# 4

# 委員会活動

# 委員会　●2021年度委員会活動計画の評価表

## 委員会一覧

| 委員会名 | 委員会名 |
|---|---|
| 業績評価委員会 | 職員業務負担検討委員会 |
| 保険診療適正化委員会 | RCT委員会 |
| 地域連携部運営委員会 | 集中治療室運営委員会 |
| 診療録管理委員会（コーディング部会） | 新型インフルエンザ対策委員会 |
| 電子カルテシステム運用委員会 | 診療材料検討委員会 |
| サービス向上委員会（患者サポート部会） | 手術室運営委員会 |
| 褥瘡対策委員会 | 医療安全管理委員会 |
| 広報委員会 | 医療安全推進担当者会 |
| 栄養治療部運営委員会 | 検査適正化委員会 |
| NST委員会 | 化学療法管理委員会 |
| 外来・病棟運営委員会 | 内視鏡センター運営委員会 |
| 臨床指導部運営委員会 | 放射線部運営委員会 |
| 業務改善委員会 | リハビリテーション部運営委員会 |
| 契約審査委員会 | 血液浄化センター運営委員会 |
| 特定行為研修管理委員会 | 緩和ケア委員会 |
| 医療ガス安全管理委員会 | 事故調査委員会 |
| 倫理委員会 | 防災管理委員会 |
| 治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会 | 個人情報管理委員会 |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会 | 医療・訪問看護・介護連携委員会 |
| 利益相反・責務相反マネジメント委員会 | 新人看護職員卒後臨床研修委員会 |
| 救急医療運営委員会 | 訪問看護ステーション運営委員会 |
| 薬事委員会 | 医療放射線安全管理委員会 |
| 感染防止対策委員会（感染リンクナース会議） | 病院統計管理委員会 |
| 輸血療法委員会 | 認知症ケア委員会 |
| 安全衛生委員会 | クリニカルパス委員会 |
| 時間外勤務検証委員会 | |

# 地域連携部運営委員会

| 委員会名 | 地域連携部運営委員会 | 委員長名 | 田中邦剛 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 医療従事者向け広報誌の毎月発行<br>年間紹介率：70%　逆紹介率：100% | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 毎月第2火曜日<br>毎月 | 委員会開催<br>レインボー通信の発行 | 運営に関する報告と検討を行う。<br>広報誌も毎月発行。 |
| | 4月 | 院長等による病院訪問(参加者：院長・事務部長・看護部長・地域連携部室長) | 市内の急性期病院4施設、後方病院7施設を訪問し、転院等に関する連携強化を図る。 |
| | 1回～2回/週 | 開業医訪問 | コロナ渦ではあるが状況を見ながら田中医師による開業医訪問を実施する。<br>訪問件数は39件。<br>訪問後の紹介率はアップしている。 |
| | 10月6日<br>19：00～20：00 | 下関医療センター地域医療連携検討会(Web) | コロナ禍でWeb開催とした。院外参加者13名。院内参加者17名。<br>時間外の開催であったが、参加者が少なかった。交流会が開催されないことが影響していると考える。 |
| | 4月～3月 | TQM活動 | 入院時支援の強化～入院前カンファレンスの普及と質の向上～をテーマに活動する。今までカンファレンスを開催していなかった診療科も開催するようになった。<br>〈入院時支援加算取得率〉<br>27.4%→56.9%<br>(月平均約9万円増)<br>〈入退院支援加算取得率〉<br>70.1%→73%<br>(月平均約50万円増) |
| | | ケアマネージャーとの交流会 | 新型コロナウイルス感染症の関係で未実施。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 10月6日 | 「アレルギー性鼻炎に対する治療戦略」<br>進　保朗　医師<br>「高齢者の白血病新規承認治療薬について」<br>杉山暁子　医師 | ・院内<br>・地域医療従事者 | Web開催。<br>院内参加者：17名<br>院外参加者：13名 |

# 診療録管理委員会

| 委員会名 | 診療録管理委員会 | | 委員長名 | 志摩秀広 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 診療記録（電子カルテ）の整備と管理の向上 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 月1回 | 毎月第3月曜日委員会開催 | 毎月開催できた。 | |
| | 月1回 | 2週間以内のサマリー作成率90%以上の維持 | 2週間以内90%は維持できている。1ヶ月以内の作成率を上げる。 | |
| | 月1回 | 電子カルテの監査方法の確立し毎月行う | 確立し毎月行った。何度も減点がある医師に対してのフィードバックの方法を考える。 | |
| | | 電子カルテ導入後の診療録等記載マニュアルの改訂 | 電子カルテ内に改訂した診療録等記載マニュアルを保管した。 | |

# サービス向上委員会

| 委員会名 | サービス向上委員会 | 委員長名 | 古賀美砂紀 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 当院を利用される患者・家族が安心して、質と満足度の高い医療を受けられるよう職員教育や改善に取り組む。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 毎月<br>第3火曜日<br>16：30～17：00 | 委員会開催 | • 委員会は計画通り開催<br>• 部署別接遇改善計画を立て、各部署での活動に取り組んだ。委員の活動が改善につながったという意見が多かった。一方、言葉遣いや身だしなみに課題が残る職員もおり、職員の行動変容につながる取り組みには課題が残る。<br>• 接遇は病院全体として取り組むものであり、委員会には全職種が入り活動する必要がある。 |
| | 奇数月<br>(年6回) | あいさつニュース発行 | • 年5回発行、全職員に配信<br>• あいさつニュースを活用して、各部署職員の意識付けを行った。 |
| | 8月 | 接遇力チェック<br>(中間評価) | • あいさつに関するチェックを各部署で実施し、部署ごとの取り組む項目を決定した。その後の評価はできなかった。 |
| | 入院：10月12日～10月26日<br>外来：10月14日<br>老健：10月12日～11月2日 | 患者満足度調査 | • 配布率、回収率は前年度より上回ったが、JCHO全体の平均レベルであった。<br>• コロナ禍で面会禁止が続き、家族の意見がなかった、高齢の入院患者は協力が難しいなどの問題があった。<br>• 外来は、診察終了後、時間的な余裕がなく協力が得られないことがあった。 |
| | 12月6日～12月10日 | 外来待ち時間調査 | • 前年度の調査結果を踏まえて、全診療科、診療ボードに待ち時間を明示した。また、待ち時間を活用して、看護師が患者指導を行うようにした。<br>• 予約時間内に診察できた患者は19%<br>待ち時間が30分以上の患者は33%<br>原因は採血結果待ち、説明・処置に時間を要した等であった。 |
| | | 花火鑑賞会<br>わくわく健康祭り<br>WINTERコンサート | • 新型コロナウィルス感染症の影響により開催できなかった。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 4月1日 | 社会人としての心構え<br>(接遇研修) | 2021年度<br>新入職員 | • パワーポイントを使い講義形式での実施した。ナーシングサポートの動画視聴や対面での挨拶練習を行い、接遇向上に務めた。 |
| 10月25日～11月5日 | 接遇研修<br>(DVD研修) | 全職員 | • 昨年度の研修の内容にエレベーター及び患者移送時のマナーを追加したDVDを作成し、全職員が視聴できるようにした。<br>• 電子カルテPCで視聴できたので受講しやすかった。一方、動画内の言葉遣い、身だしなみに不適切なものがあったとの指摘を受けた。事前の準備と事後の確認が不十分であった。<br>• 髪型や服装等、身だしなみに関する内容を取り入れた方がよいとの意見もあった。 |

