

院内発表会の記録

董仙会 TQM 活動報告（2021 年度後期～2022 年度前期）

TQM 委員長 安井智美

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23回董仙会 TQM 発表大会（2021 年度後期発表）は、2022 年 3 月 9 日（水）、3 月 14 日（月）の2日間にかけてオンラインで行われた。2021 年度のテーマ「築け 未来を！」のもと、3つのセッションに分かれて18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 顧客満足度 100%，健康経営，質の向上・データ分析

介護医療院 恵寿鳩ヶ丘におけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み

介護医療院 恵寿鳩ヶ丘

○セッション2 新サービス創出，ルーチン業務の再評価

超急性期患者に早期リハビリ介入への取り組み

本院：看護部（本館4階東，本館4階西），リハビリテーションセンター

○セッション3 ルーチン業務の再評価，人材・後継者育成

オンライン診療の実現に向けて

本院：看護部（訪問看護，外来，入院支援看護師），医療秘書課，医事課

第24回発表大会は、2022 年度前期発表大会として、2022 年 9 月 13 日（火）、14 日（水）、15 日（木）の3日間にかけて開催された。前回に引き続きオンライン開催となった。2022 年度のテーマは「人を責めるな、しくみを責めろ」であり、前期発表は18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 生産性増，顧客満足度 100%，職員満足度 100%，健康経営

ドック受検者の理解度向上のための仕組みづくり～動画による検査説明の導入～

恵寿金沢病院：臨床検査課，放射線課，人間ドックセンター，管理課

○セッション2 新サービス創出，ルーチン業務の再評価

タスク・シフト（静脈路確保）推進の仕組みづくり

本院：医療安全管理部会，感染制御課

○セッション3 新サービス創出，ルーチン業務の再評価，後継者育成

予約外患者の受付業務を見直し，待ち時間を短縮する仕組み作り

本院：サービス課

テーマ：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘におけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み

部署：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘

発表者：吉田 裕記子

【はじめに】

平成30年に改定された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（厚労省）は、病院における延命治療への対応を想定した内容だけでなく在宅医療や介護の現場でも活用できるよう見直しがされ、医療やケアの方針、どのような生き方を望むか等を日頃から繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP））の重要性を強調している。恵寿鳩ヶ丘は医療・介護を兼ね備えた施設であり「ここで最期まで」と望んで来られる方が多くいる。そのため、施設で看取りをするにあたり、その方の「生きる」をサポートする為、ACPを活用し定着させるべくこのテーマに取り組んだので報告する。

【方法・課題・目標】

目標：施設での看取りを行うに当たり、ACPを理解し多職種でその方の「生きる」を支援する。

- ・ 当施設での「看取りに関する指針」の見直しをする。
- ・ 院内研修・オンライン研修を実施しACPの周知と理解を深める。
- ・ ACPが定着できるためのシステムを構築する。

【実施（活動・対策）内容】

- 1) 厚労省からの「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改定についての説明および、当施設でのACPの必要性について勉強会を開催。
- 2) ACPメンバーとして、各フロアの研究チームで役割分担し、システムづくりのための課題に取り組んだ。
 - ①ACPの理解度アンケート調査
 - ②「私の人生ノート」の作成
 - ③「パンフレット」の作成
- 3) 全職員に「私の人生ノート」を実際に体験、感想を聴取、意見交換、内容の見直し。
- 4) 神戸大学主催オンライン研修、人生最終段階における医療体制整備事業「本人の意向を尊重した、意思決定のための研修会」に医師、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーが参加。他県の医療機関のメンバーと事例を通して意見交換。
- 5) 今期の施設内研究として、各フロアごとに対象者1名を選定、ACPを実践。事例発表3例。

【結果】

- * 勉強会后、①アンケートを実施。半数以上が理解不足の為、改めて研修及び資料回覧を実施。
- ②「私の人生ノート」・③「パンフレット」を活用して実践。

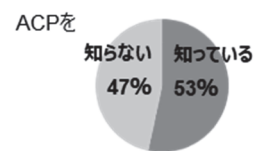
入所者：最初は戸惑った方も、日を改めてお話しすることで、本当の気持ちを話された。

