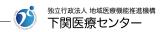


|委員会 ●2023年度委員会活動計画の評価表

委員会一覧

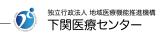
委員会名	委員会名
業績評価委員会	RCT委員会
保険診療適正化委員会	集中治療室運営委員会
地域連携部運営委員会	新型インフルエンザ対策委員会
診療録管理委員会 (コーディング部会)	診療材料検討委員会
サービス向上委員会 (患者サポート部会)	手術室運営委員会
褥瘡対策委員会	医療安全管理委員会 (医療安全推進担当者会)
広報委員会	検査適正化委員会
栄養治療部運営委員会	化学療法管理委員会
NST委員会	内視鏡センター運営委員会
外来·病棟運営委員会	放射線部運営委員会
臨床指導部運営委員会	リハビリテーション部運営委員会
業務改善委員会	血液浄化センター運営委員会
契約審査委員会	緩和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

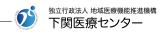
委員会名	地域連携部	軍営委員会	委	員長名 田中邦剛	
目標(目的)	医療従事者向け広 年間紹介率:70% 地域医療従事者との	逆紹介率:10		・後方病院と	この連携検討会開催
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	毎月第2火曜日 毎月	委員会開催 レインボー通信の)発行		る報告と検討を行う。 月発行した。
	適宜 開業医、介護施設訪問		開業医訪問:113件(田中医師84件、西村8年23件、飯田医師6件) 介護施設訪問:20件(山下院長)実施。 在宅後方支援の申し込みは徐々に増えている ホットラインのようなものとして開業医に好評		
活動計画	R5年 10月19日休 18:30 ~20:00	下関医療センター地域 医療連携検討会		院外22施	なとし、対面にて開催した。参加者は 設35名、院内43名であった。次年 者を拡大し飲食を伴う交流会を再開
(具体的取り組み)	R6年 1月19日金 18:30 ~19:30	l金 地域連携ミーティング		参加者は: 同士の交流 のような対 た。顔の見 相談支援に	の地域連携部職員を対象に開催した。 院外23名、院内16名。他後方病院 の場にもなり、それぞれの病院がど かをしているか共有することができ える関係作りができ、今後の円滑な つなげることができた。今後、行政 できかけてはとの意見があった。
	4月から3月 TQM活動			とのネット 援に取り約 160件→2 2022年度	3、老健が協力し、ケアマネージャー ・ワーク構築、シームレスな療養支 組んだ。2022年度介護連携指導料 月までの介護連携等指導料178件、 退院共同指導料35件→2023年度2 中定であった。

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

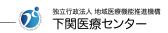
委員会名	診療録	診療録管理委員会		得津裕俊
目標(目的)	診療記録(電	子カルテ)の整備と	管理の向上	
	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	月1回	毎月第3月曜日委	員会開催	開催した。
活動計画		退院後2週間以内 作成率90%以上の		作成が遅れ気味の医師には、委員 長から直接依頼をした。
(具体的取り組み)		監査表のフィードバックの方 法の確立		サイボウズにて減点となった項目 とそれに対して具体的な対策を配信している。
		略語集の作成		作成途中である。



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。					
	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		いて開催 き調査、身だしなみチェック研修 レープに分かれて活動。		
	10月	患者満足度調査	81%で前 • 指摘のあ	回収率83.3%、外来調査回収率 年度より上回った。 った浴室椅子のぐらつきについ 東5病棟の椅子を交換。		
活動計画 (具体的取り組み)	12月4日 外来待ち時間 ~12月8日 調査			から30分以内に診察終了した患数、2021年度の調査と比較していた。		
	4月~2月		電子カル・	票語を全館放送(1日2回) テエントランスに掲載 よ、一時的には意識付けにすぎな		
	4月~9月	健康横丁計画		oeにて再開にあたり、院内多職 し、計画し、動画作成チームに だ。		
	8月~1月	身だしなみ チェック	結果をふ	、他者評価を実施 まえポスターを作成、院内(職)に掲示した。		

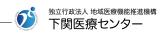
開催月	テーマ	対象者	評価
4月3日	医療人としての心構え	新入職員	DVD、身だしなみチェック、演習を含む内容で、理解が得られた。
9月15日	接遇マナー研(外部講師)	全職員	接遇5原則について、演習を通して体感することでより深い学びとなった。
10月 11月	接遇教育	全職員	電子カルテ閲覧と集合研修を開催 受講率が40%と低かったが、受講者の満足度は 高かった。



