

平成18年度 プロジェクトテーマ

- 1 健康医学センターの基盤構築と円滑な運用
- 2 引越
- 3 DPCを利用して経営・医療の質を管理する
- 4 外来におけるがん化学療法の標準化
- 5 新病院における効率的な物流管理(SPD)の構築
- 6 亜急性期病床
- 7 地域における医療機関等と真の連携体制を構築する
- 8 地域に信頼される救急システムの構築
- 9 情報システムの新病院移転
- 10 地域住民、医療機関に信頼され、
新たな医療情報発信のできる糖尿病センター
- 11 内視鏡センターの確立
- 12 情報システムの整備 ペーパーレス化・フィルムレス化

表2 平成18年度 プロジェクトテーマ

練馬総合病院新築移転事例

職員・患者・地域がよくなったといえる病院を造る

I 夢の実現に向けて

平成19年は、緊張し、また、清々しい気持ちで正月を迎えた。筆者が平成3年3月に院長就任挨拶で職員に述べた、「我々の手で病院を建て直そう」という当時の病院の状況では荒唐無稽とも言える夢が、平成18年12月末に実現したからである。同じく就任の挨拶で述べた、「職員が働きたい、働いて良かった、患者さんがかかりたい、かかって良かったと言える病院にしよう」という、後に当院の経営理念とした意思表明の実現に向けて大きく前進したからである。改めて、職員をはじめとする関係各位に感謝申し上げる。

夢を掲げて実現するまでの経緯を図1に示す。本事例の主題は、「造る－職員・患者・地域が良かったといえる病院を造る－」という平成18年度医療の質向上(MQI)活動と教育委員会の年間統一主題からとった。

練馬総合病院の経営戦略のながれ

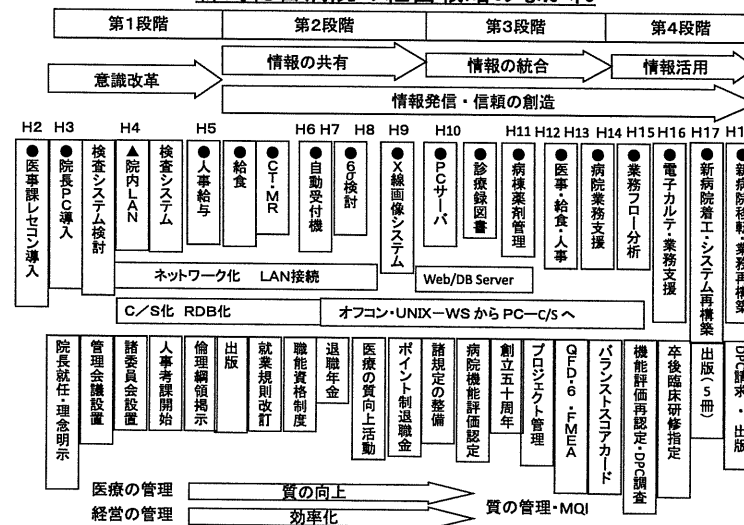


図1 経営戦略の流れ

本事例提示の目的は、例え、誰一人気付かなくても、賛同しなくても、大きな困難があろうとも、諦めずに継続すれば、いずれ賛同者や協力者が現れるということ伝えることである。本稿を見て、諦めていた人が頑張ろうと奮起する契機となれば幸いである。2つめの目的は、自分自身および職員の頭を整理することである。これまでを総括して、再出発するためである。平成19年度の年間統一主題を「再生」とした理由と同じである。

「病院を建て直す」には2つの意味があった。ひとつは経営を立て直すこと、もうひとつは文字通り新病院建設であった。院長就任当時（平成3年）は、筆者の他には誰も、新病院建設を言っているとは思わず、まして、実現するとは考えていなかったであろう。筆者に成算があったわけではないが、院長就任以来ずっと建設を考えていた。紆余曲折や挫折はあったが、宣言した以上は、やるしかないという気持ちであった。

本事例では、各プロジェクト毎に、練馬総合病院の職員が、それぞれの役割を如何に考え、如何に果たしたか、どのような問題が発生し、どのように対処したか、そして、筆者の考え、問題提起あるいは期待を記述した。

留意いただきたいのは、本事例は成功談ではないということである。理想の病院ができたのではない。夢の実現の途上であり、これからどうするかが問われているのである。

年末の移転

「院長先生、広く、明るく、気持ちの良い病院に入れていただいて、有り難うございました」、これは、院長就任 16 年間で初めての院長回診を看護部長と二人でしたときの、入院患者さんの言葉である。職員が丸となってやってきて、本当に良かったと実感した一瞬であった。それは、年の瀬も押し迫った平成 18 年 12 月 30 日（土曜日）の昼、新病院への患者移送が無事終了し、一段落した直後のことであった。早朝の院内巡視は毎日しているが、全病室の院長回診は考えるところがあり、それまでは、あえてしなかった。また、移転の日以後もしていない。唯一、移転の日に院長回診をした理由は、入院患者さん一人ひとりに、謝罪と感謝の気持ちを伝えなかったからである。安静どころか、寒い中、不安を抱えてバタバタと移動していただかなければならなかったことへの謝罪と、協力への感謝である。

また、栄養科職員が「こんなに素晴らしいところで働けて幸せだ」と言ったと聞いたときは、私自身が幸せな気持ちになった。

当日は早朝から快晴で、ほぼ全職員が院内を慌ただしく動いていた。交代勤務で日常業務をしている職員の他に、午前 9 時からの患者移送の準備のために、一睡もせずに、あるいは泊まり込んだ職員や情報システム関連会社の方々もいた。

移転 1 ヶ月前の、平成 18 年 11 月 30 日に新病院が竣工し、竹中工務店から引き渡しを受けた。竣工の 15 ヶ月前の平成 17 年 9 月に、浅間神社の宮司を先導に鋳入れ式を行った。更に遡れば、平成 17 年 6 月建築確認、平成 17 年 4 月に建設予定用地取得（用地の半分を購入、半分を借地）、平成 17 年 1 月に用地契約締結、ということになる。

振り返ってみれば、慌ただしい、あつという間の期間であった。

建て替えの必要性

旧病院は昭和 45 年の建築であり、老朽化と狭隘のために医療の質を維持することが困難になった。阪神淡路大震災の後、耐震検査をしたところ、震度 5 強以上は危ないという結果であった。対応するためには、柱に鉄板を巻き、窓には筋交いを入れなければならないということであり、現実的対応は、建て替えしかないことが分かった。震度 5 強以上の地震が来ないことを祈る毎日であった。（平成 23 年 3 月 11 日の東北／関東大地震はマグニチュード 9、震度 7 以上、東京でも震度 5 強～6 を経験し、物理的被害はなかった。4 年前に新築しておいてよかったとしみじみ実感した）

旧病院は、旧医療法適合であり、また、旧建築基準法適合であるが、土地は狭

隘であり、更地にしたとしても、同じ高さ、形態、病床数の病院は建築できなかった。

建て替えの検討

現在の医療制度の中で、東京都 23 区内で病院を建築することは経済的にも至難の業である。建て替えは必須であるが、赤字から黒字にしたとはいえ、建設費用はもちろんのこと、土地取得費用はない。税務処理上は減価償却していたが、内部留保はなく、土地は借地である。

ゼネコンと共に建て替えを検討した。更地にすれば楽であるが、建築中の運営費用・人件費は蓄えていない。しかし、建て替えは必至である。机上の空論になるかもしれないが、用地を確保できない場合の選択肢の一つとして、病院を運営しながら建築できないか検討した。1床あたり 6.4m²でも、245 床を 190 床以下にしなければならぬことが分かった。3 期工事で 5 年間かかるという非現実的な提案があった。そこで、2 期 3 年間でできるはずだと強く再検討を求めたところ、その前提での素案図面ができた。

夢を実現するための経済的支援はどこからも望めないの、自助努力で資金調達し、借金を返済しなければならない。

建設用地の取得

病院を新築するためには、建設用地を準備しなければならない。理想は、地続きで十分な用地を確保することであるが、大都市では、物理的、経済的に無理なことが多い。十分な空き地がなければ、部分的に取り壊しと建設を繰り返すしかない。この場合は、前述のごとく、時間的、経済的、空間的経済的に困難が増大する。当院はまさに、この状況であった。

当財団は東京都の認可であり、都内であれば建設可能である。しかし、区外に出ることは、役員の大部分が区民であり、承諾を得ることは不可能であった。そこで、練馬区内を隈無く探したが、用途地域の制約等により病院建設可能な面積の土地がほとんど無かった。空き地がなければ、譲り受け可能かもしれない工場、ゴルフ練習場、住宅展示場、学校等を検討し、その中のいくつかを調査・打診したが、おもわしい回答は得られなかった。また、複数の会社から持ち込み案件があり、調査すると、その多くはいい加減な内容であった。

そのうち、練馬区が西武池袋線練馬高野台駅前の用地を提供し病院を招聘する話が具体化した。しかし、創立以来運営している江古田の土地から移転することは、地域住民でもある役員の承諾は得られない。そこで、行政と交渉して病床を

確保し、移転先と所在地の両方で病院を運営できるように準備した。当院の理念と地域の特性を考慮して、建設会社と共に院内の意見をまとめ、後述の建築基本構想に基づいて設計図を作成して、手を挙げた。3つの選考候補運営主体の一つにはなったが、残念ながら選定されず、運営主体は順天堂大学に決定した。

そこで、生徒数の減少により、区内の中小学校の統廃合が話題になり、隣接の小中学校の統廃合と、病院用地への転用をお願いしたが、解決することは時間的に無理であった。

その後、遠隔地ではあるが、区内の住宅展示場が契約切れで撤去されることが分かった。土地所有者に当院の理念や医療提供の重要性を訴え、協力をお願いし、覚書交換までたどり着いた。院内各部署の期待と思いを込めた運用を考慮した基本設計図も出来上がり、正式契約と建設着工を待つばかりであった。しかし、契約書調印直前に、スーパーに油揚げを掠われてしまった。

敗戦が続き、土地が取得できないという事実を思い知らされた。土地を確保できないので、新たに確保した病床を返上せざるを得なくなった。新病院建設の可能性がなくなると、院内は徒労感と諦めの境地に陥り、極めて良くない状態が続いた。

