

改善推進本部

1. スタッフ構成(2026年3月時点)

- 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、
古手川 洋志
- <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、船井 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
- <放射線部>
- 中路 光紀
- <事務局>
- 中路 朝大

【TQMサークル活動支援チーム】

- <看護部>
- 太田 あゆみ、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 望世、本宮 健太郎
- <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、渡部 早人、伊藤 智徳

2. 認定資格取得(2026年3月時点)

資格名	資格取得者
日本科学技術連盟 QCサークル指導士	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、 近藤諒太、鳥谷政和、篠崎正義
日本科学技術連盟 QCサークル上級指 導士	太田あゆみ、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(2024年より、「医療の質向上(TQM)委員会」と名称変更)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。

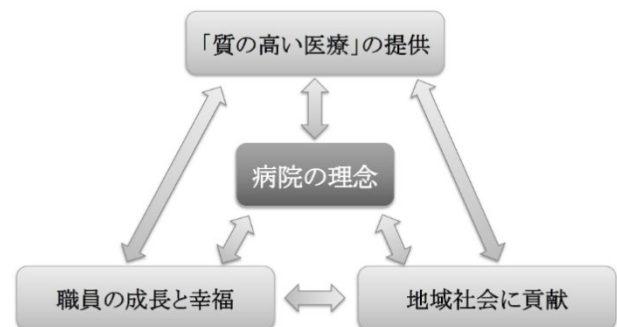
(1) 改善活動について

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。

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!!”

職員全員が協力して、チーム医療を積極的に推進します。

KP 室の組織は、教育・指導、標準化、広報の 3 部会によって構成されています。

KP 室の組織は、教育・指導、標準化、広報の 3 部会によって構成されています。

■ 改善活動の推移

改善活動の推移

	第1ステージ 「改善活動の礎造り」				第2ステージ 「改善活動の深化」			第3ステージ 「改善活動の展開」			第4ステージ 「改善活動の価値化」			第5ステージ 「改善活動の変革」			
年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
関連 行事			★新病院移転(5月)				★病院機能評価期中の確認(4月)		★JICA視察団来院(9月)		★JICA視察ビデオ収録 (8月)		★JICA視察団来院(8,10月) ★「医療の改善活動」全国 in広島(11月)		本部長講義inJICA東京 ★「医療の改善活動」全国 in北九州(11月)		
				★病院機能評価受賞(1月)			★「医療の改善活動」 全国大会in松山開催(11月)		全国大会in松山開催(11月)					★JICA視察ビデオ収録(7月) ★「医療の改善活動」全国in岐阜(11月)		★病院機能評価受賞(7月) 更新(2026年1月)	
					★県中ビジョン2025第一次中期計画策定(4月)				★病院機能評価更新(12月)			★病院機能評価期中の確認(4月)					
K P 室 設 立	第1回 サークル活動	第2回 サークル活動	第3回 サークル活動	第4回 サークル活動	第5回 サークル活動	第6回 サークル活動	第7回 サークル活動	第8回 サークル活動	第9回 サークル活動	第10回 サークル活動	第11回 サークル活動	第12回 サークル活動	第13回 サークル活動	第14回 サークル活動			
		コア スタ ッフ 会	推 進 委 員 会	専門部会 ・教育指導部会 ・標準化部会 ・広報部会						T Q M 推 進 チ ーム 会			T Q M サ ー ク ル 活 動		(T Q M) 医 療 の 質 向 上 委 員 会		
				QC指導士育成						T Q M 委 員 会							
				ワンポイント改善													
Q M 室	5Sラウンド		5S・機能評価 ラウンド	カイゼンラウンド													
		機 能 評 価 委 員 会	機能評価受賞準備		専門部会 ・診療録監査部会 ・薬剤管理部会 ・マニュアル管理部会 ・QI管理部会 ・患者サポート部会		専門部会 ・診療録監査部会 ・医薬品安全管理部会 ・文書管理部会 ・QI管理部会 ・病院機能評価PJT ・チーム医療推進PJT			・職員やりがい度 向上PJT			専門部会 ・医薬品安全管理部会 ・文書管理部会 ・QI管理部会 ・ケアプロセス相互監査部会				
					Q M 室 設 立												
				ケアプロセス模擬監査	ケアプロセス監査		質改善公開カンファレンス ・院内ケアプロセス監査 ・改善活動報告会						・院内ケアプロセス監査				