褥瘡委員会

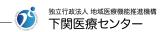
委員会名	褥	瘡委員会	委員長名	赤松洋子
目標(目的)	2. 褥瘡評価3. 褥瘡マニュ	率0.09%以下の維持。 (日常生活度) の認語 ュアル見直し。 会の継続、研修の参加	哉統一化を図る。	
	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	2023年4月 (1. 褥瘡委員スキルス ・毎月(第1週)名 瘡発生率の報告 事例検討、委員によ ・体圧測定を確実に ①スキンケア、体 ②ブレーデンスケー ③ 2020DESIGN-F ④栄養、創傷管理 2. 各部署の研修参加	部署単位の褥 るレクチャー 行う。 E管理 -ル	毎月、各部署の褥瘡発生を共有した。委員によるレクチャー、症例検討、体圧測定方法の確認、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。
活動計画 (具体的取り組み)	2023年4月 ((1) 5月~日常生活度 2023年3月 8月~委員内研修		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 (4. 褥瘡マニュアル§ ①各部署で範囲を浸		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 参加を推進。 ① 褥瘡研修会の準備 (11月・褥瘡委員	請実施	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

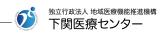
委員会名	広報委員会		73	長員長名	志摩秀広
目標(目的)		分かりやすく、就取 アピールする。	3.活動	動中の方に盆	金となる情報を公開することで、
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	5月、8月、 11月、2月	広報誌「馬関医心」 発行、発送	問題なく 全行 (行できた。
活動計画 (具体的取り組み)		病院ホームペーミ 管理およびスマー フォン対応		が行われ、 応が自動で ホームペー	でホームページのリニューアル 2024年度よりスマートフォン対 できるようになる。 ジの内容については、今後定期的 いか確認し、都度更新していく。
		動画作成 (医師・診療科紹 看護学生向けなど)			部による検査説明の動画が4本、 建康横丁の動画が4本、看護師・ 一ト動画が2本、計14本の動画



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)	践できる。	ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー				
	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行うため、医師・患者に 案を行う。外来栄養指 (580件/年月平均48.3 養指導は、前年度目標件 10%アップの19件/月初	二栄養指導の提 調算件数は維持 3件)、入院栄 数(17件)の	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。		
	栄養指導のスキルア 新人は栄養指導ラダー 随時 レベルに応じて、ラダ 1名はNST専門療養 資格更新のための単位		を下に、個人の -アップする。 の受験。1名は	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。		
活動計画 (具体的取り組み)	随時	患者食の食品構成、献立野菜の量などを見直し、ができ患者がおいしく原供し喫食量の増加を目的食品構成を見直し、食い減し、補助食品の適切がに、個々の患者にあったきるようする。	うまく味付け 感じる食事を提 旨す。 事のコストを削 な付加などさら	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こと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。		
	業務改善、効率化の課題。 栄養治療部の業務(栄養管理・ 理)で時間のかかる業務を抽出 率よく仕事ができるよう日常業 直しを行う。栄養管理計画書の 栄養指導記録の簡略化。		養管理・給食管 タを抽出し、効 5日常業務の見 計画書の入力、	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	もする。	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。		

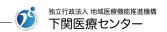
開催月	テーマ	対象者	評価
	各担当者からの現状報告とトピックス ① NST ② 糖尿病透析予防指導 各病棟担当者からの病棟紹介 ③ W 4 ④ W 5 ⑤ E 5 ⑥ W 6、E 7	管理栄養士	実施できなかった



NST委員会

委員会名	NST委員会		委員長名	飯田 武
目標(目的)		Eしい栄養管理の普 型に関する知識・技 者の増員		
	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)
活動計画	随時	NST実習受け入れ	1	2023年度 院外実習生受け入れ 16名
(具体的取り組み)	2023年10月	日本臨床栄養代謝 NST専門療法士記		管理栄養士1名合格
2023年2月 日本臨床栄養代謝学演題発表		学会 (JSPEN)	1演題□頭発表を行った。	

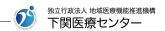
開催月 テーマ		対象者	評価
毎(水)	NST実習講義に合わせ、栄養管 理に関する院内教育講義を実施	全職種	全10講座×4回をNST委員に よる担当持ち回りで実施した。
9月、11月	食事介助・嚥下訓練におけるボ ジショニングの研修	看護師 看護補助員	新入職の看護師・看護補助員に 対し、経口摂取時のリスク管理 について学習の機会を提供した。



