

日本の医療の質向上に向けた 取り組みと将来のあるべき姿

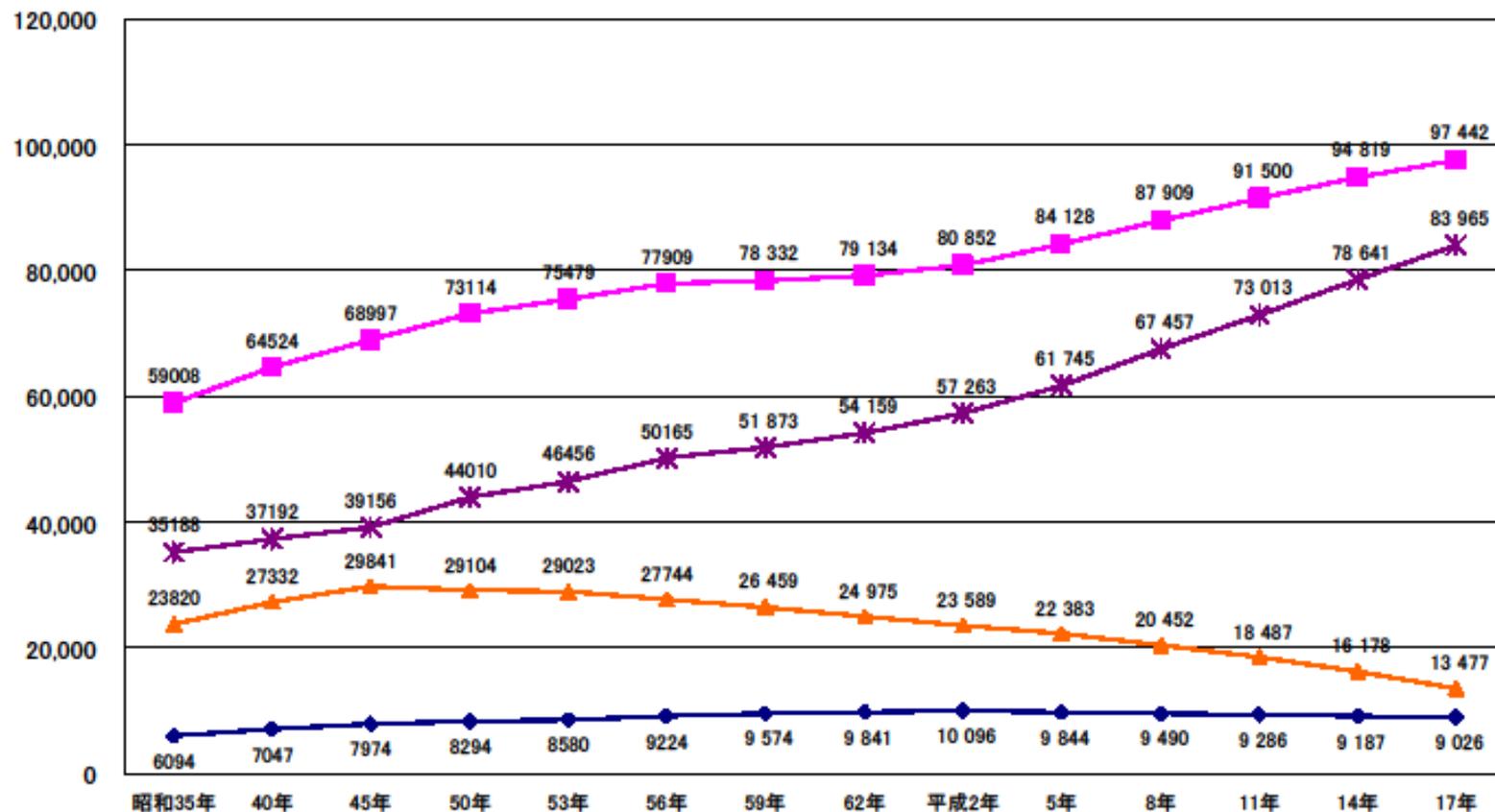
地域医療機能推進機構 横浜中央病院

名誉院長 大道 久

(日本大学名誉教授)

