

「全社協版第三者評価基準」を使ってみて:感想

代表理事 新津ふみ子

第三評価の実施主体は都道府県です。全社協が委員会を立ち上げて検討・策定した評価基準と評価の考え方、判断基準を採用しているところが多く、少数の都道府県では評価項目を追加したり、着眼点を加えたりしています。このような状況のなか、東京都は評価基準および判断基準などについて独自の考え方で実施しています。また、「全社協版」では高齢者版の評価基準は作成されていませんでしたが、平成25年3月に作成され、特別養護老人ホーム、通所介護、訪問介護の評価が可能になりました。当法人としては、これまで都外事業者からの評価依頼に対し「東京都版」を使ってきましたが、今年度初めて「全社協版」を使いました。今後、全国で第三者評価の受審が促進されることが予測されるので、受審事業所間で比較ができる評価基準を使うことがよいだろうと判断したからです。「東京都版」と比較しながら感想を述べます。

評価基準そのものは大きな違いはありませんが、評価者として判断をするときに、参考となる情報において「全社協版」のほうが丁寧に書き込まれているように思われます。

たとえば、「東京都版」のカテゴリーの解説には、カテゴリーのねらい、評価項目のねらい、標準項目の確認のポイントとして、各項目に対し確認のポイントを記載、そして留意点が示されています。評価者は「ねらい」を理解し、この確認のポイントに準じてヒヤリング内容や確認すべき文書・資料を決めます。そして、標準項目について実施しているか否かを判断・評価します。標準項目を確認する方法として、3つの条件が記載されています。①事業者が当該事項を実施していること、しかし確認はレベルの高低は問わない、②その実施が継続的(必要性を認識し、計画的)であること、③その根拠が示せること、です。そして留意点は確認のポイントを捕捉し、また一部他の評価項目との関連性が記載されています。「東京都版」の確認のポイントに示されている内容は、標準項目によってはわかりにくいこともあります。当然、各評価機関では、経験値を生かして確認ポイントの標準化が必要になり、『メイアイヘルプユー』でも研修会をもって標準化の検討をし、研修による周知に努めています。

「全社協版」では、「東京都版」の標準項目に準じるものが、評価項目ごとに示される判断基準であり、「a」「b」「c」の

状態が明示されています。この判断基準は以下のように区分されています。

最低基準を満たしていることを前提として

a評価:よりよい福祉サービスの水準・状態・質の向上を目指す際に目安とする状態

b評価:aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取り組みの余地がある状態

c評価:b以上の取り組みとなることを期待する状態

そして、「a」「b」「c」を判断するときには、評価の際にチェック・確認すべき点としての着眼点が示されています。この着眼点を確認するときの参考として、評価基準の考え方と評価の留意点として、①目的、②趣旨・解説、③評価の留意点、が示されています。趣旨・解説は、評価項目を理解するときに必要な制度上の課題や関連する用語の概念と解説などが記載され参考になります。また、評価の留意点には確認すべき取り組みやそのときの留意点、および評価方法が記載され、評価者としては必要な情報分野や確認項目の示唆が得られます。いずれにしても、評価項目に関する基本的な知識と経験知が求められることは当然ですが……。

今後、都外からの依頼には「全社協版」の評価基準を使う機会が増えると思いますので、研修の機会、その充実を課題にして取り組んでゆきたいと思います。「全社協版」は全社協のホームページで見ることができますので、開いてみてください。

*

一般社団法人「全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会」からのお知らせです。

厚労省からの補助金事業で「福祉サービス第三者評価における受審促進に関する調査研究事業」の活動を開始しました。そして、ホームページを立ち上げました。URLは以下のとおりですので、アクセスしてみてください。

<http://www.dai3ren.orgd>

*

今年度は、都外事業所からの評価依頼が多く、6月から開始しました。何やら肉体的に大変なわけなのですが、やはり長渕を聴き、見えています。今、1987年、バンドの参加はなくギター1本のみ、センターステージで歌う長渕、そしてコーラスを担当する1人の男性とのセッションに惹かれています。まるで前衛部隊のようで、心が揺さぶられます。

当たり前ですが、頑張ります。

39号の
ガイド

- 1P:「全社協版第三者評価基準」を使ってみて:感想
2~3P:東日本大震災・現地レポート in 釜石(第10弾)
4~5P:【内部研修会報告】「病院評価機能事業について」
6P:事務局からのお知らせ/編集後記