# 広報委員会

| 委員会名 | 広報委員会 | | 委員長名 | 野田 薫 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 地域連携・地域医療貢献目的で、下関医療センターの特色を踏まえた広報活動を行う。 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 3ヵ月ごと | 広報誌の発送準備・<br>次回広報誌の内容検討 | 滞りなく制作・発送することができた。 | |

# 栄養治療部運営委員会

| 委員会名 | 栄養治療部運営委員会 | 委員長名 | 飯田 武 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | • チーム医療の一翼を担う部門として、個々の患者さんの病状に応じた最良の栄養療法を実践できるように努める。<br>• 安全で満足度の高い食事提供で、サービス向上に努める。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 土・日・祝日以外毎日 | 全入院患者のカルテを入院時に（遅くても1週間以内）確認し、特別食への変更が必要な患者、栄養不良および栄養状態の低下が予測される患者、リスクありの患者は病室訪問をし、聞き取りを行ったうえで、栄養管理についての提案をする。<br>電子カルテ導入後は、入院患者の栄養管理計画書を作成し、再評価を行う。(入院患者の95%以上) | 電子カルテ導入となり、栄養管理計画書が新たな業務として追加されたが、栄養管理計画書の作成率は97.8%以上と問題なく実施できた。<br>電子カルテの機能を活かし、再評価の抽出もスムーズになったことで、業務負担が軽減した。 |
| | 随時 | TQM活動（リハ栄養）の一環として、各病棟のカンファレンスに参加し、必要な患者に栄養管理についての提案をする。(リハビリ患者に対する提案件数の増加　2020年126件→2021年150件以上(20%アップ)) | TQM活動（リハ栄養）を通して、リハビリ患者に積極的に介入した。食事提供量は、30kcal/IBW以上を目指したが、実際は平均27.9kcal/IBWであった。しかし、介入件数は207件/年（前年度比61%アップ)。前年度と比較し、積極的に介入できた。 |
| | 随時 | 経験年数に応じた知識の取得、レベルアップを図り、栄養指導を行うスキルを身に付ける。<br>クリニカルパスへ栄養指導の導入(西4階周術期栄養指導)<br>新体制となっても、栄養指導件数が維持できる。 | 栄養指導ラダーを作成し、それぞれの到達レベルを明確化した。栄養指導はクリニカルパスへの導入はできなかったが、医師の指示の下、周術期栄養指導、消化器内科の栄養指導を積極的に提案し、入院栄養指導件数は、170件実施（前年度比38%アップ）した。<br>外来栄養指導は、今年度は651件実施（前年度比48%アップ）した。 |
| | 随時 | 算定条件を満たしている患者全員に、栄養情報提供書を作成する。 | 入院栄養指導時に、転院先、在宅での医療機関を確認し、必要な患者に栄養情報提供書を作成した。(作成件数29件/作成率100%) |
| | 随時 | 嗜好調査を年間2回実施する。 | 患者満足度向上のために、改善・対応策を検討し、取り組んでいる。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 5月、10月、2月 | 基礎レクチャー<br>①栄養管理計画書の作成<br>②消化管術後食の栄養指導<br>③糖尿病食の食品構成表<br>④腎臓病食の食品構成表 | 管理栄養士 | 新規の業務（栄養管理計画書、周術期栄養指導）をスムーズに導入することができた。<br>栄養指導を実施する基本スキル（食品構成表の作成)を確認した。 |

# NST委員会

| 委員会名 | NST委員会 | | 委員長名 | 飯田 武 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 院内における正しい栄養管理の普及<br>委員の栄養管理に関する知識・技能の習得・向上<br>NST実習修了者の増員 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 随時 | NSTラウンド | ラウンド420件、加算419件（838千円） | |
| | 随時 | NST実習受け入れ | 2021年　院外実習生受け入れ4名 | |
| | 7月21日 | 日本臨床栄養代謝学会（JSPEN）発表 | 1演題口頭発表を行った。 | |
| | 12月2日 | 院内TQM発表 | 1演題口頭発表を行った。 | |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 10月13日<br>～12月22日<br>（毎週水曜日） | NST実習講義に合わせ、栄養管理に関する院内教育講義を実施 | 全職種 | 全10回をNST委員で担当持ち回りで実施した。 |

# 外来・病棟運営委員会

| 委員会名 | 外来・病棟運営委員会 | 委員長名 | 定永 浩 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 病床の利用を円滑に行う。 | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
| | 毎月<br>第2月曜日 | 外来・病棟運営委員会を行う。 | 実施できた。 |
| | | 病床利用に基づく、病棟の適切な病床の検討、混合病棟の科の組み合わせの検討。 | 実施できた。 |
| | | DPCに基づく、病床利用率と収益性の至適入院日数の検討、退院調整。 | Ⅲ期以内の退院調整を目指すが、Ⅱ期以内での退院割合は60%には到達しなかった。 |
| | | 地域包括ケア病棟の安定した利用を目指す。 | 今年度の西6はCOVID-19専用病棟として運用した。 |

# 臨床指導部運営委員会

| 委員会名 | 臨床指導部運営委員会 | 委員長名 | 山下智省 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 臨床研修医の採用人数5名フルマッチを目指す。 | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
| | 5月 | 研修医救急対応講座の開催 | 適切に行われた。 |
| | 10月 | マッチング中間発表・組み合わせ決定 | 目標であったフルマッチ達成。 |
| | 10月以降 | 初期臨床研修医2次募集 | 1名の応募があった。<br>4名の研修医を採用することができた。 |

# 特定行為研修管理委員会

| 委員会名 | 特定行為研修管理委員会 | 委員長名 | 野田 薫 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 1. JCHOの活用方針に沿い、地域医療の場で看護師が「治療」と「生活」の両面から患者の状態に合わせたより迅速な対応ができることを重点に、5領域（糖尿病看護、創傷ケア、感染看護、在宅・慢性期、呼吸器関連）の研修体制を構築する。<br>2. 特定行為研修の効果的な実施に向けて、研修受講者支援を含め円滑な研修運用を図る。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 5月28日<br>第1回委員会 | 1. 前年度の活動評評価と新年度活動計画<br>2. 委員会規定の見直し<br>3. 研修生の進捗状況確認と今後の予定　他 | • 1名の感染領域の修了を報告した。また1名の研修辞退やその他研修生の区分変更を報告した。全研修生を予定通り修了できなかったことは委員会としては厳しい評価としたい。<br>• 本部特定管理委員会の要綱変更に伴い当院の要綱の修正を図った。 |
| | 9月21日<br>第2回委員会 | 1. 研修生の進捗状況について<br>2. 研修終了者の活用について<br>3. 他教育機関の研修受け入れについて　他 | • JCHO研修生の研修進捗について確認し本部報告への承認を受けた。<br>• 研修終了者の実績報告を開始する旨を報告した。活用が進んでいない状況を報告し活用方法の検討について問題提議した。<br>• 9月末より開始になる山口県立大学の実習生2名受け入れについての体制を確認した。 |
| | 12月24日<br>第3回委員会 | 1. 研修生の進捗について<br>2. 研修終了者の活用について<br>3. 他教育機関の研修生受け入れについて<br>他 | • 1名の研修辞退の報告<br>• 研修終了者のための電カル内のシステムはシステム的に不備があり、パッケージ変更を依頼したことを報告した。<br>• 山口県立大学の実習終了報告と福井大学実習生の受け入れ体制の確認を行った。 |
| | 3月8日<br>文書会議 | 修了可否について | • 感染区分における1名の修了判定について文書持ち回りの会議とした。委員会として「可」を判定し、本部へ報告した。 |
| | 総括 | JCHO研修生の区分修了1名、院外の教育機関での研修生3名が修了できたことは評価できる。JCHO研修生は区分として残っている実習があるため引き続き委員会として支援していく。しかし、今年度2名の研修辞退という結果になり、支援方法の評価および研修開始時の動機付けをしっかり行っておく必要がある。他教育機関の受け入れについては無事に終了できたことはよかった。 | |