医療施設数の年次推移

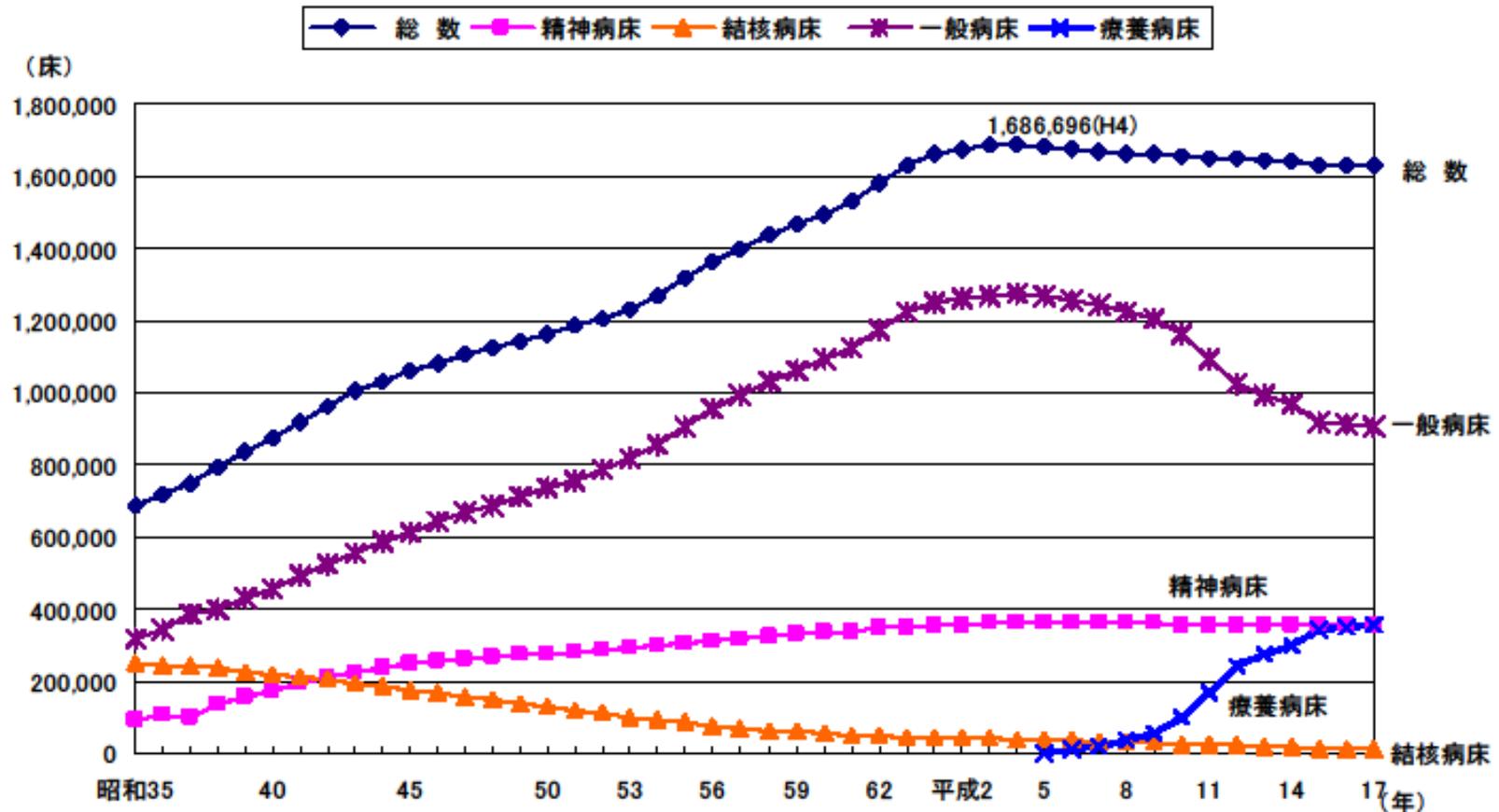
◆ 病院 ■ 一般診療所 ▲ 有床一般診療所(再掲) ✱ 無床一般診療所(再掲)



