

文責：深田 順一（医療の質評価委員会委員長）
川田 一途（高知医療PFI（株）医事・経営情報部門リーダー）
中村 由紀（高知医療PFI（株）診療情報管理支援担当）
重軒 貴子（日本医療事務センター（株）まごころ窓口担当）

高知医療センターでは昨年度初めて、当院の「医療の質」に関する69項目の指標を公表しました（にじ第32号（2008年6月号）、第33号（同年7月号）に収載）。この「医療の質」の向上は、当院にとって「サービスの向上」「病院経営の効率化」とともに3大基本目標の一つであり、病院が存続する限り目指し続けなければならない目標であります。そこで公表2年目にあたる本年、まず今月号で年2回行ってきた当院の「患者アンケート調査」の結果についてお示しし、来月号の後半指標公表に繋げたいと思います。

さらに今月号では昨年秋に受審し、先日合格通知をいただいた日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の最終報告書を関連文書として掲載いたします。併せてご覧いただければ幸いです。

さて、昨年「にじ」第32号（6月号）でも述べました通り、当院では「医療の質」の公表にあたり「患者さんの視点

でわかりやすく」というねらいのもと、評価の側面を「医療の過程process」より「医療の結果outcome」に比重を置いたものとしています。この「医療の結果outcome」はR.H.Fletcherによると、6つのカテゴリー（生存率・死亡率、病態、自覚症状、機能障害の程度、医療費、そして患者満足度）で表すことができるとされています。この「医療の結果outcome」に関し、聖路加国際病院の「Quality Indicator vol.2」（2008年版）では、患者満足度について全87項目に上る指標のなかでの3指標、すなわち【意見投書箱に占める「感謝」の割合】、【患者満足度】、【外来待ち時間】として取り上げ、その結果を公表していますので、この3指標についての当院のデータを聖路加国際病院のデータと比較してみたいと思います。当院の「医療の質」が少しでも“わかりやすく”お伝えできればいいのですが。

1. 意見投書箱に占める「感謝・お褒め」の割合

図1は意見投書箱に占める「感謝」の割合です。当院では「患者さんからの宝箱」と名付けたご意見回収箱を総合受付、外来・入院フロアの計9ヵ所に設置しています。ここでの総投書数は最初の2005年度（2005年3月を入れた13カ月分）は2,200件余りでしたが、それ以降、1,058件、916件、659件と減少しており、このうち「感謝・お褒め」の内容は、17～19%と開院直後からほぼ同レベルで推移しています。このレベルは聖路加国際病院が「医療の質」指標を公表し始めた2004年レベルにほぼ並ぶものですが、当院が目指す20%という目標にはまだ達していません。

当院での総投書数の減少は、開院当初の「患者さんからの宝箱」の新奇さがもたらした寄稿の多さが徐々に落ち着いてきたものとされ、「感謝・お褒め」の割合がほぼ同レベルで推移しているのもこの解釈に合うものです。しかし逆に言えば、この間病院内で行なってきた努力、すなわち「患者さんからの宝箱」へ寄せられたご意見への各該当局長・病院長の回答の院内掲示（これは全職員がパソコンで見られますので、反省材料になります。）、苦情対策委員会での改善案の討議、接遇向上へ向けての研修会の開催などが、まだまだ実効を挙げ得ていないとも受け止められます。これは「感謝・お褒め」に対峙する「苦情・お叱り」の分析でも読み取れ、開院当初に目立った院内部署間・職員間の連絡不足、マニュアルの不徹底・不理解、設備（パソコンなど）操作の未熟さなどに起因する「苦情・お叱り」は減少したものの、医師について言えば、診療内容そのものというより、患者さん・ご家族への診療態度・説明行動に関わる苦情、あるいは患者指導・教育への反発などの内容を持つものが減少しないのは頭の痛いところです。『患者アンケート調査』で、医師の病状説明がわかりにくいという声は2008年3月の調査（図2）では2.8%という程度ですが、これをさらに圧縮するべく、医師へのきめ細かな指導を行なっていかねばと思っています。

