

改善推進本部

1. スタッフ構成

- 名和 由一郎;改善推進本部長
- 中西 徳彦(院長)
- 青野 洋子(看護部長)
- 松本 英樹(事務局長)

【QM(Quality Management:クオリティマネジメント)室】

- 大谷 広美;クオリティマネジメント室長
- 野口 伸一;クオリティマネジメント室長補佐
- 本多 伸光;クオリティマネジメント室長補佐
- 阿部 カナエ;クオリティマネジメント室長補佐
- <医局>
- 玉木 みずね、椿 雅光、古川 克郎、井上 考司
- <看護部>
- 竹之内 陽子、河野 美晴、樋野 晃子、松尾 有記、岩本 悟志
- <薬剤部>
- 倉田 知久
- <事務局>
- 鶴本 創、山内 俊也、舩井 辰朗
- <愛媛ホスピタルパートナーズ>
- 和田 啓一

【KP(Kaizen Promotion:改善推進)室】

- 古川 克郎;改善推進室長
- 大谷 広美;改善推進室長補佐
- 中瀬 浩一;改善推進室長補佐
- 阿部 カナエ;改善推進室長補佐
- <薬剤部>
- 倉田 知久
- <事務局>
- 後藤 陸

【TQM サークル活動支援チーム】

- <看護部>
- 太田 あゆみ、渡部 早人、秀野 桜、石崎 志保、富田 裕美、二宮 まどか
- <薬剤部>
- 村井 望
- <検査部>
- 井上 信行、井上 望世
- <放射線部>
- 小菊 奈都子
- <リハビリテーション部>
- 三瀬 和人
- <臨床工学部>
- 天野 雄司
- <支援者>
- 二宮 郁

- 村上 太一
- 仙波 未樹
- 中路 光紀
- 伊藤 智徳

2. 認定資格取得

資格名	資格取得者
日本科学技術連盟 QC サークル指導士	太田あゆみ、井上信之、三瀬和人、仙波未樹、渡部早人、天野雄司、伊藤智徳、秀野桜、中瀬浩一、石崎志保、井上望世
日本科学技術連盟 QC サークル上級指導士	太田あゆみ、井上信之、仙波未樹、三瀬和人

3. 運営方針

改善推進本部は、新病院整備に併せて、当院の理念である「県民の安心の拠り所となる病院であること」を実現するために、医療の質向上を目的として 2012 年 1 月に設立されました。院長、事務局長、看護部長を含めた TQM 委員会で改善活動の戦略を定め、改善推進室(以下「KP 室」とクオリティマネジメント室(以下「QM 室」)が院内各部門で取り組む改善活動を推進し、支援します。

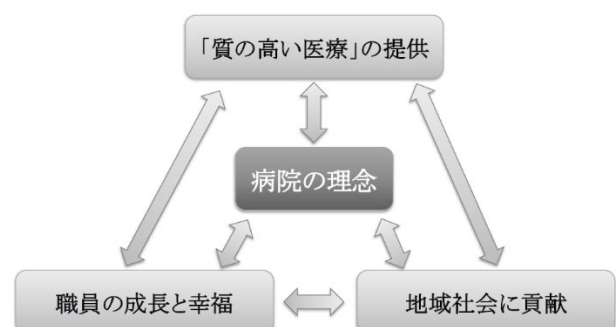
(1) 改善活動について

私たちは改善活動を「**病院全体で、継続的に医療の質向上を図る取り組み**」と定義しました。これを「**県民との約束**」と位置付け、病院を挙げて最優先で取り組みます。

単なる業務改善に止まらず、診療をはじめとする病院内のすべての「ひと・もの・しくみ」を改善の対象とし、より良い質を目指し続けます。そのためには、職員 1 人ひとりが改善活動に取り組むこと、すなわち常に「改善」の意識を持ち、自ら考え行動できることが重要です。

職員に対する教育・研修や意識改革をしっかりと行って職員が成長することにより、医療の質の向上も図れると考えています。そして「質の高い医療」が提供できることにより、地域社会に貢献でき、そのことが職員の幸福(自己実現)とさらなる成長をもたらします。この 3 つが、お互いに影響しあって、良いサイクルが回ることにより理念の実現に近づいていくと考えています。

■ 改善活動により実現できるもの



この活動を進めるにあたって TQM(Total Quality Management: 総合的品質管理)という考え方を取り入れました。TQM は、古くから産業界で取り組まれている QC(品質管理活動)から発展した「質向上を目指した組織の管理手法」のことです。TQM 的思考やさまざまな改善手法を活用することにより、質の改善に全員で組織的・実証的・継続的に取り組むことが重要であり、トップダウンによるマネジメント(上位方針を職場の隅々まで展開・浸透させるための方針管理等)と自主的なボトムアップの活動(業務上の問題解決・課題達成に取り組む日常の改善活動等)の両輪が揃って有効に機能します。

(2) 改善活動の理念と基本方針

理 念：「病院が自ら進化し続ける組織となること」

基本方針：“All for the Patients!!”

