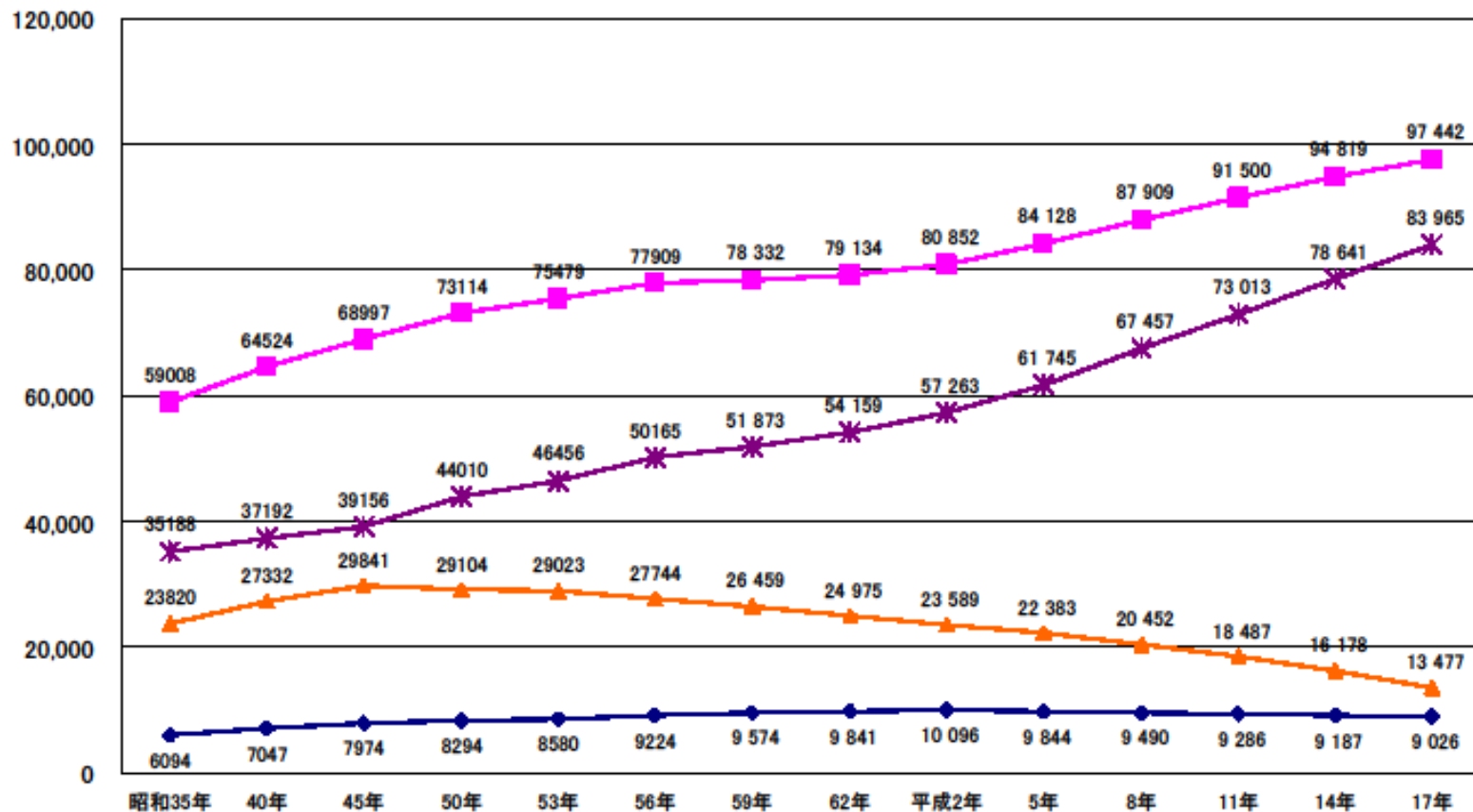


提高日本医疗质量的努力方向及 未来展望

地域医疗机能推进机构 横滨中央医院
名誉院长 大道久
(日本大学 名誉教授)

