

# HMW VISION BOOK 2024





『HMW VISION BOOK 2024』は、私たち平成医療福祉グループ (HMW) の理念や取り組み、目指す場所を、働くみなさんにあらためて伝えるためのものです。

私たちの取り組みは多岐に渡るうえ表面的にはわかりにくく、一言で伝えるのが困難です。既存の枠組みや制度が追いついていないことも多く、前例や参考が少ない。だからこそ、この冊子を作りました。

大切なのは、ここに書かれた内容をただ覚えることでも、ただ従うことでもなく、この内容を参考に、どう行動するか、自ら考えられるようになることです。

- 研修などを通じてスタッフ教育を行う時
- 日々の業務で迷った時
- HMWの取り組みを知りたい時

いろいろな機会にこの冊子を手に取り、考え、そして一緒に話し合しましょう。

## Vision

私たちは医療福祉の  
トッパーナーになり、  
誰もが、どんな時も、  
自分らしく生きられる  
社会の実現を目指します。

Visionは、HMWが目標とするものを指します。旅に例えるならば、最終目的地。私たちが日々歩んだ先に辿り着く場所です。

私たちの取り組みが、自分たちの病院・施設から、地域に広がり、やがて社会に波及していく。その先に見えるのは、障がいや病気の有無に関係なく、誰もが分け隔てなく、地域で当たり前のように生活できるインクルーシブな社会です。

いつか、そんな生きやすい世の中を実現させるため、私たちは高い専門性を持ち、日々、研鑽と実践を繰り返しながら、質の高い医療と福祉を提供し続けます。



Mission

じぶんを生きるを  
みんなのものに



Missionは、私たちの使命。

Visionが旅の終着点ならば、Missionはそこに向かう日々の歩みです。

私たちが医療・福祉を提供する目的は、患者さん・利用者さんのQOLを追求するため。

すなわちそれは、病気や障がいがありながらも、自分らしく生きられることの実現です。病気の治療や障がい軽減に尽力する時も、この視点を大切にします。一人ひとりが自分らしく生きるためには何が必要なのか、考え、取り組み続けます。

この取り組みは、誰かの犠牲のもとに成り立つものであってはいけません。スタッフもまた、自分らしくいられることを目指します。「みんなのもの」となることを実現するため、一緒に歩みましょう。

# Action

## Missionを実現するための 五つの行動指針

Actionは、行動する際のガイドとなるもの。  
つまり、日々の行動の指針となるものです。

HMWの病院・施設はそれぞれ異なる条件のもとにあるため、どの現場においても「じぶんを生きる」医療・福祉を提供できるよう、この五つの指針があります。

大切なのは、Missionが達成されること。

そのため具体的な取り組みは、それぞれの現場によって異なるものになるかもしれませんが、その違いは、各病院・施設の個性ともなります。自分たちはどんな取り組みができるか、患者さん・利用者さんのために何ができるか、この冊子を読んだうえで、考えてみましょう。



Action  
**1**

助けを必要とするすべての人に  
医療と福祉を届ける

Action  
**2**

病院の都合ではない  
患者中心の診療方針を徹底する

Action  
**3**

個人の意思と  
その人らしさを尊重する

Action  
**4**

スタッフの専門性を拡張し  
チームで成長し続ける

Action  
**5**

QOL向上徹底から築いた知見を  
医療福祉改革へつなげる



Value

## 平成医療福祉グループ 全体で共有し、 大切にしている価値観

Value は言うなれば、旅に常に必要となる、大切な持ち物です。

困っている人には手を差し伸べること。既存の当たり前を疑いながら最善を模索すること。多様性を尊重し、その人の個性を大切にすること。以前から HMW の根底にはこの価

値観があり、常に意識しながら医療・福祉に取り組んできました。これからも、私たち一人ひとりが仕事に向き合う時に携えるべき大事なものであり、私たちが「じぶんを生きる」ための医療・福祉に取り組む時、この価値観は常に私たちと共にあります。

## 絶対に見捨てない

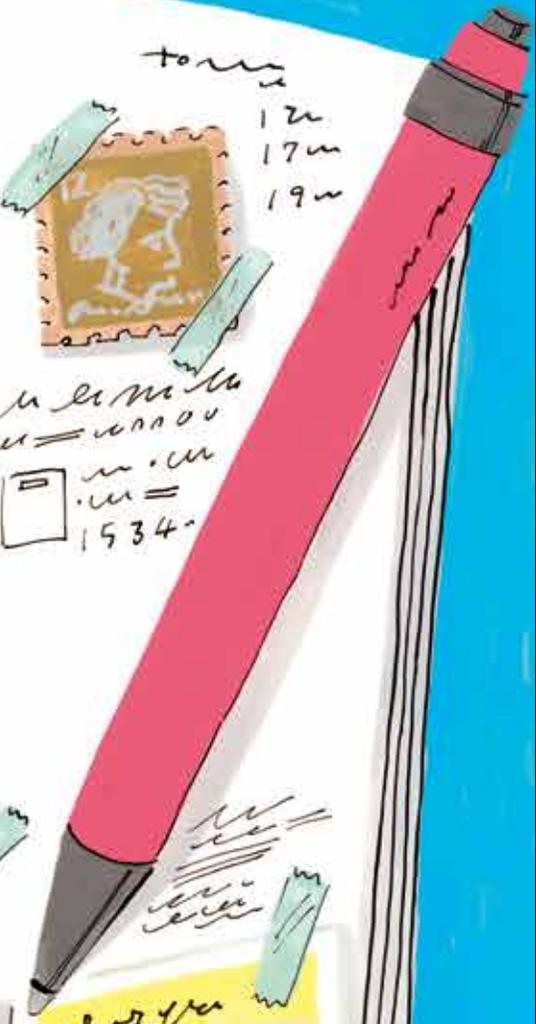
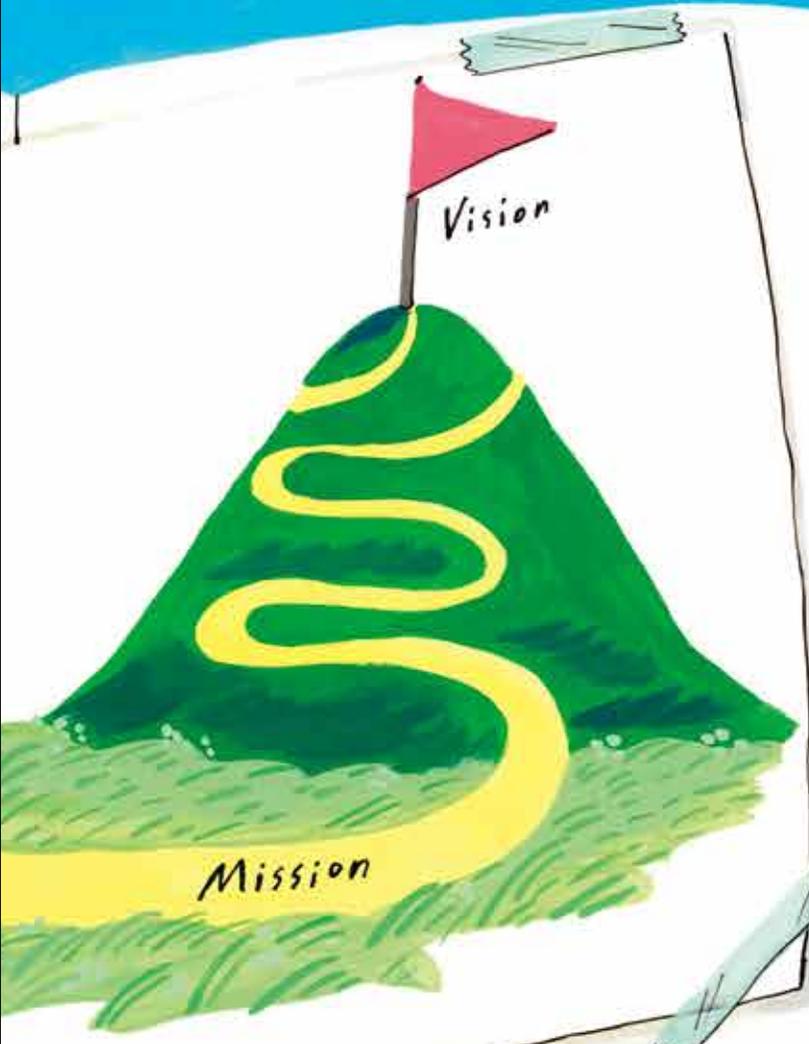
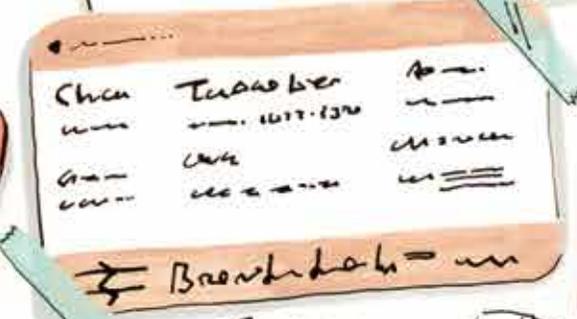
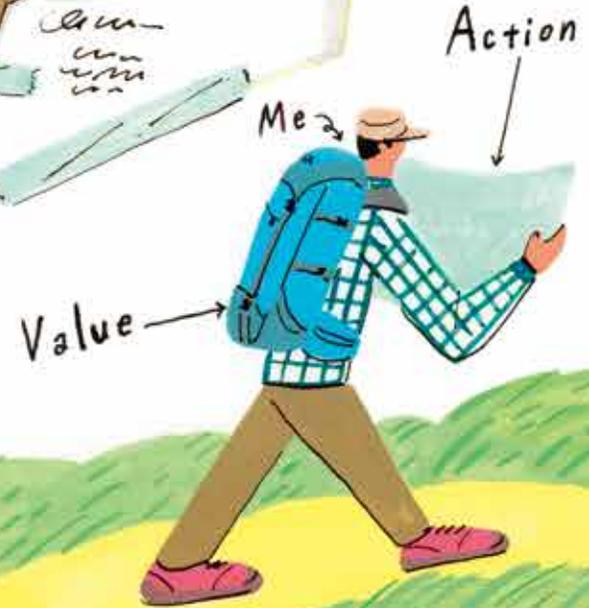
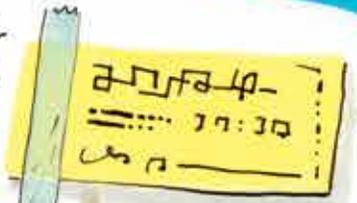
困っている人に対して、見て見ぬ振りをしません。「損するから」と見捨てることなく手を差し伸べ、取り残される人がいない社会を目指します。そしてどんな立場や環境にあってもお互いを理解し合うための努力を続けます。

