

現在認定の評価判定以外に麻酔例数、手術件数、平均在院日数などの医療情報をホームページで公表している。
報告書未着のため、考慮中。
受審することの意義、認定の内容。
医療機能評価機構とは何か。受審を決定した理由や認定証を掲示する意味を短文にまとめ、認定証の額を内蔵したA1版の額で掲示。
「審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）」の一部のみ。
認定証を院内に掲示し、要請があれば審査結果報告書全てを開示。
機構から送られてきた報告書全てを職員に開示。

Ⅲ-3 どのような媒体を用いて公開しているか？

今後は各種案内等に掲載の他、他の利用方法も考えてゆきたい。
病院の封筒と名詞の記入を準備中
看板
病院事業概要
取得時には院長と共に、どのようにメリットとして利用するかを真剣に考えたが、この努力はかなり県民に浸透した結果が今の病院効果である。
現在検討中
医療タイムズ
院外情報誌
認定となった新聞記事
むしろ本機構そのものが積極的に国民へ開示すべき。
駅構内の広告にて公開している。
電話帳・名刺
市議会
各種案内やパンフレット及びホームページ等の媒体も用いていきたい。
毎年の病院情報、年報。
ホームページに認定マークを載せている。
求人広告、駅の広告。
認定時に一度病院広報誌に掲載。
職員の名刺。
当院作成の事業概要に記載。
名刺。
「病院内の掲示」以外は近日中に病院紹介パンフレット等への掲載について、現在検討中である。

Ⅲ-4 公開していない理由は？

そのまま公開するには、内容的に難しく、効果的ではないと考えている。
メリット・デメリットのウェイトがどの程度あるか判定しにくく、結論に至っていないが検討はしている。
利用者に理解できる形での公開が難しい。
周囲の医師会は大学病院が未取得なので、気を使ってあげている。
国民が病院機能評価について、どれだけ認知しているか不明のため。（一般病院 B≒B ランクと現在の認知度だと判断されかねないため）

病院関係者は審査結果報告書の内容を理解することが出来るが一般の方が内容について正しく理解出来るかどうかは現段階で不明のため。
評価点数に3が多く地域住民からかならずしも良い評価を得られない可能性がある。
まだ評価を受けている病院が少ない時点での公開は、地元病院や開業医との信頼関係が損なわれるおそれがある。
「2」があるので。結果を公開するのは基本的に賛成だが、「2」や「3」で評価された部分には現在どのような改善策をとっているのかを各病院に書かせてはどうか。
未だ結果報告書が届いていない。
公開の方法、内容については検討中。
今後公開する方向で検討している。
認定がおりたばかりなので、スタッフから公開する自信（公開しようとする声）が強く出てきた段階で行います。

病院機能評価結果の情報提供に関するアンケート集計（意見）

※役員・評議員意見

- I. 当評価機構が、社会的な要請にできるだけ応えるために、認定病院の依頼を受け、評価結果の内容を情報提供することに対するお考えをお伺い致します。
（あくまでも、認定病院のご依頼を受けて行うことを前提としていますのでこの点を十分考慮の上ご回答下さい。設問1～5）
1. 当評価機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することは国民（患者さん）にとってどのような意味があると思いますか。

- 全職員が評価結果やそれが公開されているという事実を承知していれば、結果に対する責任感という効果が期待できる。
- 内容の開示は客観性のあるもの、アップデートされたものでなければ意味がない。この点に関する配慮が必要である。
- 国民の医療機関選択を容易にするためには、医療情報の開示や公開とともに、医療情報の提供が不可欠である。
- 病院による取り扱いが異なることが十分考えられ、必ずしも本来意図している方向でばかり活用されるとは限らないと考えます。種々のケースを想定して検討する必要があると考えます。
- 選択を通して「医療の質」の向上にもつながる。
- 他の医療機関情報がいろいろ出ているが、第三者の客観的情報提供のフォーマットが統一されることにより、比較検証が容易になる。

2. 当評価機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することに対し、どのようにお考えになりますか。

