

4

委員会活動

委員会 ●2023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	RCT 委員会
保険診療適正化委員会	集中治療室運営委員会
地域連携部運営委員会	新型インフルエンザ対策委員会
診療録管理委員会（コーディング部会）	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（医療安全推進担当者会）
広報委員会	検査適正化委員会
栄養治療部運営委員会	化学療法管理委員会
NST 委員会	内視鏡センター運営委員会
外来・病棟運営委員会	放射線部運営委員会
臨床指導部運営委員会	リハビリテーション部運営委員会
業務改善委員会	血液浄化センター運営委員会
契約審査委員会	緩和ケア委員会
特定行為研修管理委員会	事故調査委員会
医療ガス安全管理委員会	防災管理委員会
倫理委員会	個人情報管理委員会
治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会	医療・訪問看護・介護連携委員会
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会	新人看護職員卒後臨床研修委員会
利益相反・責務相反マネジメント委員会	訪問看護ステーション運営委員会
救急医療運営委員会	医療放射線安全管理委員会
薬事委員会	病院統計管理委員会
感染防止対策委員会（感染リンクスタッフ会議）	認知症ケア委員会
輸血療法委員会	クリニカルパス委員会
安全衛生委員会	ハラスメント防止対策委員会
時間外勤務検証委員会	MRI 安全管理委員会
職員業務負担検討委員会	

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 → 後方病院との連携検討会開催			
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。 広報誌も毎月発行した。	
	適宜	開業医、介護施設訪問	開業医訪問：113件（田中医師84件、西村医師23件、飯田医師6件） 介護施設訪問：20件（山下院長）実施。 在宅後方支援の申し込みは徐々に増えている。 ホットラインのようなものとして開業医に好評。	
	R5年 10月19日(木) 18：30 ～20：00	下関医療センター地域 医療連携検討会	医師を中心とし、対面にて開催した。参加者は 院外22施設35名、院内43名であった。次年度は、対象者を拡大し飲食を伴う交流会を再開したい。	
	R6年 1月19日(金) 18：30 ～19：30	地域連携ミーティング	後方病院の地域連携部職員を対象に開催した。 参加者は：院外23名、院内16名。他後方病院 同士の交流の場にもなり、それぞれの病院がど のような対応をしているか共有することができた。 顔の見える関係作りができ、今後の円滑な 相談支援につなげることができた。今後、行政 の参加を働きかけてはとの意見があった。	
	4月から3月	TQM活動	地域連携部、老健が協力し、ケアマネジャー とのネットワーク構築、シームレスな療養支 援に取り組んだ。2022年度介護連携指導料 160件→2月までの介護連携等指導料178件、 2022年度退院共同指導料35件→2023年度2 月まで47件定であった。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月19日	地域医療連携検討会で行われる講演	市内の医療従事者	「地域連携について」「泌尿器科紹介」「歯科口腔外科紹介」を行った。 機能評価係数の説明に興味を持たれた参加者が多かった。
1月19日	地域連携ミーティングで行われる講演	市内後方病院の医療従事者	地域連携部（病診、入退院支援センター、後方支援）についてプレゼンテーションを行った。その後、身寄りがいない方（対応困難事例）への対応についてグループワークを行った。
8月31日、11月30日	ケアマネワークショップで行われる講演	市内のケアマネ	田中医師「気管カニューレ管理と嚥下について」岩本医師「誤嚥性肺炎について」講演。ケアマネは疾患について学ぶ機会が少ないため、好評であった。

診療録管理委員会

委員会名	診療録管理委員会		委員長名	得津裕俊
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	
	月1回	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	サイボウズにて減点となった項目とそれに対して具体的な対策を配信している。	
		略語集の作成	作成途中である。	