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

病床の種類別に見た病院病床数の年次推移

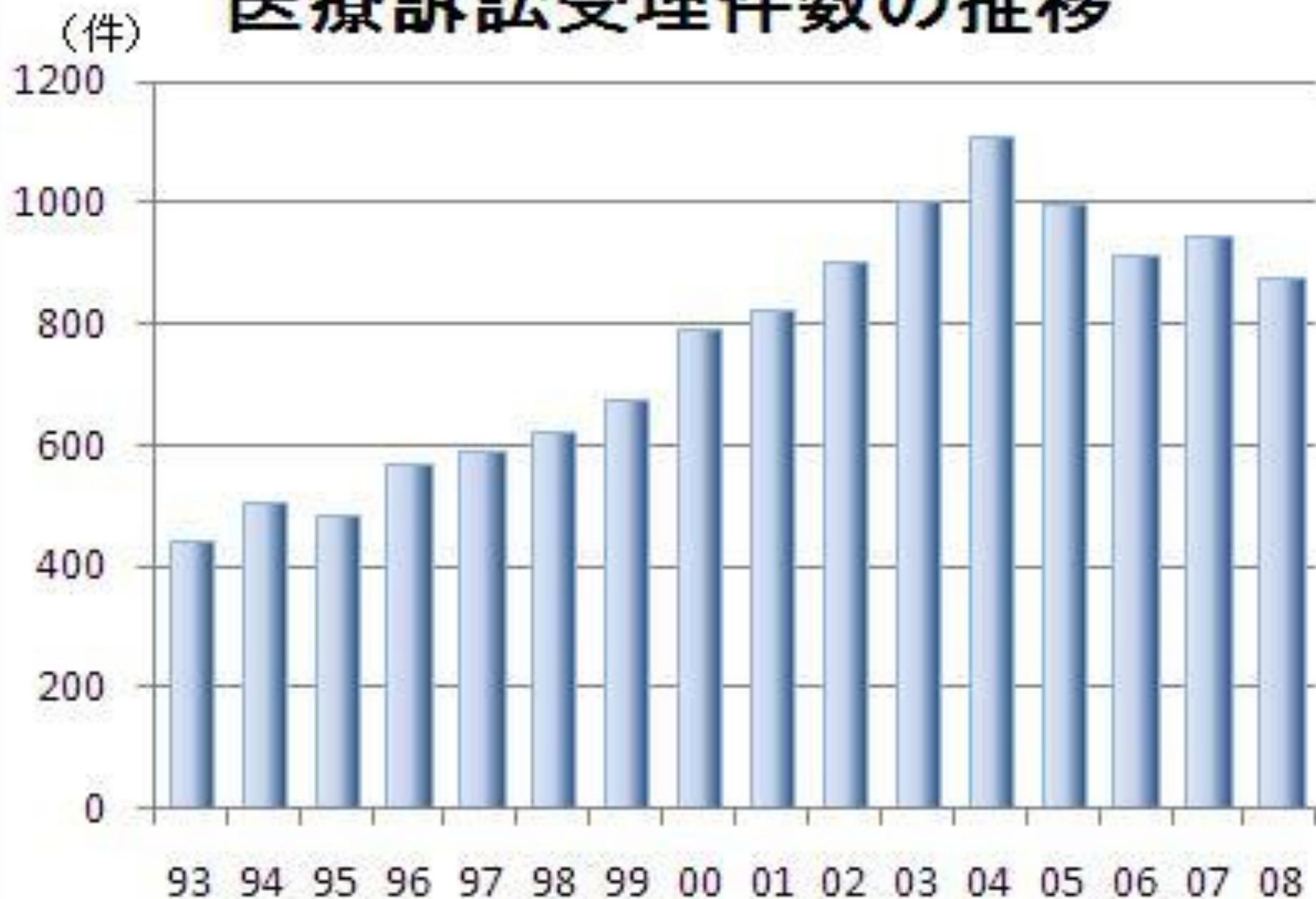


資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03

- 注: 1) 「一般病床」は、平成4年までは「その他の病床」であり、平成5年～平成12年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成13・14年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。
 2) 「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

医療訴訟受理件数の推移



病院機能評価とその事業化

- 1985年 厚生省・日医が関係団体と識者で「病院機能評価検討委員会」を設置し、100評価項目を提示
- 86年 同項目を適用して、わが国全病院を対象に、院長による自己評価調査を実施
- これを機に病院団体・看護団体・研究団体が評価項目体系の開発と試行を展開
- 90～92年 日医が第三者評価方式と評価項目体系を検討して事業化を提起
- 93年 厚生省が関係者による検討会を開催して、医療機能評価を実施する専門機構の設置を提言

日本医療機能評価機構の設立

- 1995年厚生省・日医・病院団体・医療関係団体の出資で設立、試行調査を経て1997年から事業開始
- 病院・医療機関の学術的・中立的評価の実施
- その結果明らかになった問題点の改善支援
- Standard-based method による第三者評価
- 医療総体の質的向上と医療への信頼の確立を謳う
- 所定の水準に達した病院に認定証を発行

医療評価の基本的な方法

- 自己評価
 - 自律的改善に必須
- 第三者評価 (Standard-based method)
 - 規範(Standards)と評価者(Surveyor)
- 結果(Outcome)評価
 - 臨床指標(Clinical indicator)
 - 患者満足度(Patient satisfaction)
- その他;
 - 専門家相互評価 (Peer review)
 - 無視できない評判 (Reputation)



Avedis Donabedian (1919~2000)

old photo →



医療評価に向けたアプローチ

- 構造 (Structure) の評価
 - 構造設備・人員配置・委員会の有無など
 - 法制上の基準・医療監視など
- 過程 (Process) の評価
 - 適切な運営・運用
 - 記録の確認・マニュアルの有無
- 結果 (Outcome) の評価
 - 医療評価指標・臨床指標 (Clinical indicator)
 - 患者満足度 (Patient satisfaction)

