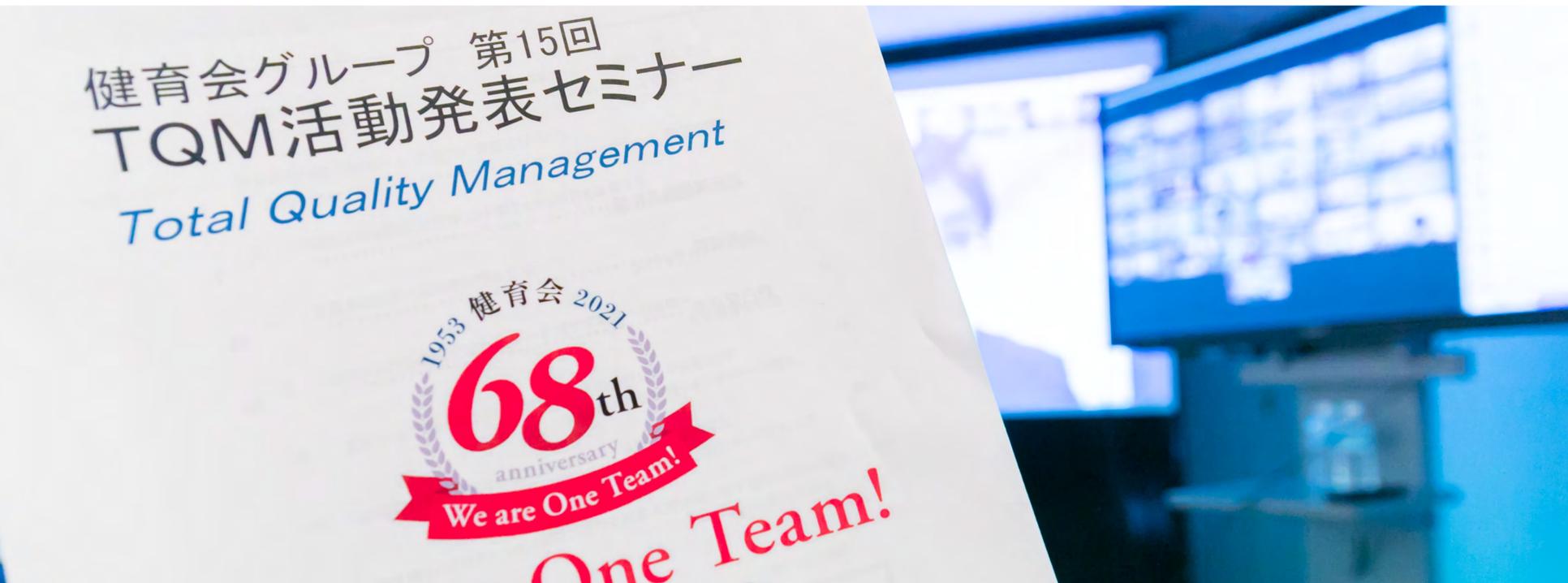


「第15回TQM活動発表セミナー」が開催されました。

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



2021年2月3日（土）、「健育会グループ第15回TQM活動発表セミナー」が開催されました。新型コロナウイルス感染防止の観点から、今回は昨年のWEB会議形式による開催になりました。

健育会グループのTQM活動発表セミナーは毎年2月に開催されます。これまでは審査員やご来賓、各病院・施設の幹部職員やTQM活動チームのメンバーが一堂に会して行われてきました。しかし、今年は毎回審査員長を務めていただいている東邦大学医学部の長谷川友紀教授に健育会本部にお越しいただき、グループ内の各病院・施設をオンラインでつないで実施することになりました。

健育会グループとしては、昨年9月の「第14回看護・リハビリテーション研究会」に続いて2度目のWEB会議形式の学会になり、今回も大きなトラブルはなく進行了しました。まずセミナー冒頭で、私が下記のあいさつを行いました。

