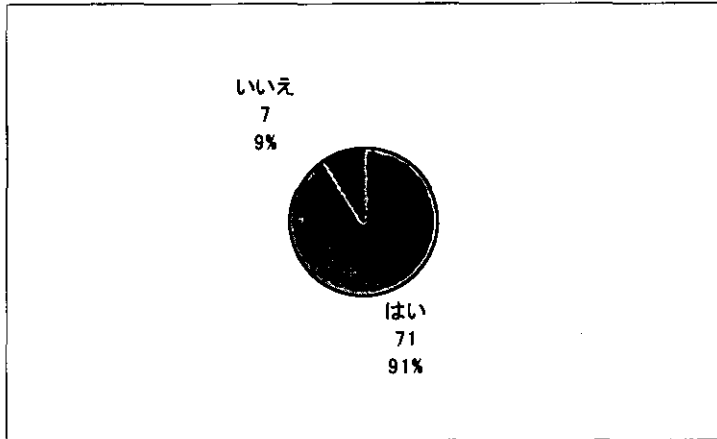


※以下の二つの質問はまだ、質管理/質経営/TQM等の活動を導入していない病院に対してお伺いいたします。

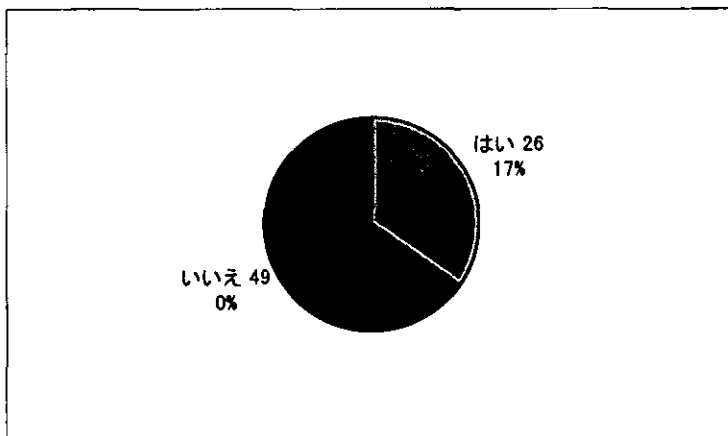
Q-8 自分の病院でもこれら質管理/質経営/TQM等はやってみたいとお思いですか？
(母数 78)



(はいの理由)

- 「職員の質」「医療の質」「効率化」「患者ニーズに答える」の向上の為に
 - 「必須」「必要」「生残り」の為に
- ※ 無回答は実施済みの可能性が高い

Q-9 あなたの病院ではこれから導入の計画をお持ちですか？ (母数 75)



(いいえの理由)

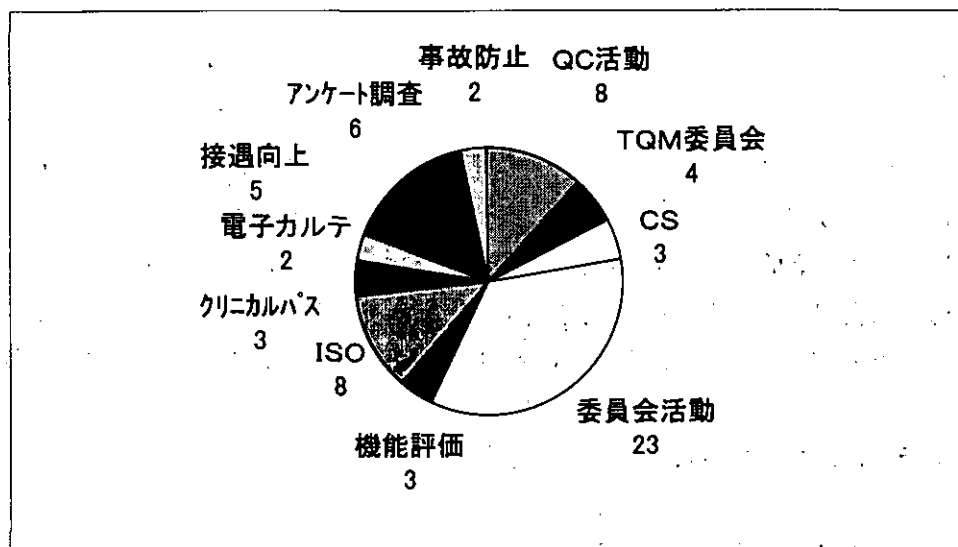
- 「準備」「理解」「意識」「マンパワー (指導者)」「財源」の不足
- 「院内の協力」が得られない、「制限」を受けるので

