

病院機能評価受審の意義

大申文隆[†]第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月11日 於宜野湾)

IRYO Vol. 71 No. 7 (297-300) 2017

要旨

病院機能評価の審査の内容や方法は時代とともに大きく変わってきている。病院機能評価は評価項目のみならず評価手法を含めた抜本的な改定がなされプロセス重視の審査に重点が置かれており以前のそれとは大きく異なっていた。医療の質の改善はすべての病院にとっての重要な課題であり、日本医療機能評価機構は病院機能評価を通じて、病院の質改善活動を支援する組織として設立され1997年より事業が開始された¹⁾。近年、社会の環境変化にともない医療の質向上のための体制強化が進められ医療安全や感染対策に対しては専門性の高い専従職員を配置し病院の全体的レベルは飛躍的に向上してきている。この病院の質の向上は日本医療機能評価機構が目標としてきたことでもあり、その点から機構の役割は達成されてきたように思える。一方では、医療が複雑となり業務量が増加し職員が多忙であることに加えて、認知度の低さ、収入増加に繋がらない^{つな}などがあり、さらに厳しい経営状況の中多額の費用を要するため日本医療機能評価機構の認定の必要性を否定する意見もある。高知病院は、初回は審査を経験した施設も少なかったため情報が得られず、また、病院が統合して間もない時期であり不備な状況で受審した。その結果、多くの問題点を指摘され再審査となり最初の訪問審査から認定まで15カ月を要した。2回目、3回目は最初から全職員が協力して取り組み大きな問題もなく認定を受けることができた。医療の質向上は病院にとって最も重要であり、病院機能評価の受審は大きな役割を果たすと考えられる。しかし、病院経営の厳しい中、病院機能評価を受審するにはその過程や結果を無駄に終わらすことなく病院の運営に有意義に反映させねばならない。そのためには、職員個々が病院機能評価を受ける必要性を十分理解し、病院が一つとなって取り組んでいく姿勢が重要であり、そこに受審の意義があると考えられる。

キーワード 日本医療機能評価機構, 病院機能評価, 医療の質, 認定

国立病院機構高知病院 [†]医師

著者連絡先：大申文隆 国立病院機構高知病院 院長 〒780-8077 高知県高知市朝倉西町1-2-25

e-mail: fogushi@hosp.go.jp

(平成29年2月23日受付, 平成29年5月12日受理)

Significance of External Audit for Hospital Quality Accreditation

Fumitaka Ogushi, NHO Kochi National Hospital

(Received Feb. 23, 2017, Accepted May12, 2017)

Key Words: Japan Council for Quality Health Care, hospital quality accreditation, medical quality, certification

はじめに

日本医療機能評価機構の役割とは、わが国の病院を対象に、組織全体の運営管理および提供される医療について中立的・科学的・専門的な見地から病院機能評価を行い病院の質改善を支援することとされ、事業開始から20年となる。日本医療機能評価機構の認定病院数は2017年1月現在8,453病院中2,184病院(25.8%)と報告されているが、2005年から現在までの約10年間では認定施設は346病院が増加したに過ぎない。医療の質を向上させることはすべての病院で取り組んでいると思われるが、この状況からは日本医療機能評価機構等の第三者の審査・認定を受けず、独自で医療の質改善を図っている施設が多いといえる。病院機能評価の審査の受審には多くのメリットもあるが、一方、デメリットも存在しそのことが受審を妨げている可能性も考えられる。高知病院は過去3度受審をしており、その経験を基に受審施設の立場から病院機能評価受審の意義について検討した。

受審のきっかけ

高知病院は旧国立高知病院と国立療養所東高知病院が統合、2000年10月1日に新国立高知病院として開院し独立行政法人国立病院機構高知病院として現在に至っている。高知病院は病院機能評価を2001年、2008年、2015年の3度経験した。病院機能評価の評価方法からみると第一世代(Ver. 1.0-3.1)、第二世代(Ver. 4.0-6.0)、第三世代(3rdGVer.1.0-)での審査を受けたことになる。最初の受審のきっかけは病院が積極的に参加したのではなく指示によるものであった。当時は評価項目の中に病院の診察室などのハード面についての評価も含まれていたため、平成12年10月に開院した高知病院が整備された施設として選ばれたとのことであった。その後は更新にともなって2008年、2015年と継続して受審した。ただ、3回目は電子カルテ導入に重なり、申請時期を変更したため新規受審となった。

