



医療・福祉における最近の動向

2017年8月 (No. 25)

NAO Consulting Group

病院機能評価 3rdG:ver1.1 受審について (その4)

1. ケアプロセスで問われる書類

ケアプロセスの評価をすることは、入院から退院までを一連の流れとして確認・評価を行うこととなります。この評価に関してはカルテや様々な約束事を示す書類・マニュアル・規程によって証明することにもなります。つまり当日はカルテだけではなく諸規程・マニュアルなども用意することが必要となります。

2. 何をマニュアルとするか

マニュアルにしなければならないものが定義としてあるわけではありません。義務から作るのではなく、必要であるから作成することを忘れないで下さい。基本的には入職時の伝達事項・教育マニュアル、多職種が関わって業務にあたるもの、誤認防止、指示出し指示受け、感染対策に関する手順等はどの医療機関でも必須といえるでしょう。

またマニュアルは完成して運用すれば終わりではありません。その時代で要求される医療のスタンダードや、実際に運用してみても評価も反映され磨かれなければなりません。旧 Ver の審査では、規定類の作成などストラクチャー重視の視点であったため、大きな労力を払って整備した医療機関はたくさんあると思います。今回のプロセス重視は、その整備した規定やマニュアルなど実質的な運用をし、活用することができるかどうかの視点で審査がなされます。

3. 記録の審査

マニュアルそのものの有無については、現物や文書管理規程等を通して確認することができますが、運用面はどうでしょうか。この運用がなされているかどうかを記録がある事によって提示できます。例えば、カルテ上の看護実践記録、機械などの点検簿記録、研修の参加・開催状況、会議や委員会・カンファレンスの組織活動の記録などです。

まず看護記録ですが、医療行為そのものの記録だけではなく、その実施前後の記録・評価が記載されていることが重要です。また内部的なものでよいですが、記録の質的監査がなされている事も重要です。なお審査の当日は、円滑なカルテ紹介ができるように、時系列で何があったかのサマリーがあるとより良いと考えます。また個別の患者カンファレンスについて、治療方針や計画の策定に関して誰がどのように決定したのかプロセスの記録も必要です。

次に点検記録についてです。病棟においては定数管理している医薬品や麻薬金庫などの点検記録が漏れなく記載されていることが必要です。また輸液ポンプや救急カート・DC、車椅子や消火器など多岐に及びます。管理する必要があるものは継続的な管理が重要となります。点検の形態は問わないので、全体として周知徹底をしましょう。

会議や委員会についても同様です。開催時には書記を設け、日時・参加者・協議事項などを残しておくことが求められます。

4. まとめ

ケアプロセスの審査は従来の審査と視点が異なり、「実践」について問われると初期のレポートにてお話し致しました。残した実践を再評価することによって、質的な向上を目指しながらレベルの高い標準化ができるものと考えます。

(文責：医療福祉コンサルティング部 瀧)