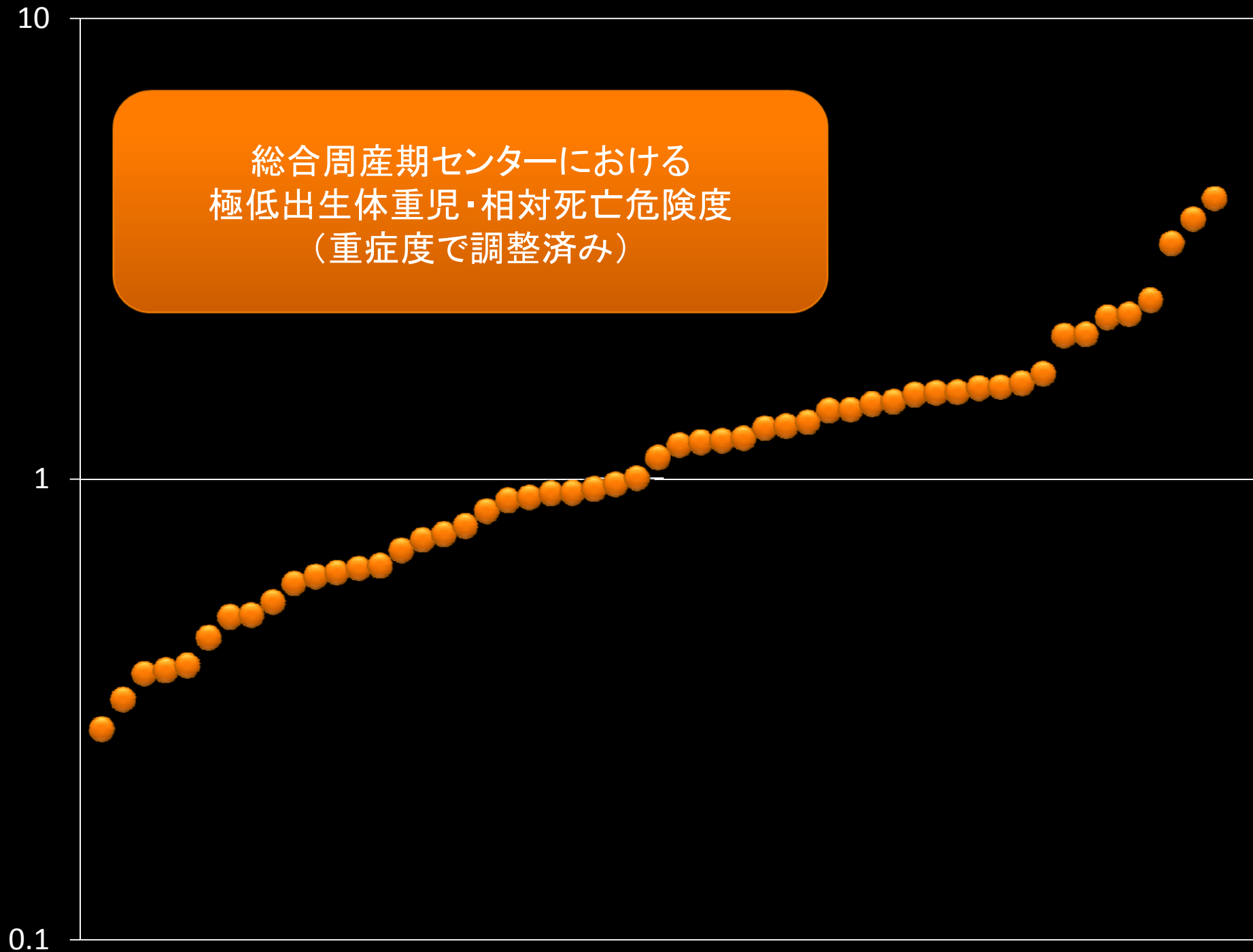


周産期医療の質と安全の向上のための研究

森 臨太郎

総合周産期センターにおける
極低出生体重児・相対死亡危険度
(重症度で調整済み)

