

認定病院の 改善事例紹介 シリーズ

Improve

Vol.12
一般病院2

紹介事例

慶應義塾大学病院

ここをひとつに～「患者目線」の医療に向けて～

医療を見つめる第三者の目。

それが病院機能評価です。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

<https://jcqhc.or.jp/>

日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人です。



病院機能評価は、患者さんが安心して安全な医療を受けることができるように「病院の改善」を支援する仕組みです。サーベイヤーと呼ばれる専門調査者が病院を訪問し、病院の取り組みを評価します。病院外部の第三者機関による評価を上手く活用することで、これまで院内では気付くことができなかった課題や強みなどを明らかにすることができます。

評価の結果、一定の水準を満たしていれば「認定病院」となります。評価を受けることで明らかになった課題を改善し、認定を更新していくことで、継続的な質改善活動を行うことができます。

評価は、病院の特性に応じた6つの機能ごとに行われます。



第12号では『一般病院2』版の病院機能評価を活用して改善に取り組んだ事例を紹介します。

こころをひとつに～「患者目線」の医療に向けて～

慶應義塾大学病院の場合…

大規模病院が申込から1年間で訪問審査を迎えるには--- 第三者の目を取り入れ、院長を筆頭に「患者目線」の医療の実践を目指す慶應義塾大学病院の取り組みを紹介します。



ここまで改善に取り組めるようになったのは、竹内前病院長の風土改革からのことです。客観的評価の必要性を全職員が感じ、病院機能評価受審委員会と各領域リーダーが中心となり、積極的な改善活動を邁進してくれました。このような動きが文化として根付いてきていると思います。

(北川病院長)

「いい時期に受審した」 ～新病院棟建設という転機～

竹内前病院長は、2016年4月病院機能評価を受審することを決断した。2016年6月23日、病院機能評価の受審申込を行った。受審希望月は2017年7月。準備期間は約1年だ。一般病院2の評価項目に沿って自己評価を行い、各部門から集まってきた結果を見て、病院機能評価受審委員会委員長の大家副病院長はこう考えたという。「私たちの提供している医療は『ガラパゴス化』しているのではないか」

2017年、医学部は100周年を迎え、2020年には病院が100周年となる。記念事業の一環として、新病院棟の建設が計画されていた。外部委員から客観的な意見を頂く仕組みである「病院長特命タスクフォース」を作り、「患者目線」医療を目指して、毎朝病院の入口で行う『挨拶運動』、患者満足度調査の実施と結果の公表、手順の標準化を行ってきた。

病院機能評価もまた、改善・標準化の一つの手段だった。1年という短い準備期間で訪問審査を迎えるには、職員全員が一丸となって取り組まなければならない。病院機能評価受審委員会(以下受審委員会)の大家委員長、鎮目副委員長は、「日本の医療の標準に合わせるため、医療人として成熟するために第三者評価を活用する」ということを職員全員に強く伝えた。時には受審委員会のメンバーが部署まで出向いて説明した。その結果、職員が一つの目標に向かって改善活動に取り組むことができた。

変化は着実に現れている。その一つがインフォームド・コンセントに対する姿勢だ。以前は、可能であれば看護師が同席するというやり方だったが、同席者のルールを決め、周知することにより、医師のほうから看護師に「〇日の〇時に〇〇さんに説明します」と声をかけるようになった。職場の雰囲気が変わった。このような文化は、5年後も確実に活きたものになる、と多くの職員が口をそろえて語る。



大家委員長



鎮目副委員長

当たり前のことを継続するために ～手順を標準化し、周知する～

医療安全管理部は2003年に医療安全対策室として設置され、2016年に医療安全対策センター、そして2017年に現組織となった、病院長直轄の部門である。今回の受審を契機に取り組んだことは、まさに「手順の標準化」だった。評価項目に沿って現在の手順を見直し、不足している部分は「正しいものはこれ」と示して確認する。PDCAサイクルの繰り返しだ。例えば、なんらかの理由で患者さん本人の意思表示が難しい場合の確認手順、緊急時の口頭での指示出し・指示受け、インフォームドコンセントの際の説明者・同席者……これまでより具体的な手順を示した。そしてその内容を2700人を越える職員全員に周知するのにも工夫。