今まで口数少ない方だが、昔楽しかったことや今後の受けたい医療のこと、また家族への心配など沢山話された。

家族：本人の思いとずれがあり戸惑う、寂しい気持ちにもなった。

職員：今まで、こんなに入所者さんのことを深く知ろうと思って接したことがなかった。「私の人生ノート」を活用することで話を進め易かった。担当だったがこの情報は知らなかった。もっとお話しできる方に本人の意向をお聞きしケアに繋げたい。

- * ACPカンファレンスを新たに立ち上げ、多職種で共通認識とケアの方向性を話し合うことが出来た。



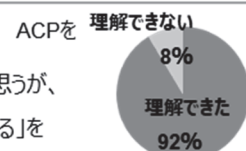
R3.9月実施

【考察】

「鳩ヶ丘でのACP」は終末期における医療やケアだけでなく、当施設においての日常生活の中で最期までその人らしく「生きる」に重点を置いたものである。本人が「生き方」を選択し、後悔なく最期を迎え「鳩ヶ丘に入所してよかった」と感じていただけるように、ACPを進めていくことが必要であると考え。そのためには、スタッフのコミュニケーション能力を更に高めるための人材育成が必要と考える。また、本人と家族の思いに違いがある場合は慎重に話を進めていく必要があると考える。

【今後】

ACPの取り組みの一步目を踏み出したばかりである。鳩ヶ丘でのACPが浸透するには時間がかかると思うが、一つずつ積み上げて「鳩ヶ丘でのACP」を定着させ、本人・家族に寄り添い「最期までその人らしく生きる」を多職種でサポートしていきたい。



R4.2月実施

テーマ：超急性期患者に早期リハビリ介入への取り組み

部署：本院 看護部（本館4階東:HCU・本館4階西:ハートセンター）、リハビリテーションセンター

発表者：平田 吉喜

【はじめに】

HCU・ハートセンターでは超急性期患者を受け入れ、治療・看護に当たっている。年々、患者の高齢化が進み、病状が改善してもADL低下による入院期間の長期化や社会的背景などから在宅・施設復帰が困難となることがある。そのため、超急性期からADL低下をさせないことが重要である。今回、超急性期から早期リハビリ介入することでADL低下することなく退院支援につながる仕組みづくりに取り組んだ。

【方法・課題・目標】

方法：早期リハビリ介入できる新システム作り

スタッフ間で情報共有できる新システム作り

課題：リハビリ受診時の院内紹介状未入力（紹介医師の負担を増やさない）

看護師の知識不足（超急性期における早期リハビリ介入の重要性や意義、有効性）

目標：HCU：リハビリ実施率を50%以上にする

ハートセンター：心不全患者の平均在院日数を20日以内に短縮にする

【実施（活動・対策）内容】

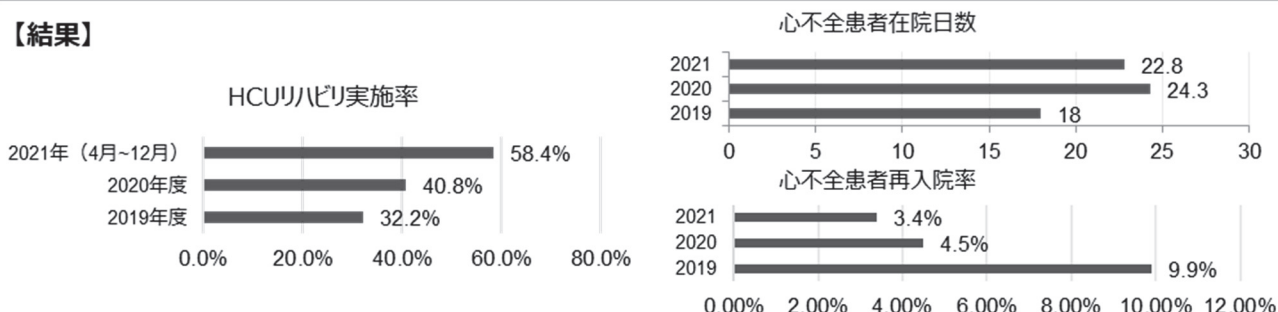
HCU：リハビリ実施・未実施患者が一目でわかるよう、リハビリ介入者リストを作成（エクセルシート）