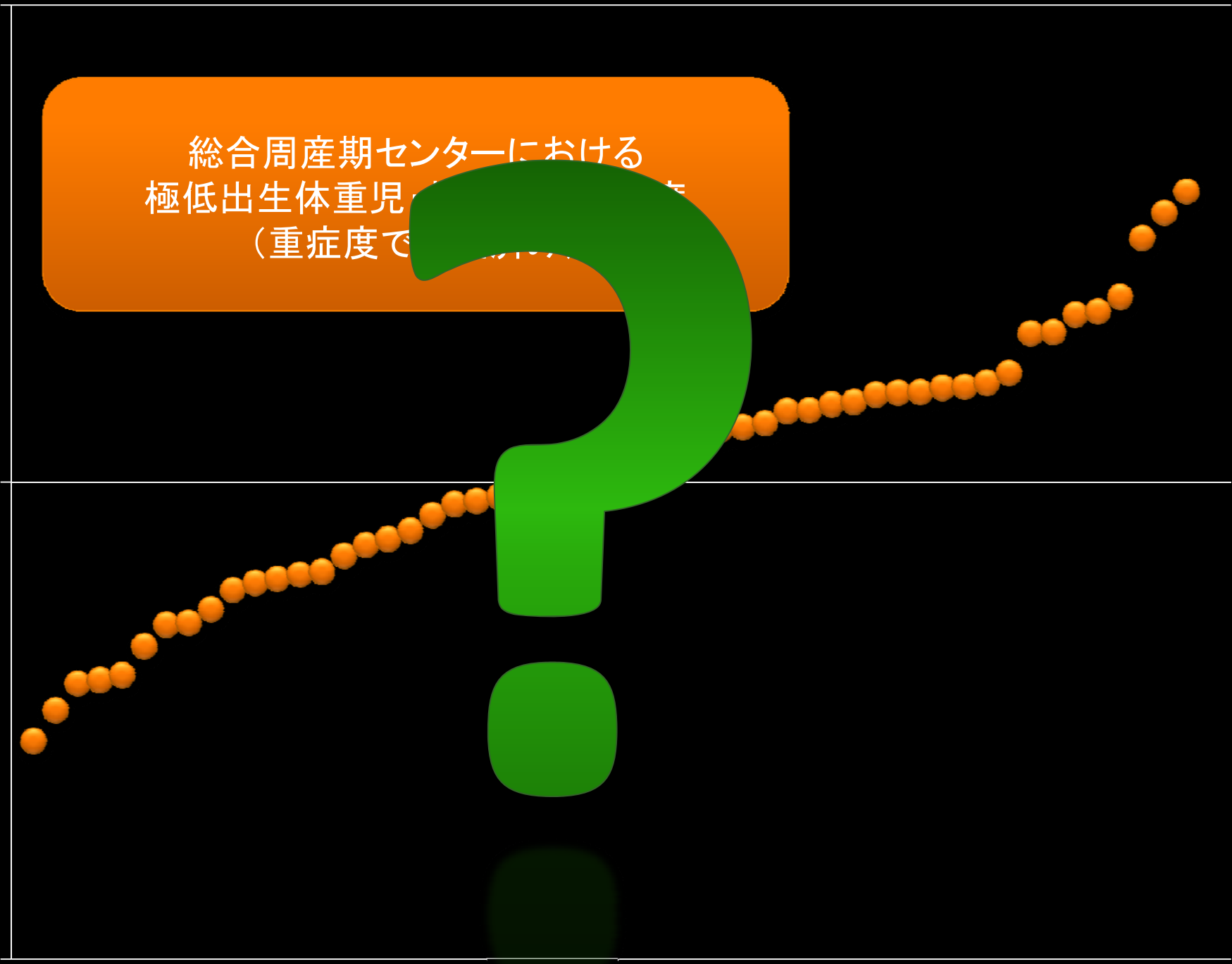
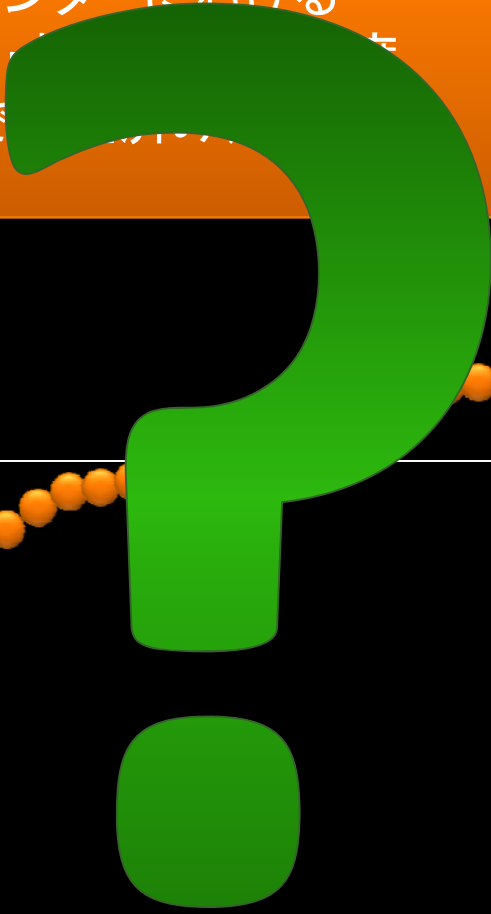


