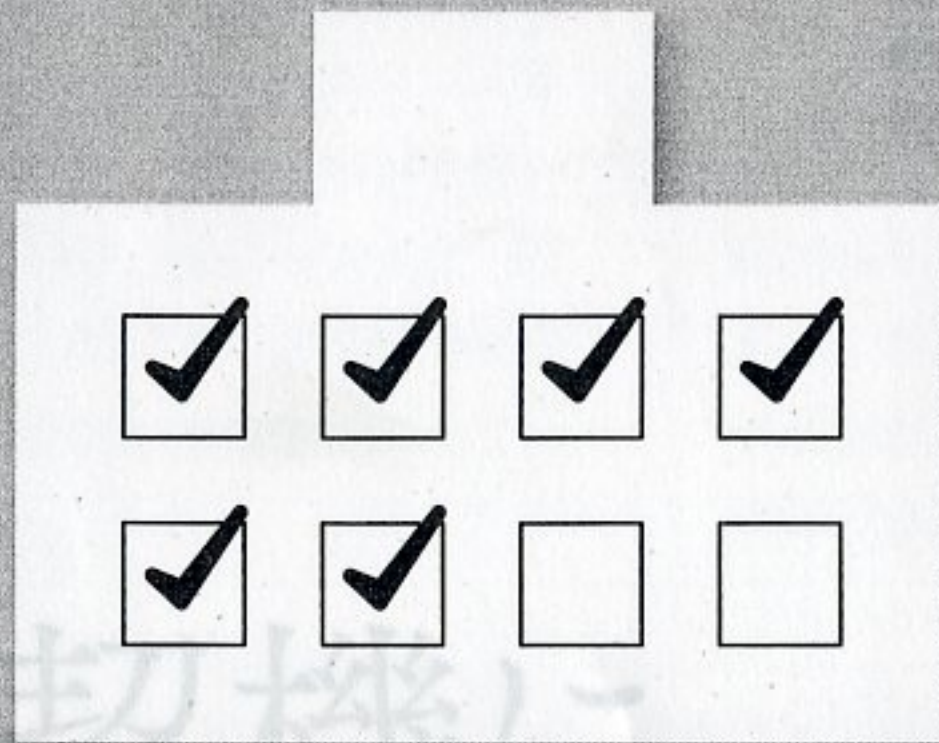


# 看護管理

|特集|

## 病院機能評価の 最新報告



ケアプロセス評価を看護の質向上につなげる

|巻頭シリーズ|

大学院で学ぶ看護管理学  
現場の実践から新たな「知」を生むために⑨  
兵庫県立大学大学院

特別記事

【インタビュー】  
2017年度の看護関連政策について  
厚生労働省看護課長・島田陽子氏に聞く



## 病院紹介

川<sup>かわ</sup>島<sup>しま</sup>整形外科病院（以下、当院）は、大分県北部の福岡県との県境に位置する、93床（7対1入院基本料病棟2、地域包括ケア病棟1）の急性期の整形外科専門病院です（表1）。大分県・福岡県の両県から患者が来院し、両県を<sup>また</sup>跨ぐ23万人医療圏で診療しています。夜間・休日の整形外科的な救急患者はほとんど当院に来院されます。平均在院日数は11日、病床利用率は93%、一般急性期病院としては入退院患者数および手術件数とも多く、地域の救急医療の一端を担っています。

近年は患者の超高齢化や、骨折治療後の再骨折の増加、脆弱性の多発骨折の増加などにより、患者の重症度は加速度的に高くなっています。また、一般整形外科疾患はもとより、骨・関節感染

川島整形外科病院 看護部長

杉本美代

実践報告

川島整形  
外科病院  
の取り組み

表1 川島整形外科病院の概要

病床数	93床
診療科	整形外科
看護職員数	111名
入院基本料	一般7対1、地域包括ケア病棟
平均在院日数	11日
病床利用率	93%
在宅復帰率	92.3%

(2017年6月現在)

# 受審を契機に 多職種連携と業務改善を 進める

川島整形外科病院は病院機能評価の本格稼働後翌年に初回認定を受けて以後、更新を重ね、4回目となる今回初めて第3世代の受審を経験することとなった。それまでの受審経験を生かした準備や、ケアプロセス調査に向けて多職種の積極的参加を促す取り組みなどについて報告する。