図1：高知医療センター・感謝の割合

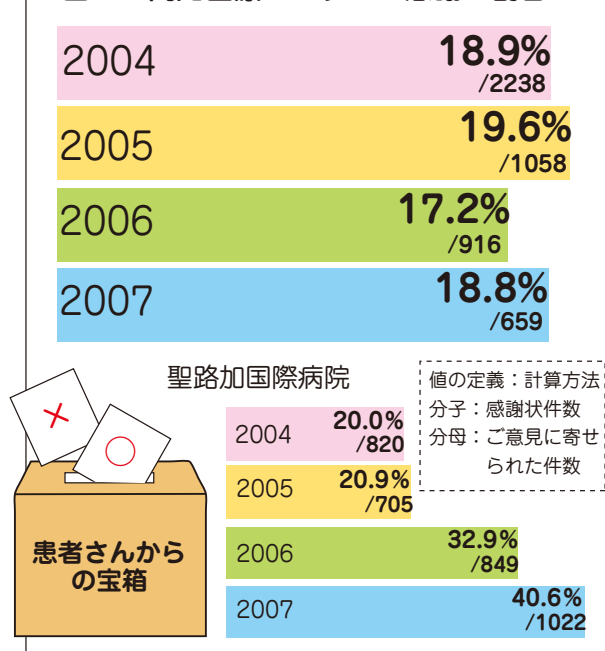
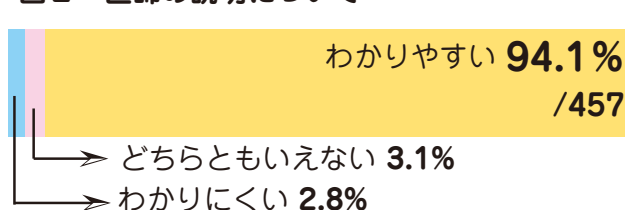


図2：医師の説明について

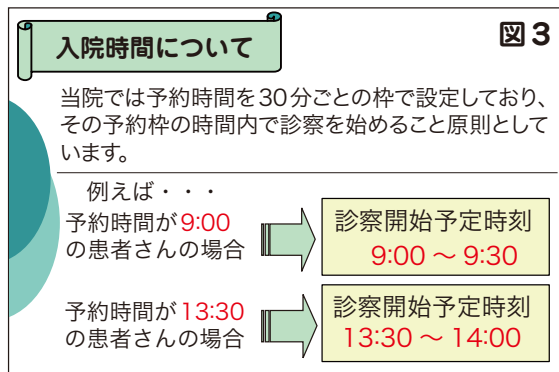


2. 外来待ち時間

外来での待ち時間は、患者さんの満足度を左右する大きな要因とされています。当院の外来診療は当日の窓口での予約を入れて、原則全て事前予約制となっており、前日までに予約をされている場合は、「再来受付機」での自動受付ができることもあって、基本的に受付時の待ち時間は発生しません。

従って、待ち時間が発生するのは、予約時間と診療開始時刻とのズレになるのですが、当院では診療の実体をシステムに反映させるため、診療開始予約を“予約時刻”ではなく“30分ごとの予約時間枠”として設けることにしており、この枠内で医師の診察が始まることを患者さんにお約束する形にしています(図3)

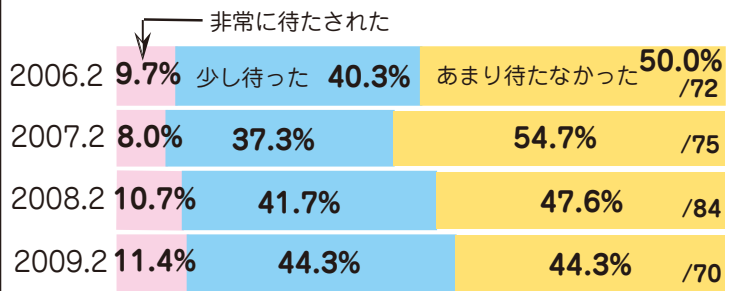
昨年発表のデータ(2008年度前期調査)では、予約枠内で診察が開始されなかった患者割合は34.4%でした



が、同後期調査では、この割合は28.0%とわずかながらも減少しています。また、この予約枠内で診察が開始されなかった患者さんの平均待ち時間も、前期から後期で平均28.9分から26.0分へと減少し、全体としては改善傾向が見受けられます。図4には『患者アンケート調査』に見る「待たされたという主観的な感覚を持たれた割合」の推移を挙げています。ここで聖路加国際病院では、指標についての「当院値の定義・計算方法」という注釈で「外来待ち時間」を「予約“時刻”から中待ち誘導時刻までの延べ時間」としており、当院とかなり異なりますので単純な比較はできません。

