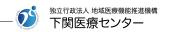


【委員会 ●2022年度委員会活動計画の評価表

委員会一覧

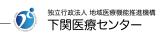
委員会名	委員会名
業績評価委員会	職員業務負担検討委員会
保険診療適正化委員会	RCT委員会
地域連携部運営委員会	集中治療室運営委員会
診療録管理委員会 (コーディング部会)	新型インフルエンザ対策委員会
サービス向上委員会(患者サポート部会)	診療材料検討委員会
褥瘡対策委員会	手術室運営委員会
広報委員会	医療安全管理委員会 (医療安全推進担当者会)
栄養治療部運営委員会	検査適正化委員会
NST委員会	化学療法管理委員会
外来・病棟運営委員会	内視鏡センター運営委員会
臨床指導部運営委員会	放射線部運営委員会
業務改善委員会	リハビリテーション部運営委員会
契約審査委員会	血液浄化センター運営委員会
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

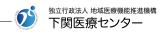
委員会名	地域連携部運	営委員会	委員長	名	田中邦剛
目標(目的)	医療従事者向け広報誌の毎月発行 年間紹介率:70% 逆紹介率:100% 地域医療従事者との連携強化・関係作り → ケアマネージャーとの交流会開催				
	日時(実施日)	内容	}		総評価・考察
	毎月第2火曜日 毎月	委員会開催 レインボー通	信の発行		- 関する報告と検討を行う。 まも毎月発行。
	1~2回/月 2回/年	開業医訪問後方病院訪問	l	長、消 訪問で 後の組 後方綱	重携部部長、脳神経外科診療部 当化器内科診療部長がクリニック を行う。訪問件数は71件。訪問 紹介件数はアップしている。 病院(6施設)訪問も行い連携強 そめた。
活動計画	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。	
(具体的取り組み) 11月30日	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)		加16 は非常 れなし テーシ	・禍でWeb開催とした。現地参名、Web参加16名。Web参加 常に少なく、やはり交流会が行わいことが影響している。プレゼンションの録画をクリニックや地域 に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」		性を持強化に (入退 (入限 (入院	参療計画書にある看護計画に個別 持たせること、入院前情報の共有 三取り組む。 院支援加算取得率〉 票値:70%以上→75% 時支援加算取得率〉 票値:50%以上→57.4%	

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		
	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			「遅れ気味の医師には、委員」 直接依頼をした。
活動計画 (具体的取り組み)		監査表のフィート 法の確立	ドバックの方	監査表 追加す	である。 である。 である。
		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			各内科、眼科、皮膚科以外の 停止をした。
		患者のIDの2重登	録について	11月1	こ2重登録の削除が完了した。

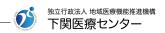


サービス向上委員会

委員会名	サービス向上委	員会	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患者満足度調査音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。				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
	毎月第3火曜日	委員会開催	今年度 ことと患者満 ク・研	りに開催 より新たに医師(医局長)が参加する なった。 足度調査、接遇教育(身だしなみチェッ 修会)3グループに分かれてメンバー に活動した。	
活動計画	【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	外来で もとの。外 たいで きい。 がで れ、病	査での配布率76.6%、回収率72.8%、の配布率81.2%、回収率71%でいずれ度より上回った。病棟は看護部と部署携不足で配布率が低かった部署があっ来は事務職員の協力もあり、上回るこまた。 指摘のあった外来待合室のソファの汚室のカーテン及びレールの汚れに対してに対応している。	
(具体的取り組み)	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)	くラをきょい かわか	払機の操作方法が分からない患者が多間を要してしまうため、一定時間、ボイアに立って もらい、操作説明や介助てもらった。 科での対応の不備(外来基本伝票の ク漏れ等)があり、会計から各診療科合わせがあり、計算が遅れていることった。チェック漏れ等がないようスタッ 導した。	
	10月 身だし		他者評 頭髪に シュー	なみチェックリストを用いて自己評価、 価を行った。頭髪の色、まとめ方など、 関するチェックが最も多く、爪が長い、 ズが汚いなどのチェックもあった。 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		D-19により開催できなかった。	

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ために	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。

TQM活動

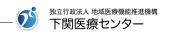


褥瘡委員会

委員会名	褥瘡	三 委員会	委	員長名 赤松洋子		
目標(目的)	 標瘡発生率0.09%以下の維持 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、Iの実施(10~11月)→11月実施 褥瘡対策計画書の電子カルテ移行にと伴う運用の変更がスムーズである。 記録の見直し(4~7月) 					
	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、		検討)	毎月、各部署での褥瘡発生について報じた。また各部署でのレクチャー、経対) 検討を行なった。委員としてのスキルでプ、情報の共有することができた。		
活動計画 (具体的取り組み)	4月~2月	2月 褥瘡回診(毎週火曜日)		コロナ流	褥瘡発生率0.1%であった。 行拡大による医療崩壊状態で とが目標値を上回った要因と考 。	
	2月 褥瘡ラダー I 、Ⅱ 4月~2月 褥瘡対対策計画の電子 カルテ記録の見直し		ラダー I 終了者8人。ラダー II につい は実施することができなかった。			
			を通して	テの記載方法につて随時、委員 伝達を行い褥瘡計画の記録方法 の改善に務めた。		