# 医療ガス安全管理委員会

| 委員会名 | 医療ガス安全管理委員会 | 委員長名 | 森永俊彦 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 医療ガスの知識を深める | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月15日 | 医療ガス委員会2021年度委員会活動計画 | |
| | 4月23日 | 新人看護師酸素療法講習会(医療ガス委員会　臨床工学部看護部共同) | |
| | 10月26日～11月2日 | 医療ガスのビデオ研修会(医療ガス総論) | |
| | 各月/1回 | 各部署スタッフによるアウトレット酸素ボンベ流量計定期点検 | |
| | 10月21日～23日 | メーカーによる医療ガス配管設備年間点検 | |
| | 12月18日 | 医療ガス配管設備故障部位修理 | |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 10月26日（1回目）<br>2階カンファレンスルーム<br>11：00～15：00<br>ビデオ(15分繰り返し上映)<br><br>10月28日（2回目）<br>2階カンファレンスルーム<br>11：00～15：00<br>ビデオ(15分繰り返し上映)<br><br>11月2日（3回目）<br>2階カンファレンスルーム<br>11：00～15：00<br>ビデオ(15分繰り返し上映) | 医療ガス総論<br>①総論<br>②酸素ボンベの取扱<br>③酸素流量計<br>④吸引<br>⑤在宅酸素療法<br>(日本ガス学会制作) | 医療スタッフ | 日本ガス学会制作のビデオであり内容は良かったが、70枚を10分で上映にて、内容が早い場面もあった。<br>他部署からの参加があり良かった。<br>医師事務作業補助員・臨床検査技師・薬剤師の方々にも来ていただければと考える。 |

# 倫理委員会

| 委員会名 | 倫理委員会 | | 委員長名 | 瀬戸口美保子 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 倫理的な面で審議の必要のある議題の提出を受けて、委員会としての判断を示す。 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | | 総評価・考察 |
| | 6月25日 | ACPの指針について | | 承認。 |
| | 2月25日 | DNAR指示決定のチェックシートについて | | 承認。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 12月 | VOD研修<br>①臨床倫理入門<br>②事例から考える臨床倫理<br>③看護職のための臨床倫理と意思決定支援<br>④認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援 | 全職員 | 200名の出席があった。<br>多職種を巻き込み、倫理カンファレンスを活用した。<br>本人・家族の思いを受け止めた意思決定支援が行えるよう働きかけていきたいと考える。 |

## 治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会、利益相反・責務相反マネジメント委員会

| 委員会名 | 治験審査委員会<br>臨床研究倫理審査委員会<br>ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会<br>利益相反・責務相反マネジメント委員会 | 委員長名 | 瀬戸口美保子<br>瀬戸口美保子<br>瀬戸口美保子<br>幸 邦憲 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 治験および臨床研究に関する研修会を開催し、GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準）や臨床研究倫理指針についての知識を深め、治験や臨床研究を円滑に実施できるようにすることを目標とする。 | | |

| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 年1回 | 外部講師を招いて研修会を実施（臨床研究や治験の最新の情報を収集するためには外部講師が必要） | 治験・臨床研究について山口大学臨床研究センターより「人を対象とする医学系研究など推進セミナー」のDVDを借りて勉強会を行った。 |
| | 月1回 | 新規治験申請、治験実施計画変更申請、新たな安全性情報に関する報告に関する審議等。（治験審査委員会） | GCPを遵守して、治験審査委員会で適切に審議等なされていた。 |
| | 月1回 | 新規臨床研究申請、臨床研究実施計画変更申請に関する審議および新たな安全性情報に関する報告に関する審議等。（臨床研究倫理審査委員会） | 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して、臨床研究倫理審査委員会で適切に審議等なされていた。 |
| | 随時 | 各新規研究申請または研究者変更に関する申請時に審議。（利益相反・責務相反審査委員会） | 該当指針等を遵守して、利益相反・責務相反審査委員会で適切に審議等なされていた。 |
| | 随時 | 新規研究申請、研究計画変更申請、新たな安全性情報に関する報告等に関する審議等。（ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会） | 本年度は審議に該当する申請はなかった。 |

### ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 2月 | 「ややこしい？面倒くさい？<br>臨床研究の規則」DVDより<br>山口大学医学部附属病院<br>臨床研究センター<br>副センター長　丸本芳雄　先生 | 臨床研究に関連する職員 | 治験、臨床研究についての基本的な規則を知ることができた。参加人数は42名。今後治験や臨床研究を行ううえでの注意点など重要な内容であった。 |

# 救急医療運営委員会

| 委員会名 | 救急医療運営委員会 | 委員長名 | 森永俊彦 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 互助の精神で、スムースでストレスのない救急医療 | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
| | 6月、10月 | 救急隊との合同症例検討会 | 実施できた。 |
| | | メディカルラリーへの参加参加<br>(開催されれば) | 開催されなかった。 |
| | 毎月1回<br>(第4月曜日) | 委員会の開催 | 概ね開催できた。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 年3回 | ICLS | 医師＋コメディカル<br>(救急に携わる) | 6月、9月に開催。 |
| 10月 | JPTEC | 医師＋コメディカル<br>(救急に携わる) | 12月に研修へ赴いた。 |
| 2月 | MCLS | 医師＋コメディカル<br>(救急に携わる) | コロナのため開催が中止となった。 |
| 未定 | MCLS<br>フィードバック研修会 | 医師＋コメディカル<br>(救急に携わる) | コロナのため開催が中止となった。 |
| 6月 | トリアージ研修 | 医師＋コメディカル | 救急に携わる看護師に対して3回実施した。(11月、12月) |

