

付加機能の改定について

1. 現行の病院機能評価の体系について

○本体審査 : 病院の役割・機能に応じて、原則、最も病床が多い機能を「主たる機能種別」として受審する。「主たる機能種別」以外に重要な機能がある場合、「副機能」として複数の機能種別を受審できる。

○付加機能審査 : 本体審査を受審し、所定の要件を満たす病院は、本体審査（主たる機能種別・副機能）とは別に、専門領域においてより高い水準で評価を行う付加機能審査を受審できる。

付加機能の受審要件

付加機能	受審要件
救急医療機能	地域における高次救急（三次救急医療、もしくはそれに準ずる救急医療）を担うことを役割としている病院
リハビリテーション機能（回復期）	本体審査の主たる機能種別または副機能にて「機能種別リハビリテーション病院」を受審した病院で、次の要件を満たしている病院 ① 常勤の日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医を配置していること ② 休日リハビリテーション加算（365 日リハビリテーションの実施）を取得していること

本体審査・付加機能審査 比較表

	本体審査 (主たる機能・副機能)	付加機能審査
機能種別	一般病院 1, 2, 3 リハビリテーション病院 慢性期病院 精神科病院 緩和ケア病院	救急医療機能 リハビリテーション機能 (回復期)
審査構成	書類／訪問	書類／訪問
審査期間(訪問)	2～3 日間	1 日間
訪問サービヤー	診療, 看護, 事務 (一般病院 3 のみ) 上記に加え, 薬剤, 医療安全, リーダー	(救急) 診療 (リハ) 診療, 看護, 療法士
	3～6 名 (一般病院 3 のみ) 9 名	(救急) 2 名 (リハ) 3 名
認定期間	5 年間	5 年間

2. 名称の見直しについて

(1) 付加機能

- 付加機能は、2003 年 10 月より本体審査の受審病院を対象に「本体審査で確認しきれない機能（分野）を付加的に確認する」という位置づけで運用が開始されたが、現在は「より充実した機能の評価すること」と位置づけしており、当初の「付加的な審査」とは異なるものとなっている。
- 現在の運用に見合う名称とするため、「高度・専門機能（仮称）」に改めることを検討している。

(2) 救急医療機能

- 救急医療機能については、現状も救急医療と災害時の医療の双方を評価しているが、①近年、災害時の医療の重要性が社会的にも高まっていること、②災害時の医療は救急医療部門だけでなく病院として取り組むべきとの議論があることから、名称を「救急医療・災害時の医療（仮称）」に改めることを検討している。

新たな付加機能の名称（案）

改定案	現行
病院機能評価（ <u>高度・専門機能</u> ） <u>救急医療・災害時の医療 Ver. 1.0</u>	病院機能評価（付加機能） <u>救急医療機能 Ver. 2.0</u>
病院機能評価（ <u>高度・専門機能</u> ） <u>リハビリテーション（回復期） Ver. 1.0</u>	病院機能評価（付加機能） <u>リハビリテーション機能（回復期） Ver. 3.0</u>

3. 評価項目の改定について

(1) 救急医療・災害時の医療（仮称）Ver. 1.0 評価項目案

① 目的

- 救急医療・災害時の医療を取り巻く環境変化への対応

付加機能「救急医療機能 Ver2.0」は運用開始から 8 年が経過している。「地域連携の重要性の高まり」や「災害時の医療の在り方」など病院に求められる役割・機能が変化しており、現行の評価では必ずしも十分に評価できていない。

- 第 3 世代への改定

病院機能評価は、2013 年に第 3 世代(3rdG)に改定され、本体審査は従来の統合版評価項目から機能種別版評価項目へと移行し、プロセスを重視した総合的な評価体系となったが、付加機能「救急医療機能 Ver2.0」は第 3 世代への改定が実施されていない。

② 領域構成

改定案	付加機能（現状）
4 領域／24 中項目 第 1 領域：地域の救急医療を支える効果的な 仕組み 第 2 領域：救急患者への適切な対応 第 3 領域：救急部門の質改善に向けた取り組み 第 4 領域：災害時の適切な対応のための体制	6 大項目／19 中項目／59 小項目 Em. 1：救急部門の地域における役割と基本方針 Em. 2：救急部門の体制の確立 Em. 3：救急部門の機能の発揮 Em. 4：救急部門における質改善に向けた取り組み Em. 5：救急患者への適切な対応 Em. 6：災害時の対応

③ 評価項目の改定のポイント（特に強化した内容）

第 1 領域 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

- 地域における役割を踏まえた対応体制の整備
- 他の救急病院や医療機関との連携
- 関連職種（特に事務職）との連携
- 地域の医療従事者・救急隊員への教育・研修

第 2 領域 救急患者への適切な対応

- 救急患者受け入れ前、受け入れ後の対応
- 各診療科との連携
- 救急部門の危機管理対策

第 3 領域 救急部門の質改善に向けた取り組み

- 病院全体への救急医療の教育・研修
- 多職種・チームでの取り組み

第 4 領域 災害時の適切な対応のための体制

- 地域における役割を踏まえた対応体制の整備
- 災害時における支援の実施と受け入れへの対応
- BCP の整備と訓練の実施

具体的な評価項目は「病院機能評価 高度・専門機能（仮称）評価項目（案）救急医療・災害時の医療（仮称）Ver. 1.0」を参照

(2) リハビリテーション（回復期）Ver. 1.0 評価項目案

① 目的

● 現在の医療情勢に適した内容への改定

「リハビリテーション機能（回復期）Ver. 3.0」は運用開始から 5 年が経過し、運用中、診療報酬が複数回改定されている。今年度の診療報酬改定においては、入院料を 3 区分から 6 区分に細分化するなど、より質の高い充実したリハビリテーションを行う病院を評価できるよう変更がされている（アウトカム評価の推進など）。

● 「より充実した回復期リハビリテーション機能の評価」の明確化

現行の「リハビリテーション機能（回復期）Ver. 3.0」の「より充実した回復期リハビリテーション機能の評価する」という位置づけをあらためて明確にし、「安心・安全で効率的なリハビリテーション・ケアの提供」「地域との切れ目のない連携」「職員の専門性の発揮、および専門性を習得するための教育体制」を軸に内容の充実を図る。

② 領域構成

改定案	付加機能（現状）
3 領域／42 中項目 第 1 領域：良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営 第 2 領域：回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性 第 3 領域：チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践	3 領域／48 中項目 領域構成は同左

③ 評価項目の改定のポイント（特に強化した内容）

第 1 領域 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営

- 安全確保の取り組みの有効性を評価する仕組み
- 医療安全に関する情報伝達・共有の仕組み
- 教育・研修の実施の効果を踏まえた見直し
- 患者評価を適正に行うための教育・研修
- 地域連携の仕組み作りにおける主導的な役割

第 2 領域 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

- 管理栄養士の専門性を確認する中項目の新設
- 社会福祉士による組織・地域レベルのソーシャルワークの実践

第 3 領域 チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

- 充実した患者評価
 - リハビリテーション実施前の系統的な評価
 - 各専門職種による正確な評価
 - ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) に基づく患者の全体像把握
- 自宅への復帰を目指したリハビリテーションの実施

具体的な評価項目は「病院機能評価 高度・専門機能（仮称）評価項目（案）リハビリテーション（回復期）Ver. 1.0」を参照

以上