サンダースおじさんの教訓

冒頭に“夢の実現”と述べた。夢を持たなければ決して夢は実現しない。しかし、夢を持つだけでは実現するとは限らない。夢とは単なる空想ではなく、幻でもなく、強い意思を持って達成しようとする“将来の現実（うつ）”である。夢を持ち続け、夢の実現に向けて諦めない努力が必要である。

KFCの創業者であるカーネル・サンダースはいくつかのビジネスで失敗を繰り返した。フライドチキンのチェーン展開を開始した時の年齢は50歳過ぎ、世界最大のチェーンを展開したのは60歳を超えたときである。74歳で会社を売却した後も、90歳で肺炎で亡くなるまで、白のスーツと帽子に蝶ネクタイで世界中を飛び回ってフライドチキンを普及した。まさに、七転び八起きであり、転んでも転んでも立ち上がる勇気を教えられた。何回転んでも、人生の最後に立ち上がっていれば成功と言えよう。やっかみ半分に、運が良かったという批判もあるが、諦めずに夢を持ち続け、実現した事実こそが重要である。特許を取得した圧力フライの原理と、独特の11種類のスパイスにより、だれにも真似のできない味を作り上げた。つまり、精神論や運だけではなく、基本となる技術に基づいた質の良さがあったのである。「美味しくなかったら、代金はいりません」と質保証をしたことは驚くべき事である。

建設用地の取得

その数年後に、以前、消滅した土地取得案件の中の1つが復活した。普通は懲りて、前の壊れた話に乗らないのであろうが、先方にも状況の変化があったのだろうと考えて交渉のテーブルについた。案の定、権利関係が込み入った案件であり、だからこそ、残っていた。筆者が陣頭に立って交渉に当たった。諦めかけたことが何回もあったが（詳細は差し障りがあるので触れないが）、仲介者のご尽力もあり、糸をひとつひとつほぐして、最終的には取得できた。

用地探しから、建設計画策定まで、一貫して一緒にご協力いただいたのが、設計のナイスパートナーズであり、建設の竹中工務店である。

建築基本構想

建築計画・設計・施工・情報システム構築・設備・機器・運用検討・移転等の多くの事項に関して、ナイスパートナーズと竹中工務店に中心的に関与していただいた。その理由は、前述の、住宅展示場用地を取得する前提で具体的に建設計画を共に検討したので、当院の理念・方針・建設に関する基本的考え方を熟知しているからである。また、工期が短く業者間の調整の困難は必至である。特に、竣工から開院まで1ヶ月という極めて短期間としたいので、最終段階では、戦場の如くなるので、一括管理が必要と判断したからである。

新病院の基本構想は、上記の経営理念および「私たちの病院の目標」（表3）を実現すると共に

- ① 区民から信頼され、いつでも安心して診療を受けられる病院を目指す。
- ② 地域の中核的な病院として、地域医療連携の中心的役割を果たす。
- ③ 継続して質の高い医療機能を保持できるように、健全な病院経営を目指す。

すなわち、「信頼し安心できる医療」をキーワードに職員・患者・地域住民が一体となった「新しいモデル」を創設する。また、健康と医療に関する「情報発信施設」として、地域住民がいつでも気軽に立ち寄れる施設とする。加えて、3次救急医療機関と連携を図り、地元診療所とも積極的に交流し、地区全体の中核的医療機関となることである。

様々の予想外の事態が発生したので、一括管理していなければ、工事は遅れ、竣工から移転までも遅れたであろう。文字通り、“良いパートナー達”と組んだことを感謝している。

わたくしたちの病院の目標	
患者さんに公正な医療を提供します。	
医師による説明と患者さんの選択に基づく医療を進めます。	
患者さんのプライバシーを尊重します。	
診療情報と患者さん自身にお伝えします。	
より良い医療がおこなわれるよう、研修、研鑽いたします。	
患者さんの人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重します	
以上の事をするためにも患者さんのご協力をお願いいたします	
練馬総合病院	

表3 わたくしたちの病院の目標

新病院落成

期日が短いと述べたが、平成17年4月の建設予定用地取得から建築確認までは2か月、その3か月後に着工、工期15か月、平成18年11月に竣工した。それだけではなく、面積、予算、各種法的規制等々の厳しい制約条件の中で、また、当院の様々な厳しい要求を、設計・監理のナイスパートナーズ、施工の竹中工務店が受け入れてくれた。大プロジェクトである新病院建設を遂行した、当院の職員と関係者に感謝すると共に、今後の運営が重要であることを再確認した。

建築が夢の実現ではない

新病院建築が実現したが、病院建築が目的ではなく、それをいかに活用するかが重要である。自分たちが理想とする病院運営に少しでも近づける努力が必要である。

病院建築に追われたという理由で、なすべきことでありながら後回しにしている事項が数々ある。平成18年の年頭所感で、新病院建築を契機に、全面的な業務の見直しと並行して、新しい業務を実施するように指示した。平成19年年頭の職員への挨拶で、病院や上司に依存したり、他人の責任にしないで、自分が主役として、働きかけ、活動する等積極的に参画し、各部署、各自の提案を集約して、病院を挙げて検討することを指示した。

平成19年は、組織再構築、経営基盤整備、業務の棚卸し、温故知新、運用(プロセス)重視を5つの方針とした。それぞれの方針に対応して、業務革新、収支バランス、病院機能評価受審、60周年記念事業準備、顧客志向を5つの目標とした(表3)。

いくつかのセンター構想も、具体的に動き出している。健康医学センター(治療・健診)、糖尿病センター、創傷ケアセンター(旧病院から設置)、内視鏡センター等である。研修・教育センターも検討課題である。質を機軸にした特徴のある病院にしたい。

	H18	H19
方針	1 価値観の転換 2 実現するという情熱 3 業務革新 4 継続的改善 5 新規事業	1 組織再構築 2 経営基盤整備 3 業務の棚卸し 4 温故知新 5 運用(プロセス)重視
目標	1 意識改革 2 動機づけ 3 論より証拠 4 業務フロー確認 5 新たな事業・業務	1 業務革新 2 収支バランス 3 病院機能評価受審 4 60周年記念事業準備 5 顧客志向

表4 H18, H19年度 方針・目標

公益法人としての役割

練馬総合病院は昭和23年に設立され、財団法人東京都医療保健協会が経営する244床(移転前)の急性期病院である。財団は他には施設を保有しておらず、一つの病院だけを運営している。患者さんには、法人名や病院名から、練馬区立の病院、あるいは、東京都立の病院と思われることもある。民法34条の公益法人の病院であるが、公か民かと言えば民間病院である。公的な補助金や繰り入れ金等の支援はなく、また、課税対象(軽減税率)の病院である。

公益とは、不特定多数の利益になることである。公益法人とは、公益活動を目とした法人である。医療を行っているだけでは公益とは言えない。(公益法人制度改革により、一般財団が公益法人かいずれかに移行しなければならない。平成23年現在、準備中である。)

したがって、他の病院ではできない、あるいは、やらない、当院しかできない活動が求められている。TQM(当院ではMQI)の導入と医療界への展開、産業界・品質管理界と医療界の連携、病院管理学・病院経営学の理論構築とその実践、講演会・研修会・シンポジウム開催、それらの成果の出版等々である。筆者だけではなく、極めて多くの職員が実践していることに意義があり、他には見られないことである。

当院の存在価値を理解できる職員が増えてきた。就業規則第1条(表1)に明記しているように、社会において存在価値がある医療どう展開するかが大事である。新しい医療の流れを作り、社会をリードする病院になることである。

平成18年の第5次医療法改正の一環として、社会医療法人が検討された。これ

はまさに当院がモデルのような法人制度である。地域の方を役員にし、持分をもたず、親族を役員としないなど、公益性を持った法人である。この要件に当財団はすべて合致しており、筆者が院長就任以来目指してきた形態である（医療法人ではない当財団は移行できないことが後からわかった）。

病院は地域の支援があって成り立つ。地域の方々に病院との関係を持つてもらいたくために、医療情報コーナーを設置し、インターネットにより医療情報検索や医療関係の図書等も閲覧できるようにした。また、相談室も拡充し、地下の講堂は着席で180名収容できるよう整備した。地域の方々向けに勉強会や講演会を開催し、地域に貢献するためでもある。その他に入院患者さんの療養環境は画期的によくなり、4床室も1床当たりの面積は8m²以上ある。廊下等はハートビル法に対応し、広くなり、患者さんの快適性はあがった。但し建坪率・容積率の制限の中で、高機能病院を建設するために、職員の居住空間は前と大差ない。療養環境は建設中でなければ整備できないが、その他は、後から整備可能である。職員満足の観点からも、近隣にスペースを拡充して対応中である。

質向上活動の成果の反映

医療費抑制政策、制度改正の影響で厳しい経営環境である。今後の運営にかかっており、医療の質向上活動（MQI）を経営に生かす努力をしている。活動のための活動ではなく形式ではなく目的志向である。平成17年の統一主題は「創る」、平成18年は「造る」であった。今までの延長線ではなく、新しい次の段階に進むという大きな意味がある。従来のMQI活動とは異なり、直接、新病院建築に反映させる活動である。新しい医療の展開をするためにプロジェクト活動をした。数十年に一回の機会、大きな仕事であり、多くの課題や問題が出た。職種・部署横断的な連携が必須であり、MQI活動にふさわしいプロジェクトといえる。この大プロジェクトをいくつかに分けて活動した。

資金等の制約条件の中で、あくまでも高い機能、質を確保したいという二律背反を克服するには、MQI活動あるいはその経験が極めて有効であった。その蓄積があったからこそ、短い工事期間や短い移転期間の厳しいスケジュールでも、できたと考える。

職員の一部しか、この意義の大きさに気付いていないかもしれない。本事例を読めば、理解していただけると考える。これは職員の資質とその活動の成果であり、また、設計者や施工業者の努力の結果でもあった。

しかし、筆者の理想から言えば半分も満たしていない。限られた資源でやるのが経営なので、これが筆者の限界ということである。職員の居住環境は、医療機器を詰め込んで狭くなっている。都内あるいは都市部における病院作りの新しい

