

# 第19回 MQI活動発表大会終了

H26年12月6日(土)

H26年度  
MQI統一テーマ

ながれ—自分の役割を知る—

院内参加者 168 名 ・ 外部参加者 48 名



## 第19回MQI発表大会を終えて

理事長・病院長 飯田 修平



第19回MQI発表大会はいろいろ考えさせられる大会でした。

諸々の理由があったにせよ、活動を中断したチームが複数あったことです。また、発表できても、計画通りになっていない、すなわち、目的・対策・目標(成果指標)・活動に齟齬があることです。良かった点は、役職者・MQI推進委員合同合宿研修を契機に始めた、プロジェクトチーム2チームが発表したことです。通常の業務では解決できない問題に取り組むのがMQI活動であることを、再確認させてくれました。

困難にぶつかったときに、いかに取組み、いかに解決するかを学ぶことが重要です。

次年度は、20年目を迎えます。基本的な考え方は変わりませんが、活動を振り返り、初心に戻って、心新たに次の段階に向かって進みたいものです。

## 第19回MQI活動発表大会報告

MQI推進委員会委員長 柳川 達生



第19回医療の質向上活動(MQI)は、今年も50名あまりの外部医療機関、産業界の方々にもご参加いただき12月6日に開催しました。当日は活発な質疑が行われ有意義な発表大会となりました。

医療の質向上には固有技術(知識)と管理技術の両者の向上が必要です。MQI活動は管理技術の向上を目的とします。特に複数の部署に関わる業務改善には部署間の調整等で困難を伴うことが多く、そこを後押しする仕組みがMQIです。

毎年多くの部署に参加をよびかけています。よい病院をつくりあげていくためには、多くの職員の視点が必要だからです。それぞれの部署で改善すべき業務は何か、問題意識をもつことが必要です。

今年度は6チームの発表で例年と比べて少なく寂しい思いでした。来年は20年という節目になります。節目にふさわしい活動となるようにしていきます。

## 平成26年度MQI発表大会に参加して

看護部長 佐藤 松子



初めて参加させてもらいました。また、当院に入職して初めてMQI活動について見聞きし、概要はある程度理解できましたが、チームとして具体的にどのような経緯で進むのかが分かっていませんでした。看護部のMQI活動に関わり、発表大会までを振り返ってみますと紆余曲折があったと思います。



MQIストーリーに沿って現状把握をしたら、最初の目的とは違う事が判明し、それをどのように方向転換していこうかと、去年と内容は同じではないか等、行きつ戻りつ状態でゴールに辿り着くのかと心配になりました。

MQI推進委員からの助言を頂いたり、チーム内の話し合いを毎週のように重ね、発表大会直前まで取り組んでいました。このことにより、過程で得られる困難時の一人一人の役割認識が、日常業務でも発揮できる力となり職場風土としての質向上が醸成されていくのではないかと思います。発表大会当日は、経緯を知っているだけに、審査をするのは気が重かったのが正直な気持ちです。賞を受賞したチームの良い点を捉え、今後の活動の参考にして更なる質向上の[ながれ]を停滞させない努力が必要だと思います。推進委員、活動メンバー及び後方支援して下さった部署の方々お疲れ様でした。