- 情報提供には反対でないが、依頼を受けた病院のみというのは如何であろうか。それならば各病院が独自に評価結果の内容を利用、公開することを許すだけでよいと思う。
- 特に公的医療保険を担っている病院は、積極的に社会的要請に応えるべきで、情報提供に努めるべきである。
- どちらでもよいにチェックをしたが、基本的には、情報提供すべきと思う。
- 医療問題に限らず大きな社会的要請（流れ）
- 国民と医療機関双方にとって、当評価機構の社会的役割が明確となり、理解が進む。
- 情報提供が、一番広い意味のものと定義されているのであると答え方がむずかしい。（一応、情報提供すべきであるの所にチェック）

3. 評価結果の内容を情報提供することによる認定病院のメリットはどのようなものだと思いますか。（重複回答可）

- 他の認定病院と比較される可能性があること。デメリットとなりうるが、メリットにもなる。
- すべての情報（＋、－）をオープンにすることが、結局、病院の信頼につながる。
- 認定病院に対する信頼や理解は、患者さん、地域住民、地域開業医等については「将来的」として期待できる。
- 他の認定病院との比較ができることになり、病院間でのいい意味での競争が可能となるとともに、国民、地域住民にとっても、病院の選択が容易になる。

4. 評価結果の内容を情報提供することによる認定病院のデメリットはどのようなものだと思いますか。（重複回答可）

- 他の認定病院と比較されるし、評価結果の責任も重くなるけれども、今はそれに耐えて競争して行かねばならない時代であると考ええる。
- 選択肢のそれぞれがデメリットになる可能性がないわけではないが、メリットと比べれば小さいものと考えられる。
- 評価する側の責任が重大であり、サーバイヤーのレベルアップが必須である。しかし、それでも尚、事故発生に際しては素直に謝罪するしかない。

- 全ての病院が早急に評価を受け、その結果が広く国民に情報提供されることが望ましい。
- 部分的（個別的）にデメリットがあったとしてもオープンにすることが全体的にはメリットとして評価される。
- 情報提供する評価結果についての適切な解説があれば、デメリットは考えられない。
- 以上のデメリットは当然あるだろうが、だからこそ、頑張っって質の高い病院にしてもらうことへのインセンティブが働くのではないのでしょうか。

5. 当評価機構が、認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することにより、病院機能評価の受審病院数が減少すると思われませんか。

- これで萎縮するようでは日本の病院の未来はない。
- 中長期的には増加要因になるという考え方もあり得ると思う。短期的影響については、病院関係団体の意見にも十分耳を傾ける必要があると思う。
- 逆に受審しない病院が国民からマイナスの評価を受けることになると考えられる。また、そうなるよう評価機構そのものが、権威あるものとなるよう努力すべきである。
- 将来的には、受審しないことがデメリットとなる。（そういう方向に働きかけすべきである）
- 実際には増加傾向に転じており、改善指導、審査の方法を検討する必要がある。

II. 今後、当評価機構が、認定病院の依頼を受け、評価結果の内容を情報提供していく上での提供内容や具体的な方法についてお伺いします。（あくまでも、認定病院のご依頼を受けて行うことを前提としていますのでこの点を十分考慮の上ご回答下さい。設問1～4）

1. 現在、当評価機構において、ホームページ上に認定を受けた病院名・所在地・電話番号・認定種別を情報提供していますが、今後、評価結果の内容を情報提供していく場合に、提供対象として加えるべきであるのは、次のどの項目だと思いますか。（重複回答可）

- 初回受審で留保とされ、指摘事項につき改善の上、再審査の結果認定された病院にとっては、初回の領域評価所見や総括が情報を受ける側にとっては目立ってしまうと思われるので不公正であると考えます。よって、再審査時の評価を加えた要約を

作製して情報提供することが望ましい。

●評価結果に併せて、病院の機能の特徴（フォーマットを機構がつくる）を情報提供する（それぞれの病院のホームページ的な情報）

●この審査を受けた後の改善の努力がわかるような項目。

●中項目の評点と総括を加えるべきと思うが、この場合、患者にとってニーズの高い、病院の機能や特色についての情報が殆ど得られない。書面審査サマリーを公表すれば、情報はかなり得られることになるが、現状ではやや詳しすぎると思われる。従って、その点についての代替策が必要ではないか。