## 既存の枠組みに捉われない

当たり前を当たり前と思わず、より良い選択肢を探求します。既存の枠組みの中に存在しないものがあれば、新しい仕組みを自ら作り出していくことにも挑戦します。

## その人らしさを大切にする

すべての人の多様性を重んじて、個性を受け入れることを大切にします。人としての尊厳や個性を抑圧することなく、自由にその人らしく生きていける文化、環境を大切にします。



ここまで書いてきた通り、私たちは行動指針と価値観を手に「じぶんを生きる」ための医療・福祉を提供し続け、インクルーシブな社会の実現を目指します。

この冊子ではさらに、五つのActionについてひもときます。なぜならそれが、各現場での毎日の業務に直結するものだからです。自身を振り返りながら、いつでも参考にできるよう、この冊子を活用しましょう。

HMW	No
Action	1

# 助けを必要とする すべての人に 医療と福祉を届ける

医療・福祉の重要性はこれまで以上に高まっており、病院や施設に求められることも、どんどん多様化しています。そのなかであって私たちは、助けを必要とするすべてのの方々に対して、分け隔てなく、最善の医療・福祉を提供できることを目指しています。重症の患者さんや認知症の方など、ほかの医療・福祉機関で受け入れに難色を示されがちな人の受け入れや、離島や僻地といった物理的な制約がある場所での医療提供に力を入れるなど、そのための取り組みは幅広く、多岐に渡ります。

ここではその一部をピックアップ。HMW全体の取り組みに目を向けてみましょう。

# いつでもどこでも、 助けを必要とする人、 困難を抱える人を 全力でサポート します

## 病院事業

地域に必要とされる医療を提供する「地域密着型多機能病院」を目指し、地域のニーズに合わせて病院機能を拡充します。また、地域の医療福祉事業との良好な連携を築く努力を続けます。

## 在宅医療

「おうち診療所」や「てとて」などの在宅事業所・サービスを拡大し、より地域に根差した在宅医療を提供できるようにしていきます。

## 地域医療

HMWの地域医療モデル事業として、徳島県神山町で「看取りのできるまちへ」をコンセプトとしたプロジェクトを開始します。また、東京都の離島(利島村、御蔵島、青ヶ島)にて、リハビリスタッフの派遣事業を開始しました。

## 予防医療

病気の早期発見・予防のため、健診事業を充実させるほか、地域住民向けの公開講座も開催しています。

## 精神医療

日本の精神医療は、世界一多いベッド数と長期入院、地域資源不足などの問題を抱えています。まずは大内病院エリアから改革を進めます。

## 地域精神ケア

大内病院エリアを中心に、当事者とご家族が安心して暮らせる地域作りのための取り組みを行っています。

## 高齢者福祉

さまざまな種類の施設を運営し、利用者さんが自分らしく過ごせる「居場所」の実現を目指しています。

## 障がい者福祉

障がいのある人が、施設だけでなく地域で自分らしく幸せに暮らせるための取り組みを進めています。

## 地域活動・地域作り

各事業所ごとに、さまざまな地域活動や地域作りへ積極的に参画することにより、地域全体が自然にケアし合う社会の実現を目指します。

## 海外事業

インドネシアで、新たなリハビリクリニックを設置する準備を進めています。HMW流リハビリを世界に発信します。



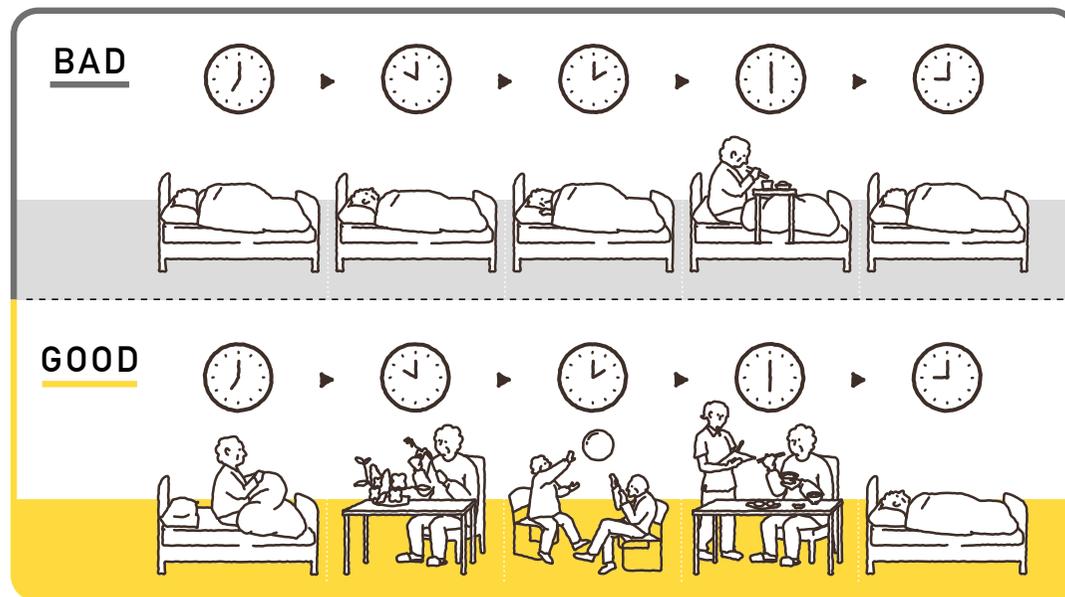
HMW	No
Action	2

## 病院の都合ではない 患者中心の 診療方針を徹底する

私たちは、「病気」ではなく「人」を診ることを大切にします。「人」の全体を診ない医療は時として患者さんの生きる力を奪い、回復を困難にします。患者さんの生きる力を奪わずに高めることができなければ、いくら最新の治療を行っても良い成果は得られません。

