

各領域別評価の取り組みと注意すべきポイント

～プロセス主体の評価となり、継続的な取り組み・改善の事例が必要

前回（本誌Vol.17, No.7）は、新バージョンの変更点やケアプロセス審査の準備について解説しました。今回は、第2領域以外の評価項目において、特にケアプロセスにかかわりが深い内容を紹介します。現在、実施中の3rdG：Ver.1.1では、ケアプロセスを外来から入院し、退院するまでの一連の流れとして、実際の診療結果をカルテによって紹介する必要があります。ケアプロセスでは、主に第2領域において定められている評価項目について、経過に沿って診療の内容を紹介します。この時、当然ですが、病棟の医師と看護師だけが診療に携わっているわけではありませんので、病院の各部門との連携を欠くことはできません。

そこで今回は、各領域のうち看護部が主体となって取り組むことが多い評価項目について、問われていることの趣旨や注意点、改善対策などを評価項目の番号に沿って解説していきます。

第1領域の関連項目

「説明と同意，地域連携室，医療安全，感染対策」

第1領域は、病院全体のルールを確認していく領域となっています。3rdG：Ver.1.1の特徴として、評価項目の最初が『患者の権利』となっていることがあります。Ver.6.0までは、病院の理念や基本方針が評価項目の最初にありました。昨今、医療機関に求められてきているのは、患者主体の医療を推進する体制であることを示しています。

1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている

インフォームドコンセントでは、看護師の同席が求められてきます。しかし、すべてのインフォームドコンセントの場面に看護師が同席することは困難です。夜勤帯の看護師が少ない時間帯であれば、いつインフォームドコンセントを実施したのか、すぐに把握できない場合もあるかもしれません。また、外来ではすべての診察室に看護師が張り付いているとも限りませんので、この場合もインフォームドコンセントの状況把握は難しくなってきます。

このような場合、病院全体でも診療科ごとでも構いませんが、同席の基準を検討し、現実的に同席が可能な範囲（内容）を取り決めておくことが

支援経験の豊富な現場密着型コンサルタントが教える

病院機能評価3rdG：Ver.1.1の
受審準備・改善対策とスタッフへの意識付け

株式会社ユアーズブレイン
医療経営コンサルティング部 課長
小金丸 実



外資系製薬メーカーを経て、2009年に株式会社ユアーズブレインに入職し、業務改善支援、病院機能評価取得支援の研修会講師などを担当している。病院機能評価Ver.1.0以降の支援では、評価項目への適合性の確認や改善推進の支援、模擬審査を提供する。大学病院から中核病院、一般急性期、慢性期、精神科などさまざまな病院での支援実績がある。