●評価結果を情報提供する以上、部分的な提供は患者の誤解を生む。プラス、マイナス両面にわたって全て公開すべきである。

また、機能評価よりも、国民の医療機関選択に資する評価項目を拡充し、情報提供すべきである。（下記参照）

○プロセス情報

・例えば、得意分野（疾患別治療法）、ケアコスト分析など

○アウトカム情報

・例えば、事故発生件数、院内感染件数、疾患別の入院患者数と手術件数、病棟別疾患別の平均在院日数、治療結果、再入院率、患者満足度調査結果など

すでに評価対象となっている項目についても、国民の医療機関選択に資するよう、評価方法の改善や情報提供に努めるべきである。

●分かりやすく情報化する必要はあるが、患者（国民）の自己責任とのバランスもあり、あまり誤解を恐れて「情報の量・質」を制限すべきではない。

●各項目をそのまま情報提供するだけでなく、利用する者にとって誤解のない解説が加えられるべきである。（特にストラクチャー、プロセス中心の評価であり、アウトカムは不十分）なお、現状ではあくまでも評価時点での情報であるという問題がある。つまり評価時点以降の状況（改善または改悪）がわからない。従って近い将来、現在の評価の見直し期間（5年に1度）は、より短縮され、直近に近い情報が提供されるべきである。

2. 上記（Ⅱ-1）の情報を提供するにあたり、国民（患者さん）に分かりやすい形で、また、できるだけ多くの人々が情報を得られる機会等が必要であると思われませんが、情報提供の方法・活用する媒体等についてお伺いします。設問（1）～（5）

- (1) 審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）の情報提供方法についてお伺いします。（重複回答可）

- 中項目の評点は提供の必要はない。
- 各項目全体の評価の中で位置付けが明確になるような比較可能な方法をとる必要がある。
- 評価結果は全てオープンにすべきである。

(2) 審査結果報告書の領域別所見や総括等文書での報告結果の情報提供の方法についてお伺いします。(Ⅱ-1の設問と重なる部分がございますが、情報提供の方法につき良い方法がございましたら、その他にご記入をお願い致します。)

- 提供の必要はない。
- 他の認定病院名を出して比較できる情報を公開するのは、時期尚早と考える。認定病院が半数を超えた時点では、むしろ集計した情報を共に公開しても良いのではないか。
- 定型的な表現に統一すべきである。
- 国民の医療機関選択に資するという観点から、コンパクトでわかりやすい情報提供とすべきである。
- 現行のものでもよいが、さらに分かりやすいものにする工夫も必要
- 現行のものでもよいが、専門用語の解説が必要である。
- できるだけ原文がよいと思うが、分かりづらいところは(要約というより)説明を()内に入れて補えばよいのでは。補う部分の量にもより答えにくい問題ですが、要約してしまうよりも、むしろ分かりやすくする努力をしていただく方向に。要約すると問題が起きやすい。

(3) 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきか否かお伺いします。

- 比較できる形で情報を提供するのであれば、個別評価が評価者の表現能力等で影響を受けないという前提が確立していなければならない。
- このことは、医療機関の格付につながる。
- 当然全体の評点を知らなければ比較できない。
- 国民が病院を比較できる情報こそが重要である。
- 認定病院には、認定時に参考資料として報告書とともに他の病院の集計した情報を提供すべきだと思いますが、ただし、参考資料として情報を提供する旨、あらかじめ何らかの方法で周知しておくことが必要であると考えます。

- 「評価の基準」になるものが必要（比較）
- 他の認定病院と比較できる情報を併せて提供することは方向として望ましいという所からの出発で、ともかく当該病院についての開示がさき。

