

特集 病院機能評価と病院図書室

病院機能評価における病院図書室

長谷川 友紀

1. はじめに

医療サービスにおいても他のサービス産業と同様に、質の確保、効率性の追求を、第三者による評価と情報の開示の下に行なおうとする試みは米国において始まった。1951年に設立されたJCAHO(Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations)による病院機能評価は当初は病院の希望に基づいて行なわれたが、メデイケイド、メデイケア等の公的医療保険による診療を行なうためにはJCAHOによる認定が必要とされることにより、認定は病院経営を行なうためには不可欠なものとなり、JCAHOの定めるスタンダードが米国の病院における事実上の標準(de fact standard)となっている。日本で(財)日本医療機能評価機構により1997年より始められた病院機能評価は、病院の希望に基づいて行なわれており、これまでに約250病院が受審し、徐々に定着しつつあるものの、未だ受審病院数は日本全体の病院数の3%以下と少ない。本稿では、病院機能評価における病院図書室の評価の概要を述べる。なお、最近では病院の図書室機能と診療情報管理機能を統合しようとする試みが米国を始め行なわれているが、診療情報管理については今回は対象とはしない。

2. 病院機能評価の概要

(財)日本医療機能評価機構の行なう病院機能評価では表1に示すように病院の種別を分けて、それぞれに対応したスタンダード(評

価判定指針)を作成し病院機能評価を行なっている。病院種別には表1に挙げたもの以外に一般病院と精神病院の「複合」も設けられている。病院からの申し込みに対しては、一定の書式で病院側に作成を依頼した書面に基づく書面審査と、3~6人のサーベイヤー(評価者)が病院を訪問して病院管理者とのインタビュー、各部署の訪問を行なう訪問審査が行なわれる。評価項目は種別Aで79項目、種別Bで132項目である。この評価結果に基づいて、認定あるいは認定留保の判断が下される。認定された場合の有効期間は5年間である。認定留保の場合には、病院に対してその理由が明らかにされる。病院は1年以内であれば、その部分を改善した後に再審査を受けることができる。病院機能評価は、第三者によって現状の評価を受け改善に役立てようとする病院の意思に基づいて、病院と日本医療機能評価機構との契約に基づいて行なわれる。現状では、日本医療機能評価機構は認定病院名と統計的な集計結果のみを公表することができ、それ以外の事実についての公表は病院側の判断による。現在、医療法に定める広告事項に認定の事実を含める方向で議論がなされている。

表1. 病院の種別

一般病院A	急性期医療。比較的小規模(おおむね200床未満)。
一般病院B	急性期医療。比較的大規模(おおむね200床以上)。
精神病院A	精神科診療。比較的小規模(おおむね400床未満)。
精神病院B	精神科診療。比較的大規模(おおむね400床以上)。
長期療養型病院	慢性期医療。

はせがわ ともり: 東邦大学医学部公衆衛生学講座

E-mail: tommie@med. toho-u. ac. jp

サーベイヤーは、診療、看護、事務管理の各領域からなる。診療・看護ではそれぞれ医師、看護婦の資格を持ち管理職としての経験5年以上、事務管理では病院事務の管理職経験7年以上を原則として、自薦および病院団体等からの他薦によって希望者を募り、5日間の初期研修を経てサーベイヤーとして登録される。なお登録に際しては、職務上知り得た情報の秘匿等、サーベイヤーとしての職業倫理の遵守が義務づけられる。その後は先輩のサーベイヤーについて訪問審査を行うOJT (On the Job Training)の他、評価判定指針の改訂の度に行われる研修(1回2日間)、訪問審査チームのリーダーとなるためのリーダー研修(1回2日間)等が行われる。サーベイヤーには、上記の他、病院管理学についての専門家、薬剤師・臨床検査技師等その他の職種も若干名いる。図書機能、診療情報管理の専門家は極めて少なく、この分野の専門家からのサーベイヤーの確保は今後の課題である。

現在は、日本医療機能評価機構には常勤のサーベイヤーは配置されておらず、サーベイヤーは原則として他に本職を持ち有給休暇等を利用して病院機能評価を行っている。1回の病院機能評価には、訪問審査の前後1日ずつを含めて3日間必要であり、その後、報告書の作成を行う必要があり、相当の時間を必要とする。

機構では、サーベイヤーのリーダーが各サーベイヤーの意見を参考にまとめた報告書の内容について検討する他、各種研修会の主催、評価判定指針の定期的な改訂を行っている。これらの業務は、常勤の研究員、事務職員その他、中核的なサーベイヤー、学識経験者らの協力を得て行われている。

