

## チーム医療推進委員会

チーム医療推進委員会では医療の質や安全性の向上および高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、各職種が高い専門性を発揮し、患者の状況に応じた的確にチーム医療を提供できるよう各チームの代表によって組織されています。

委員会は栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病ケアチーム、周術期管理チーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームの9つのチームで構成するとともに、チーム医療を活用しシームレスな入退院を推進する目的で入退院センターに参加してもらい連携を深めています。

2020年度は、「チーム医療の基盤となるシステムを整える」を委員会目標に掲げ、多職種協働・チーム間協働を推進するべく既存システムである、「チーム松」の修正・整備を行いました。

各チームの医療実績につきましては、診療報酬で確認が取れるものに関して経過を追跡調査しております。

### 1. 各チームの診療報酬及び活動実績

2020年度の診療報酬算定件数および活動実績を前年度と比較しますと、緩和ケアチームではラウンド件数の増加に伴い、緩和ケア診療加算が増加しており、排尿ケアチームでは排尿自立指導料加算、認知症ケアチームでは認知症ケア加算において増加しました。また、2020年5月よりせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定を開始しました。人員等の問題で活動の縮小を余儀なくされているチームもみられています。

#### 【栄養サポートチーム】

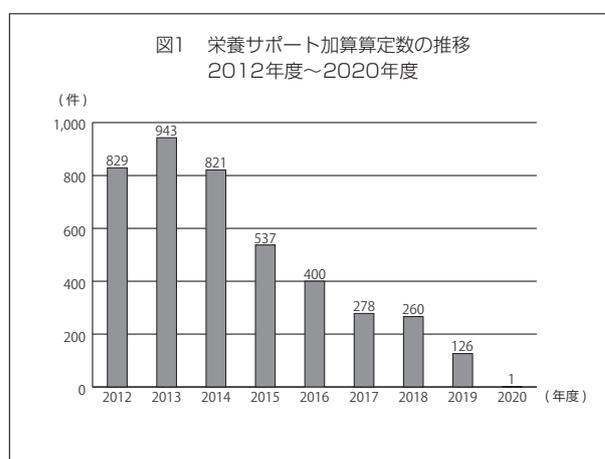
栄養サポートチームは、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、リハビリテーション技術室セラピスト、MSW、歯科衛生士、臨床検査技師で構成され、そのうち専任である医師、看護師、管理栄養士、薬剤師で、各病棟対象者を回診しています。栄養サポートチーム加算として回診を行った対象者に週1回200点の算定が可能となっています。また、歯科口腔外科医師が回診に参加することで、歯科医師連携加算50点が算定できます。

算定要件である人員確保が困難な状況が続く中、新型コロナウイルス感染対策の影響もあり回診件

数は減少しています(図1)。NST回診以外に、各病棟で随時栄養カンファレンスを行っています。

連携施設等への栄養情報提供として、退院時にNSTサマリーを7件作成しました。スタッフ教育を目的とした院内勉強会、岐阜南NST研究会、院外施設とのNST情報交換会についてはコロナ禍のため開催を断念しました。ワニバッチ取得のための研修に替わり、症例報告を10症例まとめて提出することとしました。2020年度は8名の看護師が取得できています。

次年度は感染対策を継続しつつ質の高いNST介入について検討し、対応していきたいと思っております。



#### 実績

- ・NST研修 ワニバッチ取得:8名  
看護師:望月綾 佐藤友美 足立美里  
田中美香 奥村香帆  
中村遙果 浅野恵 林由佳

(2020年度NST回診集計)

- ・回診数:16件(新規6、継続10)  
加算件数1/16件  
(NSTサマリー作成件数)
- ・合計 7件

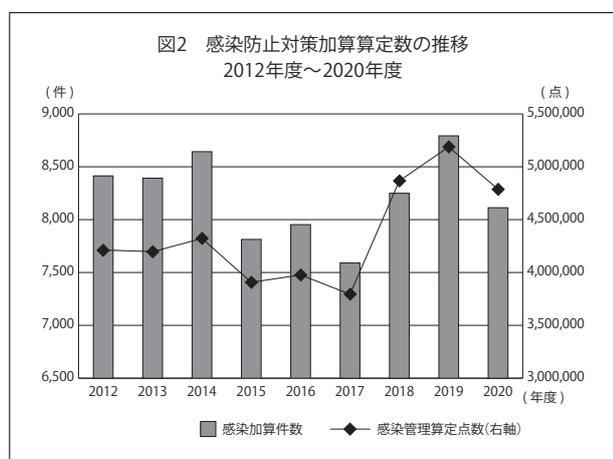
#### 【院内感染対策チーム】

ICTコアメンバーとして医師(ICD)、薬剤師、看護師(感染管理認定看護師)、臨床検査技師の4職種で構成し活動を行っています。

活動として、月1回の院内感染対策委員会、ICTリンクスタッフ会、毎週火曜日にICTコアメンバーの4職種と現場リンクスタッフと協働したICT環

境ラウンド、週1回ICT会議として現場の諸問題を解決するための活動を継続して行っています。毎週木曜日に抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の4職種による抗MRSA薬など届出が必要な抗菌薬を使用している患者のカルテチェックを行なっています。

感染防止対策加算算定につきましては、入院初日に感染防止対策加算1として390点、感染防止対策地域連携加算として100点、抗菌薬適正使用支援加算100点の合計590点の算定が可能となっておりますが、新規入院患者数の推移に大きく影響されます(図2)。2020年度は8,113件、54,786,670点でした。

