

「病院機能評価受審の準備推進についての取り組み」

施設名：聖マリアンナ医科大学病院 氏名：黒田 悦子

【概要】

平成 28 年度 11 月に病院機能評価受審を予定おり、病院機能評価の担当者として運営と推進を任されている。受審まで 1 年近くあり、準備を整えて推進したいと考えている。病院機能評価を通して、サービス提供業務担当として病院組織の在り方、看護部としての医療実践の在り方・質を高めるための取り組みとして捉え推進していきたい。今回受審する 3rd 〈Generation〉：Ver.1.1 の概要の把握、前回指導を受けた施設設備の改善状況や市の監査での指摘事項などの点検及び改善について取り組んだ。必要な書類（マニュアル・実績記録）等の準備項目を提示した。ケアプロセス調査については前回の VER6.0 と方法が異なるため、他施設訪問で情報収集を行ったことによって全体像をイメージすることができるようになった。病院全体での準備開始（4 月）に向けて課題が明確になった。

【背景】

当院は、神奈川県川崎市北部に位置する私立大学病院である。運用病床数 1034 床、特定機能病院である。平成 28 年 11 月に病院機能評価 3rd 〈Generation〉：Ver.1.1 機能種別：一般病院 2 を受審予定である。今回で 3 回目となる。当院は昭和 46 年の建物で、病棟の構造が全て異なるため、感染、安全に関する環境整備が統一できない現状がある。部署ごとに問題となる施設環境を洗い出し、個別の対応と維持するための対策が必要である。マニュアルの整備については、新規作成・更新が必要なものの整備が必要である。医療安全予防策や感染予防策において周知状況や「倫理的な課題」に関する現場での取り組みや「説明と同意」について記録の徹底が課題である。前回の VER6.0 とケアプロセスの内容が異なるため準備方法の検討が必要である。

【実践計画】

1. 病院機能評価の 3rd 〈Generation〉：Ver.1.1 を理解し、必要な準備内容を把握したうえで、必要に応じ師長・副師長へ提示する。今年度 3 月までに書類に関する準備を中心に実施内容を提示する。
2. 医療安全に関する取り決め事項の実践状況について定期的にフォローアップし、定着を支援する。
3. 療養環境の課題事項について感染制御部師長と調査し、病棟師長と施設課と一緒に改善案を検討・実施する。
4. 今後の全体推進について（他施設訪問からの学びを通して）検討する。

【結果】

1. 師長・副師長に、前回病院機能評価 V6 と 3rd G：Ver. 1.1 の違い、今回の特徴について 7 月に現在サーベヤーを行っている関連病院看護部長より病院機能評価の全体像について看護部内で講義を受けた。それを基に全体推進管理進捗状況を検討した。前回評価項目 Ver6.0 との違いや 3rd G：Ver1.1 の概要説明と必要書類準備（マニュアル）に関して、10 月の師長会・副師長会議で説明した。しかし、師長や副師長が理解できるような説明には至らず、師長会では再度説明を実施した。平成 28 年 2 月に、平成 27 年度の病棟会議事録、セクション学習会、医療安全の課題解決に対する対策に対する結果などの実績について、3 月一杯までに作成するよう師長会・副師長会で連絡しチェック表の提出を依頼した。
2. 医療安全に関する取り決め事項の実践状況のフォローアップについて
 - ・個人情報保護に関する取り決めについての実施状況調査を 3 か月、半年で実施することで効果があった。個人情報の電子媒体（USB）の管理方法について（パスワードの設定）も徹底することができた。
 - ・セクション管理の点滴スタンド・車椅子の点検業務の確認を実施した。点検チェックリストの用紙はあったが、点検頻度の明記が曖昧であり徹底していなかった。看護補助者任せになっていたことも要因であった。再確認と頻度を決めることによって修理依頼が増えたとの報告があった。取決め事項がその後も継続できているか確認を行い、部署で継続できるように事故防止担当師長を中心にフォローアップをしたことで周知することができた。

3. 感染予防策の課題事項についての改善案の検討・実施について

- ・感染予防のための療養環境については、医療監査での指導事項について改善状況の調査を感染制御部認定看護師と一緒にラウンドを実施し、改善方法について病棟師長と相談し修理を依頼した。例えば、ペーパーホルダーの適切な位置に設置する。エアコンの送風が点滴ミキシング台に行かないように風の向きの調整などを実施した。
感染制御部、施設課、病棟師長と検討し対策を検討できたことは効果的であった。
- ・スタンダードプリコーションで以前から遵守率が低い項目は、速乾性手指消毒であり遵守率が70%程度と低く、使用方法を個人持ちに切替えることを感染制御部認定看護師と検討中である。今後、薬事委員会へ提案予定である。

4. 他施設訪問にて、病院機能評価受審までの実際について

1 月下旬に他施設訪問（愛知医科大学病院）にて、病院機能評価受審までの実際について知ることができた。

- ・スケジュール（キックオフからの院内活動について）
- ・病院機能評価中項目別担当者一覧 病院機能評価自己回答書担当者一覧
- ・自己評価回答書（現状、マニュアルなど）
- ・ケアプロセスチェック項目、症例トレース方法について
- ・訪問審査当日の進行モデル
- ・ラウンド質問事項及び注意点、ケアプロセスの手順
- ・病棟ラウンドあると便利帳（病棟概要・ナースステーション・その他全般）

全体のスケジュール、ポイントとなる評価項目など詳細に知ることができた。特に、事例を用いたケアプロセスの実施方法についての進め方は参考となった。全体推進管理について4月以降の実施計画を検討したい。

【今後の課題】

病院全体の病院機能評価準備のキックオフが平成28年4月の予定であり、看護部内部の準備をどこまでどのように実施してよいか迷いながら進めていった。10月の師長会・副師長会での説明を実施したが理解までには至らなかった。今後は、病院での学習会の機会や看護部内での学習会を企画し理解できるようにしたい。また、施設訪問で学んだ事例を用いたケアプロセスについての実施方法について、早急に説明し進めていきたいと考えている。医療安全対策や感染予防策、療養環境の整備などは今後も継続して評価し、継続維持できるようにしていきたい。

2月中に病院レベルでの役割分担が決定しプレキックオフとなる。看護部内での役割分担を明確にすること、検討会議（ブロックマネージャー会議）での検討事項について、3月以降の全体推進計画表を作成していきたい。今後は、病院全体としての進行となるため、第2領域別検討部会（ワーキンググループ）のサブリーダーとして、また看護部の担当者として他の領域も含め進捗管理をしていきたいと考えている。