この1年間、新型コロナウイルスの感染が吹き荒れましたが、そうした厳しい環境の中でも皆さんがTQM活動を継続してきたことに、私は敬意を表します。今回発表される演題を見ると、一段とレベルアップしています。それは危機に直面しても健育会グループは強いということを示しており、この強さでピンチをチャンスに変えることもできると確信しました。

健育会は、昨年から「We are One Team!」というスローガンを掲げています。今回の発表の中でも、素晴らしいチームワークを感じられるのではないかと期待しています。これだけ多くの演題をこの状況で発表できることは、健育会の大きな誇りです。皆さんの発表を楽しみながら聞かせてもらいます。



私のあいさつに続いて、審査員長の長谷川先生からも次のようにご挨拶をいただきました。

最近、学会の多くがWEBによる開催になっています。この機会にWEB上でのプレゼテーションという手法を習得して、それを見せていただけるのではないかと楽しみです。WEBでの発表は、従来の対面のものとは少し異なります。話し方や間合い、表情、仕草などは画面を通して見ると変わるということに、皆さん少しずつ気がつき始めています。新しい文化やスキルを学び取っていると思うので、それも含めて楽しませていただきます。



例年このセミナーの審査員は外部の方をお願いしていましたが、今回は初めてグループ内の各病院・施設の代表者に務めてもらいました。前半は10題で、審査員は竹川病院リハビリテーション部の可児利明部長、西伊豆健育会病院医療相談員の山本多見子さん、花川病院経理課の村中めぐみ課長、湘南慶育病院リハビリテーション部の久保雅昭部長、茅ヶ崎セントラルクリニック看護部の細川康子部長の5人。審査基準や発表時間などは従来同様でしたが、発表後の質疑応答は事前に申請された指定質問方式で行われました。また、今回は座長を置かず、司会が進行役も務めました。前半に発表された演題名とその活動が行われた施設名、発表者（職種）、チーム名などは下記のとおりです。

発表《前半》



施設における感染対策ラウンドのチェック項目を改善する

介護老人保健施設しおん
小野麻琴（介護福祉士）
チーム名：official 智男 dizm



看護業務における残業時間の低減

ライフケアガーデン熱川
土屋直美（看護師）
チーム名：定時に帰り隊



当院における退院支援の充実～新規加算取得への挑戦～

石巻健育会病院
満留久美子（社会福祉士）
チーム名：今日、どう？ ～できっこないをやらなくちゃ～



通所リハビリ職員における、新規利用者の歩行介助不安をなくす

介護老人保健施設ライフサポートひなた
長澤大輝（理学療法士）
チーム名：不安を無くし隊



訪問看護業務における看護師・セラピスト協働介入率の向上

仙台ひまわり訪問看護ステーション

秋山淳（言語聴覚士）

チーム名：ワンチーム支援隊



回復期リハビリテーション病棟における遅番入浴介入に関する取り組みの改善

ねりま健育会病院

河野祐也（理学療法士）

チーム名：ねりまNEW-YORK（入浴）隊



当院における病院経費の削減

熱川温泉病院

古山信弥（総務）

チーム名：オフィス



食事時におけるポジショニング援助技術の向上

介護老人保健施設ライフサポートねりま

山下裕子（看護師）

チーム名：安全に美味しく食べてもらい隊



デイケア介護士における救命スキルの向上 ～緊急局面心得ました～

ケアセンターけやき

井関かおる（看護師）

チーム名：全集中けやきの呼吸で おまかせ隊



入院患者における月平均の褥瘡発生数の減少を目指して

いわき湯本病院

小野雄太郎（理学療法士）

チーム名：褥瘡撲滅隊

後半の審査員は、熱川温泉病院リハビリテーション部の小山内隆部長、石巻健育会病院看護部の庄司正枝部長、いわき湯本病院リハビリテーション部の荻津明部長、ねりま健育会病院看護部の伊藤憲次部長、石川島記念病院リハビリテーション部の田村良子科長の5人でした。後半も10題の予定でしたが、新型コロナウイルス陽性者対応のため介護老人保健施設しおさいの発表が見送られ、9題になりました。後半の演題名などは下記になります。