◆『厚生福祉』(第6100号)の巻頭言「少子化対策」を執筆者の齋藤芳雄さんからご提供いただきましたので会報に同封します。(編)

東日本大震災・現地レポート in 釜石（第10弾）

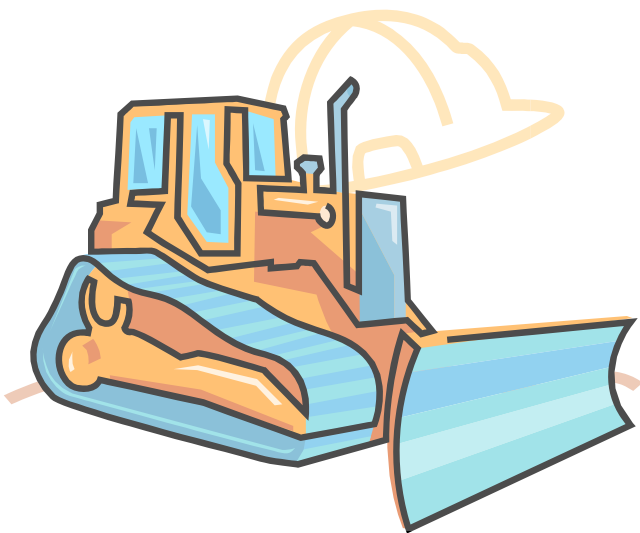
（特養）あいぜんの里
施設長 古川明良さん

このレポートを書き始めたのは8月24日（日）午後2時過ぎです。記憶に残っている季節感では、釜石は旧盆が終わるとともに秋の気配が急に近づくはずなのに、今年は残暑が厳しく30度を超える暑さとなっています。

近年は地球規模の温暖化の影響からか、世界的に多発する自然災害のニュースが日常的となっているような気がします。特に今年は、偏西風の蛇行や歪な太平洋高気圧の勢力配置などの影響によるものなのか、釜石は例年に増して寒暖の差が激しく、体力的に堪える気候となっており、心身ともに参っています。

今朝のトップニュースは広島市の話題で、8月20日（水）真夜中の異常豪雨で土石流が発生し、多くの住民が死亡や行方不明、そして避難所での暮らしを突然かつ否応なしに強いられている映像がテレビを通じて生中継されています。

このテレビ中継は、3年5か月前の東日本大震災のわがまちの一場面をトラウマの如く思い出させ、それと重ねて見えています。同じ釜石市民でありながら、津波被害に直接・間接にかかわらざるを得なかった被害者とそうでなかった人それぞれに、津波災害は発災したその瞬間からその後の人生設計を180度転換させた瞬間でもあったのです。



津波被害を受けた地域のなかでも被災住民とそうでない住民が混在し、津波被害を受けた住民が津波被害を受けなかった地域の居住地に入ると、同じまちの住民でありながら全く別世界の地域住民に思えた記憶が鮮明に蘇ったからです。

震災発災3日目から、私の妻や娘・孫たちなど被災した地域の住民は着のみ着のままで、日常生活用品などの購入のため、バッグを背負って歩きまわることになりました。その姿は、市内全地域の停電により情報を得る手段が失われたため被害の実態がわからず、特に被害を受けていない地域住民には不思議な格好に見えた、と後に笑い話のように言われたものです。

いま、テレビ画面から映し出される光景を見ていると、同じ広島市民であってもこの瞬間から被災者と非被災者が時間の経過とともに、それぞれの人生設計や復興まちづくりに、個人格差や地域格差の影響が否応なく確実に及んでくるのでは、と考えます。

これまでの震災経験を踏まえ、歴史から学ぶ考えで私なりの私感を述べるとすれば、ここで行政が考えるべき復興まちづくりは現行制度の範疇で考える計画策定ではなく、被災地エリア住民の意見を速やかに聞き取り「住まいと生業」を基軸に同時に立ち上げるべきです。むしろ「民間活力の活用」などは地元の活力を削ぐだけで時間の浪費と思われ、ここは官（国・県・市）直営による復興計画策定と直営事業による実行あるのみ、と考えます（かつてレポートした、国直轄の釜石湾口防波堤復興事業などはその参考例）。

非常時場面には非常時でしか使えない事業手法があり、それにはスピード感ある事業化と地元への経済的投資が同時並行で行われることが重要です。そのためには市の意見・意向に基づいて官（国と県）が予算と権限をもって実行するやり方こそ、被災自治体の経済的波及効果を含め、スムーズで無駄のない事業手法と考えるからです。