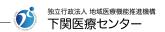
開催月	テーマ	対象者	評価
9月26日 ~10月7日 1月30日 ~2月1日	① 褥瘡の基本② 外力管理と寝具類③ ポジショニング④ スキンケア⑤ 創傷管理(基本治療)と栄養⑥ DESIGN-Rと薬剤の選択	職員	院内研修を行うことで褥瘡対策のスキル向上、対策の基準、DESIGN-Rの評価を臨床の場で生かせる研修を行った。参加者総数144人、全研修参加延べ人数641人であった。36人に終了書を渡すことができた。スタッフに褥瘡対策についての意識付けができたのではないかと考える。
	褥瘡対策研修会	院外研修	Web研修4回開催、全研修参加延べ 130人院内参加者は7名であった。事 前に院内への参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

研究業績



広報委員会

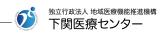
委員会名	広報委員会		委員長名	志摩秀広
目標(目的)	患者・家族に対院の魅力をア		となる情報を公開することで、当	
	日時(実施日)	内容	ř	総評価・考察
	5月、8月、 11月、2月	広報誌「馬関医心」の発行、発送		問題なく発行できた。
活動計画 (具体的取り組み)		病院ホームページの改定および スマートフォン版ページの作成・ 公開		技術的・金銭的に困難な部分があり、今後も検討を重ねていく。
		本部主催広報勉強会の受講		委員の一部について、受講する ことができた。



栄養治療部運営委員会

委員会名	栄養治療	京部運営委員会	委員長名	飯田 武
目標(目的)	践できるよ	の一翼を担う部門とし [·] うに努める。 度の高い食事提供で、 ⁻		んの病状に応じた最良の栄養療法を実 める。
	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	随時	栄養指導件数のアップ 外来栄養指導件数に 年、月平均54件)、プ 予約枠を前年度比30 度平均実施件数の20 件/月を目標とする。 通信機器を利用して 望される方に、実施 える。	は維持(650件/ 人院栄養指導は、 %増やし、前年 0%アップの17 の栄養指導を希	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%) 通信機器を利用しての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 栄養指導ラダーを下 ルに応じて、ラダース	に、個人のレベ	栄養治療部職員全員が目標とするラ ダーまで到達した。
活動計画 (具体的取り組み)	随時	TQM活動を通して、 見直しを行い、スム に繋げる。適切な食がかつ、給食管理業務 見直す。嚥下調整食 の評価を行う。	ーズな地域連携 ド態で提供でき、 、食材料費等も	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 する患者を把握し、 栄養情報提供書を提 る。算定条件を満た 員に、栄養情報提供 (TQM活動)	栄養指導実施・ 供する体制を作 している患者全	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、効率化の記 栄養治療部(栄養管 の業務で時間のかかる 効率よく仕事ができ の見直しを行う。	理・給食管理) る業務を抽出し、	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回第	ミ施する。	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。

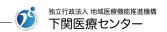
開催月	テーマ	対象者	評価
6月10日 9月7日 10月19日	基礎レクチャー ①重症患者の栄養療法 ②早期栄養管理加算診療報酬の理解 ③減塩食の栄養指導	管理栄養士	重症患者の栄養管理について学び、新規業務がスムーズに導入することができた。 栄養指導を行なう基本スキル(減塩食)を 学び、栄養指導ラダーアップに繋がった。
随時	動画視聴 ①とろみの強さの基準~2021年版~ ②とろみの付け方の注意点 ③ 嚥下調整食2-1の作り方	管理栄養士委託調理師	病院栄養士・委託調理師と意識の統一を行い、嚥下調整食の改良がスムーズに実施できた。



NST委員会

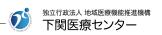
委員会名	NST委員会		委員長名	飯田 武		
目標(目的)	院内における正しい栄養管理の普及 委員の栄養管理に関する知識・技能の習得・向上 NST実習修了者の増員					
	日時(実施日)	内容	3	総評価・考察		
	随時	NSTラウンド		ラウンド425件、 NST加算425件(850千円)		
活動計画 (具体的取り組み)	随時	NST実習受け入れ	L	2022年度 院外実習生受け入れ 12名		
	10月	日本臨床栄養代謝 NST専門療法士記		臨床検査技師1名合格		
	12月10日	院内TQM発表		1演題□頭発表を行った。		

