

4

委員会活動

委員会

●2022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
サービス向上委員会（患者サポート部会）	診療材料検討委員会
褥瘡対策委員会	手術室運営委員会
広報委員会	医療安全管理委員会（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（感染リンクスタッフ会議）	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	ハラスメント防止対策委員会

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 年間紹介率：70% 逆紹介率：100% 地域医療従事者との連携強化・関係作り → ケアマネージャーとの交流会開催		
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 毎月	委員会開催 レインボー通信の発行	運営に関する報告と検討を行う。 広報誌も毎月発行。
	1～2回/月 2回/年	開業医訪問 後方病院訪問	地域連携部部長、脳神経外科診療部長、消化器内科診療部長がクリニック訪問を行う。訪問件数は71件。訪問後の紹介件数はアップしている。 後方病院（6施設）訪問も行い連携強化に努めた。
	6月15日 12月9日	ケアマネージャーとの交流会	附属老健主催のケアマネワークショップの運営を共同で行う。次年度は後方病院連携強化のため、病院ごとの連携の会を開催する方針である。
	11月30日	第16回 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。現地参加16名、Web参加16名。Web参加は非常に少なく、やはり交流会が行われないことが影響している。プレゼンテーションの録画をクリニックや地域の病院が閲覧できるよう整えた。
	4月～3月	TQM活動 「入院前支援の強化」	入院診療計画書にある看護計画に個別性を持たせること、入院前情報の共有強化に取り組む。 〈入退院支援加算取得率〉 目標値：70%以上→75% 〈入院時支援加算取得率〉 目標値：50%以上→57.4%

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
11月30日	「下関市の新型コロナウイルス感染症診療体制」 山下院長 「新型コロナウイルス感染症の治療の現状」 加藤副院長	・ 院内 ・ 地域医療従事者	Web開催。 現地参加者 (院内参加)：16名 Web参加者 (院外参加)：16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	飯田 武
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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月 第3月曜日	委員会開催	開催した。	
		退院後2週間以内のサマリー 作成率90%以上の維持	作成が遅れ気味の医師には、委員長から直接依頼をした。	
		監査表のフィードバックの方法の確立	監査表の欄に、具体的な対策欄を追加する。	
		略語集の統一	今年度は実施できなかった。	
		外来カルテの出庫の停止	脳神経内科、眼科、皮膚科以外の出庫の停止をした。	
		患者のIDの2重登録について	11月に2重登録の削除が完了した。	

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、満足度の高い医療を受けられるよう改善に取り組む。 目標： 1. 前年度のJCHO患者満足度調査結果を基にした改善活動に取り組む。 2. 職員が医療現場における接遇の重要性を認識できるよう教育に取り組む。 3. イベントや健康まつりを開催し、患者や地域住民の満足につなげる。			
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 第3 火曜日	委員会開催	- 計画通りに開催 - 今年度より新たに医師（医局長）が参加することとなった。 - 患者満足度調査、接遇教育（身だしなみチェック・研修会）3グループに分かれてメンバーを中心に活動した。	
	【病院】 入院： 10月12日～10月25日 外来：10月13日 【老健】 入所： 10月11日～11月1日 通所： 10月11日～10月25日	患者満足度調査	- 入院調査での配布率76.6%、回収率72.8%、外来での配布率81.2%、回収率71%でいずれも前年度より上回った。病棟は看護部と部署との連携不足で配布率が低かった部署があった。外来は事務職員の協力もあり、上回ることができた。 - 調査で指摘のあった外来待合室のソファの汚れ、病室のカーテン及びレールの汚れに対してはすでに対応している。	
	5月～継続中	外来会計待ち時間に対する取り組み (前年度の患者満足度調査結果に対する取り組み)	- 自動支払機の操作方法が分からない患者が多く、時間を要してしまうため、一定時間、ボランティアに立って もらい、操作説明や介助を行ってもらった。 - 各診療科での対応の不備（外来基本伝票のチェック漏れ等）があり、会計から各診療科に問い合わせがあり、計算が遅れていることがわかった。チェック漏れ等がないようスタッフに指導した。	
	10月	身だしなみチェック	- 身だしなみチェックリストを用いて自己評価、他者評価を行った。頭髪の色、まとめ方など、頭髪に関するチェックが最も多く、爪が長い、シューズが汚いなどのチェックもあった。 - 患者目線での評価など、今後検討する。	
	未実施	花火鑑賞会 わくわく健康祭り WINTER コンサート	COVID-19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	医療人としての心得（接遇研修）	新入職員	入職初日の研修であり、全員が真剣に聴講していた。研修のみでなく、DVD・演習もあり、効果的に学べたと思われる。最後の演習では、初日の緊張感がほぐれ、最後は笑顔で終了した。
10月	医療現場における接遇の重要性を理解して行動できるように	全職員	- 接遇の基本、実践について電子カルテ端末で配信した。研修内容・方法について満足度が高かった。一方で時間内に電子カルテで視聴することが困難な部署もあり、所定の研修場所で視聴できるよう設営する必要があった。実践について動画を作ってほしいという意見も多かった。 - 職員の意識付け、実践に結びつけていくためにも「接遇強化週間」の展開を検討する。