(4) 病院機能評価を受審していない病院が多い状況の中で、受審していない病院の取り扱いをどのようにすべきであると思われますか。

- 受審をしていない病院数を各種別ごとに評価結果に併記するとともに、大都市部では、行政区単位程度で受審していない病院数を併記すべきである。
- 本評価はあくまでも金を払って自ら求めている施設である以上、その結果はその病院に属するので、どう利用しようと勝手であるし、未受審つまり自信のない病院というイメージをつくれるかどうかは評価側の能力である。
- 特に扱わなくてもよいが、国民が機構による認定にさらに関心を持つよう機構は努力する必要がある。
- 受審状況を明確にし、全病院が受審するようにすべきである。評価内容を充実して、評価そのものが権威あるものとなるよう努めるとともに、病院が受審しやすくなる方策（費用負担等）も検討すべきである。
- 扱わなくてよいが、受審病院数、未受審病院数を常に明確にしておくことが必要と考えます。
- 受審をしていない病院に仮に点数をつけるのは危険な発想です。
- 特に扱わないで、時間の流れにまかせる。国民が評価してくるから。
- 受審（申請）していないことが、結果として「基準水準（標準要件）」を満たしていないことの評価につながるような取り扱いを意識すべきである。
- 現状において受審をしていない病院の意味づけ（上部団体の考え方など）を明らかにし、配慮しておく必要がある。また、申し込み病院数、認定、保留件数・率等も各種別ごとに公開すべきである。
- 未受審病院は、評価に耐える自信がない病院だからだという印象を国民に与えるよう各種方策が考えられねばならないが、仮定の点数の設定はしないほうがよいのではないか。
- 受審をしていない病院についてはその了解のもとに病院名を記載する。

(5) 情報提供を行うにあたり、どのような媒体を使用するのが適切であると思われますか。（重複回答可）

- 患者への情報提供というのであれば、今回の選択肢の項目だけでは、目的達成につながらないのでは。

- 1年ごとに冊子にして有料で販売する。
- 2、3ヶ月に1回位、新聞、TVなどに公表できるよう法の整備、その他政治的に力を発揮すべきである。医療の業界間の発表は余り意味はない。
- 当面は機構サイドの媒体に限ることとし、業界誌等への資料のリリースは中長期的に検討してはどうか。
- 国民の利用しやすさの観点から、情報提供媒体はなるべく多くすべきである。
- 毎年まとめて製本印刷し有料で販売する（電話帳のように整理の上）
- 受け手の媒体も異なるので媒体は多い方がベターである。
- 国民に情報提供することを考えれば、ホームページの利用だけでなく、医療機能評価機構編の刊行物として毎年公刊するとよいと考える。
- 一般紙等でも取り上げる方向を検討すべきと考える。

3. 当評価機構への情報提供の事務手数料として、申込時に、認定病院にお支払いいただく金額として許容できる範囲はどの程度だと思いますか。

- コストを踏まえて決定すべきである。
- 将来的に全病院の結果公開が望ましいと思うので無料とするべきと考える。
- 本手数料の性格上、基本的には「無料」とすべきであり（＝情報の信頼性）、従って「必要な実費」とすべきである。
- 情報提供にかかる手間（負担）が多くかかるのであれば実費相当額くらいはやむを得ない。
- 本来は無料であってよい（認定料をいただくと機構設立の目的からも認定をとってほしいのだから）と思うが、そうでなければいけないかどうかについては、いろいろ事情を聞いてみて私自身もう少し考える余地はありそう。

4. 当評価機構において、統一したフォーマットにより、認定病院の評価結果の内容をホームページ等を使用し情報提供する事業を開始した場合に、貴殿が認定病院の院長だとしたら利用されると思いますか。

- 評価結果を踏まえて判断する。
- 特に、全ての病院が受審していない現状では、他病院との差別化を図る一つの方法として活用する。
- 情報提供の内容と形式による。

病院機能評価結果の情報提供に関するアンケート

*** 情報開示等に関する用語の定義と当アンケート調査において、情報提供という語を主に使用している理由**

情報開示…情報の帰属者が、情報を欲している側からの求めに応じて要求された情報を示すこと（基本的に1対1の関係）

情報公開…情報の帰属者が、自主的に社会に情報を公表すること（基本的に1対多数の関係）

情報提供…公開の概念も含むが、特に、第三者が、入手した情報を社会に公表すること（複数対多数の関係がありうる）

概念的には、情報の扱いとして情報開示が一番消極的、情報提供が一番積極的、情報公開が両者の中間と捉え、上記視点から用語を使用しています。

各設問につき、該当する口にチェックを付してお答えいただき、必要に応じてコメントをご記入下さい。

- I. 当評価機構が、社会的な要請にできるだけ応えるために、認定病院の依頼を受け、評価結果の内容を情報提供することに対するお考えをお伺い致します。（あくまでも、認定病院のご依頼を受けて行うことを前提としていますのでこの点を十分考慮の上ご回答下さい。設問1～5）