臨床指導部運営委員会

委員会名	臨床指導	臨床指導部運営委員会		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			
	日時(実施日)	内容	3	総評価・考察
活動計画	初期臨床研修プログラムの課題 毎月 等検討する 第4月曜日 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。

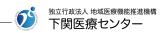
開催月	テーマ	対象者	評価
4~5月	研修医救急講座	研修医 (研修医以外も可)	各診療科の先生方に分かりやすい講義をしていただ いた。
5月	整形外科救急講座	研修医 (研修医以外も可)	当院にない、整形外科の救急対応について、市民病院の山下先生をお招きして講義していただいた。 研修医以外の医師・看護師等多くの職員が集まった。



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)	基準)や臨床を				医薬品の臨床試験の実施の や臨床研究を円滑に実施で
	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 (臨床研究や治験の最新 収集するためには外部 要)	の情報を	学臨月 研究の	臨床研究について山口大 F研究センターより「臨床 D倫理について」DVDを借 N強会を行った。
	【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。
【利益相反・責務相反審査委 随時 各新規研究申請または研 更に関する申請時に審議。				研究者変 反・責務相反審査委員会で	
	随時	【ヒトゲノム・遺伝子解 理審査委員会】 新規研究申請、研究計 請、新たな安全性情報 報告等に関する審議等。	画変更申	本年度なかっ	要は審議に該当する申請は った。

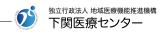
開催月	テーマ	対象者	評価
3月	「臨床研究の倫理について」DVDより 山口大学医学部附属病院 臨床研究センター 副センター長 丸本 芳雄 先生	臨床研究に関連する職員	治験、臨床研究についての基本 的な規則を知ることができた。 参加人数は21名。今後治験や臨 床研究を行ううえでの注意点な ど重要な内容であった。



薬事委員会

委員会名	薬事委員会		委員長名	3	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。				
	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92%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	 通年 	後発医薬品、バイオシミラー の積極的な使用促進		が、既採用のバイオシミラーは適原 のある全患者に使用中。 	
(具体的取り組み)	通年	薬剤師の薬剤管理 月650件以上とす		再開。	ニ病棟薬剤業務実施加算の算定 。 以降、月平均728件実施。
	通年	PBPM (照会事! 意プロトコール)		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 なにつながった。

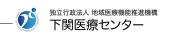
開催月	テーマ	対象者	評価
毎月	薬剤師が症例、トピックス、 プレアボイドを部員に報告 する。	薬剤部員	薬剤部セミナーで症例報告や学会・専門分野でのトピックス、プレアボイド報告などを行った。
4月	新採用看護師卒後研修会	新採用看護師	4月に医薬品の安全使用、麻薬の取り扱い、 医薬品の単位の計算方法をテーマとして 行った。



感染防止対策委員会

	委員会名	感染防⊥	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. 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)					
		日時(実施日)	内容	総評価・考察			
		2回/年	標準予防策、経路が況確認ラウンド	別予防策実施状	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。		
	活動計画 (具体的取り組み)	適宜	情報発信(手指) 個人防護具設置、 施状況、サーベー 最新情報など)	経路別表示実	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 催、他施設訪問	アレンスの開	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 血液培養手順見直		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。		

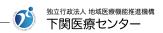
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	COVID-19 (発生動向と当院の対応、 今後の対応) 医療関連感染と感染成立、標準予防策	新入職員	当院の役割、流行時対応を確認した。
6月	感染防止対策、抗菌薬適正使用 新型コロナウイルス感染症5類変更後 の対応/薬剤耐性対策アクションプラ ンと当院の状況	全職員	出席率:94% 疫学情報を提供し、5類変更後の対 応を確認した。
10月	感染防止対策、抗菌薬適正使用 新型コロナウイルス感染症5類移行へ の対応とその後/血液培養実施状況	全職員	出席率:93% 発生状況によって感染対策を変更するため、発生状況や情報把握の仕方、有用なツールを紹介した。
2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	寮法委員会	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)	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		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。適宜使用推進・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		員会	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。			

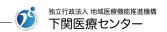
開催月	テーマ	対象者	評価
11月	看護職員新人研修会	新人看護職員	講師:後藤検査技師・兼行看護師 輸血医療における知識や技術を学ぶ機会 となった。