(はいの導入時期)

- まだ未定
- 機能評価の受審の後に
- 出来るだけ早く

※ Q10～13 は『医療の質向上』について組織的に行っている病院、或いは質管理／質経営／TQM等の活動を導入している病院にお聞きします。

Q-10 あなたの病院で進めている活動とはどのようなものか、その概要をお聞かせください。
(回答数 97) (キーワード検索対象 67)



(主な回答)

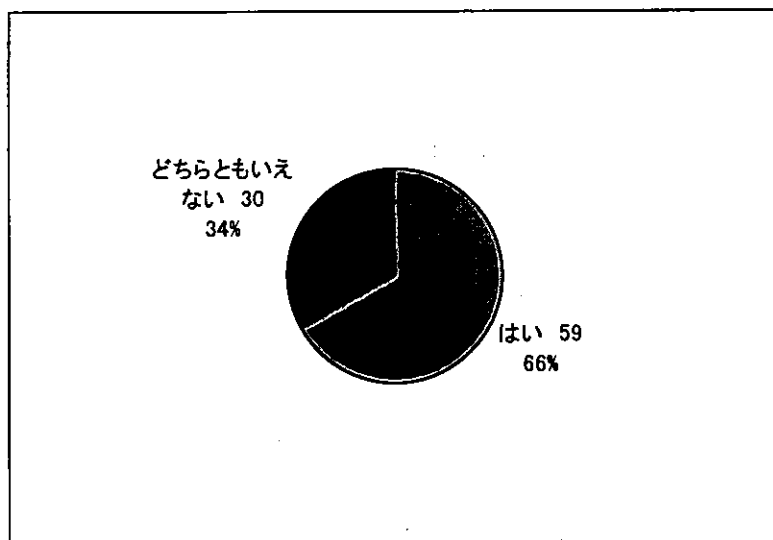
- 毎月医療の質インジケータを使い数値管理をしている。又、質向上の為の委員会を他委員会の最上位におき、管理者自ら指揮をとっている。
- まだ基礎的な部分ですが、1. 退院時サマリーに基づくICD10及び9CMによるコーディング 2. 医事コンデータを活用したベンチマーク分析
- MQI (Medical Quality Improvement) と命名されたTQM、毎年テーマをきめ、それに沿った活動を10チーム前後が行なう。半年の活動成果をまとめて、11～12月に活動発表会を行なう。
- 各委員会を設置。セーフティ・マネジメント：職員研修の実施、レポート収集と分析。診療録管理・カルテの一元化、診療録の整備、カルテ開示の検討。質的向上：利用者へのサービスの向上、CSメモの収集と分析。(他：クリパス、院内感染防止、褥創対策)
- TQM活動ではなく、部署単位のQCサークル活動に取り組んでいます。活動期間は4月～6月、7月～9月、10月～12月と3期に分け全員が年に1回は携わる。テーマは大きく分けて、1. 経費節減 2. 業務改善 3. 整理整頓 4. 環境整備 5. 接遇等 6月院内研究発表会で表彰、優秀賞、事例発表。
- 日本医療機能評価機構認定、ISO14001認定、QIP、クリティカルパス大会の実施、診療録管理 (DRG調査の参加)、オーダリングシステム、患者満足度調査の実施、サービス向上委員会、感染対策委員会、医療安全対策委員会
- 質管理／質経営／TQMの活動を直接意識した活動は行っていない。しかし、各会議、委員会、ミーティング等院内のあらゆる組織活動が、医療の質向上を目指したものであり、効果も上がりつつある。

- 当院では①業務改善委員会②ご意見・苦情に関する委員会③患者サービス検討委員会など、内容に応じて対応している。業務改善委員会には、病棟と医局や病棟と事務など関連する部署間々でのミーティングの場も設け、積極的に意見交換を行っている。
- 日本医療機能評価機構による認定（一般病院B）とISO9001（2000年度版）認証を取得し、継続的に組織的取り組みを実施している。また、患者サービス推進委員会による外来、入院患者へのアンケート調査。

Q-11 いつ頃導入されましたか？複数ある場合はそれぞれの時期をお書きください。

- QC活動を行っていたという回答のうち最も早いものはS60年。最も多いのはH12.13年
- TQM活動を行っていたという回答のうち最も早いものはH4年。最も多いのはH15年
- 運営会議や委員会設置などで組織的に取組んでいたと回答のうち、早いものはS50～62年
- 「質」という概念を活動に表記しはじめた施設で最も早いものはH7年。最も多いのはH12年
- なんらかの活動をはじめたと答えた時期で最も多いのはH14年。増えだしてきたのはH10年以降
- 3つ以上の活動経過を記入いただいた施設数は 29施設