# 薬事委員会

| 委員会名 | 薬事委員会 | | 委員長名 | 幸 邦憲 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 後発医薬品の数量ベース使用を85%以上とする。<br>薬剤師の薬剤管理指導件数を月700件以上とする。 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 通年 | 後発医薬品の採用、バイオシミラーの積極的な使用促進 | 後発品数量ベース平均85%以上を維持。ラニビズマブBS等のバイオシミラーも新たに採用した。既採用のベバシズマブBS等も適応のある全患者に使用中。 | |
| | 通年 | 薬剤管理指導件数月700件以上 | 月平均700件以上達成。 | |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 毎月 | 薬剤師が症例、トピックス、プレアボイドを部員に報告する。 | 薬剤部員 | 薬剤部セミナーで症例報告や学会・専門分野でのトピックス、プレアボイド報告などを行った。 |
| 月1回程度 | 新薬説明会の実施 | 薬剤部員 | 例年、月2、3件のペースで説明会を行っていたが、2021年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため制限した。 |
| 年1回 | 新採用看護師卒後研修会 | 新採用看護師 | 4月16日に医薬品の安全使用、麻薬の取り扱い、医薬品の単位の計算方法をテーマとして行った。 |

# 感染防止対策委員会

| 委員会名 | 感染防止対策委員会 | 委員長名 | 加藤 彰 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 1. 全職員が感染防止対策を徹底し、院内発生防止に努める。発生後に適切な対応を行い、感染拡大を最小限にする。<br>2. 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。<br>3. 手指消毒薬使用量10L/1000P-days（2020年度：9.5L）<br>血液培養2セット率90%、バンコマイシンTDM実施率100%維持 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 毎月1回<br>(第3月曜日) | 委員会 | 予定通り開催した。COVID-19院内発生時は臨時で管理者召集し、迅速な対応ができ、感染拡大を最小限にできた。 |
| | | 手指衛生直接観察<br>手指衛生・出勤前体調確認実施状況確認<br>休憩室、更衣室ラウンド | 休憩状況抜き打ちラウンドを実施、改善した。手指衛生直接観察は実施できなかった。 |
| | 6月<br>10月 | 血液培養2セット採取キャンペーン | 2セット採取率95%<br>ASTで介入し、目標達成した。 |
| | 随時 | 厚生労働省委託事業（J-SIPHE）にデータ提出、還元情報を活用 | デバイスサーベイランス以外は提出、委員会や院外カンファレンスなどで活用している。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 4月 | COVID-19（発生動向と当院の対応）<br>医療関連感染と感染成立標準予防策<br>手指衛生、個人防護具着脱実技演習 | 新入職員 | 当院の協力医療機関としての役割、発生時対応や就業制限について理解してもらった。次年度から実技演習は看護師だけではなく、コメディカルスタッフにも実施する。 |
| 6月 | COVID-19アップデート<br>抗菌薬適性使用、COVID-19治療 | 全職種 | 出席率：86%　COVID-19感染拡大防止のため動画視聴とした。 |
| 1月 | COVID-19感染防止対策<br>抗菌薬適正使用についての動向と当院の状況 | 全職種 | 出席率：83%　COVID-19感染流行中で院内や家庭で発生した時の対応を伝えた。タイムリーな内容だった。 |

# 輸血療法委員会

| 委員会名 | 輸血療法委員会 | 委員長名 | 縄田涼平 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 輸血業務全般について、安全かつ適切な遂行を図ることにより、医療の質的・経済的向上を推進させる | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 年6回 | 輸血療法委員会の開催 | 輸血療法に関する事例や報告を委員会で協議し、必要があれば他委員会への報告も行った。 |
| | 通年 | アルブミン製剤適正使用の監視 | 2017年度TQM活動の定着化としてA/R比の監視を継続し、適正使用推進するとともに診療報酬取得維持に貢献した。 |
| | 11月 | 看護職員新人研修会 | 新人看護職員対象に実施。輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。 |
| | 2月 | 山口県輸血療法委員会合同会議出席 | Webにて開催。後藤、兼行が出席した。災害時の他施設の対応等について知ることができ、今後マニュアル作成等に活かしたい。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 11月 | 看護職員新人研修会 | 新人看護職員 | 講師：後藤検査技師・兼行看護師<br>輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。 |
| 12月 | 大きく変わった肝硬変診療におけるアルブミンの使い方 | 全職員 | 外部講師（Web講演会）<br>多職種の参加があり、今後も情報提供したい。 |
| 3月 | 改善されてきたわが国の輸血医療、その現状と課題 | 臨床検査技師 | 外部講師（Web講演会）<br>年度末の開催だったため、臨床検査技師のみの参加となった。 |

## 安全衛生委員会

| 委員会名 | 安全衛生委員会 | | 委員長名 | 山下智省 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 職員の職場環境の充実 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 7月31日～<br>8月13日 | ストレスチェック検査実施 | 結果職員へ配布　回答率78.0%<br>高ストレス判定者17% | |
| | 10月1日 | 1回目ホルマリン検査実施<br>(検査室・内視鏡室) | 病理検査室、内視鏡室ともに、管理区分Ⅰと判定された。 | |
| | 3月25日 | 2回目ホルマリン検査実施<br>(検査室・内視鏡室) | 病理検査室、内視鏡室ともに、管理区分Ⅰと判定された。 | |

### ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 11月 | 禁煙研修会 | 喫煙者 | 4日間実施、参加者23名 |

## 時間外勤務検証委員会

| 委員会名 | 時間外勤務検証委員会 | | 委員長名 | 山下智省 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 職員の時間外勤務の削減の取り組み | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 毎月1回<br>検証 | 全職員の超過勤務時間の確認 | 全職員の超過勤務状況を確認した。超過勤務の多い医師については、院長がヒアリングを実施した。 | |
| | 四半期に<br>1回検証 | 全職員の年休取得状況 | 半期に1回検証を行い、取得の推移を周知した結果、1名が未取得であった。<br>(産休・育休取得者) | |

# 職員業務負担検討委員会

| 委員会名 | 職員業務負担検討委員会 | 委員長名 | 赤松洋子 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 医師・看護師のみならず、各職種での負担軽減に繋がるような議論を行い、実践する。 | | |
| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
| | 4月25日 | 各部署の勤務医等の業務負担軽減計画及び、看護職員等の業務負担軽減計画の立案を行う。 | 実施できた。<br>10月28日に中間評価を実施した。 |

# 集中治療室運営委員会

| 委員会名 | 集中治療室運営委員会 | | 委員長名 | 得津裕俊 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 高度で良質、適正かつ安全・安心とされる医療及び看護の提供 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | | 総評価・考察 |
| | 偶数月<br>第1金曜日 | 定例会<br>クリニカルインディケータ | | HCU入室患者の症例の検討を行った。 |
| | | 医療機器の管理状況報告 | | 医療機器の管理についての検討、確認。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 9月 | 呼吸フィジカルアセスメント | 全看護職員 | 9月29日　11：30分～12：00<br>13名の参加　基本的な知識の習得 |
| 11月 | 問診を行う際に<br>抑えておきたい視点 | 全看護職員 | 11月1日　11：30～12：00<br>12：30～13：00<br>12名の参加　救急外来の問診時に役立 |
| 12月 | 気管吸引をみなおそう | 全看護職員 | 12月7日　11：30～12：00<br>12：30～13：00<br>15名の参加　吸引の基本的な注意点 |
| 1月 | 酸素療法について | 全看護職員 | 1月12日　11：30～12：00<br>12：30～13：00<br>24名の参加　酸素療法の基本 |

