

第30回 飯塚病院TQM活動発表大会

参加報告

洛和会TQM支援センター

太田 裕也

報告内容

1. 第30回 飯塚病院TQM活動発表大会 概要
2. 問題解決技法＝業務改善の考え方

第30回 飯塚病院TQM活動発表大会 概要



写真提供:飯塚病院 広報部

【開催日】2022年10月15日(土)

【時 間】9:00～13:30

【総演題数】21

※新規20 前年度優秀賞追加報告1

半年間のTQMサークル活動を発表する。

関係者だけでなく地域住民も参加し、質問をしたり、投票によって評価したりする。

審査員の評価により、表彰が行われる。

発表大会の評価基準

改善に繋がるポイントが評価に繋がる＝高評価を狙うと効果的な改善ができる

1. 重要性(テーマ・背景 等)	① 部署にとって重要な取り組みである ② 取り組んだ課題は病院方針の実現や、医療と医療サービスの質向上に寄与している
2. 実証性/妥当性(現状把握・指標 等)	① 何に困っていて、どうしたいか、指標が具体的で客観的である ② 問題(悪さ)を定量化(数値化)し、視覚的にわかりやすくしている ③ 問題(悪さ)がいろいろな視点で層別し、考察している
3. 創意工夫/斬新さ(要因分析・対策立案・実施)	① 要因が「適切に」選択されているか。本質に絞り込めている ② 重要要因に基づいた対策案を出している ③ 対策を実施するための役割分担ができている
4. 有効性(効果の確認 等)	① 設定した指標に対して効果が出ている ② 目指していたことが、無形効果や波及効果(副次効果)にも表れている
5. 継続性(標準化・管理 等)	① 改善された新しい手順を、標準として維持できるような方策を立てている ② 新しい改善手順の教育の仕組みを確立している ③ 新しい標準手順によってスタッフの作業負荷が増えていない
6. 加点項目(TQM・QC的考え方 等)	① 活動終了後も継続して成果をモニタリングする仕組みと指標を構築している ② “顧客志向”の視点が含まれている ③ “重要志向”の視点が含まれている ④ “独創性”がある ⑤ 完了報告書、パワーポイントともに理解しやすかった

問題解決技法＝業務改善の考え方 得た学び

定型によって問題解決技法を学習し、発表していた

改善の進め方(≡発表)は、決められた項目に沿ってなされる

①背景と指標

②現状把握

③要因分析

④対策立案

⑤対策実施

⑥効果検証

⑦標準化と管理の定着

⑧振り返りと展望

定型化によって

- 未経験者でも発表資料作成や要旨集の原稿等を作成することができる
問題解決の道筋も学ぶことができる
- 過去に行われた改善を読み解きやすくなる
- 統一感が生まれ、比較しやすい(発表会として評価がしやすい)

①背景と指標

活動テーマを選定する

テーマは6つのポイントを意識し、選定する

できるだけ多くのテーマを皆で出し合うためのポイント

- ① 職場で困っている点、悩んでいる点から探す
- ② 次工程に与える迷惑度から探す
- ③ 同じ仕事の繰り返しから探す

テーマ絞り込みのポイント

- ④ メンバー全員が興味を持って参加できるテーマを選ぶ
- ⑤ 短期間で解決できるテーマを選ぶ

表現のポイント

- ⑥ テーマは悪さ加減で表現する



「なぜそのテーマを選んだのか？」

「いつまでに、どこまでやるか？」

選定の理由を明確化し、チームメンバー全員で共有する

今大会 最優秀賞の紹介

【部署】救命救急センター・H2救急

【サークル名】安心して下さい、空いてますよ！！（大処置ブース）

【テーマ】

ER大処置ブースの待機時間の短縮および大処置ブースの確保

【目標】

大処置ブース（救急車対応ブース）満床での救急搬送お断り件数を、1カ月の取り組みで30%削減する

【背景】

飯塚病院は筑豊地域唯一の救命救急センターであり、あらゆる救急患者を受け入れている。COVID-19感染症流行に伴い隔離ブースが設置され、救急診療が行われる救急車対応ブース（以下、大処置ブース）は6床から4床へ減少を余儀なくされた。（中略）満床の際は搬送依頼を断らざるを得ない状況や、受け入れ可能まで前医で待機させている現状がある。また、緊急度が高いと判断される患者の受診や病院の中長期計画での目標は満床での受け入れ不能0件であり、救急室の滞在時間の短縮とベッド確保に努める。



