

院内発表会の記録

董仙会 TQM 活動報告（2023 年度後期 ～ 2024 年度前期）

TQM 委員長 森下毅

TQM（Total Quality Management）とは、組織全体で医療・介護のサービスの質を継続的に向上させることを目指す取り組みである。董仙会が定める方針に基づいて、各部門が具体的な問題点を洗い出し、その解決について主体的に取り組んでいる。各職員が現場の問題に対する要因の分析や改善の手法を身につけ、さまざまな場面で活用することで働きがいのある職場を作っていくことも目的としている。年に 2 回（前期、後期）の発表大会を開催している。3 つのセッションに分かれて発表があり、それぞれのセッションで最も優れた取り組みを行った部門には優秀賞が与えられる。

第 27 回董仙会 TQM 発表大会（2023 年度後期発表）は、2024 年 4 月 26 日（金）、4 月 30 日、5 月 1 日（水）オンラインで開催された。2023 年度のテーマ「渦の中心になれ！」のもと、3 つのセッションに分かれて 16 のグループから発表があった。各セッションにおける優秀賞は次の通りである。

○セッション 1 入退院支援システムの有効活用～統計機能を活用した出口戦略強化～

本院入退院管理センター 医療福祉相談課

○セッション 2 読影補助業務での DX 推進～チャット・RPA 活用～

本院放射線課

○セッション 3 動画を活用した入院時業務短縮の検討

本院看護部（手術室、HCU、3-2F、血液浄化、訪問看護、外来）、サービス課

第 28 回董仙会 TQM 発表大会（2024 年度前期発表大会）は、2024 年 10 月 15 日（火）、10 月 16 日（水）、10 月 18 日（金）オンラインで開催された。2024 年度のテーマは「ATM：明るく・楽しく・前向きに」であり、前期発表は 22 グループであった。各セッションにおける優秀賞は次の通りである。

○セッション 1 地域包括ケアステーションの仕組みづくり

恵寿総合病院訪問看護ステーション、訪問リハビリステーション恵寿
ケアマネステーション恵寿、医療福祉相談課、めぐみ/福祉用具レンタルステーション恵寿
ヘルパーステーションローレル、訪問診療恵寿

○セッション 2 停電に備えた BCP 改編～ATM（新しい停電時マニュアル）～

本院放射線課

○セッション 3 けいじゅ救急搬送サービス 運用システムの構築

本院救急救命課、看護部外来

テーマ：入退院支援システムの有効活用 ～ 統計機能を活用した出口戦略強化 ～

部署：入退院管理センター 医療福祉相談課

発表者：中川 一美

【はじめに】

昨年度入退院管理センターでは、患者さんの入院前から退院までの一連の切れ目ない支援体制として PFM（Patient Flow Management）の構築を図った。その一環として、入退院支援システムの導入を進め、支援プロセスの視覚化とタイムリーな多職種間情報連携の仕組みを作った。システム導入過程においては、必要事項を当院仕様にカスタマイズするなど院内多職種間で熟考を重ね完成に至った経緯がある。今年度はこの仕組みを最大限に活用するとともに、システム付属の統計機能を有効活用することで、データの可視化による入退院支援カンファレンスの充実と出口戦略強化を目指したいと考え、取り組みを進めることとした。

【方法・課題・目標】

目標：入退院支援システム機能の有効活用により、入退院支援カンファレンスの充実と出口戦略強化を図る。

課題：①入退院支援カンファレンスにおける事前の多職種情報共有強化。

②施設申込情報が紙ベースでの共有であること。

方法：統計機能に活用したい情報をシステム内からピックアップしてデータ化し、多職種間で共有する。PFM を常に意識する体制を整えていく。

【実施（活動・対策）内容】

①入退院支援システム活用における事前記載の定着

- ・各職種の入退院支援カンファレンスシートの事前記載率を統計機能によりデータ化する。
- ・各職種事前記載率100%を共通目標とし、毎月データ結果を病棟別・職種別にメールで共有していく。

②入院患者施設申込情報の DX（Digital Transformation）化

- ・施設申込情報を統計機能によりリスト化する。
- ・リスト化した情報を、データセンター作成の「法人内施設利用状況モニター」に一元化できないかデータセンターへ提案した。ベッドコントロール委員会メンバーにも参加してもらい、繰り返し検証を行った。
- ・完成した「法人内施設利用状況モニター」は、グループ施設のベッドコントロール委員会メンバーに対して運用説明会を実施した。毎週のベッドコントロール委員会の資料として活用を開始した。