★ 各チームからのコメント ★

 <p>ながれく自分の役割を</p>	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>内視鏡センター「アップル」チーム  <b>『緊急内視鏡検査のフローと体制の確立』</b>                      栗原 直人                      今後の件数増加に対応するために、緊急内視鏡検査について職員の理解が得られるよう説明していく。対象疾患、治療法について標準的な知識、最新の情報を収集し、安全で質の高い緊急内視鏡検査が出来るように今後も活動を継続していきたい。</p>
	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>NST委員会「美食クラブ」チーム  <b>『入院患者のサルコペニアを予防し、                      早期に歩いて自宅退院を目指す』</b>                      中山 香 発表者)遠藤 翔                      現在は、外科病棟の患者が対象だが、入院患者が運動能力、特に歩行能力を維持し、退院後も歩行を継続できるように実績を積み上げ、次年度以降全病棟の患者が対象となるように活動を継続していきたい。</p>
 <p>九回医療の質向上                      (MQI)発表大会                      ながれく自分の役割を</p>	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>健康医学センター「NSK8」チーム  <b>『インフルエンザ予防接種業務の新しい流れを構築する』</b>                      稲葉 広美                      インフルエンザ予防接種受診者と他の健診受診者の受付時間が重ならないように、予防接種の実施曜日・受付時間を再検討したい。次年度は、肺炎球菌及びその他の予防接種についても検討していく。</p>
 <p>医療の質向上活動                      (MQI)発表大会                      ながれく自分の役割を</p>	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>看護部「ハイケアピラミッド」チーム  <b>『HCU稼働に向けての運用方法を検討する』</b>                      塚本 敦子 発表者)宮地 幸子                      今回の活動で、200号室の現状を把握し運用方法を検討してきたが、重症患者の入院を円滑にし、将来的なHCU開設に向け活動を継続していきたい。</p>
 <p>(MQI)発表大会                      ながれく自分の役割を</p>	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>臨床検査科「スペ☆コレ」チーム  <b>『外来検体採取業務の見直し～適切な説明・採取・容器～』</b>                      青木 和代                      普段の業務を改善した事により、依頼に対する正確な検査結果が得られたり、検査が円滑に進むなど成果が見られて良かった。今後も業務を見直し、必要があれば改善していきたい。</p>
 <p>回医療の質向上活動                      (MQI)発表大会                      ながれく自分の役割を</p>	<p><b>活動主体部署</b>  <b>テーマ</b>  <b>チームリーダー</b>  <b>コメント</b></p>	<p>薬剤科「プロトコールの話しよう！」チーム  <b>『医師と協働してプロトコールを作成し、                      持参薬の流れを整備する』</b>                      嶋田 紘也                      医師、看護師の協力の必要性は予想していたが、医事課やパス委員会など、他部署との連携が重要な活動であった。作成したプロトコールの適宜見直しと新規作成を進め、安全で確実な業務の実施と関連職種への負担軽減を継続していきたい。</p>

## ★ プロジェクトチームからのコメント ★

	チーム名	Dチーム feat. 企画情報推進室
	テーマ	『非常用電源運用時の院内システム使用について』
	チームリーダー	野村 繁之
	コメント	今年4月の役職者研修から発展して、プロジェクトとして具体的な活動に移り、結果まで出せたので達成感があった。患者に対して、より継続した医療の実現に繋がる活動だったので医療に関わる者として有意義に感じた。
	チーム名	チーム A
	テーマ	『退院支援の流れを再構築して退院支援調整加算を算定する』
	チームリーダー	金内 幸子 発表者)大野 麻那
	コメント	第14回MQIの活動を発展させて、再度、退院支援の基盤整備に取り組みました。地域連携室と病棟間、病棟内看護師間でも情報共有が早くなり、各自が主体的に動けるようになったとの声も聞かれました。関係皆様の協力に感謝します。

## ★ 長時間に亘る審査を有難うございました ★

### ★ 審査員 ★



【審査員長】  
柳川 達生  
MQI  
推進委員会  
委員長



【審査員】  
金内 幸子  
MQI  
推進委員会  
副委員長



【審査員】  
井上 聡  
副院長



【審査員】  
佐藤 松子  
看護部長



【審査員】  
岡本 安修  
事務長



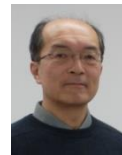
【審査員】  
上坂 脩  
ヘルスケア  
FM研究部会  
部会長



【審査員】  
松永 高志  
旭中央病院  
TQMセンター室長  
兼 院長補佐



【審査員】  
関 利一  
ひたちなか  
総合病院  
薬局長



【審査員】  
堀谷 文紀  
東京都  
医療保健協会  
理事

## ★ 各賞受賞チーム ★



### 最優秀賞

【プロトコルの話をしよう！】  
(薬剤科)