この基本方針には次の2つの意味が含まれています。

① 「すべては患者さんのために」

患者さん第一、常に患者さん中心の医療を心がけます。

② 「みんなで患者さんのために」

職員全員が協力して、チーム医療を積極的に推進します。

(3) 改善推進本部の体制と活動方針

改善活動を推進するため、トップダウン活動を牽引するQM室とボトムアップ活動を活性化させるKP室の2つを設けています。

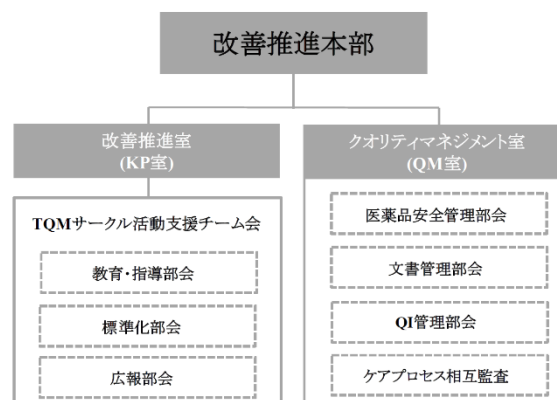
QM室の組織は2018年度から、診療録監査、医薬品安全管理、文書管理、QI管理の4部会に改編しました。また、2019年からはチーム医療を円滑に進めるための課題を検討するチーム医療推進プロジェクトチームを、2020年度から職員やりがい度向上プロジェクトチームを設けています。以後改善を重ね、現在は図のごとく5部門で活動し、病院機能評価に十二分に対応できる体制づくりを継続的に進めています。

