

PDCA実習報告

本養成講座には、「PDCAサイクルに基づく医療の質改善」という実習プログラムがあります。このプログラムには病院実習が組み込まれており、今年度は、**渋川医療センター**と**茨城東病院**で実習を行いました。

渋川医療センター：実習の概要

- ▶日時：平成30年8月21日（火）13：30～16：35
- ▶実習内容：
 - 13:30-14:15** 病院紹介及び平成28年度のQM活動報告の概要
 - 14:15-16:00** 当方と先方のQM委員会実務メンバーの自己紹介
QM委員会実務メンバーの打合せの聴講
受講生とQM委員会実務メンバーとの討論
 - 16:00-16:35** 病院見学



受講生の学び：テーマ「実習参加で得た学びを自院でどう生かせるか」

森下幸治（救命救急センター 医師）

今回、平成30年8月21日に渋川医療センターに病院実習に行かせていただいた。渋川医療センターは、群馬県地域医療再生計画に基づき国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院が統合し、北毛地域の基幹病院として2016年4月に開院された非常に新しくきれいな病院であった。今までPDCAを病院内で回すことの重要性を授業では習ったものの、実際に現場ではどのようにPDCAを回す工夫をしているのか非常に興味があった。今回の実習では、病院紹介のプレゼンの後に、医療の質向上委員会の実務メンバーによる打ち合わせの会議を見学させていただいた。今回の指標名は「慢性閉塞性肺疾患に対する呼吸器リハビリテーションの実施率」であった。この指標には、医師、看護師、理学療法士といった多職種が関わる。自分は以前より多職種が絡む場合のPDCAサイクルの効率の良い回し方に非常に興味があったため、今回の実習は大変勉強になった。今回の実習を通して学んだことは、多職種を絡めたPDCAサイクルを回すためには、1. ファシリテーターのリーダーシップとフォロワーシップ、2. 年間計画の共有、3. 診療情報管理専門職を中心としたデータ収集と提示、多職種によるデータ解析、4. 多職種の各部門における進捗状況と対策事項のリストの共有、5. 人材育成（3学会合同呼吸療法認定士育成、慢性呼吸器疾患認定看護師の育成）とその活用が重要であるということであった。自院においても今後PDCAを回す場合にはこれらの重要ポイントを意識することが重要であると思われる。会議の見学の後は病院内見学をさせていただいた。各病棟には患者に配慮した様々な細かい工夫が行われており非常に魅力的な病院と思われた。

今回、貴重な経験をさせていただき誠に有難うございました。この経験を生かして今後、自分も組織においてPDCAを上手く回せるように、さらに経験を積み知識を深めていきたいと思っております。

遠藤泰子（看護師）

今回、渋川医療センターでQM活動の実際について実習をさせて頂き、貴重な時間となりました。

過去のQM活動報告概要の説明でイメージ化でき、その上でQM委員会実務メンバーの打ち合わせの聴講、実習生の参加と段階を踏んで体験することで理解が深まりました。QM委員会は多職種で構成され、個々の計画と役割が明確であり、協働し無駄がない活動をしていました。委員会に必要な職種の構成、人材（目的に合わせた有資格者）の活用・支援、人材育成のための研修、全てが同じ目的・目標に向かっていくことがわかりました。

国立病院機構の臨床評価指標に基づき現状に合わせた指標を選択し、より評価ができるように副次指標を利用していました。目標値に達成しない原因を共通理解し、医療の質の評価、患者へのクオリティを大事にしていることがわかりました。

自施設においては現状分析、既存の委員会から委員構成できるかなど組織に理解を得ることから始め、学んだことを大切にPDCAの活動を進めていきたいと思っております。施設の方々の対応に感謝しています。



水谷健司（手術部 麻酔科医）

医療の質向上委員会の実務メンバー会議を拝見させていただき1つの課題に対して医師、看護師、コメディカル、事務局が一丸となったチーム医療そのものを感じました。よき指導者の下にはよきチームありというのが実感です。病院の課題に取り組む場合、PDCAサイクルを回すことを妨げる障壁にいつも悩まされます。トップダウン式に旗振りをして、現場にはその意図が浸透せずやがて消滅してしまう例やボトムアップ式に現場レベルで課題に取り組んだとしても方向性が見えないまま都合のよいローカルルールだけが蔓延してしまう例が良くあります。問題を公平な立場で可視化し上層部と現場、医師とコメディカルの間での橋渡しとなり継続的に問題を解決できる動機づけとチーム作りに取り組んでいこうと思います。

門田 美和子（病院事務部門 QI担当）

平成30年度PDCA医療クオリティマネージャー養成講座の一環で、国立病院機構渋川医療センターの医療の質向上委員会の活動を学ぶ実習に参加しました。国立病院機構本部が設定している115の臨床指標のうち、渋川医療センターは「慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する呼吸器リハビリテーションの実施率」を病院全体で取り組む指標として選定しており、また渋川医療センター独自で呼吸器リハビリテーションに関する2つの副次指標も測定していました。

