診療体制 実態を探る

外部評価、開示進むが…

日本経済新聞社が「日経メディカル」誌の協力を得て実施した「日経実力病院調査」では、患者サービスや運営体制（過程）に関する専門機関の評価や、スタッフの陣容や専門治療施設の有無（構造）に関する国への届け出状況といった公開データを基に、全国の主要病院の実態を探った。こうした情報は、患者の病院選びの参考となることが期待され、開示が進んでいる半面、患者や家族から見て分かりやすいとは言えない実態が見られた。

「実力病院」日経・日経メディカル調査

第1部 ③

専門機関が点検、ネット公開

サービスや運営

「注射指示の記録はどこに書かれていますか」「抗生物質を使う指針はありますか」——。昨年12月中旬、名古屋第一赤十字病院（名古屋市）の入院病棟8階。スーツ姿の男性が医師や看護師ら約20人に次々質問する。看護師が口頭で説明しようとすると、男性は「実際のカルテの記録や指針を出して」と実物での確認を求める。約2時間、張り詰めた空気が漂った。

男性は財団法人「日本医療機能評価機構」（東京）の評価調査者。視察や病院幹部への面接などを通じ、患者サービスや運営体制などが機構の認定基準を満たすかどうか調べる。例えば、治療に関する患者の知る権利への配慮などの項目ごとにチェックする。

認定時期や病院規模で評価項目数は異なるが、共通項目だけで352項目。項目見直しもあり、昨夏からは環境に配慮したエネルギー消費の抑制努力や、職員の子育て支援策などの項目も新設された。いくつかの小項目を束ねる中項目が、すべて5点満点の3点以上でないと新規認定や更新を受けられない。同機構の斎藤剛評価事業部長は「審査の中間段階では9割の病院は満たさないが、改善されれば認定する」という。

名古屋第一赤十字病院は852床の大病院で計7人の調査者が駆け足ながら丸2日間で細部まで確認。調査者は、研修を受けた病院長や看護部長、事務部長など管理職経験者らで、中立性確保などのため勤務先は伏せる。

更新は5年に1度。前回評価を基に換算した同病院の点数は100点満点なら69・8点。小林陽一郎院長は「審査は厳しく、事前の書類提出や自己評価など負担は大きいが、本来は病院自身が毎年見直すべき内容。第三者の指摘で気づく問題もある」と語る。

例えば、「患者の満足度調査が定期的に行われている」との評価項目もあることから、同病院は「医師や看護師の態度はよかったか」などと患者へのアンケートを始めた。

同機構は審査総括や項目ごとの点数を、公開に同意しない一部病院を除き、ホームページ（http://jcqhc.or.jp/）の「認定病院一覧・評価結果」で公開している。斎藤部長は「3、4点が多いが、全国のモデルとなる先進的な体制は5点としている」と説明する。

◇

全国8766病院のうち認定病院は2576病院（2009年12月4日現在）で約3割。評価を受けるのは任意だが、一定の「お墨付き」であるほか、認定が請求条件の医療費もある。今回の日経実力病院調査では、患者サービスや運営体制の指標として、結果公開に同意した病院で、厚生労働省が疾患ごとの症例数（診療実績）も公開している1159病院を対象に、各項目の点数を合算した。

評価時期や規模による評価項目差を勘案、比較可能なように今回調査では合計点を100点満点で換算。その結果、全国のモデルとなるような75点以上が70病院あった一方、65点未満も76病院あった。

評価調査者㊧の指摘に耳を傾ける名古屋第一赤十字病院の幹部やスタッフ（名古屋市中村区）

「患者のため」が基本

専門家はこう読む

坂本憲枝・消費生活アドバイザー 日本医療機能評価機構はホームページで審査結果を公開しているが、患者や一般市民はほとんど知らない。高い費用と膨大な事務作業で認定を受けている病院も、積極的に改善に役立てようとする施設があるが、院内に認定証を掲示することで満足してしまっているのではないか。何のために機構は審査し、病院は認定を受けているのか。機構も病院も、認定の意味をもっと患者に伝える必要があるのではないか。

一般市民の立場で、機構の評価委員として認定病院のあり方について意見を述べているが、治療実績だけでなく、どのような体制で医療を提供しているか、第三者の視点で評価することは大切だ。ただ、認定病院数は約3割どまり。審査の結果、医療の質がどう向上したのか分かりやすく示せば、審査を受けようとする病院は増えるのでは。審査結果の活用が必要だ。