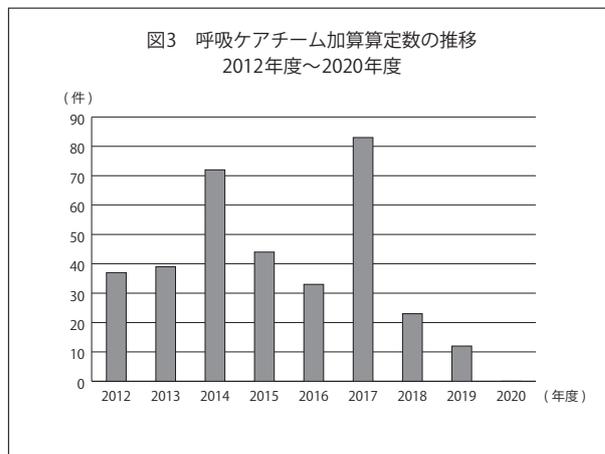


### 【呼吸ケアチーム】

医師、看護師、リハビリテーション技術室セラピスト、臨床工学技士で構成され活動しています。呼吸ケアチーム加算は、対象患者が48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であり、人工呼吸器を装着している状態で当該病棟に入院した日から、1ヶ月以内または装着してから1ヶ月以内の患者で算定できます。対象患者の受け入れ病棟に限られ、ICUやHCUでは算定がとれないこと、重症患者数の推移に影響を受けることなどの要因で算定数が増えにくい現状にあります。今年度より担当医師が麻酔科医師へ変更となり、計画書や記録方法の変更が加わったこともあり、2020年度の呼吸ケアラウンドは実施できていない状況です。そのため、過去の算定件数と比較して2020年度は減少に転じました(図3)。

呼吸ケアに関する看護の質向上に向けて、リンクスタッフ勉強会を実施しています。今年度はCOVID-19感染症により研修が開催できていない状況です。感染対策を講じた上で、研修再開しスタッ

フ育成に取り組んでいきます。また、引き続き集中ケア認定看護師や救急看護認定看護師へのコンサルテーションが増えるよう看護師長会などを通して現場に伝達し、チームの介入件数増加に繋がるよう取り組みます。



### 【緩和ケアチーム】

医師(精神科医含む)、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、リハビリテーション技術室セラピスト、臨床心理士、事務で構成しています。

2020年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は91件、延べラウンド件数は218件でした。緩和ケアチームへの依頼時期として、積極的がん治療終了後が56%、がん治療中が47%、診断から初期治療前が5%でした。依頼内容(複数カウント)としては痛みが75%、疼痛以外の身体症状が81%、精神症状が49%、家族ケアが32%、倫理的問題が15%、地域との連携・退院支援が29%等となっています。前年度と比較し、当院緩和ケアチームへの依頼では、がん終末期だけでなくがん治療中からの介入依頼も増えてきています。依頼内容としては、コロナによる面会制限等も影響したためか、家族ケアや地域との連携・退院支援が増加しました。2019年より算定を開始した緩和ケア診療加算は、緩和ケアチーム医師の増員に伴うラウンド件数の増加に比例し、前年度の3倍となりました(図4)。今後も対象患者への緩和ケア提供の充実を図っていききたいと思います。

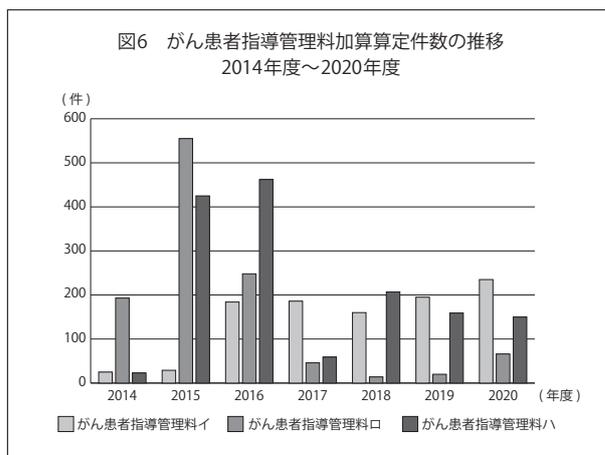
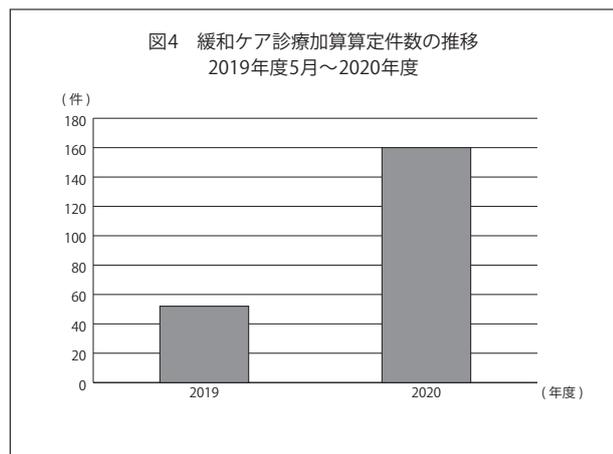
緩和ケア対象患者の抽出については、各部署のリンクナースが主体的に活動しており、入院患者の疼痛スクリーニング実施率は92.7%でした。外来通院中のがん患者対象に実施している、「生活のしやすさに関する質問」を用いたスクリーニング

