

# 病院機能評価を活用した医療の質マネジメントシステムの構築に関する研究

品質マネジメント研究

5209C011-9

金子英俊

指導教員

棟近雅彦

## A Study on the Development of Quality Management System in Healthcare using the Guidelines for Hospital Accreditation Standards

KANEKO Hidetoshi

### 1. 研究背景と目的

病院では安全で質の高い医療の提供が求められており、そのためには組織的な管理体制が必要である。そこで、組織的に質を管理・改善していくための仕組みである質マネジメントシステム(Quality Management System 以下、QMS)を構築する病院が増えている。

QMS の構築は、全てをゼロからはじめるのは難しく、既存のモデルを使って進めていくことが効率的である。QMS の汎用的なモデルとして、ISO9001 や TQM が挙げられるが、病院に特化した質向上のモデルとして、病院機能評価がある[1]。

病院機能評価は、全国で約 2500 と多くの病院で導入されている。また、他の QMS のモデルが汎用的なモデルであるために表現が抽象的であるのに対して、病院機能評価は医療に焦点を当てている。そのため、その内容が具体的であり、医療者にもその内容が理解しやすい。したがって、病院機能評価は、医療で QMS の構築を行うための有効なツールとなりうる。しかし、病院機能評価と医療の QMS の関係は示されていない。また、病院機能評価を活用した、医療の QMS の構築方法は確立していない。そのため、病院機能評価の導入が形骸化するなど、病院機能評価を QMS の構築に活用できていないのが現状である。

そこで本研究では、病院機能評価と医療の QMS の関係を明らかにする。そして、病院機能評価を活用した医療の QMS の構築方法を提案することを目的とする。さらに、提案方法により、実際に病院で病院機能評価を活用して QMS が構築可能なことを示す。

### 2. 従来研究と本研究のアプローチ

#### 2.1. 病院機能評価

病院機能評価[2]とは、財団法人医療機能評価機構が提案している病院に特化したモデルであり、医療の質向上のための評価項目を示している。評価項目は、「医療提供の組織と運営」などの 6 つの領域から構成され、それらは 52 の大項目、137 の中項目、352 の小項目に展開される。

小項目では、例えば、「5.4.2.3：確実・安全な投薬・注射が実施されている」といった形で示され、内容が具体的に医療者が具体的に取り組みやすい。しかし、その全体の構成は不明確で、医療の QMS との関係は明らかでない。そのため、病院機能評価を QMS の構築に活用するのが難しいといった問題がある。

#### 2.2. QMS に関する従来研究

QMS の汎用的なひとつのモデルとして、国際規格である

ISO9001 がある。ISO9001 は、質保証する上で最低限行うべき事項として、プロセスの明確化を挙げている。具体的には、現状の業務をプロセスで捉えて、その流れをフロー図などで可視化し、標準を定めることを要求している。業務を可視化するには、どのような業務を可視化するか、その単位を定める必要がある。

したがって、病院で QMS を構築するには、まずプロセスの明確化を行う必要がある。しかし、ISO9001 ではプロセスの明確化を要求しているが、病院で明確にすべきプロセスについては規定されていない。病院機能評価は病院固有のモデルであるため、明確にすべきプロセスが記述されていることが期待できるが、評価項目と QMS のプロセスの対応は明らかになっていない。

#### 2.3. 本研究のアプローチ

病院機能評価を QMS の構築に活用するには、病院機能評価を導入することで、QMS のどのプロセスを明確にできるかを明らかにする必要がある。

本研究では、病院機能評価の評価項目と、金子らが提案する QMS-H モデル[3]の対応付けを行う。QMS-H モデルとは、病院に必要なプロセスを網羅的に示したモデルであり、病院の主たるプロセスである診療プロセス管理を中心に、経営フレームワーク管理、支援プロセス管理、経営要素管理の 4 つの大枠から構成されている。対応付けを行うことにより、病院機能評価の評価項目を満たすことで、QMS のどのプロセスを構築できるか、病院機能評価では構築できない QMS のプロセスは何かといった、病院機能評価と医療の QMS の関係を明らかにする。

しかし、QMS-H モデルは、病院に必要なプロセスを示しているが、そのプロセスを構成する業務までは示していない。そこで、対応付けを行った後、評価項目からプロセスを構成する要素業務を抽出する。

