

特集

病院の質評価の選択肢は広がるか

病院において、あらためて医療の質管理の課題に対応することが求められている。優れた医療を提供することが病院人の使命であるという理念的な必要性からだけでなく、自らの病院の質的水準を具体的に明らかにして患者・住民に示してゆくことが、病院の存続と発展のために不可欠な状況となってきたからである。一部のメディアが少なからぬ病院にがんの5年生存率を求めて公表したり、独自の調査も交えて医療の質に関する指標を示したりして病院をランキングすることなどの動きも目につくようになってきた。

そこで、病院という組織が提供する医療の質を管理し、問題を解決・改善する手法の今日的手法について俯瞰しておく必要がある。BSC(Balanced Score Card)やシックスシグマ、あるいはCRM(Customer Relationship Management)など、安全管理の手法も含めて、他産業における手法を医療に適用しようとする試みも少なくない。新奇をてらうことは必ずしも得策と思われないが、十年一日の経営手法では厳しい局面を開きできないことも事実であり、有効な手法は大いに検討する必要がある。

クリニカルパス法は、業務手順の計画化と在院日数の短縮に効果的であり、患者に十分に説明して医療への参加を促す点からも評価され、多くの病院に受け入れられている。一方で、診断群別包括評価(DPC)の試行的適用対象病院が60病院以上となって今後拡大の方向にあり、急性期医療を目指す病院は十分な検討が必要である。診断群別のパスの設定による在院日数の管理と、バリエーション分析による質管理は大いに期待される場所であり、今後の急性期病院にとって情報インフラの整備とともに差し迫った課題といえよう。

さて、病院機能評価を受審しようとする病院数は累積実数で2,300を超えて全病院の25%に達し、旺盛な受審意欲は当分続くことが見込まれている。平成17年7月からは評価項目体系もVer.5.0となり、病院の規模と機能に応じた評価項目の適用など運用面も見直される。また、ISO 9001等の認証を受けた病院も出てきており、新たな病院認定事業の動向も知っておく必要がある。病院が実際にどのような方法で医療の質管理に取り組み、結局のところ何が問題の解決・改善に有効で、何が課題として残されているか。様々な試みと経験を共有してゆくことが求められているといえる。

(大道 久)