は、発熱外来患者対応によるマンパワー不足も生じたため、現在は医療用麻薬使用中患者に対象者を限定し実施しています。なるべく早い段階で外来でも緩和ケアが提供できるように体制を整えていきたいと思いを。

がん性疼痛緩和指導管理加算が算定可能な場合、適切なタイミングで指導ができるよう医事課から医師への働きかけを継続していますが、まだ不十分な点も多く、より周知徹底を図る必要があります(図5)。

がん患者指導管理料として、イ)では医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合は500点(患者1人につき1回)、ロ)では医師または看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に200点(患者1人につき6回)の算定が可能です。また、ハ)では医師または薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬または注射の必要性等について文書により説明を行った場合に200点(患者1人につき6回)の算定となります(図6)。

いずれの場合も、診療に当たる医師が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」を受講していることが算定要件となるため、引き続き、医師には緩和ケアに係る研修を受講していただくよう啓発し、がん患者の医療・ケアの充実に努めていきたいと思いを。



### 【褥瘡対策チーム】

形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リクナース、管理栄養士、理学療法士、薬剤師にて構成され活動しています。

2020年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、121件でした。主に外科的デブリードマンを必要とする褥瘡を有する患者、ポジショニングの見直しが必要な褥瘡保有患者にラウンドを行っています。関節拘縮が強くポジショニングの困難な事例に対しては、褥瘡対策チームの理学療法士と連携を図りながらスタッフへポジショニング指導を行っています。

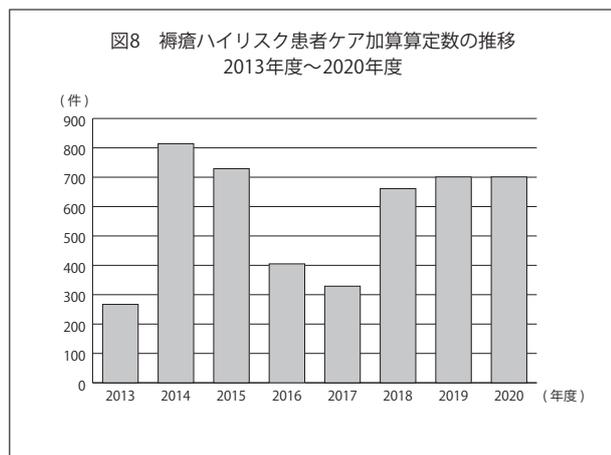
褥瘡推定発生率については、2020年度は1.51%と横ばいで推移しています(図7)。

褥瘡発生件数は前年度より若干減少していますが、その中には重度褥瘡が発生してしまったケースもありました。

重点的な褥瘡対策をおこなった場合に算定可能な褥瘡ハイリスク患者加算については706件でした(図8)。

2020年度は体圧分散用具の補充を行いました。

今年度は体圧分散寝具の更新を行いハード面の強化を図っていきます。看護の質を強化し褥瘡の早期発見、早期治癒を目指していくとともに、褥瘡予防に対する意識向上を図っていきます。

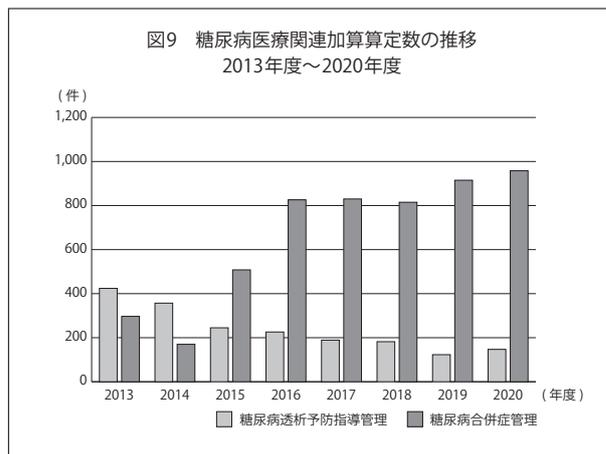


### 【糖尿病生活支援チーム】

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、視能訓練士、歯科衛生士、セラピストで構成され活動しています。

2000年から開始している個別型教育入院「糖尿病療養指導2週間コース」の紹介施設数は129施設と増加し病診連携と地域貢献につながっています。2020年度の受講者は2週間コース29名、非コース型19名でした。

糖尿病関連における外来算定においては、糖尿病合併症予防指導170点が総合病院、クリニック合わせて(989件・168,130点)、糖尿病透析予防指導管理料350点(121件・42,350点)と昨年度とほぼ同等に推移しました(図9)。



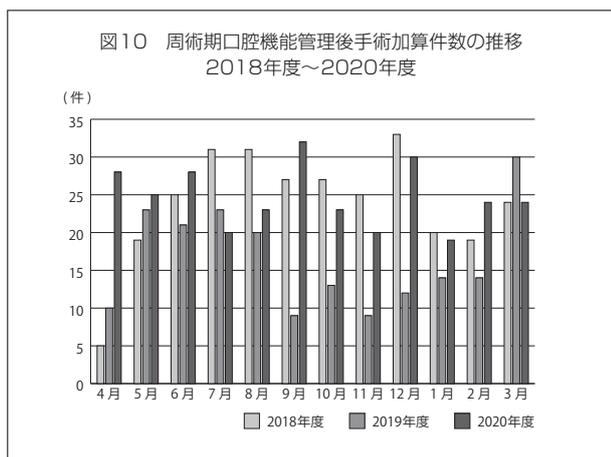
糖尿病に関する医療安全対策として、患者には医療廃棄物の廃棄方法の協力依頼、スタッフには医療廃棄物の安全な取り扱いの啓発とポスター掲示やラウンド活動を継続的に行うようにしています。チーム医療の推進としては、多職種カンファランス、インスリン初期導入患者における薬剤師・看護師と連携した療養指導を実施することができました。

