

第三者による病院機能評価活動における評価者機能の確保
とその向上に関する研究

主任研究者	伊賀	六一（財団法人日本医療機能評価機構）
分担研究者	大道	久（日本大学）
	橋本	迪生（国際医療福祉大学）

第三者による病院機能評価活動における評価者機能の確保とその向上に関する研究

主任研究者 伊賀 六一 日本医療機能評価機構 専務理事

研究要旨 本研究では、第三者による病院機能評価活動の重要な要素のひとつである評価者の機能について、その適切なあり方を明確にするとともに、その機能の維持、向上の方法論およびシステムを確立することを目的としている。本年度は、諸外国の先行活動における実績を整理するとともに、わが国の現行の評価活動における評価者の現状と問題点を、評価者自身の認識から把握するとともに、その機能の評価方法を検討、試行した。評価者機能の適切な確保のためには、第一に、評価者の能力が適切に確保されることが必要であるが、あわせて、評価の方法や手順の中での工夫や配慮も必要であることが確認された。また、評価者の能力の評価の試行として、評価者自身による自己評価を行い、今後のより客観的評価の検討に向けての基礎資料として整備した。

分担研究者

大道 久	日本大学	教授
橋本迪生	国際医療福祉大学	教授

A. 研究目的

わが国でも、平成 7 年に医療機能の第三者評価機構が設立され、社会システムとしての病院の評価活動が始められた。第三者による評価活動では、評価を行う評価者が必須であり、現在進められている事業においては、既に 420 余名の評価者が養成され、その職務に就いている。評価活動においては、病院の状態について検討する際に、評価者による評価報告が重要な情報源となる。従って、評価者による現場での情報収集が不十分、不適切であったり、判断の基準が不適切である場合には、最終的な評価結果にも大きく影響し、評価者機能を質的に維持、向上することは、評価事業の適切な機能と発展のために重要な課題である。しかし、その一方で、わが国では、当該活動における評価者のあり方やその能力向上について、十分な検討実績がないのが現状である。そこで、本研究では、(1) 第三者評価活動において評価者が

適切に機能するための組織的基盤のあり方、および、(2) 評価者に必要とされる評価その他の役割と能力、(3) 評価者の評価能力を継続的に向上するシステムのあり方について、実際の評価活動を通じて検証することを目的とする。現在、わが国には、病院の機能の状況を的確に示す情報はほとんど存在せず、その点では、評価事業における個々の病院の評価の結果については、病院の進むべき方向性を示す物であると同時に、地域住民が病院を選択する際の情報としての期待も高い。また、多くの病院の評価結果を分析することは、わが国の病院のおかれている状況や抱えている共通の問題点を明らかにするものであり、個々の病院の意思決定に影響するばかりでなく、行政的判断の際にも貴重な情報となるはずである。本研究の成果は、これらの重要な意思決定に関わる情報の信頼性の向上に大きく寄与するものであると期待される。

B. 研究方法

1. 国際的動向についての検討

第三者による病院の評価活動を行っている各国について、評価者機能の確保、評価者の組織的位置づけ等の現状を、文献等によりとりまとめた。また、それらと比較して、わが国の現状を評価し、その課題を明らかにすることを旨とした。

2. 評価者機能の現状についての評価者の認識の調査

現行の病院機能評価事業における現任の評価調査者を対象にアンケート調査を実施し、現状についての意見を収集し、特に、評価者機能の確保の観点から問題点の整理を行った。調査の概要は以下のとおりである。

1)対象:評価者 424名

2)調査方法:平成10年8月31日から9月21日の期間に以下の8項目について、質問紙によるアンケートを郵送配布・回収した。

3)回答数:242名(回答率57.1%)

4)調査項目:

①評価の内容について:判定に迷う点、問題と思われている内容または質問に困る内容等について

②審査の方法について:日程、メンバー構成、領域担当、時間配分等について

③チームワークについて:リーダーの裁量、負担、意見対立や専門領域外の取り組みへの対応について

④報告書の取り扱いについて:報告書の作成方法と取りまとめ等について

⑤評価者としての資質について:個人の能力や適性について

⑥その他訪問時に受けた質問や意見で気づいた点

⑦その他評価者業務における課題や問題点

5)分析方法:KJ法により分析した結果をもとに、審査業務におけるさまざまな問題や課題について評価者約150人による集談会の場を設け、討論し、とりまとめた。

3. 評価者の能力評価方法の検討

1 および 2 の検討にもとづき、現状において実現可能性が高く、また、有効と考えられる評価方法を検討し、現行の評価活動において、任期を終了し再任対象となる評価者約380名を対象に試行した。

C. 研究結果と考察

1. 国際的動向

各国の病院評価事業では、評価調査者への教育を様々な方法で行っている。各国の評価調査者の養成とサーベイ派遣を、比較検討した。雇用形態についてみると米国のJCAHOでは常勤のサーベイヤを擁しているが、カナダのCCHSAでは非常勤である。また、オーストラリアのACHSやイギリスのKFOA・HAPではボランティアによるサーベイヤがほとんどである。非常勤のサーベイヤの場合には評価者の標準化という点では困難な面があるが、日頃医療現場で活動している人であり、現場の感覚を持ち、また他の病院の評価を行うことで、自分の病院の改善にも役立っていることができるという副次的な効果もある。日本医療機能評価機構の行う現行の評価活動では、非常勤のサーベイヤが約420名(平成10年度)おり、人数的には諸外国と比較しても最も多い。しかし、一般にはサーベイヤの資質を確保するために、年間に最低数回のサーベイに参加することとされているが、日本の場合には現在のところ年間の平均参加回数が少なく、一度も参加していないサーベイヤも存在する。サーベイヤは医師、看護、管理の専門家による構成で、評価対象病院の規模やサービス内容によって人数が変化する。通常2~5名程度で評価を行う場合が多い。サーベイヤの要件としては、それぞれの専門領域での管理経験を持つことが求められ、これ以外にJCAHOでは看護および事務管理者は修士以上の学歴、CCHSAでは認定をされた

