

Ⅱ. 委員会活動状況

2013年度委員会の活動

埼玉協同病院 管理部

I. 病院管理運営上の委員会組織の位置づけと役割

1. 委員会活動のすすめ方について

- 1) 各委員会（プロジェクトを含む、以下同）は、'13年病院目標（品質・環境目標を含む、以下同）および各委員会方針に示された諸課題を実践するとともに、管理部に対し必要な発議と提言を行う。そのために調査、研究、検討を積極的に行う。委員会は経年的に活動し、課題を促進する。プロジェクトは、限定された目的・課題・期日にもとづいて活動する。
- 2) 各委員会は、付託された課題について、達成期日、計画と手立て、担当者および年間スケジュールを具体化し、達成する。
- 3) 委員会運営にあたっては、各委員の創意と工夫の発揮を重視し、課題達成力を高める。各委員会は会議を定例開催し、課題の進捗確認、遂行を図る。
- 4) 委員会活動をすすめる上での留意点
 - ①事前準備の徹底（提案と資料の事前配付）。
 - ②各委員の参加および計画実行を可能とする日程の調整。
 - ③各委員間の相互コミュニケーションの重視。
 - ④会議の結論、到達点の明確化。翌週、管理部に報告し、記録に残す（決定事項、継続検討事項、参加状況）。
 - ⑤必要により事務局会議を設置して、日常的な問題把握と運営の円滑化を図る。
 - ⑥管理部による活動支援（検討課題、執行課題の具体的な提示、進行状況把握、問題解決援助）。
 - ⑦部門責任者による活動支援（部門の委員の任務確認、委員会参加の保障）。

⑧委員会、診療部は会議運営を検討し、資料の枚数削減、デジタル化を推進する。

2. 診療部事務局および委員会書記の任務

- 1) 診療部事務局および委員会書記は委員会活動の実質的な推進責任者である。以下を基本に選任する。診療部事務局には資格等級基準「S-6等級（管理者クラス）」に相当する職員を配置する。委員会書記には「S-5等級（監督者クラス）」に相当する職員、または同等級への育成対象の職員を配置する。診療部メンバーは部責、職責者クラスを配置し、早い判断が可能で、実効力ある診療部として機能を発揮する。
- 2) 委員会書記（診療部事務局を含む、以下同）の役割発揮の要点
 - ①書記は、各委員と協力しあい、前項の「留意点」をもとに当該委員会運営の中心となる。
 - ②書記は、病院目標および法人基本方針・民医連方針などをよく理解するとともに、当該委員会方針の遂行と目標の達成に尽力する。
 - ③書記は、委員会運営や課題の遂行に支障のないように、管理部および部門責任者と日常的に「報告・連絡・相談」しつつ活動をすすめる。
 - ④書記は、委員会活動が職員育成の重要な機会であることを理解し、自己啓発を進めるとともに、各委員の育成について、部門上司や管理部との情報交換、支援依頼などを通して積極的に関与する。
 - ⑤書記は、会議開催後7日以内に会議報告を担当管理に提出する。
 - ⑥報告書は指定書式にてA4・1枚にまとめ、冒頭に「決定事項」「管理会議への検討依頼事項」を明記する。

II. 各診療部および各委員会・チームの任務

1. 拡大管理事務局

- 1) 5つの診療部活動およびマネジメントシステ

ムを推進する事務局として、病院の診療活動（保健医療・介護・福祉）全般の水準を引き上げるための、以下の課題の検討と具体化案を準備する。

- ①診療科部科長会議の議題準備と調整。
- ②各診療部課題の執行と調整。
- ③マネジメント・レビューの事務局。
- ④8次3ヵ年計画の推進状況把握、課題整理。建設課題の整理と準備。
- ⑤クリニカルインディケーター、DPCの対応など、診療の質を検討。
- ⑥病院機能評価更新後の課題の進捗を図る。

2. 外来診療部（診療部）

- 1) 「わかりやすい、かかりやすい外来」とするための施策をすすめる。
- 2) 当院が急性期病院としての機能を果たせるよう、内科急患と専門外来の機能整備を行う。病状の安定した方の法人内外診療所への紹介を促進する取り組みを行う。内科以外の診療科では、他院からの紹介患者を増やすことを意識的に追求していく。

3. 病棟診療部（診療部）

- 1) 病棟再編成後の病床運営において、病床稼働率・月あたり新規入院数・平均在院日数・紹介入院数を前進させる。複数の病棟、職種、部門にまたがる課題を掌握し、調整し、発議・提案し、執行する。
- 2) 病床管理に関する、地域連携の課題を検討する。
- 3) 入院医事課との連携によりDPC情報を活用し、運用上の問題や改善すべき課題を提言する。