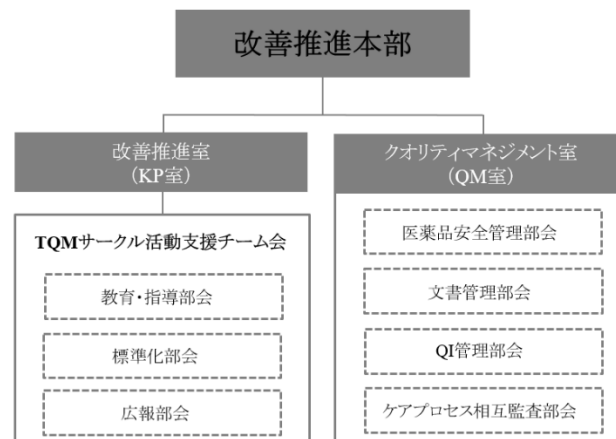
4. 実績

今年度は古川室長が、第 61 回愛媛県立病院学会において、3

＜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



回目となる TQM セッションで座長を務めました。中央病院からは、リハビリテーション部、放射線部の発表、さらに今治病院、新居浜病院からの発表もあり、TQM 活動のさらなる広がりを感じることができました。今後の参加も大いに期待するところです。第 63 回全国自治体病院学会 in 群馬では、リハビリテーション部、放射線部がポスター発表を行いました。第 26 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州では、4 サークル(リハビリテーション部、手術室、検査部、がん治療センター)が発表を行い、高い評価を得ました。とりわけ、医師による発表、2 件の未然防止型による発表、そして二次元バーコードを水平展開に利用した発表という点で、多くの関心を集めました。2025 年度は 7 月に名和本部長が JICA 東京センターにて『日本の医療施設における TQM の実践』という題名

で講義を実施しました。日本の保険医療分野における TQM の変遷と現在の動向そして当院の TQM 活動における努力の成果を発表しました。アジア・アフリカ・中東地域および太平洋島嶼国 21 名の研修員の方々は、真剣に講義に耳を傾け、グループワークでは活発に意見交換をしました。総じて、貴重な学びを得られたとの感想をいただいています。

【QM 室】

2015 年 4 月の設置以来、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、内部監査と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、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

2025 年度は機能評価受審直前対策のため毎週開催に変更し、合計 22 回開催しました。セミナーなどの最新の情報も取り入れ、当院の改善すべき課題に対し、対策を進めました。

(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、2017 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。以後、病院機能評価受審に向けて対策強化を図りました。

■ ケアプロセス監査

実施日	対象病棟	対象診療科
1 月 27 日	6 階西病棟	腎臓内科
2 月 25 日	11 階東病棟	形成外科
4 月 28 日	8 階西病棟	循環器内科
5 月 26 日	NICU・GCU	新生児内科
6 月 23 日	11 階西病棟	整形外科

■ サーバイヤー派遣(模擬審査)

実施日	対象病棟	対象診療科
2 月 5 日	6 階東病棟	泌尿器科

■ 機能評価直前リハーサル

実施日	対象病棟	対象診療科
6 月 6 日	9 階東病棟	呼吸器内科

(3) 病院機能評価更新認定

前回の病院機能評価の更新審査は 2019 年 12 月に受審し、病院機能評価更新認定書が 2020 年 5 月に交付されました。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、2022 年 4 月中に期中の確認を提出しました。2024 年度は 2025 年の病院機能評価受審に向け、Ver3 改定に対する対策を含めて準備を進め、2025 年 7 月に病院機能評価の更新審査を受審しました。その結果、C 評価と判定された 2 項目については迅速に問題点を見直した後に補充的審査を受審し、最終的に 2026 年 1 月に正式に認定をいただきました。今後は期中の確認、そして次回の病院機能評価更新審査に向けて、継続的な改善に努め、医療の質向上を図ります。