また、QMS において文書体系の構築は重要な役割を担っており、病院機能評価では、評価項目だけでなく病院に必要な文書も要求されている。そこで、病院機能評価で要求されている文書を QMS の構築に活用するため、病院機能評価の文書と QMS-H モデルの対応付けを行う。

その上で、病院機能評価を活用した医療の QMS の構築方法を提案する。

### 3. 病院機能評価を活用した QMS の構築方法の提案

#### 3.1. 評価項目と QMS-H モデルの対応付け

病院機能評価の評価項目の中で最小単位の評価項目である小項目と、QMS-H モデルの対応付けを行った。対応付けを行う際には、以下の 3 点を考慮した。

- 1) 評価項目を満たすことで、どのプロセスの標準を定めたといえるかを観点とする
- 2) 標準を定めることを要求している評価項目だけでなく、全ての評価項目に対応付ける
- 3) 複数のプロセスに対応する評価項目は、それぞれのプロセスに対応付ける

1)について、例えば、「4.6.1.1：画像診断に必要な人員が適切に配置されている」は、「4.6：画像診断機能」の大項目から展開される小項目であり、画像診断検査に対応する評価項目と考えることができる。しかし、この評価項目は人員に関するものであり、人事管理プロセスとの関連が強い。そこで本研究では、この評価項目は画像診断検査業務の標準を定めるのではなく、人事管理プロセスの標準を定める評価項目と考えて対応付ける。

2)について、病院機能評価の評価項目は、「4.7.1.3：放射線治療の手順が確立している」と標準を定めることを要求している評価項目や、「4.7.2.2：放射線治療が適切に実施されている」と運用状況を評価する評価項目などがある。本研究では、後者の評価項目も、プロセスの標準を定めることに有効な評価項目であると捉え、前者の評価項目と同様に、QMS-H モデルと対応付ける。

3)について、例えば、「5.2.3.1：指示出し・指示受けが適切に行われている」といった評価項目は、ひとつのプロセスだけを評価する評価項目でなく、指示出し、指示受けが行われる各種治療プロセス、検査プロセスを評価する評価項目であると考えられる。このように、評価項目が複数のプロセスに対応すると考えられる場合は、それぞれのプロセスに対応付ける。

以上を考慮した対応付けの分析例を示す。例えば、評価項目「4.3.3.4：注射薬は1 施用ごとに取り揃えが実施されている」は、注射を行うための、注射薬の取り揃えに関する評価項目である。そこで、QMS-H モデルの診療プロセス管理の中に位置する、注射プロセスに対応付けた。

このような分析を、352 の小項目全てに対して行った。結果の一部を表1 に示す。

表 1. 評価項目と QMS-H モデルの対応付け(一部)

| QMS-Hモデル         |                                  |          | 病院機能評価  |                               |
|------------------|----------------------------------|----------|---------|-------------------------------|
| 大項目              | 中項目                              | 小項目      | 番号      | 評価項目                          |
| 診療<br>プロセス<br>管理 | ユニット<br>サービス<br>提供<br>プロセス<br>管理 | 治療<br>注射 | 5.4.2.1 | 確実・安全な処方が行われている               |
|                  |                                  |          | 5.2.3.1 | 指示出し・指示受けが適切に行われている           |
|                  |                                  |          | 4.3.3.1 | 処方監査と必要に応じて処方医に対する疑義照会が行われている |
|                  |                                  |          | 4.3.3.2 | 調剤後の確認を行う体制があり、確実に実施している      |
|                  |                                  |          | 4.3.3.3 | 注射薬の調製・混合を薬剤師が行っている           |
|                  |                                  |          | 5.4.2.2 | 病棟における注射薬の調製・混合が適切に行われている     |
|                  |                                  |          | 4.3.3.4 | 注射薬は1施用ごとに取り揃えが実施されている        |

表1 の妥当性を確認するため、A 病院の医療の質管理者にインタビュー調査を行った。その結果、評価項目「1.3.1.2：病院組織の構造と機能が示された組織図がある」が人事管理に対応付けてあるが、業務分掌管理に対応付けるべき、といった指摘などを受けた。そこで、指摘をもとに数点の修正を行ったが、対応付けの大部分は妥当で

