

第29回 MQI活動

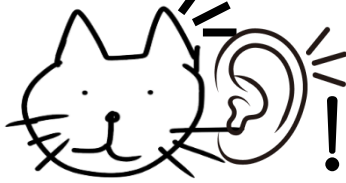
2024年度MQI統一主題

活気ある次世代を担う病院への改革
～患者と地域のための医療体制づくり～

継続フォローの会・3年目フォローの会

理事長・院長MQI推進委員会委員長 柳川 達生

みみより
MQI



発行（公財）練馬総合病院MQI推進委員会
〒176-8530 練馬区旭丘1-24-1
TEL03-5988-2200（代）



MQIで構築された新たな業務の仕組みを継続していくことは、非常に重要です。そのためには、「歯止め」と「標準化」が欠かせません。適切な部署への業務移管は必要不可欠ですが、たとえ業務を引き継いでも、うまく機能せずに形骸化してしまうリスクがあります。継続が困難となる主な要因としては、改善内容が最適ではなかった場合や、優れた改善策であっても職員への周知や教育が不十分だったことなどが挙げられます。

「継続フォローの会」は、PDCAサイクルを回しながら、成果を維持・発展させていくことを目的としています。私たちが多くの時間と労力をかけて築き上げた仕組みを、確実に継続し、さらに洗練させていきましょう。

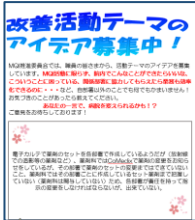
2024年度 MQI活動 振り返り

アイデア募集
1月～

キックオフ
3月

半日で計画を
立てる会 5月

チーム別相談会
第1回 6月



スタート



チーム別相談会
第2回 7月・8月

チーム別相談会
第3回 9月

予演会
10月

報文集作成
11月

発表大会
12月



お疲れ様でした

継続フォローの会
3月

3年目フォローの会
1月



2024年度MQI 継続フォローの会（2025.3.3、3.17開催）

MQI推進委員会では、MQIの成果が継続できるように、フォローの会を開催し、活動をフォローしています。

	現在の状況及び今後の活動について	推進委員からのコメント
★庶務課 『施設基準の届出要件を管理する』	発表大会後、施設基準一覧表の記載内容について各担当より変更の連絡をいただき、随時更新しております。適正な保険診療を継続するとともに、継続して更新をおこなうことで、次回の適時調査時に作成した一覧表が役立つと考えます。ご協力いただいた皆様ありがとうございました。引き続き一覧表の確認と更新にご協力お願いいたします。	今回の活動で施設基準管理の担当部署や、人員配置を明確にし「見える化」したことで、庶務課だけでなく病院全体で管理する事ができました。引続き関係各署と連携し日常的に適切に、より精度の高い管理を継続していくことに期待します。
★リハビリテーション科 『昼食時の離床率を上げる～食事は起きて食べましょう～』	昼食時の離床活動は継続して行えておりますが、対象者が全病棟80%満たないため再度対象患者の抽出を病棟と協力してあげていきたいです。新入職員の皆さんにもこの活動を周知していただき、さらに活発な病院を築き上げていきたいです。おいしくご飯を食べましょう！！	目標としていた数値を下回っていた部分が あったのは残念ですが、リハビリ科全員で協力して活動を継続できており、定期的に現状を見直して問題が生じれば都度科内で検討しブラッシュアップしていると思います。今後新入職員への周知などを通してさらに活動が広がることを期待しています。
★放射線科 『予約CT患者を予約時間通りに撮影する』	MQI活動後、採血結果が出るまでの時間が大幅に短縮され、継続して予約時間通りに撮影することができています。検査科の皆様、ご協力いただきありがとうございます。4月に入り、現段階の待ち時間の集計を行うことでさらなる改善点を調査していきたいと考えています。引き続きご協力お願いいたします。	この活動を通じて、日々の業務の中でCT撮影の効率が非常に上がったと感じています。3、4月は外来での撮影件数が少なくなる傾向にありますが、今後の患者数増加にも変わらず対応していけるように活動します。CT検査需要の増加に伴い1日の撮影件数は年々多くなっているため、さらに改善点を見つけて修正できればと考えます。
★看護部 『手術入室時間による術前絶飲水時間のばらつきを減らす』	今回の活動に伴う業務内容の変更など、引き続きご協力いただいています。今回の活動に起因したインシデントもなく、マニュアルが標準化されていると感じています。 4月入職の職員にも活動を周知し、引き続きトラブルなく、活動が継続できるようにしていきたいと考えています。ご協力よろしくをお願いいたします。	マニュアルやチェック表などの歯止めができており、現在、活動に伴うクリニカルパスの変更も看護部パス委員会の協力により、順次改訂されています。新入職員にもマニュアルをもとに指導することで、成果が継続できるしくみができていると考えます。
★内視鏡センター 『内視鏡及び関連機器の点検・機器管理・取り扱いを見直す』	MQI活動後は、より見やすく修正したマニュアルを使用してスコープの定期点検を実施しています。また新入職員にもスコープの定期点検と破損を防止する対策を指導し、早期にスコープの故障に気付けるよう努めています。今後は勤務内に無理なく点検を実施していけるよう、点検の方法を見直し改善していきたいと思います。	医療機器点検への意識が高まったと感じています。日々の業務に支障がないようなマニュアル改訂に繋げてほしいです。内視鏡症例数が増加する中で、安全に良質な医療提供ができるように活動が継続していくことに期待してます。