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

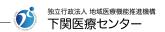
委員会名	外来・病	棟運営委員会	委員長名	定永 浩
目標(目的)	病床の利用を	円滑に行う。		
	日時(実施日)	内容	,	総評価・考察
	毎月 第2月曜日	外来・病棟運営委	員会を行う。	予定通り開催した。
活動計画 (具体的取り組み)		病床利用に基づく、病棟の適切 な病床の検討、混合病棟の科の 組み合わせの検討。		COVID-19により、西6を専用病棟とし各病棟を適切な組み合わせをした。来年度より地域包括ケア専用病床とCOVID-19専用病床をゾーニングで分ける。
		DPCに基づく、病床利用率と収益性の至適入院日数の検討、退院調整。		Ⅲ期以内の退院調整を目指しているが、Ⅱ期以内での退院割合60%には中々到達しなかった。
		DPC II 期以内での 60%以上)患者退院割合	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

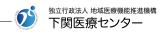
委員会名	臨床指導部運営委員会		委員長名	山下智省
目標(目的)	初期臨床研修 研修医フルマ	プログラムを円滑に ッチを目指す	標とする	
	日時(実施日)	内容	3	総評価・考察
活動計画	毎月第4月曜日	初期臨床研修プログラムの課題 等検討する 病院見学や面接希望の医学生等 の報告		見学生・面接希望者が多かった。 滞りなく運営できた。
(具体的取り組み)	5月	1年目研修医救急講座の開催		各診療科の先生方の協力のもと、 調整ができた。
	9月~10月	マッチング順位検	雪寸	フルマッチ達成
	10月以降	研修医2次募集		フルマッチ達成のため、募集なし

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

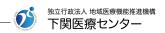
委員会名	特定行為研	开修管理委員会 委	員長名	田中邦剛	
目標(目的)	 JCHO研修生および外部教育機関の研修生が、適切な支援・指導の下、研修を修了することできる。 特定行為研修修了者の活用を適切に行うことで、医師の働き方改革への寄与ならびに看護のの向上を図ることができる。 				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
	4月26日	 前年度の活動評評価と新年度活動計画 研修生の進捗状況確認と今後の予定 他 	JCHO を 関での研 会活動記 の進捗状 ・研修修	度委員会活動計画の評価を行う。 肝修生の区分修了1名、院外の教育機 肝修生3名が修了した。2022年度委員 計画の承認を得た。JCHO研修生3名 沢沢を報告した。 了者の活動が進まない。規定の作成や 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	業務規定 実践でき ・「脱水症 滴中の高	島研修修了者の業務規定が完成した。 官により修了者が安心して特定行為を る体制が整った。 官状に対する輸液による補正」「持続点 高カロリー輸液の投与量の調整」の手 記成した。	
	9月7日	1. 新規研修実施について検討	連した研修現在、新た	新規研修として救急の場や周術期に関 を令和5年度から取り組む。当院では こな研修に取り組む余力がなく、令和5 0スタートは見送ることとした。	
活動計画 (具体的取り組み)	10月20日	 手順書および指示書の検討 特定行為指示オーダー手順について 特定行為研修進捗報告他 	の抜去」 ・特定行為 テシステ ・ JCHO { 慢性期令	対する陰圧閉鎖療法」「創部ドレーン他6つの手順書が完成した。 時指示オーダー手順が完成、電子カルーと連動するよう調整した。 研修生1名:領域別パッケージ「在宅・ 原域」すべての実習が終了。本部に修 皆成績報告を行う。→11月24日に修 をれた。	
	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	カテーラ 元に修正 ・実習に係	ニューレの交換」「胃瘻もしくは腸瘻デルまたは胃瘻ボタンの交換」 意見を E依頼する。 系る緊急時の対応マニュアル意見を元だけい完成した。	
	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	「胃瘻も ンの交換	および指示書「気管カニューレの交換」 しくは腸瘻カテーテルまたは胃瘻ボタ 倒」の承認を得た。 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	のある修っ	於加し特定行為のPR活動を行う。実績 了者から活動報告を行い、次年度の依 加実績増)につなげたい。	
	総括	た。しかし、1名はモチベー 長期になり、実習時間を設け 習った知識を想起することに た。研修開始前の動機づけや 習受け入れは、今年度はなか	ション維持が ても病態や[:時間を要し] o本人の覚悟の った。	(パッケージ)」を修了することができ 「困難で研修辞退となった。研修期間が 臨床推論・フィジカルアセスメントで 実習が進まなかったことが要因であっ の確認が重要である。他教育機関の実 了者の活動実績を上げることが課題で	