私たちは、医療界において当然とされてきたことや、避けられないとあきらめていたことを根本から疑い、再考することが重要と考え、八つの診療方針の徹底に努めています。

ここでは、この方針を一つずつ解説します。患者さん一人ひとりにとっての最適な対応を考える機会を持ちましょう。



## 廃用症候群予防を徹底します

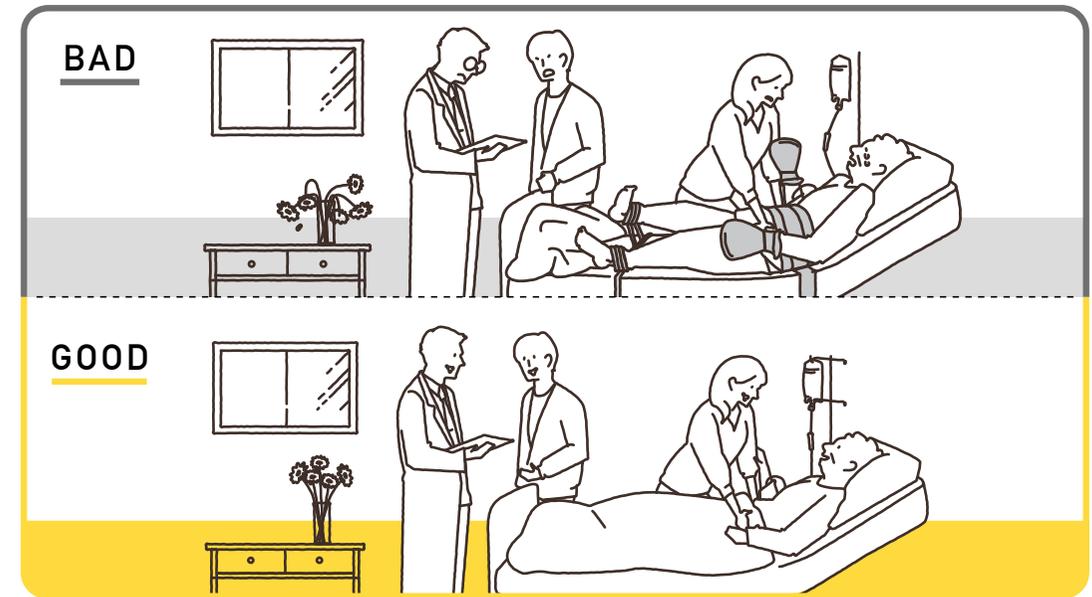
廃用症候群予防は、日本ではあまり注目されていませんが、私たちは病院で必ず取り組むべきこととして考え続けてきました。廃用症候群予防のカギとなるのは、できるだけ早い段階からベッドを離れる「離床」です。すでにHMWの病院の多くが8～10時間の離床時間を実現しているように、できる限り長時間の離床を促して廃用症候群を防ぐことが、私たちの常識になっています。

一方、医療界にはいまだ「入院したら安静が基本」という古い常識が根強く残っています。しかし実は、安静が必要な病態というのは少なく、多くの病態では安静を避け、離床すべきとされています。特に高齢者の場合は廃用症候群の進行が早く、安静を続けると寝

たきり状態に陥ることも少なくありません。

在宅復帰を目指す病院で、廃用症候群予防を行わずにリハビリテーションをするのは本末転倒です。廃用症候群による心身機能の低下を防ぎながら、機能向上のためのリハビリテーションを行うという、よく考えれば当たり前前と思えることをしっかりと行う必要があります。

単に離床時間を長くするだけでは、患者さんが時間を持て余してしまうかもしれません。そのため、各病棟に配置された離床コーディネーターを中心に「ただ起きているだけではない」目的のある離床を促し、離床時間が楽しく、意義深いものになるよう努力する。ここにもHMWの姿勢が表れています。



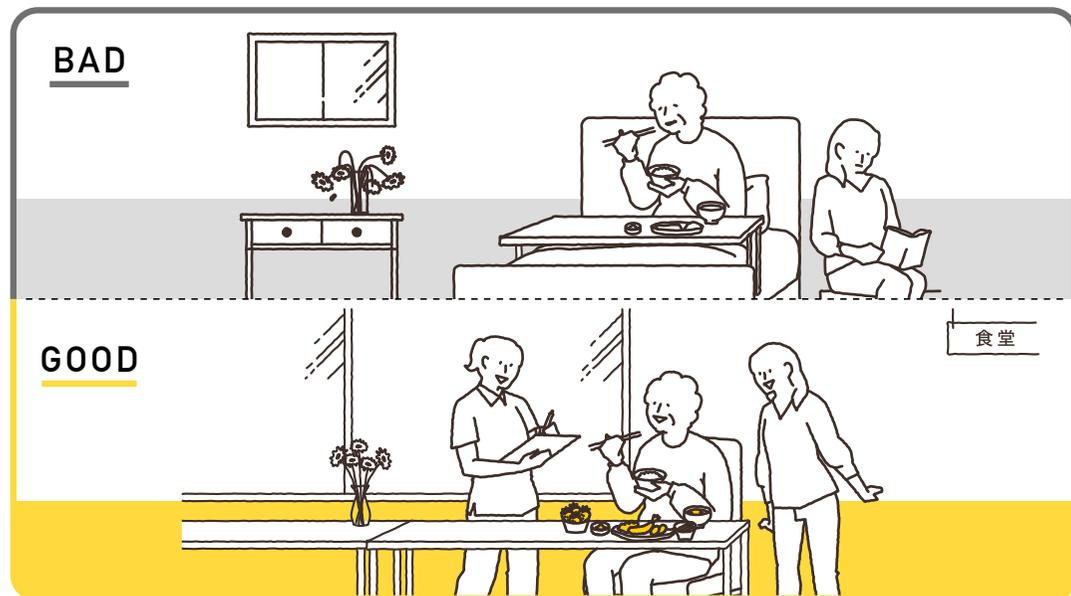
## 身体抑制は廃止します

身体抑制は移動の自由、行動の自由を奪う行為であり、これらの自由の抑制は禁固刑という刑罰で用いられていることからわかるように、人間にとって大きな苦痛です。身体抑制により自由に動けなくなった患者さんは、関節拘縮や褥瘡、筋力や心肺機能の低下といった身体的な悪影響だけでなく、精神にも極度のストレスを被ります。怒りや不安、スタッフへの不信感といった段階を経て、最終的にはすべてをあきらめ、生きる意欲を失ってしまいます。しかし、いまだに多くの病院では、点滴や栄養のチューブ、気管切開チューブなどを抜くと危険だからという理由で、平然と身体抑制が行われているのです。

認知症のある患者さんへの無意識の偏見や

差別心もまた、身体抑制の安易な実施につながっています。認知症のある患者さんを「自分たちと同じ一人の人間」ではなく「自分たちとは違う認知症の患者」と捉えてしまうことで、自分の家族にはできないようなこともしてしまうのです。まずは、誰しものが持ち得る、この無意識の偏見や差別心を自覚しなければいけません。

私たちは身体抑制ゼロの実現を目指し、「身体抑制を選択肢に入れず、最大限考えて工夫すること」を大切にします。そのための教育に努め、センサーなどのツールを潤沢に用意し、見守りやコール対応に必要なマンパワーも確保。身体抑制ゼロに向けた取り組みを強力にサポートしていきます。



## みんなにうれしい食事を 提供します

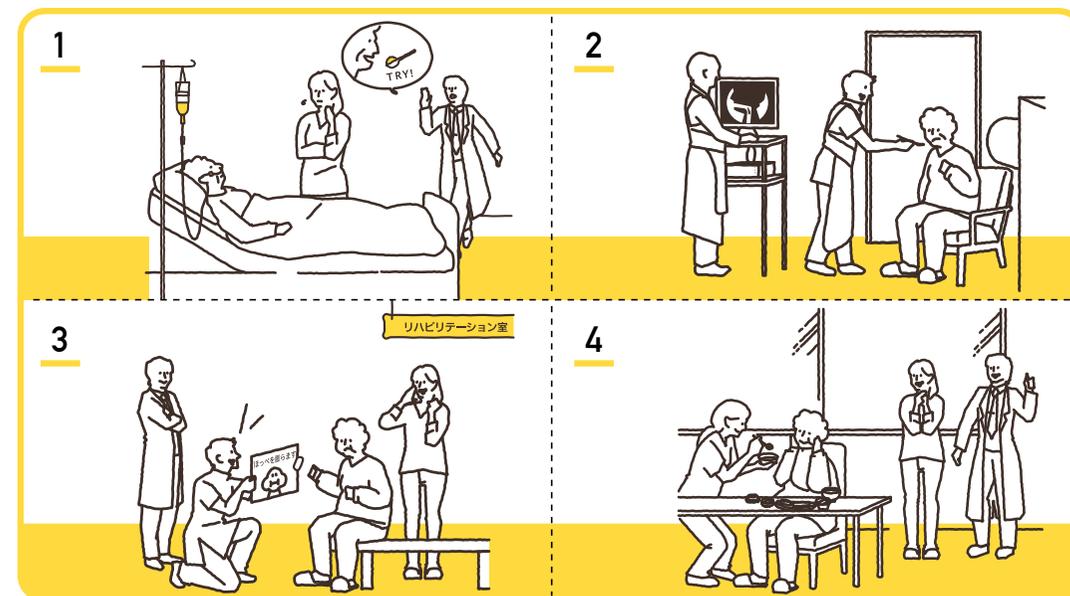
摂取する栄養が不足していたり偏っていたりしていると、病気と闘う力も、リハビリテーションにより身体機能を回復させる力も養うことができません。いくら最新の治療を行っても、栄養状態が悪ければ良好な成果は期待できません。そのためHMWでは、栄養状態の改善は疾病治療と同時に行うべき極めて重要な取り組みとして位置づけています。