褥瘡委員会

委員会名	褥瘡委員会	委員長名	赤松洋子
目標(目的)	1. 褥瘡発生率0.09%以下の維持 2. 褥瘡対策スキルの向上、対策の基準とDESIGN-R評価が実施できる。 • 褥瘡研修会、委員会勉強会の継続、研修会参加を推進する→各部署実施 • ブレーデンスケール、2020DESIGN-R評価を浸透させる。(～6月) • 褥瘡ラダーⅠ、Ⅱの実施(10～11月)→11月実施 3. 褥瘡対策計画書の電子カルテ移行に伴う運用の変更がスムーズである。 • 記録の見直し(4～7月)		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	第1火曜日	委員会 (レクチャー、症例検討)	毎月、各部署での褥瘡発生について報告した。また各部署でのレクチャー、症例検討を行なった。委員としてのスキルアップ、情報の共有することができた。
	4月～2月	褥瘡回診(毎週火曜日)	院内新規褥瘡発生率0.1%であった。コロナ流行拡大による医療崩壊状態であったことが目標値を上回った要因と考えられる。
	2月	褥瘡ラダーⅠ、Ⅱ	ラダーⅠ終了者8人。ラダーⅡについては実施することができなかった。
	4月～2月	褥瘡対策計画の電子カルテ記録の見直し	電子カルテの記載方法につて随時、委員を通して伝達を行い褥瘡計画の記録方法についての改善に務めた。

開催月	テーマ	対象者	評価
9月26日 ～10月7日 1月30日 ～2月1日	①褥瘡の基本 ②外力管理と寝具類 ③ポジショニング ④スキンケア ⑤創傷管理(基本治療)と栄養 ⑥DESIGN-Rと薬剤の選択	職員	院内研修を行うことで褥瘡対策のスキル向上、対策の基準、DESIGN-Rの評価を臨床の場で生かせる研修を行った。参加者総数144人、全研修参加延べ人数641人であった。36人に終了書を渡すことができた。スタッフに褥瘡対策についての意識付けができたのではないかと考える。
	褥瘡対策研修会	院外研修	Web研修4回開催、全研修参加延べ130人院内参加者は7名であった。事前に院内への参加への呼びかけを行う必要性があった。

広報委員会

委員会名	広報委員会		委員長名	志摩秀広
目標(目的)	患者・家族に分かりやすく、就職活動中の方に益となる情報を公開することで、当院の魅力をアピールする。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	5月、8月、 11月、2月	広報誌「馬関医心」の発行、発送	問題なく発行できた。	
		病院ホームページの改定およびスマートフォン版ページの作成・公開	技術的・金銭的に困難な部分があり、今後も検討を重ねていく。	
		本部主催広報勉強会の受講	委員の一部について、受講することができた。	

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。 - 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	
	随時	栄養指導件数のアップ 外来栄養指導件数は維持(650件/年、月平均54件)、入院栄養指導は、予約枠を前年度比30%増やし、前年度平均実施件数の20%アップの17件/月を目標とする。 通信機器を利用した栄養指導を希望される方に、実施できる体制を整える。	栄養指導件数アップ 外来栄養指導実施件数 48.3件/月 入院栄養指導実施件数 20.9件/月 入院栄養指導件数を増加させることができた。(前年比148%) 通信機器を利用した栄養指導は情報セキュリティの整備等、課題が多かった。2022年度実施件数は1件/年であった。	
	随時	栄養指導のスキルアップ、自己研鑽 栄養指導ラダーを下に、個人のレベルに応じて、ラダーアップする。	栄養治療部職員全員が目標とするラダーまで到達した。	
	随時	TQM活動を通して、嚥下調整食の見直しを行い、スムーズな地域連携に繋げる。適切な食形態で提供でき、かつ、給食管理業務、食材料費等も見直す。嚥下調整食の食事摂取状況の評価を行う。	嚥下調整食を改良し、後方病院への情報提供を行なった。食材料費も見直しができ、TQM発表会で最優秀賞となった。	
	随時	他職種と情報共有することで、転院する患者を把握し、栄養指導実施・栄養情報提供書を提供する体制を作る。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。(TQM活動)	他職種と共同サマリを作成することとした。業務体制を整えたことで、全転院患者に対し、栄養情報提供書の作成率は、4.9%から75%以上に上昇した。	
	随時	業務改善、効率化の課題 栄養治療部(栄養管理・給食管理)の業務で時間のかかる業務を抽出し、効率よく仕事ができるよう日常業務の見直しを行う。	記録・食数・献立確認等の事務業務、書類の様式の変更等、11項目の業務を見直した。行事食等の充実を図るため、献立展開の見直しを行い、17%の不要な献立展開を削減した。	
	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・対応昨を検討し、取り組んでいる。	

研修

開催月	テーマ	対象者	評価
6月10日 9月7日 10月19日	基礎レクチャー ①重症患者の栄養療法 ②早期栄養管理加算診療報酬の理解 ③減塩食の栄養指導	管理栄養士	重症患者の栄養管理について学び、新規業務がスムーズに導入することができた。 栄養指導を行なう基本スキル(減塩食)を学び、栄養指導ラダーアップに繋がった。
随時	動画視聴 ①とろみの強さの基準～2021年版～ ②とろみの付け方の注意点 ③嚥下調整食2-1の作り方	管理栄養士 委託調理師	病院栄養士・委託調理師と意識の統一を行い、嚥下調整食の改良がスムーズに実施できた。

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 委員の栄養管理に関する知識・技能の習得・向上 NST 実習修了者の増員			
活動計画 (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425件、 NST 加算 425 件 (850 千円)	
	随時	NST 実習受け入れ	2022 年度 院外実習生受け入れ 12 名	
	10 月	日本臨床栄養代謝学会 (JSPEN) NST 専門療法士試験	臨床検査技師 1 名合格	
	12 月 10 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
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 講座 × 3 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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月 第2月曜日	外来・病棟運営委員会を行う。	予定通り開催した。	
		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。	COVID-19により、西6を専用病棟とし各病棟を適切な組み合わせをした。来年度より地域包括ケア専用病床とCOVID-19専用病床をゾーニングで分ける。	
		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しているが、Ⅱ期以内での退院割合60%には中々到達しなかった。	
		DPC Ⅱ期以内での患者退院割合60%以上	来年度より地域包括ケア病棟の開始もありⅡ期以内での退院の割合60%を目指す。	