この外来待ち時間の短縮という面では、平成21年6月より、とくに多忙な診療科の外来診療で医師の負担軽減を目的に、外来医療秘書を配置して業務補助を始めています。この効果が今後期待されるところです。

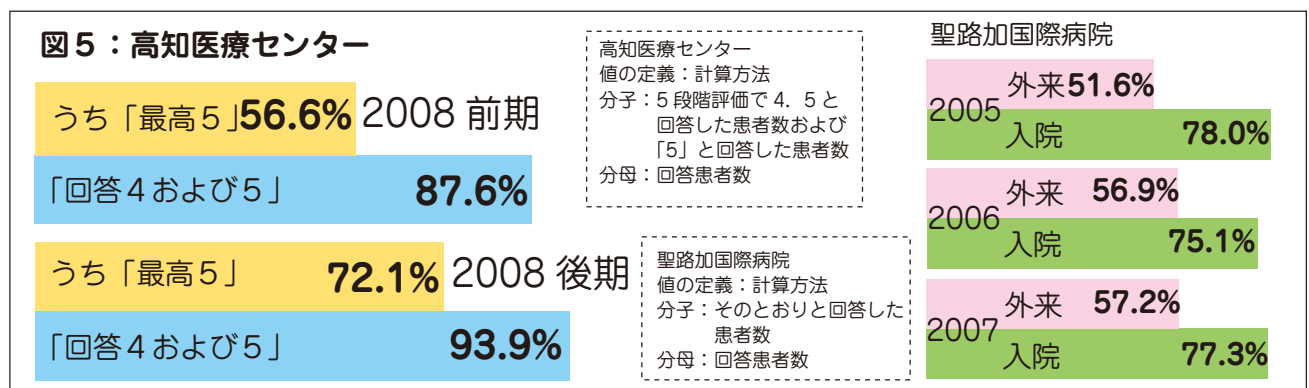
図4：待ち時間についての推移



3. 患者満足度

最後に「患者満足度」です。図5は『患者アンケート調査』で、「当センターの満足度を5段階で評価してください」という問いに対し、最高の5、すなわち「満足」という回答と「少し満足」という“4”を寄せられた患者さんの割合です。比較した聖路加国際病院では、「総合的な満足度の評価を表現する」とし、「全体としてこ

の病院に満足している」「この病院を家族や知人に勧めたい」など9項目の質問を用意し、これらに対して「そのとおり」と回答した患者割合を公表していますが、当院の調査では、これは最高度5の回答がこれに匹敵すると捉え比較しました。当院のデータは入院・外来を併せたものです。



4. まとめ

平成13年の厚生労働省医療施設経営安定化推進事業報告書のなかで、患者満足度を高めることがどのような効果をもたらすかについて記されていますが、ここでは医療機関側から見た効果に加え、患者側から見た効果として、①受けた医療に対して満足感が高まる、②病気の治療に関わる行動を良い方向に変容する、③受診を中止する率が下がる、④紹介状がないまま他の医療機関に転院する患者が減る、といった効果が挙げられており、また保険者側にも①重複受診者の割合が減少し、医療費削減

効果がある、②転院が減るため、検査や診察の重複が減り、医療費が適正化されるという効果もたらされると記されています。

また、「どのような方法が医療の質・患者満足度の向上に結びつくか」という点については、職員への指示を周知、改善策を検討する委員会の設置、研修会の開催というよく採用される取り組みに比べ、満足度調査の人事考課への反映が最も効果的としており、私たちにとっても重い指摘となっています。

病院機能評価：中項目で評価「5」を取得した9項目

今回の病院機能評価で、最高評価の「5」を取得した9項目と、評価機構から送られてきた講評です。いただいた高い評価を励みに、さらに医療の質の向上を追究していきます。

1 病院の理念と基本方針が確立されている

病院づくりの基本理念として、「医療の主人公は患者さん」という誰にでもわかりやすく具体的なかつ明確なメッセージを掲げ、建物各所には「にこやかフロア」などのネーミングを施し、その他の病院施設・設備の設計からも患者さんが主人公とのメッセージが汲み取れるよう一貫した配慮が細部に渡り施されている。また、職員の振る舞いにも主人公は患者さんというスピリッツがあふれているなど、理念・基本方針の確立は極めて適切に図られており、他の模範となる。