10

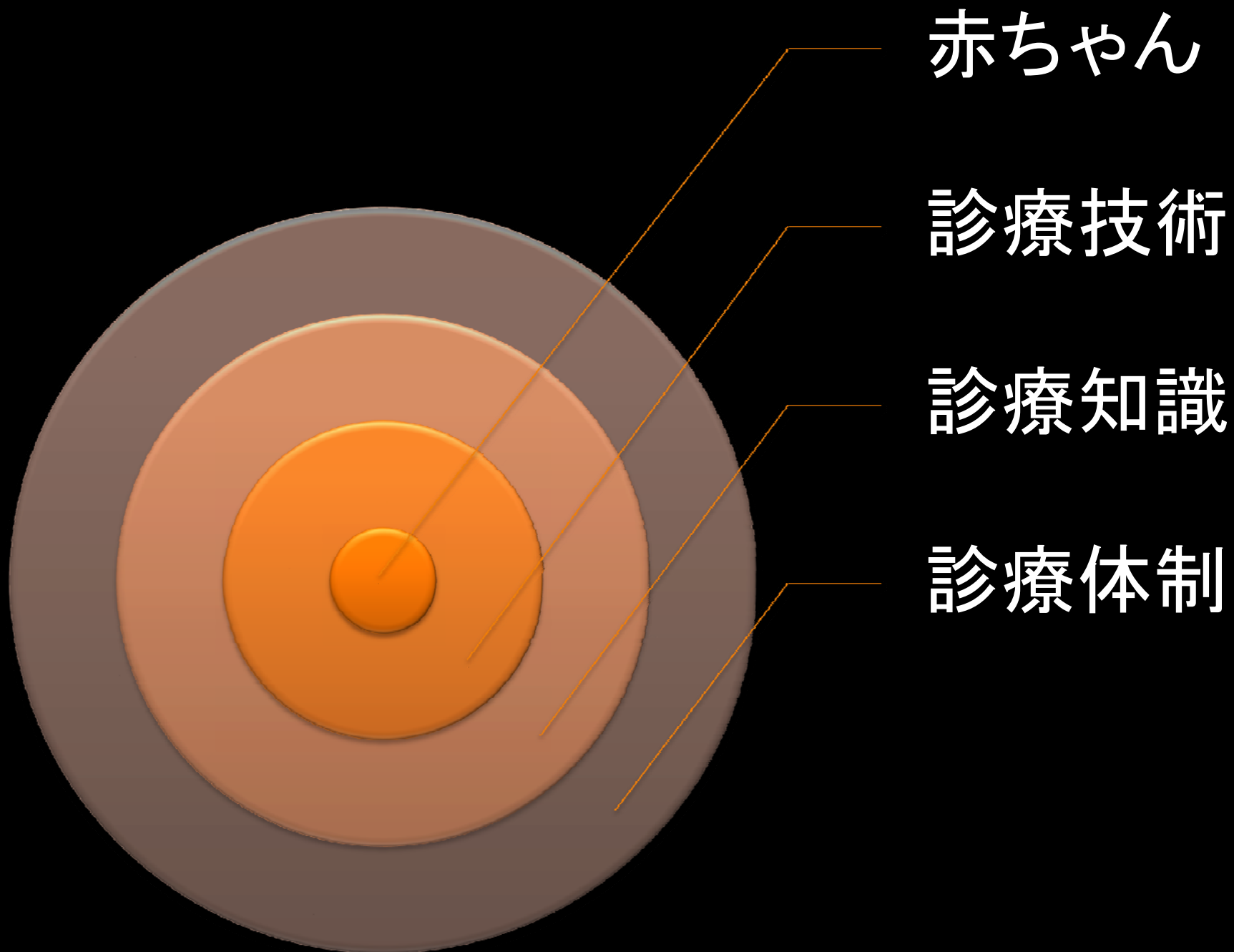
総合周産期センターにおける
極低出生体重児の生存率
(重症度で調整済み)