DPC（診療報酬の算定）をベースにした国立病院機構本部の指標では現場の実態を反映した数字にならないとの認識のもと、診療情報管理士を交えて、より実態を反映できる指標の在り方を模索し、それに基づいた着実な改善活動を実務メンバーが担っていました。病院として取り組んでいる指標が副次指標を入れても3指標（3指標ともCOPD関連）であり、病院としての優先順位も明確でした。優先順位をつけてそこにリソースを集約することで着実な改善活動につなげることに、自院でも取り組みたいと思います。



武田浩文（薬剤師）

国立病院機構渋川医療センターにて、「PDCAサイクルに基づく医療の質の改善」の取り組みについて実習をさせていただきました。渋川市の中央に位置する渋川医療センターは、重症心身障害児や緩和ケア、肺癌治療に特化しており、西群馬病院と渋川総合病院が統合して進化した群馬県の医療の中核を成す素晴らしい病院でした。

実習では、渋川医療センターの施設紹介やQM委員会の活動概要を説明して頂いた後、QM委員会実務メンバーによるPDCAサイクル活動の取り組みについて打ち合わせの様子を聴講しディスカッションを行い、さらに施設見学の機会も設けて頂きました。

QM委員会の打ち合わせでは、議題である「COPDに対するリハビリテーション実施率向上」について、過去実施率が低かった原因の分析や、各部署のPDCA取り組みの達成状況を報告・協議が行われ、他職種を交えて積極的に意見交換がなされておりました。何より委員長を病院副院長が務められており、各部署の役割と現状をしっかりと把握されているため、スムーズかつアットホームな雰囲気でも進捗が進行するのだと思いました。

本実習にて、PDCAサイクルを実践していく上で、目標設定と現状を「見える化」することで今為すべき課題を明確にし、一歩ずつ達成したことを共感していくことが、良いサイクルを生み出すのだと感じることが出来ました。また、PDCAサイクルを回し続けるためにも、現場にとってプラスとなるというアウトカムがモチベーションにつながる重要な要因の一つであると学びました。

本実習で学んだこの二点を活かし、まずは所属部署におけるPDCAを明確に意識し、見える化とアウトカムを共感するという実践していく所存です。さらに、全職員が同じ熱量でPDCAを回していく意識を持つことが理想の形と考え、QM活動の周知に努め、医療の質を高めることに直結するPDCAに取り組んでいきたいと考えます。

最後に、お忙しい中貴重なお時間を本実習に割いて教えて下さいました、院長先生、副院長先生、ならびに渋川医療センターのスタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

▶日時：平成30年8月30日（木）13：00～15：30

▶実習内容：

- 13:00-13:30** 病院概要及び当方と先方の自己紹介
- 14:00-14:40** PDCA取り組み指標についての活動報告
平成30年度の取り組み指標について
受講生とQM委員会実務メンバーとの討論
- 14:40-15:00** 医療サポートセンターの概要説明
- 15:00-15:30** 病院見学



受講生の学び：テーマ「実習参加で得た学びを自院でどう生かせるか」

但馬健一（事務・情報システム担当）



今回、国立病院機構茨城東病院でのPDCA活動の場に参加させて頂いた。まず、病院概況説明では、茨城東病院は茨城県下の呼吸器疾患に関する中心的施設であり、肺がん、重症心身障害児（者）、エイズ、結核に関する分野で重要な存在であるというお話を伺った。安定した黒字経営を続けている事と、医師数が少ないにも関わらず臨床研究事業へととも力を入れている事が印象的だった。

次に、PDCA取り組み指標についての活動報告と医療サポートセンターの概況説明があった。茨城東病院のQM委員会は当時の経営企画室長が提案した通称「臨床評価指標・診療機能分析レポートを読む会」が前身であり、医療職と事務職が一丸となって医療の質改善に取り組んでいたが、計測マニュアル通りにはいかない、現場としては受け入れ難い現実もあるという話もあった。また、病院内の見学をさせて頂いた。東京ドームが6個入るほどの広大な敷地の中にある病院なので歩きごたえのある見学だったが、救急搬送のグラフが職員の歩く廊下の目に触れやすい所に貼っており、小さな事であるが、こういう所から職員の病院経営への意識の高さを感じた。

現在の私の業務は院内SEの割合が高いため、今後はITインフラの立場を踏まえた形で、マニュアルと現場のギャップを特に意識しながら、自院の医療の質向上を考えていきたい。

最後に、今回ご多忙の中貴重なお話を聞かせて頂いた茨城東病院の皆様、本当にありがとうございました。

宇城 令（看護学部教官）

お忙しい中、実習をさせていただきましてありがとうございました。貴病院でのPDCAへの取り組みを聞かせていただき改めて医療の質（指標）とは何か、質を改善していくことの難しさとその必要性を痛感いたしました。

一番印象に残ったことは、PDCAへの取り組みのきっかけが、経営企画室長の声かけから始まったということです。私は、医療という場は、職人のような医療職が目立つことが多い中、事務部門の事務の方の視点や発想が、より患者・家族に近いのではないかと考えております。事務の方々の考えや発想が、患者を中心とした医療のあり方や病院の存続をかけた改善につながることを実感いたしました。

