



コラム

## 機能評価受審にむけて

業務改善委員会委員 9階 : 高橋喜美



2019年6月19、20、21日と医療機能評価受審日となっています。

5年前受審の時2014年受審時私は育児休暇明けで9階に配属になったばかり。

当時の師長さんや主任さんたちが必死で準備している間、自分の事でいっぱいだった日々でした。

その後5年が経過し、いざ自分が主任として医療機能評価の準備に携わる事になりました。その準備資料の膨大さ、マニュアル類の整理、患者選定、記録のチェックまた前回受診時に指摘された項目の改善点が見直されて実施しているかなど確認することは多々あります。

また普段から記録などマニュアルに添って行われているかなど日々の業務反省したりしている間にあっという間に受診1ヶ月前。

皆さんはケアプロセスという言葉を知っていますか？私も今回受審準備に関わることになり初めて聞いた言葉でした。

ケアプロセスとは、審査当日患者様一人を入院から退院まですべての角度から（褥瘡・安全・NST・退院支援・輸血・化学療法・検査同意書etc.）電子カルテ上で病院職員VSサーベイヤ（受審審査員）で調査される作業です。

もちろん指摘されることがないように入念に準備は行いますが「本当に大丈夫か」と眠れぬ日々です。

日々の看護ケアや記録がマニュアルどおり行われているか確認される作業となりますので、皆さんの協力なしでは乗り切れません。5年前自分も師長さんや主任さんたちを見て大変そうだなあ、、、とのん気に構えていましたが、その時の自分に渴を入りたいです。

受審まであと1ヶ月。皆さんの病棟もなんとなくバタバタといった感じになるかとは思いますが、どうか師長・主任だけでやりきるのではなくスタッフ皆の協力を得て乗り切りたいと思いますので、どうかご協力をお願いします。

### シリーズ“統計のはなし” No.9

「測りすぎ——なぜパフォーマンス評価は失敗するのか？」

(Amazon: <https://amzn.to/2WulQRs>)

本の紹介です。QIと対立するようなタイトルの本ですが、実際は「指標」の本質に迫った内容の本です。以前より「成果主義」の人事制度が失敗であるとの指摘は多くありましたが、本書はその指摘の範囲を汎化してまとめています。数値評価を導入することで、その評価を達成することが優先され、結果として本来の組織目標が損なわれること、また、構成員が数値評価のみ最適化するため、本来業務としてやるべきことがおざなりになる弊害などが挙げられていました。例えば、手術の成功数で医者の報酬が決まる場合、医者は手術して治る見込みのある患者を優先し、状態の悪い患者を引き受けなくなるとか、大学の教員は論文数で評価が決まるので長期の研究をやりにくくなっている、などが挙げられていました。それぞれ、手術成功率や研究論文数など個人の業績として測るだけならよいでしょうが、それをもとに報酬を決める場合、報酬のために行為が変わってしまう逆転が起きるようです。人事査定など直接的な評価が難しい場合、簡便な評価指標を選んでしまいがちですが、その選択が正しいものか指標選びには細心の注意が必要でしょう。

少し前の話になりますが、厚労省が公表する「毎月勤労統計」で15年間も不正があったことが明らかになりました。全数調査をサンプル調査に「勝手に変えた」不正ではあったものの、これだけの影響を与えようと悪意があったわけではないようです

(クローズアップ現代: <https://bit.ly/2HGurbE>)。

なんのための統計・指標なのか分からず、取り扱いの方法にも疎いと、測り方を間違ってしまったたり、それが不正につながったりと、「惨事」が起こりうるわけです。身近な指標一つ櫃についてもその意義や影響を見直さなければと思う機会でした。

裏面は今回「外来満足度調査」についてです。是非、ご覧ください。





全日本民主医療機関連合会

医療の質の向上・  
公開推進事業  
Quality Indicator-Improvement

## 全日本民医連DPC参加病院300床以上との比較

毎号1つの指標についてベンチマーク結果や時系列の推移など紹介していきます。

### 外来満足度調査「全体としてこの病院に満足していますか？」