1

0.1







診療**技術**の差？

診療**知識**の差？

診療**体制**の差？

財政

文化

視点

思い
やり

動機

情報
伝達

知識

疲労

意思
決定

診断

経験

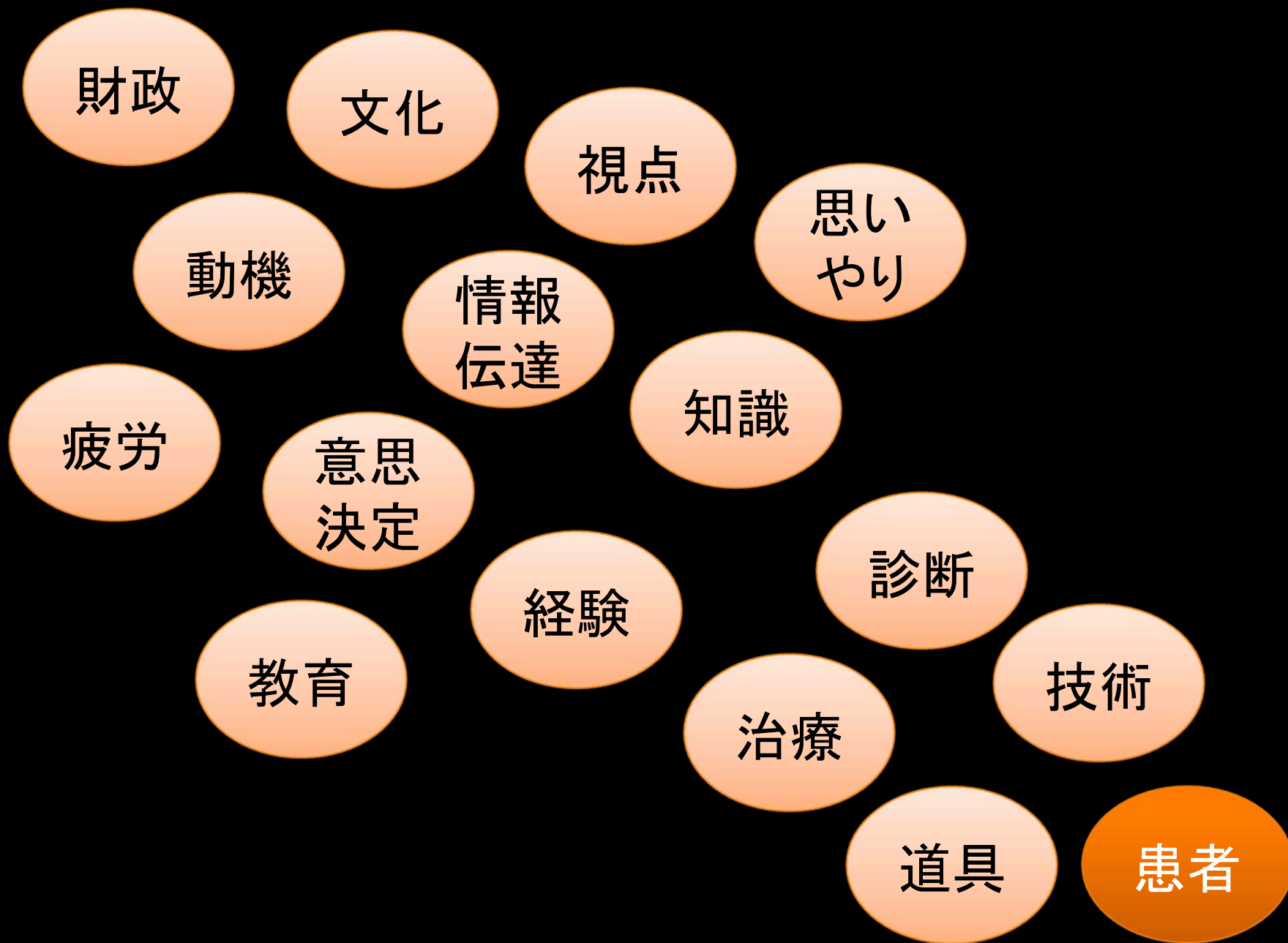
技術

教育

治療

道具

患者



財政

文化

視点

思い
やり

