

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 発表No. | テーマ                |
| 203   | 一般撮影における業務改善実施率の向上 |

|                                             |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| 会社・事業所名（フリガナ）                               | 発表者名（フリガナ）       |
| ソウゴウビョウイン<br>総合病院<br>セイレイハマツビョウイン<br>聖隷浜松病院 | ナガオ タイキ<br>長尾 大貴 |



## 発表のセールスポイント

過去の活動で、ヒヤリハットの報告数は増加したが改善実施率は低下した。  
組織的改善体制の確立により、  
環境改善した事例です。

### 一般撮影における 業務改善実施率の向上

聖隷浜松病院 放射線部  
シン・IA分析改善隊+1.0サークル  
発表者：長尾 大貴

#### 聖隷福祉事業団とは

1930年5月創立  
静岡県浜松市を本拠地  
1都7県で209施設・522事業を展開  
(2025年3月現在)

●常勤職員数：16,127人  
非常勤雇用含む（2024年3月現在）

#### 病院紹介

聖隷浜松病院  
●JCI認証取得

●日本医療機能  
評価機構認定病院

|           |        |
|-----------|--------|
| 1日平均入院患者数 | 672人   |
| 1日平均外来患者数 | 1,635人 |

【病院理念】  
私たちは、利用して下さる方ひとりひとりのために  
最善を尽くすことに誇りをもつ

開設：1962年3月  
院長：岡 俊明  
病床数：750床 職員数：2,310人（2024年4月）  
救命救急センター/地域医療支援病院/地域がん診療連携拠点病院総合周産期母子医療センター等

#### 病院紹介

JCI認証の取得  
JCI  
(Joint Commission International)  
国際的医療機能評価機関の認証  
「医療の質」を追求する第三者評価

2012年11月17日付けで日本国内では5番目  
関東地区以外では初めての認証取得  
現在世界約1000施設、国内で25施設が認証（2025年3月現在）  
3年に1回更新、静岡県内では当院のみ  
2024年11月に5回目の更新

当院は、J C Iや日本医療機能評価の基準に沿い、質改善を行い、  
地域の皆様に安全・安心な医療の提供を行っています

| ＱＣサークル紹介          |         | サ ー ク ル 名 |                   | シンIA分析改善隊+1.0  |  |
|-------------------|---------|-----------|-------------------|----------------|--|
| 本 部 登 録 番 号       | 1182-14 |           | サ ー ク ル 結 成 時 期   | 2024年 4 月      |  |
| 構 成 人 員           | 9 名     |           | 月 あ た り 会 合 回 数   | 1 回            |  |
| 平 均 年 齢           | 30.6 歳  |           | 1 回 あ た り 会 合 時 間 | 1 時間           |  |
| 最 高 年 齢           | 49 歳    |           | 会 合 は             | 就業時間内・就業時間外・両方 |  |
| 最 低 年 齢           | 22 歳    |           | テ ー マ 暦 ・ 社 外 発 表 | 1 件 目 ・ 1 回 目  |  |
| (所属部署) 聖隷浜松病院放射線部 |         |           |                   |                |  |

### 職場紹介：放射線部

4/36

診療放射線技師は、医師の指示を受け、検査や治療のために放射線を人体へ照射する医療技術者で、いわゆるレントゲン技師です。



【一般撮影部門の構成】  
・人員：放射線技師18名（男：女＝3：1）  
・最高年齢：63歳 最低年齢：22歳【平均年齢：34歳】

【職場理念】  
質・安全・効率ともに最適な医療を追求し、  
選ばれ続ける病院・放射線部になるために個人レベルからの成長を目指す

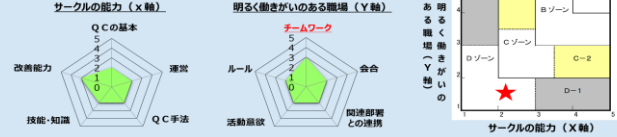
### サークル紹介 サークル名：シン・IA分析改善隊＋1.0

5/36

【結成時期】2024年4月  
【構成人数】9名【平均年齢】30.6歳  
【チーム名由来】過去の活動でIAを分析・改善するIA分析改善隊というサークルを立ち上げたが、その統括として新たな活動の意味を込めた

