

院内の内部監査実施による業務改善～PDCA サイクル効果を考察する～

○宮林 皇史 須寄 由起子 林 文月 内田 順子 鈴木 実枝 森松 静 進藤 晃

【目的】当院では平成19年度から院内の事故防止を目的にQMS (Quality Management System, 以下 QMS) 活動を取り入れ、内部監査、手順の作成、文書管理、方針管理などを行ってきた。事故防止、業務の仕組み改善、問題解決状況の確認、QMS 活動の浸透を目的に内部監査を取り入れ、約9年が経過したのでその活動内容について報告する。

【方法】内部監査実施準備として監査プロセスの手順化、監査員教育、書類の整備を行い、全部門・主要委員会に対し内部監査を実施した。検出課題については、監査・被監査側の双方で合意後、被監査側が検出課題における原因、修正・是正策について検討し内部監査実施報告書として作成、その内容を病院長が承認する仕組みで運用してきた。承認後もフォローアップ監査を実施することで定期的に改善状況を確認し、PDCA サイクルを回してきた。監査側と被監査側はそれぞれ別部門が行い、普段見る機会の少ない他部門の業務プロセスや他職種間でコミュニケーションを図る機会とした。

【結果】検出課題として平成27年度は17件、平成28年度は41件が検出され、全てにフォローアップ監査を行い実行された改善策の確認を行った。具体例として、褥瘡管理委員会主管文書である褥瘡管理マニュアルの業務手順と実際の手順との差異について指摘があり、関連部門・委員会でマニュアルの見直しを検討。その後、最新版褥瘡管理マニュアル運用の周知・実行を確認できた。

【考察】内部監査を活用しPDCA サイクルを継続的に回してきたことで、内部監査は業務改善に繋がる提案の機会であり、職員全体で業務改善を行う手段の1つであることを職員に浸透させることができたと考える。監査員による指摘内容のバラつきもみられるが、今後も検出課題の解決策が組織全体の進むべき道に繋がるよう活動を継続していきたいと考えている。

院内の内部監査実施による業務改善 ～PDCAサイクル効果を考察する～

医療法人財団利定会 大久野病院

○宮林 皇史

須崎 由起子、林 文月、内田 順子、森松 静、進藤 晃

1

当院の概要

- ▶ 開設者 医療法人財団 利定会
- ▶ 病床数 158床
 - 回復期リハビリ病棟 1病棟 50床
 - 医療療養病棟 1病棟 50床
 - 介護療養型医療施設 1病棟 58床
 - 内科・リハビリテーション科・皮膚科

- ▶ 病院外事業
 - 進藤医院（訪問診療）
 - 訪問看護ステーション
 - 居宅介護支援事業所

- ▶ 委託事業
 - 西多摩地域リハビリテーション支援センター
 - 西多摩地域高次脳機能障害者支援センター
 - 日の出町地域連携型認知症疾患医療センター



2

当院におけるQMS活動

- ▶ 平成19年度 QMS活動開始
- ▶ 平成20年度 外部監査導入
- ▶ 平成21年度 ISO9001取得 内部監査開始
- ▶ 平成22年度 品質推進部設立
- ▶ 平成25年度 承認委員会の設置

～

外部監査・内部監査・文書管理・方針管理を行い医療の質改善活動を継続して行っている。

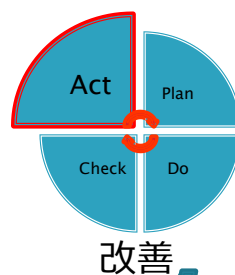
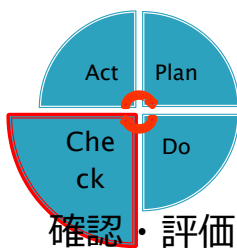
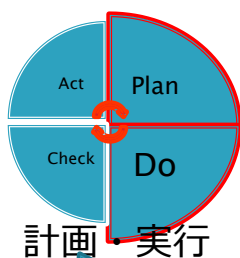
内部監査の目的