動機

情報
伝達

知識

疲労

意思
決定

診断

経験

教育

技術

治療

道具

患者

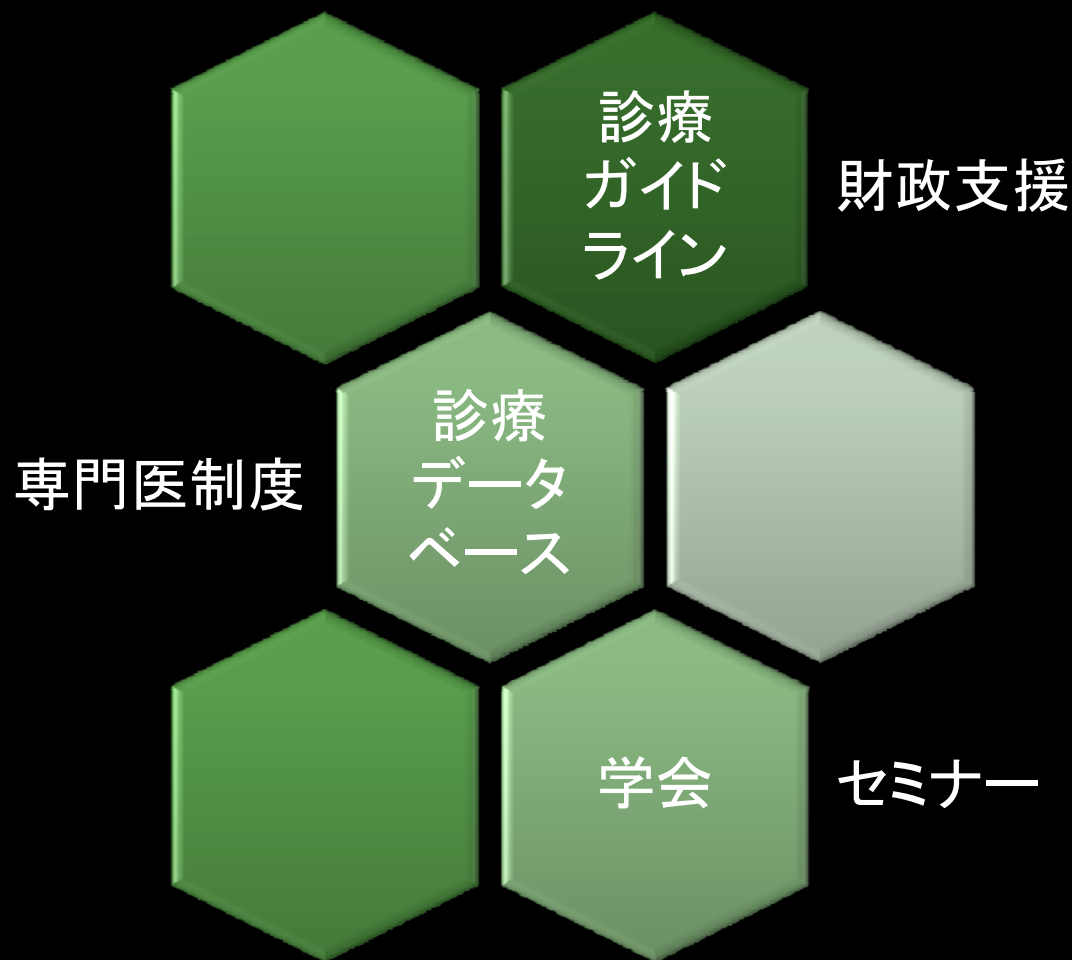
組織的に
系統的に

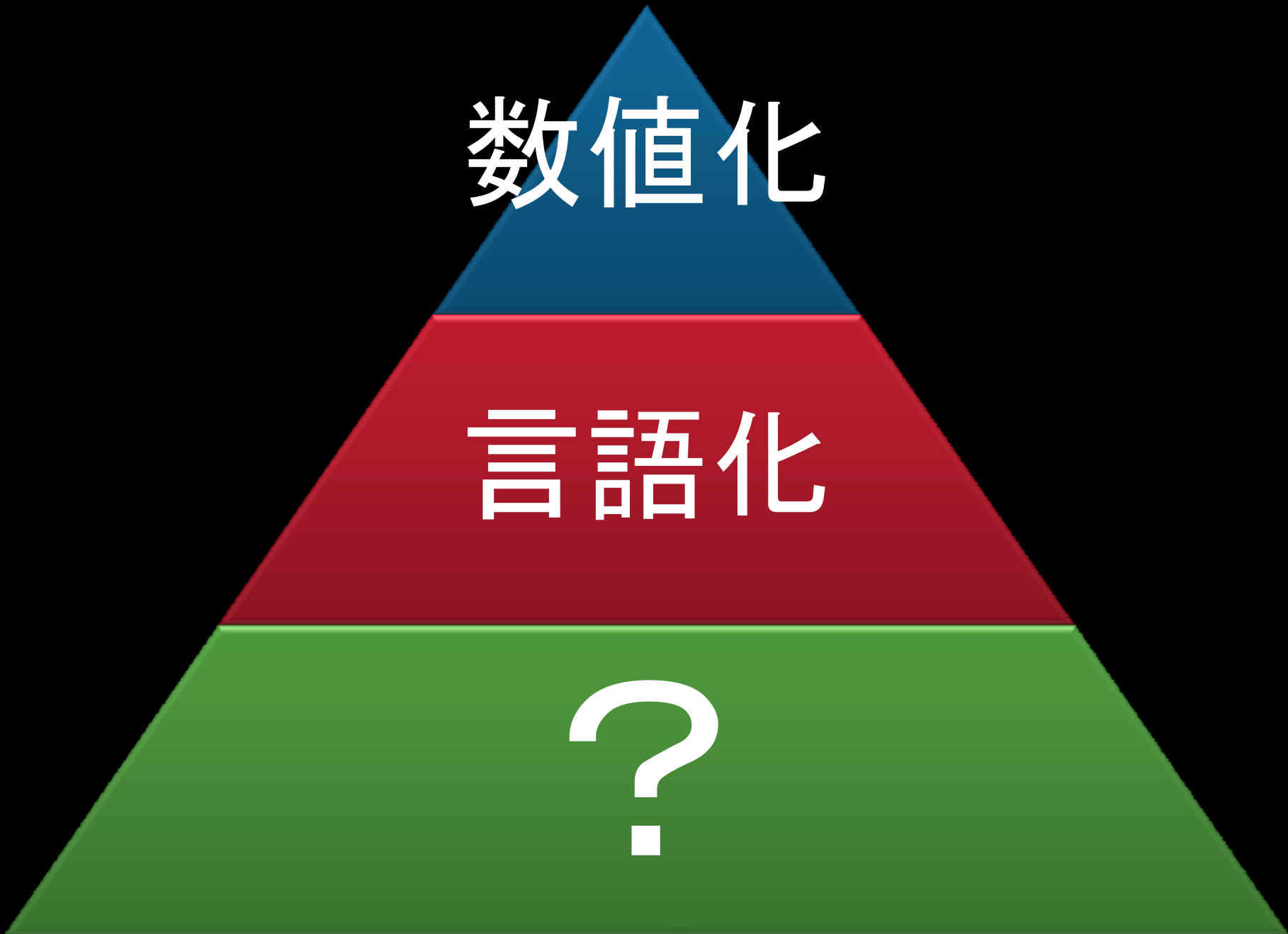
診療の質と安全を向上させるには
どうすればよいのか？

前提条件

- ✓ 組織規模や予算は変更できない