IAとは：インシデント・アクシデントの略

【サークルレベル】過去の活動は行っているものの、メンバーの入れ替えがあり、ほとんどがQC活動が初めてだが**ままだチームワークはあるサークル**



チームワークを活かして全体を底上げて成長したい

### 職場目標

6/36

放射線部 **安全管理の意識を高める風土作りを行う**

2024年度の具体的目標として

- IA報告事例から業務改善に繋げる
- アクシデント数0

が掲げられている

### 選定理由Ⅰ これまでの振り返りⅠ

7/36

＜2021年 前サークルから抽出された問題点＞

一般撮影部門にて職場目標を達成するには？  
～グループ内で話し合い～

| 問題点                    | 効果 | 緊急性 | 固い方針 | 上位方針 | 共通性 | 実現性 | 努力度 | 総合得点 |
|------------------------|----|-----|------|------|-----|-----|-----|------|
| 報告件数が少ない               | 4  | 4   | 4    | 4    | 5   | 4   | 3   | 28   |
| 報告事例の共有が不十分            | 3  | 3   | 3    | 2    | 4   | 4   | 4   | 23   |
| IA分析方法を知らない            | 3  | 3   | 3    | 2    | 3   | 1   | 1   | 16   |
| 報告レポートを活用して業務改善ができていない | 4  | 3   | 3    | 2    | 4   | 2   | 3   | 21   |

問題点を継承して アクシデント「0」に拘って徹底して取り組む

### 選定理由Ⅰ これまでの振り返りⅡ

8/36

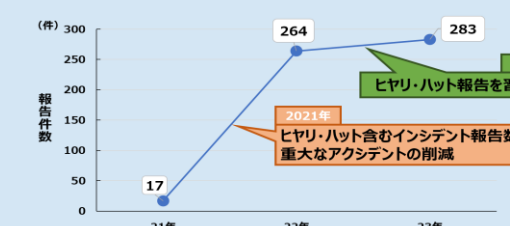
《IAの種類》

- ・ヒヤリ・ハット  
『ヒヤッ』とした『ハッ』とした事で誤った医療行為が**実施される前に発見できた事例**
- ・インシデント（I）  
誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に**実害がなかった事例**
- ・アクシデント（A）  
誤った医療行為などが実施され、**実害があった事例**