モデルになると考える。自己資金もなく、狭い土地にできうる限り高機能の病院を作った事例である。

本事例として報告されない活動も多くある。MQIと呼ぶか呼ばないかではなく、目的・目標・期間を定めて、組織横断的な活動をしたという事実が重要である。MQI活動を意識して実施した相互に連携したプロジェクトの報告である。

プロジェクト活動の成果の報告は「新築移転して良かった」ではなく、様々の問題、努力、失敗、成功の経験を社会へ還元することに意義がある。良い意味でも、反面教師でも、他の病院の参考になれば、公益法人としての役割を果たすことになる。

MQI活動チームだけではなく、全職員、全部署が何らかの役割を果たした。また、職員のみならず、役員、地域住民、建築関係者、医療関係者、質管理関係者など多くの方々のご指導、ご協力のたまものである。再度、関係各位に感謝申し上げます。

活動の背景にある、医療の諸問題と課題をご一緒にお考えいただければ幸いです。

練馬総合病院就業規則

財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院就業規則

第1章 概要

(病院の基本的な考え方)

第1条 練馬総合病院は職員や患者さん（地域住民）がともに満足し良かったと思える医療（経営）をめざしています。そのためには、お互いが安心し、信頼し、誇りをもって医療（経営）をおこなわなければなりません。

病院は設立以来、地域住民が安心して健やかな生活が送れるように、地域住民の健康保持と増進に必要な公衆衛生活動や医療をおこなってまいりました。合わせて、病院の職員が安心して、誇りをもって働く事ができるように努力してまいりました。今後も職員のみなさんが、病院の理念を理解し、基本的な方針にしたがい、一致協力して、前向きに、ゆとりのある効率的な業務をしていただくことをお願いします。

患者さんやその家族、みなさんの同僚はもちろんの事、業務に関係しお付き合いのあるかたともお互いに尊重し合い、共感をもって協力しましょう。

いつもなごやかに、明るく、楽しく業務をすすめてみましょう。

職員のひとりひとりが他の職員の模範となるように心がけてください。その結果として、練馬総合病院が他の病院のお手本として、社会をリードする病院となるように努力してください。

II 医療の再生に向けて 総括として

平成20年3月15日に練馬総合病院創立60周年を迎えた。創立60周年記念として様々な事業を行った。その一つとして、新病院建築・移転（平成18年12月）という貴重な経験を、平成19年5月から、職員と共に雑誌にリレー連載し、平成20年3月の記念式典では、連載の第1回から第11回までを合本して、60周年記念誌と共に参列者にお渡しした。最終回（12回）の筆者の連載の総括（次々ページ以降参照）は、平成20年5月号掲載のために、記念式典には間に合わなかった。

「職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る」は、筆者が院長就任の挨拶で述べた経営理念を言い換えた言葉である。

全国には建築後30年以上経過して建て替えが必要な病院が多くある。“医療崩壊”、“病院崩壊”とも呼ばれる状況において、建て替えはきわめて困難である。本連載が、病院建設・移転を検討するすべての立場の方に参考になれば、職員の努力と苦勞、関係者のご協力が活きることになる。

連載の枠組み

連載の一覧（表5）を見ると、前記のプロジェクトの内容が多い。連載課題選定の最大の基準は、主題に沿って一つの物語を展開できるように構成できるかであった。各回の課題を決めた後に、その内容に関して中心的に活動した者を執筆者として選定した。毎回、最後に院長コメントを1～2頁記載した。各プロジェクトは執筆者だけが活動したのではなく、多職種、多部署が協力して活動したものである。

回数	題名	院長コメント	執筆者(職位)
1	夢の実現に向けて		病院長
2	新病院建築始末記	建設準備室の役割の理解が要点	建築準備室・前検査技師長
3	新病院建築に携わり	施設課の役割とリーダーシップ	施設課係長
4	情報システムの病院新築移転報告	情報システムの移設と構築における企画情報推進室の役割	企画情報推進室主任
5	新病院開設に向けて～行政手続および外部対応～	病院建設と行政手続の要点	事務長代行
6	糖尿病センター開設への取り組み	糖尿病に関するチーム医療の再構築と展開	臨床検査科係長
7	内視鏡センター設立と今後の役割	内視鏡センターを核としたチーム医療・地域連携の再構築	内視鏡センター長
8	物流管理におけるSPD構築を目指して	SPD構築を通じた職員の意識改革	中央材料室
9	夢の実現に向けてた看護部の取り組み	「看護とは療養上の世話」を実感	病棟看護部長
10	ペーパーレス化・フィルムレス化への取り組み	情報システム委員会の役割	情報システム委員会委員長・副院長
11	健康医学センター設立の目的と目標	健康医学センターの意義	健康医学センター長・副院長
12	医療の再生に向けて		病院長

表5 連載一覧

再生に向けて

事例をまとめた目的は、新築移転を契機に今までを総括して再出発するためである。つまり、①頭の整理と、②奮起の契機とすることであった。平成19年度の年間統一主題を「再生」とした理由でもある。平成19年度MQI活動の発表大

会を、平成20年2月に開催した（表6）。新築移転に関連した業務再構築の活動である。

平成19年度 MQI活動発表大会 発表演題	
1	心臓カテーテル検査導入後の改善
2	病院敷地内禁煙の実現・継続
3	Nutrition Support Teamの確立
4	職員が把握すべき情報を共有できるしくみづくり
5	救急体制の構築
6	便潜血陽性患者2次健診に関する地域医療機関との連携パスの構築
7	機器の維持管理体制を構築する
8	QFDを用いた患者要求と看護業務の関係に関する検討
9	FMEAを用いた外来化学療法における看護の標準化の分析

表6 H19年度 MQI活動発表大会演題一覧

院長総括の概要（連載の各回の最後に院長総括を掲載した）

夢の実現に向けて（1回：連載の順番）

夢を実現するとはどういうことだろうか。まず、①夢を持たなければならない。夢とは、希望であり、理想であり、期待である。ついで、②実現するためには、漠とした夢ではなく、具体的に描かなければならない。描いた夢とは、実現したい具体的な物・モノ・ことの様態である。③夢を実現するために必要な事項、つまり、経営資源と解決方法を洗い出し、④一つ一つ、行動して、解決しなければならない。この際、様々な障害・障壁が発生する。問題解決とは、障害・障壁への対応でもある。

①から④をすべて実践しなければ、夢の実現は不可能である。なぜならば、実現とは、想像ではなく、実体のある物・モノ・ことにすること、具体化だからである。

「初志貫徹」、「初心忘るべからず」、「継続は力なり」、「努力を続けることが才能である」、のたとえのように、あきらめずに努力を継続することが重要である。“プロジェクトX”や“プロフェッショナルの仕事”を見るまでもない。

夢を夢で終わらせず、夢の実現に向けて最も重要なことは、理事長・院長が理念・目的・目標を職員に明示することである。ついで、計画策定と実現可能性を確認することである。

具体的には、用地確保、資金調達、建築計画策定であるが、理念・目的・目標との整合、資源との兼ね合いを検討する必要がある。将来予測も考慮しなければならない。プロジェクトチームの選抜が鍵である。

建設準備室の役割の理解が要点（2回）

病院建設はまさに、数十年に1回の大プロジェクトであり、①目的の明確化、②投入資源の確定と付与、③進捗管理が重要である。様々な問題が発生して、予定通りには進まないものである。日常業務、日常管理ではできないことをするのがプロジェクトである。

プロジェクトの成否は建設準備室の働きに懸かっている。組織の全体を理解している者が必須である。全体とは、病院の歴史、地域における役割、機能、理事長・院長の考え方、業務全般、計画の概要等々である。

建設準備室室長は院長である。定年退職直後の前検査技師長と女子職員の2名を専従の準備室員として指名した。連絡係兼交渉とりまとめ役と記録係である。

建築準備室員には、自由に動ける行動力、機動性が必須である。現業を持たない要員確保が必須である。自由にトップに話せる、話を聞けることが必要である。また、同じ程度に重要な能力は、現場と連携し、現場の意見を聞き、理解できる、

現場に正しく伝え、協力を得られる、必要なら、無理を言える、業者と交渉できる、まとめる、利害関係の調整、進捗管理ができることである。つまり、理解力、判断力、交渉力、調整力、バランス感覚が必要である。

行政手続きは建築プロジェクト進捗の要（5回）

病院建築・移転は複雑であり、標準がなく、中小のプロジェクトが入れ子になった並行作業である。それぞれのプロジェクトの進捗管理と全体の進捗管理が必要になる。

建築におけるクリティカルパスは、用地確保、資金調達と行政手続きである。建築、特に病院の建築は許認可の固まりであり、それらの時系列的関係が制約条件となっている。関係する規制・法令を確認して、行政手続きをしなければならない。行政手続きをコンサルタントに依頼する病院が多いが、当院では職員に担当させた。日頃から、都、区、保健所、消防署、警察署、社会保険事務所等々の行政機関との連携に努めているからである。

都や区とは、病床数、病床種別、建築計画、レントゲン施設・設備等々に関して事前相談がある。警察とは、交通規制、一方通行解除、進入路、障害者対応等々があり、消防署とは、防火計画・消火装置、防火区画、スプリンクラー消火栓、避難路・避難経路表示、救急対応等々がある。保健所、社会保険事務所とは、施設基準、移行か新規か、実績が必須の事項等々の確認がある。地元との調整も重要である。町会・近隣住民の意向が区の保健衛生行政で重視され、反対があると区から都への建築確認への回答が難しくなる。交通規制解除にも住民の賛成が必要になる。電波障害への対応、建築中の交通安全確認、建築中の騒音・振動対策、既存建築物の解体工事による粉塵やアスベスト対策も必要である。区医師会との関係も区が大きな配慮を払っている。

当院は最後のチャンスを有効に活かしたと考えている。平成19年に改正建築基準法が実施されて、病院建築はきわめて困難になった。当院の計画は姉歯事件後であったので、それまでよりも、書類のみならず、現場での検査が厳しくなった。たとえば、それまで数時間程度であった検査が、一日かかるようになった。このように、従来から、建築確認後の設計変更は大変ではあったが、後から考えてみると、平成19年の改正後と比較すればまだ容易であったと感じる。改正後は、簡単な変更でも、手続きが煩雑になり、時間もかかるので、結果として、建設費用が高くなり、費用だけではなく、作業員の確保が難しくなる。基本的には変更が不可能といえる（その後、再び緩和された）。