KP室の組織は、標準化、教育・指導、広報の3部会によって構成されています。

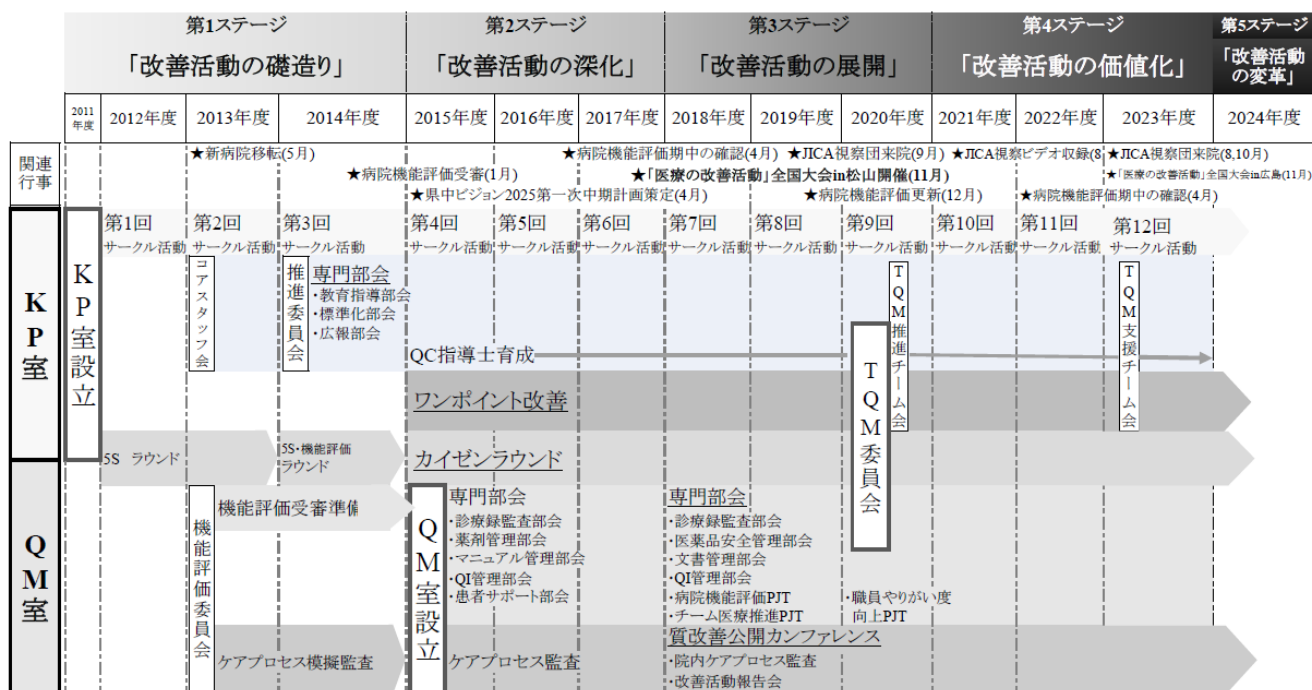
＜活動方針＞

- ・ 「改善」の意識を醸成する
- ・ 改善活動の全体像と方向を示す
- ・ さまざまな改善の取り組みを支援する
- ・ 「医療の質」管理体制(QMS:Quality Management System)を構築する

■ 改善推進本部の組織図



■ 改善活動の推移



4. 実績

改善活動も12年目となった2023年度は、「第4ステージ:改善活動の価値化:3年目」を目指しました。今回12年目として、6サークル(医師主導2サークルを含む)がエントリーし、医療安全、業務改善、診療の質向上、働き方改革、職員満足度向上等をテーマ

に活動を完遂することができました。また、今年度はOrchis配信を用いて県立4病院全職員へ配信を行い、多くの職員が動画を視聴し、“きらい賞”への投票をしていただきました。

今年度は名和由一郎本部長が、第59回愛媛県立病院学会において、初めてのTQMセッションで座長を務めました。同学会において、次年度からのTQMセッションへの参加も多いに期待する

ところ。中央病院からは、検査部、臨床工学部の発表、さらに新居浜病院からの発表もあり、TQM 活動の広がりを感じることができました。第 61 回全国自治体病院学会 in 北海道では、5 部署(手術室、薬剤部、リハビリ部、地域医療連携室、乳腺・内分泌外科)が発表を行い、活発な質疑応答と意見交換がされました。第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島では、3 サークル(リハビリテーション部、検査部、消化器外科)が発表を行い、2 サークルが優秀賞を受賞しました。そのうち 1 サークルは医師による発表で、多くの関心を集めました。さらに座長 1 名、講評 1 名の依頼があり、任務を果たし、全国的にも注目されている施設になっています。2023 年度は 8 月、10 月の 2 回 JICA 視察団を受け入れ、当院の TQM 活動を伝えることで発展途上国の医療の発展に寄与できました。

【QM 室】

2015 年 4 月に設置されて以来、質改善活動を継続できるような仕組みづくりを目標として活動しています。2017 年 9 月からは、内部監査して継続してきたケアプロセス監査を相互監査にすることにより習慣化させるとともに、問題点の改善を推進するため QM 室コア会議を隔週で開催しています。

(1) QM 室コア会議

2023 年度は 15 回開催しました。2019 年の病院機能評価機構の評価結果を受けて、当院の改善すべき課題を検討しました。

(2) ケアプロセス監査

「情報共有」と「チーム医療」の実態を確認し、問題点を多職種と共有することに重点を置いて進めてきましたが、2020 年度以降は相互監査により開催し、院内での習慣化を目指しました。2023 年度は病院機能評価受審に向けて対策強化を図っています。

■ ケアプロセス監査

実施日	対象病棟	対象診療科
5月30日	10階西病棟	消化器内科
7月24日	9階東病棟	呼吸器内科
9月25日	11階東病棟	耳鼻咽喉科
11月27日	12階西病棟	乳腺・内分泌外科
2月26日	6階東病棟	泌尿器科

(3) 病院機能評価更新認定

2019 年 12 月に受審した病院機能評価更新認定書が 2020 年 5 月に交付され、受審結果が送付されました。B 評価と判定された 14 項目を中心に、コメントを基に改善計画を立て、改善に努めました。2022 年 4 月中に期中の確認を提出しました。2023 年度は 2025 年の病院機能評価受審に向けての準備を進め、継続的な医療の質の向上を図っています。