1. 当評価機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することは国民（患者さん）にとってどのような意味があると思いますか。（重複回答可）

- 客観的な情報を活用することにより、医療機関の選択が容易になる。
- 医療機関にとって、質の高い医療の提供に向けたインセンティブ（患者さんに選ばれる）が生まれることにより、医療の質向上につながり、結果として質の高い医療を受けることができる。
- 認定病院の評価結果に対する責任感が高まり、結果として、質の高い医療を受けることができる。
- 認定病院の情報だけでは不十分であり、あまり意味がない。
- その他

[]

2. 当評価機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することに対し、どのようにお考えになりますか。

- 社会的要請であり、情報提供すべきであると思う。
- 将来的には情報提供すべきであると思われるが、時期尚早である。
- 認定病院の依頼が前提であるのだからどちらでもよい。
- 基本的に反対である。
- その他

[]

3. 評価結果の内容を情報提供することによる認定病院のメリットはどのようなものだと思いますか。（重複回答可）

- 評価結果が患者さんや地域住民の目にふれることで、認定病院の医療の質向上の意欲が高まる。
- 患者さんや地域住民の認定病院に対する信頼や理解等が深まる。
- 地域の開業医や連携医の認定病院に対する信頼や理解等が深まる。
- 関係企業（取引先企業等）の認定病院に対する信頼や理解等が深まる。
- メリットはない。
- その他（将来的にメリットとして期待する事柄等含め、ご自由に記入して下さい。）

[]

4. 評価結果の内容を情報提供することによる認定病院のデメリットはどのようなものだと思いますか。（重複回答可）

- 他の認定病院と比較される可能性がある。
- 評価結果の悪い所のみが相手に伝わる可能性がある。
- 医療事故などの発生時に該当する評価判定結果等と比較され、認定結果全体を否定される可能性がある。
- 認定を受けていない病院のほうが多い状況の中で、認定を受けている病院のみが評価結果の責任を負うことになる。
- デメリットはない。
- その他

[]

5. 当評価機構が、認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供することにより、病院機能評価の受審病院数が減少すると思われませんか。

- 明らかに減少する。
- 社会的要請であることを各病院も認識しており、減少の要因とはならない。
- 現段階では不明
- その他

[]

II. 今後、当評価機構が、認定病院の依頼を受け、評価結果の内容を情報提供していく上での提供内容や具体的な方法についてお伺いします。（あくまでも、認定病院のご依頼を受けて行うことを前提としていますのでこの点を十分考慮の上ご回答下さい。設問1～4）

1. 現在、当評価機構において、ホームページ上に認定を受けた病院名・所在地・電話番号・認定種別を情報提供していますが、今後、評価結果の内容を情報提供していく場合に、提供対象として加えるべきであるのは、次のどの項目だと思いますか。（重複回答可）

- 審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）
- // 領域評価所見
- // 改善を要する項目
- // 総括
- // 領域評価所見の要約
- // 総括の要約 } ⇒ {II-2-(2) 参照}
- 書面審査サマリー
- その他

[]

2. 上記（II-1）の情報を提供するにあたり、国民（患者さん）に分かりやすい形で、また、できるだけ多くの人々が情報を得られる機会等が必要であると思われませんが、情報提供の方法・活用する媒体等についてお伺いします。設問（1）～（5）

(1) 審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）の情報提供方法についてお伺いします。（重複回答可）

- 中項目すべての評点を公開する。
- 各領域ごとの集計（満点に対する比率等）を公開する。
- 全体の集計（満点に対する比率等）を公開する。
- その他

[]

(2) 審査結果報告書の領域別所見や総括等文書での報告結果の情報提供の方法についてお伺いします。（Ⅱ-1 の設問と重なる部分がございますが、情報提供の方法につき良い方法がございましたら、その他にご記入をお願い致します。）