一方、この災害をリスク管理の面から検証すれば、災害初動時の重要性はこれまでもレポートで何度か国の対応を含めて話題提供してきましたが、今回の広島市での土石流災害でも決定的なミスを犯していると思います。ここでは、改めて2点ほど指摘しておきます。

1つは、当日の朝6時台で既に上空からテレビが生中継で災害情報を報道していたにもかかわらず、国の危機管理のトップであるはずの安倍首相は休養中の身を優先し、森元総理と一時的であれゴルフに興じていた点です。

国として危機管理における「情報管理のあり方」や「報道相のあり方」は、平成7年阪神淡路大震災や平成23年東日本大震災から国・県・市は何の教訓も学んでいなかったのではと思われ、いままさに急激に混沌とし始めたグローバル世界のなかで、危機管理のあり方として「空恐ろしさ」と「空しさ」を感じてしまいます。首相は常日頃からマスコミの取材に対し「国民の安心と安全を守る」と明言しているにもかかわらず、首相としてその行動は「言行不一致」では、と思うのは私だけでしょうか。

2つ目は、過去にも死者を伴う同様の土石流災害を経験していたにもかかわらず、広島市消防局は早目の避難勧告を躊躇した点です。危機管理の場面で判断を要する際の考え方に「空振りの三振はいいが、見逃しの三振をしてはいけない」という言葉があります。この言葉は、今回の避難勧告等を判断する際の根拠とすべきだったはずで、亡くなった方や現在行方不明の方のご冥福を祈りつつ、今後も起きる自然災害などにおいて、危機管理部門に従事される方々には2度と同じような判断ミスを起こさないよう肝に銘じてほしい言葉です。

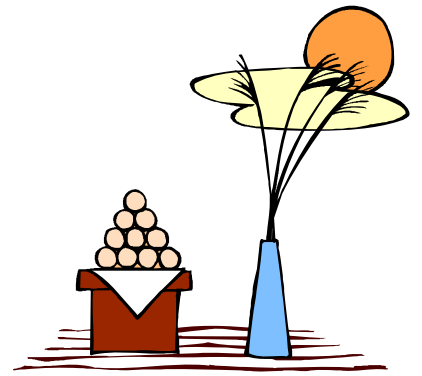
後付けの現地レポートとなってしまいましたが、被災地釜石では今春の『イオンタウン』開店以降、全国展開するホテル事業者の建設が進んでおり、7月にはホテル『ルートイン』が中心市街地の被災場所の東部地区にオープン、また、来春のオープンを目指して釜石駅隣にはJR東日本直営の7階建ホテルが急ピッチで建設中です。

しかし、この復興まちづくり支援を目指した事業の展開は、時間の経過とともに震災以降、地道に頑張ってきた地元事業者や住民の生活に明暗の影響が出ています。その例として、雇用環境や民間家賃に影響を与え始めた実態を簡単に報告します。

まず雇用環境をみると、大手事業者は豊富な資金力を背景に求人募集するため、結果的に急激な人件費アップをもたらしました。その影響を受けた水産加工などの地場産業や福祉施設の人材確保は、経営に多大な負荷がか

かってきています。

民間家賃は復興事業の本格化に伴い、市外からの事業者が従業員の宿泊場所として民間アパートを確保するため、その家賃も高く



なっています。つまり、需要と供給のバランスで家賃が上昇しているのです。当市の給与実態から言えば家賃高のため、将来の釜石を担う若者が結婚して新居に民間アパートを探しても給与実態にあわず、借りることができない、という笑えない現実も生まれ始めています。

最後に、前回レポートした復興事業看板ではありませんが、多くの復興工事業の事業予算の8～9割がUR(都市再生機構)や大手ゼネコンなどの事業者に出資され、地元で経済効果をもたらす構造になっていません。これに対して「地元事業者に投下される事業費は経済波及効果が乏しい」との声もあり、地元業者のなかに諦めと不満が渦巻いているとの話を直接耳にすることが多くなってきました。

この復興事業が誰のための復興事業なのか、国が予算化した国民の血税である25兆円の事業費が被災地現場でどのように復興資金として運用・活用されているのか、いま一度確認していただきたい実態が多々あるように感じています。

《次回内部研修会のお知らせ》 「地域における医療・介護の総合確保推進法」 について

と き：9月30日（火）18時45分～

介護保険法の改正を含む「地域における医療・介護の総合確保推進法」が6月18日に成立しました。同法の内容は私たちの今後の活動に大きく影響すると考えます。そこで、この分野に精通している会員の高野龍昭さん（東洋大学ライフデザイン学部准教授）に、同法の内容について講義していただきます。皆さまのご参加をお待ちしております。

