

II. 医療機能評価とホスピス・緩和ケア病棟

小伏 寛枝 (財団法人日本医療機能評価機構)

西立野研二 (ピースハウス病院)

今中 雄一 (京都大学大学院医学系研究科医療経済学)

はじめに

財団法人日本医療機能評価機構（以下、評価機構）は、医療の提供者あるいは受療者である当事者ではない第三者評価を行う病院機能評価事業を1997年（平成9年）より開始した。病院機能評価では、診療管理・看護管理・事務管理を担当する評価調査者が病院を訪問し、病院スタッフとの面接・医療現場の観察、資料などで得た情報をもとに、定められた項目に沿って多角的に評価を行っている。

昨今では、第三者評価への関心も高まり、評価機構が行う病院機能評価に受審申し込みをした病院の数は、2004年10月時点で2,000病院を超え、認定病院数は1,427病院となっている。2001年より認定を受けたことを広告することが可能となり、さらに2002年からは具体的な審査項目の結果についても広告が可能となったこと、また2002年より緩和ケアに関連する診療報酬と評価機構の認定が関連づけられたこと、つまり初めて評価機構の認定と診療報酬が関連づけられたことも受審数増加の一つの要因であることは否めない。

2002年7月より、それまで一般病院、精神科病院、療養型病院で別体系となっていた評価項目を一つにした統合版評価項目（Ver.4.0）による評価を開始し、さらに特定の機能に特化した評価項目体系として2003年10月より付加機能評価の運用を開始した。この付加機能評価は、統合版評価項目で認定を受けた施設が希望した場合に評価が行われるものであるが、現時点では、救急医療機能、リハビリテーション機能、緩和ケア機能の3機能の評価が行われている。

本稿では、「医療機能評価とホスピス・緩和ケア病棟」をテーマとして、病院機能評価の考え方、付加機能評価の考え方、今後の方向性などの概要について説明する。

病院機能評価の考え方

① 病院機能評価事業の目的

評価機構が行う病院機能評価事業は、第三者評価を通じて、各医療機関の質の保証ならびに各医療機関による質改善の取り組みを支援することがおもな目的である。評価は、専門的かつ中立的な観点により、評価機構が定める評価項目に沿って行われる。評価の結果として、優れた点、今後の課題、改善が望まれる点などが、適用された評価項目の評点とともに明らかにされる。評価機構が行う病院機能評価は、あくまで医療機関の機能の改善および質向上に寄与することを目的としており、医療機関の格付けを行うことを目的とはしていない。

2002年9月より、認定病院の同意を得た上で、病院機能評価の結果について情報公開を行っている。従来は認定された病院名のみでの公開であったが、審査結果についての具体的な情報を公開することにより、第三者評価の観点から病院に関する情報を広く一般に提供することが可能となった。

② 病院機能評価を経ることにより期待される効果

病院機能評価は、受審病院が評価項目に沿って自己評価を行うことから始まる。これにより受審病院は、評価機構の項目に沿って体系的に現状と課題を把握するよい機会を得られる。自己評価により課題を把握し、基準の達成に向けた取り組みを行うこと自体が、改善活動そのものである。また、自己評価を行うには、同じ部門内あるいは同じ職種内だけでは完結することが難しいため、部門あるいは職種を横断した交流ならびに取り組みが必須となる。

横断的に自己評価を行うことで、管理者をはじめとした各人がそれぞれの行う業務の内容および業務の流れをあらためて認識でき、それまで把握できなかった問題点を捉えることができる上、各職種あるいは各部門間の連携が強化できるという利点もある。自己評価に加えて、第三者による客観的な評価が示されることで、職員全体が共通の認識のもとに、優先順位をつけて改善すべき課題に取り組むことが可能となる。

訪問審査を実施した後に病院に送付される審査結果報告書では、優れた点および改善すべき点が改善の方向性とともに示される。さらに、認定を受けることで、第三者により一定の基準が達成されていることが保証されるため、患者や地域住民に対する信頼を確保することもできる。