- 現在当評価機構で作成している報告書の形でよい。
- 所見や総括等は専門用語が多く分かりづらいので要約をして情報提供を行う。
- その他

[]

(3) 審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきか否かお伺いします。

- 提供すべきである。
- 提供すべきでない。
- どちらでもよい。
- 国民への情報提供はすべきでないが、認定病院には、認定時に参考資料として報告書とともに他の病院の集計した情報を提供すべきである。
- その他

[]

(4)病院機能評価を受審していない病院が多い状況の中で、受審していない病院の取り扱いをどのようにすべきであると思われますか。

- 受審をしていない病院数を各種別ごとに評価結果に併記する。
- 受審をしていない病院については、平均3に満たない状況にあると仮定し、一律2.5と仮に設定し、前記{Ⅱ-2-(3)}の比較情報に含める。
- 特に扱わない。
- その他（未受審病院の取り扱いにつき、何か良い方法がございましたらご自由に記入して下さい。）

[]

(5)情報提供を行うにあたり、どのような媒体を使用するのが適切であると思われますか。（重複回答可）

- 当評価機構のホームページ
- 当評価機構が発行しているニュース・レター
- 病院新聞や医療タイムス等の業界誌
- その他

[]

3. 当評価機構への情報提供の事務手数料として、申込時に、認定病院にお支払いいただく金額として許容できる範囲はどの程度だと思えますか。

- 無料
- 1万円未満
- 1万円以上3万円未満
- 3万円以上5万円未満
- 5万円以上10万円未満

4. 当評価機構において、統一したフォーマットにより、認定病院の評価結果の内容をホームページ等を使用し情報提供する事業を開始した場合に、貴院は利用されますか。

- 利用する。
- 情報提供の内容により利用するか決める。
- 利用料の金額により利用するか決める。
- 情報提供の内容と利用料の金額双方により、利用するか決める。
- 現段階では不明
- 利用しない。
- その他


[]

Ⅲ. 貴院における認定結果の現在の情報公開のあり方に関してお伺いします。
(設問1～6)

1. 認定結果を公開していますか。

- 公開している。
- 公開していない。

 2・3の質問へ

 4の質問へ

2. 現在公開している内容をお教え下さい。(重複回答可)

- 認定されたことのみ
- 初回で認定されたこと
- 留保となり再審査で認定されたこと
- 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)
- // 領域評価所見
- // 改善を要する項目
- // 総括
- 書面審査サマリー
- 再審査結果報告書
- その他

[]

3. 公開は、どのような媒体を用いて行っていますか。（重複回答可）

- 病院内の掲示
- 院内に置いてある各種案内やパンフレット
- 地域住民が読む広報誌など
- 地域の医師会や連携施設に向けた広報誌など
- ホームページ
- 新聞・雑誌の広告（認定されたことのみ広告可能）
- その他

[]

4. 公開していない理由をお聞かせ下さい。

- 特に公開する必要性を感じていない。
- 広告規制の関係で公開できないものと思っていた。
- 公開する有効な手段を持っていない。（広報誌、ホームページ等がない。）
- その他

[]

5. 当評価機構では認定病院の病院機能評価結果の情報提供を9月1日より開始しましたが、このことに関してどのようにお感じですか？

- 社会的要請でもあり情報提供を開始したことは良かった
- 情報提供は時期尚早であった
- 現時点では何ともいえない
- その他

6. 病院機能評価結果の情報提供を開始したことにより、良かった点、悪かった点はどのようなことだと思いますか。情報提供に同意しているいないに関わらず、該当すると思われる項目にチェックをしてください。

(重複回答可)