受審の取り組み

高知病院が病院機能評価を最初に受審の時は中国四国地方の国立病院ではほとんど経験がなくまったく情報の得られない状況であった。職員も日本医療

機能評価機構についての理解も不十分であり、さらに2つの病院が統合して間もなく病院自体の機能も確立されておらず、2つの病院から来た職員間のまとまりも十分ではない時期であった。受審経験のあった九州医療センターの朔先生や九州がんセンターの岡村先生に連絡を取り、どのように受審すべきかを教わった。2002年3月19日に訪問審査を受け6月17日に結果報告があり、病院の理念と組織的基礎、地域ニーズの反映、診療の質の確保、看護の適切な提供、患者の満足と安心、病院の運営管理の合理性等の小項目がC評価で多くの不備な点の指摘を受け再受審することになった。過去の資料をみみると再審査決定後2003年3月5日に作業班が立ち上げられ、項目別に責任者が決められ全職員あげて取り組む体制が作られている。2003年6月17日に日本医療機能評価機構からの認定を受けることができたが、受審の申請したのが2001年であり認定を受けるまでに非常に長い時間を要した。

2回目の受審の際の問題は準備期間中の責任者の不在であった。受審年度の3月に院長、看護部長が退職することは決まっていた。次の院長、看護部長は申請時には未定であったにもかかわらず5月に訪問審査を受けることが決められた。新しい体制になり約2カ月で訪問審査を受ける準備を行った。しかし、初回とは異なり病院機能評価を理解していたこと、新しく加わった職員の多くが他施設で病院機能評価受審を経験していたことなどから手順に沿って役割分担を決め審査に備えた。再受審なしに認定されることを目指して全職員の団結力が生まれた。このときは大きな指摘もなく9月に認定を受けた。

3回目の受審は電子カルテ導入時期と更新時期が重なったため、審査を1年遅らせた。このため認定継続ができず認定されていない時期が存在したが病院としてはとくに大きな問題はなかった。3度目でもあり管理診療会議で受審の周知を行ったあとプロジェクトチームを結成し書面審査、訪問審査にむけ準備を進めた。今回から病院機能評価が機能種別に分類され一般病院2で受審した。事務部門から民間のコンサルタントの指導を受けることの提案があり、不必要と考えたが希望も強く模擬サーベイのみ依頼することとした。訪問審査の前に実施したが報告の内容はレベルも低く不要であったと考える。審査の結果は「医療関連感染を制御するための活動を実施している」が評価項目Cであり再審査の後、認定を受けた。

