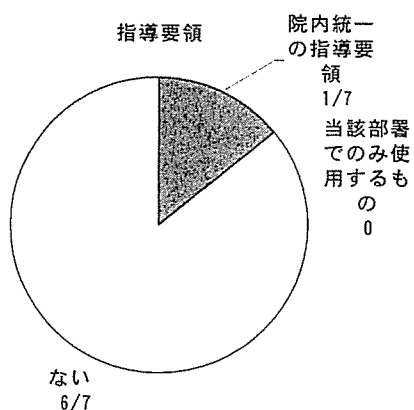
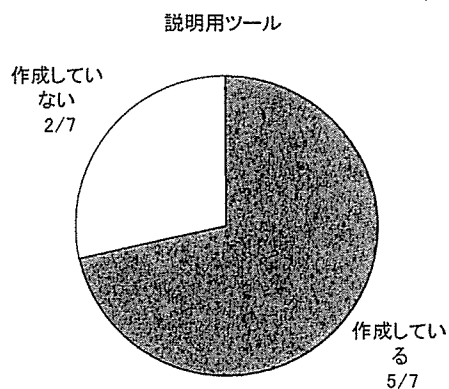


## 指導医・上級医向けの指導要領



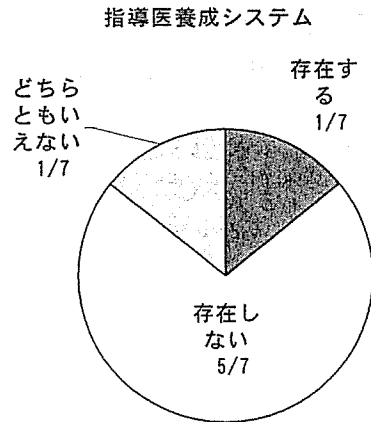
・院内統一の指導要領は「ない」とした施設が多い。  
(看護師教育においては、多くの病院に指導要領があるのだが)

## 侵襲処置説明用のツール・パンフレット



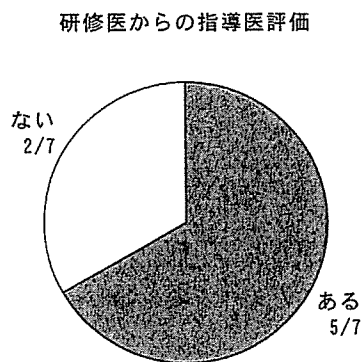
・説明書や同意書と一体化した説明書は多くの病院で作成されているが、画像や動画を使った説明用ツールを作成している施設は少ない。

## 指導医養成システム



- ・存在すると回答した病院は、厚労省認定の指導医研修に医師を参加させている。
- ・院内に独自の養成システムを持つ施設は少ない。

## 研修医による指導医の評価



- ・研修医からの指導医評価があると回答した病院のうち、3施設はEPOCの評価方法を採用していた。

## シミュレータが利用されている手技

手技	病院数
鎖骨下静脈穿刺・カテーテル留置	3
内頸静脈穿刺・カテーテル留置	3
気管挿管	2
気管支ファイバースコープ	2
上部消化管内視鏡検査	2
膀胱バルーンカテーテル留置	1
外頸静脈穿刺・カテーテル留置	1
胸腔穿刺	1
ラリゲルマスク挿入	1
甲状輪状軟骨靭帯穿刺	1
下部消化管内視鏡検査	1

部分的特定の手技を練習するためのパートタスクマネキンが使われ始めているが、充分活用されているとはいえない状況。

## 予備調査の結果から

- 新たな研修医教育の体制作りは、なお模索状態。
- 研修医教育に対する姿勢は、病院により、医師により様々であり、その質は個々の指導医に委ねられている現状。
- 看護部では経験段階に応じて安全教育が行われており、医師も参考にすべき。

## 研修医教育システムの現状

- 新臨床研修システムの下、新たな研修医の教育体制は緒についたばかり。
- 2年間のスーパーローテーション研修に対する見直しの要望もある。→変更の可能性？
- 都市部の研修病院に研修医が集中し、地方病院は過疎化。
- 何のため誰のための医師養成か？

