

# 財団法人 日本医療機能評価機構

病院機能を客観的に評価して、そのことで日本の医療の質を上げようとしている財団がある。その理事であり、かつ設立以前からその理念の日本への定着にかかわってこられた河北博文氏に話をお聞きした。

(聞き手：石黒清子，構成：味岡康子)

第三者評価をうけることにより多くの病院が機能の改善を図る。それが日本の医療全体の質の向上につながることを考えています。



財団法人日本医療機能評価機構 河北博文 理事

—財団法人日本医療機能評価機構（以下「機構」）とはどういう団体ですか。

河北：病院を対象に書面審査と訪問審査による第三者評価を行ない、病院の現状の問題点を明らかにして、その結果、機能改善が認められた病院に対して認定証を出すなどの活動を通じて、国全体の医療水準を向上させることを主な目的とした団体です。

1976年に当時の日本医師会の武見太郎会長が病院機能について議論し始めたあたりがこの事業の発端だといわれていますが、この頃はまだ機能評価という感覚はありませんでした。1980年代にアメリカの組織を参考に何人かの医療関係者が、日本の医療を第三者評価しなければいけないのではないかと検討し始めたのが1982～3年ぐらい。その後、1985年に厚生省（当時）と日本医師会が検討会を設置して、1986年から1987年にかけて日本の全ての病院に自己評価させたのが最初の評価です。しかし、自己評価ではなく第三者評価を目指して、そこから具体的に1995年の機構設立につながってきました。

—設立に当たって一番苦労された点は何ですか。

河北：当時、日本の病院は自分たちの機能の評価に関心がないということでした。アメリカは多様性の社会ですから、違いがあることを最初から認めて、評価をしてその違いを明確にする、明確にした上でそれに対

応していく。ところが、同質性の社会というのは違いがあってはいけないわけですから評価は不必要。日本の同質性社会における医療では、歴史的に、医療を評価するなんてことはあり得なかったのです。

それから、当時、しっかりしたマネジメントが定着している病院というのは1割もなかったことですね。本当にマネジメントが欠如した医療制度だったわけです。

日本全体が同質社会であるということに加えて、医療にマネジメントがなかったということ、この2つが機能評価というものを全く受け入れてこなかった大きな原因でしょう。

—評価をうける受審の状況はいかがでしたか。

河北：やはり受審病院は増えませんでした。約9400の病院の中でのせいぜい125病院、それが3年間続きました。その後、評価を受審した病院にごくわずかですが診療報酬上の手当が付いたことが1つのきっかけになって、受審病院数が増えました。

今年3月段階で全国9040の病院中、審査を受審した病院が2539、機構が認定証を発行した病院が1997あります。

—病院の医療機能を評価することの意味は何でしょうか。

この機構の設立趣旨では、審査、認定を通じて日本の病院の多くが機能を向上させ、それが日本の医療全

## 病院機能評価の実施手順

手順	審査希望月を基準	内容
①	4か月前まで	受審申込書を評価機構に送付
②	受審申込後	受審病院説明会に参加
③	説明会后 2週間以内	受審病院登録票を評価機構に提出
④	2か月前の 第1日	書面審査調査票・病院資料を評価機構に提出
機構より	調査票到着順に	調査票の記入漏れミス等をチェックして、病院側へ返送
⑤	機構の定める 期日以内	調査票の再提出
機構より	1か月前	訪問審査日決定の通知
⑥	3週間前	訪問審査当日の進行表を評価機構に提出
機構より	2週間前	書面審査サマリー(中間報告書)を送付
⑦	訪問審査(2~3日間)	
機構にて		・評価調査者による、審査結果報告書案のまとめ ・評価部会にて、報告書の検討、修正。および認定の可否について判定 ・特別審査員による、審査結果報告書の最終案を作成 ・特別審査員会議にて、判断に検討を要する事項についての合議・判定 ・評価委員会にて、審査結果、認定証の発行・留保について審議
機構より	3~4か月後	認定証の発行・留保を文書にて通知
機構にて		・審査結果報告書の文言の確認、修正、統一化 ・審査結果報告書の製本
機構より	5~6か月後	審査結果報告書を送付

体の質の向上につながるということを考えています。つまり、設立目的は個々の病院の点数を付けてそれを社会に公表して比較ランキングをするというのではなく、できるだけ多くの病院がこれを受審して認定を受けるために改善の努力を重ねることによって、日本全体の医療の質が向上することに意味があるのです。

—評価者に医師が含まれていると客観性を欠くともみえますが、評価における第三者性の確保についてはどう考えていますか。

河北：国民から見ますと、医師が評価をしているというだけで、第三者的立場にいる医師であっても第三者と見てくれない人が非常に多いですね。しかし、専門分野では専門家が評価しなければいけない事項がかなりあるので、我々は第三者的立場、つまり直接利害関係のない専門家が評価するということを基本にしています。

—最近、病院に行くと、認定証のマークが待合室の中に掲げてある病院が増えてきていますね。

河北：地域に住んでいる人たちがその地域内の病院を見て、もし機構の認定証が掲げられていれば院長にその報告書を見せてほしいと要望して報告書を自分達で見る、そうしてこの病院をこう変えていこうと提案をする、そんな住民が参加する病院づくりということが最も好ましいと思っています。それで当初は、審査の内容を日本全体にまで公表する必要はないと考えていました。ただ、その後、認定病院の中で同意してくれた病院に関しては、報告書を機構のホームページに掲載することにしています。

—今後の課題は何ですか。

河北：我々の行なっている第三者評価というものは病院機能の評価ですから、病院の機能を改善することが結果として患者さんの満足や実際の治療効果、医療の安全性が上がるにつながらなければいけない。そこに結び付けていくことが大きな課題になります。さらに、機能評価を受審して認定された病院の経営がよくなったかどうか。これも今後の課題です。

—機構の仕事や日本の医療水準向上という分野で、弁護士や弁護士会が果たすべき役割、協力できることにはどんなことがありますか。

河北：関係法規（医療法、医師法等の資格に関する法律、健康保険法など医療保険に関する法律、さらに刑法、民法等）の整備です。コンプライアンスの問題も含めてアドバイザー的な活動をしていただきたい。

また、医療事故の問題があります。今、東京弁護士会の方でもADRなどの検討を始められたと聞いていますが、特に故意でない場合の刑事責任について検討していただきたい。我々は私的な情報を抱えているので、この守秘義務と裁判所からの命令、警察からの依頼などとの関係を含めて国民医療をよくするため十分な連携ができれば有難いと思っています。

### 財団法人 日本医療機能評価機構

1995年7月に厚生省(当時)・日本医師会等の出捐により設立された日本で初の第三者的医療機能評価機関であり、1997年4月に病院機能評価事業の本格活動を開始した。病院機能評価事業のほかに、医療技術評価総合研究医療情報サービス事業、医療事故情報収集等事業や医療安全支援センター総合支援事業などを手掛けている。現在の理事長は坪井栄孝氏。