表2 病院機能評価の認証歴

認証年月	病院機能評価のバージョン
初回 2000年8月	Ver.3.1 (第1世代:1999年7月開始)
2回目(更新) 2005年8月	Ver.5.0 (第2世代:2005年7月開始)
3回目(更新) 2009年8月	Ver.6.0 (第2世代:2009年7月開始)
4回目(更新) 2015年8月	3rdG:Ver1.1 (第3世代:2013年4月開始)

症を専門的に治療しているため、全国から「骨髄炎」の患者が紹介やインターネット検索を経て来院します。また、高気圧酸素治療にも特化しており、骨・関節感染症の治療や減圧症治療などを専門的に行っています。

### 病院機能評価受審の理由

当院は、病院機能評価が本格的に開始された翌年(2000年)に初回認定を受けました。大分県の一般病院では認定病院第1号となり、その後も5年ごとの更新は当然と認識し、準備してきました(表2)。

今回は、この受審を契機に多職種連携を進めたい!さらに医療の質向上を図りたい!!という思いで受審しました。責任者のみが活動するのではなく、職員全員が活動することで病院のさらなる改善活動が推進できるとの考えから、この機会を利用して病院体制の一層の充実や医療の質の向上を目指そう!という思いでの受審となりました。

従来は、病院機能評価のバージョンが更新された直後の受審が多く、そのつど情報収集に苦労していました。しかし4回目となる今回は、第3世代への大幅変更から2年以上が経過しており、すでに受審した病院から情報収集を行ったり、研修会に参加したりと、準備にも時間をかけることができました。

### 受審準備のプロセス

#### 医師の積極的参加を促し 全職員で目標を共有

受審準備のプロセスを表3に示します。

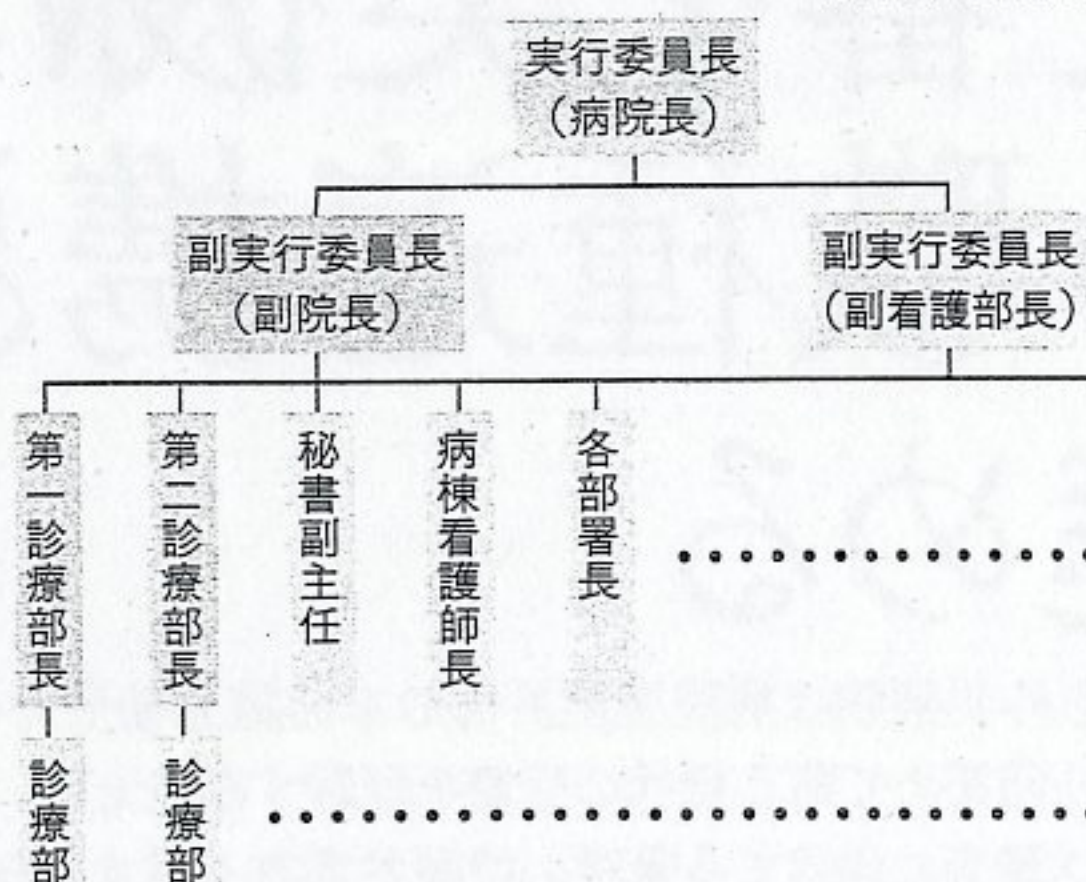
まず、病院機能評価受審実行委員会(以下、実行委員会:図1)の立ち上げでは、今回はケアプロセス重視という観点から、医師の積極的参加を期待し、病院長を中心に4人の管理職医師の参加を依頼しました。各領域ごとの担当者の決定にあたっては、大項目の総括担当者の下に中項目の担当者を決定しました。

実行委員会の会議は、診療時間中や業務終了後では参加率が悪くなると考え、早朝(7時30分開始)の会議にしました。これにより、月2回の開催でも参加率は良く、計画的に進めることができました。

会議では、中項目担当者が領域ごとに、現状および具体的対策を報告していきました。この作業は受審のたびにかなりの時間を要しますが、非常に重要な作業であると考えています。検討した内容や決定事項はパソコンのサーバー内で管理し、誰でも確認でき、共有できるようにしました。併せて、マニュアルや必携などの書類整備は、従来の受審時ほど確認に時間を要すことはありませんが、できていて当たり前であるため、整備・確認の作業は必須と考えます。

日本医療機能評価機構で行われる受審病院説明

図1 病院機能評価受審実行委員会の組織図  
(色文字は医師)



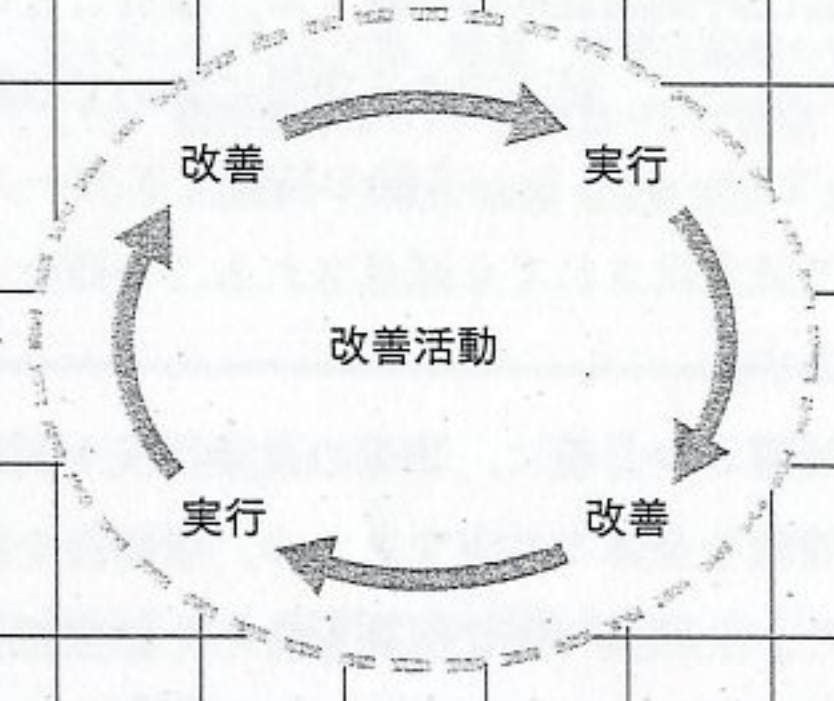
特集  
病院機能評価の  
最新報告



表3 受審準備のプロセス(院内)

受審

実施すべき内容	担当*	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
キックオフ 病院長宣言	全	→ なぜ機能評価を受審するのか全職員で共有													
説明会	全	→ 受審病院説明会の参加者が説明													
	各	→ 目的を明確にし、職員のモチベーションを高揚													
実行委員会 稼働		各領域担当者の決定、解説集の読み合わせ(週1回) →													
改善活動	実	各領域別自己評価調査票で現状分析 →													
	実	前回受審時指摘事項確認 →													
	実	B・C項目の洗い出し →													
	実	改善策実行 →													
	実	B・C項目改善確認 →													
	実	マニュアル改訂 →													
改善内容の 定着化	各	→													
モデルカルテ 作成		→													
自己評価票の 最終提出	各	→ ケアプロセス調査模擬訓練													
模擬訓練	担	→													
	担	→ 集団面接模擬訓練													



\*全：全部署、各：各部署、実：実行委員会、担：担当者

会への参加も、従来は事務部長と看護管理者のみで、どうしても看護部が主体的になっていました。今回は、医師2名が参加することで、機能評価への理解を深め、受け身的に受審を迎えるのではなく積極的に参加することを期待しました。

受審1年前には、病院長による受審宣言「キックオフ」を全職員対象に行いました。これは、「何のために受審するのか」という目標を明確に

し、全職員で共有するきっかけとなるため、大変重要であると考えます。

モデルカルテ・自己評価調査票の準備と、業務改善

診療録(カルテ)の準備では、「病院の特徴が見える診療録」をモデルカルテとして2冊用意しました。入院から退院まで患者さんに提供した診



療・ケアが見えるカルテ（大腿骨近位部骨折・骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折の急患入院と、人工関節の予定入院）を準備し、外来診察時から患者さんに説明した内容が分かるようにカルテに記載し、それを監査していきました。

カルテ記載にあたっては、多職種が参加し、各職種の関わりが一連の流れとして説明できる記録になるよう意識しました。記録を介して各職種の関わりが分かりやすくなることは、医療チームが一丸となるチャンスだと感じます。

自己評価調査票の準備では、項目ごとのチェックのほかに、記述できる項目においては積極的なPRを行いました。自院の特徴をアピールすることで加点はされても減点されることはないと思われれます。

受審3か月前に、準備の進捗状況や問題点などの情報を全体で共有するため、研修会を開催しました。全職員（特に医局を含めた診療部）が受審に意欲を持って臨むために、共通目標を掲げました。すなわち、「C（一定の水準に達していない）をつくらない」「S（秀でている）をつくる努力をする」「とにかく皆で改善を試みよう」「再評価し、過小評価しない」「アピールは十分に、未だ評価の低いものはさらに上げる努力をして、最後まで一緒に頑張ろう」などです。これらの目標は連帯感を深める上でも重要だと考えます。

特に、自己評価の内容は職員全員で共有し、B（一定の水準に達している）・Cの評価はA（適切に行われている）、さらにSを目指して業務改善に取り組みました。Sをつけた項目については、何をもってS評価としたのかという具体的内容を記載し、最大限にPRすることが重要です。

### ケアプロセス調査の練習

また、訪問当日は実行委員を含めて職員の緊張感および不安感が高いと思われるため、受審当日の注意点を事前に具体的に説明しました。

ケアプロセス調査については、関係職種を一堂に集めて、患者さんのケアの流れをイメージして職員の関わりを組み立てる練習を行いました。看護部長と副看護部長がサーベイヤーク役となり、2症例について、全体練習を行いました。「自分た

ちのやっていることを最大限にアピールしよう」「患者を中心に考えた職種間の連携が分かるような表現を意識しよう」と心掛けて取り組んでいきました

面接調査、病棟ラウンド、部署訪問については、模擬訓練を行いました。受審を経験した他施設からの情報をもとに、評価項目に沿って質問内容を組み立て、看護部長と副看護部長がサーベイヤーク役となって質問していきました。当時は新病院へ引っ越しして2年目であり、新病院建築の際には病棟ごとの設計や配置などの検討に職員が関わっていました。そのため説明者には、「病棟の設備面の工夫もよく理解しているし、アピールポイントはたくさんあるから大丈夫」と話して元気づけました。

## 訪問審査当日の流れ

### 病院概要の説明と書類確認

訪問審査当日の流れを表4に示します。訪問審査1日目午前の、病院長による病院概要説明のプレゼンは最も重要です。病院長が説明した内容と現場との整合性があるかどうか求められるので、「病院長がキーパーソンである」と、事あるごとに病院長に伝えました（あまりにもしつこすぎた感がありますが……）。

書類確認は領域ごとに、確認しやすいように整理します。また、領域担当者を配置し、質問に的確に答えられるようにしました。即答できなくて

表4 訪問審査当日の流れ

	1日目	2日目
午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院概要説明</li> <li>書類確認 60分</li> <li>面接調査：1・4領域</li> </ul>	部署訪問
午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問・調査（診療・看護）</li> <li>病棟概要確認（病棟ラウンド）40分</li> <li>ケアプロセス調査 90分</li> <li>外来訪問 25分</li> <li>面接調査（事務）</li> </ul>	講評・意見交換