## 安全に配慮した指導・教育体制作りに向け

### 今後の予定

- 全国の臨床研修病院を対象としたアンケート調査
- 看護師用のアンケート調査の作成→実施
- 調査を通じて実態を把握
- 調査結果から改善課題の特定
- 安全に配慮した体制作りへの提言
- 教育用ツール、教材のモデル提案

公開シンポジウム  
 「医療の質と安全の向上をめざして」  
 2005年3月26～27日



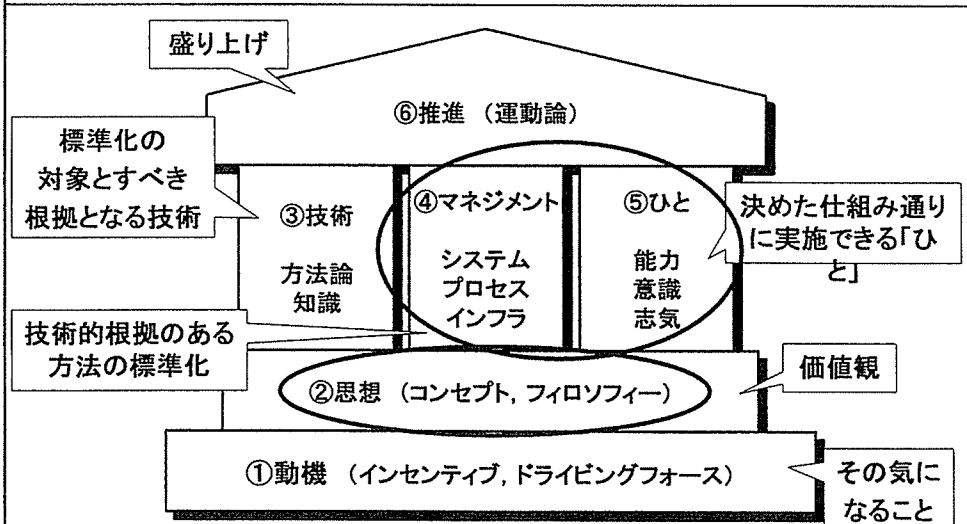
# 医療における質マネジメント システムの構築に向けて

東京大学大学院工学系研究科  
 飯塚悦功



©東京大学・飯塚悦功

## 質・安全確保のための要件～産業界の経験から



©東京大学・飯塚悦功

## 質マネジメント(TQM)の本質～産業界の経験から

- 「質」に注目している
  - 経営管理システムにおいて、質マネジメント(TQM)は多くの「質」を管理対象とすることができる。
  - 「質」というものは根元的なものである。
- 「システム(プロセス, リソース)」を対象としている
  - 結果を生み出す要因系に焦点をあてる。効果的・効率的な管理のための普遍的な原理。経営科学としての認識
- 「プラットフォーム」「求心力」となりうる経営科学・管理技術
  - あらゆる経営管理技術と融合可能
  - 組織の全構成員を動員できる管理技術



## 医療質安全保証システム

- 質中心(患者本位)思想の浸透
  - 患者満足を目的とするマネジメントシステム設計・構築
- 質保証のためのプロセス・システムの確立
  - 基盤となる技術の確立: EBM, 診療ガイドライン
  - プロセスの定義: 質安全を作り込むプロセスの定義
  - 標準化・システム化: 技術的根拠の標準化
  - 改善: 技術, マネジメントのレベル向上
  - 組織: 組織構造, 責任・権限
- 質保証に必要なリソースの確保
  - ひと: 力量(知識, 知識適用能力, 技術・技能, 意欲)
  - もの: 施設, 機器, 材料,
  - かね: 財源
  - ちえ: 知識・情報インフラ



## マネジメントシステムー日常管理

- 日常管理
  - それぞれの部門・階層で日常的に実施されなければならない分掌業務について、その目的を効率的に達成するためのすべての活動
  - 基本は「標準化」
- PDCA
  - Plan:   業務目的:       業務の機能展開  
          管理項目:     業務の出来を判断する尺度  
          目標:        〇〇%  
          手順:        業務手順・基準・ガイド
  - Do       教育・訓練       作業員の教育・訓練  
          標準通りの実施
  - Check   目標達成?       管理グラフ  
          副作用?
  - Action   応急処置        修正処置  
          再発防止       異常処理, 原因分析, システムの処置