2 患者－医療者のパートナーシップを強化する体制がある

「主人公は患者さん」との病院づくりの一環として、相談窓口機能を集約したまごころ窓口の設置や、糖尿病、化学療法に対する「なっとくパス」が患者とかかりつけ医および高知医療センターの医師との間で活用され、また、患者と高知医療センターの医師とが同一書籍を利用する「なるほどライブラリ」が設置され、極めて多数の利用実績が認められるなど、他の病院では見ることのできない患者－医療者のパートナーシップ強化に寄与する特徴的な取り組みが多面的に実施されており、きわめて適切で他の模範となる。



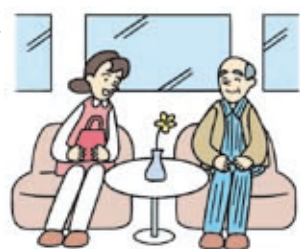
3 患者・家族の相談窓口が設置されている

患者のみならず県民・市民・地域住民等へも広く開かれた相談窓口（まごころ窓口）を設置し、隣接する地域医療センターに配置されたMSWをはじめ、十分な各種専門スタッフを配置するとともに、広々とした相談スペースには相談や要望が安心して出せるよう、空間演出にも工夫を凝らしている。「患者さんが主人公」という病院の基本コンセプトにもよく合致した心配りであり、極めて適切で他の模範となる。



4 入院患者の利便性に配慮されている

早朝から夜間にいたる柔軟な面会時間の設定に加え、消灯時間の制限を設けない配慮、ベッドサイド端末を介した種々のサービス提供、また、主治医の許可があれば院内に設置したレストランで飲酒を可能とするなど、入院患者の利便性に細部に渡り配慮されており、他の模範となる。



5 院内バリアフリーが確保されている

大規模災害時の対応を想定した構造ということもあり、院内の各所は極めてゆとりのある広々とした設計となっており、かつ細部に渡り段差等もない。また、高齢者・障害者の歩行あるいは車椅子等での移動が容易になる視点から、病棟・玄関・外来・トイレ・浴槽などに細やかな設計上の配慮もうかがえ、院内のバリアフリー確保は極めて適切で他の模範となる。



6 入院患者のプライバシーが確保されている

各病棟に説明・面談等のためのプライバシーの保てる個室が2室ずつ用意されており、病室の患者氏名表示は出さないという方針が貫かれている。また、病室内に設置されたトイレには、尿検体が見えずに保管できる扉付きの戸棚が設置されているなど、入院患者へのプライバシー確保への配慮は極めて適切で他の模範となる。



7 やすらぎへの配慮がなされている

広々とした院内の各所にオブジェや絵画とともにソファが置かれており、大きな窓からは暖かな日差しとともに手入れの行き届いた花壇を臨むことができ、各病棟にはパントリーを配した食堂兼談話室が設置されている。午後には玄関ホールに置かれたピアノの音が奏でられ、館内に流れる音楽にもやすらぎへの配慮が伺えるなど、やすらぎへの配慮が院内の細部にまで行き渡っており、極めて適切で他の模範となる。



8 看護部門の個々の職員を活かすような組織が作られ、運営されている

認定看護師の取得機会を応募制にするとともに、研究休職の枠も設けられている。また、院内でもエキスパートナースを育てる企画を実施し、修了時にバッジと証書を授与するなど、看護職員のキャリアに応じた対応体制を整備し、さらに昨年より隣接する女子大学看護学部と本邦発の看護連携型ユニフィケーションを導入し、臨床の場と教育の場が互いに協働して看護の質および教育の質の向上を目指すシステムとして稼働しているなど、極めて適切で他の模範となる。



9 薬剤部門の体制が確立されている

法定数をはるかに超え、役割・機能・規模からも十分な薬剤師数を確保し、日勤帯は各階に常時薬剤師を配置することで調製・混合をはじめ、病棟の薬剤管理や服薬指導に深く関与する体制を整備するとともに、3交代での24時間勤務体制が敷かれており、さらに教育・研修にはポイント制を導入し多数の実績も認められ、薬剤部門の体制は極めて適切である。