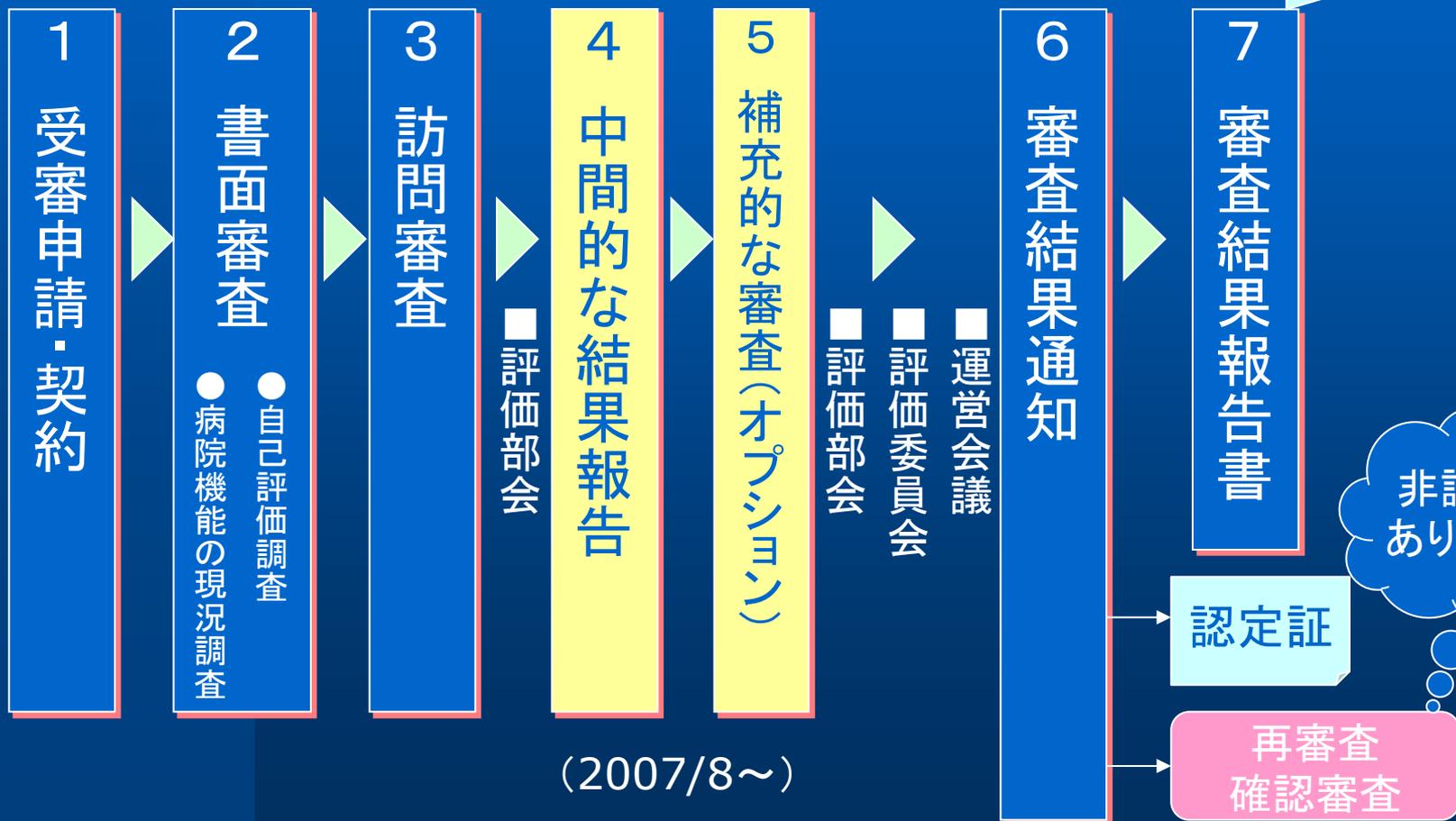


病院機能評価の方法と手順

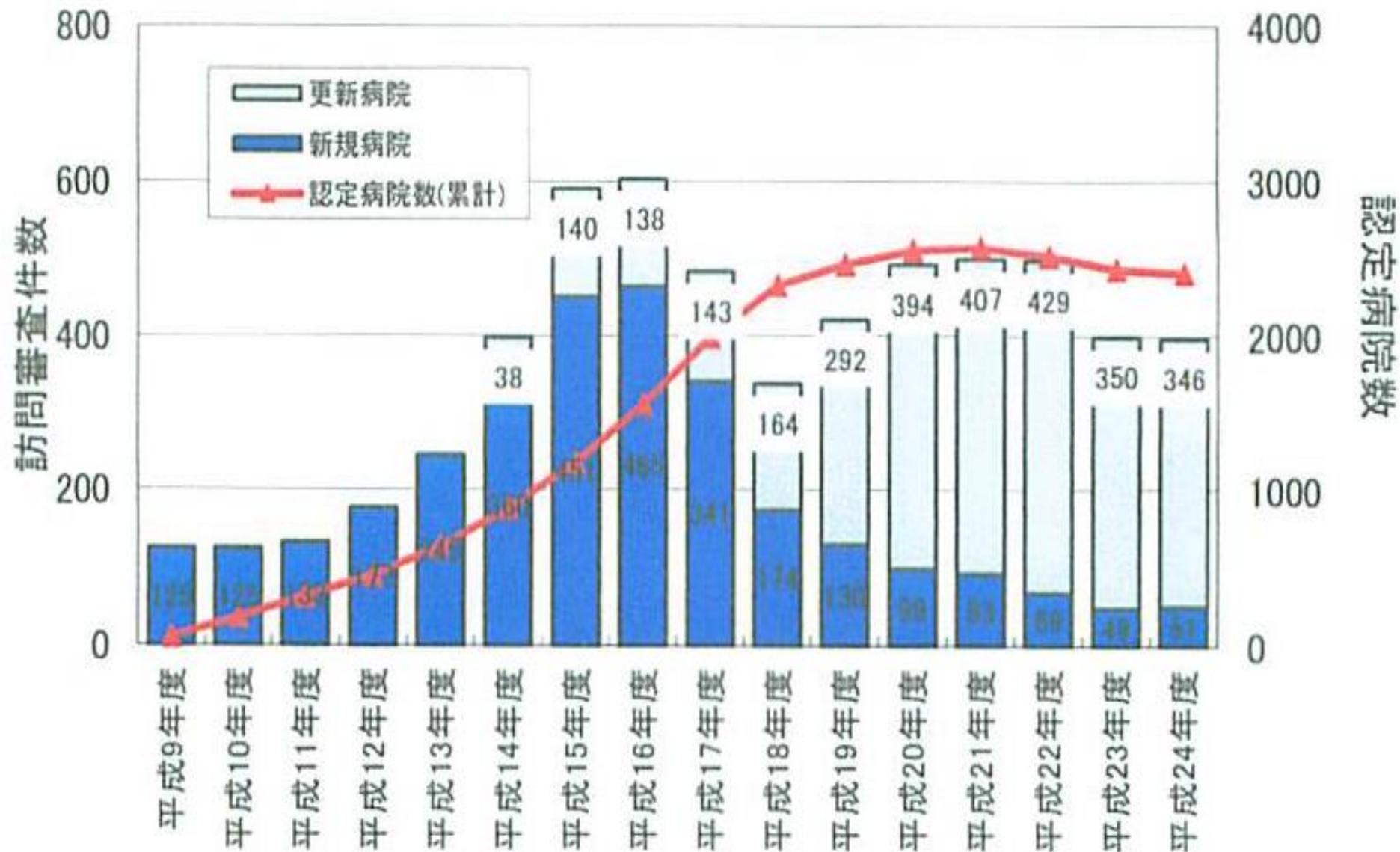
- 対象病院の種別
 - 一般病院・精神病院・長期療養病院・付加機能
- 書面審査と訪問審査
 - 書面審査の自己評価項目と訪問審査項目
 - サーベイヤー4～7人の2～3日サーベイ
- 評価対象領域と大・中・小項目の評価体系
 - 共通6領域と精神・長期療養の固有領域
 - 小項目のa・b・c判定と中項目の5段階評価
- 認定証の発行とその種別

病院機能評価のプロセス

受審プロセス



受審病院数の年度別推移



病院機能評価の対象領域

1. 病院組織の運営と地域における役割
2. 患者の権利と医療の質安全確保の体制
3. 療養環境と患者サービス
4. 医療提供の組織と運営
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス
6. 病院運営管理の合理性
7. 精神科に特有な病院機能
8. 療養病床に特有な病院機能

【第1領域】

病院組織の運営と地域における役割

- 1.1 病院の理念と基本方針
- 1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営
- 1.3 病院組織の運営
- 1.4 情報管理機能
- 1.5 職員の教育・研修
- 1.6 地域における役割と連携
- 1.7 健康増進と環境
- 1.8 継続的な質改善の取り組み

【第2領域】

患者の権利と医療の質および安全の確保

- 2.1 患者の権利と医療者の倫理
- 2.2 患者－医療者のパートナーシップ
- 2.3 患者の安全確保
- 2.4 医療事故への対応
- 2.5 医療関連感染管理
- 2.6 チーム医療の推進と診療の質向上