## マネジメントシステムー方針管理

- 方針管理
  - 組織体において経営目的を達成するための手段として設定された、中・長期経営計画あるいは年度経営方針を体系的に達成するためのすべての活動
  - 経営環境の変化の激しさへの対応, トップ方針達成のために各部門がなすべきことの明確化と確実な実施
- キーポイント
  - 明確な全社方針の設定: 方針策定
  - 各部門・各階層への十分な伝達・理解: 方針の展開
  - 方針達成のための具体的方策の立案: 具体的方策
  - 実施過程における進捗チェックとフォロー: プロセス管理
  - “反省”(未達原因の深い解析): 問題解決力



## マネジメントシステム－質安全保証

- 質安全保証の組織的運営
  - 「質と安全」について、全組織的見地から、計画を立案し各実施部門の日常管理を通して実施し、実施結果を全組織的立場から評価し必要なアクションをとっていく管理活動
  - 「全社的視点」「部門間の壁の打破」
- 品質保証体系図
  - 全組織的レベルでの質安全保証システム大要の図示
  - 管理標準：質安全保証活動において活用される手順・標準類をいっどう使うかを示す標準の標準
- トップ
  - 質安全に関わる方針，組織＋財務，レビュー
- 質保証部門
  - 各部門における質安全保証活動の推進の支援
  - 質安全保証に関わる全組織的な課題・問題の明確化，その解決



## 医療質マネジメントシステム構築に向けて

原則1	患者本位	医療提供側の価値観重視から患者中心の医療へ
原則2	システム志向	個人の献身と悔悟からシステムによる保証と改善へ
原則3	全員参加	専門家の独り相撲から全員参加の取組みへ
原則4	失敗の研究	過去の責任の追及から将来に向けた教訓の獲得へ





## NDP- phase 3

### 1. 医療安全対策のモデル開発(ベストプラクティス)

危険薬の誤投与の防止/注射薬指示の標準化/輸液ポンプの安全な使用/  
臨床研修の安全管理/転倒転落の防止

\* 患者経験調査の改善/映像記録の活用 by NDPタスクチーム

### 2. モデル展開型改善プロジェクトの実施

【医療の質安全向上をめざす病院合同改善プロジェクト】(第三次)  
危険薬の誤投与の防止/患者調査から改善へ/5S活動

by 院内改善Pチーム

### 3. 質安全向上のための教育モジュールと活用方法の開発

### 4. 医療TQMのモデル開発

方針管理と日常管理/質マネジメントシステムの構築

### 5. 「患者による医療評価(患者経験調査)」の事業化支援

#### ■ 第2回KYTコンテスト

(案) 6月募集→10月締切→11月発表

#### ■ 改善プロジェクト 第1回会合

(予定) 6月11日、12日

#### ■ Qエキスパートセミナー

(案) 4月29日(金)ー5月1日

または 5月6日(金)ー8日

\* タスクチーム会議 (未定) 5月14日、15日、または27日、28日

## NDPホームページ

<http://www.ndpjapan.org/>

- 日本版患者経験調査のベータ・テスト 参加募集中
- NDP公開セミナー 随時HPにて案内

## 医療のTQM推進協議会ホームページ

<http://www.tqm-health.gr.jp/>

- フォーラム医療の改善活動全国大会  
10月28日 札幌

3

# Qエキスパート

### <前提条件>

- トップのコミットメントとリーダーシップ
- 質・安全管理の専任者
- 質・安全に関する活動を支援する事務局体制があること

### <Qエキスパート(改善アドバイザー)>

- 異なる専門職種・部門の人々が、質・安全の考え方と知識・技法を共有する
  - 一システム・アプローチを可能にする
- ファシリテーター
  - 一考え方、知識、技法を組織の中に広め「安全」と「改善」を組織の文化として定着させる
  - 一質・安全の取り組みを推進、促進する役割