医疗设施的数量（年度）

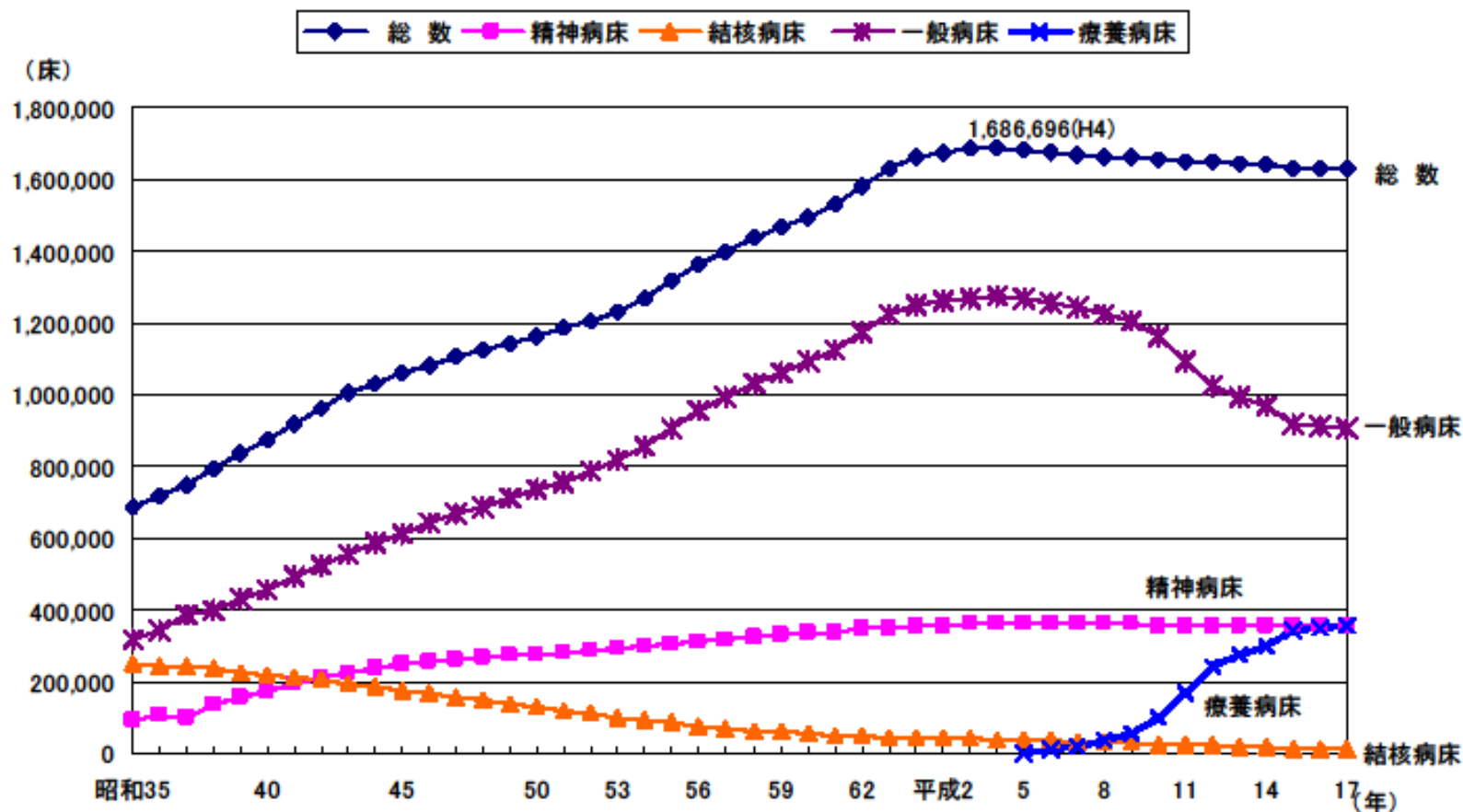
◆ 病院 ■ 一般診療所 ▲ 有床一般診療所(再掲) ✱ 無床一般診療所(再掲)