(4) 専門部会の活動概要と問題点

<QI 管理部会>

- ・ 身体拘束縮小化率
- ・ 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:実務的な視点でマニュアルを見直し、文書管理手続きの効率化を図りました。
- ・ 新電子マニュアルの整備:院内文書を一元管理するため、院内グループウェア(i-Field)で総合的に管理できる新システムを構築し、マニュアルの更新作業、承認作業、改訂履歴管理作業を集約化し運用中。

<医薬品安全管理部会>

- ・ 麻薬、向精神薬、定数配置薬の安全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
- ・ 薬剤の適応外使用に関するマニュアル整備と管理

【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、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 サークル活動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

2025 年度は、

- a. TQM サークル活動:効率的な院内サークル活動支援の継続、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
- b. ワンポイント改善:各部署からの、自発的な発表促進
- c. その他:海外医療関係者視察に対する協力と当院改善活動の周知

以上 3 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 37 名 6 サークルが活動しました。

今回は、キックオフ大会(6 月 16 日)、TQM e-learning(4 回)、発表大会(12 月 10 日～26 日)、いずれも動画【Orchis】配信にて開催し、県立 4 病院および本庁県立病院課の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、教育・指導部会、標準化部会が作成した動画を 4 回に分けて配信し、TQM e-learning にて 285 名(全職員の 17%)が小テスト(全 4 回)に回答くださり、修了証を発行しました。今年度も発表大会に加え、サークル紹介や講評も動画【Orchis】配信にて実施したところ、動画総視聴率(既読率)は全職員の約 90%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、活動報告書冊子の PDF 版の回覧配信も実施しています。本年度も医局や多職種協働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。昨年度から始めた無駄削減アイデア募集の対応策として各部署と連携して無駄削減に向けて取り組んでいます。今年度は、経営改革推進本部との合同プロジェクトとして『感染性ゴミ処理コストの削減』に向けて、注意喚起の表示の貼付をした結果、約 4.5%(3 月末時点)の排出量削減効果を確認しています。今後、さらなる削減を期待したいです。

■ 2025 年度第 14 回 TQM サークル一覧

サークル名	部署	活動テーマ	審査結果
ノームス戦隊、服薬 FIVE! ～薬の罠星人を倒せ～	6 階西病棟	6 西看護師の内服インシデント件数の低減	最優秀賞 ☆きり賞
マッシュル筋肉と魔法で スマートに問題解決	手術室	看護師業務における単回使用物品廃棄忘れ件数の低減	優秀賞
ちやちやっと GPT (G:業務改善 P:プロジェクト T:チーム)	リハビリテーション部	休日リハの申し送りに掛かる一連の時間を短縮する	院長賞
チーム・マンモ	放射線部	マンモグラフィにおけるポジショニング向上への取り組み	事務局長賞
時間泥棒に要注意!	外来化学療法室	多職種と取り組む外来化学療法室入室待ち時間の改善	看護部長賞
立ち上がり研修医	臨床研修センター	研修医室における電力使用量の削減	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 3 名の上級指導士を含めた全 13 名の QC サークル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>

- ・ TQM e-learning の視聴促進と新たな教育動画の作成
- ・ サークル支援強化の継続
- ・ 未然防止型の動画の作成

<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(5～6号)

<広報部会>

- ・ TQMサークル活動紹介動画の作成、配信
- ・ 改善活動状況の発信
- ・ 改善通信新聞の定期発刊(138～141号)
- ・ 標準化部会と協働し標準化紹介新聞の発刊(5～6号)

(2) 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、毎回多くの部署より応募をいただいております。第 18 回は 16 事例の応募がありました。