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			
	日時(実施日)	内容		
	4月15日	医療ガス	、委員会2022年度	医委員会活動計画
	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)		
活動計画	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)		
(具体的取り組み)	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	記管設備年間点検
	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		

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

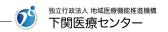


倫理委員会

委員会名	倫理	型委員会	委員長名	瀬戸	□美保子
目標(目的)	倫理的な面で	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			
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
活動計画 (具体的取り組み)	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) について	へ患者の胸写を	掲載すること	承認。

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。

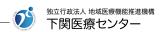




治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、利益相反・責務相反審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会

委員会名	治験審査委員: 臨床研究倫理: 利益相反・責: ヒトゲノム・遺	委員長	€名	瀬戸□美保子 瀬戸□美保子 幸 邦憲 瀬戸□美保子	
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きるようにすることを目標とする。				
	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)		学臨月	臨床研究について山□大 末研究センターよりDVD 研究の倫理について」を借 砂強会を行った。
	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。			を遵守して、治験審査委員 通切に審議等なされていた。
活動計画 (具体的取り組み)	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。		する船研究船	対象とする医学系研究に関 論理指針を遵守して、臨床 論理審査委員会で適切に審 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。		反・責	旨針等を遵守して、利益相 責務相反審査委員会で適切 義等なされていた。
	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。		本年度なかっ	要は審議に該当する申請は った。

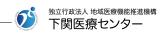
開催月	テーマ	対象者	評価
2月	臨床研究の倫理について 〜『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』を含めて〜 山口大学医学部附属病院 臨床研究センター 湧田 真紀子先生	臨床研究に関連 する職員	治験、臨床研究についての基本 的な規則を知ることができた。 参加人数38名。今後治験や臨床 研究を行ううえでの注意点など 重要な内容であった。



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	スムース・ストレス	くのない救急診療	
	日時(実施日) 内容			総評価・考察
活動計画	6月、10月	救急隊との合同症例検討会		月に1回開催した。 0月は開催していない。
(具体的取り組み)	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。 1023年は開催する。
	毎月 第4月曜日	委員会の開催	相	既ね開催できた。

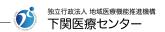
開催月	テーマ	対象者	評価
年3回	ICLS (医療安全との合同開催)	医師+コメディカル	開催した。
10月	JPTEC (病院前外傷ケア講習)	医師+コメディカル (救急に携わる)	来年度から実施する。
2月	MCLS (多数傷病者対応コース)	医師+コメディカル (救急に携わる)	1回開催し、看護師が参加した。
未定	MCLS (多数傷病者対応コース) フィードバック研修会	医師+コメディカル (救急に携わる)	研修医が参加予定だったが、 参加できなかった。
6月	トリアージ研修	医師+コメディカル	部署内の看護師、救急救命士が 開催した。



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。				
	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 の承認等	削除医薬品	持。往	品数量ベース平均87%以上を維 後発医薬品も積極的に採用した。 オシミラーの新採用は無かった	
活動計画 (具体的取り組み)	通年	後発医薬品、バイの積極的な使用促	-		既採用のバイオシミラーは適応 る全患者に使用中。	
	通年	薬剤師の薬剤管理月650件以上とす			師の年度中退職があったものの 均650件以上達成。	
	8月	PBPM(照会事項 意プロトコール) 開始。		タッ	照会がさらに簡素化され、各ス フの負担軽減と調剤に要する時 縮につながった。	

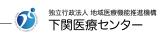
開催月	テーマ	対象者	評価
毎月	薬剤師が症例、トピックス、 プレアボイドを部員に報告 する。	薬剤部員	薬剤部セミナーで症例報告や学会・専門分野でのトピックス、プレアボイド報告などを行った。
4月	新採用看護師卒後研修会	新採用看護師	4月15日に医薬品の安全使用、麻薬の取り扱い、医薬品の単位の計算方法をテーマとして行った。
9月 3月	他部署対象の医薬品説明会	他職種	医師、看護師対象で新採用薬の中でもとくに使用上の注意を要する医薬品について、薬剤部主導で説明会開催。 (9月16日ジェノトロピン注ゴークイック、3月22日イミグラン皮下注キット)



感染防止対策委員会

委員会名	感染防」	上対策委員会	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				
	日時(実施日)	内容	3	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。	
活動計画 (具体的取り組み)	未定	手指衛生直接観察 スタッフに対し3 防護具着脱実技演	手指衛生、個人	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力:		ASTカンファレン		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 にデータ提出、還		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。	