【第3領域】

療養環境と患者サービス

- 3.1 案内機能と待ち時間
- 3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重
- 3.3 施設・設備の整備と利便性
- 3.4 プライバシーの確保
- 3.5 快適な療養環境

【第4領域】

医療提供の組織と運営

- 4.1 診療部門
- 4.2 看護部門
- 4.3 薬剤部門
- 4.4 臨床検査機能
- 4.5 病理診断機能
- 4.6 画像診断機能
- 4.7 放射線治療機能
- 4.8 輸血・血液管理機能
- 4.9 手術・麻酔機能
- 4.10 洗浄・滅菌業務
- 4.11 集中治療機能
- 4.12 救急医療機能
- 4.13 栄養管理機能
- 4.14 リハビリテーション機能
- 4.15 診療記録の管理
- 4.16 情報システム管理機能
- 4.17 在宅療養支援機能
- 4.18 外来診療機能
- 4.19 医療機器管理
- 4.20 臨床研修機能

【第5領域】

医療の質と安全のためのケアプロセス

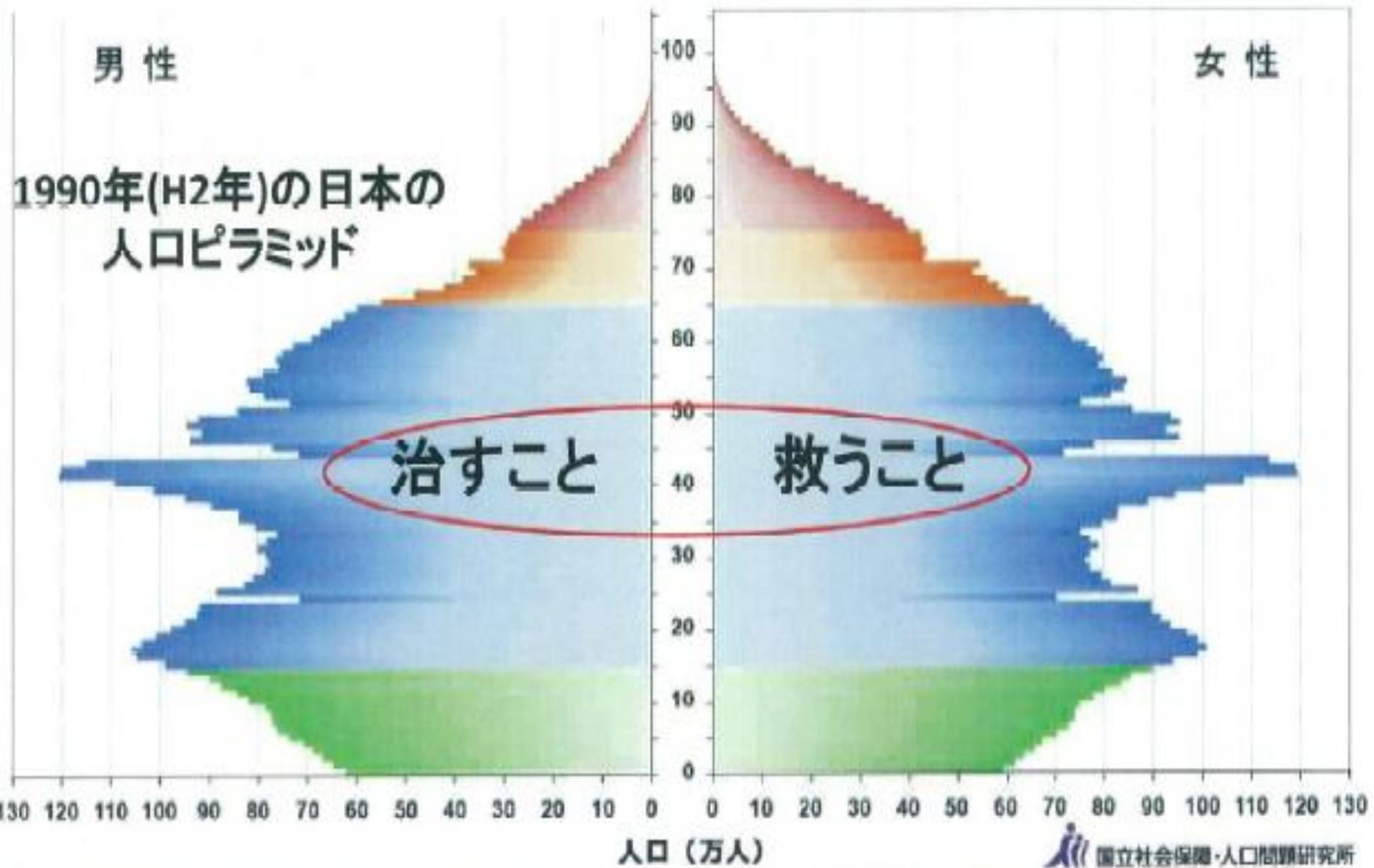
- 5.1 病棟における医療の方針と責任体制
- 5.2 入院診療の計画的対応
- 5.3 適切なケアサービスの実施
- 5.4 ケアの実施（各論の流れ）
- 5.5 ケアプロセスにおける感染対策
- 5.6 診療・看護の記録
- 5.7 病棟での薬剤・機器の管理