(4) 専門部会の活動概要と問題点

< QI 管理部会 >

- ・ 15 時以降の指示削減
- ・ 悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合
- ・ B 型肝炎再活性化スクリーニング率
- ・ 他院の画像読影加算の取得率向上 等

< 文書管理部会 >

- ・ 文書管理要綱の改定: 改めて文書管理手続きの効率化を図り、実務的な視点で改定を行いました。
- ・ 新電子マニュアルの整備: 院内文書を一元管理するため、

グループウェア(i-Field)で総合的に管理できる新システムを構築し、改定したマニュアルの更新作業、承認作業、改訂履歴管理作業を行っています。

< 医薬品安全管理部会 >

- ・ 麻薬、向精神薬、定数配置薬の安全な管理について引き続き指導継続
- ・ 医薬品安全管理のための病棟薬剤業務の推進

【KP 室】

ボトムアップの活動を推進するために、TQM サークル活動、カイゼンラウンド、ワンポイント改善等を行っています。特に TQM サークル活動を円滑に進めるために、教育・指導、標準化、広報の 3 つの専門部会と、多職種からなる TQM 支援チーム会を設けて、活動の活性化を図っています。

(1) TQM サークル活動

『職場の問題解決に取り組み、質改善の考え方や手法を学ぶ』ことを目的としています。「明るく、楽しく、有意義に」活動を進める中で、「人”財”育成やコミュニケーション能力、リーダーシップの向上等を育むことも期待でき、ボトムアップ活動の最も大きな柱であると考えています。

① KP 室の活動実績

2023 年度は、

- a. 院内サークル活動支援の仕組み(レビュー担当の役割〔介入法、共有・共感性、支援度〕などを高度化、洗練化する。
- b. 他の県立 3 病院への改善活動に対する啓発・連携(ワークショップ、キックオフ、発表・表彰動画の共有、アンケート等)を強化する。
- c. 中国・四国ブロックレベルでの、TQM サークル活動を中心とした改善活動の輪を広げる。
具体例: 県立広島病院、徳島県立病院などとの連携・共同勉強会(合同研修会)を企画・開催
- d. 医師主導のサークル活動を推進・支援し、普遍的テーマを中心に、毎年一定数のエントリーができる仕組みを構築する。

例: 医療安全、初期研修医教育、保険診療等

以上 4 つの目標を立てて取り組みました。上記目標 a. のもと、延べ 33 名 6 サークルが活動しました。

今回は、キックオフ大会(7 月 3 日)、ワークショップ(3 回)、発表大会(12 月 11 日～25 日)、いずれも動画【Orchis】にて開催し、全職員を対象に配信しました。

■ 改善推進本部作成動画、活動報告書

TQM サークル活動の進め方については、標準部会が作成した動画を 4 回に分けて配信し、e-learning にて 426 人(全職員の 23%)が小テストに回答していただきました。発表大会の動画総視聴率は全職員の 80%となりました。年度末に 6 サークルの活動報告をまとめた「TQM サークル活動報告書」を刊行しました。また、昨年度に引き続き、医局や多職種共同チームなどからのエントリーもあり、病院を挙げてカイゼン活動に取り組むことができました。

■ 第 12 回 TQM サークル一覧

サークル名	部署	活動テーマ	審査結果
リハビリ工務店 ～震度7にも耐えられる組織創り～	リハビリテーション部	災害時の対応について	最優秀賞
「オペ看、二刀流いける」説	手術室	手術室看護師の観察室業務における不安低減	きらり賞・優秀賞
WBC(WorldみぜんぼうしClassic) 取り違えるのをやめましょう!	薬剤部	未然防止型を使った調剤時の薬剤取り揃えミスの改善	院長賞
起き上がれ研修医	臨床研修センター	待機研修医のコール基準の検討	事務局長賞
OPQIT (OrthoPedic Quality Improvement Team)	整形外科(11階西)病棟	医療安全(静脈血栓塞栓症の診療実績の評価・改善)	看護部長賞
総診リクルートチーム	総合診療科	総合診療科のリクルート活動	本部長賞

人材育成では、今年度は QC サークル指導士試験に 1 名が合格し、現在院内 15 名の QC サークル指導士と 5 名の上級指導士が改善活動を支援する体制となっています。改善活動の大きな推進力となってくれることを期待しています。