### 優秀賞

【スペ☆コレ】  
(臨床検査科)

### 努力賞

【NSK 8】  
(健康医学センター)

### 院長賞:プロジェクトチーム

【Dチーム feat. 企画情報推進室】  
【チーム A】

# ★ お疲れ様でした ★

## ☆ 座長 ☆

### 第1部



竹内 晴彦  
麻酔科科長

### 第2部



乾 美奈子  
看護部主任

### 第3部



井上 聡  
副院長

## ☆ 会場入口 ☆



## ☆ 会場全体 ☆



## 司会



## 時計係



## ☆ ご褒美 ☆



# ★ 活動・発表大会を支えました ★

## ☆ MQI推進委員 & 院長 ☆



## ☆ 質疑応答 ☆



## ☆ 受付 ☆



黒田	若泉	小林	片岡	渌野	今川	中尾	飯田院長
	橋本	三嶋	柳川	金内	小谷野	高梨	

# ★ 発表も終わり、和やかな懇親会 ★



## 審査員より各チームへ(一部抜粋)～良い点、改善点・ご意見など～

テーマ	良かった点	今後の課題と思われる点・ご意見・ご感想
① 内視鏡 (緊急 内視鏡)	緊急時に対応できるように各職種の力を結集させた。緊急内視鏡検査の直接介助、間接介助に分けたフローを作成して体制を構築し、実施を始めた。限りある人的資源の活用に積極的にとりくんでいる点が高く評価できる。	継続的なマニュアル、しくみの改善をお願いします。歯止めが漠然としているため、実際に継続できるか、マニュアルを改訂していけるのか、が問題。緊急検査に対応可能な技師看護師の養成に関して触れられていない。
② NST (サルコ ペニア)	高齢化の中で「サルコペニアの予防」という重要なテーマに取り組み、患者の筋力が低下しないように組織的に栄養と運動を推奨する仕組みを構築した。バーチャルマップなど患者のモチベーションを上げる仕組みを導入した。	対策とした「パンフレット」「歩行推進」「バーチャル散歩推進」「ロコモーション運動推進」「自己管理表」の現場での運用方法が不明。今回つくった仕組みをもとに継続、改善して、発展を期待します。退院後一定期間まで追跡できるといい。
③ 健康医学 センター (インフル エンザ)	インフルエンザ予防接種業務を外来診療と分離して、健診センターの業務として取り組んだ。注射の場所、人的配置等検討事項が多かったが、調整した。要因分析がきめ細かく行われて対策に的確に結びついている。システム、マニュアル等も整理されている。	目標を数値化できるテーマ。(効果の確認では数値化されている)患者さんの満足度も評価に加えられると更に内容がよくなる。今年度を参考に、次年度、更にスムーズに実施できることを期待します。待ち時間をさらに短くするという目標が入っていない。
④ 看護部 (HCU)	HCU稼働という病院の大きなテーマ、難題に正面から取り組んだ。問題を先どりしたことが重要。今の苦労が稼働時に役立つ。「HCU稼働」を念頭に救急外来患者の「200号」への振り分けが実施でき、試行錯誤を繰り返しながらも実効性のあるものに変更するという過程をとった。病棟から「200号」への振り分け基準も作成できた。	「看護必要度調査票」がMQI1ヶ月だけの使用であり、今後、救急外来だけでなく病棟でも使用できるものに発展させていけるのか、活動終了後の展開が大変重要。MQIチームから次の責任者への引継ぎをお願いします。
⑤ 検査科 (検体 検査)	簡易迅速検査は形状が似ており、また科、検査により運用が異なっていたりという問題を解決した。検査に関する問題点探り改善させた点が評価できる。活動が広く、その要点を苦労して発表スライドにまとめていた。資料の表記のセンスが良く、比較が分かり易かった。	盛り込みすぎで、初めて聞く人には理解しにくい。一つずつテーマとして独立するような4つの問題で、ボリュームが大きかったため、このスペースと時間では内容の伝え方が難しかった。欲を言えば、内容をしばって掘り下げてもよい。発表スライドにカラーを使いすぎると、どこが重要だがわかりにくい。
⑥ 薬剤科 (持参薬)	医師、看護師、薬剤師ともに分かりやすく、ミスのない仕組み作りが必要であるが、全く異なる診療科医師を複数巻き込んで、困難な部署間の調整を乗り越え、一定の着地点を決められた。対策実行で得られた効果が大きくて素晴らしい。さらに薬剤師の職能を高めプロトコルを拡張させて下さい。	MQI活動で取り組んだことで、まだ運用開始できずに残している部分もある。手術患者だけの運用にするか外来内視鏡等、それ以外の業務にも広げていくか、今後も継続して検討が必要。今後、薬剤師が外来で実際に指導していける状況を検討してもらえたらと思います。
プロジェクト ① (非常用 電源時 システム 運用)	よく整理できている。いままで見えなかったことが見えるようになったことがよい。停電時は情報システムはほぼ紙運用であったが、使用可能な機器を明確化した。しかも多くの機器が使用可能となり、業務が円滑に継続できるようになった。	体系的にプロジェクトを遂行できた。今後はMQIチームにもプロジェクト遂行のノウハウを伝授して下さい。短時間対応は完璧。10時間を超える場合等、BCP(事業継続計画)への対応まで更に高めていきたい。今後大規模停電・大震災も想定しないといけない。災害は複数の因子が一気に来ます。
プロジェクト ② (退院 支援)	以前のMQIを発展させて、院内退院支援フローを構築し、実務で毎日実施している。きちんと退院支援できる仕組みがうごいていることが素晴らしい。看護部との連携がうまくいったこと、シートの簡単化で加算につながるの大きな成果を得ることが出来た。医師・病棟を巻きこんだすばらしい仕事。	算定できていない期間が長いのは問題。制度の変更、職員の変更にも対応して維持できるように継続して下さい。患者対応へのきめ細かさを一層充実されたい。継続していく中での疲労をどうくい止めるかという視点で歯止めを頑張ってください。