③ 統合版評価項目の概要

病院機能評価は、統合版評価項目に沿って評価が行われる。2005年7月から適用

■表1 統合版評価項目（Ver.4.0・Ver.5.0）領域の構成

領域	統合版評価項目 Ver.4.0 （～2005年6月末）	統合版評価項目 Ver.5.0 （2005年7月～）
1	病院組織の運営と地域における役割	病院組織の運営と地域における役割
2	患者の権利と安全の確保	患者の権利と安全確保の体制
3	療養環境と患者サービス	療養環境と患者サービス
4	診療の質の確保	医療提供の組織と運営
5	看護の適切な提供	医療の質と安全のためのケアプロセス
6	病院運営管理の合理性	病院運営管理の合理性
7	精神科に特有な病院機能	
8	療養病床に特有な病院機能	

される統合版評価項目 Ver.5.0 は、①病院組織の運営と地域における役割、②患者の権利と安全確保の体制、③療養環境と患者サービス、④医療提供の組織と運営、⑤医療の質と安全のためのケアプロセス、⑥病院運営管理の合理性、の6領域で構成されており、さらに精神科病床を有する場合は、⑦精神科に特有な病院機能、療養病床を有する場合は、⑧療養病床に特有な病院機能、が追加される。Ver.4.0とVer.5.0の領域構成は、表1に示したとおりである。

統合版評価項目 Ver.4.0では、「患者の権利、説明と同意、安全確保」などの項目を取り上げた第2領域が設定されたこと、ならびに「ケアのプロセス」について評価する項目が、診療を提供する各部門を評価する第4領域および看護部門を評価する第5領域に設定された。これにより、「患者の安全確保」という観点をより強化するかたちで、適切に医療が提供されているかのプロセスについて評価することが可能となった。

Ver.4.0（2005年6月末まで）からVer.5.0への改定では、大幅な内容の変更などは行わず、審査運用の効率化を図ることを目的とした小規模な改定が行われた。大きな変更点としては、複数の領域で評価されていたケアのプロセスに関する項目を一つの領域にまとめ「医療の質と安全のためのケアプロセス」の領域として再構成したこと、それまでは2つの領域で評価していた各診療およびケアに関連する部門等の評価を「医療提供の組織と運営」として一つの領域に再構成したことが挙げられる。

Ver.5.0の第1領域は、病院全体の組織運営についての項目で構成されており、病院の理念や基本方針、地域における役割や将来計画、管理者・幹部のリーダーシップ、計画的な組織運営、情報管理機能の整備と活用、法令の遵守、職員の教育・研修、医療サービスの改善活動、地域での活動などが評価される。

第2領域は、患者の権利と医療者の倫理、患者-医療者のパートナーシップ、説明と同意、患者の安全確保、医療事故への対応、病院感染管理で構成されている。

第3領域は、接遇と案内、相談機能、患者・家族の意見の尊重、利便性とバリアフリー、プライバシー確保への配慮、療養環境の整備、快適な療養環境について評価する。

第4領域は、表2に示したとおり、診療およびケアの提供に関連する各部門の組織体制や運営などについて評価する項目で構成されている。ここでは、人員や施設・機器・設備が確保されているか、必要な教育・研修などが実施されているかという組織体制に関する項目と、業務手順が確立しているか、業務を改善する仕組みがあるかという組織運営に関する項目がそれぞれ設定されている。

第5領域はケアプロセスを評価する項目から成っており、病棟における診療・看護の方針や責任体制、入院診療の計画的対応、患者に関する情報の収集と伝達、評価（アセスメント）と計画、ケアの実施、ケアプロセスにおける感染対策、診療・看護の記録、病棟での環境と薬剤・機器の管理という項目で構成されている。ケアの実施では、入院生活の支援、検査、投薬・注射、輸血・血液製剤投与、手術・麻酔、栄養管理と食事指導、リハビリテーション、安全確保のための身体抑制、症状緩和、緊急時の対応、療養の継続性、終末期ケア、逝去時の対応などについて評価を行う構成となっている（表3）。

