



# 滋賀医科大学医学部附属病院 機能評価受審 (version4.0) の記録

— 病院職員が一丸となった1年間 —

滋賀医科大学医学部附属病院機能評価受審タスクフォースリーダー 高橋雅士 (放射線部副部長・助教授)

滋賀医科大学医学部附属病院では、医療機関の機能を中立的な立場から評価・認定する財団法人日本医療機能評価機構の審査を受け、本年2月16日付けで認定を取得しました。

日本医療機能評価機構は、国民が質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関の機能を学術的観点から評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として設立されたものです。当院では昨年の審査申請以来、組織運営や患者様の権利・安全の確保、療養環境などの改善を図ってきました。ここでは申請から認定に至る経緯をご紹介します。



## 病院が第三者に厳しく評価される時代

日本では、長い間、病院という場所で行われる様々な医療行為やそれを取り巻く様々な医療環境の評価は、そのほとんどが確実な根拠に基づかない噂や、風聞の域を超えるものではありませんでした。あそここのA病院のB先生は手術が上手らしい、C病院のD先生は親切でやさしくて腕もいらしい、E病院のF科の\*検査の数は日本一らしい、などなど。多くの患者さんは、今でも、こういった根拠に乏しい情報を手探りで集め、病院を選ばざるを得ません。もちろん、最近では、インターネットや様々な出版物により、かなり客観的な情報を患者さん自身が収集できるようにはなっていますが、これらの多くの情報は実は病院自身が発信したものであることに注意を払う必要があります。

ここで、第三者の立場からみた病院の客観的評価、つまり、ある決まった評価基準に従い、独立した、公正な立場で医療機関を評価する必要があります。多くの企業がISOを取得している現状は、第三者による厳しい評価がその会社の顧客からの信頼に直接つながることが明らかになってきているからです。医療の質が厳しく問われる現在、医療機能評価機構による審査を受ける病院が急増しています。長い間、一般の方々からは窺い知ることのできなかつた病院の内部というものを、病院側から自主的に白日の下にさらそう、そしてその通信簿を公表しようという動きが急速に広がっています。

## 医療機能評価機構とは

財団法人日本医療機能評価機構とは、1995年に厚生労働省、日本医師会、日本病院会、全国自治体病院協議会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本歯科医師会、日本看護協会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会の出資によって設

立された準公的な評価機関です (<http://jochi.or.jp/html/index.htm>)。機構のホームページによると、2004年4月19日現在で、日本で病院と呼ばれる施設9187のうち、1234施設が認定を受けています。初回認定は非常にむずかしく、おおよそその率は30%程度とされています。

本機構による病院の評価では、以下の7つの領域がそれぞれ審査されることとなります。

- 病院組織の運営と地域における役割
  - 患者の権利と安全の確保
  - 療養環境と患者サービス
  - 診療の質の確保
  - 看護の適切な提供
  - 病院運営管理の合理性
  - 精神科に特有な病院機能
- 審査は大きく分けて、書面審査と訪問審査により行われます。書面審査の提出書類には、現況調査票と自己評価調査票があります。前者では、病院の設備、診療内容、部門別診療内容そして経営状況の詳細かつ膨大なデータを提出しなければなりません。後者は、評価の根幹となる重要な書類で、病院の機能を評価するための前述の7領域において、それぞれ詳細な評価項目が設定されています。これらは、大項目55、中項目195、小項目625に分類されており、小項目をaからcまで評価し、これらを総合的に判断し、中項目の点数を1から5まで自己採点します。なお、訪問審査時には同様の評価を現場で確認するという作業が訪問審査者(サーベイヤー)によってなされます。なお、審

【タスクフォース】特定の課題について短期間で解決を図るために、特別に編成された集団

## SPECIAL REPORT

## 日本医療機能評価機構の審査を受審して



森田陸司  
滋賀医科大学医学部  
附属病院長

昨年11月の日本医療機能評価機構の審査を1回で、しかも付帯「改善要望事項なし」の認定を受けるといふ快挙をあげて、滋賀医大病院の医療の質の高いことが認定されました。正に、病院全体が心をつぎ合わせて成し遂げた努力の結晶であります。

しかし、準備の二年間は、決して生やさしいものではありませんでした。日本医療機能評価機構の審査合格は「大変難しい」、そのうち、「最も困難なものは職員の意識改革」であると聞いておりました。

準備のスタートの足並みは揃いませんでしたが、院内の工事や整備が進むにつれて、全ての部署が一斉に駆け出しました。医師、看護師、その他の職員が力を合わせて、夜遅くまで片づけや準備をしている姿が、彼方此方で見られるようになりました。あれほど難しかった「挨拶」が、自然に出て

査はこの中項目195のすべてが3以上である必要があり、ひとつでも2があればそれは不合格を意味することになります。

これらの書類を機構に提出し、さまざまな書類上のやりとりを経て、訪問審査となります。滋賀医科大学は608床の病院ですので、審査区分は4となり、7人のサーベイヤーにより、3日間、徹底的に書類と

くる様になり、職員の表情も明るくなりました。

受審の終わった今年の2月18、19日の両日に特定共同指導があり、その際関山厚労省医療指導監査室長、遠山滋賀社会保険事務局長、寺本日本医大教授(厚労省参与)との幹部懇談会がありました。まず、寺本教授は「この病院は、素晴らしい病院です」「日本中の大学をリードする病院です」と、嬉しい言葉で口火を切って下さいました。次いで、関山監査室長は「末梢的な部分で些細な問題が在ったとしても、コアの部分は完璧です」「病棟では、若い医師や看護師がこちらの質問に、堂々と胸を張って対応している。一体どの様な教育をしているのでしょうか」というコメントでした。嬉しさの余り、こちらも興奮してしまい、日本医療機能評価機構の受審の苦労など、少し多弁になってしまいました。