◆ 講演概要 ◆

内部研修会

病院機能評価事業について

(講師：公益財団法人日本医療機能評価機構執行理事 橋本迪夫さん)

日本医療機能評価機構執行理事の橋本迪生氏を講師にお迎えして開催した内部研修会について、当日の参加者3人からレポートいたします。なお、当日の参加人数は20名で、遠くは北海道、静岡などからの参加がありました。

内部研修会報告その1)

報告：川崎千鶴子

『日本医療機能評価機構』は、1995年に設立された。その趣旨は「国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的として、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人である」と謳われている。

現在、評価は病院機能種別に次の5つに分類されている。①一般病院1(日常生活圏の小規模病院)、②一般病院2(二次医療圏等の急性期医療を中心とした大病院)、③リハビリテーション病院、④慢性期病院、⑤精神科病院、である。

病院機能評価の評価項目は、検討と改良を重ねた結果、中項目88の評価項目から構成されている。評価項目は4つの領域から構成され、第2領域「良質な医療の実践1」として診療・ケアの確実で安全な実践について評価し、続いて第3領域「良質な医療の実践2」で専門的な機能の発揮について見る。さらに、第1領域「患者中心の医療の推進」で安全確保等に向けた組織の基本的な姿勢を評価する。最後に、第4領域「理念達成に向けた組織運営」として病院組織の運営・管理状況を評価する仕組みになっている。

評価は4段階で、「A」適切に行われている、「B」一定の水準に達している、どちらかの評点で『認定』とされる。また、「A」のうち非常に優れているばあいには「S」がつけられる。それらに対し「C」は一定の水準に達しているとはいえないもので、病院に問題の重要性、改善の緊急性が高い理由を含め【改善要望事項】を示し、改善して「B」以上になったところで『認定』が出される。『認定』は5年間有効だが、3年目には課題の改善状況などを書面で確認することとなっている。

機構の審査は、3～6名のサーベイヤー(評価調査者)が訪問調査を行い、リーダーが評価部会へ報告書を提出

- ・ 終戦後、GHQ主導で制度改革が進められた(税制や教育制度) 医療も公的整備・供給が要求されたが経済復興優先で方向転換 民間資本活用へ。皆保険制度+医師養成+好景気→量の整備 この結果、小規模病院が多数設立、総病床数も多くなった
- ・ 1976年、日本医師会に病院委員会が設置され、病院機能を議論
- ・ 1985年、国と日医が合同で病院機能評価委員会設置：事業体を構想
- ・ 1990年、病院医療の質に関する研究会が評価プロトタイプを開発
- 病院活動がマネジメントにむけて動き出した。
- ・ 1995年、財団法人日本医療機能評価機構、設立
- ・ 1997年、評価事業開始：評価基準による病院活動全体の標準化
- ・ 1998年頃からクリティカル/クリニカルパスが急速に拡大：診療内容の標準化
- ・ 1999～2000年、横浜市大、都立広尾、京大、東海大で医療事故
- ・ 2002年、医療法施行規則改正に伴う安全確保体制構築の義務化
- ・ 2003年～DPCの一般化が加速：現在一般病床の50%超に
- ・ 2005年頃から、安全管理と感染管理が前面に(世界の潮流に合致)

し、評価委員会・運営会議で決定した審査結果を報告書として受審病院へ送付する。C評価の場合は、一次評価部会で審査し中間的な結果報告を病院へ発送し、改善報告を受け二次評価部会を加えて審査手順を進める仕組みであり、改善支援が重要な業務である。

サーベイヤーは現在、656人在籍している。資格要件は、診療・看護・事務ともに病院長や看護部長、事務部長などの正・副の経験者または管理者3年以上の現任者が望ましい、としている。養成方法は初任時研修(4日間)、OJT(2日間)、フォローアップ(1日)、継続研修(1日)、リーダー研修(1日)のプログラムがあり、さらにサーベイヤーの自主研修(自費)を奨励している。