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03

各类医院病床的数量（年度）

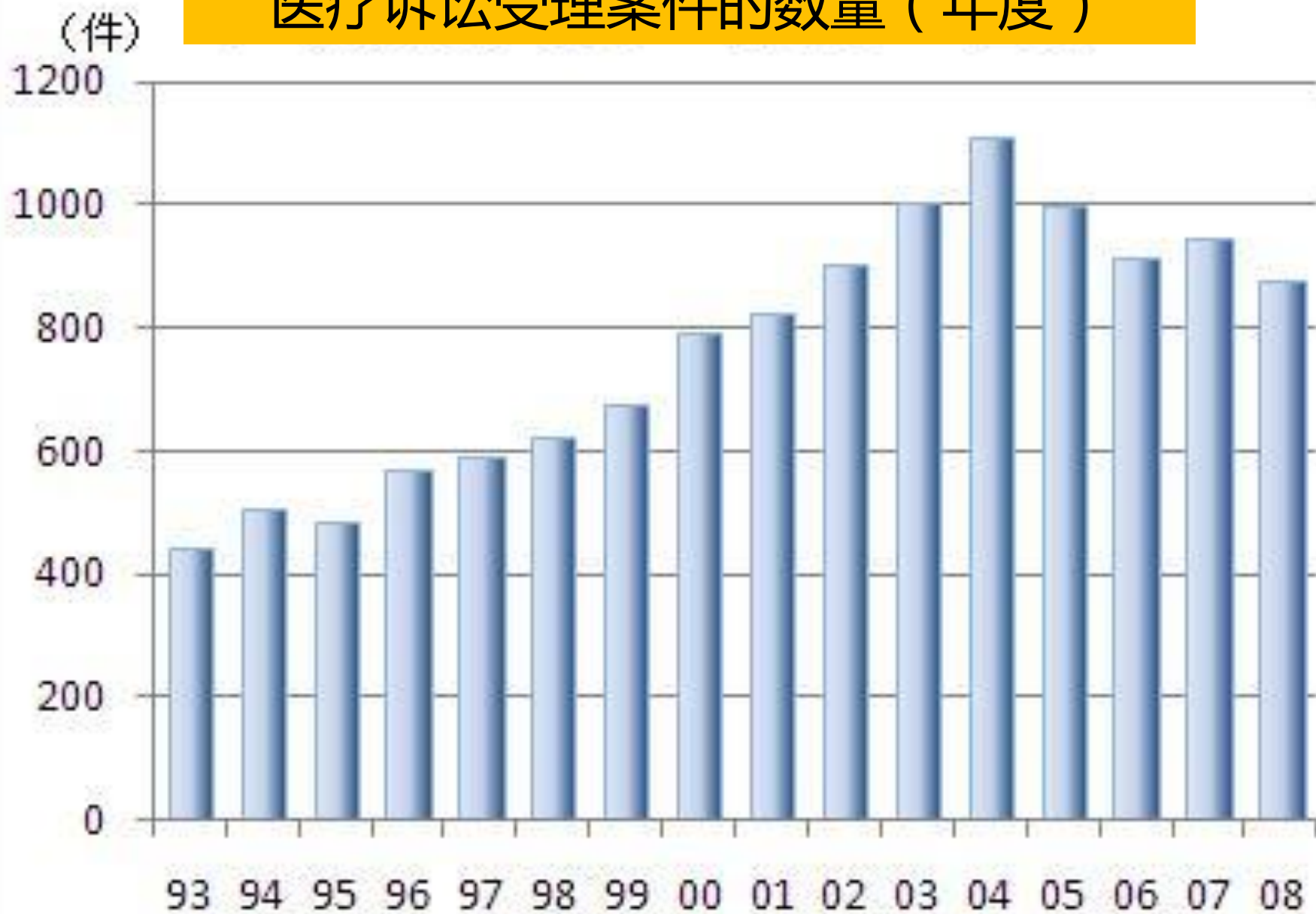


資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03

- 说明: 1) 【一般病床】在1989年之前被称为【其他病床】，
1990年至1997年，【其他病床】类别中【疗养型病床】被单独划分。
2) 【疗养病床】在1997年之前被称为【疗养型病床群】，

医疗诉讼受理案件的数量（年度）



医院机能评估体系及其事业发展

- 1985年，日本厚生省、日本医疗相关团体和有志者共同设立了【医院机能评估研究委员会】，设定了100个评估项目。
- 1986年，该项目正式启动,以日本所有医院为对象,由院长实施自我评估调查。
- 以此为契机，医院团体、护理团体和研究团体展开评估项目体系的开发和试行。
- 1990～1992年，日本医师协会提出第三者评估方式以及评估项目体系，并将其作为事业大力发展。
- 1993年，厚生省召集相关人士举办研讨会,倡议设置专门的医疗机能评估机构。