情報共有と連携を強化して、糖尿病ケアチーム介入件数増加につながるよう取り組んでいきます。

### 【周術期管理チーム】

臨床工学技士が手術に関わり、器械出し業務や医療機器の管理を実施し、より専門性を活かして看護師とともに手術が円滑に進行するよう共同してきました。術前には多職種とのカンファランスを継続しており、今年度は術後訪問を強化しケアの評価を行いました。

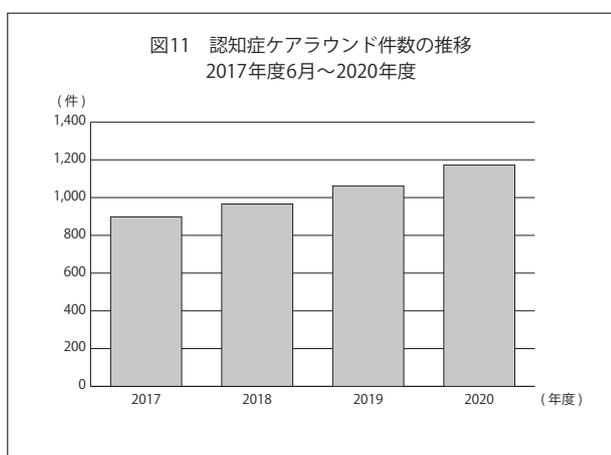
2018年度より歯科口腔外科の介入により、がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理を開始し、全体に周知され、円滑な介入が定着し、継続することができています。



新型コロナ感染の影響で、感染の有無を確認しながら手術室運営を行っており、より外来等とも連携して安全に患者へのケアを提供できるよう努めています。

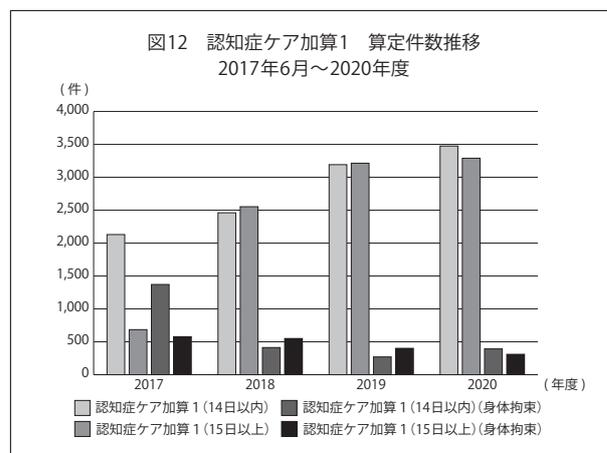
### 【認知症ケアチーム】

2017年度より活動及び算定を開始しました。認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対して、病棟の看護師と専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価です。精神科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床心理士、リンクナースにて構成され活動しています。病棟での対象者評価とせん妄ハイリスク評価を基に介入を行っており、ラウンド・カンファレンス件数は1,173件でした(図11)。



算定件数は認知症ケア加算1(14日以内)160点は延べ3,475件、(15日以上)30点は延べ3,290件、身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の

60に相当する点数となることより、(14日以内)96点は延べ393件、(15日以上)18点は延べ310件でした(図12)。



以前より行っていた、せん妄ハイリスク評価は「せん妄ハイリスク患者ケア加算(100点)」として2020年度より診療報酬に新設され5月より算定を開始し4,209件でした。

今後、ますます高齢化は進み認知症患者は増加すると考えられる背景の中で、入院生活での混乱を最小限にし、安全で安心できる療養環境を提供できるようケアの質向上に取り組んでいきます。

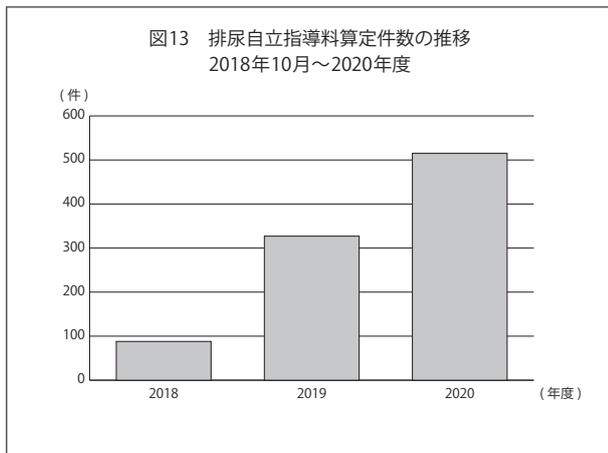
### 【排尿ケアチーム】

泌尿器科医師、看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師含む)、理学療法士、作業療法士、薬剤師、医事にて構成しています。当院では、2018年7月にチームを発足し、同年10月よりチームラウンドを開始しています。

2020年度診療報酬改定により、それまでの排尿自立指導料から排尿自立支援加算への名称変更とともに、週1回200点を6回までから、12回までの算定が可能となりました。排尿自立支援は、排尿自立の方向へ導くことを目的とし、排尿ケアチームが病棟看護師らと連携し下部尿路機能回復のための包括的排尿ケア(保存療法、リハビリテーション、薬物療法等)を計画し、実施していきます。各病棟へ膀胱用超音波画像診断装置を配置するとともに、1病棟から開始した取り組みを徐々に全病棟へと拡大したことにより、2020年度の算定件数は515件まで増加しました(図13)。