3. 病院機能評価における図書館機能

1) 図書室機能の位置づけ

病院機能評価では病院種別により異なったスタンダードを用いるが、図書室機能については、一般種別A、精神病院A、長期療養型病

院、および一般病院B、精神病院Bはそれぞれ同一の評価項目を用いている。表2にそれぞれの評価項目を示す。直接の評価の対象となる中項目は、一般種別Aでは図書室機能単独では中項目は設定されておらず、他の評価項目と合同で中項目を構成している。一般種別Bでは図書室機能として「図書室の適切な管理」と「図書室機能の有効利用の推進」の2項目が設定されている。一般種別Aでは、比較的小規模の病院を対象とするため図書室機能として図書・雑誌の整備と文献検索のみを評価の直接の対象としているが、基本的な考え方は種別Bと同じである。

以下では種別Bを例に基本的な考え方を説明する。かつては病院図書室は病歴室と併設されていることがしばしばあり、その分離および図書室の独立が重要視された時期があった。現在では診療情報管理の概念が確立し、それを可能にする情報の電子化が進んだ結果、再び図書室機能を診療情報管理室の下に集約しようとする試みが一部なされている。従ってスタンダードでは「図書室」の代わりに「図書室機能」の語を用いている。病院機能評価では(1)病院の理念と組織的基盤、(2)地域ニーズの反映、(3)診療の質の確保、(4)看護の適切な提供、(5)患者の満足と安心、(7)精神・長期療養に特徴的な事項、の6~7つの領域を設定して、各観点から病院機能を評価している。図書室機能は、「(3)診療の質の確保」のうちの「診療の支援体制」の一項目として位置付けられている。病院における図書室機能の最終的な目的は、職員の人材開発を支援することにより、良質の医療サービス提供を可能にすることにある。米国JCAHOでは領域として"Patient-focused functions"、"Organization-focused functions"、"Structures with functions"の3つを設定しており、図書室機能は2つ目の"Organization-focused functions"の"Management of Human Resources"で評価している。基本的な考え方は日本と同様である。

表 2. 病院機能評価における図書室機能

一般種別A	
3. 3	医師の教育・研修 (大項目)
3. 3. 1.	医師の教育・研修体制が充実していますか (中項目)
3. 3. 1. 1	学会や研修会へ参加するための内規が定められていますか (小項目)
3. 3. 1. 2	学会や研修会への参加が積極的に行なわれていますか (小項目)
3. 3. 1. 3	図書・雑誌が整備され文献の検索・入手が必要に応じて行なわれていますか (小項目)
一般種別B	
3. 7	図書室の機能 (大項目)
3. 7. 1	図書室が適切に管理されている (中項目)
3. 7. 1. 1	専任の図書室実務の管理責任者がいる (小項目)
3. 7. 1. 2	院内の各専門職種の生涯研修に配慮した専門雑誌の購入が行なわれている (小項目)
3. 7. 1. 3	図書に関する情報が定期的に知らされている (小項目)
3. 7. 1. 4	図書が中央で一括管理されている (小項目)
3. 7. 1. 5	図書の分類、整理が行なわれている (小項目)
3. 7. 2	図書室機能の有効利用を推進する体制がある (中項目)
3. 7. 2. 1	文献検索ができる (小項目)
3. 7. 2. 2	文献入手の支援体制がある (小項目)
3. 7. 2. 3	利用のための便宜が図られている (小項目)

2) 評価の実際

現行の訪問審査ではサーベイヤーは、医師、看護婦、病院事務の経験者が大部分であり、その他の職種のものも少なく、司書等図書室機能の専門家はきわめて少ない。従って、評価では、専門的な事柄はあまり問われず、むしろ病院での利用者の立場に立って、使いやすいか否かの観点で行われる傾向がある。

「図書室の適切な管理」としては、専任の司書の病院規模に応じた配置のもとに、図書が中央で一括管理され分類・整理されていなければならない。図書の冊数、雑誌購入のタイトル数については明示的な規定はないが、病院の規模・性格（臨床研修指定病院等教育的性格が強い病院では要求水準は高くなる）に見合ったものである必要がある。図書の冊数は多ければ良いというものではなく、時代遅れになった本がいたずらに書架に並んでいるのはむしろ逆効果である。このような場合には保存についてのルール（発行後何年までを保管するのか、その期間が過ぎた後の取り扱い等）が確認される。図書の整理方法については特に規定はされていない。系統的に整

理されていれば整理方法は問わない。図書の購入については、年度毎の教育・研修計画に基づいて予算がたてられ、購入が一定のルールに従って行なわれる必要がある。「必要に応じて随時購入する」病院は比較的多いが、このような柔軟性を有しながらも、病院組織として図書購入を行うからには、図書購入についての一定のルールと予算の策定が要求される。教育・研修については領域（1）（3）（4）、予算の作成と執行状況については領域（1）（6）で、それぞれ別の項目により評価される。このように相互に関連した項目を、いくつかの領域からまた異なったサーベイヤーにより確認させ、整合を図ることは、評価の信頼性・妥当性を確保することを目的としており、他の評価項目においてもしばしばなされる。また図書室機能の有効利用を促すための方策が適宜取られている必要がある。