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)	初期臨床研修プログラムを円滑に進めることを目標とする 研修医フルマッチを目指す			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月 第4月曜日	初期臨床研修プログラムの課題等検討する 病院見学や面接希望の医学生等の報告	見学生・面接希望者が多かった。 滞りなく運営できた。	
	5月	1年目研修医救急講座の開催	各診療科の先生方の協力のもと、 調整ができた。	
	9月～10月	マッチング順位検討	フルマッチ達成	
	10月以降	研修医2次募集	フルマッチ達成のため、募集なし	

開催月	テーマ	対象者	評価
4～5月	研修医救急講座	研修医 (研修医以外も可)	各診療科の先生方に分かりやすい講義をしていただいた。
5月	整形外科救急講座	研修医 (研修医以外も可)	当院にない、整形外科の救急対応について、市民病院の山下先生をお招きして講義していただいた。 研修医以外の医師・看護師等多くの職員が集まった。

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	田中邦剛
目標(目的)	1. JCHO 研修生および外部教育機関の研修生が、適切な支援・指導の下、研修を修了することができる。 2. 特定行為研修修了者の活用を適切に行うことで、医師の働き方改革への寄与ならびに看護の質の向上を図ることができる。			
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26日	1. 前年度の活動評価と新年度活動計画 2. 研修生の進捗状況確認と今後の予定 他	・2021年度委員会活動計画の評価を行う。JCHO 研修生の区分修了1名、院外の教育機関での研修生3名が修了した。2022年度委員会活動計画の承認を得た。JCHO 研修生3名の進捗状況を報告した。 ・研修修了者の活動が進まない。規定の作成やPR活動について検討する予定。	
	7月26日	1. 特定行為研修修了者の業務規定の検討 2. 手順書および指示書の検討 他	・特定行為研修修了者の業務規定が完成した。業務規定により修了者が安心して特定行為を実践できる体制が整った。 ・「脱水症状に対する輸液による補正」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」の手順書が完成した。	
	9月7日	1. 新規研修実施について検討 他	JCHOで新規研修として救急の場や周術期に関連した研修を令和5年度から取り組む。当院では現在、新たな研修に取り組む余力がなく、令和5年度からのスタートは見送ることとした。	
	10月20日	1. 手順書および指示書の検討 2. 特定行為指示オーダー手順について 3. 特定行為研修進捗報告 他	・「創傷に対する陰圧閉鎖療法」「創部ドレーンの抜去」他6つの手順書が完成した。 ・特定行為指示オーダー手順が完成、電子カルテシステムと連動するよう調整した。 ・JCHO 研修生1名：領域別パッケージ「在宅・慢性期領域」すべての実習が終了。本部に修了候補者成績報告を行う。→11月24日に修了認定された。	
	12月19日 メール会議	1. 手順書および指示書の検討 2. 「特定行為研修の実習に係るインシデント・アクシデント発生時などの緊急時の対応」マニュアルの検討 他	・「気管カニューレの交換」「胃瘻もしくは腸瘻カテーテルまたは胃瘻ボタンの交換」意見を元に修正依頼する。 ・実習に係る緊急時の対応マニュアル意見を元に修正を行い完成した。	
	3月16日 第6回委員会	1. 手順書および指示書の検討 2. 特定行為研修辞退承認 他	・手順書および指示書「気管カニューレの交換」「胃瘻もしくは腸瘻カテーテルまたは胃瘻ボタンの交換」の承認を得た。 ・JCHO 研修生1名の辞退承認を得た。	
	8月17日 3月15日	医局に特定行為をPR 医局に特定行為PR・活動報告	医局会に参加し特定行為のPR活動を行う。実績のある修了者から活動報告を行い、次年度の依頼増（活動実績増）につなげたい。	
	総括	JCHO 研修生1名が「在宅・慢性期領域（パッケージ）」を修了することができた。しかし、1名はモチベーション維持が困難で研修辞退となった。研修期間が長期になり、実習時間を設けても病態や臨床推論・フィジカルアセスメントで習った知識を想起することに時間を要し実習が進まなかったことが要因であった。研修開始前の動機づけや本人の覚悟の確認が重要である。他教育機関の実習受け入れは、今年度はなかった。 研修修了者の業務規定が完成したが、修了者の活動実績を上げることが課題である。		

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	
	4月15日	医療ガス委員会2022年度委員会活動計画	
	4月25・26日 5月13・16日	新規酸素機器講習会講習会 (各病棟 外来 血液浄化センター)	
	6月10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)	
	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日から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	①医療ガス配管設備故障部位修理	
	4月22日	②地下圧縮空気装置及び歯科吸引装置部品交換	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
6月10日(新人看護研修)	①酸素療法総論 ②低流量酸素量療法 ③高流量酸素療法 ④酸素ボンベ取扱 ⑤その他	医療スタッフ 対象	初心者にて注意事項を 中心に説明
4月25日から5月16日 (6回)	新規酸素機器取扱方法 ①インスピロンネブライザー ②加湿器 ③その他		旧酸素機器との違い インスピロンの取扱 説明

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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	12月23日	本人、家族の同意が取れない患者に対する手術の実施について		承認。
	3月24日	ME 瓦版（院内報）へ患者の胸写を掲載することについて		承認。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
7月26・27日	ウェビナースタイル研修 エホバの証人 医療上および 倫理上の課題	全職員	約60名の出席があった。宗教上の問題で輸血ができない方々について、理解を得ることができたと考える。

治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、利益相反・責務相反審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会