# ～特別講演～ 「病院のファシリティマネジメント」

ヘルスケアFM研究部会 部会長、竹中工務店 医療福祉・教育本部 本部長付  
**上坂 脩 様**

今回、病院のファシリティマネジメント (FM: facility management) について特別講演をしていただきました。

### ◆講演一部抜粋◆

FMとは環境や建物・土地等がもたらすサービスの効用を人間の活動のために最適化させる経営をいいます。建物を創る喜びと共に、変化に対応させるマネジメントを実行することで建物を育てる喜びにもなります。建物の実用的耐用年数を最適化するため日常管理から非日常の災害時までを見通した維持運用管理する活動です。

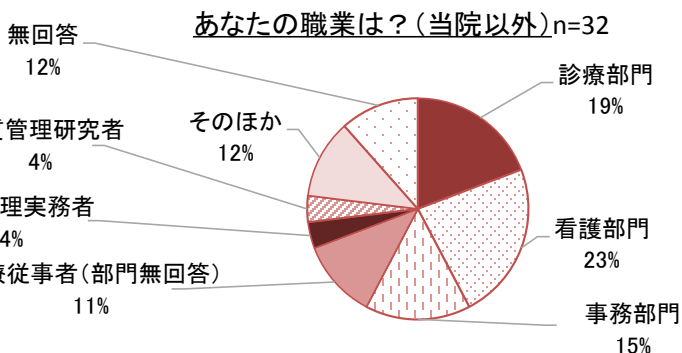
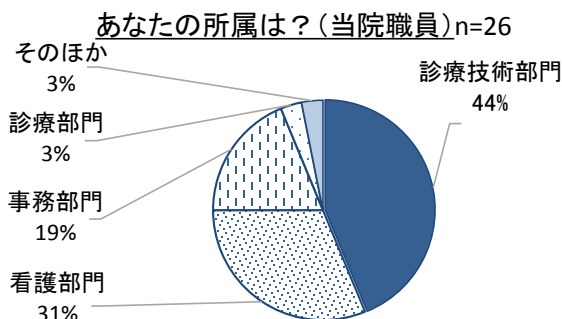
利益を得るための戦略経営として、人材確保とハードの整備を行い、医療の質を高めることで患者満足と医療機関満足をもたらします。