食事が十分に摂れない患者さんに対しては、管理栄養士が訪問して声を聴き(ミールラウンド)、好みや状態に応じて食事内容をアレンジします。あらゆる状態の患者さんに適切な栄養を提供するために、嚥下調整食や付加食など豊富な食形態を用意しています。付加食のバリエーションが約80種類もあるのは、ほ

かにはないHMWならではの特長でしょう。

献立以外でも、患者さんが食べたいものや食べられるものがあれば、病院で作ったり買ってきたりして対応します。家庭の味なら食べられる患者さんの場合は、ご家族からの持ち込み食も積極的に受け入れます。このように、患者さんが少しずつでも食べる量が増えるよう柔軟に工夫するのが、私たちの食事に対する姿勢です。

栄養面だけではなく、「楽しみ」としての食事でも重要視してきました。年間20回の行事食や週1回の郷土料理、献立調理コンクールで入賞した献立など、季節感や変化に富んだ食事を提供。患者さんの声に耳を傾けながら、日々の食事を楽しめるよう工夫しています。



## 口から食べられる可能性を 最後まで考えます

病気や老化、低栄養、長期間の絶食による廃用症候群などにより嚥下機能が低下すると、病気は治癒したとしても、食事ができず在宅復帰が困難になります。患者さんの在宅復帰を目指し、退院後のQOLも見据えて取り組んでいる私たちとしては、このような事態を何としても防がなければいけません。そのため、患者さんが入院するとすぐ言語聴覚士が嚥下機能を評価し、嚥下状態に適した食事提供とプログラムに沿った摂食・嚥下リハビリテーションを実施します。嚥下機能は身体機能とも深く関係しているため、口や喉のリハビリテーションを行う言語聴覚士だけでなく、理学療法士や作業療法士も加わり、多職種でリハビリ

テーションに取り組んでいきます。

嚥下機能が低下した患者さんも、口から食べられるように最大限工夫します。HMWでは、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が提唱している「嚥下調整食分類」をベースに主食(ごはん)5段階、副食(おかず)6段階の嚥下調整食を組み合わせ、患者さんの摂食嚥下機能の回復状況に応じ、最適な食事を提供します。

すでに嚥下障害のある患者さんの場合、再び口から食べることができるようになるのは簡単ではありませんが、私たちは多職種によるチーム医療を徹底し、口から食べられる可能性を最後まで考え、全力を尽くしていきます。



## 自分の意思でトイレに行き 排泄することを目指します

自らの意思でトイレに行き、排泄することができないと、患者さんのQOLは大きく損なわれます。排泄機能の回復とトイレ動作の獲得は、在宅復帰を目指すリハビリテーションの最重要課題の一つだと私たちは考え、入院後早期から取り組むことを徹底してきました。

この排泄に関するリハビリテーションは、病院では重視されず、十分には行われていません。それどころか、医療者や介護者の都合で、尿道カテーテルが不必要に長期留置されていたり、テープ式のオムツが使用されていたりするので。このことは患者さんのQOLを損なうだけでなく、在宅復帰の大きな障害となってしまいます。

尿道カテーテルが本当に必要な入院患者さんはそれほど多くはないため、私たちはこれをなくすよう取り組むとともに、排泄リハビリテーションを積極的に行っています。退院後のQOLも見据え、患者さんのご自宅のトイレ環境に対応した訓練も徹底して行っています。

排泄時の体内臓器の動きは他者が把握しづらいことから、排泄リハビリテーションの難易度は高く、さらに、薬物療法、排尿・排便パターンの把握、間欠的な導尿やトイレ誘導など、多職種で協力しなければ成果を上げづらいものです。私たちはチーム医療によって、こうした難しい排泄リハビリテーションを成功させるための努力を続けていきます。



## 入院を機に 必要な薬を見直します

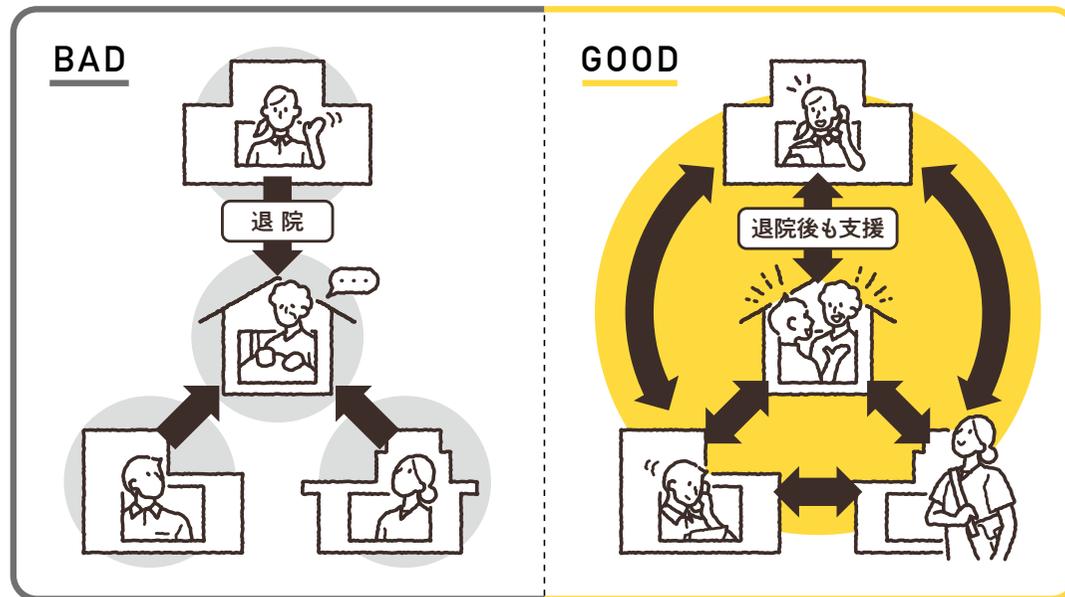
複数の疾患に対して薬剤処方を重ねているうちに薬の種類が多くなり、副作用や飲み合わせの悪さにより患者さんの体に負担がかかっている状態を、多剤内服(ポリファーマシー)といいます。さまざまな研究で、6種類以上の内服は薬物相互作用の頻度が高くなることがわかっており、ポリファーマシーは有害事象の増加や服薬間違いなどにつながるため、見過ごすことはできません。

HMWでは「足し算の処方」から「引き算の処方」へと考え方をシフトし、6種類以上の服薬を多剤内服として定め、積極的に服薬数を減らすよう取り組んでいます。

患者さんが入院するタイミングは、薬の「仕分け作業」の絶好のチャンス。入院

中は薬剤の減量や中止による患者さんへの影響を常に観察でき、より安全に薬剤の調整が行えるためです。病棟薬剤師が服用中の薬やアレルギー歴、服薬状況などを確認し、医師をはじめとする他職種と相談しながら持参薬の中止や減量、代替薬の提案を行います。

ポリファーマシーが起こるのは、自分が処方した薬にしか責任を持たず、患者さんが服薬しているすべての薬に責任を持とうとしない医師の問題が大きいといえるでしょう。HMWの病院では、入院した患者さんの主治医が、飲んでる薬のすべてに責任を持つことを当たり前に行っています。



## 退院後も しっかり支えます

私たちは、患者さんが退院してからも、安心して在宅生活が送れるよう最大限の努力をします。退院時には、患者さんを取り巻く状況や、患者さん本人やご家族の希望を把握し、住み慣れた家や地域で安心して生活できるように、必要な在宅サービスの調整を行います。また、各サービス担当者がしっかりと連携できる体制を整え、状態が変化した時の対応や、入院受け入れがスムーズにできる体制を作ります。