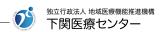
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	COVID-19 (発生動向と当院の対応) 医療関連感染と感染成立、標準予防策 手指衛生、個人防護具着脱実技演習	新入職員	当院の役割、流行時対応を理解し て頂いた。
6月	接触感染の予防策	全職種	出席率:86% 流行拡大前に、感染防止対策の原則である手指衛生の目的、正しい方法について理解できたと考える。
2月	COVID-19 現状と今後の対応	全職種	出席率:84% 現状と5類感染症 移行後の対応について説明、タイムリーな内容だった。



輸血療法委員会

委員会名	輸血療	京法委員会	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				
	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		に関する事例や報告を委員会で 必要があれば他委員会への報告 。
活動計画 (具体的取り組み)	通年	アルブミン製剤適正使用 の監視		比の監視	度TQM活動の定着化としてA/R 見を継続し、適正使用推進すると 療報酬取得維持に貢献した。
	11月	看護職員新人研修	会		護職員対象に実施。輸血医療にお 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		ため国内	「格変更に伴い、国内自給推進の 日製剤に変更することを検討開始 日本度、引き続き取り組むことと

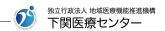
開催月	テーマ	対象者	評価
7月	カラム法の原理と異常反応	臨床検査技師	輸血検査における機器の原理や、異常反 応をスライドで示し、実際の輸血検査に 活かせるよう講義した。
11月	看護職員新人研修会	新人看護職員	輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。



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				
	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	
	活動計画 (具体的取り組み)		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)	
			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 定者17%)		
	3月24日	2回目ホルマリン村 (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)		

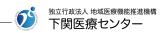
開催月	テーマ	対象者	評価
11月	禁煙研修会	喫煙者	4日間実施、参加者20名



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	3	山下智省
目標(目的)	職員の時間外	勤務の削減の取り組]み		
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	4月頃	非輪番日における 申請	宿日直許可	6月 した	と10月に申請相談に労基へ訪問。
活動計画 (具体的取り組み)	毎月検証	全職員の超過勤務時間の確認		超過 がヒ	員の超過勤務状況を確認した。 勤務の多い医師に対して産業医 アリングを実施する為に必要な を受けた。
	四半期に 1回検証	全職員の年休取得	状況	実施	iした
	1月~3月 (毎月検証) 全職員の年休取得状況		状況	実施	iした

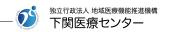
開催月	テーマ	対象者	評価
5月	働き方改革に向けての取り組みと 今後の方向性について	全職員	シーユーシーの経営戦略会議の中で 働き方改革について講義を行った。



RCT委員会

委員会名	RC [*]	T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				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
活動計画	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。	
(具体的取り組み)	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		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。	

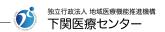
開催月	テーマ	対象者	評価
12月	呼吸リバビリテーション	全看護職員	参加者6名。2日間による動画研修だったが、参加者が少なかった。
1月	NKV-330導入に伴い知識 習得	全看護職員	参加者3名、ランチョン不可であり、実技研修もあったため、参加者が少なかった。



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	いとされる医療及	で看護の提供
	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 重症患者メディコ 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。
活動計画 (具体的取り組み)		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。

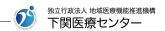
開催月	テーマ	対象者	評価
4月19日	重症患者の見極め方	全看護職員	23名の参加。基本的な知識の習得。



手術室運営管理委員会

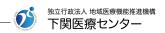
委員会名	手術室運	営管理委員会	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	医療安全に基	づいた質の高い円滑	な手術室運営	管理
	日時(実施日)	内容		総評価・考察
活動計画 (具体的取り組み)	毎月1回	定例委員会 毎月の手術症例数 の報告 オカレンス報告共 業務上の問題点の	有	1月の会議が業務の都合で開催できなかった。オカレンス報告は手術時間2倍の延長6件、24時間以内の再手術が1件であった。その他大きな問題はなかった。
	毎週金曜日	手術麻酔合同 カンファレンス 翌週の手術の内容 認調整・入室時間	·	定例で毎週確実に開催できた。材料など納品が遅延するものが多くあったが、手術は支障なく行えた。

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。



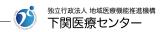
医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会