今まで以上に、病院内外の関係者の情報共有、価値観の共有が必要である。どんなに詳細に検討し、合意を得ても、様々の問題や障害が発生し、壁にぶつかるので、折衝力、調整力が重要である。

施設課の役割とリーダーシップ（3回）

施設・設備担当者の役割は、単なる、施設・設備の維持管理、省エネだけではない。

施設設備管理をファシリティマネジメント(FM: Facility Management)という。建築中から長期的観点で計画し全体最適を目指す(LCC: life cycle cost) 管理業務である。FMは極めて重要な業務であることが認識されつつある。つまり、維持管理から利活用、守りから攻めへ、経費節減から利益創出へ、省エネから効率化・質向上へという認識の転換が必要である。質の高い医療を提供する基盤整備という意味で大きな役割がある。

施設設備担当者を縁の下の力持ちと考える向きがあるが、そうではない。計画の段階から参画し、建築計画、設計、運用検討、施工管理、移転等々すべての段階で役割を果たすことが期待されており、事実、その役割を果たした。

施設課は建設準備室との連携が重要であり、ほとんどすべての会議と一緒に参加させた。建設準備室は基本的な事項を担当し、施設課はより具体的な運用レベルでの検討と、部署・部門間、あるいは、建設関連業者とのすりあわせを担当した。各職場、職種や個人の意見や希望を収集し、部分最適だけではなく全体最適を求めて、厳しい交渉や説得などの話し合いを繰り返して、妥協点を見いだしてくれた。

この成果を発展させて、平成19年度の経済産業省の委託事業として、「病院における施設・設備管理(Facility Management: FM)の導入による経営効率の改善」とくに、「環境・省エネルギーへの配慮」を実施した。FMの研究事業では、施設課と質保証室が大きな役割を果たした。

情報システムの移設と構築における企画情報推進室の役割（4回）

何事も、目的思考・目的指向が重要である。とくに、情報システム構築・導入に関しては、目的は何かを確認しなければならない。目的とは、何故、導入するのか、何をしたいのかということである。

情報システム構築の目的は情報を活用することである。情報システム構築を行う過程で、組織再構築が行われることに意義がある。情報共有と標準化が行われ、組織の壁が撤廃される。つまり、職種・職場・職位の壁、価値観の壁、意識の壁が壊される。そして、情報システムを利活用することによって、時間、空間の壁がなくなる。いつでも、どこでも、誰でも利活用できるのである。

病院建築には、建築計画と共に、情報システム構築あるいは再構築が伴う。電子カルテシステムをすでに導入している病院が新築移転した例はほとんどない。すなわち、建築を契機にオーダーリングシステムや電子カルテシステムを新規導入あるいは更新する場合が大多数である。新築を契機に、同時に情報システムを構

築した方が、時間、経費、作業量が少ないと考えるからである。しかし、建築も情報システム構築も同時に実施・導入して、円滑にいったという事例を知らない。その理由は、建築と情報システム構築は、いずれも大プロジェクトであることと、両者共に建築中、構築中に大きな変更を伴ない、相互に影響を及ぼすからである。したがって、不確定要素が大きい2つのプロジェクトの調整はきわめて困難である。とくに、情報システムの問題は、稼働してからでないとは不具合が予見しにくく、物理的に目につきやすい建設に注力する傾向がある。建築においても、稼働して初めてわかる瑕疵も少なくないが、情報システムにおける瑕疵に比べればわかりやすい。

新築・移転では、新規に導入、あるいは、既設システムの廃棄・更新が必要である。情報システムの移転には、一括新規導入とは異なる、ある意味ではより困難な問題がある。V-LAN の構築、サーバー新設・増設と移転・拡充、アプリケーションの新規導入・更新あるいはバージョンアップ、ハードの新設・更新あるいは増設等々である。

職員や患者が、新しい建物と新しいシステム、そして新しい運用に順応するには、大きな負担と時間が必要である。また、予想外の運用や、予想外の障害の発生への対応が必要である。事前に、新しいシステムを運用して、問題を洗い出し、改良・改善しておくことが重要である。万端の準備をしたとしても、予想外の事態が発生するので、模擬訓練が必須である。

企画情報推進室の役割は、上記の困難を予測して、事前に、あるいは、問題が発生したら即時に対応できるように準備・対応・調整することである。

情報システム委員会の役割 (10回)

情報システム構築は手段であり、医療の質向上、経営の質向上の達成が目的である。しかし、現実には、病院情報システム構築が、経済的負担だけでなく、医師、看護師をはじめとする職員の負担を増大させることが問題となっている。情報システム構築において重要なことは、職員が働きやすくなることであり、業務を担当する職員が積極的に関与しなければならない。

ペーパーレス化・フィルムレス化も手段であり、印刷・現像・搬送や保管という物理的制約がなくなったことによる、職員の負担軽減と蓄積されたデータの利活用が目的である。ペーパーレス化・フィルムレス化が実現し、医師・看護師等の負担が軽減しただけではなく、情報共有と標準化が進み、いつでも・どこでも・誰でも・なんでも参照あるいは利用できるようになった。当然、アクセス権限を設定しなければならない。

ペーパーレス・フィルムレスといっても、患者が持参する書類・フィルムや、説明書、承諾書、帳票とワークシートの活用は必須である。したがって、書類、帳

票やフィルムをスキャンし、ファイリングしなければならない。そのときに、操作性、参照・印刷の容易性が求められる。

移転までに、どの資料を、何年分ファイリングしておくかが重要である。時間、費用を考慮して、組織決定する必要がある。情報システムの構築とも関係するので、事前の計画を綿密に立てることが重要である。

かなり緻密な計画を立てたつもりであるが、ファイリングに予想外(倍以上)の時間と費用が掛かった。机上の空論、とらぬ狸の皮算用ではないが、様々の要因を検討しておくことが必要である。また、予定通りいかなかった場合に、どの段階で方針転換するか、代替案を作成できるかが勝負である。

糖尿病に関するチーム医療の再構築と展開 (6回)

特徴を持った医療の提供を経営戦略として位置づけ、糖尿病、内視鏡、健康医学(健診・治験)、創傷ケア、化学、漢方医学の各センターを設置している。

生活習慣病の糖尿病を診療の重要な核の一つと考えて、MQ I 活動でも、毎年、糖尿病に関する活動をしている。5年前に、疾病管理(Disease Management)、チーム医療のモデルとして、創傷ケアセンターを設置したことも同じ理由である。

新病院建設中の平成18年度MQ I 活動の統一主題「造る」に沿って、糖尿病センタープロジェクトが行われた。従来のMQ I 活動のテーマよりも、大きな課題への挑戦であるが、新病院におけるセンター構築という明確な目標に向けて、病院内だけでなく、患者、家族、地域医療機関も含めたチーム医療を展開した。旧病院で検討した事項も、新病院での運用には再検討が必要であった。

内視鏡センターを核としたチーム医療・地域連携の再構築 (7回)

糖尿病センタープロジェクトと同じ趣旨である。新病院移転を待って検討したのでは間に合わないので、建設中の平成18年度のMQ I 活動の統一主題「造る」の一環としてプロジェクト活動を開始した。院内外の連携、チーム医療を展開した。

当院講堂で「地域連携の会」を開催し、内視鏡検査の地域連携パスを報告し、また、平成20年2月の第12回MQ I 活動発表大会では、最優秀賞を獲得した。医師、看護師、検査技師、事務職員が参画し、役割を果たしたこと、内視鏡センターの構築と円滑な運営が達成され、検査数・紹介患者数・紹介医療機関数の増加、患者満足の向上という成果が評価された。

SPD構築を通じた職員の意識改革 (8回)

SPD (Supply Processing & Distribution) とは、ものの供給と配置、院内物流、すなわち、物に関する情報と運用の一元管理であり、もの流れを通じた業

務追跡管理である。省空間、在庫量減少、経費節減はその結果である。

新病院でSPDを導入する予定であり、新病院での運用を円滑にするために、H17年度とH18年度の2年間、建築の計画、建築、移転、移転後の運用を含めて物流に関してMQI活動・プロジェクト活動を実施した。

物流に関係する施設・設備の構造と運用を総合的に検討するために、設計の段階から、各部署の委員、設計士、コンサルタント、SPD業者と共に多面的に検討した。

SPD業者の選定は、定型業務だけではなく、非定型業務をどこまで漏れなく想定できるか、時間外・休祭日・連休の対応等、運用を重視して検討した。コンペで決定した業者には、プロジェクト会議に毎回参加していただいた。

SPDの導入により、分散管理から集中・一元管理へ、後追いから事前・計画的な管理へ、経験からデータに基づく管理へ、という職員の意識改革ができた。SPDは物流管理ではなく業務フロー管理であること、そして、業務フロー管理がすべての基本であることに気付いたと考える。

「看護とは療養上の世話」を実感（9回）

看護師は、最も職員数が多く、また、ほとんど全ての業務の現場に関与している。すなわち、院内外のあらゆる関係者と接点がある。

病院建築においても、重要な役割を期待され、プロジェクト活動の中核となった。新築移転という一大プロジェクトで役割を果たし、看護に誇りを持ち、看護職員の意識が変わった。新病院移転を契機に、病院のロゴマークを単色から、青と赤の2色にし、看護師の要望を受けて、ユニフォームを新調し、左肩にロゴマークを刺繍した。色彩計画は、看護師をはじめとする女子職員の意見を取り入れ、設計士と協議して、病棟毎に機能に応じた色にし、また、外壁のタイル色を病院カラーと決めた。最初は違和感があったが、職員や患者の評価は高い。

建築計画で重視したことは、職員が働きやすいこと、患者さんが安心して療養できることである。職員の動線を最短かつ相互に交差しないように、また、職員の動線を患者の動線とは区別し、患者や家族の視線から隠すように配慮した。外来も病棟も、看護師の動線を重視した。“診療の補助”も“療養上の世話”もし易くなったはずである。