- 評価結果が公になることで、病院職員の医療の質向上の意欲が高まった
- 病院の姿勢を示すことができ、患者さん・地域住民の信頼が深まった
- 病院の姿勢を示すことができ、地域の開業医・連携医の信頼が深まった
- 病院の姿勢を示すことができ、関係企業の信頼が深まった
- 病院のホームページへのアクセス件数が増え広報の機会が広がった
- 職員の審査結果報告書への関心が深まった
- 他の認定病院と比較され良かった
- 他の認定病院と比較され困った
- 審査結果報告書の内容が現状とそぐわなかった
- 評価結果の悪いところのみ問い合わせ等があった
- 評価結果に対する質問への回答で職員の時間が取られた
- 情報提供に同意していない病院に対して患者さん等から批判の声があがった
- 良かった点はなかった
- 悪かった点はなかった
- その他

ご提出日

平成	年	月	日
----	---	---	---

貴病院名

--

ご記入者所属・氏名

--

以上です。お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

一 第三者評価における評価調査者の確保と資質の向上に関する研究一
評価調査者の職務満足度と研修ニーズの測定

分担研究者 橋本 迪生 横浜市立大学医学部附属病院 医療安全管理学 教授
菅原 浩幸 財団法人日本医療機能評価機構 審査部長

【研究の概要】

日本医療機能評価機構の評価調査者を対象として、職務満足度及び訪問審査活動をより円滑に実施するために必要な研修ニーズを把握するためのアンケート調査を実施した。その結果、委嘱期間が短いまたは訪問審査回数が少ない層と、委嘱期間が長いまたは訪問審査回数が多い層という両極のグループで研修内容に対する満足度が高い傾向が見られた。一方、委嘱期間が2～4年または年間訪問審査回数が3から9回という層では、研修に対して「不満」「やや不満」と回答する割合が高い傾向が見られた。したがって、初任者に対する現行の研修プログラムはおおむね妥当であるが、経験豊富なサーベイヤークラスが有する知識・ノウハウを中間層に伝達するための中間層を対象とした研修を企画し、知識の共有化を図る仕組みが必要である。

A. 研究目的

第三者による病院機能評価の推進は、広告規制緩和のなかで個別具体的な審査結果の広告が可能となるなど社会的重要性の増大によって、受審数の更なる増大が見込まれている。また、診療報酬の施設基準要件に「医療機能評価を受けていること」という要件が組み込まれるなど、病院経営にも直接的に関連することとなる。したがって、当然ながらこれまで以上に、よりの確な病院機能評価の実施が求められているが、そのためには、中立的な立場で公正な評価を行う評価調査者の養成が必須事項である。わが国で病院機能評価を実施している日本医療機能評価機構では、平成14年3月末現在、478名の評価調査者が登録されており、平成14年度に100名の養成を計画しているところから、所期の目標である500人の養成をほぼ果たしつつある。したがって、調査者の量的確保の次の目標として、資質の向上、すなわち、多様な医療現場に出向き、その状況に合わせて適切に評価基準を解釈し評価判定するという

高度な評価能力を保持した評価調査者の養成が、病院機能評価の社会的役割を果たすために必要となる。さらには、内的基準をより標準化・共有化することで、経験の少ない評価調査者でも、より高度な評価能力を習得することができると考えられる。

内的基準の標準化のためには、経験を共有する機会が必要であると考えられる。しかし、わが国では、評価機構が直接に評価調査者を雇用するのではなく、一定の資格要件を有するものに「委嘱」という関係にあり、現職の病院管理者が兼務する場合も多く、経験を共有する機会が限定的である。また、このような状況において、個人の経験蓄積を広く共有化し、集団の知識とするための方策については明らかになっておらず、実務的な課題といえる。

病院機能評価は、病院組織活動の望ましいあり方を言語化した「評価基準」に沿って実施されるが、言語による評価・測定であること、病院の組織活動の幅が多様であることなどにより、評価基

準開発者の意図した評価範囲と言語的な表現とに誤差が生じる。それを補うために、評価調査者個人の知識や経験に基づく内的基準によって状況判断し、補正をしている。したがって、多様な医療現場にも対応しうる高度な評価能力を産み出すためには、評価基準を現場に適用する際の解釈を豊富化(enrich)し、内的基準として蓄積していくことが重要と思われる。しかし、内的基準はあくまで個人の内面に存在・蓄積するものであり、何らかの工夫がなければ外部化することはない。そこで本研究では、より標準化された高度な内的基準を有する評価調査者を育成するための要因を検討し、今後の評価調査者養成の基盤とすることを目的とする。