Q-12 その活動は順調に進んでいますか？（回答数 89）



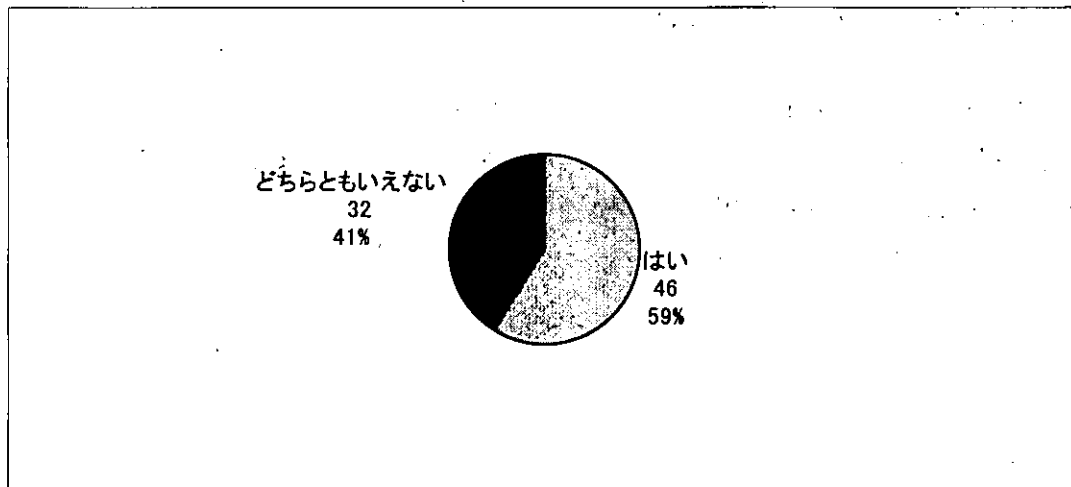
（はいの理由）

- 「職員の意識向上」「活発な意見交換」「改善が定例化」「内部監査によって活性化」
- 「機能評価」を通して「情報共有」「改善」

（いいえ、どちらともいえないの理由）

- 「部署格差」「温度差」「全体へ拡がらない」「マンネリ化」
- 「まだ導入して日が浅い」（多数）

Q-13 期待する効果はあがっていますか？ (回答数 78)



(はいの理由)

- 患者アンケートに改善効果が見られる
- 職員の「問題意識」「改善意識」「積極性」「問題解決能力」に向上が見られる
- 医療安全に関する意識も高まってきた
- チームワーク、情報共有が進んできている

(いいえ、どちらともいえないの理由)

- 「まだ始まったばかりで日が浅い」
- 「リーダーシップの不足」「全体の意識不足」「全体へ拡がらない」

Q-14 本アンケート及び委員会の活動に関してお気づきの点があればご記入ください。

(回答数 16)

特になしという記入以外列挙します。

(アンケートについて)

- 記載項目が多すぎる。
- どの設問も質問の趣旨がわかりづらいため回答が書きにくいと感じます。

(委員会の活動について)

- 最近 j c q h c と I S O 9 0 0 1 の両方に取り組んでいる病院が出始めました。それぞれの長所・短所を補う形でいいことだと考えます。
- 「医療の質向上」委員会として何かアドバイス等をいただけるとありがたいのですが。
- T Q M、医療の質(質管理)、質経営は相互に関連性を持った概念であり、その内容についても未だ明確な概念の社会的コンセンサスが固まっていない状況にあると思われれます。クリティカルパス並びに品質管理の手法は、N A S A のアポロ計画時に開発された手法であり、我が国でも昭和の30年代にデミング賞取得等もはやされたものである。医療の分野では生命の価値を無限大に評価していたため、品質として理解し管理することに戸惑いを感じているのではないかと考えている。
- 質の改善に取り組むという、参加型の研究会を企画してほしい。

- 医療の質と経営の質は現在の病院にとっては必須のものであり、本アンケートは時宜を得たものであり医療の質向上委員会の継続的な活動を望む
- 立派です。
- 色々な取組事例、セミナー等あれば教えて頂きたいと思います。
- 当院では毎週月曜日、08:20～08:30全員朝礼を行い、毎週の反省、今後の注意点及び「ナイチンゲールの言葉」を半数ずつに分けて朗読している。
- 他の病院の取組みと他企業の先進的な事例が判ると参考になります。