「退院後、医療の手が届かない自宅での生活は不安」と感じている患者さんやご家族もいます。この場合、入院中と同じ病院からの継続した在宅サービスが受けられるとなれば、安心して自宅に帰ることができ、い

つでも戻ってこられるという安心感も得られるのではないのでしょうか。

そのため、HMWの病院においても、退院後に利用できるデイケアやデイサービスなどの通所サービス、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなどの訪問サービスといった在宅サービスを充実させています。こうした在宅サービスにおいては、看護師やリハビリスタッフ、管理栄養士など多職種が関わり、包括的な在宅サービスを提供できるよう努めています。

また、近年ではHMWの医療事業部内に訪問事業部を設立して、訪問看護・リハビリテーションや在宅診療所の新規開設も精力的に行っています。



## 認知症ケアを 当たり前に行います

認知症の割合は80～84歳では24.4%、85歳以上では55%以上\*と言われ、高齢者においてはありふれた疾患となっています。認知症のある方が入院すると、環境の変化から混乱してしまうことがあります。この時のケアが不適切であると不安や混乱がより大きくなり、入院生活や治療に支障をきたして患者さんのQOLは大きく低下してしまいます。

長年、高齢者医療と福祉に取り組んできた私たちは、認知症においても適切なケアを当たり前に行い、認知症のある方でも安心して入院生活が送れるよう取り組んでいます。

認知症は認知機能の障害により、認知症のない人と比べると世界の見え方が次第に大きく異なっていく病態です。こうした特

性を持つ認知症のケアにおいて最も大切なのは、一人の人として尊重し、その人の見ている世界を理解しようと努力する姿勢です。この姿勢は、認知症ケアに限らずすべてのケアに共通するものでしょう。

一人ひとりが認知症の正しい知識を持ち、適切なケアを行えるよう、HMWの各病院には認知症ケアサポートチーム(DST)を設置。認知症のある患者さんと、患者さんに関わるスタッフへのサポートや助言、院内の認知症に対する教育を行っています。

また、認知症世界の歩き方研修やユマニチュードのような認知症ケアの技術を身につける研修を定期的に行っています。

\*出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮利治教授）

HMW	No
Action	3

## 個人の意思と その人らしさを 尊重する

福祉の現場では、業務効率化を重視するあまり、画一的なケアが提供されたり、安全を守る名目でさまざまな制限が課せられたりしています。しかし、このような対応が個人のQOLを損ねることもあります。私たちは、個人の意思を尊重し、施設で過ごす時間であってもできる限り個別性のある対応を心がけるとともに、安全を守りながらも行動を制限しないことを目指します。

利用者さん一人ひとりの最適は異なり、決まった正解はありません。より快適な暮らしの実現には何が必要か、ぜひ考えてみましょう。

# 自由を取り戻す①

## いつもの暮らしを取り戻す

当たり前ですが、「自分らしい暮らし」は人それぞれ異なります。しかし、施設に入所すると、しばしば施設の都合に合わせて一律で画一的なケアが提供されます。私たちがまず行うべきことは、利用者さん一人ひとりの「自分ら

しい暮らし」を理解し、何がかなえられていないのか、満たされていないニーズに気づくことです。利用者さんが「自分らしい暮らし」を少しでも実現できるよう、個別のサポートや環境作りに努めましょう。

### 食べる

私たちは、いつ、何を、どれだけ食べるかをすべて自分で決めています。しかし、施設では食事のタイミングや種類、量が施設側ですべて決定されます。確かに、施設と自宅では環境が異なり、利用者さん一人ひとりに合わせた献立の大幅な変更は難しいかもしれませんが、しかし、少しの配慮と柔軟性を持つことで、いつも通りの「食べる」に近づけられるのではないのでしょうか。

### トイレで排泄する

トイレでの排泄は、オムツを使用した排泄と比べて快適であり、人間の尊厳にも深く関わっています。多くの人は、可能な限り長くトイレでの排泄を続けたいと望んでいます。施設の都合でオムツにすることは絶対に避け、入所時にオムツを使用していた人でも、トイレで排泄できるように支援しましょう。

### 寝て起きる



私たちは日々、スケジュールや体調に合わせて起床・就寝時間を調整しています。仕事のある日でも起床時間を自由に決めることができ、休日の前夜は遅くまで起きていて、翌日は昼過ぎまで眠ることもできます。しかし施設では、起床時間も就寝時間も固定されています。この一律のアプローチは果たして最良なののでしょうか？

### 入浴する

お風呂に入るタイミングや回数は、人によって、また体調や気分によっても変わります。「今日は入りたくないけど、明日なら入りたい」「週に2回とか1回で十分」「今日は入浴予定日じゃないけど入りたい」でもOKでは？



### 買い物をする

買い物は「見る」「話す」「選ぶ」「買う」「楽しむ」といった多くの欲求を満たす重要な活動です。私たちはほぼ毎日のように買い物をしていますが、もしできなくなったらどのように感じるでしょうか？ 利用者さんの買い物に同行する機会を増やしたり、定期的に出張販売を依頼したりするなど、できることはいろいろとありそうです。



### 人と会う

会いたい時に、会いたい人に会えるとうれしいですね。別ユニットにいる知人に会いに行ったり、昔の友人に会いに出かけたり。ご家族やご友人を施設に招いて一緒にくつろいだり。それがいつでもできるとうれしいですね。



# 自由を取り戻す②

## リスクを伴う行動を取り戻す

本来、日常生活には大小さまざまなリスクが存在します。しかし入所した途端、それらはゼロにするべきものとされ、過度な制限が生まれがちです。過度な制限は、利用者さんの可能性を狭め、楽しみを奪います。リスクを避ける努力をしな

がら、行動の制限は極力しない。それでも起こる小さなリスクは、ある程度許容する考えを持つことも必要です。利用者さんのやりたいことや楽しみを奪わないよう、ご家族の理解を得ながら取り組みましょう。

### 「できない」という 思い込みが、自由を奪う



利用者さんへの制限につながる要素として、私たちがそもそも「(その行動を)きっとできないはず」と思い込みを持ちやすいことも挙げられます。よく考えてみると、ご自宅にいる高齢者の方と、施設にいる方とで、起こりうるリスクに必ずしも大きな違いはないのに、なぜか施設にいる利用者さんにはこの思い込みを持ってしまいがちです。実際は危なげなくできる、ということもあるはず。まずは、どうしたら利用者さんの「やりたいこと」をかなえられるか、考えてみましょう。



### 庭仕事・畑仕事

畑で農具を使ったり、園芸で大きなハサミを使ったり。これらは利用者さんがご自宅にいる時、いつも当たり前に行っていたことです。「刃物なんて使えないだろう」「ケガしたら危ないから」と、触れないよう遠ざけていませんか。しっかり見守りつつ、一緒にやってみましょう。

### お茶を入れる



温かいお茶を飲むとホッとしますよね。普段、私たちは好きな時に、好きな飲み物を好きな温度で、好きな場所で楽しんでいます。しかし、施設で利用者さんがお茶を飲む際は、火傷のリスクを過度に心配して熱いお湯を避けさせ、その楽しみを奪ってしまっているのではないのでしょうか。「温かいお茶を飲みたい」という気持ちをどうすればかなえられるか、考えてみましょう。

### 炊事をする

入所前、利用者さんは日常的な家事を何十年も自然とこなしてきたでしょう。しかし入所後は、料理で火や包丁を使うことも、掃除や洗濯をする必要もなくなります。私たち施設側が「できないから」「きれいに洗えないから」「危ないから」という理由で、利用者さんができることを制限しているのではないのでしょうか。失敗してもいいんです。まずは、やりたい気持ちを大切にしましょう。



### 移動する



転倒したら危ないからと、「動かないで」「座っていて」と移動や立ち上がることを制限していませんか。何かをしようとした時、突然否定されると、誰でもつらく感じるものです。行動そのものだけでなく、その背後にある意図を考えてみましょう。不快感があるのかもしれないし、何かを取りに行きたいのかもしれないし、それらを解消できれば、転倒のリスクも低減できる可能性があります。

# 居心地の良い空間を作ろう

## 居心地の良さって何だろう？

「私はここにいてもいいのでしょうか」「家にはいつ帰れますか」という利用者さんからの問いかけを聞いたことはありませんか。利用者さんがここを自分の居場所だ、ここにいていいんだと感じられるようにするには、どのような