② 各専門部会の活動実績

<教育・指導部会>

- ・ 簡易版ワークショップ動画の作成と視聴促進
- ・ サークルの支援強化の継続と提出物の簡略化
- ・ サークル活動評価の視点について勉強会実施

<標準化部会>

- ・ 前年度サークルへのヒアリングおよび支援
- ・ 今年度サークルへの講義・指導
- ・ 広報部会と協働し標準化紹介新聞の作成(1～2号)

<広報部会>

- ・ TQMサークル活動紹介動画の作成、配信
- ・ 改善活動状況を発信
- ・ 改善通信新聞の定期発刊(128～133号)
- ・ 標準化部会と協働し標準化紹介新聞の発刊(1～2号)

(2) カイゼンラウンド

『現場の優れた取り組みを見出すとともに、改善を要する問題点を拾い上げる』ことを目的として実施しました。

2023 年度は 7 回/年のラウンドとし、10 月 30 日から 2 月 19 日にかけて一般病棟を改善推進室員が、15 分/1 部署、2 部署/1 回 訪問し、5S の維持管理の向上や改善の進捗状況の確認をしました。加えて、過去 12 年間計 133 サークルのその後の標準化と管理の定着状況や、ワンポイント改善の現状等についての確認も行いました。今年度は特に、各部署での問題点等のヒアリングも行い、その解決策をフィードバックすることもできました。ラウンドの小規模化と時短でその負担を軽減できたので、次年度からのより意義のあるラウンドに繋げていくようにします。ラウンドの結果は各部署に返すとともに、運営会議で報告しました。なお、優れた取り組みについてはケアプロセス監査で紹介しました。

(3) ワンポイント改善

『いつでも、誰でも、どこでもできる』を合言葉とし、病院全体に改善の風土を作り上げるため、院内各部署で実施してきた身近な改善事例を募集し、表彰しています。ワンポイント改善は、TQM サークル活動に比べハードルが低く、容易に取り組むことができるメリットが大きく、部署のアピールにもつながるため、第 14 回 10 事例、第 15 回 21 事例と多くの応募がありました。

■ 第 14 回ワンポイント改善事例一覧

部署	事例	受賞
リハビリテーション部	車いすでの体重測定 便利アイテムのご紹介	最優秀賞
手術室	29円の安全対策	院長賞
外来特殊部門1・外来化学療法室	中待合をゆとりのある空間にチェンジ	事務局長賞
検査部	検査部でLet's節電	看護部長賞
12階東病棟	迷子の迷子のベミロック、あなたはだあれのベミロック?	本部長賞
11階東病棟	協力してください。節電ははじめました!	優秀賞
救命ICU	SPD物品を過不足なく請求する	優秀賞
人工透析室	私たちのwork life balance	優秀賞
外来特殊部門1・外来化学療法室	患者に不要な情報を持たせない!	優秀賞
改善推進室	過去の事例をi-fieldで供覧できるようにしました	優秀賞

■ 第 15 回ワンポイント改善事例一覧

部署	事例	受賞
放射線部	”ひょっこりはん”防止策	最優秀賞
11階東病棟	休憩いつするの?今でしょ!	院長賞
薬剤部・11階東病棟	君の期限はいつまで!	事務局長賞
11階西病棟	患者間違いをなくせ! WBC:W(私は)B(別人)C(クリップ)!	看護部長賞
リハビリテーション部・10階西病棟	長いす親子のお引越し～利用の少ない長いすを病棟で活用～	本部長賞

放射線部	リブレを装着してませんか!?	優秀賞
6階西病棟	6西は「おもてうら」でばっちり	優秀賞
12階東病棟	治療中のモチベーションアップ!〜ラジオ体操カードで童心に返ろう!〜	優秀賞
救命ICU	ベッド周囲の物品補充 気持ちよく仕事をさせて〜	優秀賞
12階西病棟	他部署支援の学びを自部署に還元ナース	優秀賞
5階小児病棟	整理整頓〜わたしの居場所はどこ?〜	
12階東病棟	「今、みんなができること」	
12階西病棟	酸素ボンベ 見える化始めました	
12階西病棟	手指消毒量 見える化始めました	
12階西病棟	チーム医療推進ナース(呼吸器編)	
12階西病棟	環境改善大好きナース	
12階西病棟	ホワイトボード活用 やる気UP↑	
外来特殊部門1・外来化学療法室	ポート抜針時の針刺しを防ぐ取り組み	
外来特殊部門1・外来化学療法室	決めた時間に業務調整を行う	
外来特殊部門1・外来化学療法室	繁忙日に合わせてマイナーチェンジ	
入院サポートセンター	チームワークでパワーアップ	