【結果】

①5月から毎月カンファレンスシート事前記載率を共有した結果、全職種の事前記載率が向上した。

	看護師	薬剤師	栄養士	リハビリ	MSW	平均
開始時	53%	64%	76%	21%	89%	61%
最高記載率	92%	87%	94%	78%	100%	90%

（※リハビリは介入なし症例も含まれるため）

②入院患者施設申込情報をリスト化した結果、「法人内施設利用状況モニター」に情報一元化され、DX化が実現した。

上記①②の結果より、一般病棟の平均在院日数が0.3日（11.1日 ⇒ 10.8日）短縮され、出口戦略強化が図られた。

【考察】

入退院支援カンファレンス事前記載の徹底により、支援内容の充実に加え、カンファレンス当日の情報共有による支援の遅延化が解消され、在院日数短縮につながったと考える。また、施設申込情報を一元化しモニターで可視化することにより、入所調整に向け公平さがより明確になった。

【今後】

2024診療報酬・介護報酬同時改定では、益々医療と介護の連携推進が求められる。院内における入退院支援の充実に加え、グループ施設を含めた地域の介護施設等との連携・地域生活支援を見据えた PFM の確立を目指し取り組んでいく。

テーマ：読影補助業務での DX 推進 ～ チャット・RPA 活用 ～

部署：放射線課

発表者：花島一喜

【はじめに】

2010年の厚生労働省医政局長通知では、画像診断における読影の補助に診療放射線技師を積極的に活用することが推奨されている。技師における読影補助とは、医師が画像診断をする上で必要な情報を提供することである。今回、以前より継続して行っているコンピュータ断層撮影（Computed Tomography：CT）・磁気共鳴画像撮像法（Magnetic Resonance Imaging：MRI）などで出血や動脈解離、梗塞所見など緊急性の高い所見について、検査後すぐに技師が医師に連絡する体制と、放射線科医の記載所見における重要所見の確認漏れを報告する体制について、DX（Digital Transformation）を推進しながら取り組んだので報告する。

【方法・課題・目標】

- ①撮影時に気づいた緊急性の高い所見を技師がすぐに主治医に報告する。
- ②重要所見を RPA（Robotic Process Automation）で keyword 検索を行い検出、さらにメールで自動通知し、技師側で漏れがないかを確認する。

【実施（活動・対策）内容】

- ①撮影時に気づいた重要所見をすぐに報告

・読影力向上のための勉強用症例を金沢大学附属病院放射線科の井上大先生よりいただき、画像勉強会を行った。Google forms で全技師に出題することで、スマホから回答可能とした。

・緊急所見を報告した症例については、日付と内容を書きとめて、後日課内で画像事例として勉強会に活用した。

- ②重要所見見逃しの対策

全所見を所見記載翌日に RPA を用いて keyword 検索し、重要所見を抽出する。→ 医師が確認し、対応済かカルテにて技師が確認 → 未対応の場合は、再度 RPA を用いて依頼医および依頼科科长にへメール送信する。

【結果】

- ①令和5年度に技師から医師へ行った緊急性の高い所見報告は52例であった。また、読影力向上のための画像勉強会は7回開催した。
- ② RPA を用いた重要所見の報告は92症例だった。
iPhone のチャットを利用した医師への連絡方法を検討したが、メールでの通知となった。なお、メールでも病院iPhoneで確認可能である。

【考察】

技師各自の読影力向上により、夜間当直時での不安解消につながっている。また、医師とのコミュニケーションも計られ、早期診断の一助にもつながっている。

【今後】

画像勉強会を継続し、所見への知識を高める。

重要所見とされた症例の予後追跡を行う仕組みを RPA で作成する。また、重要所見の keyword 検索の精度を上げる。

テーマ：動画を活用した入院時業務短縮の検討

部署：本院看護部（手術室，HCU，産科病棟，血液浄化，訪問看護，外来），サービス課

発表者：高本 一枝

【はじめに】日本全国で働き手の減少が深刻化しており，当院でも看護職員の減少が続いていることから，業務改善と業務削減が喫緊の課題となっている。ここ1～2年で介護部やアシストクルーによる業務分担，多職種協働セルケア方式の導入，iPhoneを活用したチャットの導入など，様々な業務改善やタスクシェアの取り組みが行われた。またIT（Information Technology）・DX（Digital Transformation）の分野では他院に先駆けた取り組みが行われており，この強みを生かして更なる業務の改善と削減に取り組む必要がある。