発表《後半》



個別ケアにおける水分摂取量の向上

ライフケアガーデン湘南
赤嶺由美（介護福祉士）
チーム名：水分補給隊



老健オアシス21における新スタイルの生活リハビリ導入

介護老人保健施設オアシス21
永井裕太（理学療法士）
チーム名：超強化型老健の役割ってなんだろうパート3



病棟における消耗品の請求と片付けの所要時間の短縮

竹川病院
立石由紀子（看護師）
チーム名：劇的！竹川流ビフォーアフター



一般消耗品における購入費の削減

西伊豆健育会病院
外岡肇（総務）
チーム名：コストカッター



働く仕組みを変えて訪問件数の目標達成!!

湘南慶育訪問看護ステーション
花澤由紀（理学療法士）
チーム名：みんなにシラス



外来から手術当日までのレベル1以上のインシデントの撲滅

湘南慶育病院
長瀬美沙緒（看護師）
チーム名：湘南サイクル



退院支援における看護実践力向上

花川病院
三木真理子（看護師）
チーム名：GO TOホーム



特別養護老人ホームにおけるポジショニングの実施率の向上

ケアポート板橋
太田博史（介護福祉士）
チーム名：ケアポジション



透析患者さんの睡眠を薬剤に頼らない安全なものにする

茅ヶ崎セントラルクリニック
成田朋子（看護師）
チーム名：ぐっすり眠り隊

全発表の終了後、審査員による審査が行われ、最優秀賞1題、優秀賞2題が選ばれました。受賞演題と内容は下記通りです。なお、最優秀賞と優秀賞を受賞した3チームは、大阪府堺市で開催予定の「医療の改善活動」全国大会に参加してもらいます。会期は、11月19日（金）、20日（土）の2日間です。良い成績を持ち帰ってきてくれることを期待しています。



最優秀賞

入院患者における月平均の褥瘡発生数の減少を目指して

いわき湯本病院
褥瘡撲滅隊

2019年度の同院の褥瘡発生数は60件、持ち込み数130件とかなり多い結果だった。院外からの持ち込み数をコントロールすることは非現実的なため、院内でも褥瘡発生数を減らすことを目的にした。褥瘡委員会メンバーが中心になり取り組みを行ってきたが、スタッフへの定着が上手くいかず結果が現れにくい状況に。それまでの業務内容を見直して効果的な業務が定着するようにTQM活動を行った。



優秀賞

食事時におけるポジショニング援助技術の向上

ライフサポートねりま
安全に美味しく食べてもらい隊

利用者の食事姿勢に対し適切な介入ができていないため、不適切な食事姿勢の利用者が多い。職員の食事時のポジショニングに対する意識が乏しく、知識・技術が不足していることが明らかになった。そこで、職員のポジショニング援助技術の向上を目指すこととした。



優秀賞

透析患者さんの睡眠を薬剤に頼らない安全なものにする

茅ヶ崎セントラルクリニック
ぐっすり眠り隊

2019年診療報酬改定で「向精神薬の1年以上の長期使用に対して処方料が減額」に。一方「医師が薬剤師等と連携して減量に取り組んだ場合の評価として向精神薬調整連携加算」が新設された。その時点で処方減額の対象になる患者が26人いたため、薬剤に頼らない睡眠による患者の生活の質の改善に取り組むことにした。

審査結果発の後、長谷川先生から下記のような講評をいただきました。



最優秀賞、優秀賞を受賞した3チームの皆さん、おめでとうございます。褥瘡やベンゾジアゼピン薬、食事についてなど、いずれも生活に密着している上に重要なテーマでした。私は病院機能評価の仕事をしていて、近年はベンゾジアゼピン薬を無闇に投与する病院は失格になります。時代は変わっており、この演題の質疑応答で補足していただいた西伊豆健育会病院の仲田和正院長のコメントは大変的を射ていたと思います。