あることを確認できた。

表1 の分析を行うことで、352 の小項目のうち、335 の小項目と、約 95%の評価項目が QMS-H モデルと対応付くことがわかった。

一方、QMS-H モデルに対応付かない評価項目があることもわかった。それらの評価項目の一部を表2 に示す。

表 2. QMS-H モデルに対応付かない評価項目(一部)

| 分類          | 番号      | 評価項目                               |
|-------------|---------|------------------------------------|
| 内部コミュニケーション | 1.3.2.2 | 部門間の業務分担および連携が適切に図られている            |
|             | 1.3.2.3 | 組織内の情報伝達が適切に行われている                 |
| 地域の健康増進     | 1.7.1.1 | 地域の健康増進に寄与する活動が行われている              |
| 患者参加        | 2.2.1.3 | 診療情報が患者と共有されている                    |
|             | 2.2.2.1 | 治療効果向上および医療安全の観点から診療への患者参加が促進されている |
|             | 2.2.2.2 | 患者が疾患についての理解を深めるための支援を行っている        |
| チーム医療       | 2.6.1.1 | 必要な医療従事者に情報が共有される仕組みがある            |
|             | 2.6.1.2 | 診療科間にまたがる診療協力の仕組みがある               |
|             | 2.6.1.3 | 多職種による診療協力の仕組みがある                  |

表2 は、TQM のフィロソフィー[4]に相当するものであると考えられる。フィロソフィーとは、質マネジメントに関する様々な活動を進める上での根底にある、質概念、プロセス指向、標準化などの考え方の総称である。

表2 の評価項目は、医療の QMS を構築する上で必要な考え方などが示された評価項目であり、表1 で示したものと異なり、特定のプロセスに対応付くものではない。

また、表1 の分析を行った結果、どの評価項目とも対応付かない QMS-H モデルの要素が存在した。表3 に示す。

表 3. 評価項目と対応付かなかった QMS-H モデルの要素

| 大項目         | 中項目            | 小項目              |            |
|-------------|----------------|------------------|------------|
| 経営フレームワーク管理 | システム評価・改善・革新   | 内部監査             | マネジメントレビュー |
|             |                | 提供すべき診療サービスの振分管理 |            |
| 診療プロセス管理    | 診療サービス提供プロセス管理 | 健診・人間ドック         |            |
|             |                | 知識の管理            |            |
| 支援プロセス管理    | 作業/院内環境の管理     | 診療知識開発管理         |            |
|             |                | 配置・動線管理          |            |
|             |                | 識別管理             |            |
|             |                | プロセスの監視測定        | 診療プロセス     |
|             |                | 不適合即時対応・変更管理     | 支援プロセス     |
|             | モニタリングと即時対応管理  | 不適合即時対応・変更管理     | 不適合管理      |
|             |                |                  | 変更管理       |

表3 より、内部監査やマネジメントレビューといった改善のプロセスが、病院機能評価では要求されていないことがわかる。このように、病院機能評価は改善の仕組みが弱く、この点が QMS-H モデルと大きく異なる。

以上のように、病院機能評価の評価項目と QMS-H モデルの対応付けを行うことで、1)互いに対応付くもの、2)病院機能評価にしかないもの、3)QMS-H モデルにしかないものの3 種類の内容を明らかにすることができた。

このように、病院機能評価の評価項目と QMS-H モデルの対応付けを行うことで、医療の QMS と病院機能評価の関係を明らかにすることができた。

### 3.2. 評価項目からの要素業務の抽出

QMS-H モデルは、病院に必要なプロセスを示しているが、そのプロセスが具体的にどのような業務から構成されているかまでは示していない。そこで、表1 をもとに、評価項目からプロセスを構成する要素業務を抽出した。

例えば、退出管理プロセスと対応付く評価項目として

「5.4.9.1: 退院について適切な評価が行われ、療養継続計画が立てられている」がある。この評価項目は、退院評価と療養継続計画について評価を行っている。そこで、退出管理プロセスの要素業務として、退院評価と療養継続計画を抽出した。このような分析を、各プロセスに対して行った。結果の一部を表4に示す。

表4. 評価項目からの要素業務の抽出(一部)

| 大項目              | 中項目      | 要素業務                                                | 番号      | 評価項目                           |
|------------------|----------|-----------------------------------------------------|---------|--------------------------------|
| 診療<br>プロセス<br>管理 | 退出<br>管理 | 退院評価<br>療養継続計画<br>退院・転院の説明と同意<br>連携先への情報提供<br>社会的支援 | 5.4.9.1 | 退院について適切な評価が行われ、療養継続計画が立てられている |
|                  |          |                                                     | 5.4.9.2 | 退院・転院について十分な説明が行われ、同意が得られている   |
|                  |          |                                                     | 5.4.9.3 | 療養継続の連携先に必要な情報が提供されている         |
|                  |          |                                                     | 5.3.2.3 | 患者への社会的支援を行っている                |
|                  |          |                                                     | 6.2.4.1 | 医事業務の手順が確立している                 |

