



目的

病院医療において患者本位の質を確立し継続的に向上させるための質保証システムと組織的な質管理のありかたのモデルを構築する実証研究

NDP

(National Demonstration Project on TQM for Health)

医療のTQM実証プロジェクト

研究 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業

平成16年度～18年度 「医療安全のための教材と教育方法の開発に関する研究」
文部科学省科学研究費 「卒後臨床研修における安全管理の研究」

協力 医療のTQM推進協議会

NDPのねらい

患者さんや地域社会に
選ばれ信頼される病院

経営の安定

働き甲斐のある病院

患者さんと地域社会のニーズを理解しこれに応えられる能力

患者本位の質を設計し実現できる

質不良を防止できる

継続的発展的に改善できる

質を保証できる組織的な能力

教育研修

機構改革

ニーズを把握する能力

問題を認知する能力

問題をシステム要因に展開できる能力

チームで問題を解決する能力

継続的な改善を可能にする能力

質保証プログラム(組織体制)の確立

質経営の理念と方針

システム設計の見なおしと標準化

改善プロジェクト

患者本位の質指標による評価とモニタリング

具体的な問題を解決することを通じて、
医療の質安全保証を推進する組織文化と組織能力を形成する

Qエキスパートの育成と「安全の文化」の浸透

医療の質安全向上のための
病院合同改善プロジェクト
第1次改善プロジェクト
第2次改善プロジェクト
第3次改善プロジェクト
⋮

患者の目で見た医療評価

ステージ	1
ステージ	2
ステージ	3

質保証システムづくり(医療TQMモデルの構築)

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

危険薬の誤投与の防止－NDP推奨Best Practice(案)

1. 危険薬の啓蒙と危険薬リストの作成・周知
 2. 高濃度カリウム製剤、リドカイン製剤、塩化ナトリウム製剤の病棟保管の廃止
 3. 採用薬品の見直し - 同成分複数規格の制限と紛らわしい製品の排除
 4. 類似薬の警告と区分保管
 5. 救急カートの整備
 6. 注射指示の標準化
 7. インスリン・スライディング・スケールの標準化
 8. 散剤、水剤の調剤監査システムの導入
 9. 払出しと与薬のユニット・ドース化
 10. 患者取り違え防止策の徹底
 11. 輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・運用・管理方法の標準化と教育
 12. 持参薬の安全管理 (とくに危険薬について)
 13. アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認方法の標準化
 14. 経口剤計量シリンジの使用方法の標準化と周知
 15. 抗がん剤治療プロトコールの院内登録制度
 16. 薬剤部での注射剤ミキシング
- その他の課題
1. 抗凝固薬の安全使用
 2. 輸血用血液製剤投与に関する安全管理
 3. コンピューター・オーダリング・システムの導入による投薬安全管理

注射指示の記載に関する指針(案)

－抜粋－

- 薬剤名:** 全て販売名を用いて(一般名、英語:アルファベットは使用禁止)規格あるいは濃度も併記したもので記載する。
- 1回量記載:** 記載文1行には1回量で記載し、複数回量や1日量は記載しない。
- 投与量:** 薬剤の投与量は、何「本」と記載する。
- 投与方法:** 点滴静注や筋注などの投与方法は、薬剤名の前に記載する。
- 投与ルート:** 投与ルートが中心静脈ライン等で複数存在する場合は必ず指示する。
- 投与時刻:** 投与時刻の表記は、24時間スケール表記にする(0時～24時)。
- 投与速度:** 投与速度の単位は、ml/hrを用い、医師が指示速度を記載する。
- 希釈指示:** 「薬剤名(容量)使用量 + 希釈用注射液名,使用量」の様に、希釈を示す記号は“+”を使用し、“/(スラッシュ)”(総量を示すことになっている)は使用しない。
- 指示の変更:** 投与薬剤の種類、投与速度や投与量の変更・中止等をする際には、エラーが発生しないように、記載方法を決定するだけでなく、その確実な伝達方法についても標準化する必要がある。

病院合同改善プロジェクト

■ 第一次プロジェクトのテーマ(2002年)

- インスリン治療の安全管理
- 危険薬等の誤投与の防止

■ 第二次プロジェクトのテーマ(2003年)

- インスリン治療の安全管理
- 注射薬指示の標準化
- 薬物投与の安全管理 (輸液ポンプ、安全ハンドブック)
- 臨床研修の安全管理 (研修医や新人ナースが行う危険処置のリスク管理)
- 転倒転落の防止

医療安全の取組み

**エラーを減らし、
医療事故をなくす**

**質と安全を確実にする
医療システムを作る**

現行のプロセスとシステムを変える！

1. **医療の質安全向上のための病院合同改善プロジェクト** を通じて「質・安全」と「システム」のあり方を学び、改善の文化と技法を組織に浸透させる。
2. **患者経験評価調査** を通じて、「患者本位の質」のあり方を考え、患者本位の質を設計する。

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門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QE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。

QE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

< QE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
 - ーシステム・アプローチを可能にする
- ファシリテーター
 - ー考え方、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
 - ー質・安全の取り組みを推進、促進する役割