【まとめ】

本アンケートは回収率約10%ながら、回答いただいた病院のうち約半数は既になんらかの形で「質」に関する活動を行っており、先進的に取り組んで施設が多かったのが特徴である。そして、浮かび上がった結果は、今日の医療機関の経営において「質経営」「質向上」が必要不可欠になってきているという理由から、組織的な取り組みを平成11年くらいからはじめた病院が多く、その方法は理念、地域性、規模により実に様々であるということである。

そこで大事なことは「言葉の定義」の問題である。各施設が行っている「質向上」「質管理」「質経営」「TQM」は、当然のこととして「各施設が考えた『質』」なので、目的も手法もレベルも様々であり、「言葉の定義」を明確化し「概念」「方法」「評価」について、継続的に研修会等で周知徹底する必要があると考える。

アンケートの答えからは、90%以上の病院は興味もあり、導入したい、役に立つと考えているが、具体的にどのようにすればよいかわからない。また、組織規模などによりマンパワーや時間的制限に限界を感じている施設もある。特にQ-2で組織的活動をしていないと答えた病院、4.5施設のうち33病院が200床以内の中小規模であった。当協会は民間の中小規模の病院が多く加盟しており、そこへのサポートはこれからの委員会の大きな課題となった。

また、積極的に活動を実施している病院のうち約6割の病院は順調で、効果があがっているとしている。そこでは「職員の資質向上」や「組織活性化」「問題解決能力向上」と組織的に効果をあげはじめている。「選ばれ」「生き残る為」の大きな経営戦略との答えも多く見られた。「当然」「必須」と強く答えられた病院はこちらに多く入っていた。

しかし、4割の病院は、その価値や効果に疑問をもっている。もう一つの課題はこちらである。「組織全体に広がらない」「部署間に格差がある」あるいは「継続しない」という問題は、他産業でも同様に抱えている問題であり、経営組織体としての共有の悩みでもある。

一方、うまくいかない理由を、「最後は個人の資質」「リーダーシップの欠如」（フリーアンサーより）と考えるのか、前向きに「組織として出来ることは何か」と考えるかは組織経営上大きな分かれ目である。

平成16年3月に行われた当協会と品質管理学会の共催で行われたシンポジウムでも議論されたように、「医療の質向上」は始まったばかりでもあり、他産業からも注目されてきているところでもある。医療は「特殊」でもあり、「他のサービス産業と同じ」でもあり、今後も各病院での取り組みの広がりを期待し、サポートしていかなければいけない。成果、効果について「どちらともいえない」「いいえ」の理由としては多く挙げられている「実施から日が浅い」という回答は、浸透されてきた結果としての希望でもあり、本委員会活動の一つの成果とも考えられる。ぜひ、本アンケートの結果をじっくり参照頂き、これからの日々の「質管理」「質経営」「質向上」「TQM活動」の参考にし、他の病院での取り組み成功事例に勇気付けられ、貴院での日々の活動の助力になれますことを希望致します。

最後に5月11日に（財）日本科学技術連盟が医療の質向上に継続的取り組む病院を評価する「医療の質奨励賞」が創設されたことを付記致します。（詳しくは全日病ニュース 5/15号参照）

あらためまして本アンケートへのご協力を感謝いたします。

以上

医療の質向上に関するアンケート

全日本病院協会 医療の質向上委員会
日本品質管理学会 医療経営の総合的質研究会

社会の変革は目覚ましく、国民や患者の意識が大きく変わっています。医療機関および医療従事者が対応するためには、組織的な医療の質向上の取り組み、すなわち総合的質経営（Total Quality Management：TQM）が必要です。日本品質管理学会医療経営の総合的質研究会の協力を得て、医療の質向上に関する会員病院の現状を把握し、今後の活動の参考とさせていただきたく、9月20日（土）までに、同封の返信用封筒又はFAXにてご回答をお送り下さいますようお願い申し上げます。（全日病事務局 FAX 03-3237-9366）