日本医疗机能评估机构的设立

- 1995年，由日本厚生省、日本医师会、医院团体以及医疗相关团体共同出资成立。通过试运营调查，于1997年开始运行。
- 对医院及医疗机构实施学术性的、中立的评估。
- 协助改善评估结果中存在的问题。
- 基于Standard-based method下的第三者评估。
- 提倡提高整体医疗质量并确立对医疗事业的信赖。
- 为达标医院颁发认证证书。

医疗评估的基本方法

- 自我评估
 - 自主改善的必要条件
- 第三者评估(Standard-based method)
 - 规范(Standards)和评估人员(Surveyor)
- 结果(Outcome)的评估
 - 临床指标(Clinical indicator)
 - 患者满意度(Patient satisfaction)
- 其他
 - 专家间的相互评估(Peer review)
 - 不容忽视的评价(Reputation)



Avedis Donabedian(1919~2000)

old photo →



医疗评估的内容

- 整体框架(Structure)的评估
 - 硬件设备、人员配置以及是否设有委员会
 - 法制上的标准、医疗监控等
- 过程(Process)的评估
 - 运营、运用是否适当
 - 是否有定时记录和操作指南手册
- 结果(Outcome)的评估
 - 医疗评估指标、临床指标(Clinical indicator)
 - 患者满意度(Patient satisfaction)