第6領域は、人事管理、財務・経営管理、施設・設備管理、物品管理、業務委託、危機管理に関する事項を評価する項目で構成されている。

■表2 統合版評価項目 Ver.5.0
第4領域の構成

医療提供の組織と運営	
4.1	診療部門（特に医師組織）
4.2	看護部門
4.3	薬剤部門
4.4	臨床検査部門
4.5	病理部門
4.6	画像診断部門
4.7	放射線治療部門
4.8	輸血・血液管理部門
4.9	手術・麻酔部門
4.10	中央滅菌材料部門
4.11	集中治療室
4.12	救急部門
4.13	栄養部門
4.14	リハビリテーション部門
4.15	図書室機能
4.16	診療録管理部門
4.17	訪問サービス機能
4.18	外来部門

付加機能評価（モジュール）の考え方

① 付加機能評価の対象と審査手順

評価機構の統合版評価項目 Ver.4.0 あるいは Ver.3.1 で認定を受けた病院が、付加機能評価の受審を希望した場合に、評価が行われる。2003年10月より救急医療機能、リハビリテーション機能、緩和ケア機能の3種類の付加機能評価の運用が開始されている。各付加機能評価の対象となる施設の条件については、表4に示したとおり

■表3 統合版評価項目 Ver.5.0 第5領域の構成

医療の質と安全のためのケアプロセス	
5.1	病棟における医療の方針と責任体制
5.2	入院診療の計画的対応
5.3	患者に関する情報の収集と伝達
5.4	評価（アセスメント）と計画 [全体の流れ]
5.5	ケアの流れ [各論の流れ]
5.6	ケアプロセスにおける感染対策
5.7	診療・看護の記録
5.8	病棟での環境と薬剤・機器の管理

■表4 各付加機能の対象施設

付加機能	対 象
緩和ケア機能	緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有している施設
救急医療機能	地域における高次救急（3次救急医療、もしくはそれに準ずる救急医療）を担うことを役割としている病院
リハビリテーション機能	（いずれかの基準を満たす病院） ①総合リハビリテーション施設（A）もしくは（B）の施設基準を取得し、言語聴覚療法（II）以上を取得している施設 ②回復期リハビリテーション病棟を保有している施設で、言語聴覚療法（II）以上を取得している施設 ③（老人）理学療法（II）かつ（老人）作業療法（II）かつ言語聴覚療法（II）以上を取得している施設

である。

統合版による審査では病床規模に応じて4～7名の評価調査者が2.5～3日にかけて病院を訪問して評価を行うが、付加機能評価では、2名の評価調査者が1日かけて当該付加機能に関連する病棟などを訪問して評価を行う。

② 緩和ケア機能評価項目開発の経緯

初めに、国内外におけるホスピス・緩和ケアの文献ならびに質評価のための基準などのレビューを行い、緩和ケア機能の評価する際に必要となる項目を検討した。文献レビューにより得られた項目について、ホスピス・緩和ケアの多職種の専門家ならびに経験豊富な機能評価の評価調査者から構成される専門家グループで検討し、緩和ケア機能評価項目を策定した。

緩和ケア機能評価は付加機能評価であるため、統合版評価項目による審査で重点的に評価される項目については、緩和ケア機能の評価項目から除外され、ホスピス・緩和ケア機能について重点的に評価する際に必要な項目によって構成されている（表

■表 5 緩和ケア機能評価項目の構成

Pc.1	ホスピス・緩和ケア病棟の運営
Pc.2	患者の尊厳・プライバシーと安全の確保
Pc.3	療養環境と患者サービス
Pc.4	ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアのプロセス
Pc.5	人材・資源のマネジメント

Pc : palliative care

5)。

③ 緩和ケア機能評価項目の概要

緩和ケア機能評価項目では、特に、WHO（世界保健機関）の緩和ケアの理念に基づき患者・家族のQOL向上を目指したケアが提供されているか、多職種の専門家からなるチームによりケアが適切に提供されているか、患者および家族がチームで提供するケアの対象となっているか、患者・家族の価値観を配慮した療養環境づくりや療養生活の支援を行っているか、全人的な側面から苦痛やニーズを把握し対応しているか、ホスピス・緩和ケア病棟の方針・目的・機能に沿った教育や運営が行われているかに、焦点を置いている。

Pc.1「ホスピス・緩和ケア病棟の運営」では、ホスピス・緩和ケア病棟を運営する上での理念と方針が設定されているか、病院や地域のニーズに基づいた当該施設の役割を把握し、それに基づいた将来の計画を明確にしているか、ケア提供の体制（入院基準、病棟における責任体制、必要な人員の確保）が整っているか、当該施設が提供するサービスについて情報をわかりやすく提供しているか、施設内、地域および他施設との連携・交流の体制が確立しているかについての項目から構成されている。