# 診療材料検討委員会

| 委員会名 | 診療材料検討委員会 | 委員長名 | 久松裕二 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 当院において使用する診療材料（医療材料等）の採否、類似する材料の比較、検討、死蔵品の防止及びコスト管理及び効率的な使用について必要な事項を審議することを目的とする。 | | |

| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 定例４月<br>定例７月<br>臨時９月<br>（棚卸関連）<br>定例10月<br>定例１月<br>臨時３月<br>（棚卸関連） | 診療材料及び一般消耗品について年間通して以下のとおり実施する。<br>• 同種同効品の統一化<br>• 現採用品よりも安価で良質な材料検討<br>• 在庫量の見直し適正化<br>（定期的に各所属長へ通知）<br>• 感染防止、医療安全物品の検討<br>• 原則１品採用、１品削除の再度徹底<br><br>また毎年３月と９月は実地棚卸しがあるので、委員にも各部署への協力要請や在庫量適正化の呼掛け等の活動をしていく。各月基本末日のみの実施となる。<br>JHCO本部立会いの実地棚卸しも今後可能性があるので、原則各部署単位で職員を交えての棚卸しとする。<br>誤接続防止コネクタについて2021年11月末をもって経腸栄養分野が入替えとなるため、使用部署で切替えに伴う混乱が生じないように事前準備を進める。（昨年度は神経麻酔分野を無事に切替えたので同じ要領で行う事とする） | • 在庫量の見直しについては年２回行った。<br>• 実地棚卸については、各所の協力もあり大枠予定通りスムーズに行えた。<br>• 厚生労働省発出の相互接続防止コネクタに係る国際規格の導入については、導入期限が新型コロナの影響で2022年11月までに延長となったため来年度へ持ち越しとなった。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| | 誤接続防止コネクタ（経腸栄養分野）切替えに伴う研修 | 関連部署<br>看護師等 | 2月予定としていたがコロナの影響等もあり、全国的に切替えが予定通り行えるか不明だったため延期した。夏頃の予定。 |

# 医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会

| 委員会名 | 医療安全管理委員会<br>医療安全推進担当者会 | | 委員長名 | 森永俊彦 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 1. ローカルルールの撤廃・是正<br>2. 患者誤認インシデント削減<br>3. 急変対応スキルの向上 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 毎月<br>(第2金曜日) | 医療安全管理委員会：<br>各部門の問題を抽出及び院内全体の医療安全に関する組織的な取り組み<br>医療安全推進担当者会：<br>医療安全管理委員会の下部組織、事例を用いた分析及び各部署での実践 | インシデント・アクシデント報告件数：1545件/年<br>(病院：1026件・老健：515件・訪問看護ステーション：4件) うち3b以上報告：20件(病院14件、老健6件)<br>転倒・転落による骨折：6件<br>転倒転落による急性硬膜下血腫：3件<br>医師報告：16件<br>患者誤認に関する報告：27件<br>昨年度と比較し、総報告件数882件減少した。医師の報告件数は7件減少し、報告割合1.56%であった。医療安全活動の透明性の目安として「報告件数が病床数の5倍、内1割が医師からの報告であること」に照らし合わせると、報告件数は適正であるが、医師の報告が少ないことが課題である。 | |
| | 毎月<br>(第3木曜日) | 医療安全推進担当者会：<br>医療安全管理委員会の下部組織、事例を用いた分析及び各部署での実践 | 転倒転落防止対策への取り組み<br>①入院案内へ履物についてのお願いポスターを入れ、入院オリエンテーション時に説明を行った。<br>②毎月全病棟入院患者の履物調査を行い啓発した。<br>③離床センサー使用基準、センサー機器の選択基準フローチャート作成し周知した。<br>結果<br>スリッパ等踵が無い履物使用率15.4%→1.3%へ減少した。<br>転倒転落発生率2020年度3.51‰→2021年度2.28‰へ減少した。<br>急変対応スキル向上の取り組みとして、BLS研修実施（各部署からコアメンバーを選び研修。コアメンバーが講師となり各部署で開催するクラスター方式で行った。）参加者227名。各部署急変シミュレーション3回/年実施した。 | |
| | 毎月<br>第2・4木曜日 | 5Sラウンド（安全環境）<br>目的別ラウンド（ルールの認知度や実施状況を確認） | 月2回の5Sラウンド（安全環境）を実施した。 | |
| | 随時 | マニュアルの改訂・追加。<br>医療安全ニュース配信。 | 電子カルテ導入、機能評価受審に備えてマニュアルの改訂・追加を行った。発生インシデントを基にした、医療安全ニュースを配信した。 | |
| | 1回/年：<br>各病院 | 地域連携病院との相互監査ラウンド：加算Ⅰ病院<br>地域連携病院へ監査ラウンド：加算Ⅱ病院 | 加算Ⅰよしみず病院、加算Ⅱ武久病院との監査ラウンドを予定したが、新型コロナ感染状況を考慮し書類監査のみ行いラウンドは中止した。次年度は武久病院が加算取り下げるため、加算Ⅱは西尾病院と行うこととした。 | |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 4月 | 新入職員研修<br>「医療安全」 | 新入職員 | 医療安全の考え方、医療安全にかかわる組織、医療事故調査制度について、当院の医療安全に対する取組の実際について、講義形式で行った。 |
| 4月 | 新人看護師研修<br>「事例動画で考え学ぶKYT（危険予知トレーニング）」 | 新人看護師 | 学研ナーシングサポート、院内全体研修、医療安全コース、事例動画で考え学ぶKYT（危険予知トレーニング）を活用し研修を行った。<br>4～5人を1グループとし、5グループに分け実施。<br>事例動画を視聴し、各自2分間ストーリーを考える。5分間グループで話し合う。1事例2グループ発表。回答例動画を視聴。4事例実施した。 |
| 8月 | 第1回医療安全研修<br>「多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止」 | 全職員 | 参加者：427名　出席率：89.9%<br>多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止の動画を5日間繰り返し再生した。欠席者対応として学研ナーシングサポートでの動画視聴を案内し、小テスト提出にて出席とした。 |
| 11月 | 看護補助員・クラーク研修<br>「病棟には危険がいっぱい、あなたは気づくことができますか？」 | 医療補助員<br>（クラーク含む） | ①医療チームの一員である、「看護補助者」「クラーク」の役割を理解する<br>②職場の安全を守るために、5S活動を継続し実践することができる<br>③KYTを通じリスク感性を高め、ベットサイドの環境整備を実践する<br>上記について講義形式で行った。 |
| 12月 | 看護職員ラダーⅣ研修<br>「医療安全の立場から考える看護の質評価」 | 看護職員<br>（ラダーⅣ取得予定以上） | 1. 医療安全の考え方<br>2. 医療安全の歴史<br>3. 医療安全と看護の質評価<br>上記について講義形式で行った。 |
| 2月 | 院内急変シミュレーション<br>（ハリーコール演習） | 全職種<br>（医療安全推進担当者・老健職員） | 外来受診患者が立体駐車場で倒れているのを発見し、救急外来へ搬送するシナリオで行った。新型コロナ感染防止観点から、医療安全推進担当者、外来職員のみで行った。駐車場では、PHSがつながらないため、応援を呼ぶことが出来ず急変者を1人にする場面が課題となった。医療従事者以外の方や駐車場から近い老健職員へ応援要請する方法を確認した。 |
| 3月 | 第2回医療安全研修<br>「せん妄への実践的な対応―あなたの抑制の判断は適切ですか？―」 | 全職員 | 参加者：413名　出席率：87.1%<br>せん妄への実践的な対応動画を5日間繰り返し再生した。欠席者対応として電子カルテによる研修動画視聴を案内し、小テスト提出にて出席とした。 |