4. 地域保健部（診療部）

- 1) HPH登録のための加入要件を整える：加入のためのセルフアセスメントから課題を明確にして、4年計画を立て、実践を推進する。
- 2) 職員によるHPH活動の具体化の推進。

5. 診療情報部（診療部）

- 1) クリニカルパス、説明同意書を含む医療記録の新規・改廃について承認を行う。
- 2) 医療の質指標を管理（算出、新設・改廃）する。マネジメント・レビューごとに算出し、測定値をもとに医療の質の変化について分析し、質向上の課題を提起し、測定値の精度についても検証する。院内外の各種医療情報・統計から医療の質改善につながる課題を提起する。
- 3) 患者への情報提供を充実させ、自己決定を支援する。

6. 救急診療部（診療部）

- 1) 当院にふさわしい救急・ER（エマージェンシー・ルーム）の運用を検討する。救急搬入と時間外対応を含めた救急・急患受入れ体制の見直しを行い、救急当番、急患担当スタッフの役割を明らかにする。
- 2) 救急医療分野における医師、看護、コメディカルの研修の見直しを行い、臨床研修病院としても課題を整備する。
- 3) 行政と連携の中での地域の救急医療の充実に向けて、当院の役割を検討し、充実を図る。

7. 経営委員会

- 1) 2013年度予算の遂行状況を管理し、予算達成のための課題を提起する。予算根拠となっている各部門（診療科、病棟、職場）、分野の活動把握分析・点検し管理会議に提言する。
- 2) マネジメント・レビューにおいて、部門別収支の状況を報告するとともに活用方法について具体的な提起やデータ分析などの研究を行う。
- 3) 平成26年の診療報酬改定に向け、動向を把握し次年度の病院課題について検討する。

8. 診療報酬検討委員会

- 1) 審査機関による突合点検・縦覧点検の情報を基に対策を講ずる。

- 2) 返戻・査定対策として適正な保険診療・保険請求について審議を行う。
- 3) 審議結果を関係者へフィードバックし、質の高い保険請求を行う支援をする。
- 4) 院内への情報提供、周知徹底、啓蒙活動を積極的に行うとともに、保険請求の勉強会を開催し、職員へ理解と協力を求める。

9. 学術・教育委員会

- 1) 全職種参加の症例検討会を主宰する。院内の学術活動を推進する。
- 2) 医師初期研修委員会と協力して、全職種の卒1、卒2対象の臨床研修発表会を開催する（看護部はキャリア1委員会が主催する）。
- 3) 部門の年間教育計画および通信教育の進捗を把握し、促進する。教育月間を企画し推進する。
- 4) 接遇研修会を企画し実施する。

10. 協同病院利用委員会

- 1) 支部事業所利用委員・ボランティア代表・患者会協議会代表・職員の構成で事業所利用委員会を構成し、組合員の医療経営活動への参加の窓口とする。「患者の権利」および「いのちの章典」による利用しやすい病院づくりのための活動をすすめる。
- 2) 「虹の箱」に寄せられた声を病院活動の改善に反映させるために、その検討と提案を行う。記名投書は、全例に返信する。
- 3) 医療懇談会を、病院、支部と協力して開催する。
- 4) ボランティア学校の開催やボランティア「ひとつぶの会」との協力を強める。

11. 地域活動委員会

- 1) 班会開催、班づくり、仲間ふやし、増資運動を主とした地域と職場での活動を、組合員と職員が協力・協同してすすめる。
- 2) 仲間ふやしを日常業務として定着させ、新しい広がりのある取り組みを展開する。

- 3) 「支部健康まつり」の実施状況の把握と、対応職場への支援策を検討する。
- 4) 必要により、推進委員会（≒会議）をもって、課題の推進をはかる。

12. SHJ 社保平和自治体委員会

- 1) 「社会保障・平和の活動」への職員の自主的・自覚的な参加を強める計画を具体化する。
- 2) 県社保協と連携し、「憲法第9条と25条を変えさせない活動」に取り組む。
- 3) 「いのちの章典」の実践と結んで、受療権を守り国民皆保険制度改悪の闘いをすすめる、人権を守る取り組みを強める。組合員との協同を重視する。

13. ふれあい企画委員会

- 1) 協同病院広報紙「ふれあい」の、毎月1日の発行を守る。
- 2) 組合員・患者の知りたい情報、地域の連携医療機関・介護事業所などに提供すべき情報を、タイムリーな企画で編集し、紙面の充実をすすめる。
- 3) ホームページの更新、外来モニターの運営管理を行う。