入室3日目までにリハビリ未受診の患者は、紹介状がなくても受診できるシステムを構築

リハビリスタッフより看護師を対象に研修会を実施

ハートセンター：ピクトグラムを利用した心不全ステージを共有できるシステムを構築

【結果】



【考察】

HCUでは、研修会で早期リハビリ介入の重要性、意義、有用性について理解できた。その結果、積極的に主治医にリハビリ受診を促すようになり、入院3日目を待たずにリハビリ受診するようになった。新システムによる紹介状なしでのリハビリ受診の場合は、あらかじめ主治医にリハビリ開始における注意点、禁忌事項を確認し、リハビリスタッフと情報共有した。このことから看護師とリハビリスタッフとの情報交換の機会が増え、リハビリの進捗状況に合わせた援助ができるという無形効果を生み出した。また、医師および看護師・リハビリスタッフから紹介状がないことによるデメリットを訴える声はなかった。

ハートセンターでは、従来、毎日の多職種合同カンファレンスで患者の心不全ステージの進行度を確認し、スタッフステーションにあるホワイトボードに表示し情報共有していた。しかし、新型コロナの影響で多職種合同カンファレンスが休止となったことを契機にピクトグラムを活用することになった。心不全ステージの進行度がベッドサイドでリアルタイムに確認でき、看護師・リハビリスタッフがより一体となった支援が可能となった。今回の取り組みで、平均在院日数短縮にまでには至らなかったが、再入院率を減少することができた。

【今後】

- ・リハビリ受診をHCU入室3日目までに未受診の患者を対象としたが、今後は入室翌日（休日は除く）から対象とするよう提案する。
- ・ピクトグラムを利用した心不全ステージの活用を定着させ、退院支援につなげる。

テーマ：オンライン診療の実現に向けて

部署：本院 看護部（訪問看護、外来、入院支援看護師）、医療秘書課、医事課

発表者：久能 恵美

【はじめに】

自宅医療の現場などにおいて、すでに訪問看護などの際に、医師と患者と訪問看護師（D to P with N）の組み合わせによるオンライン診療が行われているという実態がある。これは患者同意の下、オンライン診療時に患者は看護師が側にいる状態で診療をうけ、医師は診療の補助行為をその場で看護師などに指示することで、治療行為が看護師を介して可能となるものと定義している。実際当院でもオンライン診療を行い、訪問看護の利用者でオンライン診療を受ける際、訪問看護師が同席している方もいる。しかしこれは予定された診療であり、今回目指したいオンライン診療は、訪問看護師が利用者の異変に気づき、その後の対応を相談したい時、オンラインでの診察をし、指示を受け対応できればと思い、このテーマに取り組んだ。

【方法・課題・目標】

目標：訪看からの急な依頼に応じて、当院主治医と臨機応変的にオンラインで相談ができるようなシステムを作る

課題：①オンラインするときのデバイス ②どのDrも可能なのか ③診察中でも大丈夫なのか ④コスト面ではどうなるのか ⑤病院側で訪看からの連絡を受ける窓口はどこにするか

【実施（活動・対策）内容】

目標を達成するにあたり、看護部だけでは達成できないため、医療秘書課、医事課に依頼し協力を得た。上記の課題と、作成したアクティビティ図について話し合いを行った。オンラインをする時にはTeamsを利用することにした。

課題に対して・・・

①訪看：iPhone、PC（ポケWi-Fi要） 外来：サービスセンターにあるiPad（空いている時しかできない）

②④オンライン診療研修を修了した医師でないと、オンライン診療料を請求できない。（71点）

③診察・検査中のことが主であり、オンラインが可能か確認して行う。よって不可の時もあり得る。

⑤サービスセンターにあるiPadを使用させて頂く為、誰かがTeamsを立ち上げて「参加する」ところまで設定し、DrにiPadを届ける必要がある。そこでサービスセンター内にいる入院支援看護師に協力を求めたところ、了承を得ることができ、窓口を入院支援看護師に依頼することとなった。Teamsを立ち上げる手順書も作成した。使用後のiPadは外来受付の医事課の方が返却していただける協力も得られた。上記課題の対策をしたうえで、外来で診察中に訪看から連絡がはいるという想定で、アクティビティ図に基づき、シミュレーションを実施した④。また、Drが外来にいない場合を想定した流れで、実際にDrとTeamsで診療を行った⑤。