2021年度MQI 3年目継続フォローの会（2025.1.20、2.3開催）

MQI活動は、その年度のMQIチームが解散した後、活動の成果や活動で作成した業務手順が普段の業務の中に定着し、さらに発展していくことが理想です。3年目継続フォローの会は、活動報告書を作成した時の「歯止め・標準化」や「今後の課題」とした内容が、現在どうなっているかを再確認し、課題が解決できないままであれば、さらに検討する機会になります。新入職員の皆さまにも、ぜひ、以前の活動を知ってみたいと考えます。医療を取り巻く環境の変化に合わせてPDCAを回し、さらに医療の質を向上させるべく、活動を発展させましょう。

	発表時の「歯止め・今後の課題」のその後について	推進委員からのコメント
◆看護部 『誰でも気軽に立ち寄れる患者相談窓口を確立する』 チーム：窓の外は碧空	患者相談窓口をより多くの患者・職員に利用してもらうために、外来等に患者相談窓口の役割や受ける相談内容を記載したポスターを掲示した。また、医療安全についての相談にも対応していることを追記した。入院のしおりにも同内容を掲載している。 患者情報を共有するために、活動中に事務長・看護部担当者・外来師長・医事課長・社会福祉士が参加する患者支援カンファレンスを始めたが、毎週のカンファレンスを継続し、患者相談の件数と内容を報告している。 統一した対応ができるように毎年改訂している。	患者支援サポート体制充実加算（入院初日）70点 は、医療従事者と患者の対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価したものです。活動によって、患者相談窓口を設置し、カンファレンスを開催するなど患者に対する支援の充実に必要な体制を整えることができました。これからも「誰でも気軽に立ち寄れる患者相談窓口」で患者支援を充実させる取り組みを継続してください。
◆リハビリテーション科 『心大血管リハビリテーションの運用を見直す』 チーム：抹茶パピロ買占め隊	安静度指示や申し送りの部分で使いづらさがあった心不全パスだが、2021年度の活動で改定し、滞りなく継続して運用できている。週1回行われている多職種カンファレンスでも特に使いづらいといった意見は現状上がっていない。今回の活動で運用を開始した心筋梗塞プロトコルも同様に継続して運用できているが、対象患者が少ないため、パスの需要が少なく、現状プロトコルのままの運用となっている。循環器医師とコミュニケーションをとりながら必要に応じてパス化させるか検討していきたい。	心不全パスは循環器医師に継続して使用して頂いており、同時に心大血管リハビリも継続して算定できています。対象患者が少ないことで心筋梗塞プロトコルがパス化できていないことは残念ですが適宜検討していただけたらと思います。今後も医師入職時に周知し、心不全パス・心筋梗塞プロトコルの積極的な運用を促していくことを期待します。
◆放射線科 『造影検査推奨基準を見直し、腎機能低下患者への対応を標準化する』 チーム：ラジェーションハウス	造影検査時のフローチャートを各診察室にしてあるが、非常勤や新入職の医師に対しての説明が十分にできているか確認する必要がある。入職時のオリエンテーションでの説明や、外来看護師にも周知をお願いしてあるため現在運用に対する疑問点は出しておらず、今後も継続して取り組みを続けたい。	造影剤に関する運用は施設によって基準や運用が異なるため、医師入職時に早めに周知したいと考えます。現在インシデントの報告はなく順調に運用できていますが、取り組みを見直す機会は定期的に設けガイドラインの変更など状況にあった運用ができるよう努めてください。
◆薬剤科 『外来ポリファーマシー対策の推進』 チーム：撲滅の刃 ポリファーマシー編	外来のポリファーマシーに院内薬剤師が関わるために、多剤処方となっている患者データを抽出して検討する運用であった。現在は、保険薬局からの疑義照会や服薬情報提供書による残薬調整依頼があった患者について、保険薬局薬剤師と相談したうえで、医師に処方を提案している。今後も保険薬局との連携により、外来ポリファーマシー患者に対応していく。	外来の減薬時の薬剤総合評価調整管理料は、ここ1年間で1件も算定できていません。 病院にとっても、患者さんにとっても意味のある活動だったと思いますので、質保証室からの定期的な多剤処方患者データ提供、新入職医師への説明、薬剤科内の体制など、無理なく運用できるように、活動全体を見直す必要があると考えます。