貴施設からは、医療を可視化することや他施設と比較することが難しい中、「読む会」という学習会を立ち上げたことをはじめ、その構成メンバーには副院長、多職種の幹部職員、診療情報管理士を含めた組織とすることの重要性を学びました。そして、診療情報管理士による的確なデータ提供、基準となるデータや資料をもとに議論することと共に、自施設の現状分析に基づく現実的な取り組みが、PDCAを継続する鍵であると学びました。今後は、これらの学びを生かしていきたいと思っております。



(事務部門担当)

茨城東病院胸部疾患・療育医療センターの見学をとおして、クオリティマネジメントを臨床現場に導入し、継続的に実施するための具体的な事例を学ぶことができました。

導入時の事例の一つに、「臨床評価指数・診療機能分析レポートを読む会」の発足が挙げられます。「読む会」は、クオリティマネジメントによる改善事業を推進する「クオリティマネジメント委員会」の前身として発足したもので、特別な資料作成が必要無い点、審議ではなく意見交換を行う点など、通常の委員会と比べて敷居が低く、職員のクオリティマネジメントに対する意識・知識醸成に寄与したと感じました。

また、継続的実施の事例の一つに、事務職員の関与が挙げられます。「読む会」の発起人が事務職員である点、「読む会」及び「委員会」の構成員の約半数が事務職員である点など、事務職員が大きく関与していました。臨床業務に追われる医療職者の手間をできるだけ削減し、事務職員の関与を増やすことが、クオリティマネジメントの継続的な実施に必要なことだと感じました。

クオリティマネジメント導入時の工夫、実施時の事務職員の関与など、同センターの見学をとおして学んだことを今後の業務に生かし、より良い病院運営に貢献していきたいと思えます。



戸高環 (事務部門担当)



国立病院機構茨城東病院は、広大な敷地に建つ茨城県下の呼吸器疾患に関する中心的施設でした。「臨床評価指標・診療機能分析レポートを読む会」(通称：読む会)からスタートし、現在の「クオリティマネジメント委員会」へ移行した経過は、通称形から入りがちな委員会ですが、出来る事からまず始めてみるという現実的でユニークな考え方だなという感想を持ちました。

2016年の取組「間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率」では、元々実施率は全国平均より高く、目標値80%が妥当なのか、検査の推進が進まない理由として高齢者が多く、認知症や合併症等のやむを得ない理由もあり、目標値を目指すこと自体が病院にはそぐわないのではないかという議論もあったということでした。実施率が上がることによって、査定も増えているとのことで、医療の質が上がることと経営面がリンクしない場合、病院の方向性としてどちらを優先すべきなのかということも議論的になるのだろうなと思いました。

今年度の取組「75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率」では、医療安全推進部会のWGの活動として、看護部医療安全対策委員会との横のつながりの強化、発生件数や発生要因分類のチャート化により分析しやすいデータの蓄積、実際に病棟で働く多くの職員へみえる化して情報提供したことなど、とても参考になりました。他の病院の会議に立ち会えることは、とても貴重な経験になりました。どうもありがとうございました。

太田敦子 (企業 薬事部)

8月30日に実習に参加をさせていただきました、医療機器製版に勤務する太田と申します。病院内での研修に参加という特別な機会をいただき、誠に有り難うございました。

東京医科歯科大学でPDCAの理論を学び始めたところですが、実践というと、まだどのようなことか、実感が持てないでおります。茨城東病院のスタッフの方々が、自主的に始めた「読む会」を土台として、問題の特定、調査、改善に着実に歩まれた過程でのご苦労や工夫について多くを学ぶことができました。

読み、理解することに比較して、実践・改善は十倍か百倍くらい大きな労力が必要であり、チームメンバーの議論、相互理解、協力が大切であることを痛感しました。

実例を前にして、自分にもPDCAの実践ができるのか？というところから、何が足りないのか、という具体的な課題が見えてきたと思います。また、病院入口を入った右側の掲示板に患者満足度調査の結果が表示されており、病院の方々のご努力の結果に感銘を受けました。企業においても、このような観点を忘れず仕事をしていきたいと思えます。

担当教官から一言【本橋隆子先生】

本実習では、国立病院機構が全病院で取り組んでいる「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業」において先進的な取り組みをしている病院を訪問し、各病院のクオリティマネジメント委員会の会議に参加し、病院の職員に皆さんと改善活動についてのディスカッションを行います。今年度の病院実習は渋川医療センターと茨城東病院で行いました。渋川医療センターは国立病院機構が行っている医療の質の改善活動の基本ポイントをしっかりと押さえ、QM委員会とWG(実務メンバー打ち合わせ会)による組織的な改善活動を行っているのが特徴です。また、茨城東病院では以前から多職種で「臨床評価指標・分析レポートを読む会」を院内で立ち上げ、活動していました。現在は、「読む会」の活動を改善活動に繋げています。両病院とも、簡単にできることから始め、無理はしない・させない持続可能な改善活動を実践しています。