私は東京都内300床以上の全病院の待合室を訪れ、掲示された施設情報を確認し、ホームページ上の情報と合わせて、病院による情報提供の実態について調べた。だが、患者が欲しい情報は少なく、病院で格差もあった。最近は情報提供は増えているが、患者が意味を理解できない情報も多い。

確かな情報提供は患者に安心をもたらし、医療提供側と患者の相互理解につながる。患者も、病院が発信する情報をきちんと理解できれば、「お任せ医療」から脱却し、主体的に納得して医療を受けることにもつながると思う。

厚生局に情報、使い勝手に難

設備の充実度

厚生労働省が医療の質確保のために定めている条件が「施設基準」だ。保険診療で医療機関が医療費を請求するには、一定の専門医数や治療に必要な設備などの施設基準を満たす必要がある。今回調査では、地方厚生局への届け出状況を基に、病院の「構造」を示す指標として、疾患ごとに病院選びの目安になる施設基準を掲載している。

例えば、2005年10月の脳梗塞（こうそく）患者向け血栓溶解剤「tPA」の承認後に、新設された「超急性期脳卒中加算」という施設基準がある。発症後3時間以内に投与すれば治療効果が期待できるが、脳血管の状態などを調べるコンピューター断層撮影装置（CT）や磁気共鳴画像装置（MRI）などを、24時間使える体制が必要だ。

厚労省は施設基準として①脳卒中の診断、治療経験が10年以上の常勤医師が1人以上配置され、日本脳卒中学会などの講習会を受講②（CTなどが使える）放射線技師の常時配置③脳卒中治療を行う専用治療室に心電計など必要な器具がある——などを規定。項目ごとの届け出を同加算（12万円）の請求条件としている。

施設基準は2年に1度の診療報酬（医療費）改定で、医療技術進歩に応じて見直す。4月改定に向け、同省の中央社会保険医療協議会（中医協）の見直し作業は正念場だ。

施設基準として認められるか否かは、その治療法の普及を大きく左右する。認められれば、全国の医療機関が医療費請求のために体制を整えるためだ。院内感染対策や入院患者の床ずれ対策など、施設基準策定が医療の質を向上させた例も多い。

医療機関の届け出状況は昨年10月から、全国8つの地方厚生局のホームページで確認できるようになった。ただ、加算名は略称だけで、正式名称との対照表を載せているのも中四国と九州の2局のみ。使い勝手には課題が残る。

都道府県などにもデータ

「統一基準」なく比較難しい面も

医療機関の情報を提供しようとする取り組みは広がっている。2007年度から、都道府県が各種医療機関から情報を収集、インターネットで住民に公表する「医療機能情報提供制度」が始まった。厚生労働省所管の独立行政法人なども医療機関選びの参考になる情報を提供している。

当初は所在地、診療科目、診療時間などだけだったが、徐々に①専門医の種類や人数②治療実績③差額ベッド代など費用負担——なども加わった。都道府県のホームページから、最寄り駅、休日・夜間診療の有無など様々な条件で検索できる。ただ、医療機関の自己申告のため、治療実績などは都道府県で基準が異なり、比較が難しい面もある。

◇

ほかにも以下のような情報提供サイトがある。

「WAM NET（ワムネット）」（http://www.wam.go.jp/iryo/） 厚労省所管の独立行政法人「福祉医療機構」（東京都港区）が提供。施設基準や実施している先進医療などが解説付きで分かる。

「けんぽれん病院情報 ほすぴたる！」（http://www.kenporen-hios.com/） 健康保険組合連合会（健保連）が全国約8500病院の情報を提供。狭心症など疾患名でも検索できる。

「ここカラダ」（http://www.cocokarada.jp/） リクルート（東京都中央区）の子会社が運営。頭痛などの症状に応じて質問に答えると「片頭痛の可能性があります」などとして、専門とする診療科名が表示される。

日本医療機能評価機構の主な評価項目

（□の項目を5点満点で評価）

① 病院組織の運営と地域における役割

- □ **診療にかかわる情報が適切に活用されている** 医療の質に関する情報の把握・分析、報告など
- □ **地域への情報発信が適切に行われている** 病院の機能や診療実績に関する情報の発信など