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)	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 患者満足度調査の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. 健康横丁、イベント等を企画・運営し、患者や地域住民の満足につながる。			
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 16:30～17:00	委員会開催	9月を除いて開催 - 患者満足度調査、身だしなみチェック研修会、3グループに分かれて活動。	
	10月	患者満足度調査	- 入院調査回収率83.3%、外来調査回収率81%で前年度より上回った。 - 指摘のあった浴室椅子のぐらつきについて、西5、東5病棟の椅子を交換。	
	12月4日 ～12月8日	外来待ち時間調査	予約時間から30分以内に診察終了した患者が約半数、2021年度の調査と比較して改善していた。	
	4月～2月	挨拶啓発活動	- 月1回、標語を全館放送(1日2回)電子カルテエントランスに掲載 - 月1回では、一時的には意識付けにすぎなかった。	
	4月～9月	健康横丁計画	You Tubeにて再開にあたり、院内多職種へ発信し、計画し、動画作成チームに引き継いだ。	
	8月～1月	身だしなみチェック	- 自己評価、他者評価を実施 - 結果をふまえポスターを作成、院内(職員エリア)に掲示した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月3日	医療人としての心構え	新入職員	DVD、身だしなみチェック、演習を含む内容で、理解が得られた。
9月15日	接遇マナー研(外部講師)	全職員	接遇5原則について、演習を通して体感することでより深い学びとなった。
10月 11月	接遇教育	全職員	電子カルテ閲覧と集合研修を開催 受講率が40%と低かったが、受講者の満足度は高かった。

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. 褥瘡評価（日常生活度）の認識統一化を図る。 3. 褥瘡マニュアル見直し。 4. 褥瘡研修会の継続、研修の参加を推進する。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	2023年4月 ～ 2024年3月 (委員全員)	1. 褥瘡委員スキルアップ ・毎月（第1週）各部署単位の褥瘡発生率の報告 事例検討、委員によるレクチャー ・体圧測定を確実に行う。 ①スキンケア、体圧管理 ②ブレードスケール ③2020DESIGN-R ④栄養、創傷管理 2. 各部署の研修参加率50%以上	毎月、各部署の褥瘡発生を共有した。委員によるレクチャー、症例検討、体圧測定方法の確認、体圧業者による分散マットの講習等、委員のスキルアップや情報共有が予定通りに行えた。 院内褥瘡発生率は0.105%と0.1%を超えた。	
	2023年4月 ～ 2023年3月 (委員全員)	3. 褥瘡評価認識統統一化 ①5月～日常生活度調査 8月～委員内研修 10月1月 再調査	各病棟で8名対象に、日常生活度評価調査を4回行なった。その都度評価を行った。1回目は全体で54%適性。4回目64%であった。病棟編成もありスタッフへの周知が難しく正答率が上がらなかったと考える。	
	2023年5月 ～ 2023年12月 (委員全員)	4. 褥瘡マニュアル見直し ①各部署で範囲を決め訂正	マニュアルの見直しを実施しマニュアルの改善に努めた。	
	2023年5月 ～ 2024年1月	5. 褥瘡研修会の継続、研修会の参加を推進。 ①褥瘡研修会の準備実施 (11月・褥瘡委員、山中WOC)	研修会参加はのべ461名、1回の研修参加は平均10～20名、委員の研修準備や聴講が十分にできなかったなど、工夫が課題である。	

開催月	テーマ	対象者	評価
11月 6日、7日、 9日、27日、 28日 12月11日	褥瘡研修会 ①褥瘡の基本 ②外力管理 ③ポジショニング ④創傷・栄養管理	看護職員	委員内研修を行うことで褥瘡委員のスキルアップを図った。褥瘡研修会の全回参加数27名で、修了書を渡すことができた。 そのほか、褥瘡ラダー終了者は30名。委員が中心となってスキルアップの機会とし、専任者数を増やすことができた。

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 管理およびスマート フォン対応	JCHO全体でホームページのリニューアル が行われ、2024年度よりスマートフォン対 応が自動でできるようになる。 ホームページの内容については、今後定期的 に変更がないか確認し、都度更新していく。	
		動画作成 (医師・診療科紹介、 看護学生向けなど)	院長による地域医療構想に関する動画が4 本、放射線部による検査説明の動画が4本、 患者向け健康横丁の動画が4本、看護師・ 医師リクルート動画が2本、計14本の動画 をYouTubeで公開することができた。	