今後は、各病棟にリンクナースを配置し、教育活動を充実させながら、さらなる排尿ケアの普及

と質の向上に努めていきます。また、外来排尿自立指導料の算定開始にむけ、入院から外来へと継続した排尿自立ケアが実施できる体制の整備にも取り組んでいきます。



## 2. チーム医療に関連した教育

新入職者教育ではチーム医療に関する教育を必須とし、チーム医療の基本的な考え方から事例を通じた具体的な考え方、当院での取り組みについて学習を行っております。専門的な知識や技術を有する複数の医療者同士が対等な立場にあるという認識を持った上で実践される協働的な医療行為を行うためにも必要不可欠です。

以上、2020年度チーム医療推進委員会の活動について述べました。

[文責:小園典子・森田則彦]

## QC 活動支援委員会

医療の質を高める改善活動  
～品質保証の時代～

### 【学びあう QC 活動】

日々働きながらストレスを感じる方は7割以上と言われており、特に働き方改革のしわ寄せ、コロナ禍の業績への影響、様々な制限が、働く人に与えるストレスが増えている状況は多くの職員は感じていると思います。

これからの医療を考えた時後期高齢者が現在より約750万人増加し、医療需要が著しく増大するにもかかわらず、少子化のために医療・介護の従事者が不足することは明らかです。一方、医療費は右肩上がりの状況の中、医療費財源は年々厳しくなり、医療費の財源確保が困難となりつつあります。このような状況下で医療を提供する病院には病床再編と医療・介護連携強化、と共に医療機能の効率化が求められています。そこで、医療の現場においても医療の質の向上が重要な課題と捉え改善活動を行い、この改善サークル活動を通して、医療の現場で働く私たちスタッフひとり一人が自己啓発・相互啓発し、医療職の専門家として成長し続けることが、医療の質改善・医療安全・サービスにつながると考え、当院では、チームワークの向上や患者さんとのコミュニケーションの向上、そして明るく活気に満ちた病院（職場）をつくる事が出来ればと考えます。

### 【委員構成】

委員会委員長	1名	
副委員長	1名	
事務責任者	1名	
各所属部署から	1名	
(QC活動支援推進者)		総勢 25名

### 【外部研究会・研修会参加】

- 中部医療の質管理研究会(4回/年)全て中止
- 中部医療の質管理研究会シンポジウム Web(12月)

### 【外部研究会参加】

- 第14回 中部医療の質管理研究会シンポジウム Web

## ◇第一部講演「トヨタ生産方式はもう古いですか？」

株式会社エル・エム・エヌ 代表取締役 狩野令子

### トヨタ生産方式はもう古いですか？

海外ではリーン生産方式と名前を変え、いまや製造業だけでなく、医療界を始めとし、無限の広がりを見せているトヨタ生産方式は、日本では古い感じがするようです。

### 保険医療2035 ビジョン1：リーン・ヘルスケア

よりよいサービスをより安く

### 保険医療2035を批判する 2015年京都保険医協会

- ・「リーン・ヘルスケア」なる聞きなれないことば
- ・「価値の高いサービスをより低コストで提供」する⇒より良い医療をより安く
- ・このことばには、医療は市場で購入する商品のような錯覚がある

リーン・ヘルスケアとは何だろうか？

リーン(LEAN)生産方式とは？

- ・リーン(LEAN)とは、贅肉が無い筋肉質という意味
- ・仕事のプロセスからムダ(贅肉)を取り去り、変化に柔軟に対応できる筋肉質の健康な企業をつくるために継続してカイゼンする

・ムダ=仕事をやりにくくしていること全て  
**そのルーツはトヨタ生産方式！**

リーン・ヘルスケアはどこから来たのか？

トヨタ生産方式に代表されるカイゼンが海を渡り、リーン生産方式と名前を変えてヘルスケアに応用されるようになった

**いつ、誰が、どのような思いで  
 リーン・ヘルスケアを構築したのか？**

本日お伝えしたいこと

- ・パート1: トヨタ生産方式の基本と歴史
- ・パート2: 海を渡ったトヨタ生産方式
- ・パート3: リーン生産方式からリーン・ヘルスケアへ  
 ヴァージニア・メイソン生産方式の誕生
- ・パート4: カイゼンは5Sに始まる
- ・パート4: 3P (Production Preparation Process) とは

トヨタ生産方式2本の柱

トヨタ生産方式体系図・TPSハウス



1. トヨタ生産方式の基本と歴史

トヨタ生産方式の2本の柱 自動化とジャスト・イン・タイム  
 自動化の原点は豊田佐吉の自動織機  
 ・だれかの仕事を楽にする  
 ・だれかのために  
 ・現場発=現地現物

結果として生産性が高まり原価が下がる  
**トヨタ生産方式=誰か(自分)の仕事を楽にする**

ジャスト・イン・タイム

- ・必要なものを必要なときに必要なだけ作る(不良は不必要)
- ・仕掛在庫や工程間の停滞を無くし、リードタイムを短縮して、出来るだけ早くお客様にものを届ける
- ・ヘルスケアにおけるリードタイムとは  
 サービス前のリードタイム (予約のリードタイム)  
 当日のリードタイム (受付から会計を終了するまで)