委員会名	委員長名		瀬戸口美保子 瀬戸口美保子 幸 邦憲 瀬戸口美保子
治験審査委員会 臨床研究倫理審査委員会 利益相反・責務相反審査委員会 ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会			
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 (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DVD「臨床研究の倫理について」を借りて勉強会を行った。
	月1回	【治験審査委員会】 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。	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	【臨床研究倫理審査委員会】 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。	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	【利益相反・責務相反審査委員会】 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。	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	【ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会】 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。	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	臨床研究の倫理について ～『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』を含めて～ 山口大学医学部附属病院 臨床研究センター 湧田 真紀子先生	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38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ズ・ストレスのない救急診療			
活動計画 (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	6月に1回開催した。 10月は開催していない。	
	11月	メディカルラリー参加	コロナのため開催が中止となった。 2023年は開催する。	
	毎月 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 (医療安全との合同開催)	医師+コメディカル	開催した。
10月	JPTec (病院前外傷ケア講習)	医師+コメディカル (救急に携わる)	来年度から実施する。
2月	MCLS (多数傷病者対応コース)	医師+コメディカル (救急に携わる)	1回開催し、看護師が参加した。
未定	MCLS (多数傷病者対応コース) フィードバック研修会	医師+コメディカル (救急に携わる)	研修医が参加予定だったが、 参加できなかった。
6月	トリアージ研修	医師+コメディカル	部署内の看護師、救急救命士が 開催した。

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)	後発医薬品の使用量を数量ベースで85%以上とする。 薬剤師の薬剤管理指導件数を月650件以上とする。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月第3 または 第4金曜日	採用医薬品、採用削除医薬品の承認等	後発品数量ベース平均87%以上を維持。後発医薬品も積極的に採用した。バイオシミラーの新採用は無かったが、既採用のバイオシミラーは適応のある全患者に使用中。	
	通年	後発医薬品、バイオシミラーの積極的な使用促進		
	通年	薬剤師の薬剤管理指導件数を月650件以上とする。	薬剤師の年度中退職があったものの月平均650件以上達成。	
	8月	PBPM（照会事項の事前合意プロトコル）追加分運用開始。	疑義照会がさらに簡素化され、各スタッフの負担軽減と調剤に要する時間短縮につながった。	

■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。
4月	新採用看護師卒後研修会	新採用看護師	4月15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。
9月 3月	他部署対象の医薬品説明会	他職種	医師、看護師対象で新採用薬の中でもとくに使用上の注意を要する医薬品について、薬剤部主導で説明会開催。 (9月16日ジェノトロピン注ゴークイック、3月22日イミグラン皮下注キット)

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)	目的：水平伝播の防止、抗菌薬適性使用の推進 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。 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。 3. 手指消毒薬使用量 15L/1000P-days (2021年度：9.7L) 血液培養2セット採取率95%、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	
	第3月曜日	委員会、感染リンクスタッフ会議	リアルタイムに情報共有した。発生状況に合わせ、随時就業制限基準を変更し、感染職員のフォローアップ体制を構築した。	
	2回/週	ICTカンファレンス	随時情報共有し、院内発生時は迅速に介入した。	
	未定	手指衛生直接観察、感染リンクスタッフに対し手指衛生、個人防護具着脱実技演習	直接観察は実施していない。病棟、老健で実技演習、指導を行った。手指消毒薬使用量：11L/1000P-days	
	2回/週	ASTカンファレンス・ラウンド	計画通り早期介入した。血液培養2セット採取率96%、VCMTDM実施率100%維持できている。	
	随時	厚生労働省委託事業（J-SIPHE）にデータ提出、還元情報の活用	院内外で還元情報を活用し、デバイスサーベイランス結果を改善活動につなげた。	

■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） 医療関連感染と感染成立、標準予防策 手指衛生、個人防護具着脱実技演習	新入職員	当院の役割、流行時対応を理解して頂いた。
6月	接触感染の予防策	全職種	出席率：86% 流行拡大前に、感染防止対策の原則である手指衛生の目的、正しい方法について理解できたと考える。
2月	COVID-19 現状と今後の対応	全職種	出席率：84% 現状と5類感染症移行後の対応について説明、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。	
	12月	アルブミン製剤国内自給の推進	製剤の価格変更に伴い、国内自給推進のため国内製剤に変更することを検討開始した。来年度、引き続き取り組むこととする。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
7月	カラム法の原理と異常反応	臨床検査技師	輸血検査における機器の原理や、異常反応をスライドで示し、実際の輸血検査に活かせるよう講義した。
11月	看護職員新人研修会	新人看護職員	輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。

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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月実施	職場巡視	5月より毎月実施	
	10月7日	1回目ホルマリン検査実施 (検査室・内視鏡室)	両室ともに管理区分は第1管理区分 (作業環境管理が適切であるとの判断)	
	11月頃	ストレスチェック検査実施	実施日：11月21日～12月10日 結果：回答率80%、 高ストレス判定者13% (前年度：回答率78%、高ストレス判定者17%)	
	3月24日	2回目ホルマリン検査実施 (検査室・内視鏡室)	両室ともに管理区分は第1管理区分 (作業環境管理が適切であるとの判断)	

■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20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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	4月頃	非輪番日における宿日直許可申請	6月と10月に申請相談に労基へ訪問した。	
	毎月検証	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対して産業医がヒアリングを実施する為に必要な研修を受けた。	
	四半期に1回検証	全職員の年休取得状況	実施した	
	1月～3月(毎月検証)	全職員の年休取得状況	実施した	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
5月	働き方改革に向けての取り組みと今後の方向性について	全職員	シーユーシーの経営戦略会議の中で働き方改革について講義を行った。