【結果】

④：アクティビティ図に沿って実施することはできたが、iPadを外来で使用する際にポケWi-Fiがないとネット環境が不安定であり、ポケットWiFiを看護部に借りに行き、そこで設定して外来にもっていくまで、15分ほどかかることがわかった。

⑤：実際にDrのところまで、iPadを持っていき、つなぐ事はできたが、実施時間が17時頃であったため、デバイスの後片づけの流れに課題が見つかった。

【考察】

訪問に行った際、血糖値の変動に対するインスリンの量や、褥瘡の初期対応、皮疹など、その場でDrに相談して対応できれば、自分達だけでなく、利用者や家族の方も安心できると思い、オンライン診療ができればと考えた。しかし実際システムを作るとなると、何人もの手と段階が必要で、機器やネット環境なども課題であると感じた。

【今後】

オンライン診療のシステムは作成したが、Drが外来にいないときの流れについて検討が必要である。また、システムを活用した後は関係した方に連絡をとり、課題をみつめていく。医師にはこの取り組みについて周知し、協力をもとめていきたい。

さらに訪看側としてはスタッフ全員がTeamsを使い、会議を開催できるようアプリの使用方法について習得していく。

テーマ：ドック受検者の理解度向上のための仕組みづくり～動画による検査説明の導入～

部署：恵寿金沢病院 臨床検査課、放射線課、人間ドックセンター、管理課

発表者：中谷 祥子、山田 奈津

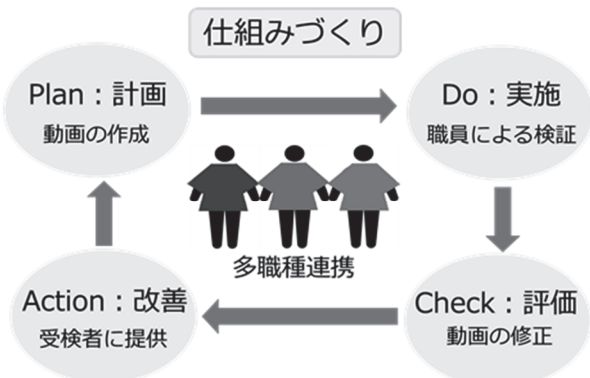
【はじめに】

当院ドックセンターでは、年間2500人程度の間人ドックを受け入れており、基本コースに含まれる負荷心電図検査などの生理機能検査は、技師が受検者に直接接して行うため、正確な検査結果を得るには受検者の協力が不可欠である。一方で、従来、受検者が検査室入室後に受ける口頭での検査説明は、受検者にとって丁寧で分かりやすい十分な内容であったのか、また、受検者の検査に対する理解度についても把握しておらず、一方通行の現状であった。

【方法・課題・目標】

本取り組みは、検査を受ける側と検査する側の双方向からの対話が成立し、安心して検査を受けていただくための仕組みづくりを目的とする。

受検者にとって丁寧で分かりやすい検査説明動画の作成を目標とし、受検者からの意見や要望を取り入れ、改善を行い、受検者に提供する一連のPDCAサイクルを回しながら、部署の垣根を越え多職種連携を図り取り組んだ。



【実施（活動・対策）内容】

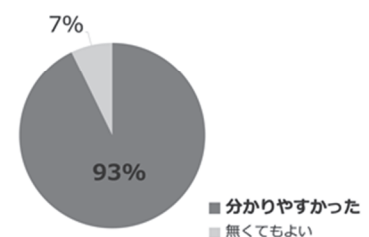
受検者の目線に立ち、負荷心電図検査、腹部検査、血管機能検査における検査説明動画を作成し、職員による検証と受検者による検証を行い、より分かりやすい動画を作成した。

- ① 職員を対象とした検証：アンケート調査による情報収集と動画の修正
- ② 受検者を対象とした検証：アンケート調査による動画の修正
- ③ 受検者を対象とした検証：アンケート調査による動画の評価