- ✓ 質や安全の向上が**継続**する
- ✓ どの施設でも**適用**可能である
- ✓ 介入効果が他地域・他施設に**波及**する
- ✓ 言語化・数値化できない**領域**も系統的に動かす

今まで診療の質向上のためにやってきたこと

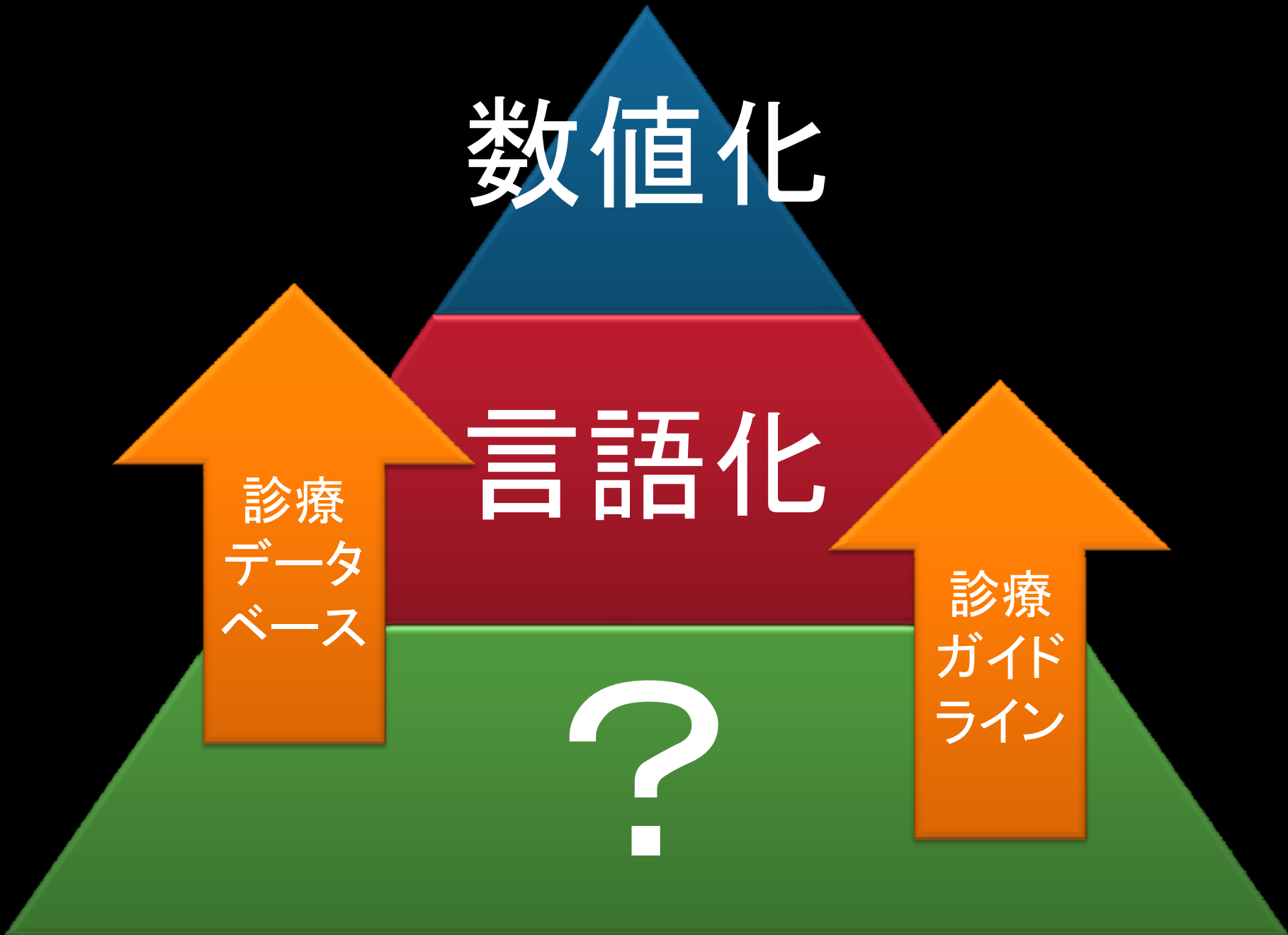




数值化

言語化

?