今回業務改善と業務削減の一つとして，患者やその家族に対して入院時のオリエンテーション動画を動画で提供することで，入院時の業務時間削減を目指し取り組んだ。

【方法・課題・目標】目標：入院時オリエンテーション動画を視聴してもらうことで看護職員の入院時業務の時間短縮を目指す。

方法：①入院時書類一式の説明も盛り込んだ内容で，全館共通入院時オリエンテーション動画を作成する。

②各病棟の案内動画の作成する。

③入院時，患者や家族が外来での待ち時間を有効に活用できるよう動画による入院時オリエンテーションを実施する。

病棟入棟後に各病棟の特徴を盛り込んだオリジナル案内動画を視聴する形の病棟オリエンテーションを実施する。

課題：動画の作成方法と，動画視聴体制の構築。

【実施（活動・対策）内容】①当院の動画としての質を担保するため，動画は企画課と共に作成した。

週1回，企画課と共にミーティングを行い，現在サービス課で利用している入院予約説明動画を，緊急入院患者にも活用できるように改定した。入院時の書類説明や持ち物に関する情報を追加し，内容をグレードアップすると同時に入院の案内冊子の一部も改訂した。

②各病棟の案内動画は，ひな形を作成し統一性を保ちつつ，各病棟のオリジナリティを出すように作成した。

③予約入院患者には自宅にて，緊急入院患者には外来にてオリエンテーション動画を視聴してもらった（約21分の動画）。

病棟では患者入棟時に各病棟の案内動画を視聴してもらった（約5分の動画）。

動画視聴後に質問事項の有無を確認し必要時補足説明を行った。

④看護師アンケートにより，オリエンテーション動画の利用が入院時業務の時間削減に繋がったかを評価した。

⑤オリエンテーション動画を視聴した患者・家族から感想を聞き取りした。

【結果】①入院時業務は入院の説明に必要な書類作成からすべての説明終了までの時間とし，アンケート調査を実施した結果，動画を活用したオリエンテーションにより入院時業務時間が平均24分から平均14分と約10分の削減につながった。

入院時業務に50分以上かかっていた看護師は6%から0%と，50分以内に入院時看護師業務が終了できるようになった。

②動画活用後の看護師アンケート調査結果は，とても良かった11%・良かった66%・どちらとも思わない20%・あまり良くなかった3%。

③患者や家族からの聞き取りによると，オリエンテーション動画は理解しやすく，自宅でも見られるため便利という意見が多数であった。しかし動画での説明を理解したつもりでも迷うこともあり，具体的な記載方法についてはその都度職員に確認しながら行いたかったとの意見も聞かれた。また，動画を一時停止や巻き戻して，繰り返し視聴しながら書類にサインできるような仕組みがあれば便利だという意見が寄せられた。

【考察】看護師による入院時オリエンテーションには，経験値などの要因から個人差があり，多くの時間が費やされていた。今回の取り組みにより，統一した入院時オリエンテーションが行われるようになり，業務時間も短縮することができた。

看護師アンケートからは，入院時業務時間が短縮されたことで看護師の満足度向上に繋がったと考える。

【今後】1度の動画視聴では理解ができなかったとの意見があることから，チャプター機能を利用しながら記載する方法について十分周知がされていないためと考えられ，今後は更に説明が必要と考える。またいつでもオリエンテーション動画を見返せるよう，病室備え付けのテレビによる動画視聴ができるように環境を整えることで，さらに患者の利便性は高くなると考える。当院の強みであるITを活用し，動画によるオリエンテーションとタブレット端末を使用した入院時書類の電子署名を同時に行えるよう，業務改善を進めていく。この取り組みにより，患者の理解を深めると同時に，書類処理の効率化を図り，患者サービスの質向上を目指していく。

テーマ：地域包括ケアステーションの仕組みづくり

部署：恵寿総合病院訪問看護ステーション、訪問リハビリステーション恵寿、ケアマネステーション恵寿、医療福祉相談課、めぐみ / 福祉用具レンタルステーション恵寿、ヘルパーステーションローレル、訪問診療恵寿

発表者：恵寿総合病院訪問看護ステーション 久能恵美

【はじめに】

恵寿ヘルスケアシステムでは、医療・介護・福祉に関連する複数の部署が連携し、2023年6月に地域包括ケアステーションを設立した。これまで個々の部署間で連携は図られていたが、地域包括ケアステーションとしての組織的な取り組みは行われていなかった。そのため、病院と地域との連携をさらに強化し、切れ目のないサービス提供体制を構築する目的で活動に取り組むこととした。