第12回MQI活動発表大会では、すべてのプロジェクトに看護師が参加し、2つの看護研究の発表も評価が高かった。

健康医学センターの意義（11回）

健康医学（健診・治験）、創傷ケア、糖尿病、化学療法、内視鏡の5つのセンターの中で、健康医学センターだけを隣接地に分離している。他の4つのセンター

との違いは、主な事業が保険診療ではないことである。健康医学センターは、健診と治験を行う施設という意味を超えて、健康医学を目指すという期待を込めて命名した。

健康医学センターの用地の確保ができず、本体と同時に計画することができなかった。本体の設計が終わった時にやっと新病院の隣りの用地を取得できた。用地確保が不確定な段階から、その土地を確保する前提で動線も含めた運用を考慮して設計した。本体と健康医学センターとの2期工事となった。

健康医学センタープロジェクトは健診プロジェクトチームと治験プロジェクトチームがそれぞれに特有の事項を個別に検討し、共通する事項を一緒に検討した。

経営的な意義は、Profit Centerとして、健診センターと治験センターを位置づけるものである。治験センターは糖尿病センターや化学療法センターとの連携が必要であり、創薬・新薬開発、新薬普及、新治療法の面で貢献できよう。健診センターは、糖尿病センターや内視鏡センターと連携し、特定健診・指導、健康増進を推進することが期待できる。

発展に向けて（12回）

プロジェクト管理は難しい課題である。プロジェクト管理に関する様々のソフトや書籍があるが、それを購入しても役に立たない。理論や内容が間違っているのではなく、それを使う人間の能力に問題があるからである。

新病院建築・移転という一大事業を達成した。最大の成功要因は、標準化、情報共有、一元管理、そして人である。院内は院長以下建築準備室に情報を一元管理し、建築に関する情報は設計のナイスパートナーズと施工の竹中工務店に一元管理していただいたことである。そして、関係各社がエース級を投入していただいたことが重要な要因である。各社の役員に感謝申し上げる。それらの方々が、当院の考え方に共感いただき、意気に感じて、支援してやろうと協力していただいたからである。プロジェクトは人が動かすという当たり前のことを実感した。すばらしい仲間・同志である。感謝！！感謝！！

新病院建築・移転を実現したが、その運営には問題が山積している。そこで、平成19年度は「再生」を主題に活動した。「再生」の次は「発展」させなければならない。管理会議、教育委員会で議論した結果、まだ基盤整備の段階にあるが、「発展の芽」を伸ばすという意味も含めて、平成20年度は「伸芽」、平成21年度は伸びた芽を育てようという意味で「発展の芽を育てる」を掲げて活動した。

練馬総合病院から情報発信し、関係各位のご協力をいただき、医療の再生と発展の契機としたい。

参考文献

飯田修平編著：病院早わかり読本 第4版 2011 医学書院

飯田修平：

飯田修平他：職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る（連載） 病院経営 2007・5～2008・4 産労総研

飯田修平、永井肇、長谷川友紀編著：病院情報システム導入の手引き 2007 じほう

飯田修平、飯塚悦功、棟近雅博監修：医療の質用語事典 2005 日本規格協会

飯田修平、成松亮編著：電子カルテと業務革新－医療情報システム構築における業務フローモデルの活用－ 2005 篠原出版新社

飯田修平、田村誠、丸木一成編著：医療の質向上への革新－先進6病院の事例－ 2005 日科技連出版社

飯田修平：医療における総合的質経営 練馬総合病院 組織革新への挑戦 2003 日科技連出版

飯田修平：医療から学ぶ総合的質経営 医療の向上活動（MQI）の実践 品質月間テキスト 312 2002 品質月間委員会（事務局：日本科学技術連盟・日本規格協会）



第6回（平成23年度）

医療機関トップマネジメント 研修コース

「練馬総合病院（G）」

医療における総合的質経営の定着

－医療の質向上活動の推進－

執筆者：

財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院 院長 飯田修平

■ディスカッションのポイント[ケースのねらい]

- その後（H17年以降）、院長は、病院の経営改革のためにどのような施策を実行しましたか？ それらの施策は、どのような効果を現わしましたか？
- 練馬総合病院が導入したMQI活動では、どのような問題が発生しましたか？
- 問題を解決するためにどんな工夫が行なわれ、どのような成果を実現していますか？
- MQI活動を継続するために懸念される阻害要因は何でしょうか？
- それらの阻害要因を防止するために、どんな施策や工夫が有効と考えられますか？
- 練馬総合病院のMQI活動をあなたの病院でも展開しようとするとき、どんな点に注意を払い、いかなる修正・変更が必要になるのでしょうか？
 - 1) 院長の立場のとき
 - 2) MQI推進委員長の立場のとき

目次

I 医療の質向上活動の経緯	3
1 医療の質向上活動開始	3
背景	3
医療の質向上活動（Medical Quality Improvement：MQI）発足	3
2 基本的考え方	3
品質管理の基本的考え方	3
MQI活動の基本的考え方	4
活動および活動チームの必要条件	4
3 MQI活動の流れ・年間計画	5
4 活動の経緯	5
II MQI推進活動の経緯	9
1 推進委員会発足	9
2 医療の質向上活動と命名	9
3 推進委員の役割	9
III 成果	12
1 直接的成果と間接的成果	12
2 院長から見た成果	12
3 新病院建設プロジェクトの成功	12
4 推進委員の評価	13
1) 継続・発展状況とその背景要因	13
2) 歯止め	13
5 職員の評価	14
6 MQIに関する意見	15
IV 今後の課題	17
参考文献	17

練馬総合病院(G)

医療における総合的質経営の定着 —医療の質向上活動の推進—
推進事例

I 医療の質向上活動の経緯

1 医療の質向上活動開始

背景

病院は、専門分化・機能分化による縦割り・横割りの壁が厚く、標準化や情報共有がしにくい組織である。また、医療の特徴は、複雑性・不確実性・緊急性・個別対応・非定型業務が多く、極めて危険である。

また、価値観の多様化、顧客要求水準の限りない上昇がある。これに応えるには、経営者だけではなく、全職員が臨機応変に柔軟に業務を遂行しなければならない。組織は、継続的質向上の努力、すなわち、組織革新を避けることができない。「言うは易く行うは難し」であり、実践が無ければ意味が無い。

組織革新をおこなうには、質重視の経営、総合的質経営(Total Quality Management: TQM)の導入が必要である。TQMは、単なる、QCサークル活動(Quality Control Circle: QCC)の集積ではなく、組織の責任者が率先垂範して、組織をあげておこなう活動である。

医療の質向上活動(Medical Quality Improvement: MQI)発足

役職者有志懇談会(1996年2月)の自由討議で、「社会制度改革が進む中、質向上が重要であり、質の評価が必要である。懇談会参加者が中心(推進委員)となり、職員が一丸となって質向上の取り組みをしなければならない。独自の考え方と方法で、医療の質向上活動を開始しよう」と決議した。

医療の質向上には、品質管理手法が有用である。総合的質経営(TQM)を指すが、誤解され間違っ実施されているTQC、TQMやCQI(Continuous Quality Improvement)と区別して、医療の質向上活動(Medical Quality Improvement: MQI)と命名した。

MQIは「管理者主導の、全組織を挙げての活性化」であり、「全員参加の自主的な業務改善活動の集積」ではない。病院の理念達成に必要な、経営戦略の重要な一部である。MQI活動自体あるいは成果に意義があるのではなく、活動を通しての教育研修訓練・自己啓発の場としての意義が大きい。

2 基本的考え方

品質管理の基本的考え方

何事においても、基本的考え方の理解が必要である。品質管理の基本的考

方は、以下の通りである。

- ① 目的志向：組織の理念・目的を達成するために、方針・目標を設定し、実践する
- ② 重点志向：経営資源には限りがある。
- ③ 質重視優先主義：質追求は組織経営の基本である
- ④ 顧客志向：質とは顧客要求への適合である
- ⑤ プロセス志向：工程で質を作り込む
- ⑥ 三現主義：現場・現実・現物（原理・原則を加えて5ゲン主義ともいう）
- ⑦ 後工程はお客様：内部顧客の重視・業務の継続性・自工程の責任確認(Process Owner)
- ⑧ 標準化：ばらつきを減らす
- ⑨ 継続的改善（質向上）：たゆまぬ努力、CQI(Continuous Quality Improvement)

MQI活動の基本的考え方

MQI活動の基本的考え方は、品質管理の基本的考え方に基づいて、さらに、以下の事項を強調している。

- ① MQIの目的は、質向上、業務革新であり、組織変革である。
- ② 「全員参加の自主的」な改善活動ではなく、全組織を挙げた「管理者主導」の質向上活動(TQMの一環)である。
- ③ 当院独自の活動である(他に参考になる手法はあるが、参考になる考え方が無い)。
- ④ 品質管理・経営管理手法を医療に適合させて利用する。
- ⑤ 形式ではなく、活動の実態、実務への活用を重視する(発表大会が目的ではない)。
- ⑥ 活動の目的・経緯・結果・効果を活動の関係者以外にも理解できるようにする。
- ⑦ 日常業務の中でできることはMQI活動を待たずに解決する。

活動および活動チームの必要条件

組織的活動とするために、活動チームの必要条件を以下のごとく課している。

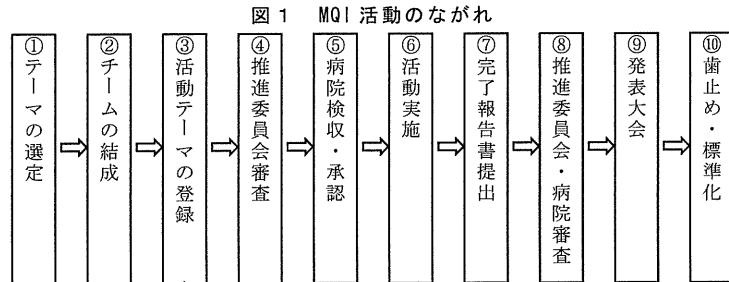
- ① 毎年統一主題に沿って活動する(組織を挙げた活動である)。
- ② 統一主題に沿っていれば、活動テーマは自由である(業務で困っていること、改善したいことを取り上げる)。
- ③ 活動メンバー、活動部署を固定しない(マンネリ化を防ぐ、組織活性化のため)。
- ④ 活動チームの構成は多職種・多部署とし、医師を1名以上とする(組織横断的活動とするため、医師は論理的、科学的思考ができる)。