②現状把握

正しい現状を把握しないと、真の改善に繋がらなくなる

問題点を明確にする

正しい現状把握のためのポイント

① データで話をする

時間や人数など、数値化し具体的に表す

例:大処置ブースでの平均滞在時間は**132分**

検査、処置終了後の待機時間は**48分**

② データをわかりやすく層別化(グループ化)する

サンプル全体の中から、ある共通点を持ったグループを抽出し、分析する

例:救急車お断り件数45件のうち

- 9 件は満ブース
- 26件は2次、かかりつけへ送り
- 3 件は該当科対応困難
- 1 件は重症患者対応中
- 6 件はその他の要因だった

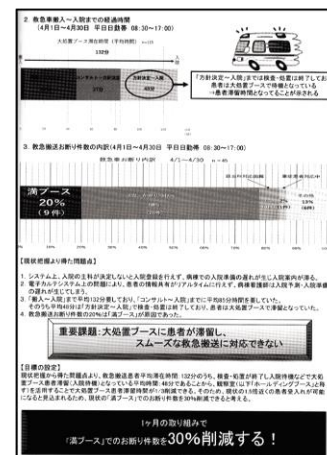
最優秀賞の現状把握

救急搬送患者平均滞在時間132分のうち、検査・処置が終了し大処置ブース患者滞留(入院待機)となっている平均時間:48分であることから、観察室(以下、フォールディングブース)を活用することで、大処置ブース患者滞留時間が1/3削減できる。

そのため、現状の1.5倍近くの患者受け入れが可能になると見込まれるため、現状の「満ブース」でのお断り件数を30%削減できると考える

グラフ等を用いて、わかりやすく

患者の平均滞在時間を調べ、滞留している時間やお断り原因を層別化により分析し、すぐに利用可能な待機場所へ患者を送ることで、ムダを減らせると気づいた。



③要因分析

対策のため、要因を見極める

洗い出しと分析

原因を突き止めるポイント

- ① 結果に影響しそうな原因を全て拾い出し、整理する
ブレインストーミング、特性要因図 等

例:「大処置ブースに患者が滞留しスムーズな救急搬送に対応できていない」要因を考えた結果

入院案内までに時間を要す
大処置ブース4室のみで救急患者の診療を行っている
処置に時間を要すが、人員を確保できない
観察室を活用できていない
病棟の入院準備の遅れ

上記の要因が挙げた

- ## ② 影響度の高い要因を見極める(中分類)

要因を掘り下げて考える

例:人員は本来の役割以外の業務をしていた
観察室には担当者が配置できなかった
病棟看護師は最新の患者情報が見られていなかった

上記を解決すれば、ブースを確保できると考えられた

最優秀賞の分析

限られた大処置ブースを確保するには、救急搬送患者の早期介入・早期治療およびスムーズな入院案内が求められる。また、緊急搬送患者に適切な時間、場所で安全に看護を提供することが必要である。大処置ブースでの患者滞留時間を削減し、大処置ブースを確保することで、救急搬送患者をお断りすることなくスムーズに受け入れることができると考える。