これらをIAと略して、3種類に層別しています

### 選定理由Ⅰ これまでの振り返りⅢ

9/36



報告件数の増加と報告事例の共有化が出来た

### 選定理由Ⅰ これまでの振り返りⅣ

10/36

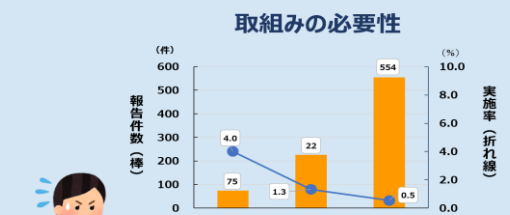


ヒヤリ・ハット報告数は改善前よりも約17倍に増加

### 選定理由Ⅱ 「報告レポートを活用しての業務改善ができていない」問題について

11/36

取組みの必要性



報告に対しての改善が進んでいない→報告衰退の懸念

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>12/36</div> <div>今回のテーマ</div> <div><p>現状報告数の増加のみで、<br/>報告されたIAの解析や業務改善の実施率が低下</p><p>問題があるのに報告数が減少（衰退）する懸念</p><p>一般撮影部門における<br/>業務改善実施率を向上させたい</p></div>         | <div>13/36</div> <div>取組み型の選定</div> <div><p>活動テーマ</p><p>取組むテーマの対象は？</p><p>目的は？</p><p>失敗の防止</p><p>起ころうな問題の防止</p><p>起こった問題の解決</p><p>未然防止型</p><p>課題達成型</p><p>施策実行型</p><p>問題解決型</p><p>今回のテーマ：施策実行型で取り組む</p></div> |
| <div>13</div>                                                                                                                                                        | <div>14</div>                                                                                                                                                                                                 |
| <div>14/36</div> <div>現状把握1 一般撮影部門でのIA報告の現状</div> <div><p>報告件数</p><p>総報告数 554件</p><p>0.5%</p><p>業務改善対策数 3件</p><p>年3件（4ヶ月に1件）しか改善されていない</p></div>                     | <div>15/36</div> <div>現状把握2 スタッフへの聞き取り</div> <div><p>なぜ改善対策が少ないと思いますか？</p><p>改善対策に取り組むしきが無い</p></div>                                                                                                         |
| <div>15</div>                                                                                                                                                        | <div>16</div>                                                                                                                                                                                                 |
| <div>16/36</div> <div>対策のねらい所1-1 聞き取りからの絞り込み</div> <div><p>対策のねらい所1-1</p><p>聞き取りからの絞り込み</p><p>個人個人での対策は困難</p></div>                                                  | <div>17/36</div> <div>対策のねらい所1-2</div> <div><p>聞き込みから分かったこと</p><p>ねらい所</p><p>組織的業務改善体制の確立</p><p>業務改善チーム結成</p></div>                                                                                           |
| <div>17</div>                                                                                                                                                        | <div>18</div>                                                                                                                                                                                                 |
| <div>18/36</div> <div>目標</div> <div><p>何を：報告されたIAの改善実施率を</p><p>いつまでに：2024年12月31日までに</p><p>どれだけ：20%とする</p><p>実施率</p><p>今回の目標値（20%）</p><p>今後の理想像</p><p>目標値理由</p></div> | <div>19/36</div> <div>活動計画</div> <div><p>実施項目</p><p>担当</p><p>4月</p><p>5月</p><p>6月</p><p>7月</p><p>8月</p><p>9月</p><p>10月</p><p>11月</p><p>12月</p><p>1月</p><p>2月</p><p>目標</p><p>実績</p></div>                      |
| <div>19</div>                                                                                                                                                        | <div>20</div>                                                                                                                                                                                                 |