空欄に記入、あるいは、番号に○をして下さい。はい/いいえの選択肢については、該当する方に○印、自由記載欄は簡潔にご記入いただければ幸いです。

I 基本属性

- 1 都道府県名：_____
- 2 病院名：_____
- 3 設立主体：①個人 ②医療法人 ③公益法人 ④公的 ⑤その他（_____）
- 4 病床数：一般_____床、療養_____床、精神_____床、合計_____床… 9月2日現在の数値
- 5 診療科目数：_____科
- 6 平均入院患者数：_____人
- 7 平均外来患者数：_____人
- 8 平均在院日数：_____日
- 9 記入者：所属・役職 _____ 氏名 _____

II 医療の質向上に関する質問

Q-1 貴方は『医療の質』やその改善について興味をお持ちですか？ （はい / いいえ）
はい / いいえ ともに、その理由をお聞かせください。

Q-2 貴方の病院では『医療の質向上』について何か組織的な活動を行っていますか？（はい / いいえ）
いいえ の場合、その理由をお聞かせください。

Q-3 貴方は 質管理/質経営/TQM といった言葉を聞いたことがありますか？ （はい / いいえ）

Q-4 これらの言葉の意味をご存知ですか？ （はい / いいえ）

「はい」と回答された方は、Q-5へお進みください。
「いいえ」と回答された方は、Q-10へお進みください。

Q-5 これらの活動に興味はお持ちですか？ (はい / いいえ)

はい の場合、どのような点に興味をお持ちですか？

Q-6 一般論として、質管理/質経営/TQM等の活動は、医療の質向上や病院経営に役立つとお考えですか？

(はい / どちらともいえない / いいえ)

いずれの場合も、その理由をお聞かせください。

Q-7 ご自分の病院でも、これら質管理/質経営/TQM等は役立つとお考えですか？

(はい / どちらともいえない / いいえ)

いずれの場合も、その理由をお聞かせください。

以下の二つの質問は、質管理/質経営/TQM等の活動をまだ導入していない病院に対してお伺いします。

Q-8 ご自分の病院でも質管理/質経営/TQM等の活動をやってみたいとお考えですか？

(はい / いいえ)

はい / いいえ ともにその理由をお聞かせください。

Q-9 貴方の病院では現在、導入する計画をお持ちですか？

(はい / いいえ)

いいえ の場合の理由をお聞かせください。

はい の場合は、その具体的導入時期をお教えてください。

Ⅲ 組織的な質向上活動を重要な経営課題として実施している病院への質問

Q-10～Q-13 の質問は、『医療の質向上』について、組織的活動を既に行っている病院、或いは質管理/質経営/TQM等の活動を導入している病院にお聞きします。(貴院に該当しない項目は無記入で結構です。)

Q-10 貴方の病院で進めている活動とはどのようなものか、その概要をお聞かせください。

Q-11 その活動はいつ頃導入なされましたか？ 複数あれば、それぞれの時期をご記入下さい。

(活動内容：) _____ 年 _____ 月頃
(活動内容：) _____ 年 _____ 月頃
(活動内容：) _____ 年 _____ 月頃

Q-12 その活動は順調に進んでいますか？ (はい / どちらともいえない / いいえ)
いずれの場合も、その理由をお聞かせください。

Q-13 期待する効果は上がっていますか？ (はい / どちらともいえない / いいえ)
はい の場合、それはどのような効果ですか、その具体的効果をお教えてください。

どちらともいえない / いいえ の場合、何が問題だとお考えですか？

Ⅳ 本アンケートおよび委員会の活動に関して何かお気づきの点があればお聞かせください。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

「電子カルテ導入における標準的な業務フローモデルに関する研究」
研究班名簿

飯田 修平 (主任研究者・全日本病院協会常任理事)
西澤 寛俊 (分担研究者・全日本病院協会副会長)
長谷川友紀 (分担研究者・東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授)
成松 亮 (分担研究者・保健医療福祉情報システム工業会診療支援システム委員長)
小谷野圭子 (分担研究者・練馬総合病院質保証室)
大石 洋司 (分担研究者・練馬総合病院 前財団事務部長)

(以下 研究協力者)

徳田 禎久 (全日本病院協会理事)
高橋 肇 (医療法人高橋病院理事長・院長)
田中 健次 (電気通信大学大学院情報システム学研究科助教授)
藤澤 由和 (国立保健医療科学院政策科学部)
古井 祐司 (東京大学医学部附属病院 HCC ヘルスケア・コミッティー統括顧問)
森山 洋 (医療法人おびひろ呼吸器科内科病院事務長)
藤咲 喜丈 (保健医療福祉情報システム工業会電子カルテシステムモデル特別プロジェクト サブリーダー)
横田 雅俊 (日本光電工業(株)営業本部システムマーケティンググループ部長)