分析により、影響度を見極めて、対策できる部分が洗い出せた

要因を並べて深堀する思考を独自の分析図を用い表現された



④対策立案

対策を立てる

対策立案と実施におけるポイント

- ① 応急対策と再発防止策は区別する
- ② 対策のマイナス面も留意する

飯塚病院においては、対策案を

- 実現性
- 効果
- コスト
- 持続性

上記4項目で基準を設け、基準を上回る案を採用していた

また、ここでも各方策を深掘りし、「何を行うのか」をわかりやすく共有することを行っていた

最優秀賞の対策立案

「大処置ブースを確保するには」という課題に対し

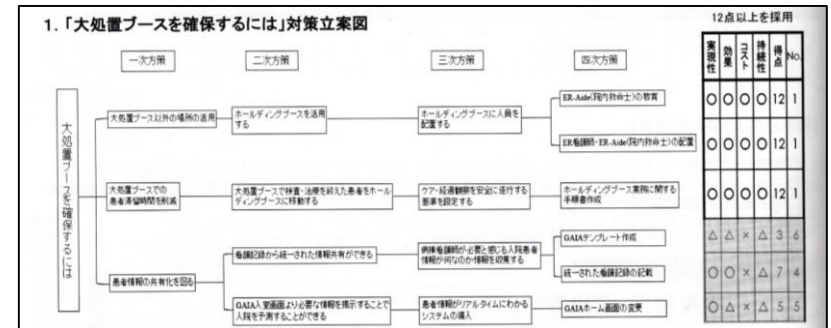
- 大処置ブース以外の場所の活用
- 大処置ブースでの患者滞留時間の削減
- 患者情報の共有化を図る

上記を対策と考え、そのための方策として

- 院内救命士の教育
- 看護師、救命士の配置
- 観察室業務に関する手順書作成

以上の3方策が選択された

対策立案においても、図表を用い整理がされている



⑤対策実施

「5W1H」を具体的に

最優秀賞の対策実施

方策から「院内救命士の教育」「観察室で経過観察を行う」「院内救命士業務規程の改訂」「観察室業務手順書作成」という4つの対策が実施された

各対策について、「何のため」「誰が」「いつまでに」「どこで」「何を」「どうする」のか
ゴールまでを明確に決めておくことで、ブレずに改善、目標達成に向かっている

図表を用い整理し、何が行われたかが明確

	対策	何のため Why	誰が Who	いつまでに When	どこで Where	何を What	どうする How
1	ER-Aide(院内救命士)の教育を行う	ホールディングブースで安全に患者の観察・ケアをするため	TQMチーム 救急認定看護師	6月1日～ 6月30日	ER	・フィジカルアセスメント/緊急度判断 ・机上シミュレーション ・輸液管理	教育を実施する
2	ホールディングブースで救急搬送患者の経過観察を行う	大処置ブースを確保	ER-Aide (院内救命士) 卒後3年目以上 ER看護師	7月8日	ER	ホールディング患者の経過観察・ケア	ER-Aide(院内救命士)と ER看護師がホールディング ブース業務を担当する
3	院内救命士業務規定の改定	ER-Aide(院内救命士)と ER看護師のタスク・シフト/ シェア	TQMチーム	6月15日～ 6月30日	ER	院内救命士業務規定と 業務チェックリスト	改定(院内救命士業務規定) 見直し(業務チェックリスト)
4	ホールディングブース業務に関する手順書の作成	ER-Aide(院内救命士)と ER看護師のタスク・シフト/ シェア	TQMチーム	6月15日～ 6月30日	ER	ER-Aide(院内救命士)と ER看護師の業務手順書	作成



⑥効果検証

実施した対策を評価する

効果の確認

効果確認のポイント

- ① 現状把握の際のデータと比較し、目標が達成されたかどうかを見る
- ② 金額(時間なども)に換算する

各効果について

- ① 有形効果
改善結果が目に見えるもの、測定可能なもの
現状把握の際にデータ化、目標化した数字を基に測定
例:〇〇円、〇〇分削減
- ② 無形効果
測ることができないもの
例:心理的負担が無くなり、スタッフが明るくなった
- ③ 波及効果
別の物事に影響を及ぼすもの
例:作業時間〇〇分削減により、患者を1人多く受け入れられ、収入が増した

最優秀賞の成果

【有形効果】

- 観察室の活用で、大処置ブースでの患者滞留時間を77分削減
- 救急搬送お断り件数を70%削減

【無形効果】

- 救命士、医師、看護師それぞれの心理的負担の軽減
- 今まで以上に責任感を持って業務に臨むようになった
- 専門職の知識、技術が生かせるようになった
- 一緒にスキルアップを目指したいという気持ちになった