2. 海を渡ったトヨタ生産方式

- ・1986年 今井正明氏の著書KAIZENが出版され、KAIZENが世界語になった
- ・1987年 米国コネチカット州ハートフォードで初めてのトヨタ生産方式による現場カイゼンセミナーがトヨタグループ出身のコンサルタントを講師にして開催された
- ・その時の参加者の一人が社長を務める企業での展開が始まった(米国のトヨタ以外の会社での導入の始まり)
- ・1995年Machine That Changed the World(邦題:リーン生産方式が世界の自動車産業を変えた)が出版され、トヨタ生産方式が始めてLEAN生産方式として紹介された

リーン生産方式を導入した主な米国企業

- ・United Technologies
- ・General Electric
- ・Danaher Corporation
- ・Boeing
- ・Acuity Brand Lighting
- ・Hitachi Computer Products America

リーン・ヘルスケアを導入した主な医療団体

- ・ヴァージニア・メイソン・メディカル・センター
- ・パーク・ニコレット・ヘルス・サービス
- ・セーラム病院
- ・カナダ フリティッシュコロンビア厚生局
- ・フロリダ病院
- ・カナダ サスカチュワン州厚生局管轄の全ての病院

〇〇第一  
 〇〇ファースト

- 安全？ 品質？ 納期？ 顧客？
- 患者？ スタッフ？ 利益？
- 都民？ ドクター？ ナース？
- アスリート？

**カイゼンはWIN-WIN-WIN！**

ヴァージニア・メイソン 日本研修旅行



ビデオの内容 (参加者のことば)

Dr. Gary Kaplan, Chairman  
 今日は2日目です。  
 とにかく仕事を理解しようと観察しています。  
 今の標準作業を十分に理解してから、カイゼン案を考えます。

Mike Rona, President  
 現場の見え方が変わっていきます。  
 12番の作業者の仕事量が少ないので、U字型のラインにし、別の仕事もできるようにして手待ちを無くします。

ビデオの内容(参加者のことば)

Katherine Potts, MD  
 とてもエキサイティングな経験をしています。最初は、組み立て作業など何もわからなかったのに、観察していたらチームとしてカイゼン案が出てきました。

ナレーション:昨日はサイクルタイムを測りました。今日は、カイゼン案のシミュレーションをするので、その準備をしています。

Mike Rona  
 今、5台選んでいます。常に現状を追いかけます。

ビデオの内容(参加者のことば)

Thomas Biehl, MD  
 目を開いてムダを見つける能力を身に付けることが役に立ちます。

Fred Covier, MD  
 僕のクリニックの手術室でカイゼンしたら、簡単に10%から15%くらい効率を上げられるな。それができれば、競争相手も怖くない。

カイゼンは5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)に始まる



カイゼンは5Sに始まる

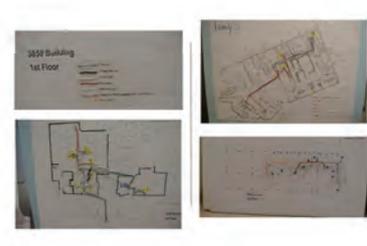


カイゼンは5Sに始まる



4. カイゼンは5Sに始まる



<p>5. 3P (Production Preparation Process)とは？</p> <p>新製品を立ち上げる時 新しい工場を建てる時 新しい工程を作る時</p> <p>これまでに経験したカイゼンの全てを盛り込んだムダの無い設計になるように準備をする</p>	<p>SGC主催 3Pセミナーの風景</p> <p>参加病院</p> <p>ヴァージニア・メイソン・メディカルセンター シアトル・チルドレンズ・ホスピタル パーク・ニコレット・ヘルス・サービス</p>	
		
	<p>終わりに.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準の無いところにカイゼンはない</li> <li>ベストは尽くすもので狙うものはない。明日が今日よりも少し良くなればそれでいい。</li> <li>カイゼンに終わりはない。</li> </ul>	

◇第二部講演「医療者が主体の改善活動を率いて」

藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室長  
教授 安田あゆ子

 <p>医療者が主体の改善活動を率いて</p> <p>藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室長 安田 あゆ子</p>	<p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 変わるべきこと</li> <li>2. 医療をシステムとしてみる</li> <li>3. カイゼンを医療に</li> </ol>	<p>1. 変わるべきこと</p> <p>「医療安全」のきっかけとなった医療事故</p> <p>1999年（平成11年1月） 横浜市立大学附属病院において <b>患者を取り違え</b>、予定と異なる手術が両方とも施行される事故が発生、社会問題化</p> <p>1999年（平成11年2月） 都立広尾病院で <b>血管内に消毒薬を誤注入</b></p> <p>2000年（平成12年2月） 京大病院で <b>人工呼吸器の加温器へのエタノール誤注入</b></p> <p>2000年（平成12年4月） 東海大病院での <b>静脈内への内服薬誤注入事故</b></p> <p>医療には、リスクを避けるための仕組みが全くなく、職人技のみでリスクを防いでいる事実が問題視された</p>
<p>全世界に変化を促したIOM報告書</p> <p>人は誰でも間違える TO ER IS HUMAN</p> <p>より安全な医療システムを目指して</p> <p>Experts estimate that as many as 98,000 people die in any given year from medical errors that occur in hospitals. That's more than die from motor vehicle accidents, breast cancer, AIDS, or even heart disease.</p> <p>医療事故で亡くなる人は、交通事故死やエイズによる死亡より多い。</p> <p>medical error easily rise to the top ranks of urgent, widespread public problems. To Ere Is Human breaks the silence that has surrounded medical errors and their consequence—but not by pointing</p> <p>1999年 米国医療の質委員会/医学研究所 編</p>	<p>医療法（2006年6月改正）</p> <p>第六条の十二</p> <p>病院等の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。</p>	<p>この20年間でしてきたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 違う患者さんに投薬してしまった →与薬の手順を決め、ダブルチェックを実行する</li> <li>• 手術の後で体内にガーゼが残った →レントゲンで確認できるガーゼを使う →ガーゼの枚数を手術の前後で数える</li> <li>• ヒューマンファクターに対応した医療環境の整備</li> </ul>  <p>標準をつらがない点滴口      リートによって口探の違う注射器</p> <p>不安全な状況をなくし、リスクを減らすしかけ</p>