安全衛生委員会

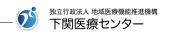
委員会名	安全衛生委員会		委員長	名	山下智省
目標(目的)	職員の職場環境	境の充実			
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	毎月実施	職場巡視		5月より毎月実施	
活動計画	R5年 9月29日	1回目ホルマリン検査実施 (検査室・内視鏡室)		両室ともに管理区分は第1管理区分 (作業環境管理が適切であるとの判断)	
(具体的取り組み) 11月頃 ストレス		ストレスチェック	ストレスチェック検査実施 実施日:11月27日~12月15 結果:回答率83.5%		
	R6年 3月15日	2回目ホルマリン村 (検査室・内視鏡室		両室ともに管理区分は第1管理区分 (作業環境管理が適切であるとの判断	

開催月	テーマ	対象者	評価
11月	禁煙研修会	喫煙者	5日間実施、参加者60名



時間外勤務検証委員会

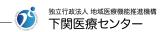
委員会名	時間外勤	務検証委員会	委員長名	山下智省
目標(目的)	職員の時間外	勤務の削減の取り組]み	
	日時(実施日)	内容		総評価・考察
	毎月検証	全職員の超過勤務時間の確認		毎月検証
活動計画 (具体的取り組み)	四半期に 1回検証	全職員の年休取得状況		四半期に1回検証
	1月~3月 (毎月検証)	全職員の年休取得状況		1月~3月(毎月検証)



RCT委員会

委員会名	RC ⁻	T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。				
	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 討など RCT委員会 事例検討、呼吸ケ		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	大工呼吸器セミナー 定 全職員対象		参加者が少なかった。	
	未定		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 ミナー	人工呼吸器セ	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
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

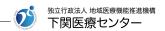
委員会名	集中治療運営委員会 委員長名		委員長名	得津裕俊
目標(目的)	高度で良質、流	適正かつ安全と安心	される医療およ	び看護の提供
	日時(実施日)	内容	}	総評価・考察
活動計画	偶数月 第1金曜日	定例会		毎月のデータを把握し、HCU入 室患者の症例の検討を行った。
(具体的取り組み)		• 重症患者メディエータの介入 症例検討		集中治療運営委員会にて症例検討した。
		• 医療機器の管理状況報告		医療機器の管理についての検討、 確認。
		・早期リハビリテーション加算、 早期栄養加算報告		集中治療運営委員会にて報告し た。

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

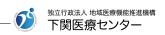
	委員会名	手術室運営管理委員会 委員長		委員長名	森永俊彦
	目標(目的)	医療安全に基づ	づいた質の高い円滑	骨な手術室運営	管理
		日時(実施日)	内容		総評価・考察
	活動計画	毎月1回	定例委員会 毎月の手術症例数と稼働状況 の報告 オカレンス報告共有 業務上の問題点の抽出と検討		定例委員会は緊急手術などで行えないことがあり、9回/年の開催となった。
(具体的取り組み)	毎週金曜日 8:15~	手術麻酔合同カンファレンス 翌週の手術の内容確認・器材確 認調整・入室時間の決定など		カンファレンスは定例で毎週確実に開催でき、入退室は緊急も含め連携をとることができた。昨年と同様に材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			
	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。
活動計画 (具体的取り組み)	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 ド:加算Ⅰ病院 地域連携病院へ監 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。

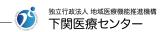
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新入職員研修「医療安全」	新入職員	適切に行い、学習の定着につながった。
6月 11月	第一回医療安全研修 第二回医療安全研修	全職員	出席率第一回97%、第二回95%。 適切に行い、学習の定着につながった。
5月	ビーフリード説明会	病棟看護師	製薬会社協力のもと実技演習を実施した。
年間を通して	多職種研修	全職員	医薬品・離床センサー・MRI研修・各部 署急変シミュレーションを実施した。
11月	看護補助員・クラーク研修	医療補助員・ クラーク	患者誤認防止・MRI研修を行い学習の定 着につながった。
12月	ホワイトコール (防犯) 演習	全職員	下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				
	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		類易度別カラープレートの作成	
6月 日臨技精度		日臨技精度管理調	查	A+B C評価	98.8% i1、D評価2 検証記録作成済
活動計画 (具体的取り組み)	9月	日本医師会精度管	理調査	98.3류	<u> </u>
(呉体的取り組の)	11月	山臨技精度管理調査		A+B D評価	96.8% [6 検証記録作成済
4月~3月 検査部便り発行		検査部便り発行	全4回発行 全4回発行		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	核酸增幅検査