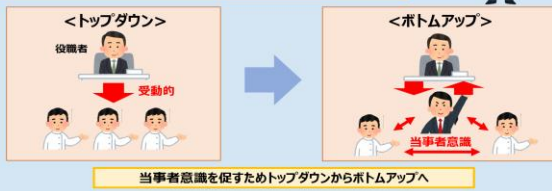
### 対策実施1-1 業務改善PJチームの編成

20/36

リーダー：技師歴2～3年目の若手スタッフ

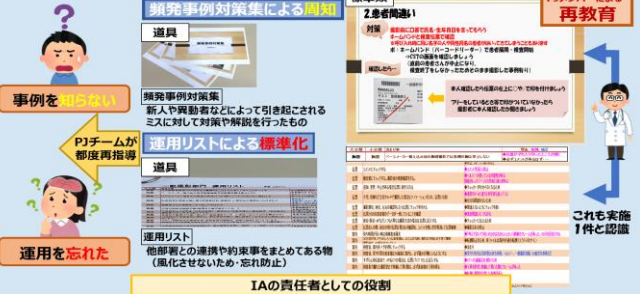
メンバー：1年目～ベテラン 計9名

役割：報告されたIAに基づいた対策や共有



### 対策実施1-2 PJチームのねらい

21/36



21

22

### 対策実施2-1 業務改善対策会議（開催時期：毎月）

22/36

～会議の様子～



①事例のピックアップ

②対策の最終決定

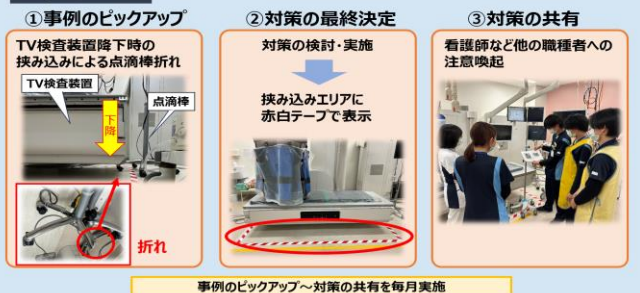
③対策の共有

<毎月の活動計画>

| 実施項目       | 担当者 | 計画 | 実績 |
|------------|-----|----|----|
| ①事例のピックアップ | 松山  |    |    |
| ②対策の最終決定   | 榎石  |    |    |
| ③対策の共有     | 風尾  |    |    |