【波及効果】

- 改善前より、月あたり6件多く救急搬送を受け入れられるようになった。
敗血症性ショックの入院患者を受け入れると仮定し、
月あたり4,173,060円の増収が見込める



⑦標準化と管理の定着

「元に戻らない」ためのルール作り

最優秀賞の標準化

また「元の悪い状態」に戻らないための仕組み作りが重要

ここでも図表を用い整理し、何が行われるかを明確にしている

「何のため」
「誰が」
「いつ」
「どこで」
「何を」
「どうする」

標準化、管理を定着させる。
「対策立案・実施」と同じように、
何を行うのかを明確にして、
確実な実施を心掛ける

⑦ 標準化と管理の定着						
カテゴリ	何のために(目的) Why	誰が Who	いつ When	どこで Where	何を What	どうする How
標準化	大処置ブースを確保	ER-Aide (院内救命士) 卒後3年目以上	平日日勤帯	ホールディング ブース	全身状態が安定した 入院待機・帰宅予定の 1次・2次患者対象	・経過観察・処置介助 ・入院案内（一般病床に限る） ・帰宅介助 ・外来へ患者案内
教育	ER-Aide(院内救命士) スキル維持・向上	ER-Aide (院内救命士) 教育担当者 救急認定看護師	随時	ER	新規ER-Aide (院内救命士) 対象者 卒後3年目以上	・フィジカルアセスメント・緊急度 判断について教育実施 ・机上シミュレーション ・輸液管理について教育実施
	ER-Aide(院内救命士) スキル維持・向上	ER-Aide (院内救命士) ホールディング担当者 ER看護師 ホールディング担当者	毎日	ER	担当した患者症例	・事後検証 ・フィードバック
管理	ER-Aide(院内救命士) 安全管理	ER-Aide主任	毎月1回	ER	多職種カンファレンス	・ホールディング使用状況 (件数報告) ・その他問題点など対策検討



⑧振り返りと展望

よい循環のための形作り

一つで終わらないこと

TQM活動は継続して行っていく活動

振り返りを行い、更なる問題や今後の活動に繋げる
(PDCAサイクル)

改善が進んだ理由や、隣接する課題などに目を向け、
改善を繋げていくことが重要

うまくいかなかったときも、原因を突き止めることで
先の活動に繋がっていく。

最優秀賞の振り返りと展望

※抜粋

「満ブース」によるお断り件数0を目指す

- 処置・検査が終了した段階で観察室を活用することで、大処置ブースの確保を実現し、更にはスムーズな患者受け入れへと繋がる。
- 更なる2次・3次救急の受け入れで「満ブース」以外でのお断り件数削減も期待できる

院内救命士とのタスクシフト・タスクシェア

- 院内救命士業務の大半が事務業務・物品管理となっており、業務負担も大きく本来の院内救命士としての活動が遂行できていない。専任医療事務の配置を含め、業務内容の検討、タスクシフト・タスクシェアを検討するといった課題が残る。

優秀な活動は、次年度以降の活動発表大会などで追加報告がなされる

問題解決技法＝業務改善の考え方 まとめ

定型化によるメリットを生かして改善を進めている

①背景と指標

②現状把握

③要因分析

④対策立案

⑤対策実施

⑥効果検証

⑦標準化と管理の定着

⑧振り返りと展望

定型化によって、改善への道筋が示されている

- ・ 目標の共有化
- ・ 現状把握による問題、目標の具体化
- ・ 具体化された要因を分析する
- ・ 具体的な対策を立てやすくする
- ・ ブレない対策実施
- ・ 数値化された目標値の検証
- ・ 元に戻らないための方策を実施
- ・ 記録を振り返り効果を確認、
更なる対策に臨む

院内の事情、条件などに差はあっても、業務改善の考え方は同じ
取り組みのポイントを今後のTQM活動に生かす