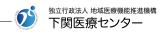
開催月	テーマ	対象者	評価
5月	全自動尿中有形成分分析装置UF-5000 について	自部署	
5月	病理検査とコンパニオン診断について	自部署	
7月	生化学検査値を読み解く 〜再検査すべきか否か〜	自部署	
9月	血液ガスの基礎生理	全職種	なべもの4夕参加
1月	甲状腺の検査・診断・治療	自部署	延べ124名参加
2月	凝固検査について	自部署	
3月	CBCEOUT	自部署	
3月	精密PSG報告書の見方・考え方	自部署	



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 多職種の介入による化学療法を受ける患者の不安・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 クリニカルインディケーター の検討		クリニカルインディケーター		支障なく開催できている。
活動計画 (具体的取り組み)		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。		

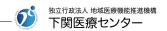
開催月	テーマ	対象者	評価
3月	ジーラスタ® (ペグフィルグラスチム) ボディーポッドについて	全職員	昨年度同様、ビデオ研修を開催した。 クラスター発生、売店閉店に伴い2F 研修室で休憩するスタッフが少なく参 加者数の問題あり。



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)	他部門との協調は放射線業務におけ			
	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 	放射線業務にあ 全への取り組み 訓練の実施、1 報告の提出と再	→および教育 ′ンシデント	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。
活動計画 (具体的取り組み)	年度を通じて	放射線機器の部内の診療材 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 満足度の向上	おける患者	検査説明動画作成や5S活動など部内にて実施。

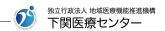
開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新人看護師のMRI磁場 体験	新人看護職員	適切に行い、学習の定着につながった。
8月、3月	放射線教育訓練	ルミネスバッジ 着用者	適切に行い、学習の定着につな がった。
随時	MRIにおける磁場体験	全職種	適切に行い、学習の定着につながった。
馬関医心 (5、8、11、2月) NEWS LETTER (5、7、9、11、1、3月)	広報活動 (ホームページ、 News Letter)	患者	診療放射線部のホームページ 更新、馬関医心の年4回寄稿、 News Letterの年6回実施。



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、患者さんの心身および生活機能の回復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	▲4,726,000円で 前年度と比較し 954件増、廃用: 400件増、運動: 83件減、総件数 法除く)。 総単位数は5321 総括とり地域と表える。 もである。 もである。 もである。 ものので、これを	益は117,252,000円で前年比 という結果であった。 、脳血管は75件減、心大血管 症候群は2,066件減、呼吸器は 器は278件増、摂食機能療法は 2,719件増加した(摂食機能療 増加した。 は前年比減となったが、2023年 ケア病棟が再開したことが要因 包括ケア病棟の年間総単位数は 取益換算し一般病棟収益に加え の円となり、前年と比較し増加		

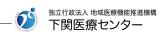
開催月	テーマ	対象者	評価
R5年4月	新人看護師研修 (福田副技師長対応)	新人看護師	移乗動作等について2グループに分かれて60分×2回実施し、看護師の安全な移乗動作や介助技術習得に貢献した。
R5年9月	腎リハ講習 (福田副技師長対応)	透析室看護師	腎リハの進め方や、ROM、ストレッチ、 筋力増強の意義や仕方の指導を行い看護 師のスキルアップを行った。
2回/年	急変シュミレーション (リハ部主催)	リハ16名	リハ室における急変に対するシュミレーションを実施し、BLS、ハリーコールなどの確認を行った。
毎週	心リハ勉強会	リハスタッフ (心リハチーム主体)	心リハ算定継続のための心リハ指導士育成と、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	3	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 能の低下を防ぐ。 2. 緊急時の対応力を身につける。(急変、火気 3. マニュアルの改訂を行い全員がPD、CKD 4. シャント指導時に充実した腎臓病教室を行			炎、:) に携	災害訓練を行う)
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	4月13日休 16:30~ 17:00	2022年度活動評 2023年度目標・氵 腎臓リハビリ報告		-	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
活動計画 (具体的取り組み)	7月13日休 16:30~ 17:00	透析件数・透析系報告 腎臓リハビリ報会教室の報告、マニ 訂の報告	き、腎臓病	2. :	継続していく。 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
	0月12日休 16:30~ 17:00	透析件数・透析/報告 腎臓リハビリ報会 教室の報告、オールの検討	告、腎臓病	3. [ていく。 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
	1月11日休 16:30~ 17:00	透析件数・透析系報告 腎臓リハビリ報会教室の報告、各訓アル改訂の報告	告、腎臓病	4.	行っていく。 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。