「各部署のセーフティマネージャーが集まる会議、院内メール、病院全体で行われる診療会議、電子カルテの周知事項、特に大事な内容については、eラーニングなど、多くの方法を使って周知を図っています」
(医療安全管理部 月岡様)

「職員に伝えることで、多くの方が改善のサイクルに興味を持つようになりました。『このことはどうやって実行すればいいの?』『今回の変更された手順はどこに書いてあるのか?』といった、変更事項の実施について前向きな質問を受けることが多かったと思います」
(医療安全管理部 市川様)

改善は、現状の調査と、よりよい手順への改定の繰り返しだ。「今後は、できていることもできていないことも

うまくフィードバックしていき、結果が見えるようにする』『何かあってからではなく、平常時の教育プログラムを考えていきたい』と意欲的に語っていたのが印象的だ。

臨床検査部門も、病院機能評価を通して業務に対する考え方が大きく変わった部門のひとつだ。臨床検査技術室の猪瀬副主任は、「臨床検査部門で働く職員の感染対策」という観点から改善に取り組んだ。業務の流れを文字起こすことから始まり、採血の手順について、良い事例と悪い事例を比較する研修ビデオをICDが監修した脚本のもと、<外来採血編><入院採血編>として職員が「役者」となって作成した。

「作業の区切りが分かりにくいため、検査室では適切なタイミングでの手袋の交換が難しかったのですが、『自分たちの安全を守る』という意識を持ってもらうために繰り返し必要性を伝えました」
(臨床検査技術室 猪瀬様)

認定を取得した後も改善活動は続いている。環境ワーキンググループ(感染に関するサブワーキンググループ)のメンバーによって、院内に約10箇所ある検査室での清潔・不潔エリアや手指衛生の遵守状況のラウンドを始め、院内で検体を運搬する委託業者職員に対して、感染制御部の高野課長を講師に、注意点を直接説明する場を設けた。「病院機能評価を受審することで、自分の意識が変わり、周りも変わった」病院機能評価受審を経験したからこそ、出てくる言葉だ。慶應義塾大学病院の改善の文化は着実に結果を出している。

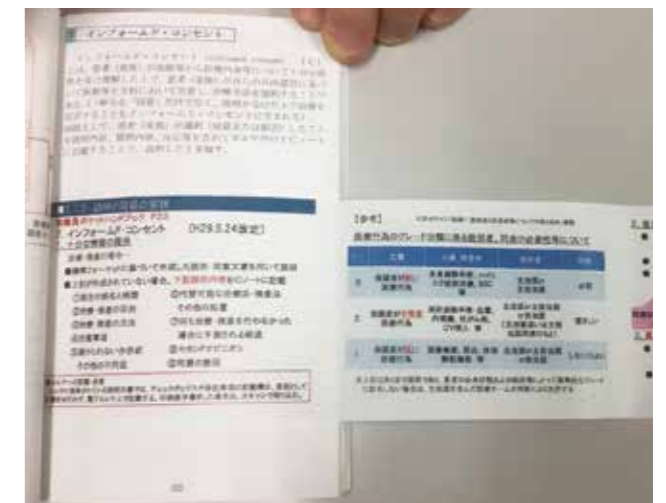


左から
臨床検査技術室の
柴田様、猪瀬様



左から
医療安全管理部の
市川様、月岡様、
佐藤様

医療安全管理部



毎年作成される『教職員ポケットハンドブック』。手順を変えた場合は、都度改訂部分が配布され、各教職員が貼り直す。「受審準備に伴い、手順が変更になりました。正直なところ変更が多く大変でしたが、良いものはやっていこう、という思いは、多くの教職員に伝わっていったと思います」
(医療安全管理部 市川様)

臨床検査部門



実施された採血時の感染対策のセミナーの様相を収録したDVD。「必須セミナーとして開催しDVDを作成しました。セミナーに参加できなかった職員はDVDを視聴し、内容を共有しています。臨床検査部門の全職員が視聴し、関心は高いです」
(臨床検査技術室 柴田様)