日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の最終報告書にある「総括」です。近日中に日本医療機能評価機構のホームページ上に掲載され、インターネットでご覧いただけるはずですが、ここに再掲させていただきます。ご覧いただければ幸いです。

病院機能評価：総括

貴院はともに歴史を誇る県立および市立病院を統合し新たに開設され、病院建設・事業運営に民間資金とノウハウを活用する PFI 手法の採用で、医療サービスなどコア部分を担う病院企業団と他の業務を包括的に担う特定目的会社の協業で運営されている。官民や多数の大学医局など異文化の職員が混在する土壌も、全ての幹部職員が壁のない同一フロアに配置され、互いに「医療の主人公は患者さん」という基本理念の実現に日々尽力されている。広々とした建物は細部まで極めて心地よい空間に設えられており、さわやかフロアやまごころ窓口など院内各所のネーミングや多彩なサービスの提供、さらに全ての職員の対応や醸し出す雰囲気からも主人公は患者さんとのメッセージが明確に感じられる病院創りが実現しており、これらは全職員が一丸となった努力とともに PFI 事業の成果としても極めて高く評価できる。また、県下の高度医療・救命救急・災害拠点などを担うセンター病院としての医療の提供も高く評価できる。継続して PFI 事業としての財務的な成果など、残された課題に取り組みられることでさらなる質の向上を目指されたい。以下に各領域別の総括を述べる。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

「医療の主人公は患者さん」とした病院の基本理念および 3 つの目標は、単に明文化し周知するに止まらず、建物の設計から各所のネーミング・種々のサービス設計や人的サービスに至るまで隅々まで浸透しており極めて適切である。病院の役割・機能の設定も明確で、地域ニーズに照らし合わせ、あるいは公的病院としても相応しいものとなっている。また、将来計画についても PFI 事業としての長期計画に加え、中期計画を策定・周知するとともに第三者も交えた計画の評価・検討にも着手されている。病院管理者・幹部は、病院運営上の問題点をよく把握しており、その解決に向け熱意を持って取り組まれている。病院組織の運営は、病院企業団と高知医療ピーエフアイ株式会社の協業により円滑に行われており、院内 LAN などの活用で組織内の情報伝達も適切に行われている。情報管理機能についても病院情報システムが全面稼働するなどよく整備されており、収集した情報の活用も進められている。関係法令は医療法をはじめ、その他の関連法令も含めいずれも遵守されている。職員の研修・教育では、特に院外の教育・研修機会の活用にも積極的に対応されている。医療サービスの改善活動は、サービスの質の評価・改善に組織的に取り組む体制が多角的に整備されており、改善事例も多数認められ適切である。また、地域の保健・医療・福祉施設などとの連携を促進・維持する仕組みも整備されている。地域活動への取り組みには、多数のボランティアを受け入れるなど積極的な姿勢が伺え、広報活動にも広報誌の定期発行をはじめ、多彩な取り組みが認められ適切な対応がなされている。

「2. 患者の権利と安全確保の体制」

患者の受ける権利・選べる権利・守られる権利から構成された患者の権利章典を明示・周知することに加え、「医療の主人公は患者さん」との基本理念の浸透も相まって、患者の

権利を重視する方針の確立が図られている。また、職業倫理に関する方針や臨床における倫理に関する方針も明文化されており、職員へもよく周知されている。さらに、治験に関する倫理および臨床研究に関する倫理へも必要な規程を整備・遵守しながら適切な対応がなされている。一方、患者－医療者のパートナーシップを強化する体制については、例えば糖尿病や化学療法に対する「なっとくパス」など独自の取り組みが認められるほか、患者と職員が同一書籍を利用する「なるほどライブラリ」の高い利用状況をはじめ、その他にも患者に対する姿勢を具現化する特徴的な取り組みが多数認められ高く評価できる。説明と同意を行う体制も整えられており、患者の請求に基づく診療記録の開示への対応も適切である。患者の安全確保では、医療安全管理委員会およびセーフティマネジメント委員会等が組織・機能するなど、安全管理体制の確立が図られている。また、具体的な安全確保の手順に誤認防止のため、初診時に患者の顔写真を撮って診療録に貼るなど多くの工夫も認められる。安全確保のための活動状況も、院内の情報を収集する体制の確立を図り、収集された情報の分析および改善策の実施、また安全確保のための研修も活発に実施されている。さらに、医療事故発生時の対応体制の確立も図られており適切である。病院感染管理については、感染防止対策室と ICT を中心に取り組まれており、抗菌薬使用指針の設定や特別な抗菌薬の届出制・周術期の予防投与など、いずれも適切に実施されている。また、MRSA 等アウトブレイクへの対策も的確で、職員への感染予防策も確実に実施されている。