表4によりプロセスの具体的な業務が明らかになり、プロセスの明確化が容易になると考えられる。

### 3.3. 文書とQMS-Hモデルの対応付け

病院機能評価で要求されている文書をQMSの構築に活用するため、文書とQMS-Hモデルの対応付けを行う。文書には、組織における規定、基準、作業標準書といった文書と、改訂されることのない文書である記録がある。そして、記録は、前者の文書とは区別して管理すべきである[1]。しかし、病院機能評価は、文書と記録を区別していない。そこで、病院機能評価が要求している文書を、それが文書であるか記録であるかを区別した上で、対応付けを行った。結果の一部を表5に示す。

表5. 文書とQMS-Hモデルの対応付け(一部)

| QMS-Hモデル         |                                  |          | 病院機能評価                                                                |               |
|------------------|----------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 大項目              | 中項目                              | 小項目      | 文書                                                                    | 記録            |
| 診療<br>プロセス<br>管理 | ユニット<br>サービス<br>提供<br>プロセス<br>管理 | 内服<br>外用 | 調剤業務に関する手順書<br>(処方箋の監査手順を含む)<br>薬剤投与のための手順書                           |               |
|                  |                                  |          | 輸血用血液製剤の使用に関する<br>適応と使用基準<br>輸血の時間外・休日の対応手順                           |               |
|                  |                                  | 栄養       | 栄養委員会規定・構成メンバー<br>栄養部門の業務手順書<br>栄養基準<br>食事の指示変更に関する基準と<br>指示・変更の際の手順書 | 栄養委員会<br>開催記録 |

表5より、病院機能評価で要求されている文書がQMSのどのプロセスに関する文書であるかが明らかになった。これにより、病院機能評価で要求されている文書を文書体系の構築に活用することが可能になる。

### 3.4. QMSの構築方法の提案

以上の分析結果をもとに、病院機能評価を活用したQMSの構築方法を以下に示す。

#### 【手順1】現状のQMSの構築状況の把握

どのプロセスが明確にされているかといった、現状のQMSの構築状況を把握する。

#### 【手順2】現状のQMSと病院機能評価の要求の比較

表1と表5を用いて、現状のQMSと病院機能評価の要求を比較する。

#### 【手順3】現状のQMSへの病院機能評価の統合の検討

病院機能評価の要求の中で、現状で構築できていないものがあつた場合、その要求への対応を検討する。

## 4. 効果の検証

提案方法の効果を検証するため、B病院が行っているQMS構築活動のひとつである文書体系の構築について、提案方法を適用した。B病院は、すでに病院機能評価を導入している592床の急性期病院である。病院機能評価を導入したがその文書などを活用できておらず、現在、QMS-Hモデルを活用してQMSを構築している。

#### 【手順1】現状のQMSの構築状況の把握

B病院の現状のQMSの構築状況を調査したところ、文書体系に関しては、QMS-Hモデルのプロセスごとにフロー図を作成していた。

#### 【手順2】現状のQMSと病院機能評価の要求の比較

表5を用いて、B病院の文書体系図と病院機能評価の文書の比較を行った。結果の一部を表6に示す。

表6. B病院への適用結果(一部)

| QMS-Hモデル         |               | 病院機能評価で要求される文書                                                                          | B病院に存在する文書     |
|------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 診療<br>プロセス<br>管理 | 内服外用          | 調剤業務に関する手順書<br>(処方箋の監査手順を含む)<br>薬剤投与のための手順書                                             | 調剤室手順書<br>調剤内規 |
| 支援<br>プロセス<br>管理 | 感染予防・<br>衛生管理 | 病院感染管理の活動を示す文書<br>院内感染防止対策(スタンダード・<br>プリコーション、感染経路別、抗<br>菌薬使用ガイドライン、職業感染<br>対策など)のマニュアル |                |