ことが必要でしょうか。例えば自分だったらどんな場所が居心地が良いのか、まずは考えてみましょう。利用者さんもスタッフも、みんなが自分らしく、自然でいられる。そんな空間を作りたいですね。

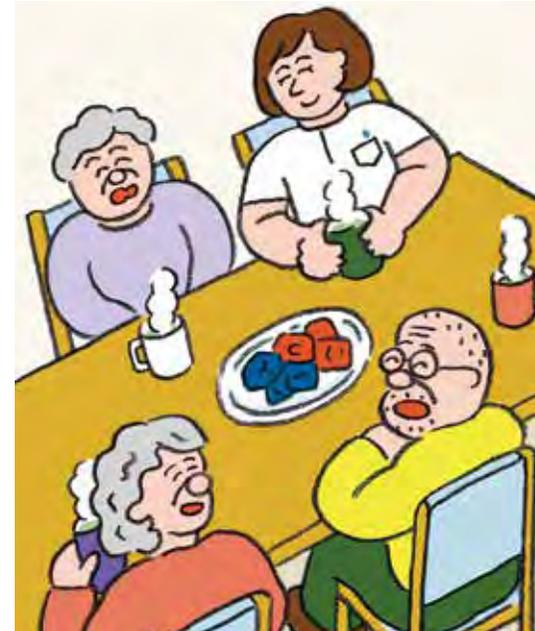
### 「居心地の良さ」とは

利用者さんは多くの時間を施設で過ごします。そのため施設は利用者さんにとって、ご自宅のような居心地の良い空間であることが望ましいです。落ち着いた内装や好みに合った家具などのインテリア、自分が選んだなじみのある雑貨や小物、日用品に囲まれていること。そして好きな人たちと一緒に過ごせること。「居心地の良さ」には、これらすべてが含まれるのではないでしょうか。これらを考慮に入れて、利用者さんが安心して過ごせる環境を提供しましょう。



### ユニットは みんなのリビング

ユニットは、ただ食事をするだけの場所ではなく、自宅のリビングのように、みんなが好きなことをして、自分らしく過ごせる場所です。内装や家具は、落ち着いた雰囲気のものを選んでいませんか？ 居心地の良い空間を作るためには、壁紙やカーテン、床の変更も一つの方法です。内装なんて変えられないと思っていませんか？ 変えてもいいのです。



### 人と一緒に過ごす

好きな人と好きな場所で一緒に過ごす時間は、心地良いものです。私たちはそのような時間を自由に選択しています。利用者さんも施設でそのような時間を過ごせているでしょうか。スタッフも利用者さんと共に時間を過ごす仲間です。時にはお茶を飲みながら、ゆったりとした時間を共に楽しむ。それは利用者さんをより深く知る貴重な時間でもあります。

### 自分らしい居室

ご自宅で普段使っていたものやなじみのあるものを自由に持ち込んでいただき、その人がその人らしくいられる空間を作りましょう。



# 生きる楽しみを増やす

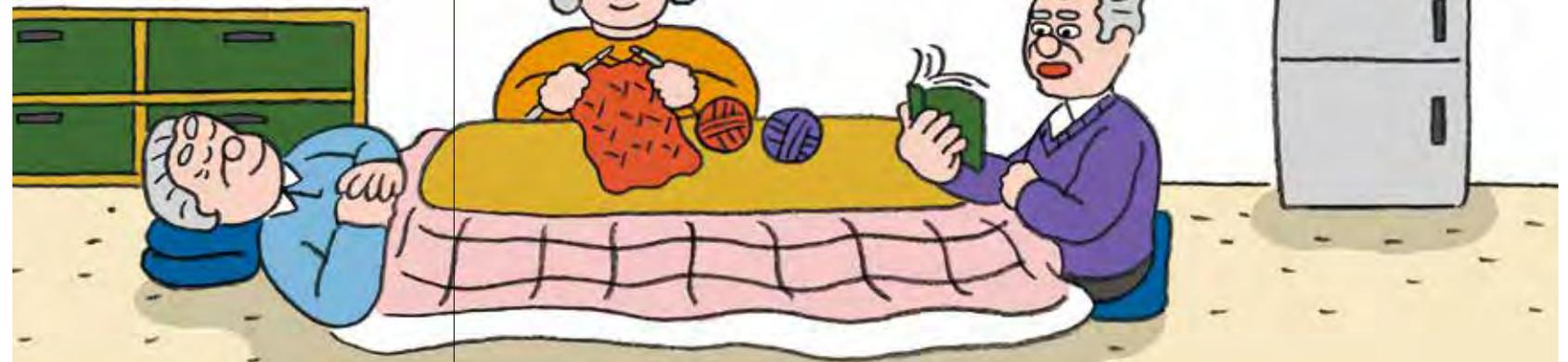
## 利用者さんの笑顔を増やそう

より快適な暮らしの実現には何が必要でしょうか。安全を守りながら自由に配慮し、居心地の良い空間で新たな楽しみを見つけ、どうせなら自宅にいるよりも楽しいことができる。施設がそんな場所になれば素晴らしいですね。「生きる楽

しみ」を見つけることは、利用者さんの毎日をより輝かせます。魅力的で楽しい日々を過ごしていただけるよう、家ではできないようなこと、施設だからこそできることをたくさん見つけていただきましょう。

### 好きなことで集える場所

一人でいたい時には居室で過ごし、みんなと一緒に過ごしたい時にはみんなで過ごせる。そんな場所があるといいですね。ドリンクコーナーや図書スペース、クラブ活動、茶話会など、共有の趣味や好きなことをみんなで楽しめるような場所を作りましょう。



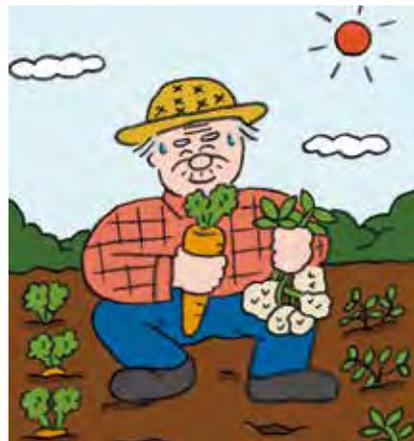
### 施設だからこそできること

みんなでお花見やお祭りに参加したり、レクリエーションやイベントに参加したり。近隣の子どもたちとの交流など、自宅ではなかなかできないことや、施設にいるからこそ楽しむ機会を増やしましょう。



### 趣味や好きなことを続ける

「庭いじりや畑仕事が好き」「歌うことが好き」「囲碁・将棋や麻雀が好き」などそれまで好きだったことや日常的に行っていたことが、入所後にできなくなってしまうのは残念です。その人らしく過ごすことをあきらめなくていいように、どうすればそれらの活動を続けられるか、一緒に考えてみましょう。



### 役割を持つ

利用者さんは施設に入った途端、一方的にお世話を受ける側になります。自分でできること、あるいはできるようになり得ることまで奪っていませんか？役割を持つことは自己効力感を高め、生きがいを持つことにもつながります。どんな役割を望んでいるか。利用者さんが好きなこと、得意なこと、自信のあることは何か。苦手なこと、嫌なことは何か。まずは利用者さんを知ることから始めましょう。



HMW	No
Action	4

## スタッフの 専門性を拡張し チームで成長し続ける

私たちは、チームの質がそのまま病院の質に直結すると考え、チーム医療を重要視しています。チーム力の最大化を目指すためには、個々人の成長とチーム力の向上が大切です。これは福祉の現場でも同様であり、私たちは「専門職としての成長」「視野の拡大」「チーム力向上のための環境作り」の3要素を軸に、さまざまなサポートを行っています。

ここでは、チーム医療の重要性を伝えるとともに、チーム力を高めるために行う支援についても紹介。自身のチームについて振り返り、また支援や制度の活用にもつなげましょう。

# チーム医療はなぜ大事？

比べてわかる、良いチーム医療！

症例



施設に入所中の85歳の女性。  
つかまり歩きはできるが不安定。  
最近では活気がなく、食欲も低下していた。  
ある日、誤嚥性肺炎で入院となる。

## 昔ながらの病院の対応



数日後…  
抗菌薬によって  
呼吸状態は落ち着き、  
炎症反応も低下しました



昔ながらの病院では、  
薬による治療で疾患が良くなれば、  
基本的に退院しなければなりません。  
でもこの患者さん、入院したことで  
もとの家や施設に帰ることが  
できなくなっている可能性が高いのです