具体的には、

- ・文献の検索・入手ができる：これはMedline、医学中央雑誌等での検索、文献入手が可能な

ことをいう。インターネットを利用したものでよい。実際には文献の検索は可能であるが、入手が困難な病院が少なくない。医師が出身大学等の個人的な関係で文献検索・入手を行うことはしばしばなされるが、これは病院組織とは別なものであり、病院としてどのように対応しているかが評価される。

- ・全職員が利用できる：医師のみでなくコメディカル等も利用できるようになっていなければならない。図書室がもっぱら医師の用途にのみ供されていることがあるが、これは望ましくない。
- ・利用時間が配慮されている：病院の勤務時間帯に配慮して夜間・休日の利用が可能であることが望ましい。夜間・休日の利用が可能であり、かつ盗難等を防ぐために鍵の管理、夜間・休日の図書の貸出し等について一定のルールが定められていることが望ましい。
- ・利用を促進する雰囲気有している：広さ、静寂性等利用しやすい雰囲気を有している。
- ・専門家による支援を受けることができる：図書、文献の検索、スライド作成等、適宜専門家の支援を受けることができる。
- ・図書室機能の利用について教育が行なわれている：病院の職員教育の一環として図書室機能の利用について教育機会が設けられている。病院職員全体を対象にした教育・研修については領域（1）で評価される。
- ・図書委員会が設けられ機能している：図書室の利用状況の把握、問題点の発見と改善、図書室利用規定の改定等を行なう図書委員会が設けられ、機能している。

等が確認される。訪問審査では、病院管理者とのインタビュー、部署訪問が行われるが、図書室部門の責任者がインタビューに同席することは少なく、部署訪問の際にサーベイヤーが実際の状況を確認しながら、図書室部門の責任者に質問がなされる。部署訪問には病院管理者がサーベイヤーに同行するので、両者が共同して図書室機能について確認するような光景もしばしばみられる。

表3に運用調査の結果を示す。運用調査は1997年4月からの病院機能評価実施に先立って、1995年から2年間に渡ってスタンダードの適切性を評価するために行なわれた試行である。一般種別A、一般種別Bのそれぞれ55、78病院を対象に行なった結果では、5～24%の病院が「適切でない/適切さにやや欠ける」と評価されている。運用調査に参加する病院は、一般の病院に比較して病院機能評価に対する認識が高く、院内の体制もより準備されていると推定されるだけに、この結果は未だ日本の病院では図書室機能が十分に整備されていないことを示唆している。

表3. 運用調査の結果

	評点	1	2	3	4	5	全体 (病院数)
一般種別A							
3. 3. 1		6	7	25	14	3	55
一般種別B							
3. 7. 1		0	1	13	57	7	78
3. 7. 2		0	3	14	45	16	78

但し 1：適切でない/存在しない
 2：適切さにやや欠ける
 3：中間 4：適切である
 5：極めて適切である/他の模範となる

4. 今後の展望

病院機能評価の特徴は「専門家による評価」にある。レストラン、ホテル等と同様、病院についても患者・利用者からの評価を患者満足度調査の形でまとめて公表する試みは過去にもなされてきた。しかし、病院のように医療サービス提供者と患者・利用者との間に情報の非対称性がみられるような状況では、圧倒的に少ない情報しかもたない患者・利用者からのみの評価で病院を評価することは危険である。専門家による評価を、患者・利用者による評価に加えて行う所以である。現在は、一部の認識を有する病院が自発的に病院機能評価を受けている状況にあるが、この状態は好ましくない。病院機能評価が医療関係

者及び患者・利用者に広く認識され、これを受けことが当然視される状況が望ましい。現在議論されている第四次医療法改正では、「認定」についても広告事項に含めることが検討されているが、これは是非導入が図られるべきである。

医療の標準化を進め、医療サービスの質の確保と効率的な医療サービスを図ろうとする中で診療情報・図書室機能の整備は極めて重要な位置を占める。これまでの評価結果からは、

日本の病院においては未だ図書室機能の整備が十分ではない。また国際疾病分類に基づくコーディング等診療情報の標準化も不十分であり、医療の質評価を行なうための基礎的な情報環境整備が不十分である。今後、医療サービスの提供状況について評価を可能にし、質の確保を行なうためには、図書室機能を含む診療情報管理の充実は不可欠であり、病院機能評価においてもこの分野の評価項目の拡充が予想される。