戦術運営として、病院とサービス提供者(受託業者)は目標と戦略を共有し、病院はコア業務へ集中して運営組織をスリム化します。サービス提供者は病院と同じ視点でマネジメント、サービス品質の定量的分析・評価やエネルギーマネジメントを改善させ、病院経営に貢献します。日常管理として建物カルテを活用し病院間で施設データを共有して、不測の故障・事故の縮減や、平時の共同購入等のコストを平準化します。

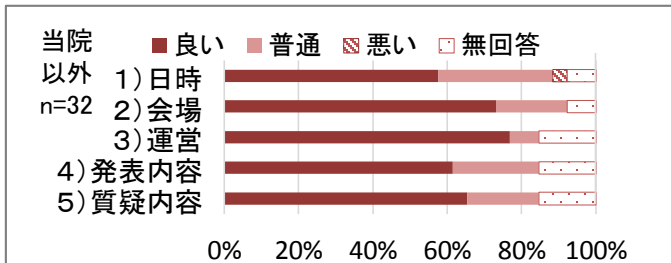
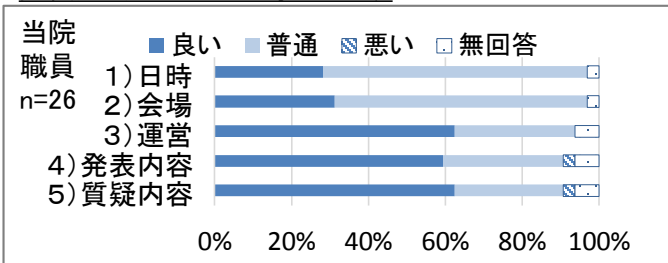
非常時に病院の機能を継続させていくためには、災害時にはダメージの評価と早期復旧にFMのツールを利用し、平常時には災害に強い病院づくり、地域連携支援等にFMを役立てます。その為に自院トリアージと地域医療トリアージが必要となります。

今日、患者が医療施設を選択し、提供される医療技術と共にサービスの品質を評価する時代となっています。何をサービスするかだけでなく、どのようにサービスをするかが重要です。医療技術とともに、ヘルスケアFMがサービスの品質向上に貢献することが目標です。

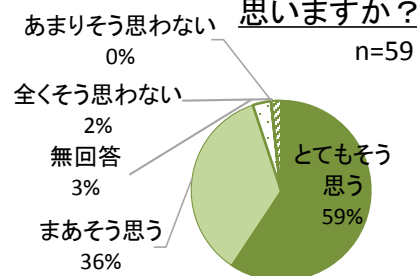
## MQI 発表大会アンケート集計結果 (回収数59枚)



### 発表大会についてお尋ねします



### 発表大会に参加して良かったと思いますか？



### その他ご意見

#### 【当院職員】

- ・院内の問題・改善点分かり、情報収集ができた。
- ・はじめて発表大会に参加した。MQI活動の実際の流れや評価を聞くことができ、どんなとり組みであるか具体的に知ることができた。

#### 【当院以外】

- ・多部署・多職種で構成されたチームで、業務の大きな見直しのテーマが多く、貢献度が高いと感じた。
- ・昨年参加させていただいたスタッフとともに当院も取り組んでいきたい。

**推進委員会では、このようなご意見・ご感想を今後の活動に役立てたいと思います。ご協力ありがとうございました！！**