B. 研究方法

日本医療機能評価機構の評価調査者(サーベイヤ)に対し、自記式質問紙を郵送し、回答後返送してもらった。それを集計し統計的に分析した。質問紙は、基礎調査として、担当領域、現職の勤務形態、委嘱年数、直近1年間の訪問審査回数の4項目の設問を設けた。次に職務満足に関して、訪問審査業務に関する満足度として、「日程調整」「手順」「年間回数」など11項目、研修会に関する満足度として「開催頻度」「開催日程」「開催地」など5項目を設定し、最後に自由記載欄を設けた

C. 結果

平成15年1月現在登録されている評価調査者577名のうち、回答数は307名(回収率:53.2%)であった。すべての質問事項についておおむね8割が「まあ満足」「満足」と回答した。

次に、評価調査者を委嘱期間(5年以上、2-4年、2年未満の3群)および直近1年間の訪問審査回数(10回以上、3-9回、2回以下の3群)によって層別し、クロス集計を行い研修内容に対する満足度の分布を検討した。とくに不満を表出している層に着目すると、以下ようになった。「審査回数」10回以上、「経験年数」5年以上の

群となった40名中の2名(同群全体の5%)が「不満」と回答した。「審査回数」10回以上、「経験年数」2-4年の群の11名中の4名(同群全体の36.4%)が「やや不満」と回答した。「審査回数」3-9回、「経験年数」5年以上の群の66名中13名(同群全体の19.7%)が「やや不満」と回答した。「審査回数」3-9回、「経験年数」2-4年の群の34名中5名(同群全体の14.7%)が「やや不満」と回答した。一方で、直近の訪問審査回数が2回以下の群の場合「不満」の回答はなく「やや不満」と回答したのは委嘱期間2-4年で同群の4.7%、2年未満で同群の2.1%にとどまった。

D. 考察

初任者層が直面する課題は、審査手順や報告書の作成要領、外的基準である判定指針の理解など、訪問審査業務の標準的・定型的手法の習得に関するものが多いと考えられる。当然ながら初任時研修やその後のOJTなどの研修プログラムでカバーされている内容であり、研修内容に対する明らかな不満にはなりにくいものと思われた。一方、委嘱期間がやや長く、訪問審査回数もやや多くなってくると、定型的手法はすでに習得しており、その上でよりの確な審査をすべく多様で非定型的な課題に直面すると思われる。しかしながら従来の研修プログラムでは、このような非定型的な場面に関する内容をカバーしきれておらず、個人の努力によって課題の解決を図る必要が多かったと思われる。したがってこの層で研修に対する不満の表出割合が高いと思われた。一方、さらに経験を積み重ねると、直面する課題は中間層と同様であるが、その解決手法を訪問審査経験の中からすでに習得しており、改めて学ぶ必要性は小さいので、研修に対する不満が表れにくいものと考えられた。

したがって、現在の研修プログラムは初任者層に対して定型的手法を習得させる目的としてはほぼ達成しているが、さらに高度な課題に対しては必ずしも問題解決方法を提示できていないと

推測される。初任者層は、やがて中間層に移行してくるため、有効な対策がなされないと不満の表出が増大するものと思われる。ここで、問題解決ノウハウは経験者層にあるため、いわば経験者層から中間層への知識の移転を促すような研修が求められていることになる。しかしながら知識の移転は、時間や経験を共有する場が必要であり、短期間の研修プログラムのみでは困難が予想される。今回の調査では問題点の把握ができたものの、その有効な解決策までは提示することはできなかった。今後は中間層と経験者層の知識・ノウハウの違いを何らかの形で把握し、内面に形成された知識を形式化・明文化することで、移転可能とするための方法論について、さらに研究が必要であると思われる。

E. 結論

評価調査者としての経験が浅い初任者に対する現行の研修プログラムはおおむね妥当であるが、経験豊富なサーベイヤークループが有する知識・ノウハウを中間層に伝達するための、中間層を対象とした研修が不足しており、それらを企画し、知識の共有化を図る仕組みが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的所有権の取得状況

1. 特許取得状況
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし