

## 病院機能評価を体験して

大坪公子 大坪由里子 大坪 修 杉本久之

特定医療法人大坪会 三軒茶屋病院

key words : 医療の質, 病院機能評価機構, 病院機能評価の意義, 病院機能の改善

### 要 旨

われわれは医療の質の向上をはかるため、病院機能評価を受審し、2002年7月15日に認定病院となることができた。

透析の現況をみると、透析導入の平均年齢は64.68歳であり、糖尿病性腎症による導入は39.1%におよんでいる。今や透析医療は高齢者医療であり、入院の必要性のある患者が増えてきている。

病院機能評価の概要、病院機能評価の意義、われわれの病院機能評価に対する取り組みの実際を述べた。病院機能の改善・医療の質の向上・現状の客観的評価・職員の意識の改革・患者サービスの向上などのために、時間と情熱とある程度の費用をかけても病院機能評価を受審してよかったと考える。

### はじめに

わが国の慢性透析療法の現況は、2002年12月31日現在でみると、透析患者数は229,538人であり、年々増加している。導入患者の平均年齢は、男性が63.82歳、女性66.12歳で合計の平均は64.68歳である。60歳をすぎた導入が大半であり、透析医療はまさに高齢者医療といわざるをえない。また、主要原疾患は糖尿病性腎症が39.1%と第1位であり、慢性糸球体腎炎は31.9%で、年々減少してきている。腎硬化症は7.9%で、少しずつ増加してきており導入時の平均年

齢は72.63歳である。

65歳以上で介護保険を取得している人は67,336人おり、要介護4と要介護5の重度の介護を要する人は合計1,852人いる。社会復帰状況をみると、入院中の患者の合計は14,952人である。

また就職・家事をせず生活に支障がある人は23,050人おり、なんらかの支援を要している<sup>1)</sup>。このように、現在の透析療法は高齢者、糖尿病、合併症のある人が多く入院施設が必要であり、今後この傾向はますます強くなっていくと考えられる。

特定医療法人社団大坪会三軒茶屋病院は、許可床数：260床（一般135床、療養125床）で、職員数：261人（医師14人、看護師45人、准看護師54人、その他148人）の病院で、透析ベッド65床を有している。1970年1月開院以来、透析医療を中心に病院の運営をしてきたが、地域の要請もあり老人医療にも力を入れている。

維持透析患者155人中透析歴30年以上12人、20年以上27人、10年以上19人で長期透析の患者を多くかかえている。透析導入期の患者でも糖尿病により様々の合併症があり入院透析になることが多い。透析患者の入院は52人で、一般病棟の38.5%を占めている。老人医療は医療保険適応39床、介護保険適応86床である。病状が重く要介護5の患者が8割おり、病棟運営に問題がみられる。医療と介護の質の向上をはかるために2000年4月病院機能評価を受審しようと

決意した。

## 1 病院機能評価の概要

### 1) 財団法人日本医療機能評価機構

国民が適切で質の高い医療を安心して受けることができるよう、医療機関、とりわけ病院の機能を、中立的な立場で学術的に評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援していくことを目的として、1995年7月に設立された。その後1997年から病院機能評価を行っている。

### 2) 病院機能評価の意義

病院機能の改善はもとより、組織開発や医療従事者の人材開発にも役立つ。病院みずからが、自分の病院の機能を向上させ、医療の質を高めたいという意欲のもとに受審を決意し、申込みを行うことから始まる。

病院機能の評価基準（評価項目）に自分の病院機能が到達しているかどうかの自己評価をまず行い、不十分なところは改善活動を行う。組織全体で取り組むので、組織の活性化や医療の質に対する職員の意識の向上に結びつく。

### 3) 病院機能評価の枠組み

病院機能評価は、書面審査と訪問審査から構成されている。書面審査は現況調査票と病院機能の評価基準である自己評価調査票から成り立っている。訪問審査を行う評価調査者をサーベイヤーというが、サーベイヤーは書面審査の内容を参考にしながら、訪問審査を行う。

この評価項目が、評価機構が開発した病院機能の評価基準となる。これらの基準は医療の質に対する考え方の変化や、医療に対する期待感の移り変わりなどにより見直しが行われ、2002年に大きな見直しが行われた。この新しい評価項目を Ver. 4.0（バージョン4.0）という。古い評価項目には Ver. 2.0 と Ver. 3.1 がある。

### 4) 評点の表す内容

各評価項目の評点は5段階評価となっており、1から5に向けて評価が高くなる。

評点5：日本の病院の中で模範となる機能を有し行われている。

評点4：適切に行われている。

評点3：4と2の中間の状況である。

評点2：適切さにやや欠ける。

評点1：適切でない。

NA： 該当しない。

実際の評価では、これらの中項目にさらに小項目という評価項目が3～5個程度ついており、a, b, cの3段階評価になっている。

### 5) 訪問審査から認定に至るまで

サーベイヤーが、実際に病院に来て審査する。病院の規模に応じてサーベイヤーの数や訪問審査日が異なる。現在では4～7名のサーベイヤーが来院し、1日半ないし2日半の審査を行っている。

サーベイヤーは訪問審査後、結果報告書の案を提出し、評価部会、特別審査員会議、評価委員会という三つの委員会の審議を経て、認定証を発行するか否かが決定される。病院は、1回で認定が受けられなかった場合は、評価機構から示された改善要望事項の改善に取り組み、再審査で改善が確認されたときは認定証が発行される。

### 6) 認定証の発行

各中項目の評価が、すべて3以上であれば、特別の理由がないかぎり認定証は発行される<sup>2)</sup>。

## 2 われわれの病院機能評価に対する取り組み

当病院の認定証は下記である。

認定番号：MB 0048

認定日：2002年7月15日

認定種別/審査体制区分：複合 B

次にわれわれがいかにかこの問題に取り組んだかを記す。機能評価委員会を組織し、事務長を中心に主任以上の約20人が、月に1～2回会議を開き、個々の問題を検討していった。

### 1) 病院の理念・基本方針

#### ① 病院の理念

「患者様の権利を尊重したよりよい医療サービスを提供し、地域社会に奉仕する」

すべての職員が覚えやすく、いつでも言えるように短い言葉とした。

## ② 基本方針

- 透析患者さんへの質の高い医療サービスを行います。
- 高齢者の医療と介護に力をつくします。
- 安全で安心できる医療を行います。
- 笑顔で挨拶します。

この言葉の決定にいたるまで何回もの検討会が開かれ、広く職員の意見をとり入れた。基本方針は1年ごとに見直しを行い、その年に合ったものを取り入れることとした。

## 2) 病院の特徴

高齢社会への対応と、良質な医療と介護を効率良く提供するため、病棟を「一般病床」「医療保険療養病床」および「指定介護療養型施設」に分類し、入院医療の効率化並びに医療の質的向上に努めた。昭和45年に透析療法を開始して以来、外来透析および入院透析を実施しており、医師、看護師、臨床工学技士、栄養士などの職種スタッフが力を合わせ、質の高い医療サービスの提供に成果をあげている。

1日平均患者数は、入院252人、外来95人、救急医療の状況は、二次救急で毎日対応（内科系）である。関連施設は、介護老人保健施設（ホスピア三軒茶屋）、三軒茶屋訪問看護ステーションがある。病院の建物は古く、構造上は決して良いとはいえないが、運営内容で評価してもらうように努めた。

## 3) 領域別評価項目

領域別評価項目とそれに対する当病院の取り組みは以下である。

### [1.0 病院組織の運営と地域における役割]

地域との連携のため広報誌の活用につとめた。職員の教育・研修を各部門で頻回に行うよう努めた。

### [2.0 患者の権利と安全の確保]

患者の権利を病院案内のパンフレットに明記し、院内にも表示した。医療安全、院内感染管理もマニュアルをそろえ実行した。

### [3.0 療養環境と患者サービス]

建物の構造上の問題があり、快適な療養環境といえない面もあるが、できるだけ努力はした。医療相談についてが不十分であったので、人員を配置した。

### [4.0 診療の質の確保]

図書室の整備が不十分であったので、整備した。診療録管理部門、リハビリテーション部門も不十分であり、今後も改善の努力を続けていかなければならない。

### [5.0 看護の適切な提供]

看護部長が中心になり、看護記録・マニュアル類の整備・点検を全員が一丸となって行った。看護部門の勉強会を頻回に行い、看護管理に理念が反映されているか、組織が整備されているか、環境整備がされているかなど、自己評価を行った<sup>3)</sup>。

### [6.0 病院運営管理の合理性]

人事管理、財務、経営管理も資料をきちんとそろえた。

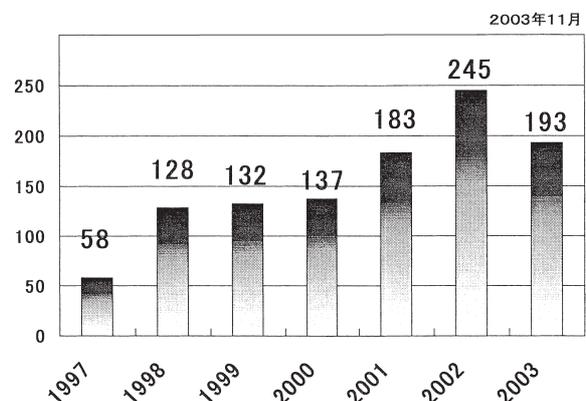
院長、事務長、看護部長、主任が中心となり、多くの情熱を注ぎ審査にのぞんだ。2001年8月30日、サーベイヤー5人が来院し2日間にわたり面接調査が行われた。リハビリテーション、薬局、栄養科の設備、そのほかに不都合があり、改善を行い、やっと認定証をいただくことができた。

認定は5年に1度更新を行わなければならない。今回はもっとよい点で認定されるよう、現在も月に1回機能評価委員会を開き問題点の解決のために努力を続けている。職員の意識の改善が行われ、みなが自分の病院として病院を愛し努力しているので、医療の質は確かによくなったとうれしく思っている。

## 3 病院機能評価の現況

### 1) 年度別認定数

年度別認定数は次のようになっている。1997年58件、1998年128件、1999年132件、2000年137件、2001年183件、2002年245件、2003年11月現在193



グラフ1 病院機能評価の現況  
(年度別認定数)

表1 都道府県別データおよび申請率

県名	全病院数	申請数	審査終了数	認定数	申請率(%)	認定数/全病院数(%)	県名	全病院数	申請数	審査終了数	認定数	申請率(%)	認定数/全病院数(%)
北海道	634	92	69	59	14.5	9.3	滋賀	62	19	12	9	30.6	14.5
青森	110	13	13	11	11.8	10.0	京都	182	38	26	19	20.9	10.4
岩手	109	14	8	7	12.8	6.4	大阪	566	135	100	83	23.9	14.7
宮城	149	25	18	15	16.8	10.1	兵庫	349	118	91	79	33.8	22.6
秋田	80	12	8	6	15.0	7.5	奈良	75	15	10	6	20.0	8.0
山形	69	14	11	9	20.3	13.0	和歌山	91	11	7	5	12.1	5.5
福島	152	39	28	23	25.7	15.1	鳥取	46	13	8	8	28.3	17.4
茨城	208	27	23	17	13.0	8.2	島根	59	18	12	9	30.5	15.3
栃木	118	23	16	13	19.5	11.0	岡山	191	51	40	37	26.7	19.4
群馬	144	35	27	25	24.3	17.4	広島	267	64	45	37	24.0	13.9
埼玉	367	70	40	30	19.1	8.2	山口	152	36	26	23	23.7	15.1
千葉	296	55	40	32	18.6	10.8	徳島	130	25	15	11	19.2	8.5
東京	681	175	142	103	25.7	15.1	香川	107	23	19	14	21.5	13.1
神奈川	361	85	58	46	23.5	12.7	愛媛	156	29	24	19	18.6	12.2
新潟	141	38	22	16	27.0	11.3	高知	144	24	17	11	16.7	7.6
富山	114	18	13	11	15.8	9.6	福岡	485	149	115	87	30.7	17.9
石川	114	31	23	21	27.2	18.4	佐賀	114	28	17	12	24.6	10.5
福井	91	14	9	6	15.4	6.6	長崎	173	31	24	20	17.9	11.6
山梨	62	12	11	6	19.4	9.7	熊本	225	52	38	32	23.1	14.2
長野	141	36	22	19	25.5	13.5	大分	164	19	15	11	11.6	6.7
岐阜	112	28	25	23	25.0	20.5	宮崎	152	24	13	8	15.8	5.3
静岡	182	41	32	25	22.5	13.7	鹿児島	285	65	48	39	22.8	13.7
愛知	365	76	57	46	20.8	12.6	沖縄	95	35	26	20	36.8	21.1
三重	117	28	21	16	23.9	13.7	合計	9,187	2,023	1,484	1,184	22.0	12.9

2004年3月26日現在

(財)日本医療機能評価機構 ニュースレター 2004. Apr No. 1より<sup>5)</sup>

件であり、年々増加してきている(グラフ1)<sup>4)</sup>。

2) 全国病院機能評価状況

表1に示すように、2004年3月26日現在全病院数9,187のうち、申請数は2,023、認定病院数は1,184であり、認定数の全病院に占める割合は12.9%となっている。急速に認定病院の数は増えている<sup>5)</sup>。

3) 認定病院評価結果の情報提供について

全国を6ブロックに区分し編纂した本と、インターネット上に、計817病院の評価結果が示されている<sup>2)</sup>。(病院の内容が公表されるので、よい評価を得て認定されることがのぞましい) 主な評価内容は以下である。

- ① 病院機能評価の概要
- ② 評価結果(病院機能評価の審査結果の総括、再審査結果報告書、病院の基本情報)
- ③ 評点(すべての中項目の評点)
- ④ 評点傾向(Ver. 3.1の一般病院Bの分布)

4 2003年認定病院アンケート結果

このアンケートは日本病院機能評価機構が行ったものである。2002年12月から2003年10月までに認定証をうけた335病院のうち、回答のあった212病院の結果は次の通りとなっている。

1) 病院機能評価の受審目的(グラフ2)

病院機能の改善・医療の質向上	93.4%
現状の客観的評価	69.9%
職員の意識改革	94.3%
患者サービスの向上	71.2%
経営改善	18.4%
診療報酬の施設基準獲得	17.9%
認定結果の広告	7.5%
その他	0.9%

われわれの病院も上記のような目的で受審した。緩和ケア病棟入院基本料の施設基準に認定病院であることが必要となっており、診療報酬との結びつきを持つ

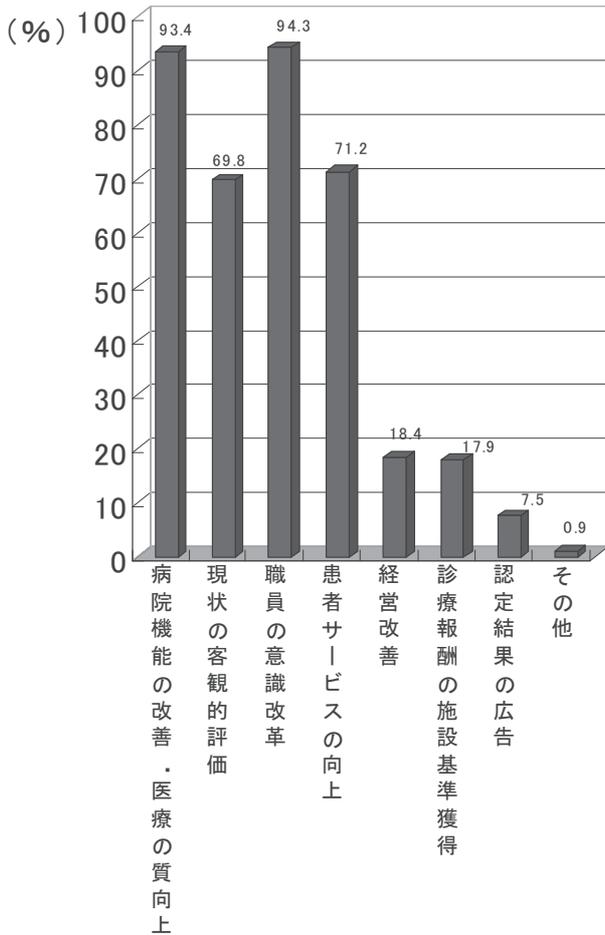
ようになった。

2) 受審までの準備期間 (グラフ 3)

6 カ月未満	2.8%
約 6 カ月	15.1%
約 1 年	56.6%

約 1 年 6 カ月	17.9%
約 2 年	4.7%
2 年 6 カ月	0%
3 年以上	2.8%

6 カ月以下の病院は 17.9% で、約 1 年は 56.6% である。1 年程度の準備期間は必要である。われわれは約 2 年を要した。



グラフ 2 病院機能評価の受審の目的

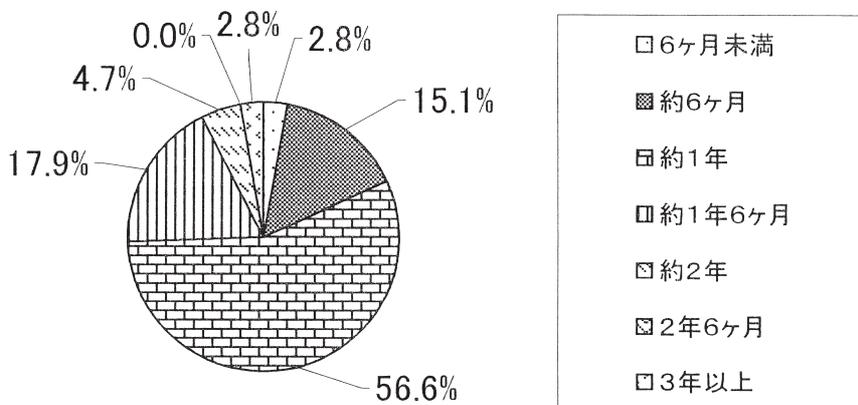
3) 本審査受審費用以外の認定証取得費用 (グラフ 4)

10 万円未満	10.2%
10~50 万円位台	6.8%
60~100 万円台	14.6%
200~300 万円台	25.2%
400~500 万円台	9.7%
600~900 万円台	16.0%
1,000 万円台以上	17.5%

認定更新病院の件数が増えてきたため 10 万円未満が 10.2% ある。お金をかけないと改善できない項目もあるが、できるだけお金はかけたくない。われわれは約 500 万円を要した。

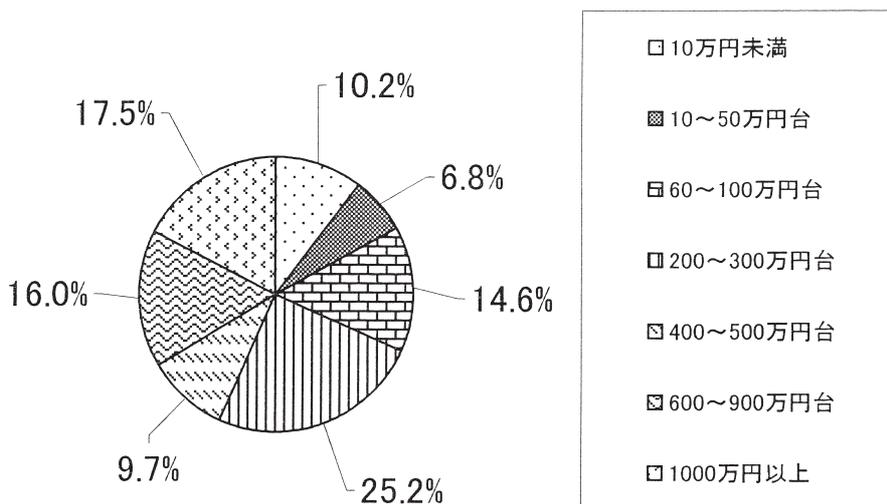
4) 主たる費用の用途 (グラフ 5)

設備の改修	66.5%
建物の改築	24.5%
医療機器・什器等の購入	30.2%
パソコン等情報機器の購入	13.7%
職員の増員 (人件費)	9.4%
業務の外注化	0.9%
評価機構の改善支援事業	21.7%



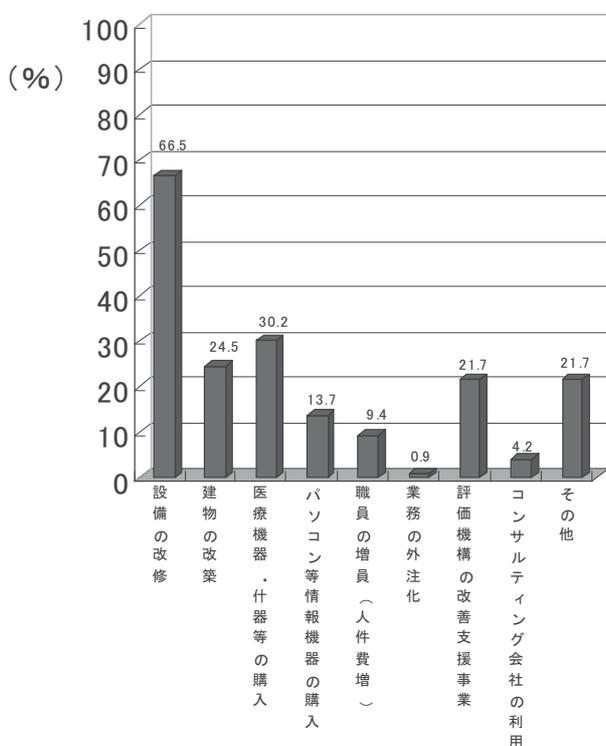
グラフ 3 受審までの準備期間

2002 年 12 月~2003 年 10 月までに認定を受けた 335 病院のうち 212 病院についての結果である。



グラフ4 本審査受審費用以外の認定証取得費用（程度）

2002年12月～2003年10月までに認定を受けた335病院のうち206病院についての結果である。



グラフ5 本審査受審費用以外の認定証取得費用（主たる費用の用途）

コンサルティング会社の利用 4.2%  
 その他 21.7%

われわれは栄養科の設備の改修、パソコンの購入、予備審査の受審などに費用がかかった。院内で委員会を開き検討を重ね、問題点を認識し、改善の努力をすることが、機能評価を受けるメリットである。そのためコンサルティング会社に任せてしまうのは、メリットが半減してしまうと思われる<sup>4)</sup>。

## 5 まとめ

医療の質の向上のため、病院機能評価を受審した。医療の質とはとらえどころのないものようであるが、医療のあるべき姿にどれだけ近いか、自分や家族がその施設をどれだけ利用したいか、ということになると思う<sup>6)</sup>。病院機能評価の評価項目はよく研究されており、合理的であり、総合的にみれば医療の質を表していると考えられる。

時間と情熱とある程度の費用を使ってでも病院機能評価は受審したほうがよく、この受審を経験することで、病院の医療の質は確かに向上してくると思われる。

## 文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：図説わが国の慢性透析療法の実況（2002年12月31日現在）、日本透析医学会、p. 9, 2003.
- 2) (財)日本医療機能評価機構：認定病院評価結果情報提供 2003 IV～VII.
- 3) 産業総合研究所編：看護部マネジメント編。病院機能評価受審領域別ハントブック；p. 95, 2003.
- 4) (財)日本医療機能評価機構：認定病院の更なる医療の質の向上を目指して、2003年認定病院アンケート結果、p. 54.
- 5) (財)日本医療機能評価機構：ニュースレター、No. 1, p. 7, 2004.
- 6) 高橋 進：ヘルスケア改革の流れ。望まれる医療と医療経営；NBS, 日本大学大学院グローバルビジネス研究科, p. 64.