

【実践報告②】

医療の質評価部会によるチーム医療活動の支援について

松山赤十字病院 検査部 技師長 西山 政孝
上甲 祐一、横山 幹文

【はじめに】当院では5ヵ年計画の重要成功要因に「医療の質、Quality Indicator」を評価・改善する体制の構築を掲げ、毎年度診療部門のBSCにQIの設定を推奨している。2017年10月、チーム医療の質向上を目的に医療の質評価部会（構成員は日本医療機能評価機構クオリティマネージャー研修修了者6名）が創設された。今回、その活動内容について報告する。

【活動内容】①評価部会では各種委員会の多職種協働チームとの活動ヒアリングを行う。②評価部会がPDCAサイクルの一例を提示し、年度毎に改善が判るQI指標と、それに伴う計画・実行・確認方法を協議する。③協議内容を基にチームでPDCAを作成する。④完成したPDCAサイクルを評価部会で評価・ホームページに掲載し、更なる改善に向けて支援（モニタリング）する。

【結果および考察】現時点で4チームとヒアリングを行った。転倒転落ワーキングチーム活動の成果として転倒件数が平成27年度の10例から28年度には3例に著減していた。客観的視点に立つ評価部会の介入により転倒件数著減の理由が病棟ラウンド時の助言（文書化）やDiNQLデータの活用（病棟スタッフの可視化）にあったことを確認できた。今後は全職員対象に研修会で活動内容を報告すること、成果を院内周知することでチーム内のさらなるモチベーションを上げること、他チーム（認知症ケアチーム等）との連動についても支援することを計画している。

【実践報告③】

当院におけるチーム医療の実践マネジメント

名古屋第二赤十字病院 腎臓内科 副部長 大塚 康洋
大石 彩帆、加藤 徹、太田 有美、甲村 亮二、小林 俊之、
細江 浩典、川崎登茂子、関 行雄、佐藤 公治

当院ではチーム医療推進室（以下当室）で各チームの問題解決に尽力してきたが、チーム内で解決不能の場合が多く、その事例が蓄積されてきた。

当室立ち上げ時に院内の現状把握のため実施したアンケートでは、31チームより回答を得た。緩和ケアなど組織図にあるチームを除外し、診療報酬算定要件に多職種を要するチームを主な支援対象とした。現在は9チーム（3D、CKD、NST、摂食嚥下、褥瘡、RST、糖尿病、ICU早期離床、排尿ケア）が主な支援対象で、組織図に載せアウトカムの年1回提出を義務付けヒアリングを実施した。ヒアリングでは人手不足が最大の訴えで、その制約内で工夫しているチームも認められた。ヒアリングのみで現状把握が困難な場合は、現場に直接足を運んだ。新規で立ち上げ支援中の2チームを除く7チーム中5チームに大きな問題はなく、院内教育により自身の負担を軽減させつつ担当する専門分野における医療の質を向上させていた。2チームは組織体制に改善の余地があり、うち1チームは診療報酬減少の方向をあえて選択した。各チームへの支援過程で、専従・専任や資格者などの人的資源の確保や有効活用が、重要だが実現困難なことが認識されてきた。これを踏まえ、当室のチーム医療マネジメントを報告する。