【第6領域】

病院運営管理の合理性

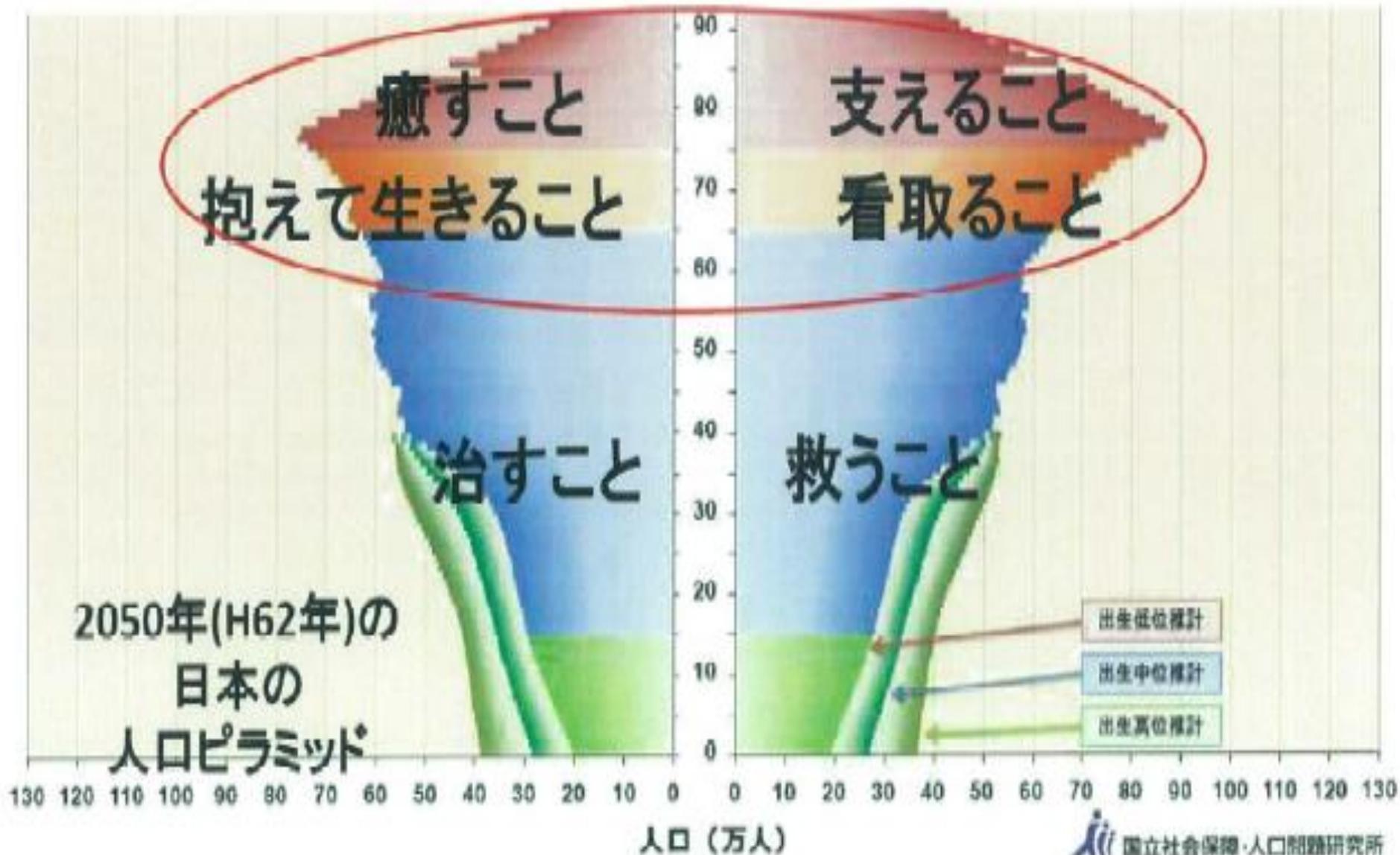
- 6.1 人事・労務管理
- 6.2 財務・経営管理
- 6.3 施設・設備管理
- 6.4 物品管理
- 6.5 業務委託
- 6.6 病院の危機管理への適切な対応