RCT 委員会

委員会名	RCT 委員会		委員長名	森永俊彦
目標(目的)	人工呼吸器に関する知識と技術の向上を促進し、良質な人工呼吸療法を提供すると共に、安全管理体制の確立を図る。 目標 ① 患者中心の安全、安心な医療が提供できる ② 医療安全対策の推進 ③ 包括的な呼吸ケアを提供出来る			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎週木曜日 第1月曜日	RCTラウンド 人工呼吸器装着患者の評価、検討など RCT委員会 事例検討、呼吸ケア勉強会など	RCTラウンド時に人工呼吸器管理の安全面や呼吸管理上の問題点など検討した。	
	未定	人工呼吸器セミナー（仮） 全職員対象	実技研修であったが参加者が少なかった。	
	未定	呼吸リハセミナー	参加しやすいように動画研修としたが参加者が少なかった。	
	未定	新人看護師対象 人工呼吸器セミナー	新人看護師を対象に人工呼吸器管理の基本的な管理を説明した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
12月	呼吸リハビリテーション	全看護職員	参加者6名。2日間による動画研修だったが、参加者が少なかった。
1月	NKV-330 導入に伴い知識習得	全看護職員	参加者3名、ランチョン不可であり、実技研修もあったため、参加者が少なかった。

集中治療運営委員会

委員会名	集中治療運営委員会		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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	偶数月 第1金曜日	定例会 クリニカルインディケーター 重症患者メディエータの介入の 検討	HCU入室患者の症例の検討を行 った重症患者メディエータの 介入状況についての検討をおこ なった。	
		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	
		早期栄養加算、早期リハビリテ ーション加算について	早期栄養加算、早期リハビリ テーション加算の報告・検討を 行った。10月から早期リハビ リテーション開始し、394件、 11月から早期栄養加算開始し、 190件であった。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月19日	重症患者の見極め方	全看護職員	23名の参加。基本的な知識の習得。

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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	毎月1回	定例委員会 毎月の手術症例数と稼働状況の報告 オカレンス報告共有 業務上の問題点の抽出と検討	1月の会議が業務の都合で開催できなかった。オカレンス報告は手術時間2倍の延長6件、24時間以内の再手術が1件であった。その他大きな問題はなかった。	
	毎週金曜日	手術麻酔合同カンファレンス 翌週の手術の内容確認・器材確認調整・入室時間の決定など	定例で毎週確実に開催できた。材料など納品が遅延するものが多くあったが、手術は支障なく行えた。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月31日	災害シミュレーション	手術室スタッフ	手術室内で火災発生したという設定で災害訓練を実施した。初期消火から避難誘導までの流れを確認できた。

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 及び医療安全推進担当者会		委員長名	森永俊彦
目標(目的)	1. 急変対応スキルの向上、院内急変を未然に防ぐRRS導入を目指す。 2. 多職種による転倒・転落防止対策への取り組み。 3. 医師のインシデント報告件数増加を目指す。 4. インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やす。			
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金曜日)	医療安全管理委員会： 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	インシデント・アクシデント報告件数：1539件/年 (病院：1105件・老健：434件・訪問看護ステーション：0件) 3b以上報告：20件 (病院14件、老健6件) 転倒・転落による骨折：8件 (病院3件、老健5件) 転倒転落による急性硬膜下血腫：0件 医師報告：19件 患者誤認に関する報告：46件 昨年度と比較し、総報告件数6件減少でほぼ同数であった。医師の報告件数は3件増加し、報告割合1.72%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。 インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やす取り組みとして、医療安全推進担当者会で啓発した。また、医療安全カンファレンスでグッドレポートを紹介し周知した。2021年度653件→2022年度702件と49件増加した。	
	毎月 (第3木曜日)	医療安全推進担当者会： 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	① 医療安全・救急外来が中心となり早期に患者の急変に気づき、心停止に至る前に介入するRRS導入に取り組んだ。しかし、呼吸アセスメント研修会開催、RRS起動基準作成、RRT連絡体制運用フロー作成までしか実施することができなかった。RRS導入に当たっては、マンパワーの課題があり引き続き検討が必要と考えている。 予期せぬ死亡事例 2021年度15件→2022年度13件 呼吸数測定率 1回目調査10.4%→2回目調査23.3% ② 2021年度転倒転落インシデントを分析し当院の現状を把握し課題を明確化した。排泄関連、離床センサー関連による事例が4割を占めていた。また、介助バー仕様が複数ありすぐに使えず、在庫管理も行えていない実態が判明した。8月離床センサーの電源入れ忘れ事例対策として東5病棟に試験的にピクトグラム導入した。9月「患者が動きやすいベッド環境の基本整備」についてリハスタッフによる実技研修開催。3月「起こりやすい転倒」動画研修開催。次年度リハビリテーション部を中心として転倒防止に取り組む。 転倒転落発生率2.26%、3b8件 (病院3件、老健5件)。	

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・4木曜日	5Sラウンド(安全環境) 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。 医療安全情報・医療安全 ニュース配信。	病院救急搬送車運用マニュアルの改訂を行った。マ ニュアル管理は総務企画課とした。医療安全情報・ 医療安全ニュースを配信した。
	1回/年: 各病院	地域連携病院との相互監 査ラウンド:加算Ⅰ病院 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西尾病院と監査ラウンド 実施した(新型コロナ感染状況を確認し日程調整を 行った)。西尾病院監査ラウンドは、よしみず病院と 共同で実施した。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新入職員研修「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 「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	学研ナースングサポート 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。 4～5人を1グループとし、5グループに分け実施。 事例動画視聴し、各自2分間ストーリー考える。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 画視聴。4事例実施。
8月	看護職員ラダーⅣ研修 「医療安全の立場から考える 看護の質評価」	看護職員 (ラダーⅣ取得予定 以上)	1. 医療安全の考え方 2. 医療安全の歴史 3. 医療安全と看護の質評価 上記について講義形式で行った。
9月	第1回医療安全研修 「危ない呼吸に気づこう」	全職員	出席者437名、出席率90.5%。 講師 HCU・救急外来副看護師長 対面研修2日(4回)、ビデオ研修3日開催した。医師参加 率向上を目指し、医局会で森永副院長より研修を行った。 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。
11月	看護補助員・クラーク研修	医療補助員 (クラーク含む)	①医療安全の基本的な考え方がわかる ②患者誤認防止の知識を深め、現場で活用することがで きる 上記について講義形式で行った。
12月	第2回医療安全研修 「スキnteアの予防と対処」	全職員	参加者:422名 出席率:90.2% 講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 ビデオ研修5日開催 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。
2月	院内急変シミュレーション (ハリーコール演習)	全職種 (医療安全推進担当 者・老健職員)	健康管理センターにて実施。マンモグラフィー撮影中に 急変したシナリオで行った。 課題 ・救急外来まで距離があるためスムーズに搬送出来るよ うに動線確保が必要。 ・他職種の連携が重要。 ・輸液やルート確保のための物品などが常備されてい た。不要なため回収した。