委員会名	医療安全管理 及び医療	委員会 安全推進担当者会	Į.	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	2. 多職種による 3. 医師のインシ	転倒・転落防止対策へ(デント報告件数増加を	の取り 目指す		
	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が 院内全体の医療安全(する組織的な取り組み	及び こ関	(病院:1105f ン:0件) 3b以 転倒・転落によ 転倒転落によっ 医師報告:19 患者誤認に関 昨年度と比較 あった。であっして「報告である ある、シャ増もした。 が変略発した。 だいました。 があるるがである。 がないます。 がないますがである。 がないますがである。 がないますがである。 がいますができなができなができなができなができなができなができなができなができなができな	・アクシデント報告件数:1539件/年件・老健:434件・訪問看護ステーショ以上報告:20件(病院14件、老健6件)よる骨折:8件(病院3件、老健5件)る急性硬膜下血腫:0件件する報告:46件し、総報告件数6件減少でほぼ同数であの報告件数は3件増加し、報告割合かた。医療安全活動の透明性の目安と数が病床数の5倍、内1割が医師からこと」に照らし合わせると、報告件数が、医師の報告が少ないことが課題でレベル0(グッドレポート)の報告件り組みとして、医療安全推進担当者会また、医療安全カンファレンスでグッを紹介し周知した。2021年度653件702件と49件増加した。
活動計画(具体的取り組み)	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 部組織、事例を用いた 析及び各部署での実践	の下 た分	変に開口RRきせ年数目のでは、作り、作り、作りでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で	件→2022年度13件



	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。
活動計画(具体的取り組み)	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1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。

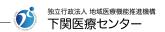
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新入職員研修「医療安全」	新入職員	医療安全の考え方、医療安全にかかわる組織、医療事故 調査制度について、当院の医療安全に対する取組の実際 について、講義形式で行った。
4月	新人看護師研修 「事例動画で考え学ぶKYT (危険予知トレーニング)」	新人看護師	学研ナーシングサポート 院内全体研修 医療安全コース 事例動画で考え学ぶKYT (危険予知トレーニング)を活用し研修を行った。 4~5人を1グループとし、5グループに分け実施。 事例動画視聴し、各自2分間ストーリー考える。5分間グループで話し合う。1事例2グループ発表。回答例動画視聴。4事例実施。
8月	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 「スキンテアの予防と対処」	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				
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	4月~12月	TQM活動を通じる 削減	てのコスト	採血器	呉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	R.
	10月	細胞診学会フォト	18333 3 4 3 1 3 1		0
活動計画	11月	山臨技精度管理調			。 検証記録作成済
(具体的取り組み)	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			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

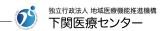
開催月	テーマ	対象者	評価
7月	心電図検査初級編 〜記録法と注意すべき心電図所見〜	自部署 Web配信	
7月	血液製剤の種類と取扱いについて+a	自部署	
7月	アルブミン製剤の国内自給率向上を目指して	自部署	
8月	健診における肝疾患サーベイランス ~M2BPGiの有用性~	自部署	 延べ99名参加
12月	アミノインデックス説明会	自部署 健康管理センター	
2月	H. ピロリ PCR・クラリスロマイシン耐性遺伝子 検出	自部署 消化器内科 内視鏡看護師	
3月	肝炎について	自部署	



化学療法管理委員会

委員会名	化学療法	上 管理委員会	委員長名		杉山暁子
目標(目的)		な化学療法の実施 こよる化学療法を受	がける患者の2	「安・負担の	軽減
	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 の検討	・イケーター	支障なく開	催できている。
活動計画		症例検討		を再検討。	抹消漏れについての対応 ルの改訂(検討中)
(具体的取り組み)		診療報酬改訂に即 学療法体制の見直 説明書やパンフレ 検討	U	を満たすた 策文書や緊	学療法診療料の施設基準め、患者家族への曝露対 急時の連絡先などを記載 レットを作成した。
	外来腫瘍化学療法診 【通称 化学(口)】 加算推奨			外来スタッ	対象患者のピックアップ。 フへの説明、浸透。 きない場合の簡単な加算 した。

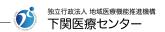
開催月	テーマ	対象者	評価
3月	がん化学療法室の栄養管理	全職員	昨年度同様、ビデオ研修を開催した。ここ数年の栄養指導科での取り組みの報告も兼ねている。



内視鏡センター運営委員会

委員会名	内視鏡セン	夕一運営委員会	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- 携を図り、業務が円滑に進むことを目的とする。			7一、薬剤部、放射線部)との連
	日時(実施日)	内	容	総評価・考察
活動計画(具体的取り組み)	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。

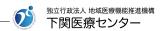
開催月	テーマ	対象者	評価
10月15日	「消化管出血について」 講師:松田まどか (消化器内科医師)	全職種	各職種から合わせて30名の参加者があり、好評であった。



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				1年化
	日時(実施日)	内容	3	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	放射線業務にも 全への取り組み 訓練の実施、イ 報告の提出と再	*および教育 ′ンシデント		へ報告の検証と放射線 団により情報共有がよった。
活動計画 (具体的取り組み)	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		料や薬品の在	担当者を中心に診療材 庫を管理しており一定 。MRI装置の更新。
	年度を通じて	職員の被ばく他 スバッジ着用の		別に通知と対水晶体被曝	を超えそうな人には個対策案を提案している。 線量計の使用。ポス で啓発を促す取り組み
	年度を通じて	【TQM活動】 外来との連携に ズな検査実施	こよるスムー		より、問診票・同意書 説明動画作成。
	年度を通じて	放射線検査等に 満足度の向上	おける患者	5S活動など	部内にて実施。