#### 【手順3】現状のQMSへの病院機能評価の統合の検討

現状のQMSと病院機能評価の要求を比較する。両者に重複があつた場合は、両者の内容を吟味して、ひとつの文書を作成する。現状のQMSで使用されていない病院機能評価の文書があつた場合、その文書の作成を検討する。

表6より、診療プロセス管理の内服外用に関する文書では、病院機能評価で調剤業務に関する文書が要求され、B病院でも調剤室手順書が作成されていることがわかる。そのため、従来のように、QMS-Hモデルの文書と病院機能評価の文書を互いに考慮せず作成すると、文書の重複が発生してしまい、適切に管理できないことがわかる。しかし、提案方法により、これらの文書が重複していることが発見できた。そのため、B病院では、調剤業務に関する手順書については、調剤業務に関する手順書を廃棄し、調剤室手順書を採用することにした。

一方、支援プロセス管理の感染予防・衛生管理に関する文書では、病院機能評価で院内感染防止対策のマニュアルが要求されているが、B病院の文書体系図にはそれに関する文書が存在しないことがわかった。これは、B病院では感染予防・衛生管理のフロー図が作成できておらず、それに関連する文書が作成できていなかったためである。しかし、提案方法により、感染予防・衛生管理に関する文書は、病院機能評価の導入により、すでに作成していることを明らかにすることができた。そのため、B病院では、院内感染防止対策のマニュアルを新たに文書体系に追加することにした。

さらに、B病院が作成していた複数部門が関係するフロー図は、病院機能評価では要求されておらず、QMS-Hモデルを活用しなければ作成できないことがわかった。

以上より、提案方法により、実際に病院機能評価を活用して、文書体系を構築することができたといえる。



また、B 病院で支援プロセス管理に関するフロー図が作成できていなかった一因として、支援プロセス管理のプロセスの具体的な業務が不明瞭であったことが挙げられる。そのため、プロセスに対応する評価項目(表 1)、要素業務(表 4)を参考にフロー図の作成を行えば、支援プロセスに関してもプロセスの明確化が行えると考えられる。

## 5. 考察

### 5.1. 本研究の意義

質の高い医療を提供するには、QMS の構築が重要である。そして、病院機能評価は QMS の構築のための有効なツールとなりうる。しかし、病院機能評価と医療の QMS の関係は明らかでなく、多くの病院で病院機能評価を QMS の構築に活用できていなかった。

本研究では、病院機能評価の評価項目と QMS-H モデルの対応付けを行った。そして、ほとんど全ての評価項目が QMS-H モデルと対応付き、互いに固有な項目が何であるかといった、病院機能評価と医療の QMS の関係を明らかにすることができた。それにより、病院機能評価を導入することは、QMS の構築に有効であることや、その一方で、内部監査など QMS で新たに構築しなければならない活動を明らかにすることができた。このように、病院が病院機能評価をもとに QMS を構築していく際に、自組織では現在何を構築できているかといった議論が可能になった。

さらに、評価項目から要素業務を抽出し、病院機能評価が要求する文書も QMS-H モデルと対応付けた。これにより、両者の関係を明らかにするだけでなく、病院機能評価を具体的に QMS の構築に活用することを可能にした。

以上より、病院機能評価を活用した QMS の構築が可能になったと考えられる。

### 5.2. 適用対象と対応表の活用方法

本研究では、すでに病院機能評価を導入し、その後 QMS を構築していく病院を対象として、構築方法を提案した。病院が QMS を構築するには、病院機能評価や ISO9001、QMS-H モデルといったモデルを活用するのが有効である。これらのモデルをどのように活用して QMS を構築していくかは、病院によって異なる。

本研究では、病院機能評価を導入している病院が実際に多いことから、病院機能評価をすでに導入している B 病院でその効果を検証した。しかし、すでに ISO9001 や QMS-H モデルを活用して QMS を構築していく病院が、QMS 構築の新たな推進力として、病院機能評価を導入することも考えられる。

そのような場合、表 1 のように QMS-H モデルを基準に整理するのではなく、病院機能評価を基準に整理することで、対応表を活用できる(表 7)。

表 7. 病院機能評価を基準に整理した対応表(一部)

| 番号      | 評価項目                    | 大項 | 中項目   |
|---------|-------------------------|----|-------|
| 1.1.1.1 | 理念および基本方針が明文化されている      | 経営 | 方針管理  |
| 1.1.1.2 | 理念および基本方針が病院の内外へ周知されている | 経営 | 外部コミ  |
| 1.2.1.1 | 職員の労働意欲を高める組織運営を行っている   | 支援 | ヒトの管理 |
| 1.2.1.2 | 病院運営上の課題を明確にしている        | 経営 | 経営分析  |
| 1.2.1.3 | 主要な課題の解決に向けて主導的に関わっている  | 経営 | 経営分析  |
| 1.2.2.1 | 将来計画が策定されている            | 経営 | 方針管理  |
| 1.2.2.2 | 年次事業計画が策定され、実施されている     | 経営 | 方針管理  |