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)	- 検査の質・精度の確保（内部精度管理記録と検証・外部精度管理評価の向上） - 教育研修の継続による自己研鑽 - 他部門との連携・情報共有を目的とした情報発信			
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～12月	TQM活動を通じてのコスト削減	採血器具変更と採血試験管の削減	
	6月	日臨技精度管理調査	96.5% 検証記録作成済	
	9月	日本医師会精度管理調査	99.2点	
	10月	細胞診学会フォトサーベイ	89.4%	
	11月	山臨技精度管理調査	99.0% 検証記録作成済	
	8月～1月	検査部便り発行	全6回発行	
	7月～3月	研修会	全7回実施	
	11月	新規検査項目採用	CDトキシンB 遺伝子検査	
	1月	新規検査項目採用	COVID-19 抗原定量	
	3月	新規検査項目採用	H.ピロリPCR・クラリスロマイシン耐性遺伝子	
	3月	不採算項目外注委託	フェノバルビタール・フェニトイン	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
7月	心電図検査初級編 ～記録法と注意すべき心電図所見～	自部署 Web 配信	延べ99名参加
7月	血液製剤の種類と取扱いについて + a	自部署	
7月	アルブミン製剤の国内自給率向上を目指して	自部署	
8月	健診における肝疾患サーベイランス ～M2BPGiの有用性～	自部署	
12月	アミノインデックス説明会	自部署 健康管理センター	
2月	H.ピロリPCR・クラリスロマイシン耐性遺伝子 検出	自部署 消化器内科 内視鏡看護師	
3月	肝炎について	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 多職種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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	奇数月 第4月曜日	定例会 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	化学療法剤抹消漏れについての対応 を再検討。 →マニュアルの改訂（検討中）	
		診療報酬改訂に即した外来化 学療法体制の見直し 説明書やパンフレットの改定 検討	外来腫瘍化学療法診療料の施設基準 を満たすため、患者家族への曝露対 策文書や緊急時の連絡先などを記載 したパンフレットを作成した。	
		外来腫瘍化学療法診療料（□） 【通称 化学（□）】の浸透、 加算推奨	医事課での対象患者のピックアップ。 外来スタッフへの説明、浸透。 PC入力できない場合の簡単な加算 方法を立案した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
3月	がん化学療法室の栄養管理	全職員	昨年度同様、ビデオ研修を開催した。ここ 数年の栄養指導科での取り組みの報告も兼 ねている。

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 (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。	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。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月15日	「消化管出血について」 講師：松田まどか (消化器内科医師)	全職種	各職種から合わせて30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 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、8、12、3月	4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	インシデント報告の検証と放射線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 - 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に診療材料や薬品の在庫を管理しており一定の成果はある。MRI装置の更新。	
	年度を通じて	職員の被ばく低減とルミネスバッジ着用の徹底	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。水晶体被曝線量計の使用。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	【TQM活動】 外来との連携によるスムーズな検査実施	TQM活動により、問診票・同意書の改定、検査説明動画作成。	
	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。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新人看護師の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	ルミネスバッジ着用者	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 (5、8、11、2月) News Letter (5、7、9、11、1、3月)	広報活動 (ホームページ、 News Letter)	患者	診療放射線部のホームページ更新、馬関医心の年4回寄稿、News Letterの年6回実施。
1～3月	MRI安全管理講習会	全職種	適切に行い、学習の定着につながった。

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 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	年6回 (偶数月)	経営状況報告 開催行事の報告	2022年度の収益は121,983,320円で前年度は114,690,610円であった。前年比プラス7,292,710円という結果であった。 前年度と比較し、脳血管は844件減、廃用症候群は524件減、呼吸器は1,662件増、運動器は125件増、摂食機能療法は335件増であった。加えて7月から心リハを開設し1,510件が加わり、総件数は1,929件増加し（摂食機能療法除く）、総単位数は1,123単位増加（摂食機能療法除く）した。 総括として脳血管疾患が減少したのは脳外科入院患者数減少が起因し、心リハ開設により、昨年度まで循環器疾患で廃用症候群で算定していた患者が、心リハ対象となり廃用症候群件数は減少したものと考えられるが、全体として1,929件増加し摂食機能療法も165%増加し総収益7,292,710円増収につながったものと考えられる。また、超過勤務時間を687時間短縮してことで約120万円（1800円×687時間＝1,236,600円）支出が減少し約850万円の収益増加となった。来年度はさらに人員増となるが、新患者数が増えない限りは、今後の収益増加は難しいと考える。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月15日	新人看護師研修	新人看護師	移乗動作等について2グループに分かれて60分×2回実施し、看護師の安全な移乗動作や介助技術習得に貢献した。
9月29日	腎リハ講習	看護師	腎リハ開始にあたり、リハビリの進め方や、ROM、ストレッチ、筋力増強の意義や仕方の指導を行い看護師のスキルアップを行った。
10月5日	急変シミュレーション	リハビリテーション部 スタッフ	心リハの安全な実施のため、心リハ実施時の急変シミュレーションを行った。反省として、ストレッチャーに乗ってからの心臓は危険性があると指摘され、今後の対応を検討した。
16回/年	ボバースアプローチ 勉強会開催	リハビリテーション部 スタッフ	当院の脳血管疾患のリハビリの特徴として、神経生理学的アプローチを実施することで、特徴のあるリハビリ技術の提供が図られた。
10回/年	心リハ勉強会	リハビリテーション部 スタッフ	心リハ算定継続のための心リハ指導士育成と、病院循環器疾患患者へのリハビリの質的向上を図った。