多くの病気が治せた頃



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）」。

多くの病気を治せなくなる頃



医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

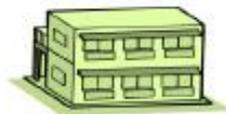
高度急性期病院



急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

病状に応じた集中的なりハビリ

長期の療養

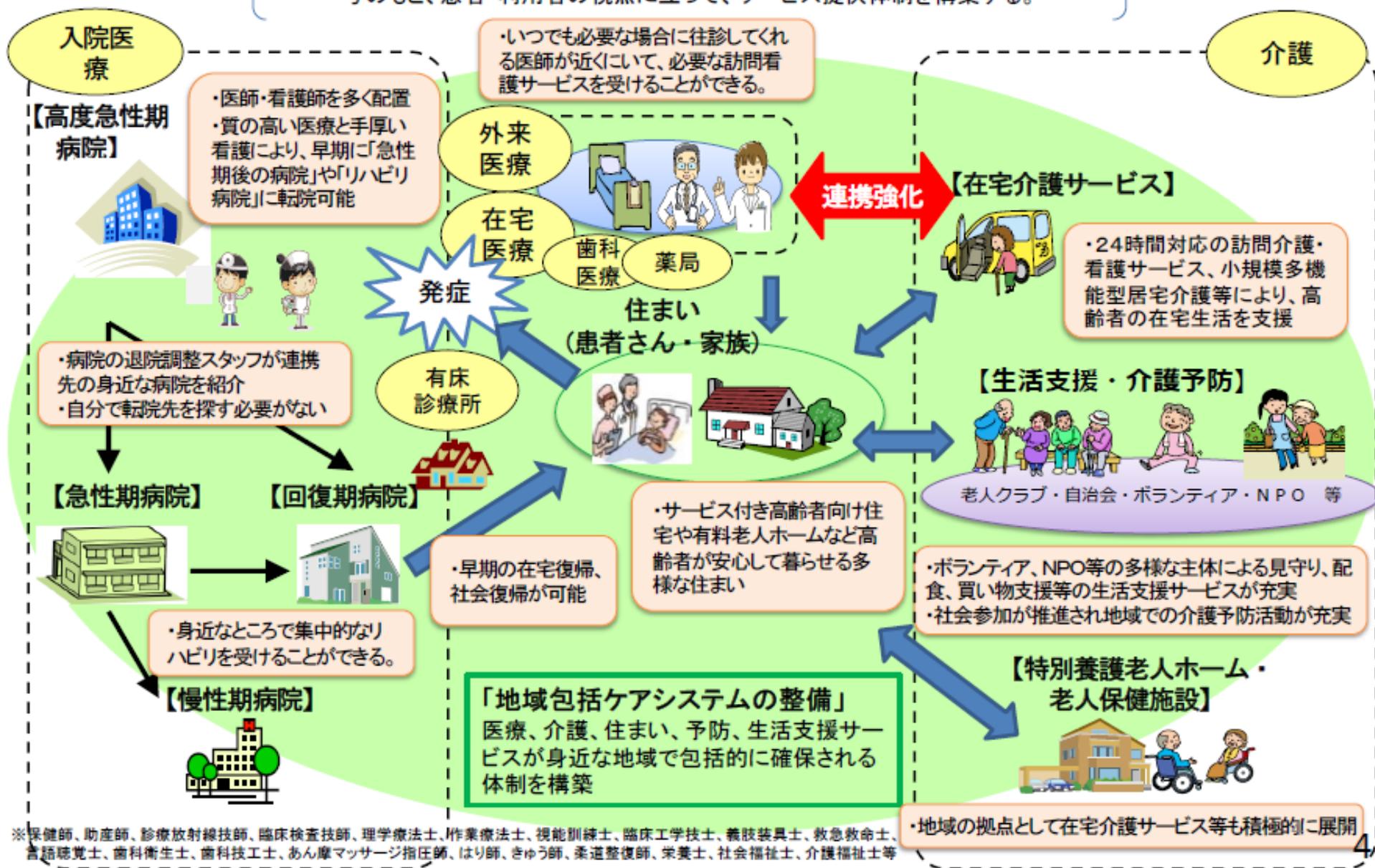
医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

改革後の姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職^(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



医療の質評価に向けた今後の課題

- 医療の質の要素；
 - － 技術・患者とのコミュニケーション・療養環境
- 組織医療の評価
 - － 病院の評価；病院機能評価
- 医師の評価
 - － 医師・患者関係(プライマリ・ケア)の評価
 - － 医師の技術の評価・診療所機能の評価
- 医療連携の評価
 - － 病診連携・地域ケアなどの評価