特集

病院機能評価の  
最新報告



も、確認後に返答すると伝えました。また、間違っても答えても修正は可能です。

### 面接調査

面接時のポイントとしては、事前に次のことを確認していました。

- 自己評価調査票の他に「話す」ためのシナリオを作っておくと安心。
- 1人で答えず「これに関しては〇〇が答えます」と担当者に割り振る。
- 面接時は資料の持ち込み可。
- 現況調査票の数字に沿った質問もあるため、事前に準備しておく。

また、項目ごとに「想定される質問」に対する「返答」と「担当者」を記載したシナリオを作成して、面接に臨みました。当日は、アンケート内容等で具体的に改善した事項などを聞かれたので、さまざまな改善内容の具体的事例を用意しておく効果的だと思います。

### 病棟ラウンド

病棟ラウンドではサーベイヤーが療養環境を確認します。前述したように、新病院建築の段階で病棟でも各担当者（病室担当、スタッフステーション担当、浴室担当など）が設計や配置に関わっていたので、自分たちが工夫した点や配慮したことなど、多くをアピールする予定でした。しかし、サーベイヤーからの質問（表5）の方が多く、あまりPRできなかったことが残念でした。

スタッフステーションでは、管理・責任体制や薬剤の管理状況、感染管理・安全管理に対する確認がされ、マニュアル通りに実践されているかどうかをスタッフに聞かれました。

### ケアプロセス調査

ケアプロセス調査（図2）では医療チームとしての活動の実際をアピールすることが最も重要です。外来から、入院、退院後の通院に至るまで、当院の代表的疾患からチーム医療をアピールするつもりでしたが、病棟ラウンド同様、うまくプレゼンテーションできなかったことは、非常に残念でした。終了後のチームメンバーは「やっている

表5 病棟ラウンドでの確認事項

#### 【病棟ラウンドでの確認事項】

- 1.6 : 患者・面会者の利便性・快適性
- 1.1.5 : 個人情報保護, プライバシー遵守
- 2.2.7 : 入院時オリエンテーションの内容
- 4.5 : 施設・設備の管理
- 2.1.9 : 感染防止対策の実践
- 2.1.7 : 医療機器の安全使用
- 4.2.3 : 職員の安全衛生管理

#### 【スタッフステーションでの確認事項】

- 2.1.1 : 診療・ケアの責任体制
- 2.1.5 : ハイリスク薬, 麻薬, 病棟在庫薬の管理
- 2.1.8 : 院内緊急コード, 救急カートの管理
- その他 : 基準・手順の確認 (医療安全・感染制御含む)

ことがうまく表現できず残念だった」「できていることの評価より、できていないことへの指摘が多かった」など、かなり落ち込んでしまいました。

ケアプロセス調査の展開に決まりはありません。病院で行われている診療経過が基本ですが、重点の置き方はケースごとに違いますので、サーベイヤーの裁量による部分もあります。また、この調査で病院の全体像が把握されるため、その病院における特徴的な疾患を選びます。