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 栄養指導が必要な患者に、栄養指導を行うため、医師・患者に栄養指導の提案を行う。外来栄養指導件数は維持(580件/年月平均48.3件)、入院栄養指導は、前年度目標件数(17件)の10%アップの19件/月を目標とする。	栄養指導件数アップ 外来栄養指導実施件数 51.6件/月(620件/年) 入院栄養指導実施件数 21.3件/月 どちらも目標を達成することが出来た。	
	随時	栄養指導のスキルアップ、自己研鑽 新人は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。1名はNST専門療養士の受験。1名は資格更新のための単位取得	新人栄養指導のラダーアップは目標を達成し、担当病棟の栄養指導を行うことが出来るようになった。 NST専門療養士の資格取得。 資格更新単位取得継続中。	
	随時	患者食の食品構成、献立の見直し。 野菜の量などを見直し、うま味付けができて患者がおいしく感じる食事を提供し喫食量の増加を目指す。 食品構成を見直し、食事のコストを削減し、補助食品の適切な付加などさらに、個々の患者にあった食事が提供できるようにする。	食材費は削減できているが請求書に材料費の記載がないため確認できていない。令和6年度契約更新から食材費などの金額を表示してもらい確認する。 果物の量の見直しについては食材費を下げる事が出来そうなので早急に担当医に確認いただき実施に移したい。 2024年度から値上げになる濃厚流動食について別の物と変更しコストを押さえる。	
	随時	業務改善、効率化の課題。 栄養治療部の業務(栄養管理・給食管理)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。栄養管理計画書の入力、栄養指導記録の簡略化。	出来るだけ管理栄養士全員で仕事を分担し偏りのないようこころがけた。 年休は6日以上。超過勤務は5時間以下に押さえられた。	
	年2回	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
	各担当者からの現状報告とトピックス ①NST ②糖尿病透析予防指導 各病棟担当者からの病棟紹介 ③W4 ④W5 ⑤E5 ⑥W6、E7	管理栄養士	実施できなかった

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	NST 加算 325 件 (650 千円)	
	随時	NST 実習受け入れ	2023 年度 院外実習生受け入れ 16 名	
	2023 年 10 月	日本臨床栄養代謝学会 (JSPEN) NST 専門療法士試験	管理栄養士 1 名合格	
	2023 年 2 月	日本臨床栄養代謝学会 (JSPEN) 演題発表	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 (水)	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 × 4 回 を NST 委員 による担当持ち回りで実施した。
9 月、11 月	食事介助・嚥下訓練におけるボジショニングの研修	看護師 看護補助員	新入職の看護師・看護補助員に対し、経口摂取時のリスク管理について学習の機会を提供した。

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)	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	3人マッチングした。	
	10月以降	研修医2次募集	2次募集で定員に達しフルマッチした。	

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。

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	委員長名	瀬戸口美保子 瀬戸口美保子 吉国健司 瀬戸口美保子
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「臨床研究の倫理について」DVD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
3月	「臨床研究の倫理について」DVDより 山口大学医学部附属病院 臨床研究センター 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21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。

薬事委員会

委員会名	薬事委員会		委員長名	吉国健司
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92%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	9月に病棟薬剤業務実施加算の算定再開。 10月以降、月平均728件実施。	
	通年	薬剤師の薬剤管理指導件数を月650件以上とする。	9月に病棟薬剤業務実施加算の算定再開。 10月以降、月平均728件実施。	
	通年	PBPM（照会事項の事前合意プロトコル）運用中。	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、ブリ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、ブリ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)	目的：水平伝播の防止、抗菌薬適性使用の推進 1. 標準予防策・経路別予防策を理解し、実践する。手指消毒薬使用量1日1患者あたり20mL（2022年度：10mL）、個人防護具適所設置 2. 感染対策ネットワーク構築の取り組み強化（地域サーベイランス、新興感染症訓練、他施設感染対策支援） 3. 血液培養汚染率1.7%未満、ディエスカレーションの推進（カルバペネム系のAUD2.0以下）			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	2回/年	標準予防策、経路別予防策実施状況確認ラウンド	ATP、次亜塩素酸ナトリウム消毒薬濃度測定実施、手指消毒薬使用量12.3mL目標達せず。	
	適宜	情報発信（手指消毒薬使用量、個人防護具設置、経路別表示実施状況、サーベイランス結果、最新情報など）	ICT通信やラウンド報告書、サーベイランス結果報告を活用し情報発信した。	
	未定	訓練や合同カンファレンスの開催、他施設訪問	訓練1回、合同カンファレンス4回、施設ラウンド6回実施	
	2回/週	ASTカンファレンス・ラウンド、血液培養手順見直し	2セット率：95.9%（加算1平均89.7%）汚染率：2.03% カルバペネム系AUD2.12ディエスカレーションが増えた。	