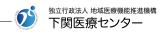
開催月	テーマ	対象者	評価
7月20日	CKD患者への生活指導、 RRTの説明について	血浄スタッフ	CKDは全員が指導できるようになった。 RRTも全員が関われるようにしていく。
3月13日	災害時の対応について	血浄スタッフ	新しいスタッフが緊急離脱方法を学べてよかった。地震の際の対応で明確になった課題については対処していき、訓練を繰り返していく。



緩和ケア委員会

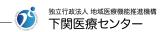
委員会名	緩和ケ	ア委員会	委員	長名	西村 拓
目標(目的)	がん患者及び家族の身体的・精神的苦痛の緩和がん患者及び家族に携わる医療者への緩和ケアの知識・技術の向上				田識・技術の向上
	日時(実施日)	内容			総評価・考察
	毎週水曜日 10時30分~	緩和ケアチームラ	ラウンド	133名。 病棟転列 在宅療 る。患 を継続	者55名(延ベラウンド患者数) 訪問看護介入29名。緩和ケア 完13名。 養、在宅看取りが増加傾向にあ 者・家族の意向を尊重したケア し、早期から介入できるよう医 護師、多職種との連携を強化して
活動計画(具体的取り組み)	奇数月 第2水曜日 16時45分~	緩和ケア委員会 症例検討、ミニ勉 緩和ケアトピック (5~10分)		の勉強を	対や緩和ケアに関わる栄養、薬剤 会を行うことで、委員の知識の向 がっている。委員から自部署に情 周知を強化していく。
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		緩和ケア内科延べ患者数26 院内外紹介患者 院外紹介患者も増え、患者が 宅療養に繋がっている。) 患者も増え、患者が希望する在
	適宜	緩和ケア研修 (P 受講推進 緩和ケア研修案内		報提供で	「護師、コメデイカルに向け、情を行った。院外開催の緩和ケア研 護師、MSWが参加した。

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

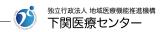
委員会名	医療・訪問	 看護・介護連携委員	会委員長名	山下智省		
	入院患者情報を	入院患者情報を共有し、老健・訪問看護の利用者の増加について検討する。				
目標(目的)	当センターから老健へ、紹介から入所等に繋がった割合を35%以上とする。 老健入所利用率を90%以上とする。 通所利用率60%以上とする。					
	日時(実施日)	内容	**	評価・考察		
	4月27日	紹介患者分析利用増についての検討 (目標設定)	 ・下関医療センターより令和4年度2月、3月の10件(昨年同月は10件)の紹介があり、その入所に繋がった件数が2件(昨年同月は3件)。 ・入所利用率は90%以上と通所利用率60%以上、に対し入所等に繋がった割合を令和4年度が目舎なかったので引き続き令和5年度も35%以上。 			
	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11件(昨年同月は12件)の紹介があり、その入所に繋がった件数が5件(昨年同月は3件)。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、ラスター以降70%台であったが、5月は80.0%、81%と徐々に回復していると思われる。今後も率を考えながら退所調整をおこない入所率を上げ			
活動計画 (具体的取り組み)	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ヶ月件(昨年同月は13件)の紹介があり、その内通所所に繋がった件数が2件(昨年同月は3件)。7月ま、累計で今年度は紹介件数15件(昨年同月は25件)用に繋がった件数7件(昨年同月は6件)で割合的約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催する。 			
	10月20日		下関医療センターより令和5年度8月、9月の2分件(昨年同月は18件)の紹介があり、その内通所に繋がった件数が2件(昨年同月は3件)。7月累計で今年度は紹介件数20件(昨年同月は43分用に繋がった件数10件(昨年同月は10件)で割は約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で4件(昨年同月は15件)の紹介があり、その内臓入所に繋がった件数が2件(昨年同月は6件)。割合は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件超月から赤字解消となる。黒字継続のため、320件/要である。			
	2月16日	紹介患者分析老健縮小について		こめ紹介等はなし。 ご35人となり、月末までに感染症発 艮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	訪問看護ステージ	ノヨン運営委員会	委員長名	古賀美砂紀	
目標(目的)		地域連携強化を目 こ行う。月 320件		生活を支える訪問看護ステーショ を目指す。	
	日時(実施日)	内	容	総評価・考察	
	4月27日(村)	・委員会メンバー変更につい・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、予定日的とはずれたものの、実施。運営状況の報告、黒字化経営に向け	
	2024年 1月29日	訪問看護ステ 況の報告	プログログライス での検討事項やBCF に対してなど訪問看護ステーション運営状 いてなど訪問看護ステン報告 運営に必要な事柄を		
活動計画 (具体的取り組み)	2024年 3月29日	年間活動実績 出と対策の検次年度計画の		多職種と情報や意見交換を行なった。	
	5月·7月·8月 2024年2月		リテーション学	2週間の訪問看護実習受け入れ を年4回行なった。	
	2024年 1月29日	校実習受け入れ ・ 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なっ た。委員会内で情報共有を行な うことが出来た。	