表 7 のように病院機能評価を基準に整理した対応表を活用することで、効率的に病院機能評価を導入することが可能になると考えられる。

### 5.3. QMS-H モデルの改良

本研究では、病院機能評価と QMS-H モデルの関係を明らかにした。今後、明らかにした関係をもとに、よりよい QMS-H モデルを構築していくことが課題としてある。

QMS-H モデルは、病院に必要なプロセスを網羅的に示したモデルであり、モデルの目的は必要なプロセスの体系的な列挙である。そのため、プロセスを構成する具体的な業務は明らかでない。しかし、QMS を構築するには、プロセスの具体的な業務や、そのプロセスの実施部門を明らかにしたモデルも有効である。実際に、4 章で述べたように、B 病院では支援プロセスの具体的な業務が不明確であったために、プロセスの明確化が行えていなかった。

プロセスの具体的な業務を明らかにするのに、評価項目から抽出した要素業務が活用できる。そして、具体的な業務にまでプロセスを落としこむことで、プロセスの実施部門を明らかにすることができる。QMS-H モデルの注射プロセスを例として示す(表 8)。

表 8. プロセスの具体化と実施部門の明確化

| 番号      | 評価項目                          | 要素業務          | Dr. | Ns. | Ph. |
|---------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-----|
| 5.4.2.1 | 確実・安全な処方が行われている               | 処方            | ●   |     |     |
| 5.2.3.1 | 指示出し・指示受けが適切に行われている           | 指示出し          | ●   |     |     |
| 4.3.3.1 | 処方監査と必要に応じて処方医に対する疑義照会が行われている | 処方監査、<br>疑義照会 |     |     | ●   |
| 4.3.3.2 | 調剤後の確認を行う体制があり、確実に実施している      | 調剤、<br>調剤後確認  |     |     | ●   |
| 4.3.3.3 | 注射薬の調製・混合を薬剤師が行っている           | 調製・混合         |     |     |     |
| 5.4.2.2 | 病棟における注射薬の調製・混合が適切に行われている     |               | ●   | ●   |     |
| 4.3.3.4 | 注射薬は1施用ごとに取り揃えが実施されている        | 注射薬取り揃え       |     |     | ●   |
| 5.2.3.1 | 指示出し・指示受けが適切に行われている           | 指示受け          |     | ●   | ●   |
| 5.2.3.2 | 受けた指示を確実に実施する仕組みがある           |               |     | ●   | ●   |
| 5.4.2.3 | 確実・安全な投薬・注射が実施されている           | 注射実施          |     | ●   |     |
| 2.2.1.1 | 説明と同意についての方針・手順が明確である         | 説明・同意         | ●   |     |     |

このように、本研究で明らかにした関係をもとに今後 QMS-H モデルを改良していくことも、医療の QMS の確立に必要であると考えられる。

## 6. 結論と今後の課題

本研究では、病院機能評価の評価項目と QMS-H モデルの対応付けを行い、病院機能評価と医療の QMS の関係を明らかにした。そして、病院機能評価を活用した QMS の構築方法を提案し、その効果を検証した。

今後の課題としては、文書体系以外の構築方法に対しての検証や、明らかにした関係からよりよい医療の QMS モデルを構築していくことなどが挙げられる。

## 参考文献

- [1] 飯塚悦功ら(2006):「医療の質マネジメントシステムー質向上につながる ISO 導入ガイド」、日本規格協会
- [2] 財団法人日本医療機能評価機構(2009):「病院機能評価統合版評価項目 解説集」、財団法人日本医療機能評価機構
- [3] 金子雅明ら(2009):「医療の質と安全を保証する質マネジメントシステムモデル構築に関する研究」,「日本品質管理学会年次大会講演・研究発表要旨集」, 39,195-198
- [4] TQM 委員会(1998):「TQM-21 世紀の総合「質」経営」, 日科技連出版社