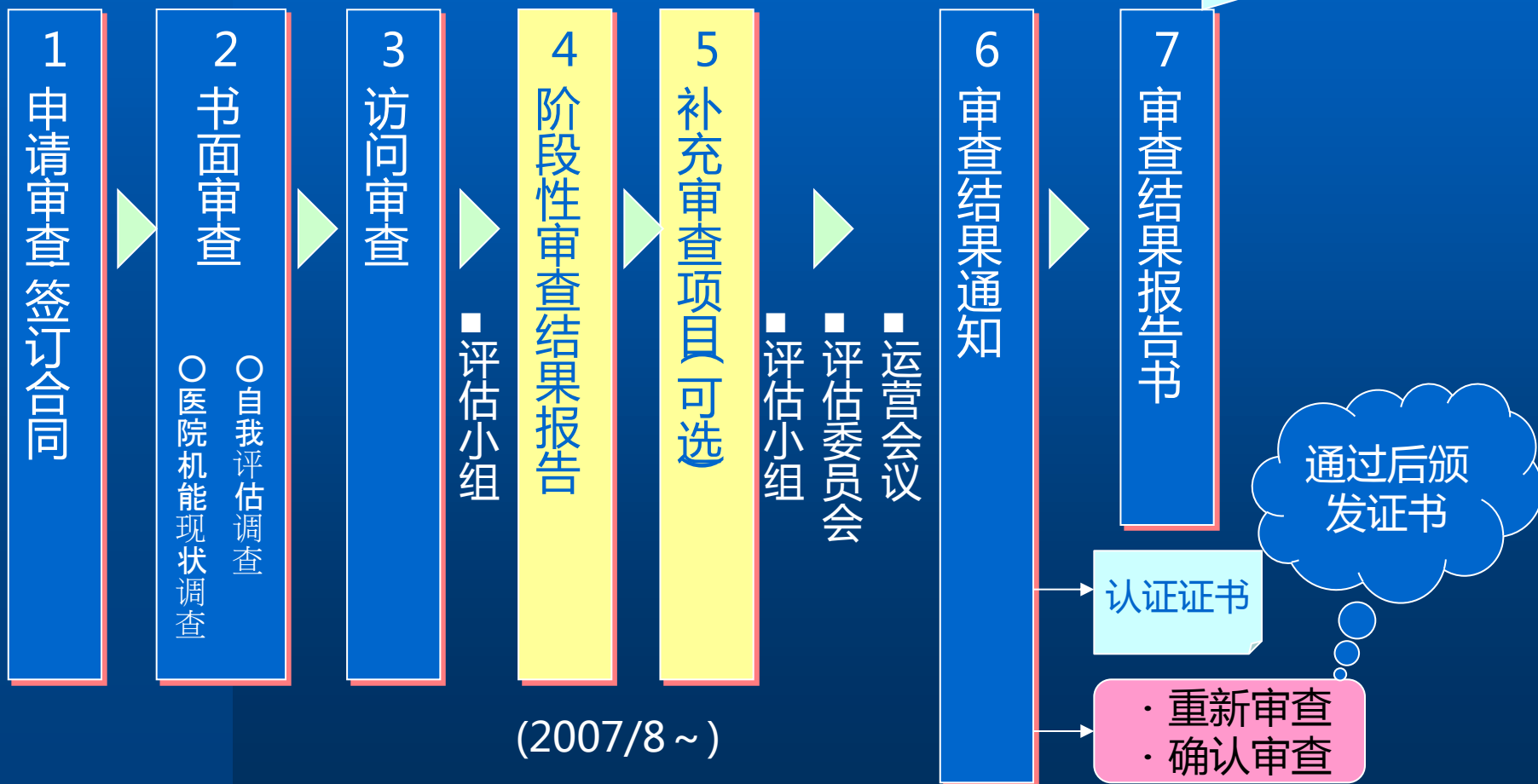


医院机能评估的方法和步骤

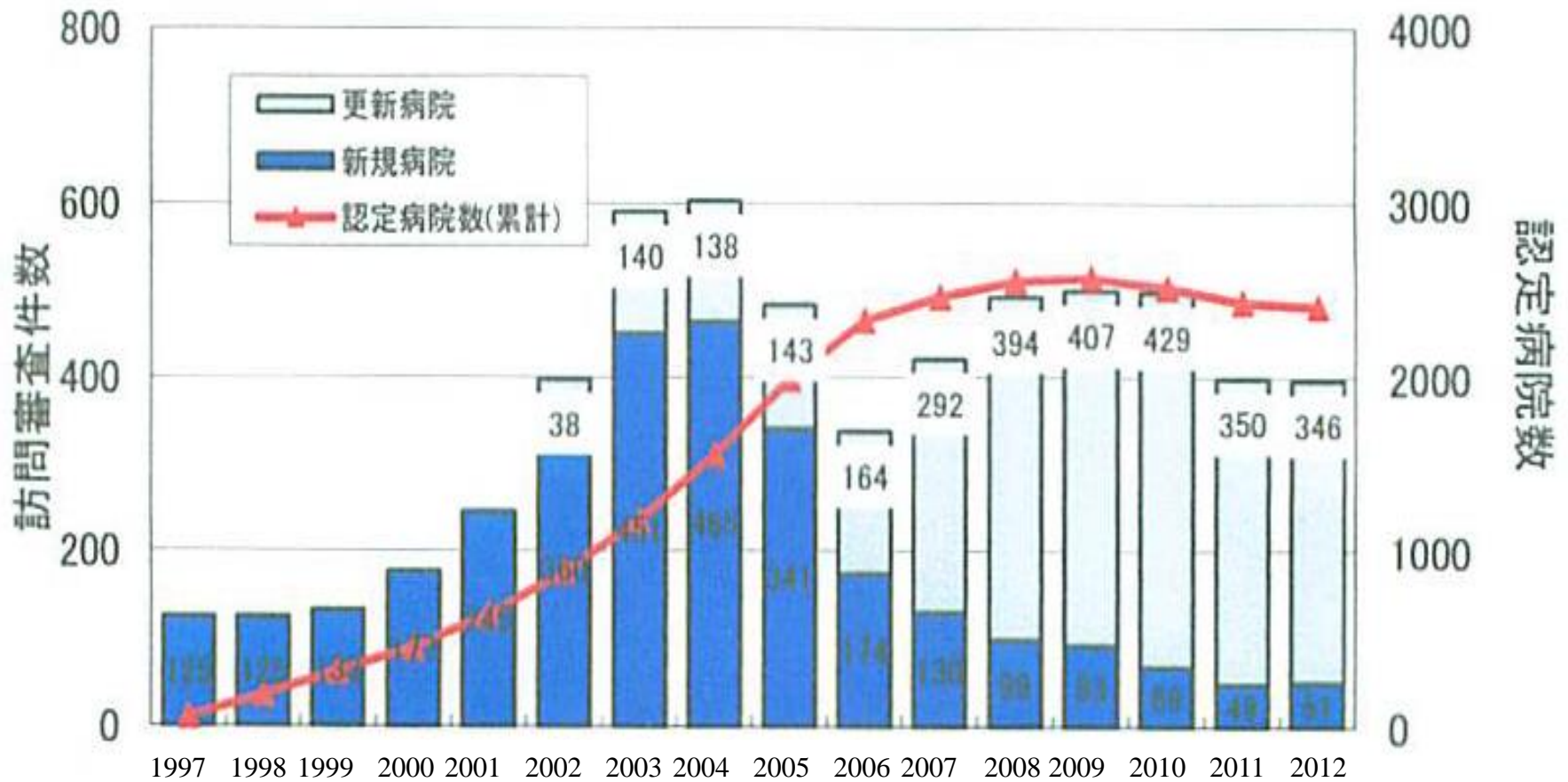
- 被评估医院的类型
 - 一般医院、精神病专科医院、长期疗养医院、附加机能
- 书面审查和访问审查的实施
 - 书面审查的自我评估项目和访问审查项目
 - 审查员4~7人进行2~3日访问审查
- 评估对象领域和大、中、小项目的评估体系
 - 固定6个领域以及精神病专科和长期疗养领域的特有领域
 - 小项目的a·b·c判定以及中项目的5阶段评估
- 判定医院类别并颁发认证证书