組織内でPDCAサイクルを回し業務改善
できる仕組み作り

日常業務

内部監査

業務改善



内部監査 ～ 一連の流れ ～

- 個別内部監査計画書 作成
- 内部監査チェックリスト・シート 作成
(監査質問項目)

監査前
準備

◆ 監査当日 現場監査（ヒアリング・書類の確認）

- 「内部監査結果シート」作成
- 「内部監査報告書」作成
検出課題の改善策の検討・記載

監査
終了後

■ 院長承認（必要時フォローアップ）

承認

内部監査の概要

● 内部監査員の構成と方法

- 人数構成：2～3名構成（医師を含めた多職種）
- 監査方法：他部署監査と同部署監査
- 監査時間：30分～60分
- 監査部門：主要部門・委員会を対象
年2回に分け実施

● チェックリスト項目の決定（平成27年度～）

- 病院自主管理チェックリストの管理状況確認
- 前回内部監査での改善状況確認
- I・Aレポートの検出内容について：手順の不順守

平成27・28年度内部監査

▶ 検出課題数（改善の機会として検出）

平成27年度・・・17件

平成28年度・・・41件

褥瘡管理委員会：検出課題

指摘内容	対応策
・平成27年12月 褥瘡管理マニュアルの手順不備	褥瘡管理マニュアルの見直し・最新版の作成
・平成28年7月 最新版「褥瘡管理マニュアル」が 運用されていない	9月から運用を開始

平成29年6月フォローアップ監査 （改善状況の確認作業）

確認内容：マニュアル運用状況、関連文書、ヒアリング

改善策1～6を確認

- 1.平成28年9月から最新版「褥瘡管理マニュアル」の運用
- 2.マニュアルの全体周知
- 3.保管場所の統一
- 4.褥瘡予防策の実施
- 5.体圧分散寝具の購入と管理
- 6.栄養科との連携



改善策① 最新版「褥瘡管理マニュアル」

- ・ 評価基準の統一化（DESIN-R）
- ・ 失禁予防などを盛り込んだ褥瘡予防策
- ・ 状態比較として写真を活用
- ・ 業務の標準化

例) 「褥瘡患部に薬を塗る」の標準業務は？

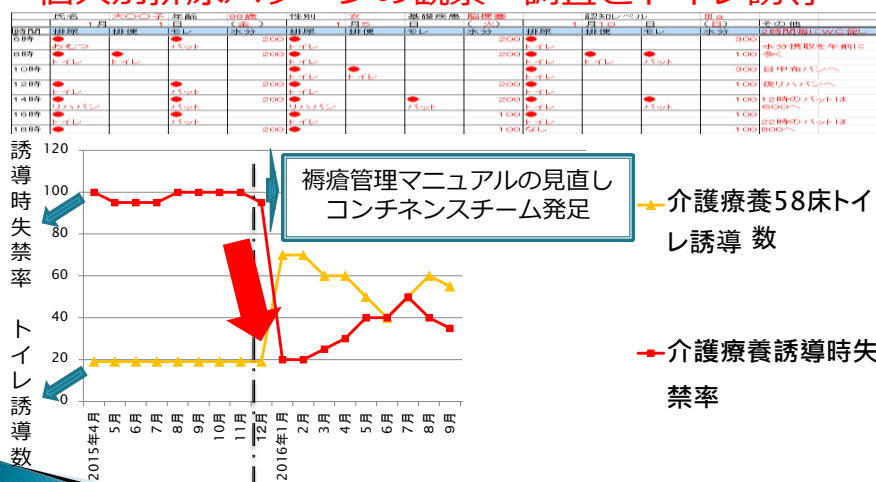
⇒ 患部に直接、薬を塗布

改善策②.③

- ・ 全体会議（全役職者・委員会参加）を利用した周知
- ・ マニュアルがいつでも閲覧できる環境整備

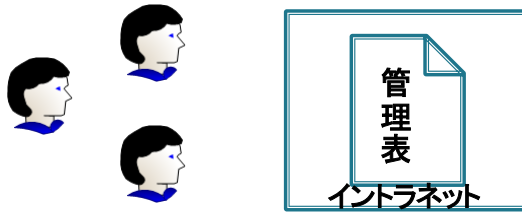
改善策④ 褥瘡予防策

コンチネンスチームによる
個人別排尿パターンの観察・調査とトイレ誘導



改善策⑤.⑥

- ▶ 体圧分散寝具の購入と管理
 - グループウェアを利用した管理
(管理表でいつでも使用状況が確認できる)