# 手術室運営管理委員会

| 委員会名 | 手術室運営管理委員会 | | 委員長名 | 森永俊彦 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 医療安全に基づいた質の高い円滑な手術室運営管理 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 毎月<br>第2金曜日<br>16：30～ | 定例委員会 | 毎月の手術症例件数・手術室稼働状況の報告、オカレンス事例報告と共有を行った。<br>手術室スタッフの退職に伴う状況の報告も行い各科医師へ協力を得ることができた。 | |
| | 毎週金曜日<br>8：15～ | 手術麻酔検討会 | 次週の手術の内容や所要時間の確認・準備物品確認を含め入室時間・器材の調整を行った。<br>手術の部屋の選択やスタッフの配置などスムーズな手術室運営が行えた。 | |
| | | 手術室運営意管理委員会マニュアル改訂 | 機能評価受審までに更新することができた。 | |

# 検査適正化委員会

| 委員会名 | 検査適正化委員会 | 委員長名 | 瀬戸口美保子 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | • 検査精度の確保（内部精度管理記録と検証、及び外部精度管理評価の向上）<br>• 電子カルテ導入に係る検査部門システムの構築<br>• 検査項目改廃検討及び臨床への情報提供<br>• 教育研修の継続 | | |

| 活動計画（具体的取り組み） | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 5月～6月 | 検査項目の変動調査 | 明らかな減少項目なし　報告済 |
| | 6月2日 | 日臨技精度管理調査 | 98.8%　検証記録作成済 |
| | 9月7日 | 日本医師会精度管理調査 | 98.2点　検証記録作成済 |
| | 11月15日 | 山臨技精度管理調査 | 99.5% |
| | ～6月<br>6月～ | 電子カルテ導入準備<br>導入と修正 | システムの構築から検査オーダーの移行作業、導入後の修正対応 |
| | 8月～12月 | 検査室便り | 全5回発行 |
| | 8月～12月<br>12月 | 研修会 | 全10回開催（シリーズ開催含む延べ数）<br>12月全職種向け研修会 |
| | 3月 | 病院機能評価　受審 | マニュアルの電子化（共有フォルダ） |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 8月 | 心電図判読　虚血編 | 自部署 | 研修会　全10回開催<br>延べ140名参加<br><br>今年度は新型コロナ感染拡大が懸念される中で、企画は慎重に行う形になったが、開催方法を工夫しながら前年並みの開催を行うことができた。 |
| 9月 | 電子カルテ使用方法について（3回） | 自部署 | |
| 9月 | 輸血時の注意点（基礎編） | 自部署 | |
| 10月 | 病理検体の取り扱いについて | 自部署 | |
| 11月 | 血液検査について | 自部署 | |
| 11月 | 細菌検査について | 自部署 | |
| 12月 | 凝固検査 | 自部署 | |
| 12月 | HbA1c測定のコツ | 自部署 | |
| 12月 | アルブミン製剤について | 全職種 | |
| 3月 | わが国の輸血医療、その現状と課題 | 自部署 | |

# 化学療法管理委員会

| 委員会名 | 化学療法管理委員会 | 委員長名 | 杉山暁子 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 安全且つ適正な化学療法の実施。<br>多職種の介入による化学療法を受ける患者の不安・負担の軽減。 | | |

| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 奇数月<br>第4月曜日 | 定例会<br>クリニカルインディケーターの検討 | 支障なく開催できている。 |
| | | 症例検討 | 外来化学療法後の状態が悪化した患者についての振り返りを行い、対応を検討した。<br>→主治医へのCBCアラートの作成、帰宅基準の設定 |
| | | 化学療法マニュアルの作成 | 医療安全マニュアルから独立分離して電子カルテ運用に合わせた改訂を行った。 |
| | | 電子カルテへの移行 | ベッド予約・プロトコールからの運用などこれまでと勝手が違い導入直後は混乱も認められたが現在は大きな問題なく運用できている。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 3月 | 「知って、みんなで考えよう」<br>～化学療法時の血管トラブルについて～ | 全職員 | 今回初めて院内でビデオを作成し研修会を開催した。コロナ禍に合わせて自由度の高い研修会をこれからも開催していきたい。 |

# 内視鏡センター運営委員会

| 委員会名 | 内視鏡センター運営委員会 | | 委員長名 | 飯田 武 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 内視鏡室と関連部署（外来、病棟、健康管理センター、薬剤部、放射線部）との連携を図り、業務が円滑に進むことを目的とする。 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | | 総評価・考察 |
| | 4月、7月、10月、1月の第2金曜日 | 外来、関係病棟、健康管理センター、薬剤部、放射線部と3ヶ月の問題点を挙げて検討する。とくに4月、7月は電子カルテの円滑導入に向けて情報交換する。 | | 各部署と内視鏡室の連携について話し合うことができた。とくに電子カルテの導入に当たり、各部署との調整の場として非常に有用であった。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 10月15日 | 「肝硬変、消化管静脈瘤について」<br>講師：松田崇史<br>(消化器内科医師) | 全職種 | 各職種から合わせて38名の参加者があり、好評であった。 |

# 放射線部運営委員会

| 委員会名 | 放射線部運営委員会 | 委員長名 | 佐々木克巳 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 他部門との協調および連携を図る。<br>放射線業務における医療安全の徹底と職員の被ばく管理の適正化。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月、7月、10月、1月、3月 | 3ヵ月に一度の委員会開催 | 委員会の開催は適切に行われた。 |
| | 年度を通じて | 放射線業務における医療安全への取り組みおよび教育訓練の実施、インシデント報告の提出と再発防止 | 部内報告書の作成によりインシデント報告数は増加。またインシデント報告の検証と部会での周知により情報共有がより可能となった。 |
| | 年度を通じて | • 放射線機器の安全管理<br>• 部内の診療材料や薬品の在庫の削減、MRI更新 | 各モダリティ担当者を中心として削減数の増加となり一定の成果はある。 |
| | 年度を通じて | 職員の被ばく低減とフィルムバッジ着用の徹底 | 適正な線量を超えそうな人には個別に通知と対策案を提案している。フィルムバッジ未着用者に対してポスター作製して啓発を促す取り組みを行った。 |
| | 年度を通じて | 外来検査比率の向上 | TQM活動により、外来検査比率の向上を達成した。 |
| | 年度を通じて | 放射線検査等における患者満足度の向上 | 5S活動など部内にて実施した。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 4月 | 新人看護師、看護助手のMRI磁場体験 | 新人看護職員 | 適切に行い、学習の定着につながった。 |
| 8月、3月 | 放射線教育訓練 | フィルムバッチ着用者 | 適切に行い、学習の定着につながった。 |
| 随時 | MRIにおける磁場体験 | 全職種 | 適切に行い、学習の定着につながった。 |
| 馬関医心<br>5月、8月、11月、2月<br>NEWS LETTER<br>5月、7月、9月、11月、1月、2月、3月 | 広報活動<br>(馬関医心、健康横丁) | 患者 | 馬関医心、NEWS LETTERの実施。 |

