[シンポジウム⑥]
７月１日（金）１０：４０～１２：１０　（90 分）
慢性期医療の質をどう担保するか　～慢性期医療認定病院の取り組みの進展～

【主旨】

この数年で慢性期医療には「担当医療領域の拡大・多様化・高度化」という劇的な変化が招来し、それは必然的に慢性期病院に質の高い診療機能の担保を要請した。

『「良質な」慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない』を理念として、「Post Acute Therapy（PAT）としての慢性期医療の必要性・重要性」を継続して訴えてきた日本慢性期医療協会は、「診療の質委員会」が中心となり、平成 22 年 4 月に「診療の質」を測るための「慢性期医療の臨床指標（Clinical Indicator：以下 CI)」を完成させた。CI は 10 領域 62 項目からなり、点数化が可能で 124 点満点となっている。従来の急性期医療が中心の CI との差別化を鮮明にして、CI に「慢性期医療のスタンダードとして、各病院がその項目を達成してゆくことが、質の向上につながるもの」としての意義を付加し、同年 5 月より第三者評価としての「慢性期医療における病院機能評価」事業である「慢性期医療認定病院認定審査」を開始した。審査を申請した病院が、まず CI の各項目について自己評価を行い、認定審査委員会サーベイヤー（医師・看護師・コ・メディカルの 3 名で構成）が病院を訪問して、各項目の評点を確認し、一定の基準に達した病院を「慢性期医療認定病院」に認定する。認定病院が続々と誕生しているが、認定審査のデータ集積や取り組みやすさに対するサーベイヤーと受審病院の評価は、項目は適切か、基準値（cut off 値）は適当か、ハードルは高すぎないか、逆に低すぎないか、追加が必要な項目はないか等の分析・評価による CI の妥当性の検証となる。慢性期医療における適切な質評価は、診療報酬改定や医療政策における議論にもつながる。

本シンポジウムでは、CI からみた慢性期医療における「質」評価を主題として、日本慢性期医療協会 CI の特徴、他の第三者評価との比較や認定審査の進捗状況、サーベイヤーの視点と受審病院の視点から見た認定審査の実際についての講演を通して、多角的な視点からの活発な議論を期待したい。

〔座長〕矢野　諭（南小樽病院病院長、日本慢性期医療協会診療の質委員会委員長）
〔シンポジスト〕
講演①高木安雄（慶應義塾大学大学院教授）
講演②飯田達能（永生病院院長、日本慢性期医療協会診療の質委員会副委員長、
老人の専門医療を考える会　老人医療の質の評価プロジェクト
委員会委員長）
講演③鈴木龍太（鶴巻温泉病院院長、慢性期医療認定病院サーベイヤー、
日本病院機能評価機構サーベイヤー）
講演④富家隆樹（認定審査受審病院　富家病院理事長、日本慢性期医療協会常任理事）