■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、今後の対応） 医療関連感染と感染成立、標準予防策	新入職員	当院の役割、流行時対応を確認した。
6月	感染防止対策、抗菌薬適正使用 新型コロナウイルス感染症5類変更後の対応 / 薬剤耐性対策アクションプランと当院の状況	全職員	出席率：94% 疫学情報を提供し、5類変更後の対応を確認した。
10月	感染防止対策、抗菌薬適正使用 新型コロナウイルス感染症5類移行への対応とその後 / 血液培養実施状況	全職員	出席率：93% 発生状況によって感染対策を変更するため、発生状況や情報把握の仕方、有用なツールを紹介した。
2月	デバイス関連感染防止対策 カテーテル関連尿路感染	全職種	ラダー研修で参加者が少なかったため、看護職員や感染リンクスタッフに配信した。

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	平成29年度TQM活動の定着化としてA/R比の監視を継続。8・9月はA/R比が2.0を超えたが、委員長の働きかけにより以降は適正を保つことができた。適正使用推進・診療報酬取得維持に貢献した。	
	2月	山口県輸血療法委員会 合同会議出席	Webにて開催。後藤出席。 安全な輸血療法に係る取り組みについて3施設より発表があった。緊急時の輸血や、職員との情報共有など各施設工夫されていて、当院でも参考にしたい。	

■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 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	
	R5年 9月29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27日～12月15日 結果：回答率83.5%	
	R6年 3月15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	5日間実施、参加者60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	
	毎月検証	全職員の超過勤務時間の確認	毎月検証	
	四半期に 1回検証	全職員の年休取得状況	四半期に1回検証	
	1月～3月 (毎月検証)	全職員の年休取得状況	1月～3月 (毎月検証)	

RCT 委員会

委員会名	RCT 委員会		委員長名	森永俊彦
目標(目的)	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 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。			
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 全職員対象		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
1月	NKV-330	全看護職員	参加者8名、ランチョン可、研修時間も30分以内と参加しやすい設定にしたが参加者数は伸びなかった。
2月	排痰練習の方法	全看護職員	参加者15名。動画研修とし、10時～17時まで自由に参加可能にした。研修時間を10分としなるべく多くの参加者を募った。

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、適正かつ安全と安心される医療および看護の提供			
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 (毎月) ・ベッドコントロール 有効なHCU病床運営検討	毎月のデータを把握し、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 症例検討	集中治療運営委員会にて症例検討した。	
		・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。	
		・早期リハビリテーション加算、 早期栄養加算報告	集中治療運営委員会にて報告した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
未定	人工呼吸器装着中の看護	全職員	ラダーを問わず、全看護職員に対し研修をおこなった。

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 (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	定例委員会は緊急手術などで行えないことがあり、9回/年の開催となった。	
	毎週金曜日 8:15～	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	カンファレンスは定例で毎週確実に開催でき、入退室は緊急も含め連携をとることができた。昨年と同様に材料など納品が遅延するものが多くあり、手術までに機械が間に合わず、他の機械を使用して手術となるケースがあった。	