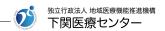
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新人看護師のMRI磁場 体験	新人看護職員	適切に行い、学習の定着につな がった。
8月、3月	放射線教育訓練	ルミネスバッジ 着用者	適切に行い、学習の定着につな がった。
随時	MRIにおける磁場体験	全職種	適切に行い、学習の定着につながった。
馬関医心 (5、8、11、2月) News Letter (5、7、9、11、1、3月)	広報活動 (ホームページ、 News Letter)	患者	診療放射線部のホームページ 更新、馬関医心の年4回寄稿、 News Letterの年6回実施。
1~3月	MRI安全管理講習会	全職種	適切に行い、学習の定着につな 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	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。				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
活動計画(具体的取り組み)	年6回(偶数月)	経営状況報告 開催行事の報告	114,690,610円であれて、114,690,610円でありませいでは、524件能を呼ばれた。524件能を開発を開発を開発を開発を開発を開発を開発を開発を開発を開発を開発を表する。114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円では、114,690,610円では、114,690,610円では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円であり、24件では、114,690,610円では、114,690,610円であり、114,690,610円では、114,690のでは、11	脳血管は844件減、廃用症候群はは1,662件増、運動器は125件増、35件増であった。加えて7月から,510件が加わり、総件数は1,929能療法除く)、総単位数は1,123単療法除く)した。 疾患が減少したのは脳外科入院患が、心り八開設により、昨年度まで、心を関すで算定していた患者が、心とないとは、1,929件増加し摂食機に回し総収益7,292,710円増収に可じた。また、超過勤務時間がである。また、超過勤務時間がである。また、超過勤務時間がである。また、超過勤務時間がである。また、超過勤務時間がであるが増えない限りは、今後の収益増加	

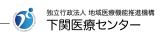
開催月	テーマ	対象者	評価
4月15日	新人看護師研修	新人看護師	移乗動作等について2グループに分かれて 60分×2回実施し、看護師の安全な移乗動 作や介助技術習得に貢献した。
9月29日	腎リ八講習	看護師	腎リハ開始にあたり、リハビリの進め方や、ROM、ストレッチ、筋力増強の意義や仕方の指導を行い看護師のスキルアップを行った。
10月5日	急変シミュレーション	リハビリテーション部 スタッフ	心リハの安全な実施のため、心リハ実施時の 急変シミュレーションを行った。反省として、 ストレッチャーに乗ってからの心マは危険性 があると指摘され、今後の対応を検討した。
16回/年	ボバースアプローチ 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)	" " "	充実を図ると共に、 に努め、透析人数を約			
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
活動計画 (具体的取り組み)2021年度活動評価 2022年度目標・活動語 について 器材更新の検討7月14日透析件数報告、透析流質検査報告 腎臓病教室計画につい オーバーホールの検討10月13日透析件数報告、透析流質検査報告 腎臓病教室実施評価1月12日透析件数報告、透析流質検査報告 腎臓病教室実施評価、年度活動計画	4月14日	2022年度目標・活について		1. コンソールとマットの更新を計画 ていたがコンソールは予算の関係 更新できず、マットに関しては透 物品を保管している棚の検討もあ 二の次になってしまい更新でき	
	7月14日	質検査報告 腎臓病教室計画にご	ができ全身持久力を		た。次年度へ持ち越しとする。目から腎臓リハビリテーションをはし運動器具を購入。有酸素運動でき全身持久力を向上する効果があため看護の質の向上に繋がって
	10月13日	質検査報告	Mark 2. 合 は 価 を		症予防のためのフットチェック 00%実施できた。新規の合併症 症した事例はなかったが、転院 亡等で12人減少し外来透析件数
		るこ	年より461件減少となり維持す とはできなかった。 B検査では問題となる菌の検出はいった。		

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。

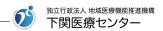


緩和ケア委員会

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				
	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		(カルテ 非がん	ウンド件数169件 診察38件) 、NSAIDS導入前の早い段階か 入ができ、在宅療養、看取りも増 こある。
活動計画 (具体的取り組み)	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)		今後も	対2回、勉強会3回実施。 継続し、委員会内だけでなく、各 こ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、阳外来、温	延べ患者数186名 院外紹介患者増加傾向にある。 訪問看護師、他職種との連携で患 族の希望する在宅看取りに繋がっ
	適宜	緩和ケア研修(PEACE) 受講推進 緩和ケア研修案内		講。今	名受講、がん関連医師は全員受 後は、医師だけでなく、看護師、 グカルの参加にも取り組む。

