

演題名	ゴミ分別における安全性の向上		
施設名	茅ヶ崎セントラルクリニック	(ふりがな) 発表者(職種)	はっとり きき 服部 佐季 (臨床工学技士)
(ふりがな) チーム名	べすと ごみ しわけ BGS(BestGomiSiwake)		
分類	②安全の向上をめざすもの		
取り組種別	問題解決型		
改善しようとした 問題課題	医療機関から排出される「ゴミ」は、紙くず類、プラスチック、ガラス・注射針等の鋭利器材。血液や体液を含むガーゼ等医療ゴミや一般ゴミと多種多様です。現場ではそれら分別の正しい知識がないと、どこに何を廃棄すべきか悩む原因となるだけでなく、針刺しや切創等の事故にもつながりかねません。正しい知識をもち分別をすることで、医療スタッフの安全性が保たれるのではないかと期待しました。		
改善の指標と その目標値	(指 標) 10月までに職員がゴミの分別が出来ていると自覚することで、安全が守られている (目標値) 100%の職員が自覚する		
実施した対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴミの種類別、ゴミ箱の見直し ・可視化できるゴミ分類表の作成 ・ゴミの分別に関する勉強会 ・ゴミの捨て方の変更 		
改善指標の 対策実施 前後の変化	(実施前) ゴミの分別は大まかなルールはあるものの、詳細は個人の判断に委ねているが多かった (実施後) 90%の職員が分別が出来ていると自覚していた		
歯止めと 標準化	分別時にそれぞれのスタッフ同士で指摘し合うことが重要と考えます。管理を定着するためにも、新しい資材が増えゴミの種類が変わった時には、ゴミ分類表の情報をアップデートしていく		
活動の種類 ※複数選択可	②複数の職場が連携した活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動 ④組織全体で取り組んだ活動	チーム メンバー (職種)	1 服部 佐季 臨床工学技士 2 和田 奈津子 看護助手 3 毛利 朋代 事務
活動の場 ※複数選択可	①診療部門 ②支援部門		
活動期間	2021年1月 ~ 12月		
リーダー名 (職種)	服部 佐季 (臨床工学技士)		
活動回数	12		回

【現状把握】

現状把握

【調査】

現状把握

ゴミ箱の数

	ゴミ箱設置箇所	ゴミの種類		
		医療ゴミ	一般ゴミ	資源ゴミ
透析室1階	14	7	5	2
透析室2階	8	1	4	3
M2階ME室	10	2	8	
4・5階更衣室	10	10		
6階ラウンジ	6	6		
7階更衣室	3		3	
管理棟	16		16	
合計	67	26	36	5

・ゴミ箱の写真を撮り、配置場所・数・用途を調査しました。

【目標設定】

目標設定

何を	ゴミを
いつまでに	2021年10月頃までに
どうする	100%の職員がきちんと分別できていると自覚することで、職員の安全を守る

・ゴミの分別や処分方法を職員全員がきちんと分別することで、職員の安全を守ることを目標としました。

【要因解析】

要因の解析

・スタッフの知識不足や個人の判断に委ねている部分が大きいことがわかりました。

【対策の立案と実施】

対策の検討と実施

【目標】	【要因】	【対策、対応】
職員がきちんと分別し 安全性を守る	ゴミの種類が把握できていない	ゴミの分類表を作成する
	ゴミ箱の種類が適正に設置できていない	必要なゴミ箱の数を洗い出す ↓ ゴミ箱の適正数を探り、配置する
	知識不足	分別の知識を共有する
	分別意識の低さ	周知会（勉強会）の開催

対策の実施

【ゴミ分類表】

【各ゴミ置き場に掲示】

対策の実施

【ゴミ箱適正数割り出し】

	ゴミ箱設置箇所		ゴミの種類					
	実数	適正数	医療ゴミ		一般ゴミ		資源ゴミ	
透析室1階	14	12	7	6	5	4	2	2
透析室2階	8	12	1	3	4	6	3	3
M2階ME室	10	11	2	1	8	10		
4・5階更衣室	10	3	10			3		
6階ラウンジ	6	5	6			5		
7階更衣室	3	4			3	3		1
管理棟	16	17			16	16		1
合計	67	64	26	10	36	47	5	7

【勉強会の実施】

・対策を考え実施、中間で確認をとりました。

中間確認

【対策の実施】

追加対策の実施

	ゴミ施設数		ゴミの種類								
	変更前	変更後	医療ゴミ		一般ゴミ		資源ゴミ		不燃ゴミ		
			前	後	前	後	前	後	前	後	
透析室1階	14	12	7	6	5	4	2	2			
透析室2階	8	12	1	3	4	6	3	3			
M2階ME室	10	13	2	1	8	10					2
4-5階更衣室	10	3	10			3					
6階ラウンジ	6	5	6			5					
7階更衣室	3	5			3	3			1	1	
管理棟	16	18			16	16			1	1	
合計	67	68	26	10	36	47	5	7	4		

追加対策の実施

・中間確認での気づき事項に対し、追加の対策を取りました。

【効果の確認】

効果の確認（有形効果）

1. ゴミの分別を行って良かったと思いませんか？

2. ゴミの分別をご理解いただき、ご自分で実行できていると思いませんか？

3. 他のスタッフは実行できていると思いませんか？

4. 安全性は守られていると思いませんか？

約90%

効果の確認（無形効果）

- ・TQM活動をメインで行っていないスタッフ同士でもアイデアを出し合う
- ・コミュニケーションが増えた。
- ・対策の途中で改善案を考える際、いろんな意見が出た
- ・透析室スタッフに留まらず、全スタッフが分別について意識してもらえるように、協力してもらえるようになった。

効果の確認（波及効果）

コスト削減

効果の確認（波及効果）

廃棄物処理費用

・首記に挙げた目標達成はなりませんでした。スタッフ同士アイデアを出し合いコミュニケーションが増えました。

・僅かながら、ゴミ袋の購入費用や廃棄量に削減が見られ、経費削減に繋がりました。

【標準化と管理の定着】

標準化と管理の定着

	なにを	だれが	いつ	どこで	どうする	
標準化	ゴミの分別	各々職員同士	毎日のゴミ捨て時	ゴミ箱の前	意識する	
	マニュアルの再考				分別されているか確認する	
教育	適宜勉強会を開催する		新入職員指導時	新人教育時	指導する	
	ゴミの捨て方分別の仕方		間違った捨て方を見つけた時	ゴミ箱設置場所	間違いを指摘する	
管理	新しいゴミの種類を	TQMメンバー	ゴミの種類が増えた時	ゴミ分別表の掲示場所	情報のアップデート	
	ゴミの安全性が保たれているか	各々職員同士	毎日のゴミ捨て時	ゴミ箱の前	分別が正しいか確認する	

今後の課題と反省

	手順	良かった点	悪かった点
	テーマの選定	ゴミの捨て方に問題があることに気付けた	なし
P	現状把握と目標の設定	組織で同じ目標に取り組み、共通意識が持てた	新型コロナウイルス感染拡大の影響で感染ゴミが増えなかった
	活動計画作成	データ取りから実施、実行に向けて余裕のあるスケジュールとなった	なし
D	要因の解析	課題を抽出することができた	なし
	対策の検討と実施	携わるスタッフ同士で話し合う機会が増えた	なし
C	効果の確認	ゴミの分別に関する意識が向上した	設備を整えるための費用が掛かった
	標準化と管理の定着	標準化したことでゴミの量が減った	目に見えた減り方ではなく緩やかなので、効果がスタッフに伝わり辛い