVR</p>	<p>診療1名、看護1名</p>	<p>病院の同席者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ上の診療記録の保存場所がわかる者 ・電子カルテの操作をしていただく者
<p>時間</p>	<p>70分間 (訪問審査2日目)</p>		

評価方法の特徴② 部署訪問先の追加

以下2か所の部署を新たに訪問し、特定機能病院に求められる高度の医療が安全に提供されていることを確認する。

臨床研究管理を
担当する部署

「高難度新規医療技術」「未承認新規医薬品」「人を対象とする医学系研究」の実施の適否を決定し、管理・監督する部署において、業務の流れ、医療安全に関する取り組み、管理状況等を確認する。

化学療法部門

カルテを参照しながら、**実際の症例の治療経過のトレース**を行う。投薬指示、患者確認、患者への説明、患者観察、薬剤師の関わり等を確認する。

評価方法の特徴③

患者視点の評価の強化

医療の質・安全確保に向けて、患者の視点から評価方法の強化を図るため、患者相談や患者の声を聞く仕組みを切り口とした新たな調査を導入する。

患者相談

患者からの診療上の相談・要望、様々な苦情・意見などに対して、病院組織全体として、どのように対応しているか(専門職の機能発揮、連携状況など)を確認する。

患者の声を病院組織に反映する仕組み

患者満足度調査や意見箱の意見の収集などを、病院運営や医療の質・安全の向上に活用した具体的な取り組みを確認する。

評価方法の特徴④

病院幹部面談（ガバナンスの確認）

目的	2日間の調査で確認したガバナンスの状況をサーベイヤーが報告し、 病院幹部とガバナンスについて意見交換 を行う。	
実施内容	<p>「病院の組織運営についての説明」「面接調査」「部署訪問」などを通じてサーベイヤーが確認した現場のガバナンスの状況を報告し、病院幹部とガバナンスについての意見交換を行う。また、以下について補足確認を行う。</p> <p>組織構造(役割・権限)、意思決定の仕組み、指示命令系統、情報(死亡症例など)の把握、病院幹部各々の権限、医療の質や安全に関する対応。</p>	
関係する中項目	<ul style="list-style-type: none"> 1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している 1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている 4.1.1 理念・基本方針を明確にしている 4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している 4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている 	
担当SVR	全員	病院の 同席者
時間	60分間 (訪問審査3日目)	
		病院長、副院長、院長補佐、看護部長、事務長等

その他

認定後の対応(期中の確認・改善審査)

- 第3世代(3rdG:Ver.1.0)より導入した認定取得後3年目に実施する「期中の確認」は、Ver2.0でも継続して運用。
- 一部の病院については、「期中の確認」+「改善審査」を導入する。



	現行 (Ver.1.1)	Ver.2.0 (一般病院3)
期中の確認	認定取得後3年目に書面による確認を実施。 (訪問による確認は任意。費用別途)	認定取得後3年目に書面による確認を実施。 (訪問による確認は任意。費用別途)
改善審査	審査結果(審査結果報告書)の評点変更を希望する場合に実施。	審査結果(審査結果報告書)でC評価がある病院 を対象に、認定取得後3年目に 改善状況を確認する審査 を実施。

一般病院3に関するスケジュール

訪問審査および
評価項目解説集
申込受付開始

平成29年7月1日

評価項目解説集
発刊開始

平成29年10月1日

訪問審査 実施開始

平成30年4月1日

試行調査の概要

- ◆ 本年7～10月に、全国の4ヶ所の国公立大学病院本院で都度修正を加えながら試行調査を実施し、「一般病院3」が特定機能病院等を適切に評価できるか、実際に運用できるかを検証した。
- ◆ 試行調査には評価調査者の他にオブザーバーも参加し、評価方法について評価を実施するとともに、病院からも意見をいただいた。
- ◆ 試行調査結果を踏まえ、来年4月からの運用に向け、「一般病院3」の評価項目、評価方法を概ね確定した。

試行調査結果①

【ガバナンス】

試行調査結果	受審病院のご意見
<ul style="list-style-type: none">● 「ガバナンスの概要確認」 → 「現場の状況把握」 → 「病院幹部面談」の一連の流れでガバナンスの状況を掘り下げて確認し、課題抽出することができた	<ul style="list-style-type: none">● 気づけなかった部分の指摘を受け、勉強になった● ガバナンス構築には、個と組織双方の倫理観の醸成が必要であると気づいた● ガバナンスについては明確な文書化が重要であると気づいた● 医療安全に関して、ガバナンスの重要性を指摘されたので、本審査までに整備したい● 指摘されたガバナンスや管理上の問題を改善したい

試行調査結果②

【医療安全】

試行調査結果	受審病院のご意見
<ul style="list-style-type: none">● 新たな評価方法、訪問病棟・訪問部署の追加、審査時間の拡大等により、掘り下げて確認し、課題抽出することができた● 薬剤・医療安全のサーベイヤーが加わったことにより、専門的な見地で掘り下げて確認し、課題抽出することができた	<ul style="list-style-type: none">● 部門の運用状況が詳細に確認され、具体的に質問されるなど、一般病院2よりも適切に評価された● 的確な質問で大学病院本院の役割・機能の発揮状況が確認された● 特定機能病院の医療安全管理に精通したサーベイヤーであったため、適切な質問や確認が行われた。● 医療安全面で気づかなかった問題点を指摘してもらった● 現状の運用で改善すべき点が確認できた● 薬剤の取り扱いやマニュアルの整備について有益な助言が得られた

試行調査結果③

【高度の医療の提供、高度の医療技術の開発】

試行調査結果	受審病院のご意見
<ul style="list-style-type: none"> ● 部署訪問やケアプロセス調査で院内ルール、実施体制、実施状況について掘り下げて確認し、課題抽出することができた 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高難度新規医療の導入に関して、情報共有の手順を明文化する必要性を考える良い機会となった ● 研究者の研修・教育についてしっかり確認してもらえた ● 倫理指針に基づく体制整備、運用について確認がなされた

【定常状態の確認】

試行調査結果	受審病院のご意見
<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプロセス調査の対象病棟、確認症例、医療安全ラウンドの訪問対象を審査当日に受審病院に通知することにより、定常状態を確認することができた 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事前に決まっていなかった分、日常に近い状態で評価された ● 審査に向け、一時的に整えることが難しいため、現状に近い状況が確認された

試行調査結果④

【全体】

試行調査結果	受審病院のご意見
<ul style="list-style-type: none">● 一般病院3の特徴である評価項目や新たな評価方法による評価が有効であることを確認することができた● 一般病院2に比べ、特定機能病院の機能・役割を深掘りして確認し、課題抽出することができた	<ul style="list-style-type: none">● 大学病院本院の機能・役割を、一般病院2よりも深掘りして確認、評価された● 特定機能病院に新たに課せられた医療安全上の責務やガバナンスについて詳しく評価された● ガバナンスや倫理をはじめとした課題がより明確になった● 病院の実態把握が適切に行われ、ポイントを押さえた助言があり、有意義であった