### ①テーマ選定：脳卒中治療の意義

**脳梗塞 ~Time is brain~**

- 1分毎に190万個のニューロンが死滅していく
- 1分治療が遅れる毎に、3週間、脳が年を取る

再開通のための2つの強力な武器

- IPA静注療法
- 脳血管内治療(急性期血行再建術)

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ②現状把握：あるべき姿

現状：現状から患者の脳梗塞治療までの流れ

目標：現状から患者の脳梗塞治療までの流れ

2019年7月

脳卒中治療の標準化と効率化を図る

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ②現状把握：現状の姿

脳卒中 ER 時間経過

ER入室 15分 15分 26分 41分 54分 58分 66分

1. 脳梗塞診断 2. CT検査 3. 脳卒中診断 4. tPA投与決定

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ③目標設定

脳卒中治療の必要な患者において、来院からtPA治療開始までを**30分以内**、血管内治療開始までを**60分以内**とする

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ④要因解析

脳卒中治療の円滑な実施における阻害要因連鎖図

2019年8月15日現在

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ⑤対策立案：目標達成のための多職種業務フロー

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ⑤対策立案：多職種で使うTearing tool開発

脳卒中急性期診療支援ICTシステム "Task Calc. Stroke"によるコード・ストローク

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### ⑤対策立案：多職種で使うTearing tool開発

脳卒中急性期診療支援ICTシステム "Task Calc. Stroke"によるコード・ストローク

データ向上を向上させているものは何か?

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### Synergy between TQM and TPS

- Key to achieve the World's No.1 Quality

For Customers: High quality in timely manner

TQM: Total Quality Management

TPS: Toyota Production System

ものづくりは人づくり

顧客第一、全員参加、絶え間ない改善

自動化、ジャストインタイム

Leadership & human resources are the engine

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### 危機管理概要 (広義と狭義)

リスクマネジメント → クライシスマネジメント → リカバリー

平時 (平時下での準備と通常の国内感染対策活動の実施)

緊急時 (緊急対応への移行可能な準備の実施)

回復期 (新しい感染対策活動に適合した体制の実施)

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### 危機に必要なものは何か?

新型コロナウイルス

想定外の陽性外来体止

医療ルネサンス

新型コロナウイルスと闘う

見える化で混乱收拾

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### いつの間にか強いシステムに

岡崎医療センター クルーズ船 ダイヤモンド・プリンセス号 乗客乗員受け入れ

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### 病院で起こる事象

正規分布 normal distribution: 確率分布で、自然費や人間の行動・性質など様々な現象によく当てはまる

質管理のターゲットはここ

Easy to see, Complicated aetiology, Difficult to manage

Difficult to see, Uncomplicated aetiology, Easy to manage

Easy to see, Complicated aetiology, Difficult to change

Difficult to see, Uncomplicated aetiology, Easy to change

安全では主に 高リスクな事象は 見過ごされがち

Accidents & Disasters: Generally ignored or unknown

Gradually accepted

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

### まとめ

1. 変わるべきこと
2. 医療をシステムとしてみる
3. カイゼンを医療に

改善 KAIZEN

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

医療関係者が自らの医療の改善に目覚め、改善システムを学び積極的に取り入れて、日々改善に努力しつつ・・・小さなことからコツコツと!ちりも積もれば山となる!1人の満足が、たくさんの方の満足に繋がるよう、“できることから始めよう”をスローガンに今後も QC 活動支援委員は活動をしていきたい。

[文責: 足立明隆]

## ES・CS 委員会

### 【委員会体制】

ES・CS 委員会は患者満足度・職員満足度の向上を目的に、22 部署・23 名の委員で構成されている。

### 【取り組み・実績】

#### 1. 患者・職員への調査の実施

患者満足度調査（日本医療機能評価機構支援プログラム）を 10 月に実施した。

前年度調査結果を基に各委員が部署内で改善できることに取り組んだ。また、改善が難しいことについては、委員会で検討を行った。

また、職員に対しては 12 月に（日本医療機能評価機構）が実施する（医療安全文化調査活用支援）に参加し、職員の満足度を全国平均と比較し各部署にフィードバックを行った。

#### 【各部署での主な取り組み】

- ・サンクスカードの上質化
- ・業務の見える化を推進
- ・定時ラジオ体操によるリフレッシュ
- ・週一回ノー残業デー

#### 【委員会での主な検討内容】

- ・有給休暇の取得促進
- ・コロナ禍でのマスク文化になり、顔がしっかり見えない中でのコミュニケーション能力の向上が求められる。

#### 【改善事例】

法律改正により、年 5 日以上の取得の義務化が図られ、各部署職員も時間配分も意識しながら有給休暇取得を図っている。これまであまり有給休暇を取得していなかった職員も使用出来ている。