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

医療安全5つの技法

- 要因解析の技法
- 問題解決による改善の技法
- 危険予知の技法
- エラー防止の技法
- 標準化の技法

事例分析の基本的ツール

- ブレストーミング(&カード法)
- プロセス・フロー図
- 事象関連図
- 特性要因図
- 系統図
- マトリクス図
- 層別

問題解決のレベル

個人で改善すること

質の文化
知識技術の向上

職場レベル(のシステム)で改善すること

改善サークル活動
システム思考

組織レベル(のシステム)で改善すること

質経営の理念と方針
質保証プログラム
課題別改善チームプロジェクト
戦略的機構改革

社会の取組みによって改善すること

学会による質保証の取組み
関連業界の取組み
政策的措置
賢明な医療消費者への支援

提言を行う

社会からの質の要求

<平成16年度の参加病院>

- 武蔵野赤十字病院
- 医療法人宝生会PL病院
- 麻生飯塚病院
- 佐久総合病院
- 成田赤十字病院
- 国立病院機構仙台医療センター
- 藤沢町国民健康保険藤沢町民病院
- 東北大学附属病院
- 仙台社会保険病院
- 神鋼加古川病院
- 札幌社会保険総合病院
- 関東中央病院
- 前橋赤十字病院
- 岩国市医師会病院
- 新日鐵広畑病院
- 大樹会回生病院

技術部会医療班

(順不同、敬称略)

- 上原 鳴夫 東北大学大学院国際保健学分野 教授
- 高橋 英夫 名古屋大学ICU救急医学 助教授
- 菅野 一男 武蔵野赤十字病院 内科部長
- 我妻 恭行 東北大学附属病院薬剤部 薬務室長
- 杉山 良子 武蔵野赤十字病院 看護師長/GRM
- 菅野 隆彦 武蔵野赤十字病院 心臓血管外科副部長
- 跡部 治 佐久総合病院 薬剤部長
- 大川 禎子 国立仙台病院 看護師長/GRM

企画調整委員

(順不同、敬称略)

- 上原 鳴夫 東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野教授
- 飯塚 悦功 東京大学大学院工学系研究科化学システム工学教授
- 三宅 祥三 武蔵野赤十字病院院長
- 棟近 雅彦 早稲田大学理工学部経営システム工学科教授

質安全管理アドバイザー

(順不同、敬称略)

- 飯塚 悦功 東京大学大学院工学系研究科化学システム工学教授
- 棟近 雅彦 早稲田大学理工学部経営システム工学科教授
- 河野 龍太郎 東京電力技術開発研究所ヒューマンファクターグループ特別研究員
- 大藤 正 玉川大学工学部 経営工学科教授
- 村川 賢司 前田建設工業(株) 経営管理本部総合企画部部長 (TQM推進担当)
- 福丸 典芳 福丸コンサルティング (前NTT - ME第二マーケティング本部ISO営業部門長)
- 井上 則雄 (株) 竹中工務店 監理室
- 下山田 薫 コマスタッフアンドプレーン特別顧問
- 黒田 幸清 日本規格協会審査登録事業部品質システム審査員
- 杉山 哲郎 中部品質管理協会CQCA専務理事
- 小柳津 正彦 (財)日本規格協会 審査登録事業部品質システム審査員
- 山崎 正彦 コニカマーケティング(株)常勤監査役

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

教育モジュールとその活用方法の開発

医療安全の文化と改善の技法を組織の中に浸透させ、質と安全を確保するシステムとその継続的な改善を可能にするために必要な教育モジュールとその活用方法を開発する

1. **組織的質管理手法** (医療安全と患者本位の質を保証するための医療版TQM) **の教育モジュールの開発**
2. **質安全管理の推進担当者の養成と院内安全教育のための教材および教育方法の開発**
医療安全の基本知識と基本的技法、および、**投薬事故、転倒転落事故、侵襲処置合併事故**に関する安全対策の教育モジュールと指導要領の作成および評価。
3. **医療安全の観点から有効と考えられる患者さんへの情報提供の方法と各種情報媒体による標準コンテンツの作成** (説明用パンフレットやビデオの作成など)

教育モジュールとその活用方法の開発

5. **トレーニング途上にある研修医・新人看護師が行う危険手技や侵襲処置の研修指導計画の立案**
6. **模型型シミュレーターの有効な活用法とインシデント・シミュレーター(エラーや事故の模擬体験と危機管理)のシナリオの開発**
7. **安全対策を日常業務で確実に実施しモニタリングするためのプロセス管理ツールの開発と評価**

5 S

教材作成 / 改善モデル開発

< 医療TQMのモデル開発 >

医療版TQM教材の開発

< 臨床研修の安全管理 >

臨床研修体制・指導指針 / 教材作成

< 安全な医療機器操作 >

教材作成 / 改善モデル開発

< 投薬事故防止：投薬指示 >

教材作成 / IT関連問題の現状把握

< 投薬事故防止：インスリン >

教材作成 / SS以外の安全管理

< 転倒転落の防止 >

教材作成 / 包括的対策案

< 映像記録の活用 >

手術ビデオ記録の活用方法

< 情報支援 >

有用情報 / 教訓事例情報の共有

< 研修・成果普及推進 >

公開セミナー、教材開発支援、

コア病院

医療の質安全向上
をめざす
改善プロジェクト
(病院合同改善プロジェクト)

Qエキスパート
養成研修

レスポンス

患者経
験調査
事業化
の支援

NDP公開セミナー

教材開発普及支援

HP・メルマガ・アピール