3 MQI 活動の流れ・年間計画

活動は、大きく次の10段階からなる。

- ①テーマの選定、②チームの結成、③活動テーマの登録、④推進委員会審査、
- ⑤病院検収・承認、⑥活動実施、⑦完了報告書提出、⑧推進委員会・病院審査、
- ⑨発表大会、⑩歯止め・標準化である。

各段階に合わせて、推進委員会および推進委員が多様な支援をする。



4 活動の経緯

組織を挙げた活動であること意識させるために、最初から、年間統一主題を設定した。

3年目から教育研修の主題と共通の統一主題とした。職員に、病院組織を挙げて年間の方針/目標を達成するという意識を持たせるためである。

表1 教育研修とMQIの年間統一主題

	教育研修	MQI
H4	コミュニケーション	
H5	共感	
H6	医療における信頼の創造	
H7	気づき、新しい自分	
H8	自分で考え、実践する	時間
H9	つながり	情報
H10	ながれ	ながれ パス
H11	しくみ	
H12	標準化	
H13	安全	
H14	評価	
H15	5S	
H16	5S	
H17	創る 一新病院建築に向けて	教育研修と共通
H18	造る 一手作りの病院	
H19	再生	
H20	発展の芽を育てる	
H21	伸芽 自分ができごと	
H22	効率化 ムリ・ムラ・ムダを省く	
H23	見直す	

過去16年間の活動の統一主題、活動チーム数、活動内容一覧は表2の通りである。

表2 統一主題、活動チーム数

回/年	統一主題	チーム数
第1回 1996 (H8)	時間	16
第2回 1997 (H9)	情報	14
第3回 1998 (H10)	ながれ	13
第4回 1999 (H11)	仕組み	14
第5回 2000 (H12)	標準化	14
第6回 2001 (H13)	安全	11
第7回 2002 (H14)	評価	9
第8回 2003 (H15)	5S	8
第9回 2004 (H16)	5S	6+4
第10回 2005 (H17)	創る	8+1
第11回 2006 (H18)	造る	11
第12回 2007 (H19)	再生	7+3
第13回 2008 (H20)	伸芽	10
第14回 2009 (H21)	発展の芽を育てる	8
第15回 2010 (H22)	効率化	8+1
第16回 2011 (H23)	見直す	10

初年度（平成8年）は、主題を、切り口として取り組みやすい「時間」とした。推進委員、各チームも、五里霧中の状況であり、品質管理手法の理解と、活用に苦労した。「独自の活動をせよ、自分で考えよ」という難問を与えたが、筆者自身にとっても試行錯誤の連続であった。しかし、自組織（病院）をどうするか、どうあるべきかは、明確であったので、不安は全くなかった。総合的質経営として取り組む病院がないので、自由に活動することができた。

当初は試行錯誤の繰り返しであった。白紙から独自の活動をさせたので当然の帰結であった。「自分で考え、実践する」という練馬総合病院の基本的考え方を（平成8年の教育研修の主題とした）を、MQIを通して体験させた。

2年目（平成9年）は、主題を「情報」とした。病院は、組織の規模に比し多職種が多部署で業務を遂行しているので、情報の共有がしにくい特徴がある。

活動2年目から、「MQIをMQI(MQI²)せよ」、すなわち、MQI活動自体を標準化し継続的改善をせよと推進委員会に指示した。しかし、推進委員は、各チームの活動維持に精一杯であった。

3年目（平成10年）は教育研修と共通の統一主題を「ながれ」とした。ながれとは、業務の流れであり、医師の参加ではなく、参画を求めるために、医師の業務および思考過程に合致しやすいクリニカル・パスを導入した。医師（専門技術職）は、診療以外にはあまり興味が無い。パス（クリニカル・パス）とは、疾患毎に、一連の医療行為と時間軸をマトリクスで表現した工程表である。

マンネリ化や手段の目的化を回避するためには、常に、新しい考え方や方法の導入が必要である。MQI活動に慣れて、活動内容の質も高まったが、進捗管理に、多くの問題が見られた。

4年目（平成11年）は、統一主題を「しくみ」とした。病院運営・業務の全てのしくみを再構築する。MQI推進のしくみを再確認する意味も含む。MQIの進捗管理と質の数量化を目的に、6σのワークアウトと品質機能展開（QFD）の考え方を導入した。それぞれの専門家に指導をお願いした。

しかし、進捗管理は円滑には行かないので、活動のモデルを作らせることにした。MQIチーム活動開始前の4ヶ月間、管理会議構成員（副院長、看護部長・副部長、事務長・次長）とMQI推進委員合同で3つのプロジェクト活動を実施した。その経験をMQI活動全体に展開した。

5年目（平成12年）は、4年間の活動を総括するために、統一主題を「標準化」とした。

進捗管理の徹底を目的に、6σ・ワークアウトを参考に、毎月、レビュー（品質管理の用語では院長診断に相当する）を導入した。しかし、レビューが、チームの負担（感）になった。多職種、多部署のチーム編成による限界である。チームの負担（感）を軽減する方策を検討した。QFDを用いて、推進委員・チームリーダー・チーム構成員の潜在要求を抽出した。

6年目（平成13年）は、統一主題を「安全確保」とした。

また、プロジェクトを総括し、推進委員やチームリーダーの意見を取り入れて、活動方法を変更した。「全てを新たに見直す」という、平成13年度の経営方針に沿って、MQI活動自体の変革を試行した。推進委員会とチームの権限と責任を拡大し、院長の各チームに対する定期的なレビューを廃止した。推進委員と各チームが相談し、なを、疑問点や相談があれば、適宜、院長と面談することとした。

7年目（平成14年）は、病院機能評価認定後5年が経過し、再受審を予定しており、「評価」を統一主題とした。各チームは、具体的目標を設定しやすくなり、また、診療に直接係わるテーマが多くなった。病院機能評価の再受審を準備した。「あるべき姿の実現」という、平成14年度の経営方針に沿って、MQI活動のあり方を再検討した。質向上が目的であることを再確認し、手法・道具を再検討し、推進・運営を再検討した。MQI活動の変革の一環として、

極めて大きな実験として、1年間の時限で、推進委員に運営を任せた。職員を信じて、清水の舞台から飛び降りてみた。多少の怪我は覚悟したが、蛇行しつつも進捗した。

8年目（平成15年）は、基本に立ち返り、統一主題を「5S」とした。5Sとは、整理・整頓・清掃・清潔・躰をいう。道徳教育ではない。物理的なモノだけではなく、業務、仕組み、さらに、自分の頭の中を再編成することである。分別・層別・見える化・標準化・定着・徹底ができる。

9年目（平成16年）も、統一主題を引き続き「5S」とした。前年度は5Sを徹底できなかった反省からである。キックオフ説明会で、職員に次のように解説した。MQIをMQIしよう（MQI²）、MQI²とは実証検討である。何の実証かと言えば、組織変革および継続的改善はいかに困難であるか、なぜ、徹底しなければならないか、どこまでやるか、を確認することである。自組織及び自分の存在価値が問われている。

10年目（平成17年）は、統一主題を「創る 一新病院建築に向けて」とした。新病院建築に向けて、プロジェクト活動を開始した。プロジェクトの一覧を表3に示す。

11年目（平成18年）は、統一主題を「造る 一手作りの病院」とした。運用を考慮した、設計・建築と情報システムの構築を目的とした。

12年目（平成19年）は、統一主題を「再生」とした。原点からの出発、ルネサンス、リ・エンジニアリング（Reengineering：再構築）・BPR、初心忘るべからず・初志貫徹等々の意味である。

13年目（平成20年）は、統一主題を「発展の芽を育てる」とした。新たな出発は、新入職員だけではない。病院の理念・目的の実現に向けて、病院方針・目標を各人が業務で具体的に実践する。

14年目（平成21年）は、統一主題を「伸芽—自分ができごと—」とした。発展の芽を自らが伸ばすという意味である。

15年目（平成22年）は、「効率化—ムリ・ムダ・ムダを省く—」を統一主題とした。効率化の前提として、現在の業務を分析し、「見える化」するために、業務工程表、業務フロー図に落とし込むことを求めた。

16年目（平成23年）は、「見直す」を統一主題とした。

見直すの意味は、以下もの5つである。

1. 見る：関心を向ける、
2. 視る：子細に見る、
3. 観る：見比べる、
4. 看る：見守る、
5. 診る：良く調べて、判断する

表3 新病院建築プロジェクト一覧

- 1 健康医学センターの基盤構築と円滑な運用
- 2 引越し
- 3 DPCを利用して経営・医療の質を管理する
- 4 外来におけるがん化学療法の標準化
- 5 新病院における効率的な物流管理（SPD）の構築
- 6 亜急性期病床
- 7 地域における医療機関等と真の連携体制を構築する
- 8 地域に信頼される救急システムの構築
- 9 情報システムの新病院移転
- 10 地域住民、医療機関に信頼され、
新たな医療情報発信のできる糖尿病センター
- 11 内視鏡センターの確立
- 12 情報システムの整備 ペーパーレス化・フィルムレス化

II MQI 推進活動の経緯

1 推進委員会発足

平成8年2月の伊香保温泉における有志役職者懇談会に参加し、医療の質向上活動を実施しようと決議した、10数名が推進委員となった。推進委員の職種構成は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、事務職員である。

推進委員長を推薦するように推進委員会に指示した。推進委員会は、有志役職者懇談会には参加しなかった外科医師を推進委員長に推薦した。多職種との連携が良く、改善の意欲があると認定されたことの現れであろう。

推進委員会に課した条件は、医師を含む多職種で構成すること、毎年、3分の1から4分の1は交代することである。

2 医療の質向上活動と命名

推進委員会に、当院独自の組織的質向上活動であることを示す名称を検討するように指示した。「医療の質向上活動 Medical Quality Improvement: MQI 活動」と決定した。