#### 2. 今後の委員会活動について

- ・職員全体であいさつ運動を行う（M-net での通知、ポスター添付）
- ・委員会としての提案、発信
- ・満足度調査の分析
- ・役職者から部下への声掛け

2020 年度は、主に職員満足度の向上を目標に活動をした。調査では、前年度より満足の割合は微増という結果であったが、委員会として具体的な成果は出せてはいない。改善や不満を解消するだけでなく、やり甲斐を上げるための活動が必要であると考えます。

#### ○患者満足度調査より

『全体として、この病院に満足している』との設問にややそう思う・そう思うと回答した割合

2020 年入院	2020 年外来
89.7%	76.4%

#### ○医療安全文化調査活用支援より

『当院に対して、総合的に満足している』との設問にややそう思う・そう思うと回答した割合

2019 年 11 月	2020 年 11 月
39.0%	39.1%

※実施達成率 :65%

〔文責：足立成道〕

## 介護老人保健施設

### 【人員体制】

医師	3名（1名兼務、1名非常勤）
薬剤師	1名（兼務）
看護師	19名
介護職員	59名、介護助手4名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	19名
歯科衛生士	2名
管理栄養士	1名
支援相談員	4名（1名兼務）
介護支援専門員	2名
事務職員	4名
送迎運転手	2名（1名兼務）

（2021年3月現在）

### 【取り組み・実績】

#### 『コロナ禍の影響と施設運営』

2020年度は老健施設においても新型コロナウイルス対応に終始する1年となった。4月中旬に第1波による「緊急事態宣言」が全国に発出され、近隣の高齢者施設においても感染防止のため入所受け入れ停止と入退所案件打ち合わせのための訪問を禁止する事態となり、5月まで実質入退所が停止状態となった。第1波終息後も以前のような積極的な入退所が実施できない状況のまま夏の第2波を迎え、上半期においては凶らずも2月ごろの高稼働率をそのまま維持することになった。

その後、停滞していた退所案件が進み、12月以降は入退所のバランスが若干崩れた傾向となった。例年1月後半より、インフルエンザ等によって体調を崩して入院した患者の新規入所案件が増加するが、今年度はインフルエンザが全く流行しなかったため入所案件が増加しないという結果となった。

このような状況の中、1年を通じて御家族との面会禁止・外出禁止・ボランティア受け入れ中止となり、6月ごろまでは一部の入居者が不穏な状況となり、介護スタッフの負担が増大した。2020年5月中旬よりオンライン面会を開始し、今では1日平均6件の面会を実施して、多少なりとも入居者と御家族との交流の場を提供してきた。また、リハビリスタッフによるリハビリ介入や介護スタッフによるレクリエーションを1回でも多くすることで活動量低下によるADL低下防止に努めたものの、御家族とのコミュニケーションが減少

した影響は大きく、認知機能の低下が進行した入居者も見られた。

新型コロナウイルス対策に忙殺される中、2つの実績を残すことができた。1つ目は課題であった岐阜県介護人材育成事業者認定制度「グレード1」の認定を受けることができた。これは人材育成や職場環境整備について、県内介護業界をリードする質の高い取り組みを行っている事業者として認定されるものである。2つ目は、岐阜県介護人材確保に関する「ICT導入事業費補助金」と「介護ロボット導入促進事業費補助金」の対象事業所に選定いただき、ICT補助金を活用してタブレットを活用した記録を導入し、介護ロボットとして見守りセンサー付きベッドを6台購入した。タブレット運用については、厚生労働省より2020年5月に「CHASE」という科学的介護データ提供関連サービスが提唱されたものの全容が明らかにならない中、2021年3月に「LIFE」にシステム変更がされた。このため、この変更に対応するための改修が必要となっている。見守りセンサー付きベッドについては、ベッドに敷くタイプや、床に設置するタイプと異なり、余分なコードが無くなったため、ベッド周りがスッキリとし、入居者の躓き防止にも役立っている。

一方、通所リハビリテーションでは2020年3月頃より多数の利用者が感染防止対策として利用自粛をされ、大幅な利用者数減が10月まで続き、これは全国的な傾向であった。第2波が終息し、ようやく利用者が戻りだした12月下旬に、通所利用者1名と職員1名の感染がそれぞれ判明し、年明け1月4日まで休業する事態となった。この2点により年間稼働率73%と非常に悪い結果となった。この時幸いにもクラスターになることなく、終息することができた。これは保健所から指示を受けた該当利用者及び職員全員のPCR検査を、法人各部署からの応援により感染判明後2日間で完了することができたこと、通所リハビリテーションを2週間休業したこともあるが、職員の日頃の健康チェックと、職員はもちろん入所を含めた利用者にもマスク着用を徹底した点が大きい。

**【今後の取り組み】**

さて2021年度の目標であるが、介護報酬改定のテーマである5課題（「感染症や災害への対応力強化」、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保、介護現場の革新」、「制度の安定性、持続可能性の確保」）への取組が必要である。まずは変異ウイルス拡大により第4波となっている「新型コロナウイルス」への感染防止対策が必要となってくる。当施設では岐阜県からの推奨により「予防的検査」を期間限定であるが実施することとした。次に「LIFE」への対応をしっかりと行っていく必要がある。また、各地で発生している自然災害への準備も行っていく。

〔文責：川原哲生〕