「3. 療養環境と患者サービス」

接遇と案内に細やかな心づかいが感じられ、担当者名や責任者名の紹介も適切に行われている。病院の案内・掲示もわかりやすく、かつ心地よさを感じるデザインで病院全体が統一されており、外来待ち時間へもよく配慮されている。相談機能については、患者のみならず地域住民にも開かれた相談窓口としてまごころ窓口が設置されており、サロンのようにくつろげる相談スペースを確保するとともに相談内容に応じた十分な数の担当者を配置し、多数かつ種々の相談に応じており高く評価できる。患者・家族の意見の尊重への対応では、ご意見を病院の宝とする方針のもと「患者さんからの宝箱」を各所に設置し、意見や苦情の収集に努めるとともに寄せられた意見・苦情への対応も適切に行われている。患者や面会者の利便性への配慮も行き届いており、なかでも早朝から夜間まで可能な面会時間の設定やベッドサイド端末での各種サービスの提供など、入院患者への配慮は高く評価できる。また、病院の建物は、大規模災害時の対応も想定した広々とした設計に加え、細部にわたり細やかな心づかいが認められ、院内のバリアフリーの確保も極めて適切な状況にある。さらに、入院患者へのプライバシー確保への配慮も、病室内トイレで採取した尿までが壁面のスリガラスのついた棚に収容できる配慮などが見られ極めて適切である。療養環境の整備では、院内は隅々まで整理整頓・清潔に保たれており、設備・備品には高齢者や身体機能が低下した患者への配慮が伺え、敷地内禁煙も実施されている。やすらぎへの配慮も各所に点

在するオブジェや家具・大きな窓・色づかい・BGM・絵画・生け花・花壇の手入れなど、細部にわたり極めてよく行き届いており高く評価できる。病室内や食事の快適性にもよく配慮されており、ベッド・マット・トイレ・浴室などへの施設的な配慮も適切に行われている。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門では、基本方針および目標を明示し、管理・責任体制の確立も図られている。また、麻酔科医や病理医・放射線科医を多数確保するなど、役割・機能・規模にほぼ見合った医師が確保されている。必要な連携機能も確保されており、詳細な医師業務マニュアルを整備・遵守するとともに臨床指標の設定にも着手されている。看護部門では、基本方針・目標が明示され、看護単位ごとの目標管理活動に展開されている。また、管理・責任体制の確立を図るとともに、500名を超える看護職員全員から自己の夢・キャリアアップの要望などを収集し活動計画に反映させるなど、開かれた運営がなされている。多数の認定看護師・専門看護師を確保・配置するとともに、看護の質改善への取り組みでは隣接する大学の看護学科と看護連携型ユニファイケーションを導入し、看護職員と看護教員の相互研鑽を進める新たな取り組みも進められており高く評価できる。一方、薬剤部門では、充実した人員と病棟設備の工夫を背景に各階フロアに担当薬剤師を常時配置し、病棟業務への薬剤師の深い関与が効率的に実現するなど、極めて適切な体制が整備されている。また、臨床検査部門および病理部門の体制・運営状況もおおむね適切であるが、病理部門での職員感染防止対策の徹底が課題である。画像診断部門・放射線治療部門は、放射線専門医を中心に適切に整備・運営されており、輸血・血液部門の体制および運営状況も適切である。手術・麻酔部門、集中治療室、救急部門はいずれも麻酔科医を中心に適切に整備・運営されており、また、総合周産期母子医療センターや新生児集中治療室でも適切かつ積極的な活動が認められる。栄養部門では、独立した栄養局としての組織体制が整えられており、運営状況も適切である。図書室機能や診療録管理部門の体制・運営状況も適切で、また、外来部門の体制・運営状況もよく整備されており、必要な感染対策も実施され、診療・看護は安全・確実に実施されている。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における診療・看護の方針・目標が明示されており、医師・看護師の役割・責任体制なども明確である。また、その他のコ・メディカル職種との連携も円滑で、診療上で配慮すべき倫理的問題にも対応されている。入院に際しては、その目的を明らかにして入院診療計画を確実に作成し、丁寧な説明を行い患者の理解も得られている。また、なっとくパスの導入など新たな取り組みにも着手されており適切である。患者に関する情報の収集と伝達には、電子カルテが主に活用されており、医師の指示を伝達する一連の仕組みも適切に整備・運用されている。身体的・精神的・社会的な面からアセスメントを行うとともに、転倒・転落など安全確保のためのリスク評価も行われている。また、計画に患者や家族の意見を反映する仕組みもあり、病状変化等による計画の見直しも適宜行われている。ケアの実施については、身体の清潔保持など基本的な身体ケアを確実に実施するとともに、MSWを