全演題を聞いて、今年は大きく分けると3つの特徴があったと感じました。まず、従来から見られた質に対する関わりを大きな柱にしたものです。ポジショニングや睡眠薬をテーマしたものは、その代表だと思います。また、施設側の都合による訪問看護のキャンセルを減らすために、わかりやすく目標を提示して、人員を増やさずにチーム分けや情報共有の仕組みを工夫するという取り組みもありました。他にも手術期のレベル1以上のインシデントを減らすことで処置や手術のキャンセルを減らす活動など、ロスをなくして今ある資源を有効に生かすということも、今までとは異なる質に対する見方です。これらの発表を聞いて、質という概念が広がってきたと思いました。

次の特徴は、ICTを使ったSNSなどでの情報共有が進んできたことです。今まで医療や介護の現場では、ICTに対する抵抗が強かったのですが、コロナ禍によって導入せざるをえなくなりました。介護では利用者に高齢者が多いということがありましたが、一度使い始めれば情報共有だけでなく業務効率も良くなります。今回の演題の中で、いくつかの施設がICTを積極的に活用しており、大変心強かったです。

3つ目の特徴が、コスト削減です。竹川病院や西伊豆健育会病院、熱川温泉病院など昔から健育会グループに所属している病院は、原点に立ち返ってコスト削減を見直そうという動きが見られます。20年以上前に、竹川先生から依頼を受けて西伊豆健育会病院を拝見したことがありました。ナースステーションに行ってみると、注射針は1本何円というようなことが書いてあって、当時から原価意識が普及していました。

全体を振り返ってTQMに関するテクニカルな話をすると、まず大事なことはチーム編成です。TQMの基本は多職種。病院にはたくさんの職種があり、全員が専門家のためお互いが何をしているのかよくわかりません。部署内だけの活動は比較的立ち上がりやすく、TQM活動に慣れていなければそこから進めても良いのですが、できれば多職種に参加してほしいですね。そうすると風通しが良くなり、お互いが何をしているのかよくわかります。また、職種によって見方が違うので、新鮮な見方を共有して刺激にもなります。私が発表の要旨を見るときには、まずどんな職種が参加しているのかを確認します。

次に重要なのが、目標の設定です。目標を設定するためには、健全な疑問がないといけません。日々の業務を進めながら、どこに改善の余地があるのか考える必要があります。そして、できるだけわかりやすく目標を提示することです。同時にその目標は、本当にやりたいこと、真の目標であった方がよいと思います。例えば職員の理解度を上げるという目標を設定したとします。しかし、その先にあるのは、患者や利用者へのケアやサービスの質を上げたいということです。極論を言えば、理解度が低い職員がいたとしても十分なケアやサービスを提供できるのであれば、その方がよい目標になります。目標をわかりやすく提示して共有することが、ワンチームの基本的なスタートラインになると思います。

そして、実際に活動を進めていく上では、標準化が大事です。目標を達成するためには、プランを立てます。このプランが、仮の標準です。目標を達成できなかったとしたら、その原因は標準を守っていないか、標準そのものが間違っていたかの2つしかありません。標準の遵守と目標の達成を確認することは、TQM活動の一番の基本。それが管理です。しっかりと管理できるかどうか、TQM活動の大きなポイントになります。

さらに、それぞれのTQM活動の最終的な目標は、強い組織を作ることだと思います。仕事というのは、同じことだけをやっていれば良いというものではありません。日々の業務に対する健全な疑問から発展や進歩が生まれます。何か思い立ったら、それを共有して取り組んでみるということが大切です。そのときに利用できる人や物、金、情報といった資源についても考える必要があります。その根幹になるのが質です。仮に今取り組んでいることがコスト削減だったとしても、その過程で発注業務の帳票を変えて工程を減らしたり、物品や不良在庫を減らしたりすると、ミスも減ります。質との関わりということを常に意識しておく、健育会は今まで以上に強固な良い組織になると思います。

このセミナーと皆さんの活動によって健育会がますます強くなるという長谷川先生のお墨付きを頂き、コロナ禍には負けないと強く実感することができました。この厳しい状況は今年一杯続くかもしれませんが、健育会がワンチームになって乗り切りましょう。