サーベイヤーとの質疑の中ではさまざまな話題が飛び交いますが、その場には多職種が参加していますので、お互いに助け合ってプレゼンテーションすることが効果的でした。

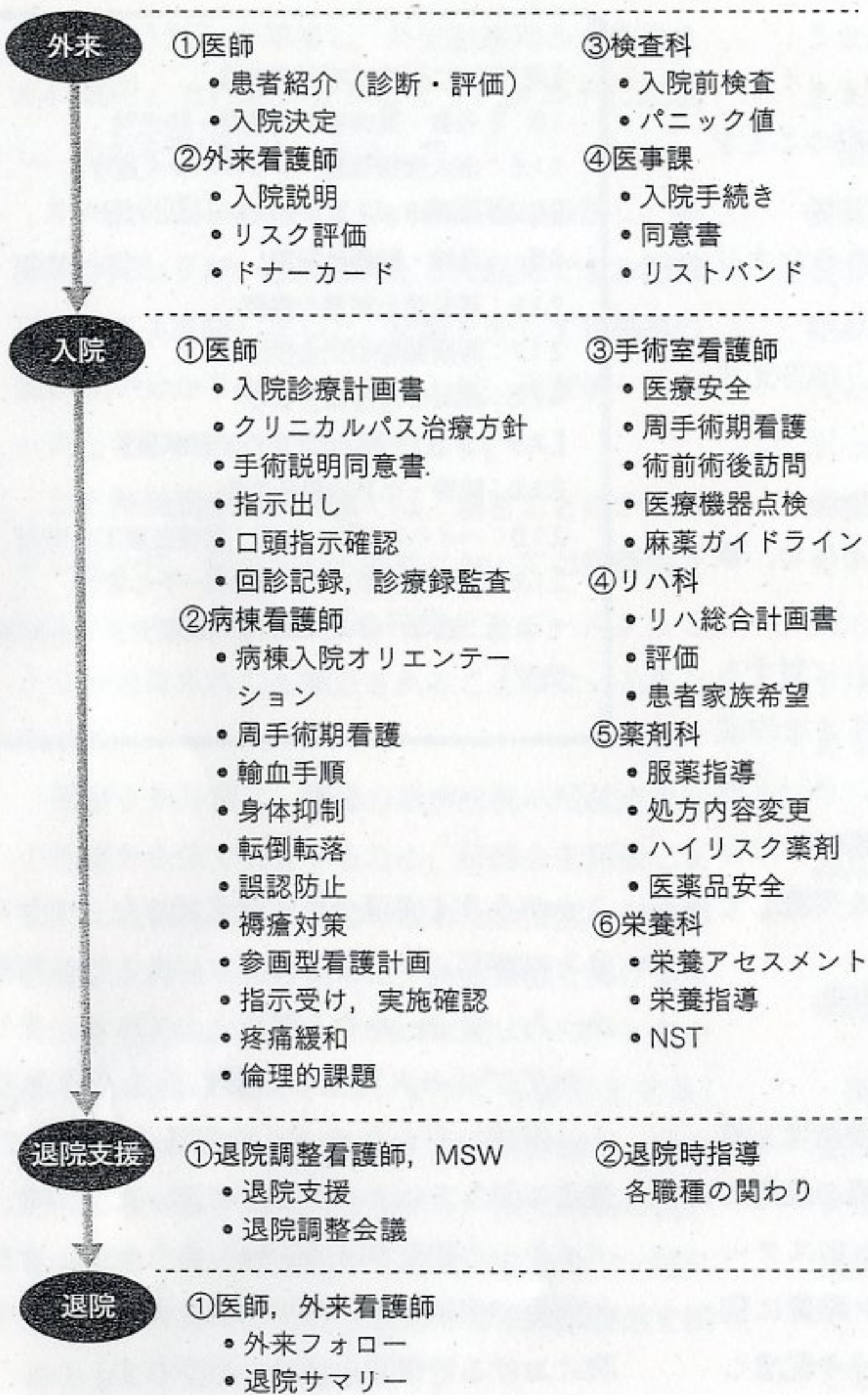
### 受審によって得たもの

4回目の受審となる今回、初めて第3世代の病院機能評価を経験したことで、次のような成果が得られました。

- ケアプロセス調査の準備を通して他職種の業務内容が理解できた
- 複数の医師が“病院機能評価を意識した行動”をとるようになった（診療内容が分かるような記録記載をする、ケアプロセスの中でチーム医療の推進役となる、など）



図2 ケアプロセス調査の主な説明内容



りを追及してほしくない」「もっとPRをさせてほしい」「頑張ってきた職員のモチベーションにつなげてほしい」「機能評価を受審してよかったと思える審査にしてほしい」などの声がありました。いずれも前向きに受審を受け止めているからこそその意見だと思っています。

### 受審を終えてのメッセージ

病院機能評価の受審にあたっては、「機能評価を受けるのは、看護管理者でなく、職員1人ひとりである。だから皆で頑張ろう」という意識を持つことが大切です。また、病院機能評価は、認定されることも大切ですが、準備段階で業務改善を図ることが大切だと思います。そして、日頃の業務の中で十分な実施ができていて、体制が整っていることは、自信を持って述べてください。病院機能評価は、日常の頑張りが成果につながるまたとない機会だと思います。

- ・自己評価調査票の記載において、自分たちの長所を見つけようとする姿勢が見られた
- ・次世代の管理者の意識が向上してきた
- ・認定結果が職員，特に実行委員の達成感につながった

ケアプロセス調査の経験は、多職種相互協力関係の構築につながったと考えます。特に、医師の“病院機能評価を意識した行動”については、今後もぜひ継続してほしいと期待しています。

また、受審を終えて、職員に日本医療機能評価機構への要望を尋ねてみたところ、「やっていることやできていることを見てほしいし聞いてほしい。今まで頑張ってきたことが評価されないと疲弊ばかりが残ってしまう」「できていないことばか



すぎもとみよ  
川島整形外科病院  
〒871-0012  
大分県中津市宮夫17

特集  
病院機能評価の  
最新報告