Pc.2「患者の尊厳・プライバシーと安全の確保」では、患者の尊厳・プライバシーに配慮した対応がなされているか、適切なインフォームド・コンセントが得られているか、患者の安全確保の体制が整備されているかについて評価する。

Pc.3「療養環境と患者サービス」では、各種案内や患者・家族への対応、バリアフリー、プライバシーに配慮した環境・設備、療養環境・設備、療養生活を有意義にするための対応などが適切かを評価する。

Pc.4「ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアのプロセス」では、患者の諸症状、身体的・心理的・社会的・霊的ニーズへの対応、外来診療・在宅診療、死別後の家族への対応などが適切に行われているかについて評価する。

Pc.5「人材・資源のマネジメント」では、職員の教育プログラムの提供体制、研修の受け入れ体制と指導、職員の健康と安全の確保、病棟運営などが適切に行われているかを評価する。

これらの項目においては、繰り返し、患者・家族のQOL向上のための多職種による全人的なケアの提供の重要性が示されている。

病院全体を評価する統合版評価項目でも、付加機能評価項目のいくつかの項目に類するものは存在するが、緩和ケア機能評価項目ではホスピス・緩和ケア病棟の機能や役割が最大限に発揮されるよう、より高い質を保証するために特に重要な内容や視点を重点的に評価するための項目が設定されている。

あらゆる機能・役割を持つ病院を評価するためにつくられた統合版評価項目でも、ホスピス・緩和ケア機能の評価は行えるが、より細かな視点で、受審施設のさらなる医療の質の向上に寄与することを目的として付加機能としての緩和ケア機能の評価項目が策定された。すなわち、付加機能評価による認定を受けることで、ホスピス・緩和ケア機能に特化した高い基準での質が保証されたことを示すことができるのである。

今後の方向性

2004年11月時点での緩和ケア機能評価への申し込み数は4病院、うち審査未実施が3病院、認定が1病院である。付加機能全体を通して、現時点では申し込み数の総数は多いとはいえないが、今後は付加機能についての病院を対象とした説明会の開催などを通して、付加機能評価の意義やメリットなどを広報していく予定である。また、医療の質向上に寄与するためのより良い評価を行うために、審査の実績を踏まえ、医療をめぐる現状やニーズに沿ったより良い評価項目となるような改定の作業も今後必要となるであろう。

病院機能評価の認定期間は5年であり、付加機能評価の認定についても本体（病院全体）の認定期間内が有効となるが、この5年の認定期間の間にいかにその質を保証するか、継続的に評価し質を保証していくか、これらを実現するための手法の研究と開発も、病院機能評価全体に共通する課題である。また、ストラクチャーとプロセスについては統合版評価項目ならびに付加機能評価で評価する体系が構築されたが、今後は、アウトカムの評価について、どのような方法・内容・程度で医療機能評価に取り入れることができるか、その可能性と限界を見極めることも取り組むべき重要な事項である。

さらに、患者・国民がより良い医療を享受し、医療に対する信頼が確固たるものとなるように、医療を受ける立場である患者や国民の医療や医療機能評価に対する意見や要望を捉え、より良い病院機能評価が行えるようにわれわれも日々の改善に取り組んでいかなければならない。これを実現するため、患者や国民の病院や評価機構に対

する意見や要望を継続的に把握し、改善に活かしていく仕組みを確立することが急務である。

参考資料

- 1) 日本医療機能評価項目統合版評価項目解説集 (V 4.0). 財団法人日本医療機能評価機構, 2002年7月
- 2) 日本医療機能評価機構統合版評価項目 (V 5.0) 自己評価調査票. <http://www.jcqh.or.jp/html/download.htm#jikohyoukaV5>, 財団法人日本医療機能評価機構
- 3) 日本医療機能評価項目緩和ケア機能評価項目解説集 (V 1.0). 財団法人日本医療機能評価機構, 2003年7月
- 4) 日本医療機能評価機構ホームページ <http://www.jcqh.or.jp>