4

## 質安全(Q)エキスパート養成研修

### 総合的質管理の意義について

TQMによる経営管理の質的向上／組織改善におけるトップリーダーシップ

### 安全管理について

ヒューマンファクター工学と安全管理の考え方／企業における安全対策の取り組みの実際／危険予知トレーニング／エラープルーフの工夫例

### 標準化について

標準化の意義／「標準」の種類と実例 および標準化の進め方  
作業管理標準としてのQC工程表について

### インシデント事例の分析手法について

分析から改善へ：事例分析の目的と手順／事象関連図の意義と活用方法  
層別の意義と多変量相関図の活用方法

### 改善の技法

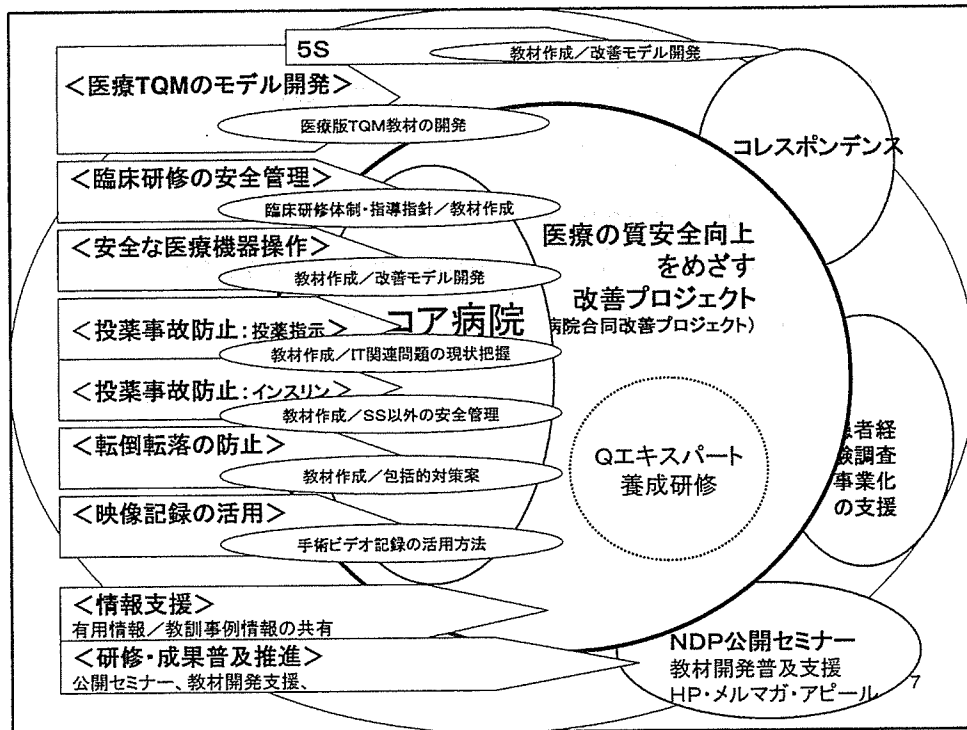
問題解決の基本的な考え方／問題解決の手順(QIステップ)／七つ道具と新七つ道具

5

## 医療安全5つの技法

- 要因解析の技法
- 危険予知の技法
- エラー防止の技法
- 根拠に基づく改善の技法
- 標準化の技法

6



## 病院合同改善プロジェクト参加病院

1. 病院トップに、組織的に取り組む決意がある
  - \* 会合参加旅費や院内活動の費用を予算化できる。  
オーナーシップがある。質・安全に人・時間を充てる。
2. 質安全の改善を担当する委員会及び質安全管理専任者を配置し事務局など事務的支援体制ができる
  - \* リスクマネジメントやその他の質安全関連業務との併任でよい
3. 主要部門・職種でQエキスパート(改善アドバイザー)を選任・育成する
  - \* 質安全の考え方と技法について院内研修の講師を務め、改善プロジェクトの実施にあたって助言指導を行う
4. QCサークル等の改善活動を行っている病院か、この機会に始める病院が望ましい。