【方法・課題・目標】

目標：恵寿総合病院と地域との連携を強化し、入院前から退院後まで、切れ目のないサービス提供体制を構築する。

課題：1. 地域包括ケアステーションとしての組織的な活動が確立されていない。

2. 個々のサービス事業所の現状把握が不十分で、利用者への適切なサービス提案が難しい。

方法：1-① 地域包括ケアステーションの運営確立。

2-① 個々のサービス事業所の現状を可視化し、サービス提供につなげる。

2-② 恵寿総合病院に入院中に介護保険の新規申請・検討中患者をリストアップし、新規利用者獲得を目指す。

【実施（活動・対策）内容】

1-①：なりたい姿、部署の目的、地域包括ケアステーション会議運営を明確化し、共通理解を図る。

地域包括ケアステーション会議を月1回定例会議として設定し、情報共有や課題対策を行う。利用者支援に関する問題が提起された場合は、即日に担当者を含めたサービス検討会議を開催する。

2-①②：iPhone のトークルーム（地域包括ケアステーション：29人）を作成し、情報共有に活用する。

入院患者に対しては、既存の「入退院支援患者一覧」アプリを活用し、地域包括ケアステーションとしての関わりを可視化する。内容には、入退院管理センターで要介護保険患者のスクリーニング（申請中・新規申請・検討中）の対象者枠を拡大することが含まれる。このリストアップされた患者情報を RPA（Robotic Process Automation）ロボットを用いて地域包括ケアステーションメンバーに通知する。ステーションメンバーは事前に情報を収集し、毎週開催されるサービス介入検討会に参加し協議する。サービス介入検討会では、「在宅支援調整シート」を活用し、各事業所の支援可能状況を可視化する。

【結果】

地域包括ケアステーションのシステム構築により、コミュニケーションが増え、顔の見える関係が形成された。これにより、情報共有や課題対策の検討が効率的に行われるようになり、連携が強化されている。サービス介入検討会は、3回実施し、39名の患者を協議した。うち、新規に要介護申請を行った患者が12名（うち在宅支援者5名）、地域外や施設入所の理由で対象外となった患者が10名、経過観察中の患者が17名（うち申請検討中が12名）である。また、個々のサービス事業所の現状を可視化したことで、サービス提案を行う医療福祉相談員やケアマネジャーが各事業所に支援相談を持ちかけやすくなったとの意見が聞かれた。

【考察】

地域包括ケアステーションのシステム構築と、多職種によるサービス介入検討は、切れ目のないサービス提供の充実という観点から有意義であったと言える。特に、情報共有の活性化と顔の見える関係構築は、組織横断的な連携強化につながった。一方で、システムは稼働したばかりであり、対象者の増加に伴う検討時間の確保や、介入によるアウトカム指標の設定など検討する必要がある。これらの課題に対して PDCA（Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善））サイクルを継続的に回し、システムの最適化を図っていく必要がある。

【今後】

地域包括ケアステーションの仕組み作りとして、定期的な会議の開催や情報共有のシステム化は、利用者への適切なサービス提供に向け重要である。今後は新規利用者の獲得をさらに増やすための戦略を練り直し、質の高いサービス提供体制の構築を目指していく。また、各事業所間の連携をさらに密にし、情報共有の効率化を図ることで、より迅速かつ適切なサービス提供が可能となると考える。

テーマ：停電に備えた BCP 改編 ～ ATM（新しい停電時マニュアル）～

部署：放射線課

発表者：前川真里奈

【はじめに】

令和6年能登半島地震では、一時的な停電の影響でコンピュータ断層撮影（Computed Tomography：CT）や磁気共鳴画像撮像法（Magnetic Resonance Imaging：MRI）装置などが停止した。幸い、非常電源に切り替わることはなかったが、多くの技師が登院し、各装置の復旧と動作確認に尽力した。また、毎年行われる法定電気設備点検時には、事前に装置の保守のため、日常のシャットダウンとは違い主電源を切るなどの対応が必要である。主に当直者と装置担当者が事前対応を行うが、今回の非常事態発生時など、いつでも誰でも対応できることが求められる。

【方法・課題・目標】

- ①スタッフの誰もが停電時に装置の復旧に対応できる動画マニュアルを作成する。
- ②事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）の見直しを行い、災害時アクションカードを作成する。

【実施（活動・対策）内容】

①動画マニュアル作成

各装置ごとにメーカー又は当院で作成した紙ベースの停電時マニュアルがある。今回、Instagram投稿時に使用した動画編集技術を利用して、当院独自の停電時に備えた動画マニュアルを作成した。作成した動画マニュアルは、当課の Microsoft Teams 内に保管し、業務用 iPhone または個人の携帯電話があれば参照することができるようにした。