## 問題は、**低栄養 × 廃用症候群**

昔ながらの病院では、  
疾患のみに注目し、患者の全体を  
診ない医療が行われていることが  
少なくありません。  
それによって、とっても大事なことが  
見過ごされているのです

低栄養と廃用症候群により、  
あっという間に全身臓器の機能が  
低下し、取り返しがつかない  
状態になることもあります。  
では、「低栄養」「廃用症候群」とは、  
一体どのような状態なのでしょう

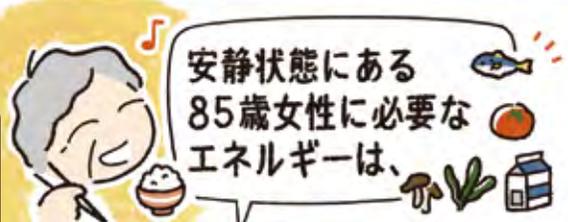


# 低栄養

低栄養とは、体に必要なたんぱく質とエネルギーが不足し、健康な体を維持するのが難しい状態のことをいいます。栄養不足によって、全身の筋力、臓器機能、免疫機能、体力、気力、認知機能などが低下します

一般的に人の体重は摂取エネルギーがマイナス7000kcalで約1kg減少するといわれています

1週間で1~1.5kgの減少は、痩せ型の高齢者にとっては特に重大な影響を与え、筋肉や臓器機能が低下して、どんどん弱ってしまいます



**1400~1650kcal/日**

点滴だけだと**400kcal/日**

→ 1週間で**7000~8750kcal**不足。マイナス7000kcal=約1kgの体重減少。

たった1週間で**約1~1.5kg**減ってしまう



# 廃用症候群

人間は本来、動くことで精神的・身体的バランスを保っています。入院中の長期間の安静は、筋肉、関節、臓器機能の低下や抑うつ、認知症の悪化などを引き起こします。このような二次的な身体・精神機能の障害を「廃用症候群」といいます

医療界には「入院時には安静」といった古い常識が根強くはびこっています。離床の推進にはマンパワーや手間が必要であることが、この常識が更新されない一因となっています



## 低栄養×廃用症候群により起こること



これらの問題のすべてに配慮できなければ、肺炎が治っても、もとの生活を送ることはできず、在宅復帰が難しい状態になります

「昔ながら」なんていうのは控えめな言い方であり、残念ながら、今もこのような病院は多く存在します。患者さんを疾患名でしか診ない古い体質を、HMWは変えていきます



# HMWの対応

私たち HMW は、患者さんごとに多職種でチームを組み、話し合いながら治療にあたっています



回復期の医師はトータルコーディネーター。チーム全体をマネジメント。まずは抗菌薬の点滴です

**医師**



抗菌薬は当たり前だね

呼吸不全がなければすぐ離床&リハビリ！PTとOTの出番です

**理学療法士 (PT)**

**作業療法士 (OT)**



入院前より元気になるぞ！

廃用症候群予防のために離床に取り組みながら、積極的なリハビリテーションで身体機能向上を図ります



STと歯科衛生士は、咀嚼・嚥下機能の改善に取り組みます



**言語聴覚士 (ST)** **歯科衛生士**

STが嚥下機能を評価して、嚥下訓練を実施します



歯科衛生士は口腔内をチェック&環境改善をはかります



**管理栄養士**

管理栄養士はミールラウンドを実施して、経口摂取の状態や嗜好を把握します

咀嚼や嚥下状態、嗜好に合わせた食事の提供、付加食や栄養強化食の追加、経管栄養や高カロリー輸液などを検討して、必要栄養量を満たせるように努力します



好み、食べやすさ、栄養...

続いて薬剤師が薬をチェック

**薬剤師**



嚥下障害の原因が薬剤にないか確認し、減薬も検討します



### 介護福祉士

**看護師**

看護・介護は患者さんに必要なさまざまなケアを行いながら、排泄機能の維持・向上にも取り組みます

排泄パターンを評価して、タイミングに合わせたトイレ誘導を行います。  
必要に応じて、リハビリスタッフによる専門的な排泄リハビリテーションも実施します

リハビリスタッフもいっしょに

在宅支援には、MSWや後方支援看護師などが活躍

### メディカルソーシャルワーカー (MSW)

**在宅支援看護師**

地域連携室で働いています!

退院後に安心して生活できるように、退院後に必要なサービスの調整、家屋改修の手配、事業所間の連携体制作りなど、準備を整えます

これだけのことをやらなければ、もともと弱っている高齢者の在宅復帰は難しいのです

これだけのことをすべて実施するのは、医師一人だけでは絶対に不可能

チームで取り組もう…!

だからこそ、多職種連携によるチーム医療が重要なのです

## チームの質 = 病院の質

チームの質はすなわち病院の質であり、チームの質を高めるには、スタッフ一人ひとりが最高のパフォーマンスを発揮すると同時に、結束力の高い強いチームを作ることが大切です

HMWではチームの力を最大化するため、さまざまな取り組みを行っています

# チームの力を最大化するには？

先の漫画で説明したように、チームの質は病院の質でもあります。チームの力を最大化するためには、どのようなことが必要になるのでしょうか。

## 個々の成長を通してチーム力を高める

チームの力を最大限に発揮するためには、個々人の自己成長が不可欠です。自己成長を達成するには、知識やスキルを獲得し、「専

門職としての成長」を目指すこと、そして物事を多角的に捉えて、専門職としての幅を広げることが必要となります。そのうえで、組織全体で「チーム力向上のための環境作り」に取り組むことが大切です。

## チームの力を最大化するための3要素



## チームの力を最大化する / 01

### 専門職としての成長

医療福祉の分野は日々進化しており、新たな治療法や技術、ケアの手法が開発されています。これらの知識や技術を習得することで、医療福祉の専門職として成長できるようにサポートします。

#### 外部研修への参加を促進

HMWでは、外部研修の参加費用を回数制限なく全額補助\*しています。さまざまな研修に積極的に足を運び、自己研鑽に役立てましょう。

\*詳細は「職員研修会・学会費用補助規定」を参照。

#### 研究活動のサポート

HMW 総合研究所では、HMW内の研究活動や論文作成をサポートしています。外部講師による指導や、研究活動や論文作成にかかる費用助成、報奨金制度も設けています。

#### 役職者研修の充実

役職者にはマネジメント力が不可欠です。また、役職者はスタッフの教育責任者でもあるため、役職者が成長することで、屋根瓦式に部下の力も高まるよう、研修を充実させています。

#### 部門研修の充実

HMWには各病院を横断する職種別の部門があり、部門ごとに定期的な勉強会や研修を実施しています。病院の垣根を越えてつながり、各自の知識を深めて、より良い医療を提供しています。

#### 部門内専門チームの取り組み

部門ごとに細分化された専門チームを組織しています。各病院・施設でより高いレベルの取り組みを行えるよう、さまざまな研究や研修を実施しています。

例えばリハビリテーション部には、以下のような専門チームがあります。  
PTチーム | ST推進チーム | OT推進チーム | 排泄リハビリチーム | 離床促進チーム | ホームワークチーム | フレイル対策チーム | 小児リハビリチーム | 認知症サポートチーム

#### 資格取得のサポート

HMWが推奨する認定や専門の資格には、資格取得に関わる費用のサポートはもちろん、取得後は手当を支給します。調理師ライセンスなど、HMWオリジナルの資格を設けており、同様にサポートしています。

\*詳細はグループサイト「働き方」を参照。

#### ケアアドバイザー制度

高齢入所部門では、介護職員のスキル向上と技術の標準化を目指し、エリアごとにケアアドバイザーを配置しています。スキルアップのための場所として、研修施設の整備も進めています。

## チームの力を最大化する / 02

### 視野の拡大

優れた専門職になるためには、その専門領域内にとどまらず、私たちの世界全体を考えることが必要です。私たちはスタッフの視野を広げるための取り組みを、外部の協力も得ながら積極的に実施します。

#### HMW 大学

2024 年度から、さまざまな分野の専門家によるオンラインセミナーを定期開催します。HMW のスタッフはもちろん、誰でも自由に参加可能です。自分の専門や医療福祉分野以外の話も聞いて、視野を広げましょう。

#### 越境学習の推進

越境学習とは、所属組織を離れてほかの環境で学ぶことです。他事業所や外部組織での研修、離島プロジェクトや海外事業など、どんどんチャレンジしましょう。いつもと異なる環境での経験は、成長のきっかけになります。