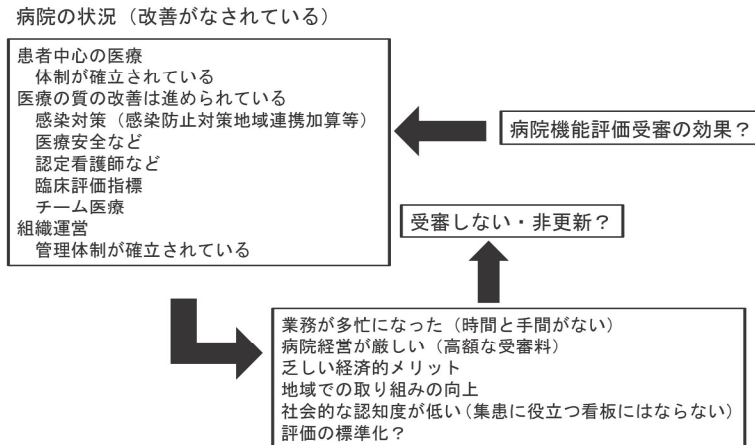


図1 病院機能評価受審の現状

考 察

病院機能評価の審査を3度経験したが、初回受審の頃と比較してみると病院の医療の質が初期に比べ飛躍的に向上していることを実感した。個々の内容を検討してみると病院機能評価受審の効果がさまざまな点で認められた。最近、病院機能評価の受審・認定が病院にとって必要かどうかが問われている。現状では各病院とも患者中心の医療を目指しており感染対策、医療安全、チーム医療など医療の質向上にも積極的に取り組んでいる。一方、職員にとっては業務が多忙となり、受審の準備に時間をとることが厳しくなっている。また、現在の医療では人件費の負担が大きく、医療環境も厳しい中、病院経営が難しくなっている。さらに、日本医療機能評価機構の認定は認知度が低く集客効果もなく、診療報酬にも影響が少ないためメリットがないと感じている施設も多い。このような現状から認定を受けない、あるいは更新をしないとするとところもあり日本医療機能評価機構の使命は終わったという意見もある(図1)。全日本病院協会病院機能評価委員会の平成27年のアンケート調査によると調査対象は2449施設、回答数は713(29.1%)であったが、認定を受けている施設が57.1%、過去に認定を受けたことがあるが、現在は受けていないが10%、認定を受けたことがないが31.4%であった²⁾。認定を受ける理由(複数回答)として医療の質の担保が84.2%、多職種の協同や問題点の改善が進むが73.1%と高く、近隣医療機関や患者、地域住民に対して広告価値があるとしたのは20%以下であった。一方、受審しない理由(複数回答)として受審にかかる費用が高額である、

受審に対応できる人員がいなくても50%を超えている。その他、認定病院のネームバリューが乏しい、収入増加に繋がらないなどの理由が高率であった。また、他の第三者評価を受けているとするのが4.1%みられた。医療の質の担保が受審理由として最も多かったが、感染や医療安全については医療現場での体制が整ってきており、さらに臨床評価指標も取り入れられて医療の質向上にむけての取り組みが始まっている。加えて病院経営の面から費用が高額であることなどから受審しないと判断する施設もあることが想定できる。受審した経験から、多くの意見はあるものの受審のメリット、デメリットを比較するとメリットのほうが大きいと考えられる(図2)。日本医療機能評価機構の認定を受けるため、受審に際し全職員が協力し対応することは病院にとってきわめて重要なことであり、次世代を担う職員の人材育成にも役立つことである。また、定期的に第三者の評価を受け指摘された点を改善することは病院自体で取り組むよりも医療の質をより向上させることができる³⁾。PDCAサイクルは事業活動を効率的かつ実用的に進展・向上させていくための手法で継続的に品質改善や業務改善を試みようとする考え方で医療現場でも利用されている。このPDCAサイクルに病院機能評価受審で気づいた問題や指摘された事項を取り込むことにより病院の医療の質は継続的に向上していくことが期待される。

最 後 に

最後に、高知病院について振り返ってみると機能評価を受けることにより病院の医療の質が向上した

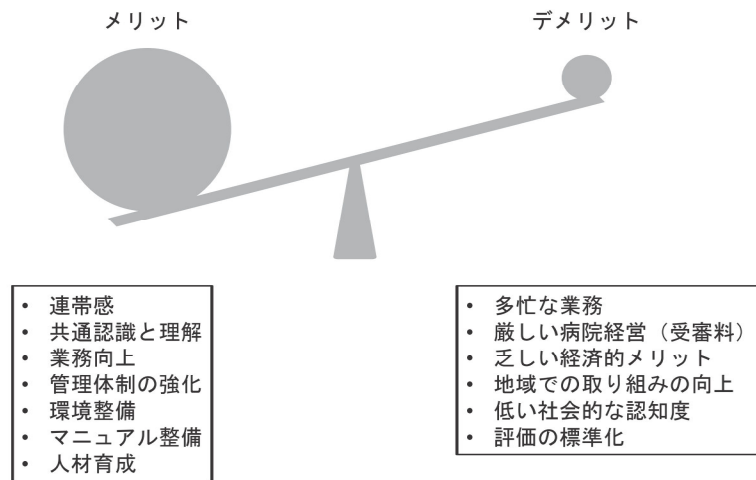


図2 病院機能評価受審のメリット，デメリットの比較

ことは疑う余地がない。病院機能評価を受けることはすべての病院にとって有意義なことで、多くの病院が受審することが望ましいが、機構も病院にとってのデメリットの面も見直し受審しやすい内容にするように検討すべきと考える。受審には多くの時間、多額の費用等を要するが、そのことを無駄にすることなく病院の運営に反映させることで大きな成果を得ることができると思う。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「病院機能評価の質改善活用と今後の展開について」において「病院機能評価受審の意味」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 日本医療機能評価機構 HP. <http://jqhc.or.jp/>
- 2) 全日本病院協会機能評価委員会 病院機能評価に関するアンケート調査.
- 3) 産労総合研究所編. 病院機能評価受審ハンドブック. 東京：産労総合研究所出版部経営書院；2005.