数値化

言語化

診療
データ
ベース

診療
ガイド
ライン

?

効果が見られている導入手法

手法	研究数
臨床監査とフィードバック	118
卒後教育のための会議やワークショップ	81
現地における教育ワークショップ	69
現場における主導者育成	12

診療ガイド
ライン

診療面での位置づ
け情報

組織面での位置づ
け情報

施設側
キーパーソ
ン

研究
本部
による
側方
支援

自らの課題を自ら分析し、
自ら改善するための計画を自ら立てて自ら
実行
(予算を付与)

診療ガイド
ライン

診療面での位置づ
け情報

組織面での位置づ
け情報

数値化
言語化
できない情報

施設側
キーパーソ
ン

研究
本部
による
側方
支援

自らの課題を自ら分析し、
自ら改善するための計画を自ら立てて自ら
実行
(予算を付与)

障壁となってい
た組織文化
の变革

検証と進捗
管理手法

財政支援
を要せず
他へ波及

具体的で
個別的な
診療改善
長期戦略

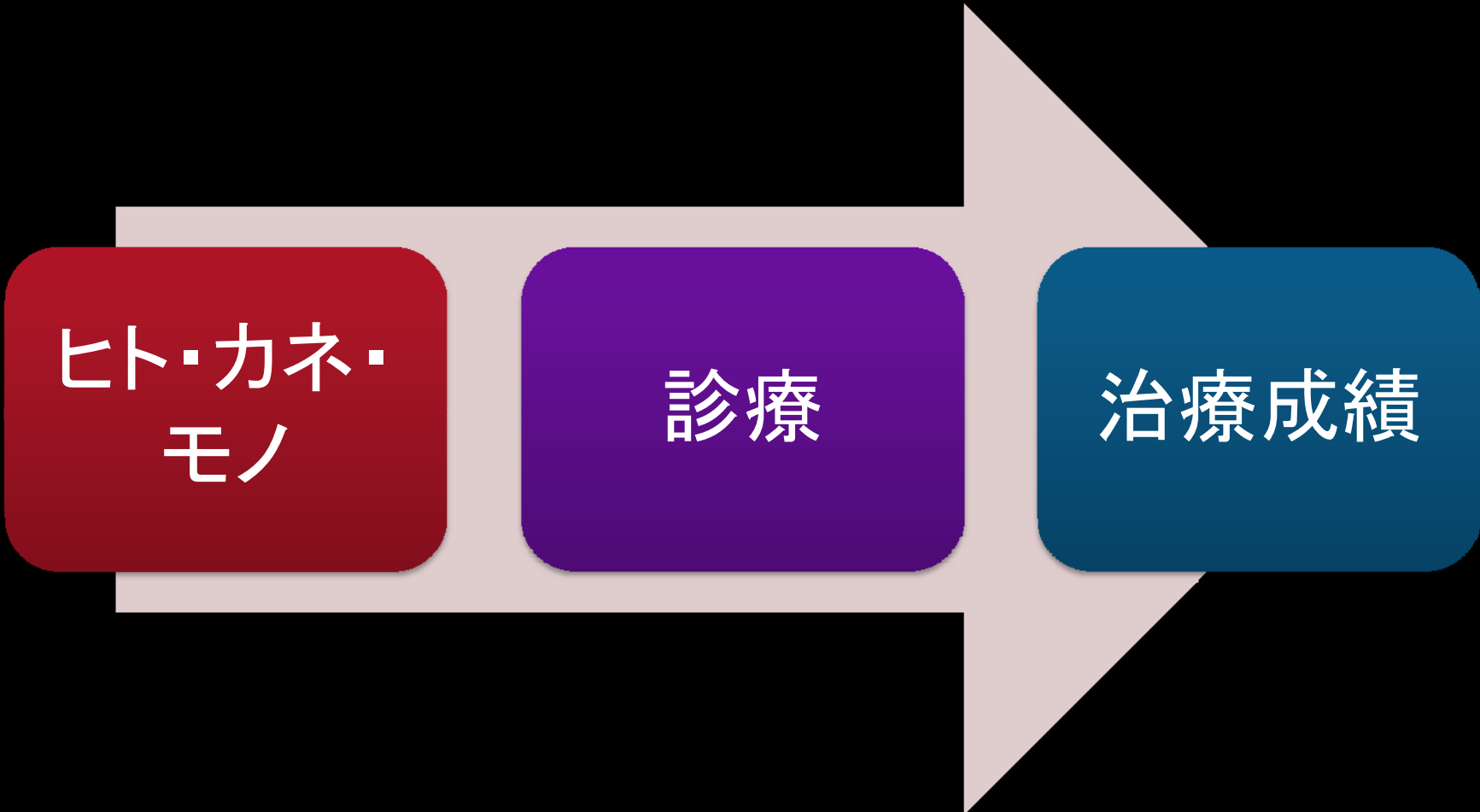
未来の 新
生児医療
主導者育
成

陪辟...

