

先読み

豊富な支援実績から導き出されたノウハウを学ぶ!

# 病院機能評価 (3rdG: Ver.2.0) の傾向と受審対策

株式会社ユアーズブレン 医業経営コンサルティング部 課長 小金丸 実

2009年(株)ユアーズブレンに入職し、業務改善支援、病院機能評価取得支援の研修会講師などを担当している。病院機能評価Ver.1.0以降の支援では、評価項目への適合性の確認や改善推進の支援、模擬審査を提供する。大学病院、中核病院から、一般急性期、慢性期、精神科などさまざまな中小病院まで多数実績あり。



## 後編 Ver.2.0評価項目の解説と注意すべきポイント

前回(本誌Vol.19, No.6)の前編では、新バージョンの概要をまとめました。2017年7月からは、いよいよ新バージョンの審査の受け付けが開始されています。また、同時に運用版の評価項目と審査概要が公表されています。今後も新しい情報が出るでしょうから、時々、日本医療機能評価機構のホームページを確認してください。公式の解説集の発行は、2017年10月となっています。それまでは既存の情報を基に準備を進めてください。

さらに、ケアプロセスの概要も公表されました。一般病院3の場合、審査を受ける病棟は6カ所になり、そのうち2カ所は病院が指定しますが、残りの4カ所はサーベイヤーが当日指定し、なおかつ4カ所の病棟にて確認される症例もサーベイヤーが指定します。よって、大学病院本院や特定機能病院は、抜き打ち的要素が発生することになります。

これ以外の多くの受審種別の病院は、受ける病棟数(2~4カ所)のうち半分の病棟でのケアプロセスは、受審する病棟も紹介する症例も事前に準備しておくことができます。残り半分の病棟は、日本医療機能評価機構から事前に指定されます。指定された病棟は、審査用に複数の症例を準備し、当日にサーベ

イヤーが実際に確認する症例を指定することになりました。

### 第1領域から第4領域まで、各領域の関係

病院機能評価の評価体系は、Ver.1.1から変更されておらず、評価項目の基本構成もほとんど変わっていません。評価項目が追加されたのは、一般病院1の「1.5.4の新たな診療や治療方法や技術の導入」、リハビリテーション病院の「4.3.3の専門職種の初期研修」の2つとなっています。各評価項目を細かく見ると、評価の要素が整理されたり、内容が追加されたりしていますので、変更点を確認することを忘れないでください。

各領域の関係を整理しますと、のようになります。以前に本誌の連載でも述べたことですが、ケアプロセスに最も深く関連する第2領域は、第1領域や第3領域、第4領域の各評価項目と連動しています。医療安全や感染対策、各種の委員会の活動、各部門や各部署にて取り決めた内容が、実践されていることを確認するためのケアプロセスです。つまり、第2領域を充実したものにするためには、ほかの領域の充実が不可欠です。ケアプロセ