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. 患者誤認のインシデント・アクシデントを減らす 2. 多職種による転倒・転落防止対策に取り組む 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	委員会の開催は適切に行われた。	
	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。	各部門における医療安全管理に関する意識の向上及び安全対策の周知を行った。	
	毎月 第2・4木曜日	安全環境ラウンド 医薬品ラウンド (ルールの認知度や実施状況を確認)	安全ラウンドは年22回実施。各部門に対し改善要望を行い各々改善に取り組んだ。	
	随時	マニュアルの改訂・追加 医療安全ニュース配信	チューブラインの事故防止・伝達エラー・急変時の対応・要対応患者対応。 閉鎖式輸液ルート導入。	
	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	市民病院と相互ラウンド、安岡病院へラウンド実施。 他施設からの評価を医療安全の強化、改善につなげていく。	

■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	適切に行い、学習の定着につながった。
6月 11月	第一回医療安全研修 第二回医療安全研修	全職員	出席率第一回97%、第二回95%。 適切に行い、学習の定着につながった。
5月	ビーフリード説明会	病棟看護師	製薬会社協力のもと実技演習を実施した。
年間を通して	多職種研修	全職員	医薬品・離床センサー・MRI研修・各部署急変シミュレーションを実施した。
11月	看護補助員・クラーク研修	医療補助員・クラーク	患者誤認防止・MRI研修を行い学習の定着につながった。
12月	ホワイトコール(防犯)演習	全職員	下関警察署協力のもと不審者対応訓練と、さすまた対応を実施した。
3月	ハリーコール演習	全職種 (医療安全推進担当者)	異物誤飲の想定で実施した。

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)	1. 検査精度の確保（内部精度管理記録と検証・外部精度管理評価の向上） 2. 教育研修会継続受講による個人スキルの向上 3. 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活動を通じての検査技師の採血技量の向上	難易度別カラースプレートの作成	
	6月	日臨技精度管理調査	A+B 98.8% C評価1、D評価2 検証記録作成済	
	9月	日本医師会精度管理調査	98.3点	
	11月	山臨技精度管理調査	A+B 96.8% D評価6 検証記録作成済	
	4月～3月	検査部便り発行	全4回発行	
	5月～3月	研修会	全8回実施	
	3月	新規検査項目採用	抗酸菌核酸増幅検査	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
5月	全自動尿中有形成分分析装置 UF-5000 について	自部署	延べ124名参加
5月	病理検査とコンパニオン診断について	自部署	
7月	生化学検査値を読み解く ～再検査すべきか否か～	自部署	
9月	血液ガスの基礎生理	全職種	
1月	甲状腺の検査・診断・治療	自部署	
2月	凝固検査について	自部署	
3月	CBCについて	自部署	
3月	精密PSG 報告書の見方・考え方	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。	
		マニュアル改訂	監査での指摘事項やガイドラインの 変更、採用薬に変更に対応。	
		症例検討	ジーラスタボディーポッド使用者が 増加したため救急外来などで対応に 困らぬようコメントを作成、勉強会 を計画した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
3月	ジーラスタ® (ペグフィルグラスチム) ボディーポッドについて	全職員	昨年度同様、ビデオ研修を開催した。 クラスター発生、売店閉店に伴い2F 研修室で休憩するスタッフが少なく参 加者数の問題あり。

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	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。	
	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。	
	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	検査説明動画作成や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。

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、患者さんの心身および生活機能の回復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	2023年度の収益は117,252,000円で前年比▲4,726,000円という結果であった。 前年度と比較し、脳血管は75件減、心大血管954件増、廃用症候群は2,066件減、呼吸器は400件増、運動器は278件増、摂食機能療養は83件減、総件数2,719件増加した（摂食機能療養除く）。 総単位数は5321増加した。 総括として収益は前年比減となったが、2023年度より地域包括ケア病棟が再開したことが要因と考える。地域包括ケア病棟の年間総単位数は6,703で、これを収益換算し一般病棟収益に加えると132,514,000円となり、前年と比較し増加している。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
R5年4月	新人看護師研修 (福田副技師長対応)	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。
R5年9月	腎リハ講習 (福田副技師長対応)	透析室看護師	腎リハの進め方や、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。
2回/年	急変シュミレーション (リハ部主催)	リハ16名	リハ室における急変に対するシュミレーションを実施し、BLS、ハリーコールなどの確認を行った。
毎週	心リハ勉強会	リハスタッフ (心リハチーム主体)	心リハ算定継続のための心リハ指導士育成と、さらに病院循環器疾患患者へのリハの質的向上が図られ、付加価値がつくものと思われた。
3回/年	NST講師協力 (福田副技師長、藤井主任対応)	NST講習者	NST研修会の講師として、福田副技師長がリハ栄養について、藤井主任が摂食機能について講義協力した。

