

【パネルディスカッション】

共催：公益財団法人 日本医療機能評価機構

部門単体の第三者評価の現状と活用について

- 部門機能の評価を適切に行うために -

【座 長】

浜野公明 先生（診療管理サーベイヤ：千葉県がんセンター）

加藤多津子 先生（診療管理サーベイヤ：東京女子医科大学）

【パネリスト】

輸血機能評価認定（I&A）制度

飛田 規 先生（診療管理サーベイヤ：磐田市立総合病院）

日本病理精度保証機構 JPQAS による病理精度保証への取り組み

木佐貫 篤 先生（診療管理サーベイヤ：宮崎県立日南病院）

国際規格 ISO15189

「臨床検査室 - 品質と能力に関する要求事項」について

三浦ひとみ 先生（東京女子医科大学病院・中央検査部）

〔企画の趣旨〕

病院機能評価が 1997(平成 9)年に事業化されて既に 4 半世紀になろうとしているが、最近でも認定病院数が 2100 施設前後に留まっていて、わが国の病院数全体の 25%に過ぎない状況が続いている。受審病院数が増えない要因として、審査の準備にかかる労力に比して、得られるメリット、例えば診療報酬での優遇などが乏しいことが挙げられたりしている。しかし、世界に例を見ない人口の高齢化、また産業構造の急速な変化で地域社会が変容する中で、事業体としての病院は時代に適応しつつ存続しなければならず、社会や時代のニーズを見据えて自らが機能改善を図って行く必要がある。そして、それを支援する枠組みの一つとして病院機能評価を活用することの意義を改めて思い起こして欲しい。

さて、病院機能評価が導入された当初は、審査のツールやスキルが開発途上であったこともあり、評価判定の妥当性やサーベイ技術の問題などが指摘されたりして、それが受審病院の増えない要因の一つとして挙げられたりした時期もあった。しかし、評価ツールについては改定によるバージョンアップが繰り返され、いわゆる「ケア・プロセス」に着目した「患者トレース法」による審査方法が定着し、またサーベイヤの教育研修の充実により、訪問審査を含めた病院機能評価の過程全体が一定程度洗練されてきた。そして、受審病院の側にも審査のプロセスを通じて、病院が主体的に機能改善に取り組む契機として利用したり、病院内のチームワークを高める機会として活用したりするなど、病院機能評価の本来の目的に沿った効果を期待して取り組むところも多くなってきた。

ところで、病棟の機能評価に患者トレース法でのケア・プロセス評価が導入されたことで、サーベイヤが多職種の現場スタッフに直接問い掛けたりする機会が生まれ、その対話の中で患者中心のチーム医療の重要性や面白さを現場スタッフが実感できる場面に遭遇したりする。それは、サーベイヤ自身が医師や看護師としての現場経験に基づいて、目線を合わせた適切な質問を繰り返しながら、相手と対話することで創出される相乗効果によるものなのかもしれない。しかしその一方で、患者と直接関わることの少ない部門の機能評価については、サーベイヤによっては得手不得手があるようで、部署訪問に割く時間配分も厳しい中では、深く掘り下げた部門機能の評価には到達しにくい側面がある。

そのような問題意識を踏まえて、最近行われるようになってきた部門単体を対象にした第三者評価を取り上げて、その実情を理解したうえで病院機能評価への活用を探ってみたい。例えば、輸血部門には関係学会が創設した「輸血機能評価認定制度」、いわゆる「I&A(Inspection & Accreditation)」が実績を積み重ねており、また病理診断部門にも、関係学会が立ち上げた「病理精度保証機構」による部門評価が始まっている。そして臨床検査部門には、医療法に基づく「臨床研究中核病院」には外部評価の受審が要件とされていることもあり、臨床検査機能に特化した「ISO15189」の取得を目指す動きが活発になってきている。今回のパネルディスカッションでは、これらの部門別の機能評価の実情を理解すると共に、病院機能評価における各部門機能の評価・判定への活用を議論してみたい。