医院机能评估的流程

审查流程



受审医院的数量（年度）



医院机能评估的对象

1. 医院的组织运营和在所在辖区中的作用
2. 维护患者的权利和确保医疗安全的体制
3. 疗养环境和患者服务
4. 医疗机构的组织和运营
5. 以医疗质量和安全为优先的护理过程
6. 医院运营管理的合理性
7. 精神科中特有的医院机能
8. 疗养病房中特有的医院机能

【对象1】

医院的组织运营和在所在辖区中的作用

- 1.1 医院的理念和基本方针
- 1.2 医院管理者和干部的领导能力及运营的规划
- 1.3 医院的组织运营
- 1.4 信息管理机能
- 1.5 职员的教育和培训
- 1.6 所在辖区中的作用以及相关合作
- 1.7 有利于促进健康和环境的发展
- 1.8 持续性的质量改善

【对象2】

维护患者的权利和确保医疗安全的体制

- 2.1 维护患者的权利和医务人员的伦理
- 2.2 患者与医务人员间良好的伙伴关系
- 2.3 确保患者的安全
- 2.4 医疗事故的应对能力
- 2.5 医疗相关感染的管理
- 2.6 团队医疗的推进和诊疗质量的提高

【对象3】

疗养环境和患者服务

- 3.1 引导服务和等待时间
- 3.2 咨询服务以及对患者、家属意见的尊重
- 3.3 设施、设备的完善性和便利性
- 3.4 确保个人隐私
- 3.5 疗养环境的舒适度

【对象4】

医疗机构的组织和运营

- 4.1 诊疗部门
- 4.2 护理部门
- 4.3 药剂部门
- 4.4 临床检查机能
- 4.5 病理诊断机能
- 4.6 影像诊断机能
- 4.7 放射线治疗的机能
- 4.8 输血和血液管理机能
- 4.9 手术、麻醉机能
- 4.10 清洗、灭菌操作
- 4.11 集中治疗机能
- 4.12 急救医疗机能
- 4.13 营养管理机能
- 4.14 康复机能
- 4.15 诊疗记录的管理
- 4.16 信息系统管理机能
- 4.17 家庭疗养支援机能
- 4.18 门诊诊疗机能
- 4.19 医疗设备管理
- 4.20 临床研修机能

【对象5】

以医疗质量和安全为优先的护理过程

- 5.1 病房中的医疗方针和责任体制
- 5.2 住院诊疗方案的规划性对应
- 5.3 实施适当的护理服务
- 5.4 实施护理(各项目的流程)
- 5.5 护理过程中感染的对策
- 5.6 诊疗、护理的记录
- 5.7 病房中的药剂、设备的管理