② BCP 行動計画の見直し・災害時アクションカード作成

放射線課 BCP 行動計画を見直し、改編した。また、その内容から災害時アクションカードを作成し、放射線課内に配置した。

【結果】

停電時に備えた動画マニュアル作成数は0本 → 14本となった。2024/06/22（土）に実施された法定電気設備点検時には、有志12名の技師が登院し、実際に作成した動画マニュアルを見ながら、計画停電に備えた装置の保守を実施した。初めて対応した技師も動画マニュアルを見ながら対応可能であり、好評であった。

【考察】

紙ベースマニュアルでは理解しにくい部分も、実際に作業している風景を動画にすることで、作業内容を容易に理解でき、スムーズに対応することができる。

【今後】

災害時、装置の復旧に迅速に対応し、「止めない医療」に貢献できるように、日頃から BCP の見直し、改編を行い、わかりやすい動画マニュアルなどを作成したい。

テーマ：けいじゅ救急搬送サービス 運用システムの構築

部署：救急救命課，看護部外来

発表者：八井 聖子

【はじめに】以前は，救急救命士（以下，救命士）は119番で呼ぶ救急車での活動が中心だったが，2021年10月の救急救命士法改正により病院内でも条件付きで救命救急処置が行えるなど，救命士の活躍範囲が広がった。時を同じくして，当院でも救命士が1名雇用され，2023年度には新卒2名，2024年度には新卒3名が増員され計6名となった。この増員を受け，救命士の専門性を活かした病院救急車の効果的な運用を通じて患者満足度の向上や地域医療への貢献を図ることを目的として，県内で唯一，救命士が病院救急車で駆けつける取り組みである「けいじゅ救急搬送サービス」の運用システムを構築し段階的にその拡充を図っている。

【方法・課題・目標】第1段階として，七尾市，中能登町その他医療機関からの紹介患者（在宅療養患者含む）のうち，消防救急車を使用するほどの緊急性はないが自家用車やタクシーでの移動が困難な場合を対象に搬送サービスを開始し，2024年5月：3件，6月：4件，7月：8件，8月：3件の出動実績となった。

その後，一般市民からの依頼にも対応すべく対象を拡大する方針が決まり，“ER（Emergency Room）の取り組み”として捉え取り組むこととし，救急看護師とともに他院視察を経て検討した結果，①人員体制の整備，②スタッフ教育，③車載医療機器，資器材の準備，④医師や看護師との連携と業務効率化，が必要であることを認識したため，それぞれの対策を講じ，新体制運用開始に向けて準備を開始した。

【実施（活動・対策）内容】

- ①人員体制の整備：・ドライバー増員のためのドライバー研修（外部研修＋当院での実車研修）を実施した。
・院内業務・予約搬送との両立のため，1年目救命士の業務自立を促し，院内を留守にしない人員配置を検討した。
- ②スタッフ教育：当課は経験年数の浅いスタッフが多く，現場活動への不安を感じる者も見受けられたため
・初診受付トリアージ研修（主訴，症状から重症度，緊急度を判断し，診療科選択をトレーニングする）
・七尾消防署救急車同乗研修（石川県メディカルコントロール協議会プロトコルに基づく現場活動を知る）
・重症搬送同乗研修（医師，看護師から重症患者管理について学ぶ）
を実施し不安解消に努めスキルアップを図った。
- ③救急車・資器材の準備：・所有する2台の救急車のどちらで出動しても良いよう車載医療機器を整備，分配した。
・自宅からの搬送を想定し屋外搬出に必要な資器材を用意し，それを用いたシミュレーショントレーニングを繰り返し行った。
- ④医師や看護師との連携と業務効率化：・救急外来における診療体制についての検討
・静脈路確保を救命士にタスクシェア（静脈路確保研修実施）
・業務用iPhoneを活用した院内の医師や看護師との情報共有，連携
を実施し患者数が増加しても診療の質を担保できる方法を見出した。

【結果】「けいじゅ救急搬送サービス」は，救急救命士の専門性を最大限に活用し，地域医療への貢献を目指す画期的な取り組みである。救命士の増員に伴い，病院救急車による効率的な搬送体制の構築が進み組織的な対策が講じられた。サービスは順調に拡充されており，今後も地域の救急医療の質を向上させることが期待される。

【考察】

病院 ER で多くの患者に関わり培った対応力を強みに，病院救命士が乗務するけいじゅ救急搬送サービスだからこその丁寧な車内ケアを提供することができる。緊急度のさほど高くない搬送を担うことで，消防救急の適正利用に貢献することができる。

【今後】

他部署に頼ることなく救命士による自立した出動体制を整え，医師や看護師とともに患者や地域のニーズを迅速にキャッチしサービスをアップデートすることで，より一層精度の高い現場活動と医療の提供を目指していく。