【結果】

- ① 職員からのアンケート結果より、「専門用語が多い」、「動画のスピードが速い」との回答に対して、分かりやすい言葉への修正と動画スピードの調整を行なった。
- ② 受検者からのアンケート結果より、検査前に検査説明動画を見た受検者が5割程度しかいなかったため、iPadを用いた個別の閲覧スタイルに改善した。
- ③ 受検者からのアンケート結果を踏まえてさらに検査説明動画を修正した結果、「動画による検査説明は分かりやすかった」との回答が93%であった。また、「今後オプション検査を検討したい」との回答が多く得られ、さらに、今回作成した検査説明動画をきっかけにオプション検査の当日申し込み依頼があり、相乗効果が得られた。

Q.動画による検査説明はいかがでしたか。



【考察】

部署の垣根を越え多職種連携を図り、PDCAサイクルを回しながらより良い検査説明動画の作成に取り組んだことが、人的にも経済的にも仕組みづくりに有効であった。さらに、受検者の意見を反映させた丁寧で分かりやすい検査説明動画の導入により、検査待ち時間の効率的な活用や安心して検査を受けていただくための仕組みが構築され、患者サービスの観点からも顧客満足度アップへ繋がった。

【今後】

QRコード読み取りやYouTubeによる配信など、恵寿金沢病院独自の検査説明動画の閲覧システムを構築し、オプション検査依頼数アップを見据えた仕組みづくりに向けて今後も引き続き取り組んでいきたいと考える。

テーマ：タスク・シフト（静脈路確保）推進の仕組みづくり

部署：本院 医療安全管理部会、感染制御課

発表者：小谷 薫

【はじめに】

タスクシフト/シェアを進めていく中で医療安全を確保しつつ、関係職種の不安解消に、知識・技能の担保が不可欠である。

今回、臨床検査技師、診療放射線技師が新たに担当する静脈路確保業務に必要な知識・技能習得のため、教育研修プログラムを企画した。目的は、スタッフが安全に恵寿タスクシフト/シェアメンバーとして活躍できることである。

【方法・課題・目標】

臨床検査課の片倉技師、高木技師、診療放射線課の坂下課長、山下係長、谷田部感染管理者、医療安全管理者らとともに打ち合わせを行った。

課題：当院での新たな取り組みである“タスクシフト/シェア”を理解し、安全を最優先に実施することへの認識を持つ。

目標：『全員が安全にタスクシフト/シェアメンバーとして活躍できる』プログラムを作る。

方法：

1. 厚生労働省の定める研修を受講
2. 院内研修（知識）①ナーシングスキル（静脈注射穿刺、静脈内注射 輸液管理）②医療安全「静脈路確保の際の神経損傷」「神経損傷が疑われる事象発生時の対応」③感染管理「感染予防策」「針刺し防止対策」
3. 院内研修（手技）①シミュレーター研修2回以上（看護師が傍につく）実施後、スキルチェック全てA判定 ②スタッフ同士での実施 スキルチェック全てA判定：患者への実施許可 ③患者への実施 現場の看護師が最低1回確認

【実施（活動・対策）内容】

対象：臨床検査技師 17名、診療放射線技師 15名（計32名）

研修期間：5月、6月、7月、8月の火、水、木 16：00～17：00

内容：シミュレーター研修・実技研修を、毎回4～5名ずつ行った。

実技研修はスタッフ同士で行うため、研修実施に際して、スタッフの安全を確保するために『静脈路確保実技研修に関する同意書』（以下『同意書』）を作成し、同意を得た。

判定基準：判定看護師（管理者）が行い、シミュレーター研修2回以上実施後、スキルチェックテストを受け、必要22項目全てA判定取得。スキルチェックは安全、感染防止、5Sを重点的に行った。スタッフ同士での実施では、前述の22項目A判定をもって

『恵寿仮免許』取得とした。最終段階として、現場での看護師の元で患者へ実施とする。以上クリアにて『恵寿免許』取得とした。

実施できる体制整備：「患者認証・実施」「注射ラベル発行」のアイコン設定を情報管理課に依頼した。

【結果】

研修プログラムを作成し、タスクシフト/シェアメンバーとして活躍できるメンバー育成が構築できた。また、シミュレーター研修は32名全員終了した。スタッフ同士での実技研修は、29名『恵寿仮免許』取得し、『恵寿免許』取得者は5名となった。