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. 腎臓リハビリテーション実施人数を増やし、継続することで透析患者の身体機能の低下を防ぐ。 2. 緊急時の対応力を身につける。(急変、火災、災害訓練を行う) 3. マニュアルの改訂を行い全員がPD、CKDに携わることができる。 4. シャント指導時に充実した腎臓病教室を行う。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	4月13日(木) 16:30～ 17:00	2022年度活動評 2023年度目標・活動計画 腎臓リハビリ報告	1. 腎臓リハビリテーションは8人実施した。リハビリ期間終了後の体力テストで少しではあるが体力向上がみられた。効果がみられているので、期間終了後も希望者には継続していく。 2. 急変、火災、地震対応の訓練、緊急離脱の勉強会を行った。訓練することで問題点が明確になり解決することができた。繰り返し行っていく。 3. PD、CKDのマニュアル改訂、勉強会を行った。PDは6割、CKDはスタッフ全員が関わることができた。次年度もスタッフの育成を行っていく。 4. シャント造設患者9人に対し、資料、DVDを使用し個室で腎臓病指導を行った。	
	7月13日(木) 16:30～ 17:00	透析件数・透析液水質検査報告 腎臓リハビリ報告、腎臓病教室の報告、マニュアル改訂の報告		
	10月12日(木) 16:30～ 17:00	透析件数・透析液水質検査報告 腎臓リハビリ報告、腎臓病教室の報告、オーバーホールの検討		
	1月11日(木) 16:30～ 17:00	透析件数・透析液水質検査報告 腎臓リハビリ報告、腎臓病教室の報告、各訓練・マニュアル改訂の報告		

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
7月20日	CKD患者への生活指導、RRTの説明について	血浄スタッフ	CKDは全員が指導できるようになった。RRTも全員が関わられるようにしていく。
3月13日	災害時の対応について	血浄スタッフ	新しいスタッフが緊急離脱方法を学べてよかった。地震の際の対応で明確になった課題については対処していき、訓練を繰り返していく。

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 10時30分～	緩和ケアチームラウンド	介入患者55名（延べラウンド患者数133名。）訪問看護介入29名。緩和ケア病棟転院13名。 在宅療養、在宅看取りが増加傾向にある。患者・家族の意向を尊重したケアを継続し、早期から介入できるよう医師、看護師、多職種との連携を強化していく。	
	奇数月 第2水曜日 16時45分～	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)	事例検討や緩和ケアに関わる栄養、薬剤の勉強会を行うことで、委員の知識の向上に繋がっている。委員から自部署に情報提供、周知を強化していく。	
	適宜	緩和ケア内科 院内外紹介患者	緩和ケア内科延べ患者数26名。 院外紹介患者も増え、患者が希望する在宅療養に繋がっている。	
	適宜	緩和ケア研修（PEACE） 受講推進 緩和ケア研修案内	医師、看護師、コメディカルに向け、情報提供を行った。院外開催の緩和ケア研修に看護師、MSWが参加した。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
2024年 3月4日	緩和ケアの基本	全職員	参加者は47名。看護、薬剤、MSWによるオンデマンド形式の研修は、日々の関わりで疑問に思っていたことを理解する機会になったとの意見が多くあった。多職種の視点から日々抱えている課題解決の糸口になるような研修を検討していきたい。