以上、当日のレジュメから概要をまとめてみました。興味のある方は事務局へ資料請求を申し出られ、詳細をご覧ください。

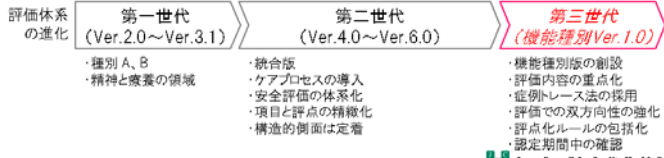
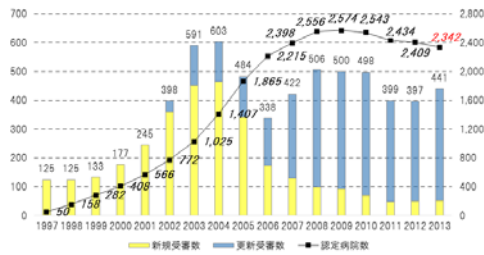
内部研修会報告(その2)

報告：松丸美弥子

7月の勉強会は「公益財団法人 日本医療機能評価機構」執行理事の橋本迪生氏をお招きして、「Ⅰ. 評価事業の概要」「Ⅱ. 評価体系の概要」「Ⅲ. 評価と審議の流れ」の三部構成で行われた。

Ⅰの「設立趣旨」は、①国民が適切で質のよい医療を受けられること、②医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行うことであり、出捐団体には厚労省を始め、日本医師会、全日本病院協会、健康保険組合連合会、日本看護協会など、多くの医療関係機関団体等が入っている。病院評価機構の全国受審状況(2014年5月末)のうち認定証交付は2,324病院で、500床以上の病院の9割が受審しており、全日本病院協会は協力的である。評価調査者(サーベイヤー)の資格要件においては、さま

受審・認定病院数の年次推移 (平成26年3月末時点)



さまざまな経験とかつ病院管理に造詣が深いものと明記しており、質の高さが求められている。サーベイヤーの養成も研修体系がきちんとなされ、フォローアップ研修も組み込まれ、質の担保をしている。

Ⅱの特徴として、まず①受審病院が自院の役割機能に応じて5機能(主機能)別から1つを選択し、主機能と副機能(任意)の組み合わせができること。2015年4がつより「緩和ケア」も入る予定である。また②評価項目は、実態に沿った審査をするために4評価領域から構成し、構造的な側面を重視している。評価達成度のS(秀でている)は、A(適切に行われている)の状態をずっと行う確実な仕組みができていて、ということである。

Ⅲは、受審病院が評価機構に申込み・契約し、Ⅱの審査体制区分によりサーベイヤー(少なくとも診療管理・看護管理・事務管理、各1名の3名体制)が訪問審査をし、中間報告書を提出したうえで、評価委員会等を経て審査結果が通知される流れである。料金は120~250万円程度である。

なお、訪問審査の1つである「ケアプロセス評価」では、特に直近の退院患者例を病院で選び、その外来受診における診療内容から手術やリハを含めた入院治療の実際、そして退院支援計画(社会資源利用等を含む)までのプロセスを、診療録等をもとに確認していくことが印象に残った。病院をよくすることに徹していることが、一般人にも非常にわかりやすいと思った。

病院機能評価から福祉領域の第三者評価を考える

報告: 鳥海房枝

当日の講師である橋本氏の講義概要については、川崎さん、松丸さんがレポートしています。そこで私は、病院

評価調査者の現況

評価調査者(サーベイヤー)在籍数 ※2014年5月14日現在

診療	看護	事務	療法士	合計
213	252	185	6	656

機能種別登録者数 ※2014年5月14日現在

一般病院1	一般病院2	リハビリテーション病院	慢性期病院	精神科病院	合計
119	289	38	55	67	568

付加機能別評価調査者(サーベイヤー)在籍数 ※2014年5月14日現在

救急医療	回復期リハビリテーション	緩和ケア	合計
17	40	19	76

機能評価の変遷に、現在取り組んでいる福祉領域の第三者評価を照らし合わせ、強く印象に残った事柄を中心に紹介します。



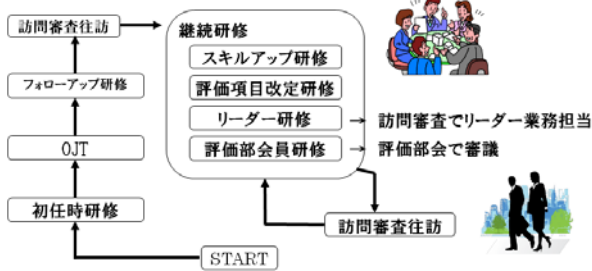
まず、病院機能評価を行う機関は『日本医療評価機構』のみです。

評価機関が全国で1か所ということは、評価基準の標準化がなされているということでもあります。それに対して福祉領域の評価機関は、全国で442か所が登録(平成25年3月末)されており、評価手法も都道府県により違いがみられます。さらに、評価機関それぞれによって評価の手法が異なることを、実際の評価に携わる評価者の皆さまは実感されていると思います。具体的には、同一事業所の取り組み内容が前年度は「有」と評価されていても、メイアイヘルプユウが担当して「無」と判断した例、またこの逆がある、などです。この原因は、評価基準と評価手法が極端に言えば「評価機関それぞれに任されているから」にほかなりません。