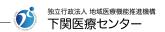
開催月	テーマ	対象者	評価
8月1日	BCPとBCMについて 理解する	訪問看護師	講師:吉岡照美。参加者5名。 大規模災害時にいかに業務継続、マネジメントをするのかについての研修を行なった。 同時に、災害用伝言ダイヤル利用方法の実際 の訓練も行ない、災害に対する意識付けが出来た。
2024年 1月29日	在宅における高齢者の虐待について	虐待対策委員	講師:三宅史美。参加者6名。 在宅における虐待がどのようにして行なわれ るのか、対策について情報共有できた。
2024年2月27日	人生の最終章 〜主役はあなた〜	全看護職員	講師:吉岡照美。参加者37名。 訪問看護が行なった実際の症例を紹介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

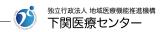
開催月	テーマ	対象者	評価
9月、3月	放射線診療に対する正当化	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、3月	医療被ばくの基本的考え方	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、3月	放射線診療の防護の最適化	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、3月	放射線障害が生じた場合の対応	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。
9月、3月	放射線診療を受ける者への情報 共有	全職種	教育訓練と重複する内容であるため、 動画での講習会を行った。



認知症ケア委員会

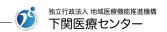
委員会名	認知症ケア委員会		委員長名	岩本 浩		
目標(目的)	1. 認知症の理解を深めることで、抑制率10%以内に抑え認知症ケアの質の向上をはかる。 2. 認知症ケア加算を取っている患者の看護計画立案と抑制解除に向けたカンファレンス実施を100%にする。					
	日時(実施日)	内容	 字	総評価・考察		
	毎月第2木曜日	認知症ケア加算 リスク加算算定		1. 年間抑制率5.9%で目標達成。 12月まで患者数が少なかった		
活動計画 (具体的取り組み)		抑制率の把握と 組み、抑制患者 的視点での対応 検討、身体抑制 トの見直し	の症例や倫理事例の紹介・	ことが達成要因の1つと考えられるが、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。		
		認知症ケア加算 画立案と抑制解 ンファレンスの 録の確認	除に向けた力	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		
		加算算定患者に 下評価・摂食機 把握、胃管抜去 把握	能訓練の件数	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。		

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

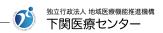
委員会名	クリティカルパス委員会		委員長名		定永 浩	
目標(目的)	1. クリティカルパスの運用件数 20%以上を維持する。 2. クリティカルパス運用件数 10件/年の増加 3. クリティカルパス修正見直しに伴う業務効率化、マニュアルの作成					
	日時(実施日) 内容 総評価・考察					
活動計画(具体的取り組み)	4~6月	クリティカルパ 項目の検討	リティカルパス運用 目の検討		運用項目の再度検討を行い、2023年度の追加項目を決めた。また、毎月の使用状況確認を行い、毎月20%以上パス使用することができた。また、2月末時点で25.9%使用している。	
	各月	新規パスの承認、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ルスが現在、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容の確認や修正、運用の確認等も行うるとができた。		
	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 パスのマニュアルを作成し、運用を始 た。今後は、マニュアルが浸透し、業 改善に努めるようにしていく。		
	3月	2023年度の活動2024年度の活動		スを浸透	目標は達成できた。今後は、パ をさせ、記録の短縮など業務改善 っ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	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				
	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。	
活動計画(具体的取り組み)	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。	
	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。	

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				
	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	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 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	署代表者に訓練を実施