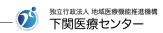
開催月	テーマ	対象者	評価
10月18日 2月14日	ACP	全職員	2回開催した。参加者 28名。 次年度、アンケート要望を考慮したテーマを 検討、参加率アップに繋げる。

TQM活動

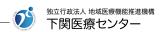


医療・訪問看護・介護連携委員会

委員	会名	医療・訪問看護・介護連携委員			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。						
		日時(実施日)	内容総評価・考察					
	4月15日 活動計画 (具体的取り組み) 8月19日	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24件で割合的には約34.3%。2020年度累計では約97件、利用に繋がった件数28件で割合的には約28件で割合的には約28件で度よりも紹介件数は27件減っているが、今年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60%以上と、紹介件数に対し入所等に繋がった35%以上、また、コロナ感染症の影響で中止していマネワークショップを再開していき、ケアマネからを増やしていく。 訪問看護については、目標は400件/月である2021年度は月平均435件で400件以上を維持するできた。 訪問看護については、現状を維持し、訪問件数400以上を目指す。				
		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) 紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が3件(昨 同月は4件)で割合的には約25%。昨年同月累計では割合 に約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 め6月15日にケアマネワークショップを開催した。					
(具体的		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代紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が3件同月は5件)。4月からの累計では紹介件数25件、通所に繋がった件数は6件で割合的には約24%。昨年度での累計は紹介件数25件、利用に繋がった件数9件で設定は約36%。 ・訪問看護件数は317件/月。看護師が1名減である400件/月の目標は厳しい状況。当面は300件/月にしていく。 ・老健について、7月27日にデイケア見学・体験イベル感染対策をした中で無事に終了した。				
	・紹介患者分析 ・利用増について の検討				があり、その内通所は3件)。4月からの! がった件数は10件での累計は紹介件数で には約34.3%。 引着護について、目 件。当院からの相談	7月で18件(昨年同月は10件)の・入所に繋がった件数が4件(昨年累計では紹介件数43件、通所・入で割合的には約23.3%。昨年度同35件、利用に繋がった件数12件で標件数は400件だが現在は月平均炎件数も少なくなっているので、相には密にアナウンスしていく。他院はあるが、早いうちから相談できる		



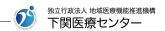
	日時(実施日)	内容	総評価・考察
活動計画(具体的取り組み)	12月23日	紹介患者分析利用増についての検討	2022年度10月、11月の2ヶ月で15件(昨年同月は9件)の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が6件(昨年同月は4件)。4月からの累計では紹介件数58件、通所・入所に繋がった件数は16件で割合的には約28%。昨年度同月までの累計は紹介件数44件、利用に繋がった件数16件で割合的には約36.4%。 • 12月9日にケアマネワークショップを開催した。今回は、総合診療科の岩本医師に疾患を学ぶシリーズとして「COPDについて」と老健壬生作業療法士長による「基本チェックリストから見る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。
	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ので、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目指す。				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
活動計画(具体的取り組み)	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。	

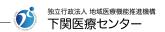
開催月	テーマ	対象者	評価
9月29日	高齢者虐待防止に関する 研修	虐待防止委員会 メンバー	参加者7名。虐待防止は家庭の中に入る 訪問看護師は必要な知識であり、今後活 かしていきたい。



医療放射線安全管理委員会

委員会名	医療放射線安全	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			
	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
活動計画 (具体的取り組み)	 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 しての研修	事する者に対	適切に行われている

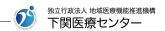
開催月	テーマ	対象者	評価
9月、2月	放射線診療に対する正当化	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、2月	医療被ばくの基本的考え方	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、2月	放射線診療の防護の最適化	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、2月	放射線障害が生じた場合の対応	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、2月	放射線診療を受ける者への情報 共有	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。



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。				
	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ので患者数が多い時こそ取り漏れがないようにし	
活動計画 (具体的取り組み)		抑制率の把握。 取り組み、抑制 例検討		り組み、 参考にな 制率は8.	抑制状況、解除に向けた取抑制患者の症例検討を行いったとの意見があった。抑3%であり目標は達成。
		認知症ケア対 向けた学習会の	認知症ケアの質の向上を図 護実践能力養成研修と認知 伝達講習会を行った。認知 解を深めるためには、座学		力養成研修と認知症研修の 会を行った。認知症への理 るためには、座学のみでは 症患者を体験する研修会等

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アンス評価方法を見直し、パスの見直し、修正を行う。				
	日時(実施日)	内容		総評価・考察	
活動計画(具体的取り組み)	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	稼働中パスのバリアンス評価パス適用率の確認		バリアンスの集計を電子カルテシステムから行った。バリアンス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2023年度の活動	:	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。	