財政主権

他のせいにならず、周りを大切にしながら、摩擦を恐れず、
創意工夫とともに戦略的に課題解決できる人材を
量産する仕掛けを作る

組織変革の基礎



ヒト・カネ・
モノ

診療

治療成績

改善行動計画の罠！

あれもやりたい・これもやりたい

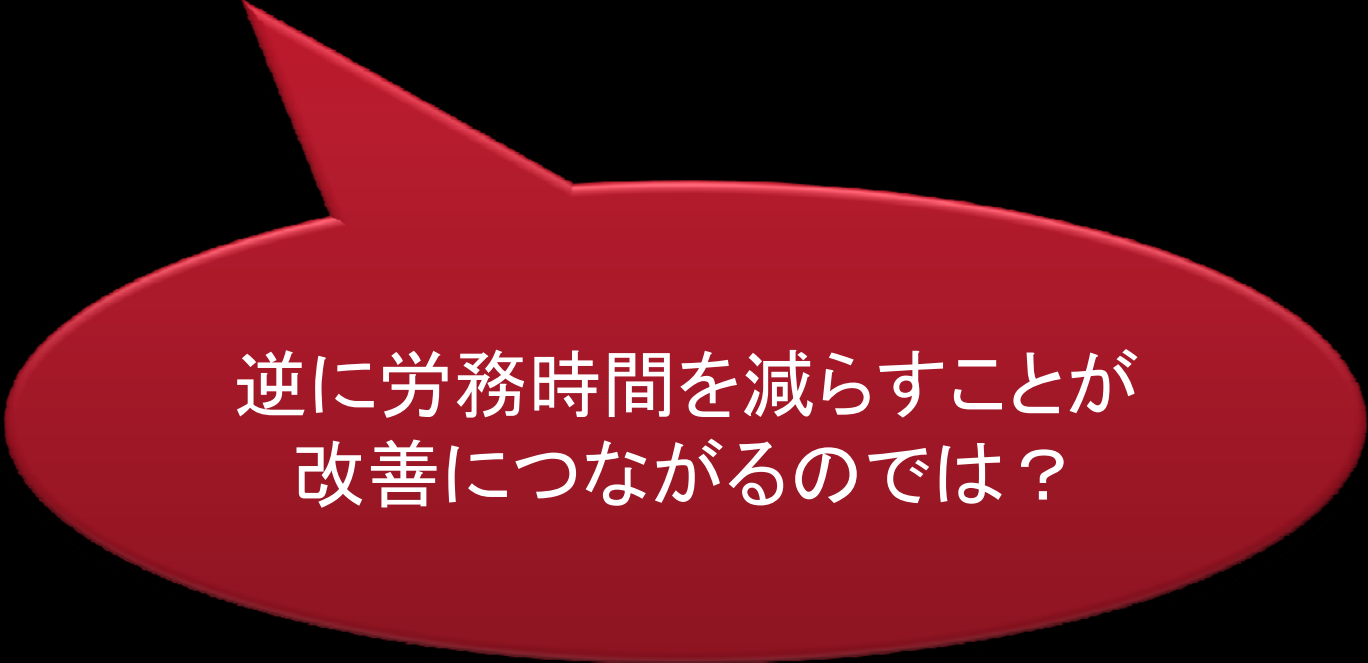
残業が増える・患者が診れなくなる

家族が怒る・血圧が上がる

頑張る

もうできない・・・やめた

そもそも新生児科医・新生児看護師は働きすぎでは？
忙しすぎて患者さんのことを考える暇もない！



逆に労務時間を減らすことが
改善につながるのでは？

業務を減らす改善行動計画！



〇〇病院新生児医療・業務仕分け

- 目的は赤ちゃんの**後遺症無き生存と家族の幸せ**
- そのために与えられた貴重な時間 × 50人 = **2000人時間** 週40
- 一週間のすべての業務を**見える化**
- すべての業務を**白紙**にする
- 優先順位の高いことを**再選択**
- もっと効率よくできる方法を**創意工夫**
- 自治体**事業仕分け**の現場を訪問・専門家招へい

かなり重要！

- すべての資源は**有限**
- 限られた貴重な血税を**最大限**に生かす
- だから国民は次世代のため**さらに血税を**
- 将来の主導者に絶対必要な視点
 - 無駄が無くならない限り「良いこと」はできない