② 患者の権利と医療の質および安全の確保

- □ **患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている** 説明と同意について方針・手順が明確なことなど
- □ **医療事故発生時の対応体制が確立している** 原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みなど

③ 療養環境と患者サービス

- □ **外来待ち時間への配慮がされている** 待ち状況の表示の工夫など
- □ **適切な療養環境が保たれている** 観葉植物など癒やしの環境への配慮など

④ 医療提供の組織と運営

- □ **診療業務の質改善に取り組んでいる** 診療業務上の課題の検討と改善など
- □ **看護サービスの質改善に取り組んでいる** サービス改善のためのデータ収集・分析など

⑤ 医療の質と安全のためのケアプロセス

- □ **診療計画が適切に作成されている** 診療計画の患者への説明など
- □ **診療・看護の記録が適切である** 診療情報の一元的な管理など

⑥ 病院運営管理の合理性

- □ **職員が安心して働ける労働環境が整備されている** 労働組合のように労働条件などを話し合う仕組みなど
- □ **病床管理の仕組みが適切である** 空床状況の把握など弾力的で効率的な病床利用など

日本医療機能評価機構で高評価だった病院

（100点換算で75点以上）

病院名	所在地	医療機能評価（点）
柏葉脳神経外科病院	北海道	76.8
北海道循環器病院	北海道	76.1
愛心メモリアル病院	北海道	76.1
札幌南三条病院	北海道	75.6
勤医協中央病院	北海道	75.1
佐野厚生総合病院	栃木	76.8
済生会宇都宮病院	栃木	76.1
慶友整形外科病院	群馬	75.3
上尾中央総合病院	埼玉	79.1
埼玉協同病院	埼玉	75.3
千葉大病院	千葉	76.1
千葉中央メディカルセンター	千葉	75.1
青梅市立総合病院	東京	77.8
東邦大医療センター大森病院	東京	77.0
聖路加国際病院	東京	76.5
関東労災病院	神奈川	77.2
勤医協汐田総合病院	神奈川	75.6
川崎市立多摩病院	神奈川	75.5
南砺市民病院	富山	75.4
芳珠記念病院	石川	75.4
金沢医大病院	石川	75.1
福井赤十字病院	福井	75.8
長野市民病院	長野	75.1
長野県立須坂病院	長野	75.0
松波総合病院	岐阜	76.2
大垣市民病院	岐阜	75.3
聖隷浜松病院	静岡	77.8
県立静岡がんセンター	静岡	76.4
焼津市立総合病院	静岡	75.0
トヨタ記念病院	愛知	77.2
名古屋市大病院	愛知	75.8
総合大雄会病院	愛知	75.1
名古屋第二赤十字病院	愛知	75.0
名古屋セントラル病院	愛知	75.0
市立長浜病院	滋賀	75.6
日本バプテスト病院	京都	76.6
府中病院	大阪	76.4
済生会千里病院	大阪	76.1
千船病院	大阪	75.8
国立循環器病センター	大阪	75.7
箕面市立病院	大阪	75.7
島田病院	大阪	75.4
ベルランド総合病院	大阪	75.3
高槻病院	大阪	75.1
関西労災病院	兵庫	77.2
神戸海星病院	兵庫	75.2
島根県立中央病院	島根	75.0
倉敷中央病院	岡山	79.1
岡山旭東病院	岡山	77.9
岡山協立病院	岡山	75.7
県立広島病院	広島	75.7
山口労災病院	山口	77.3
三宅リハビリテーション病院	香川	77.1
三豊総合病院	香川	76.6
高知医療センター	高知	77.3
JA高知病院	高知	75.4
三萩野病院	福岡	75.9
小倉記念病院	福岡	75.9
新日鐵八幡記念病院	福岡	75.3
長田病院	福岡	75.3
博愛会病院	福岡	75.0
織田病院	佐賀	79.8
副島整形外科病院	佐賀	75.4
済生会熊本病院	熊本	75.7
熊本セントラル病院	熊本	75.7
公立多良木病院	熊本	75.4
熊本リハビリテーション病院	熊本	75.3
へつぎ病院	大分	76.2
相良病院	鹿児島	77.6
鮫島病院	鹿児島	75.7

実力病院のより詳細なデータを、日経ネットPLUS（http://netplus.nikkei.co.jp）で追って掲載します。

ご意見、情報をファクス（03・6256・2774）か電子メール（iryou@tokyo.nikkei.co.jp）でお寄せください。