次に評価者としての資格要件と養成ですが、病院機能評価に携わる評価者は、病院の院長(副院長)、看護部長(副看護部長)、事務長(事務次長)経験者、および、これらに造詣の深い研究者を原則とし、所定の研修受講を義務づけています。評価対象を「病院」に限定しているため、評価者の資格要件がきわめて明確なことも特徴といえます。評価者募集は公募制で、募集人数に対し3~5倍の応募数です。現在、全国で500床以上の病院の9割がこの病院機能評価を受けている一方で、100床以下の規模では1割程度と、その規模で受審率に大きな開きがあります。また、受審後の病院からの反応と講評文書などから、「評価者として不適切」などの判断をすることも機構

(6 ページに続く)

初任時研修や継続研修の企画・運営は、研修部会で検討しています。
 (研修体系図)



(5 ページから続く)

の役割です。病院機能評価に信頼性をもたせるために、これらの対応を重要な事柄と受けとめました。

実際の病院機能評価は1997年4月に開始され今日に至っているわけですが、この間の変遷は3世代に分けられます。第1世代として評価項目による訪問審査を開始したのは1999年7月です。第2世代のスタートは2002年7月で、訪問審査の項目数が最大になった時期でもあり、この世代は項目数の見直しにも取り組んでいます。第3世代は2013年4月からで、機能種別による訪問審査を開始しています。第2世代と比較すると、その特徴は、①評価項目数を大幅に見直して減少させたこと、②評価者が病院職員とともに実際の症例の経過をたどり、支援を振り返る取り組みを開始したことです。特に②の試みは、職員が受け身になりがちだった評価に、症例を振り返る手法を取り込んだことにより、職員が積極的に評価に参加できるため「好評」とのことです。そして現在の第3世代の手法は、第1世代、第2世代の取り組みが土台になっており、評価手法は今後も進化していく、との講師の言葉も強く印象に残りました。

これに対して、福祉領域の第三者評価は、まだ第1世代ともいえず、「混沌状態」にあるように感じました。一部は繰り返しになりますが、その理由は、評価機関により評価の手法が異なるため、結果が公表されても比較が困難なことです。そして、評価者の質をどのように担保するのも大きな課題です。評価項目についても、事業別や規模で妥当性を検証する必要がありそうです。さまざまな課題を抱える第三者評価ですが、その目的を「現場の応援団」として、現場が評価を改善の機会にできるよう支援することを掲げて取り組んできた『メイアイヘルプユー』の姿勢を貫くために、法人としても早急に取り組むべきことがあるように感じた研修会でした。

●事務局からのお知らせ●

メイアイヘルプユーのメールアドレスが11月頃に変更される予定です。新たなメールアドレス開設のお知らせは、会員の皆さまに速報いたします。



*

「全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会」が一般社団法人として旗揚げしました。事務所所在地は「メイアイヘルプユー内」です。法人の設立目的などはホームページに掲載しております。会員の募集案内もホームページでお示ししております。メイアイヘルプユーの会員の皆様には、是非とも会員になっていただきたくお知らせいたします。なお、URLは以下のとおりです。

<http://www.dai3ren.org>

□編集後記□

異常気象が異常ではなくなりそうな、地球規模の気候変動が伝えられています。事務局も第三者評価が本格化し、評価者が地方の事業所に訪問調査に飛びまわる季節になりました。東京都内の評価も始まっております。その資料準備や、結果の入力作業に事務局も忙しい日々で、文字どおり「盆も正月もない」といった状態です。気がつけばカレンダーも9月。残すところ4か月でお正月、今年もあっという間に終わりそうです。

(文責：鳥海)

みなさまからの
 社会福祉情報お待ちしております。(編)
 メールアドレス: meiai@smile.ocn.ne.jp
 *HPアドレス: www12.ocn.ne.jp/~meiai

〒141-0031 東京都品川区西五反田2-31-9
 シーバード五反田401
 (03)3494・9033
 NPO法人メイアイヘルプユー