#### グループプロジェクトへの参加

HMW には本部主導で取り組んでいる課題解決型プロジェクトなど、さまざまな取り組みが行われています。希望するスタッフがこれらに部分的にでも参加できるような仕組みも準備しています。

## チームの力を最大化する / 03

### いつも近くにいる—— 専門職の病棟配属

良いチームを作るためには、お互いが常に近くで顔を合わせられることが大切です。看護師や歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士などの専門職種を各病棟に配置することで、職種間のスムーズな連携を可能にしています。

#### チームビルディング合宿

チームビルディング(より良いチーム作り)を目的として、兵庫県淡路市、長野県軽井沢町の2カ所に HMW のスタッフのための合宿所を設けました。自然豊かな環境で部門別研修や部内合宿、新人研修などを実施しています。



## チーム力 向上のための 環境作り

いくら優れた専門職がたくさんいても、チームワークが悪ければその能力を最大限に活用することはできません。患者さんに質の高い医療とケアを提供するためには、組織全体でチーム力を向上させる環境を整備しなくてはなりません。

#### 心理的安全性を高める

心理的安全性の高い状態とは、チームメンバーそれぞれが安心して発言・行動できる状態を示します。みんなが周りの反応を恐れず率直に発言し、アイデアを出し合うことで、序列に捉われない強いチームが生まれます。そのためには、ヒエラルキーのないフラットな組織と対話文化を作ることが大切です。



#### ヒエラルキーのない組織を作る

医療現場では、職種によってヒエラルキーが生まれやすく、序列の上とされる人は命令をして、下とされる人は思考を停止して従うようになってしまったり、やりがいを感じづらくなったりしがちです。私たちは健全な組織作りのため、フラットな関係性を重視します。

▶制服の統一 ▶各種研修・啓蒙活動の実施

#### 対話文化を作る

対話とは合意や結論を出すことを目的とせず、議論や説得、アドバイス抜きで、言葉を交わすことです。対話ができる間柄が増えれば、弱音も吐きやすく、本音もこぼれるような心理的に安全な場が生まれます。

▶1on1の実施



#### 各種ツールの開発

委員会管理システム「Olive」(p.52参照)の改善・最適化を推進するとともに、スタッフ同士の情報共有のためのチャットツールやHMWスタッフ専用アプリなど、円滑なコミュニケーションを目的として、多様なオリジナルツールの新規開発に取り組んでいます。スタッフの誰もが多くの情報にアクセスできるよう、準備を進めています。



HMW	No
Action	5

# QOL向上徹底から 築いた知見を 医療福祉改革へ つなげる

私たちは、目の前の患者さんや利用者さんのQOL向上のために日々努力しています。それにより築いた知見を発信し、広めることによって、日本および世界の医療・福祉の改善に貢献し、直接関わるできない多くの人々にも良い影響を与えることを目指しています。

ここでは、その目標を達成するために導入している仕組みや、研究活動、外部との関わりなどについて紹介します。医療・福祉への貢献についての広い視点を持つことで、私たちの日々の取り組みもさらに良いものにできると考えています。

# データ収集から 課題を可視化

さまざまなシステムや  
オリジナルツールを開発・活用し、  
膨大な量のデータを収集して  
課題を見つけ、解決を目指しています。



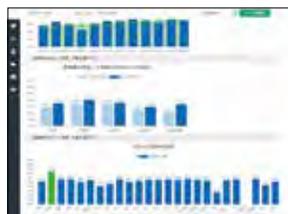
## HMW 独自開発の 電子カルテ「Aloe」

HMW の全病院では、オリジナルの電子カルテ「Aloe」を独自で開発し、使用しています。Aloe はリハビリテーションおよび慢性期医療に最適化されており、Aloeに蓄積されたデータは解析して病棟での治療やケアに役立てたり、BIツール\*として病院経営に活用したりと、有効に利用しています。

\* Business Intelligence tools。内外のデータをまとめて分析し、経営判断やビジネス戦略に活かす手法。

## 委員会管理システムの活用

「Olive」は、委員会管理システムとしても利用されています。Oliveのメリットは、これまで手動で計上していた QI 値をある程度自動で入力でき、蓄積されたデータをさまざまな分析や研究に用いることができる点にあります。さらに、委員会の議事録を HMW の病院で統一することで、会議を効率化および標準化しています。



▲実際の管理画面

## QI (Quality Indicator) の計測

QI とは明確な指標を設けて「診療の質」を評価し、数値で表したものです。HMW では QI および委員会管理システム「Olive」を独自に開発して、グラフや表で QI を可視化し、経時の変化を追って、課題を見つけ改善を図っています。回復期におけるリハビリテーションや慢性期医療に特化した独自の QI も設定して、全病院で計測し、データを集めています。

QI の例: 褥瘡発生率・身体抑制率・ポリファーマシー率・エネルギー必要量充足率・筋肉量増大患者率・経口摂取移行率・離床時間 など

## 患者満足度調査の実施

年に 2 回、HMW の全病院において入院および外来患者を対象とした調査(病院評価と患者満足度に関する調査)を実施しています。収集されたデータは病棟や部署ごとに整理され、課題の特定と分析を行い、グラフや表を使用してわかりやすい資料にまとめられます。これらの資料をもとに各病院で具体的な問題解決策を検討・実施して、患者さんの満足度向上を図り、より良い病院作りに取り組んでいます。

# 蓄積した知見を HMW 内外へ発信

HMW で保有している大規模なデータをもとに  
研究活動を推進しています。  
その大きな柱となるのが、  
総合研究所とグループ学会です。



## 平成医療福祉グループ 総合研究所

HMW の職員に対して研究指導や論文作成の支援を行い、学術誌に掲載できるレベルの研究を目指しています。また、HMW 内で保有している入院患者データを連結し、ほかに類を見ない大規模な回復期・慢性期の研究用データベースを作ることで、大学や民間企業と連携しながら、独自の研究開発を行い、全国に普及できるような治療法・機器の開発を進めています。



## 平成医療福祉グループ 学会

毎年、HMW 全体で学会を開催し、多くの職員が参加しています。各分野での研究発表や課題を共有することで、技術やサービス・意識の向上とともに、全国学会などへの発表成果にもつなげています。さらに、優秀な演題は表彰され、研究費も支給されます。これにより、論文の作成が進み、研究の継続と活性化が促進されます。



# 医療福祉改革への貢献

これまでに得られた知見をもとに、行政機関や外部の組織と積極的に協力し、日本および世界の医療福祉の質を向上させるために努力を続けます。



## 課題解決型プロジェクト

医療福祉および社会的な課題の解決を目指して、テーマごとにプロジェクト事業化して取り組み、HMW内外に発信しています。現在は大内病院精神医療改革プロジェクト・神山在宅医療プロジェクト・離島プロジェクトなどを進めています。



▲大内病院（東京都足立区）は2024年7月にリニューアル予定



▲神山在宅医療プロジェクトのかわいい内容はこちらから



▲それぞれの島での様子はnoteにて随時更新中

## 行政へのアプローチ

行政に対してさまざまな取り組みを積極的に発信し、取り組みに関連する研究結果を提供します。また、経験や蓄積されたデータに基づいた提言を行い、医療福祉制度のさらなる適正化に貢献します。

## 外部組織との連携・協働

社会の福祉・医療の向上を目指す外部の組織や個人との連携を深め、共に学び、協力します。そして、同じ志を持つ仲間を増やすために啓蒙活動や教育プログラムの提供などの取り組みを行います。



## HMW VISION BOOK 2024の刊行にあたって

平成医療福祉グループが目指していること、大切にしていること、やっていること、やろうとしていること。これらを伝えるためにこの『HMW VISION BOOK 2024』を制作しました。

できていること、できていないこと。現時点では、施設やスタッフごとに状況は異なるでしょう。

この冊子を傍に、仲間と一緒に考えて話し合う機会をたくさん作ってください。みなさんが、HMW VISION 実現のために自ら行動してくれることを願っています。

平成医療福祉グループ代表  
武久敬洋

## HMW VISION BOOK 2024

2024年4月1日発行

編集・デザイン・発行  
平成医療福祉グループ広報部

印刷・製本  
株式会社美松堂

イラストレーション  
米村知倫（表紙）、  
ヤマグチカヨ（p.2～11、p.55）、  
かざまりさ（p.14～15）、  
栗山リエ（p.28～35）