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。			
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27日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討 (目標設定)	・下関医療センターより令和4年度2月、3月の2ヶ月で10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2件(昨年同月は3件)。 ・入所利用率は90%以上と通所利用率60%以上、紹介件数に対し入所等に繋がった割合を令和4年度が目標達成でできなかったので引き続き令和5年度も35%以上を目指す。	
	6月23日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	・下関医療センターより令和5年度4月、5月の2ヶ月で11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5件(昨年同月は3件)。割合的には45.5%(昨年同月は25%)。 ・老健入所利用率については、90%が目標だが、昨年のクラスター以降70%台であったが、5月は80.0%、6月は約81%と徐々に回復していると思われる。今後も在宅復帰率を考えながら退所調整をおこない入所率を上げていく。	
	8月18日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	・下関医療センターより令和5年度6月、7月の2ヶ月で4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2件(昨年同月は3件)。7月までの累計で今年度は紹介件数15件(昨年同月は25件)、利用に繋がった件数7件(昨年同月は6件)で割合的には約47%(昨年同月は24%)。 ・老健について、8月31日にケアマネワークショップを開催する。	
	10月20日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	・下関医療センターより令和5年度8月、9月の2ヶ月で5件(昨年同月は18件)の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が2件(昨年同月は3件)。7月までの累計で今年度は紹介件数20件(昨年同月は43件)、利用に繋がった件数10件(昨年同月は10件)で割合的には約50%(昨年同月は23%)。 ・老健について、11月30日にケアマネワークショップを開催予定。	
	12月15日	・紹介患者分析 ・利用増についての検討	・下関医療センターより令和5年度10月、11月の2ヶ月で4件(昨年同月は15件)の紹介があり、その内通所・入所に繋がった件数が2件(昨年同月は6件)。割合的には50%(昨年同月は28%)。 ・訪問看護について、10月11月と相談件数350件超で10月から赤字解消となる。黒字継続のため、320件/月必要である。	
	2月16日	・紹介患者分析 ・老健縮小について	・老健は現在縮小中のため紹介等はなし。 ・現在の状況は2月末で35人となり、月末までに感染症発症等で退所予定者が退所できなかった場合は、41人。	

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320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27日(木)	- 委員会メンバー変更について - 年間活動計画 - 委員会規定について - 訪問看護運営状況報告	年に3回の委員会は、予定日時とはずれたものの、実施。運営状況の報告、黒字化経営に向けての検討事項やBCP作成についてなど訪問看護ステーション運営に必要な事柄を話し合い、多職種と情報や意見交換を行った。
	2024年 1月29日	訪問看護ステーション運営状況の報告	
	2024年 3月29日	- 年間活動実績報告、課題の抽出と対策の検討 - 次年度計画の策定	
	5月・7月・8月 2024年2月	下関看護リハビリテーション学校実習受け入れ	2週間の訪問看護実習受け入れを年4回行った。
	2024年 1月29日	虐待防止委員会・研修	訪問看護ステーション運営委員会内で、虐待防止委員会を行ない、事例検討と研修を行った。委員会内で情報共有を行なうことが出来た。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
8月1日	BCPとBCMについて理解する	訪問看護師	講師：吉岡照美。参加者5名。 大規模災害時にいかに業務継続、マネジメントをするのかについての研修を行った。同時に、災害用伝言ダイヤル利用方法の実際の訓練も行ない、災害に対する意識付けが出来た。
2024年 1月29日	在宅における高齢者の虐待について	虐待対策委員	講師：三宅史美。参加者6名。 在宅における虐待がどのようにして行なわれるのか、対策について情報共有できた。
2024年 2月27日	人生の最終章 ～主役はあなた～	全看護職員	講師：吉岡照美。参加者37名。 訪問看護が行なった実際の症例を紹介しながら、訪問看護について理解をしてもらった。

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 - 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、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るため、動画での講習会を行った。
9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るため、動画での講習会を行った。
9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るため、動画での講習会を行った。
9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るため、動画での講習会を行った。
9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	岩本 浩
目標(目的)	1. 認知症の理解を深めることで、抑制率10%以内に抑え認知症ケアの質の向上をはかる。 2. 認知症ケア加算を取っている患者の看護計画立案と抑制解除に向けたカンファレンス実施を100%にする。			
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	1. 年間抑制率5.9%で目標達成。12月まで患者数が少なかったことが達成要因の1つと考えられるが、各部署が解除に向けての対策を実施したことの結果であると思われる。 2. 看護計画立案に関しては委員会で確認し委員が声かけを行っていることで概ね立案できていることを確認した。抑制解除に向けたカンファレンスに関しては業務上の都合等で100%の実施には至っていない。100%に近い率で実施できるように対策を検討する。	
		抑制率の把握と低減への取り組み、抑制患者の症例や倫理的視点での対応事例の紹介・検討、身体抑制中の観察シートの見直し		
		認知症ケア加算患者の看護計画立案と抑制解除に向けたカンファレンスの実施、看護記録の確認		
		加算算定患者に対する摂食嚥下評価・摂食機能訓練の件数把握、胃管抜去となった件数把握		