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委員会		委員長名	山口史朗
目標(目的)	1. 使用器材の充実を図ると共に、看護の質および安全の向上を図る 2. 合併症予防に努め、透析人数を維持し病院運営に貢献する。			
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14日	2021年度活動評価 2022年度目標・活動計画 について 器材更新の検討	1. コンソールとマットの更新を計画していたがコンソールは予算の関係で更新できず、マットに関しては透析物品を保管している棚の検討もあり二の次になってしまい更新できなかった。次年度へ持ち越しとする。 11月から腎臓リハビリテーションを開始し運動器具を購入。有酸素運動ができ全身持久力を向上する効果があるため看護の質の向上に繋がっている。 2. 合併症予防のためのフットチェックは100%実施できた。新規の合併症を発症した事例はなかったが、転院や死亡等で12人減少し外来透析件数は昨年より461件減少となり維持することはできなかった。 定期検査では問題となる菌の検出はなかった。	
	7月14日	透析件数報告、透析液水質検査報告 腎臓病教室計画について、オーバーホールの検討		
	10月13日	透析件数報告、透析液水質検査報告 腎臓病教室実施評価		
	1月12日	透析件数報告、透析液水質検査報告 腎臓病教室実施評価、次年度活動計画		

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
6月	慢性腎臓病の病態・治療法を正しく理解し、悪化と進行を予防する。	慢性腎臓病患者と家族	参加者14名、内透析患者3名・家族1名であった。対象とする患者の参加はなかった。
9月	日常生活の注意点、生活指導を行い腎臓病の悪化や進行を予防する。	慢性腎臓病患者と家族	参加者13名、内患者と家族が6名であった。患者は透析患者と保存期の患者であり、指導が異なるため教室自体のあり方を検討する必要がある。
12月	食事指導、服薬指導について正しく理解してもらうことで腎臓病の悪化を予防する。	慢性腎臓病患者と家族	参加者10名、内患者・家族が4名であった。今回も対象患者の参加は少なかった。

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 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	緩和ケアチームラウンド	延べラウンド件数169件 (カルテ診察38件) 非がん、NSAIDS導入前の早い段階からの介入ができ、在宅療養、看取りも増加傾向にある。	
	奇数月 第2水曜日	緩和ケア委員会 症例検討、ミニ勉強会、 緩和ケアトピックス (5～10分)	症例検討2回、勉強会3回実施。 今後も継続し、委員会内だけでなく、各 部署内に浸透できるよう取り組む。	
	適宜	緩和ケア内科 院内外紹介患者	院内外延べ患者数186名 院内、院外紹介患者増加傾向にある。 外来、訪問看護師、他職種との連携で患 者、家族の希望する在宅看取りに繋がっ ている。	
	適宜	緩和ケア研修(PEACE) 受講推進 緩和ケア研修案内	医師1名受講、がん関連医師は全員受 講。今後は、医師だけでなく、看護師、 コメディカルの参加にも取り組む。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月18日 2月14日	ACP	全職員	2回開催した。参加者 28名。 次年度、アンケート要望を考慮したテーマを 検討、参加率アップに繋げる。

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。 当センターから老健へ、紹介から入所等に繋がった割合を35%以上とする。 老健入所利用率を90%以上とする。 通所利用率60%以上とする。 訪問件数400件／月以上を目指す。 ケアマネワークショップを再開する。			
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15日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討 (目標設定)	・2021年度累計では紹介件数70件、利用に繋がった件数24件で割合的には約34.3%。2020年度累計では紹介件数97件、利用に繋がった件数28件で割合的には約28.9%。昨年度よりも紹介件数は27件減っているが、今年度目標の利用に繋がった割合30%以上は達成。 ・老健については、入所利用率は90%以上、通所利用率60%以上と、紹介件数に対し入所等に繋がった割合を35%以上、また、コロナ感染症の影響で中止していたケアマネワークショップを再開していき、ケアマネからの紹介を増やしていく。 ・訪問看護については、目標は400件／月であったが、2021年度は月平均435件で400件以上を維持することができた。 ・訪問看護については、現状を維持し、訪問件数400件／月以上を目指す。	
	6月17日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	2022年度4月、5月の2ヶ月で12件（昨年同月は13件）の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が3件（昨年同月は4件）で割合的には約25%。昨年同月累計では割合的には約31%。 ・地域ケアマネと交流を深め、新規利用者の獲得を目指すため6月15日にケアマネワークショップを開催した。	
	8月19日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	2022年度6月、7月の2ヶ月で13件（昨年同月は12件）の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が3件（昨年同月は5件）。4月からの累計では紹介件数25件、通所・入所に繋がった件数は6件で割合的には約24%。昨年度同月までの累計は紹介件数25件、利用に繋がった件数9件で割合的には約36%。 ・訪問看護件数は317件／月。看護師が1名減であるため、400件／月の目標は厳しい状況。当面は300件／月を維持していく。 ・老健について、7月27日にデイケア見学・体験イベントが感染対策をした中で無事に終了した。	
	10月14日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	2022年度8月、9月の2ヶ月で18件（昨年同月は10件）の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が4件（昨年同月は3件）。4月からの累計では紹介件数43件、通所・入所に繋がった件数は10件で割合的には約23.3%。昨年度同月までの累計は紹介件数35件、利用に繋がった件数12件で割合的には約34.3%。 ・訪問看護について、目標件数は400件だが現在は月平均323件。当院からの相談件数も少なくなっているため、相談員からの連絡については密にアナウンスしていく。他院については順調に相談はあるが、早いうちから相談できるよう準備していく。	