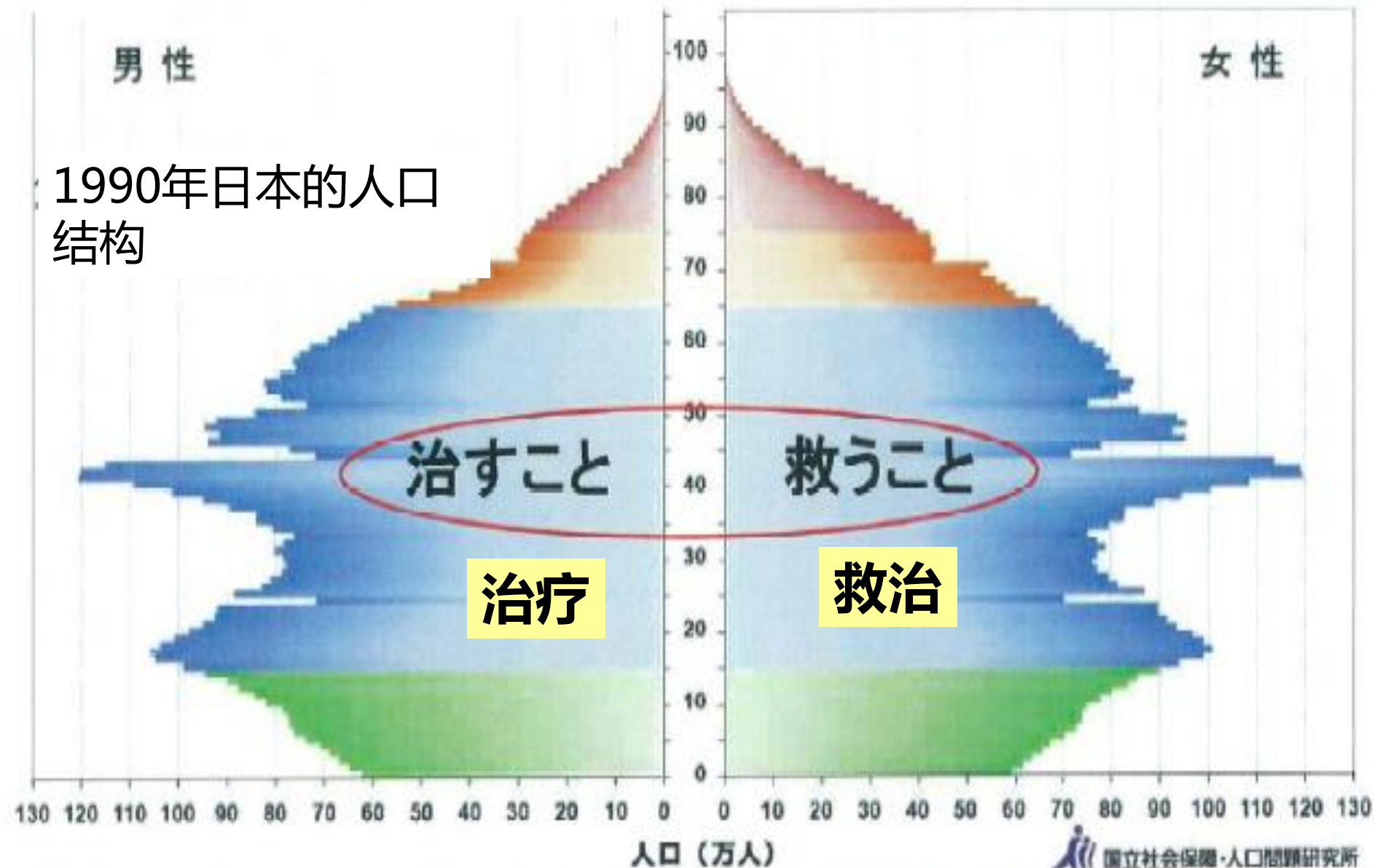
【对象6】

医院运营管理的合理性

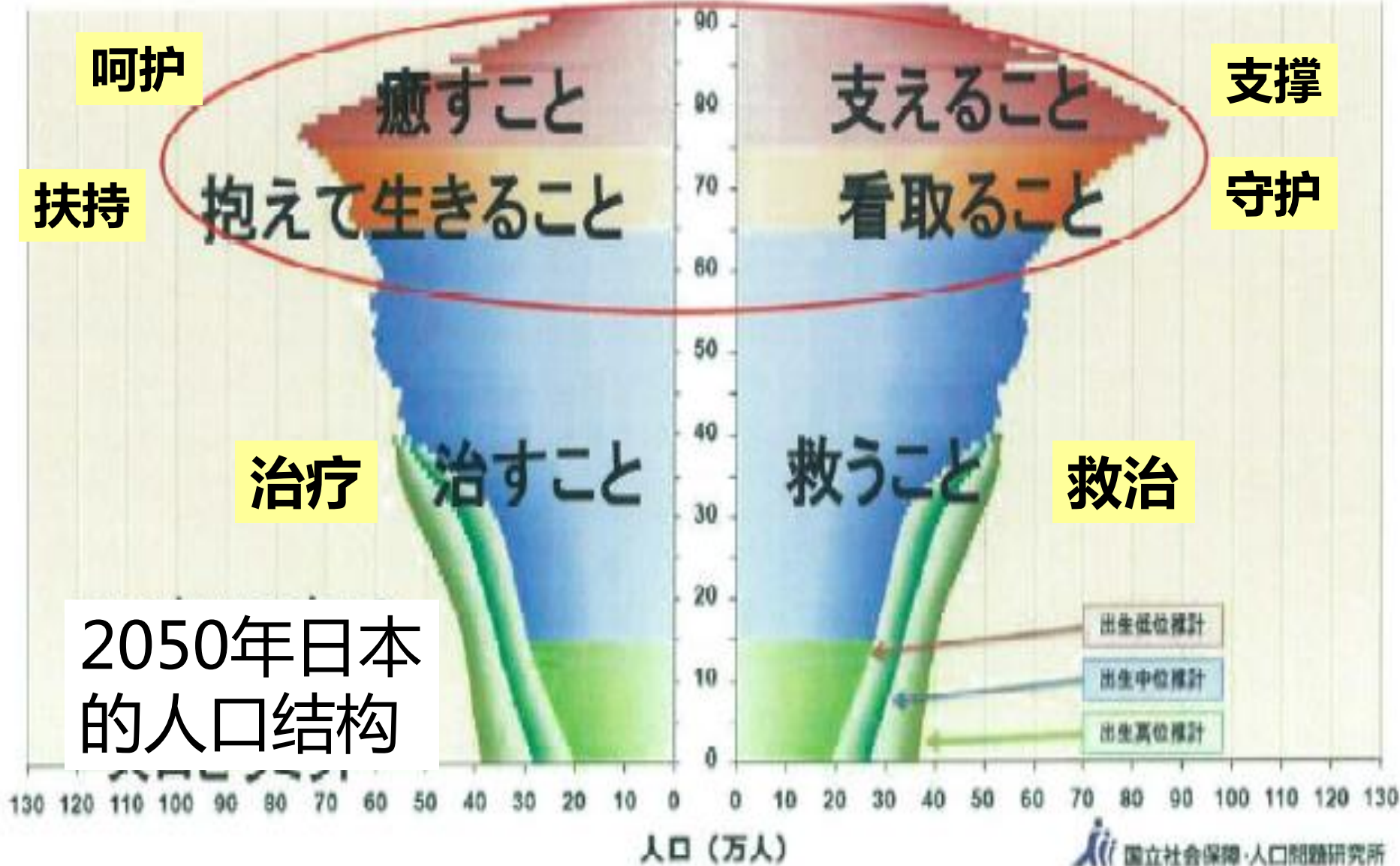
- 6.1 人事和劳务管理
- 6.2 财务和经营管理
- 6.3 设施和设备管理
- 6.4 物品管理
- 6.5 业务委托
- 6.6 医院的危机管理和合理对策

多数疾病能够被治愈时

1990年日本的人口结构



多数疾病无法被治愈时



2050年日本的人口结构

資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

日本医疗的未来展望

- 医疗机构的机能与合作（病、诊的合作）
 - 诊所分为门诊医疗和家庭医疗
 - 医院分为住院诊疗和专业门诊诊疗
- 医院病床(病房)的机能分化和相互合作
 - 高度急性期、急性期、恢复期、慢性期的功能划分
 - 根据各地区的医疗需求配置相应的病床(病房)
 - 根据医疗规划制度,对应急速发展的老龄化
- 强化家庭医疗，确立地区性综合护理体制
 - 护理保险制度的一体化与家庭护理

医疗质量评估的未来课题

- 医疗质量要素
 - 技术、与患者的交流、疗养环境
- 组织医疗的评估
 - 医院的评估及医院机能的评估
- 医生的评估
 - 评估医生和患者的关系(基础护理)
 - 医生的技术以及诊所机能的评估
- 医院合作的评估
 - 对双向转诊和地区合作等项目的评估