病院の職員であることが求められる。サーベイヤーのトレーニングはどの国でも初任時に数日かけて行い、その後、継続研修を行うようになっている。初任時研修は JCAHO では常勤職員となるため 15 日と長期間であるが、他の団体では 2~4 日で、JCQHC では 5 日間である。サーベイヤーの質を維持するためには継続研修が必要であるが、JCQHC では病院の評価活動を開始したばかりであり、継続研修は一部のサーベイヤーにしか行われていない。今後は継続研修が必要であろう。評価者の能力について、CCHSA では、①管理能力 (Administrative Capacity)、②評価者間、評価者-病院間での協調・調整能力 (Human Relations Capacity)、③信用性 (Credibility)、④態度 (Personal Attributes)、⑤認定活動に関わる知識の獲得状況および積極的な姿勢 (Accreditation-related Knowledge and Commitment)、⑥分析能力 (Analytical Capacity)、⑦コミュニケーションと相談的姿勢 (Communication and Consulting)、の 7 つの視点から整理し、評価者のあり方を規定している。わが国の現行の評価活動の中では、評価者としての①見識、②態度、③質問の仕方、④時間管理の 4 点について、断片的に問うているのが現状であり、評価者の能力の構成要素について検討し、体系的に整理するにあたって、カナダの事例は参考になる。

2. 評価者機能の現状についての評価者の認識

評価者機能が適切に確保され、また、発揮されることへの阻害要因として、評価の方法論上の問題と個々の評価者あるいは評価者チームの問題が挙げられた。その改善策としては以下の点が議論されている。

(1) チームワーク確保およびチームの効率的業務のためのリーダーの役割・業務

・リーダーには、専門的知識に基づいて評価・判断を行う「専門職」の立場と、他の評価者の意見を調整する「管理者」の立場の双方

が求められる。

・個々の専門領域については、当該領域担当の評価者の判断を尊重する必要があるが、全体のバランス、各領域の整合を図るための最終権限はリーダーが持つ必要がある。(2) 評価結果のとりまとめに係る問題 (評価者間の価値観の相違)

・両論併記は原則として認めるべきではない。当該受審病院の現場情報を有しているのは審査におもむいた評価者チームのみであり、チーム内で合議して結論を出してもらうことが必要。

・合議されたうえで、どの項目についてどのように意見が分かれたかという補足情報は、その後の報告書の審議の際、有用である。

(3) 評価者の適性の評価

・資質向上のために、何らかの形で評価者を評価することが必要である。そのためには、受審病院による評価とチーム内での相互評価が考えられる。

・評価チームの評価者同士による同僚評価 (Peer Review) の方が信頼性が高いと思われるが、チーム内に不要な緊張関係が生まれるのではないかという懸念もある。

(4) 評価者の連携体制の強化

・集談会に類するものは定期的開催し、情報の共有化をはかるべきである。

3. 評価者機能の評価方法の検討

以上の検討に基づき、評価者機能の評価し、把握する方法を検討した。

(1) 評価の内容について

評価者機能を規定する内容として、①評価内容の理解、審査の場面での情報収集、評価判定の適切性、報告書の作成等の「評価能力」、②役割・業務内容の理解、時間・スケジュール管理、資料の管理・取扱い等の「行動管理」、③病院に対する態度、言葉遣い、評価者チームにおける協調性等の「態度・行動」の 3 つの視点から整理を行った。

(2) 評価の実施方法

評価の実施方法については、病院による評価、評価者チームのリーダーによる評価、チーム内での相互評価、評価者自身による自己評価等の方法が提案され、それぞれの方法について、その長所や実施上の問題、限界について整理した。その結果、まず、評価者自身による自己評価を行うことが必須であることが確認された。

今後は、さらに、自己評価結果の効果的フィードバックのシステム、他者評価の方法論の確立が課題となる。

D. 結論

わが国の現行の評価事業において、評価者機能は、同様の活動を行う各国と比べ、量的には充足されているが、質の維持・向上システムは十分確立されていない。評価者機能の質を規定する要素を検討し、それに沿って、質の測定、評価を行い、また、継続的に向上するためのシステムを構築することが課題である。また、評価者自身により、評価者間の業務遂行状況および評価能力には差があり、業務の適切な遂行のためには、評価者チームの体制、評価結果を導く合議のプロセス、評価者の能力の確保、連携体制の確立等が充実することが必要であると認識されていることも明らかとなった。

今後は、上述の検討結果を踏まえて、評価者の能力の向上システムのあり方を検討および社会が期待している評価者機能を明確にし、現状との比較検討を行うことについて、その方策を具体的に検討するとともに、求められる評価者機能をより明確にすることをを行う。

E. 研究発表

1. 論文発表(予定) 予定なし。
2. 学会発表

第 36 回日本病院管理学会学術総会(平成 10 年 10 月)において成果の一部を報告。

F. 研究協力者

相原美穂子 日本医療機能評価機構
大貫麻輝江 日本医療機能評価機構
梅里良正 日本大学医学部
大道久 日本大学医学部
大森周二 恵寿総合病院
岡本豊廣 第一岡本病院
上林三郎 日本医療機能評価機構
上泉和子 兵庫県立看護大学
佐合茂樹 木沢記念病院
菅原浩幸 日本医療機能評価機構
竹内あい 日本医療機能評価機構
中野夕香里 日本医療機能評価機構
畠中智代 聖隷浜松病院
福田敬 東京大学医学部