# リハビリテーション部運営委員会

| 委員会名 | リハビリテーション部運営委員会 | | 委員長名 | 定永 浩 |
|---|---|---|---|---|
| 目標(目的) | リハビリテーション部門の運営を円滑にすることで、患者さんの残存能力の引き出しと病院運営に資する。 | | | |
| 活動計画<br>(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 | |
| | 年6回<br>(偶数月) | 経営状況報告<br>開催行事の報告 | 2021年度の収益は114,690,610円であった。<br>前年度は88,856,000円であったためプラス25,834,610円という結果であった。<br>上半期は合計58,624,340円(9,770,723円/月、117,248,676円/年に相当)であった。<br>下半期は合計56,066,270円(94,344,378円/月、1,132,132,540円/年に相当)であった。<br><br>前年度と比較し、脳血管は311件増、廃用症候群は2217件増、呼吸器は365件増、運動器は205件増、摂食機能療法は260件増となった。 | |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 8月 | ハリーコール演習 | 19名 | 3階フロアで検査部、栄養治療部と合同でハリーコールの急変シミュレーションを実施した。 |
| 9月 | 災害シミュレーション参加 | 10名 | 3階フロアで検査部、栄養治療部と合同でハリーコールの災害時の配膳シミュレーションに参加した。 |
| 11月 | 急変シミュレーション参加 | 10名 | 3階フロアで検査部、栄養治療部と合同で検査部での気分不良者の急変シミュレーションに参加した。 |
| 12月 | 呼吸リハ研修会 | 14名 | 新人看護師・院内スタッフを対象に、呼吸リハビリテーション研修を実施。<br>(コロナ対策のため1回のみの実施) |
| 3月 | BLS研修 | 14名 | 救急委員会での活動でBLS研修行った。担当コアメンバー高畑OT、福田PTが各セラピスト一人一人のチェックを行った。 |

# 血液浄化センター運営委員会

| 委員会名 | 血液浄化センター運営会議 | 委員長名 | 山口史朗 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 1. 透析医療・看護の質および安全の向上を図る。<br>2. 透析収益を維持・向上させ病院運営に貢献できる。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月15日<br>16:30<br>～17:00 | 2020年度活動評価<br>次年度委員会活動について | 2020年度活動計画の評価と2021年度目標・活動計画を報告、承認を得る。 |
| | 7月8日<br>16:30<br>～17:00 | 運営状況の報告<br>透析液水質検査報告<br>機器等更新の検討<br>腎臓病教室計画について | 4月～5月の経営報告では昨年の同月より透析件数が120件増加した。単価はやや減少したが、入院件数の増加により7%増収となった。透析液の検査では問題となる菌の検出はなかった。7月、9月、11月、2月に腎臓病教室開催とした。機器等更新の検討はできていないので、次年度へ持ち越しとする。 |
| | 10月14日<br>16:30<br>～17:00 | 運営状況の報告<br>透析液水質検査報告<br>オーバーホールの検討<br>腎臓病教室の実施評価 | 電子カルテ導入に伴い血浄のみの収益が集計できなくなり、件数のみの報告となった。昨年の上半期と比較し透析件数は101件増加した。透析液の検査では問題となる菌の検出はなかった。オーバーホールは12月に実施。7月、9月開催の腎臓病教室の参加者は共に14名であった。終了後のアンケート結果をもとに資料を改善し、9月は好評であった。 |
| | 1月13日<br>16:30<br>～17:00 | 運営状況の報告<br>透析液水質検査報告<br>腎臓病教室の実施評価<br>次年度活動計画について | 10月～12月の透析件数は昨年の同月より127件増加した。透析液検査では問題となる菌の検出はなかった。11月開催の腎臓病教室は参加者17名で最多であった。声が聞き取りづらいとの意見があり今後は検討を要する。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 7月29日 | 腎臓の基礎知識、代替療法<br>慢性腎臓病と生活習慣 | 慢性腎臓病患者・家族、職員 | 感染対策を行いながら開催した。参加者14名。終了後のアンケートでは参加した患者4名全員が役に立つと回答していた。 |
| 9月9日 | 腎臓を悪化させないための薬<br>食塩について<br>透析導入における制度利用について | 慢性腎臓病患者・家族、職員 | 参加者14名。前回のアンケート結果から資料の活字を大きくし、見えづらいという意見はなかった。参加した患者・家族6名全員がアンケートで役に立つと回答していた。 |
| 11月25日 | CKD治療　透析の原理・種類<br>慢性腎臓病の発症と合併症<br>血圧管理　飲水・食事制限 | 慢性腎臓病患者・家族、職員 | 参加者17名。前回のアンケート結果からゆっくり話をしたが聞き取りづらいという意見があったので、次回検討を要する。 |

# 緩和ケア委員会

| 委員会名 | 緩和ケア委員会 | 委員長名 | 西村 拓 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | がん患者及び家族への身体的、精神的苦痛の緩和<br>がん患者及び家族に携わる医療者への緩和ケアの知識・技術の向上 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 毎週水曜日<br>13時30分～ | 緩和ケアチームラウンド | 延べラウンド件数158件<br>非がん、NSAIDSの段階からの介入件数及び全体の件数はアップしている。 |
| | 奇数月<br>第2水曜日<br>16時45分～ | 緩和ケア委員会 | 勉強会を3回実施。<br>各職種間での情報共有ができた。 |
| | 適宜 | 緩和ケア内科 | 延べ患者数約20件。<br>訪問看護、在宅療養、看取りに繋がっている。今年度より、認定看護師（皮膚・排泄ケア、がん性疼痛看護）の同行訪問を実施。(4件/件)<br>院外の訪問看護師との同行訪問を実施。地域の訪問看護ステーションへの情報提供も行えた。 |
| | 適宜 | 緩和ケア研修（PEACE）受講推進<br>緩和ケア研修案内 | がん関連医師は全員受講している。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 12月20日～23日 | ACP（導入編） | 全職員 | 初回のため、初歩的な内容とした。111名の参加があった。今後、アンケート要望を取り入れ検討していく。 |