■ 第 18 回ワンポイント改善事例一覧

部署	事例	受賞
事務局 総務医事課 庶務係	費用(可燃ゴミ)から利益(資源物)への変身に成功(^_^)	最優秀賞
放射線部	靴を脱がずに検査台へ!	院長賞
6 階東病棟	定期処方、はじめました	事務局長賞
現任教育委員会	続・新人教育体制の改善～双方の負担を減らし効果を上げる～	看護部長賞
11 階東病棟	歯は命 義歯紛失事例発生!	本部長賞
11 階東病棟	身体拘束はなるべくしたくない!!!ので、工夫してみました☺	優秀賞
EHP 医療事務室	「1F 料金計算の案内表示 ピクトグラムでカイゼン」	優秀賞
外来化学療法室	抗がん薬 漏れると危険! 点滴部位は安静に	優秀賞
入院サポートセンター	『はい、転げんよ!あなたの方のために』 『出来ることなら 動画を見てね』♪『……』 【転倒予防】ダイジェスト放映中 ～入院前から足腰 筋力維持!!～	優秀賞
12 階西病棟	バーコードリーダー落とさない工夫	優秀賞
10 階西病棟	お薬整理、神ってるう	優秀賞
薬剤部	Win Win 大作戦～打倒!物価高!!～	
救命 ICU	SPD 倉庫アップデート	
12 階西病棟	安全対策ラミネートの活用	
12 階西病棟	鋼製小物紛失対策	
6 階西病棟	もう困らないセキュリティカード利用	

(3) 医療の質向上(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回医療の質向上委員会(6月2日 :参加20名)
- ・ 第2回医療の質向上委員会(10月6日 :参加17名)
- ・ 第3回医療の質向上委員会(2月2日 :参加15名)

5. 2026 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) 2025 年度の病院機能評価更新受審で指摘された事項については真摯に対応し、期中の確認までに解決を試み、次回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の継続
 - ・ 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) 海外医療関係者視察に対する協力と当院改善活動の周知

6. 学術関係

(1) 学会発表および講演

- 1. 三瀬和人、鈴木万葉、桑原百加、福島かおり、森川明. 多職種連携によるショート動画を活用した摂食嚥下障害ケアの質向上と地域展開の取り組み. 第 63 回全国自治体病院学会 in 群馬. 群馬 (2025.10.30-31)
- 2. 小菊奈都子、小田真由美、植田菜緒、池田富美子、中嶋利恵、渡辺真由美、畑地登志子、松岡欣也. マンモグラフィにおける痛みの要因解析. 第 63 回全国自治体病院学会 in 群馬. 群馬 (2025.10.30-31)
- 3. 名和由一郎、佐竹洋一郎、稲田千春、大崎広美、山下広恵、西畑友尋、越智啓介、十亀将輝、西原愛実、宇都宮健、村上大晟、吉山広嗣. 外来化学療法レジメンオーダーの前日までの入力忘れの低減. 第 26 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州. 福岡 (2025.11.14-15)
- 4. 三瀬和人、佐久間美保、増田一基、福島かおり、桑原百加、赤樫希実、森川明、中居喜美枝. 9 階西病棟における摂食嚥下障害患者の評価が適切にできない の低減. 第 26 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州. 福岡 (2025.11.14-15)
- 5. 近藤諒太、今井幹也、橋本望、佐伯衣津紀、毛利秀道、渡部早人. 看護師業務における鋭利単回使用物品廃棄忘れの未然防止. 第 26 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州. 福岡 (2025.11.14-15)
- 6. 本宮健太郎、富家ひかり、岩城志穂、尾崎萌、伊賀千環、精野圭亮、井上望世、石丸美架. 在庫管理における在庫切れの未然防止. 第 26 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州. 福岡 (2025.11.14-15)
- 7. 三瀬和人、鈴木万葉、桑原百加、福島かおり、増田一基、片木祐志、森川明. 多職種連携と ICT 活用による摂食嚥下障害ケアの質の向上への取り組み. 第 61 回愛媛県立病院学会. 松山 (2025.11.15)
- 8. 小菊奈都子、小田真由美、植田菜緒、池田富美子、福永朱、中嶋利恵、渡辺真由美. アンケートから始まった患者サービス向上・医療の質の改善・多職種連携の取り組み. 第 61 回愛媛県立病院学会. 松山 (2025.11.15)
- 9. 小菊奈都子、植田菜緒、小田真由美、池田富美子、福永朱、中嶋利恵、渡辺真由美. マンモグラフィにおけるポジショニング向上の取り組み. 第 61 回愛媛県立病院学会. 松山 (2025.11.15)
- 10. 宇和川朝美、村井望、越智啓介、大谷真由、岸亮太、新居田能章、若藤孝直、堀内悠衣. 未然防止型を使った調剤時の薬剤取り揃えミスの改善. 第 9 回医療現場における KAIZEN 研修会 in 広島. 広島 (2025.11.29)