	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	12月23日	- 紹介患者分析 - 利用増についての検討	2022年度10月、11月の2ヶ月で15件（昨年同月は9件）の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が6件（昨年同月は4件）。4月からの累計では紹介件数58件、通所・入所に繋がった件数は16件で割合的には約28%。昨年度同月までの累計は紹介件数44件、利用に繋がった件数16件で割合的には約36.4%。 12月9日にケアマネワークショップを開催した。今回は、総合診療科の岩本医師に疾患を学ぶシリーズとして「COPDについて」と老健壬生作業療法士長による「基本チェックリストから見る介護予防の必要性について」ということで講演をおこなった。今後は、開催の中で老健スタッフや施設の紹介、質問の仕方を工夫しディスカッション等を検討していく。
活動計画 (具体的取り組み)	2月17日	- 紹介患者分析 - 利用増についての検討	2022年度12月、1月の2ヶ月で30件（昨年同月は16件）の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が8件（昨年同月は5件）。4月からの累計では紹介件数88件、通所・入所に繋がった件数は24件で割合的には約27.3%。昨年度同月までの累計は紹介件数60件、利用に繋がった件数21件で割合的には約35%。 老健入所利用率は、90%が目標だが、去年のコロナクラスター以降80%を切っている。12月は77.9%、1月78.9%。転倒については、職員間で情報を共有しているが目が行き届かないこともありなかなか減っていない状況。転倒で骨折入院した利用者は2019年度2件、2020年度が1件、2021年度が7件、2022年度も7件と多くなっているため、充分注意していく。

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。月400件以上の訪問件数を旨す。		
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25日 9月29日 3月31日	委員会開催 ・2021年度年間報告 ・2022年度活動計画 ・運営規定について ・実績報告 ・栄養課との連携について ・新型コロナの対応について ・防災、BCP作成進捗状況	3回/年の委員会を行なった。訪問件数は月平均で315件で、看護師が1名減ったため、目標の400件には到達できなかった。独居高齢者が多く在宅療養中の栄養管理は課題が多いが、委員会メンバーである栄養士にアドバイスを受け、現場で活かすことが出来た。委員会内で連携強化していきたい。
	9月29日	・虐待防止委員会の開催 (GRM・老健MSWの参加あり) ・虐待防止研修	GRM、老人保健施設のMSWが参加して、虐待防止の委員会を開催した。虐待に繋がる可能性のある症例を発表し、第三者の視点での意見等を聞くことができた。
	7月・2月	・下関看護リハビリテーション学校実習受け入れ	COVID19の流行のため、受け入れ回数は減ったが、2回/年、計4名の実習生を受け入れた。実習した後、訪問看護師を目指す学生もいたため、未来の訪問看護師の育成のためにも、実習を進んで受け入れていきたい。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
9月29日	高齢者虐待防止に関する研修	虐待防止委員会メンバー	参加者7名。虐待防止は家庭の中に入る訪問看護師は必要な知識であり、今後活かしていきたい。

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 - 放射線診療に従事する者に対して研修を行う - 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、8、12、3月	4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する研修	適切に行われている	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
9月、2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るため、動画での講習会を行った。
9月、2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るため、動画での講習会を行った。
9月、2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るため、動画での講習会を行った。
9月、2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るため、動画での講習会を行った。
9月、2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るため、動画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ることで、抑制率を10%以内に抑え、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	
	毎月第2木曜日	認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算算定数把握と検討	前月との比較検討を行い取り漏れがないよう意識付けを行った。どちらも年間の半分が前の月を上回っていた。延患者数と認知症ケア加算の件数増加は比例しているため患者数が多い時こそ取り漏れがないようにしたい。 各部署の抑制状況、解除に向けた取り組み、抑制患者の症例検討を行い参考になったとの意見があった。抑制率は8.3%であり目標は達成。 認知症ケアの質の向上を図るため看護実践能力養成研修と認知症研修の伝達講習会を行った。認知症への理解を深めるためには、座学のみではなく認知症患者を体験する研修会等を開催する必要がある。	
		抑制率の把握と低減への取り組み、抑制患者の症例検討		
		認知症ケア対応力向上に向けた学習会の開催		

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月	看護実践能力養成研修を終えて	委員会スタッフ	委員会内で「ユマニチュード」を取り入れた対応について伝達講習会を行った。座学だったので演習を取り入れた方が良かった。
2月	認知症対応力向上	認知症患者に関わる看護師	認知症研修の伝達講習会を開催した。参加者は71名、参加者を増やすための今後の講習会のあり方を検討する必要がある。

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. 電子カルテのパス運用件数を増加する。(DPC トップ20を中心に、各科で指定したパスの作成と運用を行う。) また、患者説明パスの作成、運用を同時に行う。 2. 運用中の電子カルテのバリエーション評価方法を見直し、パスの見直し、修正を行う。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	5月	2022年度委員会メンバーに、パス手順方法を伝達する。DPC トップ20を中心とした作成必要なパスの検討を行う。		作成するパスの内容を検討した。各病棟で作成できるパスの一覧を検討し、2022年度は、合計で30例以上のパスを作成着手することを決定した。
	各月	- 新規パスの承認 - パス運用における問題の検討		全13例であったクリティカルパスも毎月作成を行い、33例まで増えた。また、3診療科から、9診療科でクリティカルパスを増やすことができた。
	1月・2月	- 稼働中パスのバリエーション評価 - パス適用率の確認		バリエーションの集計を電子カルテシステムから行った。バリエーションとして適切かどうかの検証まで行ったので、その内容をもとに、今後の活動につなげる。
	3月	2022年度の活動評価 2023年度の活動計画		1年間の目標は達成できた。今後は、パス運用を明確にするため、現在使用しているパスを活用しやすいものに修正する。