(4) TQM 委員会

2020 年度より、従来の TQM サークル活動推進委員会から発展し、サークル活動だけでなく改善推進本部が行っている組織全体のさまざまな改善活動について検討しました。

- ・ 第1回TQM委員会(6月5日:参加21名)
- ・ 第2回TQM委員会(12月8日:参加14名)
- ・ 第3回TQM委員会(2月5日:参加19名)

5. 2024 年度目標

【QM 室】

- (1) 相互監査を目指した内部監査システムを習慣化します。
- (2) ケアプロセス相互監査をより院内に根付かせ、全診療科・病棟の医療の質向上を目指します。
- (3) チーム医療の質を向上させます。
新型コロナ時代のチーム医療を推進するために、チーム医療推進 PJT を中心にメディカルスタッフ(検査部、放射線部、栄養部、リハビリテーション部等)を含めたチーム医療の改善と標準化を図ります。
- (4) 適応外使用薬使用時のルール作りなど、病院全体にかかわるルールや手順づくりに貢献します。
- (5) 上記等の推進により、2025 年度の病院機能評価更新受審に向けた準備を進めていきます。

【KP 室】

- (1) TQM サークル活動
 - ・ 効率的な院内サークル活動支援
 - ・ 他の県立3病院への改善活動に対する啓発・連携の継続(ワークショップ、キックオフ、発表・表彰動画の共有、アンケート等)
 - ・ 「医療の改善活動」全国大会での優秀賞獲得
- (2) ワンポイント改善
 - ・ 各部署からの、自発的な発表促進
- (3) カイゼンラウンド

- ・ 現場の問題点や課題抽出
- ・ カイゼンラウンドそのものの改善

6. 学術関係

(1) 学会発表および講演

1. 二宮まどか、近藤諒太、橋本望、渡部早人、木村奈々、村上宏美、仙波美樹. 事例紹介「術前準備不足におけるインシデントの低減」. 第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島プレセミナー. 広島 (2023.6.3)
2. 近藤諒太、橋本望、渡部早人、木村奈々、村上宏美、二宮まどか、仙波美樹. 解説「術前準備不足におけるインシデントの低減」. 第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島プレセミナー. 広島 (2023.6.3)
3. 伊藤智徳、末廣拓、越智啓介、島谷政和、倉田知久、名和由一郎. QC (Quality Control) 的問題解決ストーリーを用いた当院薬剤部での取り組みについて. 第 61 回全国自治体病院学会 in 北海道. 札幌 (2023.8.31-9.1)
4. 三瀬和人、鈴木万葉、山下かおり、森川明、名和由一郎. 愛媛県立中央病院における誤嚥性肺炎低減を目指した多職種協同での TQM サークル活動. 第 61 回全国自治体病院学会 in 北海道. 札幌 (2023.8.31-9.1)
5. 橋本望、二宮まどか、久保真奈美、松永佳余子、一ノ宮喜美栄. 手術室における超過勤務時間の削減. 第 61 回全国自治体病院学会 in 北海道. 札幌 (2023.8.31-9.1)
6. 本宮健太郎、川本光江、伊賀千環、柴田桃里. TQM 活動報告〜外注検査の問い合わせに関する不安の低減〜. 第 59 回愛媛県立病院学会. 松山 (2023.11.11)
7. 一色翼、稲荷慎太郎、河野洋輝、河野大輝、益田夏季、桑尾芽衣. 臨床工学部における早出業務の削減について. 第 59 回愛媛県立病院学会. 松山 (2023.11.11)
8. 青木卓也、黒川絢帆、三瀬和人、佐竹敬太、清水麻美、秋本由貴、鎌田万里、飯本誠治、椿崇仁、森川明. 頸髄損傷患者の栄養不足率の低減. 第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島. 広島 (2023.11.17-18)
9. 精野圭亮、渡邊拓、大森愛夏、植田梨奈、尾崎萌、野間日菜子、川本光江. 血液検体における受け入れ不可件数の低減. 第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島. 広島 (2023.11.17-18)
10. 大島将義、渡部美弥、大野拓也、松木ひかり、加州範明、溜尾美咲、疋田貴大、武原悠花子、沖川昌平、神崎雅之、石川大地、吉山広嗣、大谷広美. 消化器外科 特に休日における専攻医の超過勤務の軽減. 第 24 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島. 広島 (2023.11.17-18)