滋賀医大病院は、幸運にも健全な病院経営と、医療の質の確保という、望ましい状態で、正に上昇の機運に乗って法人化を迎えることが出来ました。これはひとえに、病院職員が一丸となって苦しみながら努力した成果です。

日本医療機能評価機構の再審査は5年後の予定です。審査結果報告書を読みますと、全体に高い評価を下さっておりますが、まだまだ、私共の至らぬ点に気づかされます。

更なる医療の質の高さを目指して、不断の努力を続けようではありませんか。S

現場での審査が行われました。

## 滋賀医科大学医学部附属病院の受審申し込みまで

2002年の夏頃には、滋賀医科大学医学部附属病院の機能評価受審を考えていた森田陸司病院長から、その年の9月に東京で開催された機能評価説明会への参加、近隣の受審済み施設での情報収集の指示が出さ

れ、半年間かけて受審に関する具体的な情報を整理していきました。12月の病院運営委員会にて受審が決定され、1月に受審申し込みを行いました。

院内には、法人化前の激動の時になぜこのような多大の労力が必要なることをしなければならぬのかという意見も多くありましたし、受審そのものの意義を否定的に捉えた見方も多くありました。しかし、病院長には、法人化前に何が何でもこの受審を終えて、病院内の様々な懸案事項を解決させておきたいという考えがありました。

## 受審準備への取り組み

まず、受審に対する機能評価委員会を立ち上げました。この中には、病院の執行部の方々に参加願って、重要な事項の最終決定や病院運営委員会との橋渡しを依頼しました。さらに、この下にタスクフォースと称する実働部隊を作りました。ほとんどの具体的な準備がここでの議論でなされました。さらに、各現場での準備の総括者として実務担当者を決めて、準備委員会やタスクフォースからの連絡役と現場での実際の指揮をお願いしました。

準備にあたり最も注意を払うべきと考えたのは、以下の3点です。

第1に、病院で働くすべての職員に職種の壁を越えて受審に取り組むように働きかけることです。常勤も派遣社員も関係なく、病院の職員のひとりとして問題意識と自覚を持つことが大切と考えました。医師、コメディカル、事務はもちろんのこと、清掃、警備、売店、理容、洗濯などに従事しているスタッフなど、全員を集めて繰り返し受審の概要を説明しました。患者様から見れば、病院で働いている人はみな同じ職員なのです。

第2に、末端までの情報の伝達のシステムを作りました。受審は、病院のすべての職員が、同じ時に同じ情報を共有し、何がどこまで進んでいるのかを、決

病棟、外来、診療部門に責任者の名前を表示するようにしました。



総合外来の案内板を英語表記を加え作り直しました。



古い番号診療科の表示を全面的に削除し、新しい診療科の名称で表示しました。



主治医、担当医を明確に区別するようにし、チャート、ベッドのカードに反映させました。



受動喫煙の苦情が多かった玄関前のスペースの禁煙を徹底させました。



病棟、外来の電話にボックスを設置しました。



さらに院内の問題点を発見、整理するために、自己評価調査票の模擬記入を行い積極的に活用しました。これらから浮き彫りにされた問題点を、評価領域別、および担当者別に整理しました。直ちに現場で改善して欲しいことを実務担当者を中心にお願ひし、また、お金のかかること、院内での十分な討議が必要なこと、運営委員会や診療科長の先生方と徹底的に議論

しました。たとえば、患者様の病室入り口の名前表示や、担当医と主治医の定義などは、これらの委員会で病院全体の新しいルールとして整理していきました。院内の各設備は、受審解説書に沿って必要なものは改修を行いました。

また、従来、必ずしも良好ではなかった院内の清掃状況を大幅に改善しました。院内物品の整理、廃棄、院内の掲示物の見直し、観葉植物の設置なども行いました。受審前2月間は、これら改善指導が実際に現場で行われているか、のチェックラウンドを行うのに費やしました。また、当日までに準備しておくべき書類の準備を各部署に重ねてお願いしました。また、チェックラウンドの時には、訪問審査時の質疑応答を想定した問題集を作成し、実際の実務担当者に本番さながらの訪問審査練習を行いました。

### 訪問審査および審査合格まで

訪問審査の3日間(11月10〜12日)は、サーベイヤの方々と和やかな雰囲気の中で、しかも厳しく公正な審査をしていただきました。病院長の「サーベイヤの方々は決して怖い人たちではなく、よりよい病院を築くために一緒に考えていただける仲間であると思えました」という発言が非常に印象に残っています。その

後、2月19日に最終的な審査合格の通知をいただきました。審査結果は、日本医療機能評価機構のホームページからご覧いただけます。

### おわりに

滋賀医科大学医学部附属病院が開院してから約25年間、このように全職員がひとつの目標に向かって走り抜いたことはなかったと思います。訪問審査後の講評で予想もしない良い評価をいただいた時の、職員の皆さんの、興奮した、そして充実した表情は今も忘れられません。多くの様々な職種の方々から、受審の結果はともかく、病院の職員全員が力を合わせたことがとてもうれしかったとメールをいただきました。

患者さん用の院内図書館は、学内図書館の患者利用制度と併せて高い評価をいただきました。