3 推進委員の役割

推進委員の役割は次の事項である。

- ① 各活動チームの進捗管理・支援
- ② 年間活動計画策定
- ③ 推進委員の資質向上
- ④ 全職員を対象とした改善活動の考え方・手法の教育研修

- ⑤ 内外への情報発信
- ⑥ 職員の意欲・士気の向上
- ⑦ チーム内外の意見調整
- ⑧ その他

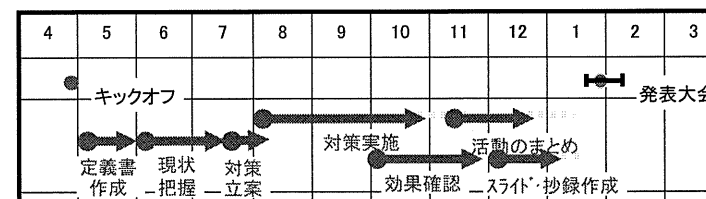
① 各活動チームの進捗管理・支援

各チーム担当制で、1チーム2名の担当推進委員を配置している。担当推進委員は、チームメンバーと密接に情報を交換し、要望に応じた支援をする。チーム毎に進捗が様々であり、計画通りには進まない。試行錯誤を繰り返して、平成16年度から支援プログラム（資料）を開始した。

② 年間活動計画策定

年間活動計画を策定した。

図2 平成17年度活動計画



支援プログラムは有効であるが、それでも、進捗管理が悪いチームが複数ある。この原因は、計画の段階に問題があることが分かった。活動の途中から、計画の段階で明確な目標、評価指標、評価基準を設定していないために、目的や目標を変えたり、活動が停滞することがある。また、活動前の客観的データを把握していないと、前後の比較ができない。

③ 推進委員の資質向上

チーム活動経験者から新しい推進委員を加えるので、推進委員自体の資質向上が必要である。推進委員の役割を果たすために活動する経過において、資質向上が果たせる。

推進委員の多くは、活動成果に対する病院の期待水準を認識しているため、期待と現実の乖離に苦しむことが多い。推進委員は、自分自身だけでなく、他者をも（時にはやる気のない他者をも）鼓舞しなければならない。

「推進委員にはなりたくない」、「推進委員を辞めたい」という声もある。一方で、長く推進委員を続けている職員もいる。長く続けた職員は、「MQIは、

いかに人を動かすか、いかに他部署・他部門を巻き込むかで悩み苦しむが、それを乗り越えると、組織が良い方向に変わっていく。誰かが成長している」と実感する。ある推進委員は、「推進委員をしていて最も苦しいのは、人間関係である。考えが違う人たちをまとめて成果につなげなければならない。頑張っていると必ず誰かが助けてくれる。結果的には、一人では決してできないことができる。すごいことだと思う」と言う。

④ 全職員を対象とした改善活動の考え方・手法の教育研修

推進委員会は、MQI 活動メンバーだけでなく、全職員を対象に、品質管理や改善活動に関する考え方・手法について研修会を開催する役割がある。研修会の出席者の半数以上を、MQI 活動メンバー以外の職員が占めることが多い。

当院の基本的考え方であるが、講義だけではなく、演習の割合を多くするようにしている。したがって、開催準備には多くの時間と労力を要する。

⑤ 内外への情報発信

発行していた MQI 活動の院内誌「みみより MQI」を平成 17 年度より、再開した。年間で 10 号程度を発行する。これにより、MQI 活動を直接実施していない職員も、活動の内容を理解し、必要に応じて支援することができる。年間予定、教育研修、発表大会の情報も掲載している。

⑥ 職員の意欲・士気向上

医療を取り巻く環境が悪く、職員の意欲・士気の維持は難しい。とくに、看護師の離職率は高く、定着化を促進するためにも職員にとって魅力のある職場作りが必要である。質を維持・向上するためには職員の定着化が必要である。

MQI 活動は、「効果を評価し」、「効果を出す」ことを求めるため、活動メンバーには相応の負担がかかる。一方、その年に活動しない職員（活動メンバー以外）は、活動メンバーが MQI 活動に注力できるよう肩代わりすることもあるため、活動メンバーは、活動メンバー以外の職員に遠慮することがある。

活動メンバーの意欲・士気の向上も推進委員の役割であるが、推進委員の負担も少なくなく、自分自身の意欲・士気の維持・向上も重要である。

⑦ チーム内外の意見調整

チームリーダーおよび推進委員は、活動に関連する事項で意見の対立があれば調整する。計画通り進んでいなければ、その原因を探り、時にはメンバーに指摘しなければならない。作業が滞れば、本人に促すか、他のメンバーあるいは自身で代行しなければならない。また、チームは多職種で構成されているため、状況を熟知しない部署や職種を巻き込まなければならない。対策を立案する際には、他部署・他職種に、何かを依頼しなければならない。高い目標を掲げてそれを確実に達成しようとすればするほど、緊張は増大する。

Ⅲ 成果

1 直接的成果と間接的成果

MQI 活動の成果は極めて大きい。業務改善、患者サービス向上という直接的な成果のみならず、それらを実現するための基盤整備、仕組み作り、すなわち、間接的成果・波及効果もそれ以上に重要である。

2 院長から見た成果

当院では、MQI の他にも種々の仕組みや手法を併用しているので、MQI 単独の成果は分からない。しかし、考えられる MQI の成果を列挙する。

- ① 病院の理念や基本方針を徹底できた。
- ② 「自分で考え、実践する」という当院の考え方を実践した。
- ③ 経営戦略の手段として、方針の徹底、意識改革の契機、組織内の連携、訓練・教育、自己啓発の場とした。役職者以外にも、リーダーシップを発揮した。
- ④ 組織横断的な活動の結果、職種間、部署間の連帯感が醸成された。
- ⑤ 多くの職員が、成果を内外に情報発信した。医療界に TQM の考え方と意義を広めた。
- ⑥ 医療界と一般産業界・品質管理関係者との連携ができた。
- ⑦ 当院の評価が高まった。
- ⑧ MQI 活動を理由に、就職を希望する職員もいる。
- ⑨ 経営基盤が安定した。
- ⑩ 職員の士気が向上した。
- ⑪ 当事者意識が生まれた。

3 新病院建設プロジェクトの成功

MQI の最大の成果は、新病院建設プロジェクトの成功である。この経緯を「職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る」として、2005 年 5 月から 1 年間、雑誌に連載した（病院経営）。この詳細は、平成 22 年度経営人材育成のケースとして作成した。

連載順	タイトル(プロジェクト名)	執筆者 役職/担当部署
1	夢の実現に向けて	飯田修平(病院長)
2	新病院建築始末記	(建築準備室)
3	新病院建築に携わり	(施設課係長)
4	情報システムの病院新築移転報告	(企画情報推進室主任)
5	新病院開設に向けて：行政手続及び外部対応	(事務長代行)
6	糖尿病センター開設への取り組み	(臨床検査科係長)
7	内視鏡センター設立と今後の役割	(内視鏡室長)
8	物流管理におけるSPD構築を目指して	(中央材料室)
9	夢の実現に向けてた看護部の取り組み	(看護師長)
10	ペーパーレス化・フィルムレス化への取り組み	(情報システム委員会委員長・診療技術部長)
11	健康医学センター設立の目的と目標	(健康医学センター長・副院長)
12	医療の再生に向けて	飯田修平(病院長)

4 推進委員の評価

1) 継続・発展状況とその背景要因

<継続・発展状況>

MQI 活動の成果は、まず 15 年間活動し続けていること、そして、MQI 推進体制の PDCA サイクルをまわし続けていることである。

しかし、最も留意しなければならないことは、改善のためにつくったルールや仕組みが現場で活用されているかである。ルールや業務が増える一方であれば、それは職員にとって深刻な問題である。一度つくったルールや業務も、常に、全体最適となるように見直し、改良する必要がある。

活動の継続・発展状況の調査結果をみると、

- ① 約 6 割の活動の成果物・仕組みが今でも活用されている（3 割はそのまま引き続き活用され、3 割は更なる改良が加えられて活用されている）。
- ② 2 割の活動の成果は、部分的に活用されている。
- ③ 約 2 割の活動の成果物・仕組みが全く活用されていない。そのうち 1 割は、電子カルテ導入など発展的理由による停止である。

MQI が PDCA サイクルをまわす契機となった例を示す（表 7）。パスに関する PDCA は、MQI によってまわされていたこと、パス委員会の発足が 16 年度の MQI 活動が契機になっていることがわかる。

<継続・発展の要因>

活動の成果・仕組みが、活動後も継続活用されるためには、次の 2 要因がある。

1. 対策の内容

一つは、対策・改善策の内容である。問題の原因（原因追究）と改善策（対策立案）との対応関係が明確でない場合や、実行者に負荷がかかりすぎる場合は、継続されない。細かすぎるチェックリスト、人の裁量を必要とする対策、各部署や委員会の業務の中に収まらない対策は、後者の例である。

2) 歯止め

もう一つは、強力かつ現実的な歯止めが、設定されているか否かである。コンピューターや機械などによる自動化・代替化が可能になる対策は別だが、人間の作業を変更する対策である場合、実際に遂行されたかをチェックし、遂行に責任をもつ者が必要である。責任者が、機能し続けられる仕組みが必要である。