病院機能評価受審の効果

「自己改革」の精神を基に、新病院棟移転、更にその先の「患者目線」の医療の実践に向けて、病院機能評価を一つの通過点として取り組みました。

優先順位を決めて課題に取り組む

各部署の自己評価の時点では、4段階(S, A, B, C)のC評価となる項目が多かった。すべての課題に同時並行で取り組むことは、1年の準備期間かつ新規の受審病院では難しい。そのため、「緊急を要する事項」「時間をかけて取り組む事項」と、受審委員会で課題に優先順位をつけた。進捗は月例のミーティングで管理し、受審準備のタイムテーブルを共通認識とすることを心がけた。

進捗が遅れがあれば、受審委員会やチームリーダーが繰り返し説明を行い、改善を促した。例えば、研修医が行うことのできる手技の規程については、当初は若干の遅れがあったものの、担当メンバーが知恵を出し合った結果、受審委員会の想像以上のものが完成されたという。

キーワードは「多職種」と「標準化」

受審委員会で第2領域のチームリーダーを務めた長谷川奉延教授はこう語る。「機能評価のキーワードは『多職種』と『標準化』。病院全体で取り組むことによりface-to-faceで職種を問わず



に職員が話せるようになったこと、包括的に、あらゆる角度から得手・不得手を可視化できたことは大きな収穫です」また、同じく受審委員会の鎮目副委員長も「みなが同じ方向(指標)に向かって改善の努力をしていくことができました」と話す。

認定も新病院棟移転もゴールではない

「正直なところ、建物の構造の問題で受審しても認定にならないだろう、とっていました」と大家委員長は話した。一方で感染制御部の高野課長はこう話す。「以前は『構造上変更できない』と言われていたことが、受審に向けた運用上の工夫の中で解決できた例もあった」新病院棟に移る前にさまざまな工夫をして、「患者目線」の医療を考える、大きな転機となった。

認定病院になったことも、新病院棟への移転も、この病院で働く教職員にとっては、ゴールではない。本当の意味での「患者目線」の医療の実践に向けて、慶應義塾大学病院の挑戦はまだ続く。

病院概要

平成29年12月時点

病 院 名	慶應義塾大学病院
病 院 長	北川 雄光
所 在 地	〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地 TEL: 03-3353-1211 (代表)
開 設	大正9年11月
病 床 数	1,044床
標 榜 科 目	内科(循環器、呼吸器、消化器、腎臓・内分泌・代謝、神経、血液、リウマチ・膠原病)、外科(一般・消化器、呼吸器、心臓血管)、脳神経外科、小児外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、小児科、産科、婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、精神・神経科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、救急科、歯科・口腔外科、総合診療科、臨床検査科、病理診断科

編集後記

私の上司の友人が「もともと慶應義塾大学病院のファンだったけど、ここ数年、目に見えて変化があり更に好きになりました」と話していたそうです。患者目線の取り組みが病院全体に広がり、実際に患者さんに伝わったことは、病院の皆様にとって何よりの喜びだと思います。

それでも決して現状に満足することなく、理想を追い求め、真の意味でよい病院を目指したい、そのような思いを全身で受け止めることができた取材でした。(二宮 史彦)

バックナンバーのご案内

バックナンバーは評価機構のホームページよりご覧いただけます。

<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/tool/improve/>



スマートフォン・タブレットはこちらから



- Improve Vol.11 一般病院1 (2018年1月発行)
《紹介事例》社会医療法人 南部病院
まなびあい、たすけあう～院内から地域へ～
- Improve Vol.10 リハビリテーション病院 (2017年7月発行)
《紹介事例》特定医療法人 自由会 岡山光南病院
一患者さんに「安心」を届けるトータルマネジメント
- Improve Vol.9 一般病院2 (2017年3月発行)
《紹介事例》彦根市立病院
一病院主導のマニュアル活用で地域包括ケア構築を
- Improve Vol.8 精神科病院 (2017年1月発行)
《紹介事例》医療法人成精会 刈谷病院
一ゆたかな心で地域とつながり、癒やす。寄り添う。守る。育む。一
- Improve Vol.7 慢性期病院 (2016年10月発行)
《紹介事例》医療法人社団 廣徳会 岡部病院
一地域に根ざした患者中心の医療を実現する院内教育一

日本医療機能評価機構 認定病院の改善事例紹介シリーズ Vol.12 一般病院2

2018年3月発行

発行：公益財団法人 日本医療機能評価機構
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル
TEL: 03-5217-2320 (代) / 03-5217-2326 (評価事業推進部)
<https://jqhc.or.jp>