はじめ多数の職種が関わりながら心理的・社会的支援も行われている。診断的検査や投薬・注射は確実・安全に実施されており、輸血・血液製剤の投与もガイドラインに則り、評価と計画を経て適切に実施されている。また、手術・麻酔や手術期の感染対策なども適切である。栄養管理と食事指導についても、管理栄養士のほかNSTも関与し適切に行われている。リハビリテーションについてもおおむね適切に行われているが、目標設定や実施計画への患者のより積極的な関与と言語聴覚士による嚥下評価・訓練の充実などが課題である。安全確保のための身体抑制では、適応基準や実施手順が遵守され、記録の徹底も図られておりおおむね適切である。症状緩和や疼痛緩和への対応は適切に行われており、緊急時の対応手順も確実に整備されている。療養の継続性の確保では、多職種が関わり検討・調整・計画するとともに、サマリーの作成・活用も図られている。終末期ケアおよび逝去時の対応にも適切な対応がなされている。抗菌薬使用の適正化を図るなど、病院感染のリスクを軽減させる対策も適切に実施されている。診療・看護の記録の記載状況もおおむね適切で、病棟の麻薬およびハイリスク薬剤の管理や医療機器管理なども適切に行われている。

「6. 病院運営管理の合理性」

就業規則や給与規定などが整備・周知されるなど人事管理の体制は整備されている。また、職員の採用が計画的に執行されており、一般的には必要な法定人員の確保に止まらず、役割・機能・規模に見合った十分な人員が確保されている。職員の人事考課も開始されており、労働安全衛生への取り組みもおおむね適切である。広く充実した職員用食堂や休憩室を設置するなど職場環境の整備によく配慮されている。財務・経営管理では、会計業務の担当者を明確にするとともに適切な会計処理が行われており、予算書が組織的検討過程を経て每期確実に作成されている。また、予算の執行状況の把握・検討も行われており、資金の調達や資金繰りの手続も明確で、設備投資の際には経済性の検討も行われている。さらに、経営状況を毎月把握し科別の原価計算等の経営分析も行われているが、実効性が高く具体的な経営改善計画の立案・実行が今後の課題である。医事業務については、業務委託が中心も全般にわたり適切に行われており、病床管理の仕組みもベッドコントロール担当の看護師長を中心に中央一元管理されており適切である。施設・設備の管理は、主に高知医療ピーエフアイ株式会社が担当し計画的に管理されている。医療機器の管理は、MEセンターに配属された臨床工学技士を中心に、中央管理する体制が整備・運営されており適切である。また、給食施設の衛生管理や廃棄物の処理も適切に行われている。物品管理についても、高知医療ピーエフアイ株式会社を中心に購買の中央化が図られており、病棟内の物品カート位置と搬送用カートの通るエレベータとの位置関係などに効率的な工夫も見られ、在庫管理の効率化とともに適正化が図られている。委託業務の選定および管理状況も適切で、委託業務の事故発生時の対応手順も整備・周知・遵守されている。病院の危機管理への対応では、大規模災害を想定した災害発生時のマニュアルの整備や訓練の実施および災害時のライフラインの確保策などがいずれも整備されており、病院の保安体制も整えられている。さらに、訴訟など発生時の担当者の明確化や対応体制も整備されており適切である。