- ▶ 栄養科との連携
 - 効率よく栄養が取れる食品の検討と採用

結果

内部監査の実施

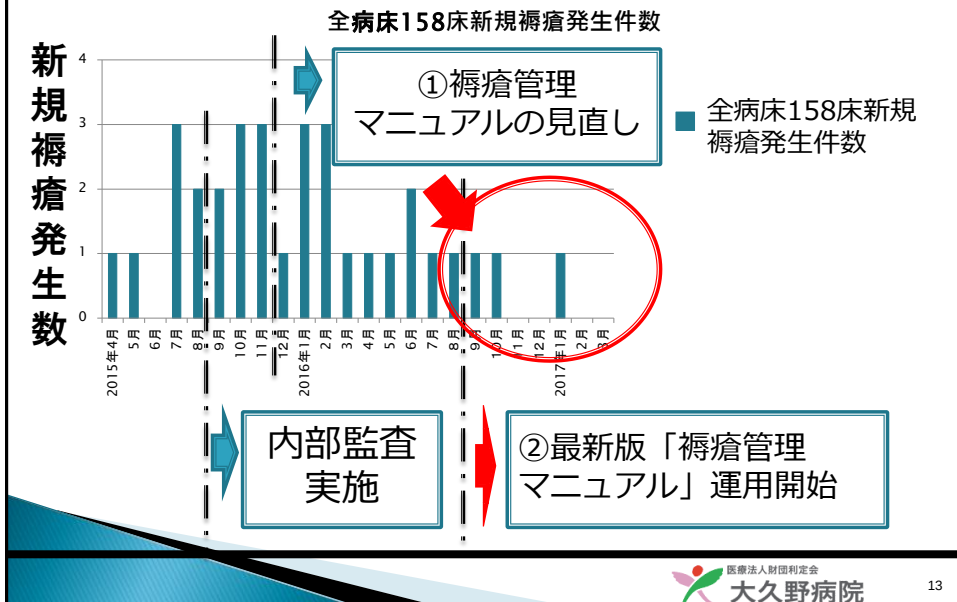
・褥瘡管理委員会活動

- 1.最新版「褥瘡管理マニュアル」の作成
- 2.マニュアルの周知徹底
- 3.保管場所の統一

・組織的活動

- 4.褥瘡予防策の実施（多職種）
- 5.体圧分散寝具の購入（経営層）と管理
- 6.栄養強化食品の採用（栄養科）

新規褥瘡発生件数



13

褥瘡管理に於けるPDCAサイクル が組織全体で機能

年間累計新規褥瘡発生件数

H27年度 H28年度

22件 → 9件

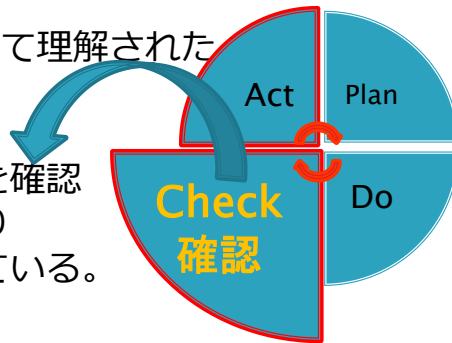
14

考察

内部監査を継続してきたことで

- ▶ 手順が整備された
- ▶ 自分たちの仕事を見直す機会となった
- ▶ 他部署の業務が理解できた
- ▶ 内部監査が改善の機会として理解された

内部監査を通して日常業務を確認
することが改善の機会となり
患者満足度の向上に繋がっている。



内部監査は職員全体で業務改善を行う手段の1つである。組織全体として、今後も検出課題の解決策が組織全体の進むべき道に繋がるよう活動を継続していきたいと考えている。

ご清聴ありがとうございました。