### 対策実施2-2 事例

23/36



23

24

### 対策実施2-3 会議による効果

24/36



### 対策実施3-1 過去の事例の分析・層別

25/36



25

26

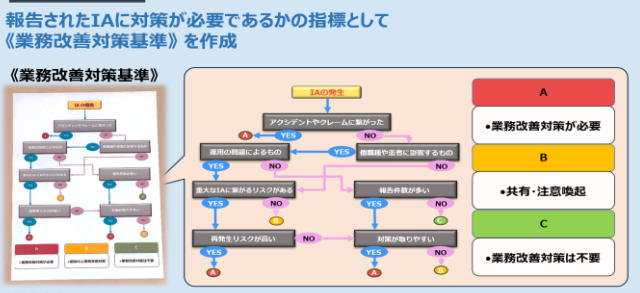
### 対策実施3-2 過去の事例の分析・層別

26/36



### 対策実施4-1 業務改善対策基準の作成

27/36

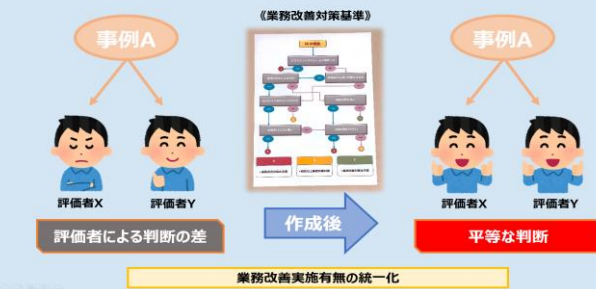


27

28

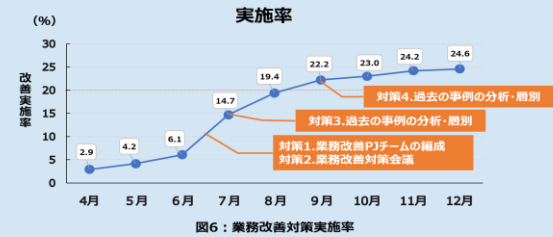
## 対策実施4-2 業務改善対策基準のねらい

28/36



## 対策の結果 業務改善対策実施率の変化

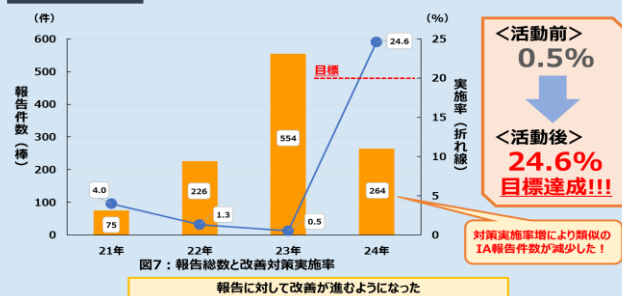
29/36



4つの対策実施により実施率は大幅に増加

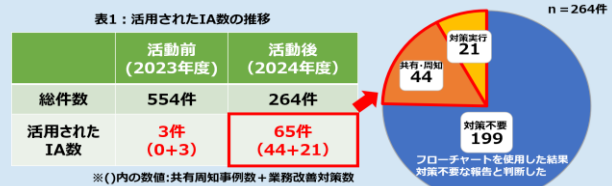
## 効果の確認1

30/36



## 効果の確認2 活用されたIA数の変化

31/36



業務改善実施率は活動前の49倍となった

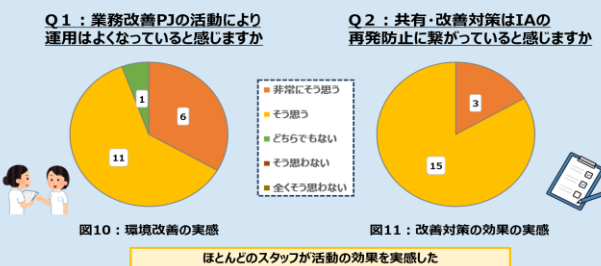
## 効果の確認3 過去の事例の分析・層別

32/36



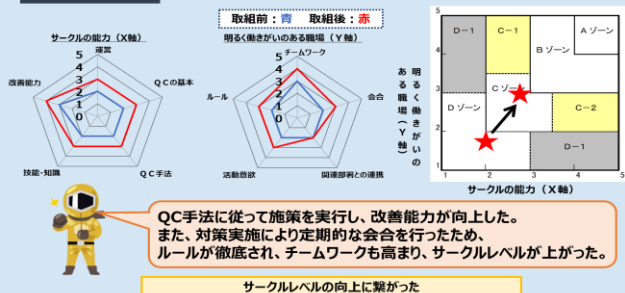
## 効果の確認4 <無形効果> スタッフへのアンケート

33/36



## 効果の確認5 <無形効果> サークルレベル評価

34/36



## 標準化と管理の定着

35/36

| なぜ    | 何を         | 誰が                   | いつ | どこで  | どのように    |
|-------|------------|----------------------|----|------|----------|
| 標準化   | IA対策基準     | 飯尾                   | 7月 | サークル | 作成       |
|       | 対策の標準化     | サークルメンバー<br>+ 部門スタッフ | 随時 | 一般部門 | マニュアルに追記 |
| 管理の定着 | 業務改善対策     | サークルメンバー             | 毎月 | サークル | 対策会議     |
|       | IA報告の分類・層別 | サークルメンバー             | 毎月 | サークル | データ更新    |
|       | 事例共有       | サークルメンバー<br>+ 部門スタッフ | 毎月 | 一般部門 | データ更新    |
| 周知徹底  | IA報告の促し    | サークルメンバー             | 毎月 | 一般部門 | 声かけ      |
|       | 対策内容の共有    | サークルメンバー             | 毎月 | 一般部門 | 回覧       |

反省と今後の方針

36/36

| ステップ                   | よかった点                                  | 悪かった点                               | 今後の取り組み                                  |
|------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| テーマ選定<br>現状把握<br>目標設定  | IAが報告して終わってしまっていた状況を変えることができた          | サークルメンバーが報告の促しを行わないと次第に減少してしまった     | 対策した事例の周知や標準化に力を入れていきたい                  |
| 対策のねらい所                | 日常業務中では見過ごしやすい問題点を抽出できた                | 対策のねらい所を理解するのに、時間を要した               | 定期的な分析をすることで、問題点を見逃らないようにする              |
| 対策の立案                  | 起こったIAに対して、話し合いを行う場ができた                | ヒューマンエラーや他職種のミスなど、対策の難しいものもあった      | 新たな取り組みやルールを検討していきたい                     |
| 対策の実施                  | これまでのIAが分類されたことで、過去の比較が容易になった          | 事前に想定していたより長い時間がかかってしまった            | 分類・鑑別・対策の基準をマニュアル化し、誰でも同じように判断できるようにする   |
| 効果の確認<br>標準化と<br>管理の定着 | IAに対策だけでなく共有という活用方法が加わることで、活用される報告が増えた | 一度に複数の問題改善に着手したため、サークルメンバーの負担が大きかった | 分類・鑑別したデータを基に、類似再発事例に別の対策を行うなど、活用の幅を広げたい |

ご清聴ありがとうございました



放射線部 一般撮影  
シン・IA分析改善隊+1.0 サークル

37

38

35

36

37

38

39

40