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
11月20日、21日、24日	認知症研修伝達講習会	認知症患者に関わる看護師	参加率は41%であった。日数を3日にしたことで昨年に比べ参加者は増えた。参加できなかったスタッフには資料を渡した。
11月9日	認知症患者を体験する	委員会スタッフ	抑制体験をしたことで患者の心境がわかった。この体験は継続していく。

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. クリティカルパスの運用件数 20%以上を維持する。 2. クリティカルパス運用件数 10件/年の増加 3. クリティカルパス修正見直しに伴う業務効率化、マニュアルの作成			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	4～6月	クリティカルパス運用項目の検討	運用項目の再度検討を行い、2023年度の追加項目を決めた。また、毎月の使用状況確認を行い、毎月20%以上パス使用することができた。また、2月末時点で、25.9%使用している。	
	各月	- 新規パスの承認、パス修正項目の確認 - パス運用における問題の検討	4月時点で、39例あったクリティカルパスが現在、52例まで運用件数を増加した。また、今まで使用していたパスの内容の確認や修正、運用の確認等も行うことができた。	
	2月	クリティカルパスのマニュアルの作成検討	おもに、看護部が使用するクリティカルパスのマニュアルを作成し、運用を始めた。今後は、マニュアルが浸透し、業務改善に努めるようにしていく。	
	3月	2023年度の活動評価 2024年度の活動計画	1年間の目標は達成できた。今後は、パスを浸透させ、記録の短縮など業務改善等に努めていくようにしていく。	

MRI安全管理委員会

委員会名	MRI安全管理委員会	委員長名	佐々木克巳
目標(目的)	MRI検査業務の安全な運用を図る ・MRI安全管理講習会の開催 診療報酬「画像診断管理加算2」の改訂により、「臨床MRI安全運用のための指針※1」が策定され、年一度の講習会開催が義務づけられている。 ※1 公益社団法人日本医学放射線学会 一般社団法人日本磁気共鳴学会 策定		
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、3月	年二度の委員会開催	委員会の開催は適切に行われた。
	年度を通じて	MRI装置の管理業務 (1.5TMRI装置： PHILIPS Ingenia 1.5T Evolution) (3.0TMRI装置： SIEMENS MAGNETOM Verio)	日々の始業終業点検や、メーカーによる定期点検を実施して、適切に運用・管理されている。
	年度を通じて	MRI用ガドリニウム造影剤の管理業務	造影剤問診票に従って、患者のリスク因子を事前に確認することで、適切に運用・管理されている。
活動計画 (具体的取り組み)	年度を通じて	MRI検査業務における医療安全の取り組み インシデント・ヒヤリハット事例の報告と再発防止 MRI安全管理講習会の開催	MRI安全管理講習会を開催して、吸着事故・発熱事故・造影剤副作用などの注意事項を院内に周知することで、適切に運用・管理されている。 インシデント・ヒヤリハット事例は適切に報告されている。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新入看護師のMRI磁場体験	新入看護職員	計画通り開催された。
3月	MRI安全管理講習会	全職員	計画通り開催された。

防災管理委員会

委員会名	防災管理委員会		委員長名	山下智省
目標(目的)	マニュアルの整理 小規模な防火・災害訓練の実施			
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	新人研修 (水消火器による防火訓練)	新入職員に訓練を実施	
	5月	防災管理委員実施	防災備品について再度検討し今年度内に購入することとした	
	年間通じて	各部署における防火・災害訓練実施	各部署代表者に訓練を実施	