【考察】

研修プログラムに各課スタッフの全員参加が得られ、意識の高さをうかがうことができた。研修プログラム実施では『安全な実施』に重点を置いた。スタッフ同士の実施では『同意書』を作成することで、スタッフの安全を守ることができた。また、患者に理解していただけるような説明と同意は若手、ベテランスタッフそれぞれ、表現は異なるが十分な説明が行われていた。また、重点項目である3項目「患者安全 感染防止 5S」を繰り返し伝えることで、スタッフへの浸透ができたと考える。

【今後】

- ・ 質の担保のため、繰り返し技術確認ができるシステムを作る（希望者への再研修実施）。
- ・ 今年度、受講したスタッフへ教育研修プログラムに関する調査を行い、今後活かしていく（ブラッシュアップ）。
- ・ 次年度より、各課新入職員への研修として行っていく。

テーマ：予約外患者の受付業務を見直し、待ち時間を短縮する仕組み作り

部署：本院 サービス課

発表者：山下 優子

【はじめに】

サービス課では、紹介状を持った初診患者から再診患者、薬の処方だけを希望する患者、紹介状を持たない新規の患者の受付など、多種多様な受付を行っており、待ち時間短縮の対策として受付を種類毎に分け、優先順位をつけて受付を行っている。

受付業務に加え、AI問診を一人でできない患者の対応、昨今のコロナウイルス感染症対策を受け、入院患者関連の取次業務（荷物預かり、入院患者家族の問い合わせ等）も対応しており、業務が繁忙を極めている。

このような状況により、予約外患者（予約がない再診患者および紹介状のない初診患者など）が受付を待つ時間が長くなっていることから、待ち時間の短縮を図る仕組み作りに取り組んだ。

【方法・課題・目標】

【目標】 予約外患者の受付時間を短縮する仕組みを確立する。

【方法】 遅くなる原因を洗い出し、個別に対策検討し仕組みを仕上げる。

【課題】 ①受診科が決まっているのに総合案内を通る ②再診予約外患者の受付に時間がかかる ③AI問診一人でできない患者がいる ④本日受診したいが予約がない ⑤受付以外の用件で窓口が混雑する ⑥職員の力量に差がある ⑦予約外患者の待ち時間を把握できていない ⑧受付職員数の少ない日がある

【実施（活動・対策）内容】

- ① 受付の仕分けを行う（総合案内を通らない受付）：救急受診後の再診（整形以外）はA・B外来受付で受付
- ② 総合案内人員を二人にふやし、時間のかからない受付はすぐに済ませる。
- ③ 待ち時間にAI問診を一人で入力できない方には、待っている時間に入力補助を行う、来院前AI問診利用をすすめる。
- ④ コールセンターへの電話問合せ時、当日受診希望した患者に対し、予約外再診の受付を事前に行い待たないようにした。
- ⑤ 患者・家族に対し、書類申し込み及び受取りについてはできるだけ午後にご来院頂くようご案内。
- ⑥ 職員のマルチタスクを強化：繁忙状況に応じて臨機応変に対応（コールセンター業務+フロントの受付・入院受付 入院受付+フロントの受付、荷物預かり+フロント業務+総合案内）。
- ⑦ 予約外患者の待ち時間を把握（時間枠を設け、患者の待ち時間見える化した）。
- ⑧ 受付職員人数調整：受付対応するフロントスタッフの人数を決定した（総合案内2名、受付スタッフ5名、応援スタッフ1名）。
タスクシフト推進：産科説明を動画にし、待ち時間に患者のスマホで視聴できるようにし、説明の過不足なく、タスクの移動先部署に労力かけずに業務を移行できた。

【結果】

予約外患者の待ち時間を把握し、受付職員の定数化で、予約外患者はもちろん、全ての種類の受付において待ち時間を短縮することができた。

【考察】

新入職員や異動してきた職員が一人前になったことも待ち時間の短縮につながったと思われる。しかし職員の休みが重なる人員不足時や、予約外患者数が増加した場合などは待ち時間が長くなってしまおうと思われる。

スタッフの定数に満たない場合も対応できるよう、マンパワーに頼らないような業務の簡略化を図る余地（AI問診入力の簡素化など）はまだある。

【今後】

- ・ マンパワーに頼らないような受付の簡略化
- ・ 患者さんを待たせないように、トリアージナースとの連携を強化したい。