表 7 パスに関する MQI 活動

活動主体	活動年	活動内容	活動成果
放射線科	H11 (第4回MQI)	血管造影、IVR療法の前処置から検査、安安静解除までのパス作成	①血管造影パス ②TAE、TAIパスシート ③放射線科用パスシート ④患者用検査手順書 ⑤出血傾向チェックリスト ⑥バリアンシート
薬剤科	H10 (第3回MQI)	前立腺手術決定時より患者情報を各部署で共有できるような流れをつくる	①自己血貯血TUR-Pパス(患者用・医療者) ②TUR-Pバリアンシート
	H11 (第4回MQI)	入院、外来白内障手術パスの作成と実施～日帰り手術の実施に向けて	①入院白内障手術パス ②日帰り白内障手術パス ③薬の説明書、生活の留意点 ④げんこつ法、バリアンシート
理学診療科	H10 (第3回MQI)	急性期から理学療法を導入し、身体の機能低下を最小限にとどめ、起立・歩行への展開を円滑にする	①胸・腰椎圧迫骨折パス(医療者用・患者用) ②リハビリテーション訓練経過進行表
臨床検査科	H10 (第3回MQI)	糖尿病教育入院のパスを作成し、患者に計画的に指導・支援する仕組みをつくる	①糖尿病教育入院パス(医療者用・患者用)
3階病棟	H10 (第3回MQI)	子宮全摘出術が適応される良性疾患を取り上げ、入院から退院までの流れを見直したパスを作る	①入院日程表②M(子宮筋腫)パス ③Mパスバリアンシート
	H11 (第4回MQI)	退院指導の不十分な点を調査し、必要な指導項目や内容、時期、方法を検討する	①Mパス ②複式Gパス ③退院のしおり
4階病棟	H10 (第3回MQI)	経験年数などの個人差で医療内容に濃淡が出ないようなパスを用い、早期治療と信頼を得る	①Lap-Cパス ②下肢ストリッピングパス(いずれも医療者用・患者用)
	H11 (第4回MQI)	腹腔鏡下胆嚢摘出術、下肢静脈瘤手術の既成パスの改訂と鼠径ヘルニア手術、虫垂炎パスの新たなパスの作成	①Lap-C(腹腔鏡下胆嚢摘出術)パス ②虫垂炎パス ③ヘルニア(ウェブペイカウチ)パス ④下肢静脈瘤パス ⑤胆石症(胆嚢摘出)パス ⑥各パスのバリアンシート ⑦運用法
	H12 (第5回MQI)	検査項目の全病棟共通のパスシートを作成する	①注腸パス ②ERCP(逆行性胆管膵管造影)パス ③MDL(X線胃透視造影)パス ④QIF(上部消化管内視鏡)パス ⑤CF(下部消化管内視鏡)パス
5階病棟	H10 (第3回MQI)	大腿骨頸部骨折、腰椎間板ヘルニアの患者を対象にした医療者用、患者用パスを作成する	①大腿骨頸部骨折パス(医療者・患者) ②リハビリ連絡表 ③腰椎間板ヘルニアパス(医療者) ④ケア促進用ポスター
	H11 (第4回MQI)	経尿道的前立腺切除術のパスに指導内容、方法などを追加する	①TUR-Pパス
	H12 (第5回MQI)	TUR-Pパスの運用状況を確認し、更に効率的な運用を図る。新たに入院当日に手術になる症例のパスを作成する	①TUR-Pパス ②前立腺生検パス ③TUR-BTパス ④TUR-Vパス ⑤退院時のしおり ⑥手順書
医局・看護部	H14 (第7回MQI)	日帰りヘルニア手術の紹介パンフレット作成、診療手順の効率的な運用方法を考慮したパスの作成と運用手順の作成をする。	①日帰りヘルニアパス(いずれも0泊1日・1泊2日、医療者用・患者用) ②退院のしおり ③日帰り鼠径ヘルニア手術のご案内
外科・看護部	H16 (第9回MQI)	アンケート結果をふまえ、既存の日帰りヘルニアパスとホームページを改良	①日帰りリケイヘルニアパス(医療者用・患者用、0泊1日・1泊2日) ※看護部MQIチームの運用規定に則り、患者アウトカムを盛り込んだもの ②改定された案内パンフレット・料金表、ホームページ
看護部	H16 (第9回MQI)	職員に使いやすいパスを開発・使用方法の統一患者用パスがないものは患者パスを作成	①「患者アウトカム」と「適応除外基準」が盛り込まれた医療者用の検査パス(CF、アンギオ、注腸、ERCP) ②上記に対応する患者パス ③患者パスバリアンシート評価シート ④当院のパス要件とパス運用規定

5 職員の評価

職員の納得ややる気がなければ MQI 活動の存続は難しい。MQI を推進するためには、活動メンバーとそれ以外の職員の評価が重要である。以下、推進体制を大きく改良した平成 16 年度末に実施した職員調査の結果を記す。

① MQI の活動は、医療の質向上に役立っているか

活動メンバーの約9割が「役立っている」、活動メンバー以外の職員の約7割が「役立っている」と回答した。役立っている点として、自主的改善、意識改革の契機、実質的な業務改善があがった。

② MQI 推進委員会による支援は適切だったか、今後期待することは何か

活動メンバーの6割強が「適切」、活動メンバー以外の職員は半数が「わからない」と回答した。適切だと思う支援として、勉強会やオリエンテーション、適切でないと思う点として、勉強会の時間設定等が多くあげられた。

③ 活動は質向上に貢献できたか

活動メンバー全員が「貢献できた」と回答した。

④ 今回の活動を通じて、有益な学びはあったか

活動メンバーの8割が、有益な学びがあったと回答した（未回答は除く）。

6 MQI に関する意見

「初めてMQI活動に関わったとき、驚いた。新技術の導入にあたって、パスやホームページを作成しなければならなかった時、MQIで取り組んだら、あっという間に完成した。MQIでなかったら、あれほどの質のものを、あれほど効率的に完成できなかっただろう。あの時、MQIの威力を知った」とある医師が言った。

当院でこれだけ多くのPDCAが常にまわり続けているのは、MQIが機能しているからである。しかし、一方で、「MQIは、職員の負担が大きいから、廃止した方がよい。廃止しても、自分達は業務改善する」という声がある。「改善すること自体は良いことだが、効果の確認と発表がいやだ」、「効果があったかなかったかは現場にいる自分達が一番わかる。いちいち指標を使って、データをとる暇があったら、もっと業務をしたい」「発表会のために、スライド・図表を作ったり、日本語にするのがたいへん。自分達の本来の業務は、スライド・図表作りじゃないのに、それに費やす負担が大きい」という声を聞く。

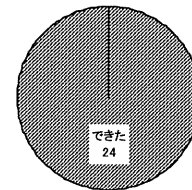
本当に、MQIがなくても、これだけのスピードで、これだけ多くのPDCAを回し続けられるか。改善が今より遅くなったとき、多様で変化し続ける顧客の要求に応えられるか。データをとらずに、効果の有無を判定（例えば、患者の反応を客観的に把握）できるか。スライド・図表作りは無駄な作業か。

MQIの年間スケジュールで動かされているからこそ、これだけ速いスピードで改善し続けている。効果の確認（データ収集・分析）やスライド・図表作りを通して、初めて自分達の業務を客観的に眺めることができ、活動の曖昧さ、抜け、論理矛盾などに気付いた。人は、それほど簡単に自己を客観視できるものではない。自分に対しては実際より甘く評価しがちである。一生懸命行動すればするほど、自己満足に陥りがちである。しかし、「見える化」することで、自身で改めて気付かされたり、他者に気付かされたりする。気付きがあるから、改善活動が更に改良される。これがPDCAである。

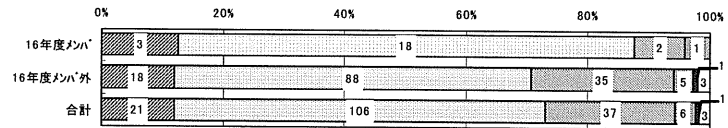
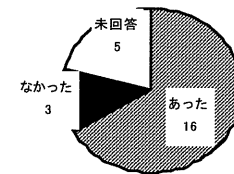
確かに、PDCAを回し続けること、効果の確認をすること、発表すること、いずれも、負担が大きい。負担が大きいことを、MQIがない中で、どれだけ多くの人が、実行し続けられるか。全組織をあげて、十数年にわたり実行できるだろうか。

病院組織を改善し続けるために、MQIは必須であること、効果の確認もその発表も必須であることは、MQIを開始して16年経った今も、職員に語り続けなければならない。

Q 今年度の活動は 質向上に貢献できたか



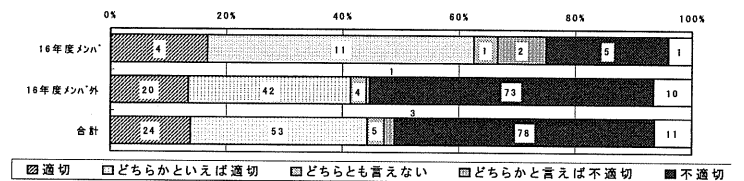
Q 今年の活動を通じて 有益な学びはあったか



かなり役立っている ある程度役立っている どちらとも言えない
 あまり役立っていない 全く役立っていない 未回答

役立っている点	役立っていない点
<ul style="list-style-type: none"> 自主的改善・ボトムアップ・意識改革の契機(18件) 実質的な業務改善(48件) 「継続性」を強調するもの(13件) 「顧客満足」を強調するもの(6件) 「標準化」を強調するもの(6件) 「業務の見直し・整理」(5件) 「業務改善のやりやすさ」を強調するもの(4件) 「自己満足に陥らないこと」を強調するもの(1件) 連携・協力の体制・風土作り(6件) 新規サービスの導入(1件) 個別具体例(20件) その他(11件) 	<ul style="list-style-type: none"> 継続性の問題(24件) 連携・周知の問題(4件) 完成度の問題(5件) 自己満足に陥らない業務改善になっているか疑問(6件) 無駄の問題(4件) 負担の問題(12件) 改善の喜びの問題(1件) 個別具体例(12件)

16年度のMQI推進委員会の支援は適切だったか



適切 どちらかといえば適切 どちらとも言えない どちらかといえば不適切 不適切

IV 今後の課題

MQI 活動では、これで良いという状態はなく、常に、問題意識を持って活動を続けなければならない。

活動経過や内容に関して、進捗管理、推進方法、問題選定、調査方法、まとめ方、発表方法、職員の負担感など多くの課題がある。

職員が負担感なく活動できる体制や方法の開発が、最大の課題である。変化を嫌う人、自分勝手にしたい人を、いかに動機づけるかが重要である。人事労務管理の永遠の課題である。

- (1) 活動の成果を継続・発展させるためには、今まで以上に改善策、歯止め
に注力する必要がある。
- (2) MQI を意識しなくても、継続的な質向上の活動を業務に落とし込む体制
を構築する必要がある。

参考文献

- 1) 飯田修平:医療から学ぶ総合的質経営、品質月間テキスト 312 2003 日本
科学技術連盟・日本規格協会
- 2) 飯田修平(インタビュー記事):医療の現場における絶えざる経営革新—ト
ップが語る医療版 TQM のねらいと課題—、ビジネスインサイト No44
82-107 Winter 2003
- 3) 飯田修平:医療における総合的質経営—練馬総合病院の経営革新への挑戦、
2004 日科技連出版
- 4) 飯田修平:医療関係者が目指すべき病院—総合的質経営を目指して—東女医
大誌 74(4) 208—212,2004