# 医療・訪問看護・介護連携委員会

| 委員会名 | 医療・訪問看護・介護連携委員会 | 委員長名 | 山下智省 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 入院患者情報を共有し、老健・訪問看護の利用者の増加について検討する。<br>当センターから老健への入所に繋がった割合を30%以上とする。<br>老健入所利用率を91%とする。<br>通所利用率を60%とする。<br>訪問看護件数を300件/年とする。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月16日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討<br>(目標設定) | • 老健について2年度は97件の紹介で28件利用。利用率は91.2%。訪看については、目標より100件以上増で目標達成。<br>• 老健においては目標を達成させるために1日平均65人～67人を目指して各関係部署と情報を共有し入所率91%以上の目標達成を目指す。 |
| | 6月25日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討 | • 4～5月13件の紹介で4件利用。入所等に繋がった割合は30.7%。<br>通所について、利用率を伸ばすためSNSに写真や動画を挙げている。<br>• 訪看について、昨年同様、順調に訪問件数を伸ばしている。 |
| | 8月20日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討 | • 7月までの累計で今年度は紹介件数25件、利用に繋がった件数9件で割合的には36%。<br>• 訪看について、昨年同様、順調に訪問件数を伸ばし、7月は過去最高値を示した。 |
| | 10月15日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討 | • 8～9月10件の紹介で3件利用。累計で利用に繋がった割合34.3%。<br>• 老健入所利用率についても9月までの累計で88.3%と目標の91%に達していない。通所については少しずつ利用者が増え、9月までの累計では延数、1日平均利用者、利用率共に、昨年同月累計よりも多くなっている状況。 |
| | 12月17日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討 | • 10～11月は9件の紹介で4件利用。老健入所利用率について11月までの累計は86.2%で目標の91%を下回っている。<br>• 訪看については、訪問件数は上がっているが、併設病院からの依頼は、病院の対象者も減っていることから、病院からの依頼件数は減少している状況。 |
| | 2月26日 | • 紹介患者分析<br>• 利用増についての検討 | • 12～1月16件の紹介で5件利用。累計割合は33.3%。<br>• 老健入所利用率について1月までの累計は85.4%で目標の91%を下回っている状況。<br>• 紹介件数に関しては、併設病院の入院患者が少なくなっていること、老健の費用が高額であること等で数値は伸びていないが、第一相談先は老健とし、随時打診をしている状況。 |

# 訪問看護ステーション運営委員会

| 委員会名 | 訪問看護ステーション運営委員会 | 委員長名 | 古賀美砂紀 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 在宅医療推進、地域連携強化を目的として、在宅生活を支える訪問看護ステーションの運営を適切に行う。<br>月400件以上の訪問件数を目指す。 | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月、9月、1月 | 訪問看護ステーション運営委員会定例会<br>• 年間活動計画について<br>• 委員会メンバーの変更について<br>• 委員会規程の見直し（4月）<br>• 訪問看護ステーション運営状況の報告<br>• 看護師特定行為研修受講について<br>• 年間活動実績報告、課題の抽出と対策の検討<br>• 次年度計画の策定（3月） | 第1回　4月23日（金）<br>第2回　9月22日（金）<br>第3回　3月25日（金）<br><br>3回/年の委員会を、開催月は変更したが、計画通り実施できた。<br>多職種で集まり、訪問看護の運営状況や課題等話し合うことが出来た。 |
| | 9月 | 看護学生の実習受け入れ | COVID-19流行の影響で、下関リハビリテーション看護学校の実習は9月27日～10月7日の1回2名の受け入れのみ行った。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 9月 | 訪問看護について | 全看護職員 | 認定看護師によるWeb研修を開催した。 |

# 医療放射線安全管理委員会

| 委員会名 | 医療放射線安全管理委員会 | 委員長名 | 佐々木克巳 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | • 診療用放射線の安全管理を行う<br>• 放射線診療に従事する者に対して研修を行う<br>• 線量管理を適切に行う | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 4月、7月、10月、1月、3月 | 3ヵ月に一度の委員会開催 | 委員会の開催は適切に行われた。 |
| | 年度を通じて | 放射線検査等の患者満足度の向上 | 適切に行われている。 |
| | 年度を通じて | 放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する整備 | 適切に行われている。 |
| | 年度を通じて | 放射線診療に関する線量管理と線量記録 | 適切に行われている。 |
| | 年度を通じて | 放射線診療に従事する者に対しての研修 | 適切に行われている。 |
| | 年度を通じて | 患者向けの放射線診療を受けるための説明ツール等の作成 | 適切に行われている。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 8月、3月 | 放射線診療に対する正当化 | 全職種 | 教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。 |
| 8月、3月 | 医療被ばくの基本的考え方 | 全職種 | 教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。 |
| 8月、3月 | 放射線診療の防護の最適化 | 全職種 | 教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。 |
| 8月、3月 | 放射線障害が生じた場合の対応 | 全職種 | 教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。 |
| 8月、3月 | 放射線診療を受ける者への情報共有 | 全職種 | 教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。 |

# 認知症ケア委員会

| 委員会名 | 認知症ケア委員会 | 委員長名 | 加藤幹元 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 認知症の理解を深め、認知症ケアの質の向上をはかる | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 毎月 | 認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算算定件数把握と検討 | 減少月には原因を考察し取りこぼしがないように意識を高めたが年間半数月で減少がみられた。 |
| | | 抑制低減への取り組み抑制件数の把握とラウンドの検討及び必要時症例検討 | 6～8月は抑制率の算定ができなかったがそれ以前の月に比べ9月、10月、12月、1月は10％台と増加した。ラウンド、症例検討は行っていない。 |
| | 11月20～26日、12月3日 | 認知症ケア加算2の要件である研修に3名参加 | 研修が中止となり1名のみの参加に終わった。 |
| | 1月13日 | 認知症ケア対応力向上に向けた学習会の開催 | 委員会内で研修受講後に伝達講習会を実施した。 |

## ■研修

| 開催月 | テーマ | 対象者 | 評価 |
|---|---|---|---|
| 10月 | 認知症ケア加算 | 委員会メンバー | 認知症ケア加算1と2の施設基準の違い、年間収益の差について医事課の講義を受け加算取得への意識を高めた。 |
| 1月 | 認知症研修受講者による伝達講習会 | 委員会メンバー | せん妄・認知症看護について伝達講習会を行った。 |
| | 認知症ケア・ユマニチュード | 全職員 | 実施できていない。 |

# クリティカルパス委員会

| 委員会名 | クリティカルパス委員会 | 委員長名 | 定永 浩 |
|---|---|---|---|
| 目標(目的) | 1. 電子カルテにおけるパスの運用を開始できる。<br>(DPCトップ20を中心に年度内50パスの運用開始を目指す)<br>2. パスの承認、改訂等の手順を確立することができる。<br>3. 運用できたパスにおいて年度内にバリアンス評価ができる。<br>(またはバリアンス評価の方法を確立できる) | | |

| 活動計画(具体的取り組み) | 日時(実施日) | 内容 | 総評価・考察 |
|---|---|---|---|
| | 5月 | • 2020年度活動評価及び2021年度活動計画<br>• 電子カルテにおけるパス作成の現状報告<br>• 電子カルテにおける承認などの手順について | 承認手順など委員会としての基盤の構築は行うことができた。 |
| | 各月 | • 新規パスの承認<br>• その他パス運用における問題の検討 | パス作成件数は13件。<br>目標の50件には未達であった。 |
| | 1月、2月 | • 稼働中のパスにおけるバリアンス評価<br>• パス適用率の確認 | 各項目のバリアンス出力は行えた。バリアンスの内容を精査しパスの改訂を行っていくことが今後の課題である。 |
| | 3月 | • 2021年度の活動評価<br>• 2022年度の活動計画 | 実施できた。 |