14. 医療材料検討委員会

- 1) 治療に関する医療材料の安全性・操作性・経済性を総合的に検討し、評価し、導入・変更を提起する。
- 2) 素材、廃棄の方法、廃棄量など、「環境にやさしい」視点を重視する。
- 3) SPDの稼動状況を管理し、適正な材料選択と価格設定を行う。
- 4) SPD委託業者(アルフレッサメディカルサービス株式会社)との定期協議を行い、運用の改善を促進する。

15. 医師初期研修委員会

- 1) 初期研修を具体化・推進し、民医連・医療生協の医師として成長できるよう援助する。初期研修カリキュラムを見直す。
- 2) 学術教育委員会と共催で、卒1臨床研修発表会を開催する。
- 3) 毎月の研修ふりかえり、目標づくり、形成的評価、総合的評価など、面接と評価を着実に実施する。
- 4) 臨床研修病院の機能評価受審を通して、研修機能の見直し、整備を図る。

16. 院内医学生委員会

- 1) 県連医学生委員会・本部医師医学生課と協力して、新入医師確保と医学部奨学生を増やす。特に、4年生以下の奨学生を各学年5名以上とする。
- 2) 職員、組合員に呼びかけ、医系奨学生（医学生、看学生など）の獲得・拡大を進める。

17. 院内看護学生委員会

- 1) 県連看護学生委員会と協力して、高校生との繋がりを大切に、看護学生、奨学生を多数確保し、育成し、必要人員の入職に結びつける。全職員参加型で促進・強化する。

18. 倫理委員会

- 1) 医療現場で生起する、倫理的判断を必要とする問題および課題を検討し、管理部に答申する。
- 2) 定期的に、「答申」の実施状況をチェックし、必要な発議を行う。外部の委員（弁護士、学識者など）も加え、法人的視点での検討もすすめる。
- 3) 公開倫理委員会を開催し、組合員、職員が広く参加し討論できる場を設定する。

19. 薬事委員会

- 1) 医師等からの申請（限定、試用）に基づき、新薬および未採用薬の申請実務を行い、その検

討結果を県連薬事委員会に申請する。

- 2) 医薬品による副作用情報を収集し、警鐘事例、ブレアボイド（薬による不都合回避）事例を検討し、「DIニュース」で公布する。この副作用情報は厚労省に提出する。

20. 診療情報提供委員会

- 1) 院長、看護部長、個人情報管理責任者、個人情報保護相談窓口担当で構成し、必要に応じて個人情報管理責任者が召集する。書記は個人情報保護相談窓口担当が担う。
- 2) 請求者、開示対象の適切性等の判断について、問題または疑義のある場合に、「カルテ開示に関する手順書」に定める基準にそって検討し、決定する。

21. MS（マネジメントシステム）事務局

- 1) マネジメントシステムを活用したPDCAサイクルを基本に、各部門で提供されている良質な医療サービスの継続的な改善活動を統括する。
- 2) 病院機能評価に求められている病院機能のレベルを維持、向上するために、日常的に医療サービスの改善活動を働きかける。
- 3) マネジメント・レビューに、管理するインプット情報を提供する。

22. 内部監査委員会

- 1) 院内で実施されている内部監査（MS内部監査、衛生委員会巡視、ICTラウンド、医療安全委員会ラウンド、利用委員会巡視など）の結果をうけて、改善課題を明確にし、その改善状況を追跡する。
- 2) MSの内部監査計画に基づく内部監査を、年2回実施する。
- 3) 内部監査結果および医療事故報告、ヒヤリハット報告、「虹の箱」投書の予防措置の把握と問題提起を行う。併せて記録保管、マネジメント・レビューに監査結果を報告する。

4) 法人内部監査委員会と連携し、他事業所への相互乗り入れ内部監査を行う。

23. 年報編集委員会

「自らをふりかえる」をコンセプトに、従来の医報を発展させた病院年報を10月末に発行する。

24. ICT (感染対策チーム)

- 1) 定期的に部門・診療現場を巡回し、感染対策上の問題点を発見した場合は、部門長に対し迅速・的確な改善提言を行う。
- 2) 部門長はICTの指摘事項を真摯に受けとめ、迅速に対応する。

25. がん化学療法チーム

- 1) 当院で実施されるがん化学療法の安全な施行を実現する目的で、各種プロトコルを把握し、登録し、制定した「がん化学療法ガイドライン」の運用定着を図る。
- 2) がん化学療法の実施状況を管理し、管理部、医局に対して安全確保に必要な提言を行う。
- 3) 外来化学療法のあり方を検討し、促進を図るための課題を整理し、発議する。

26. 褥瘡(管理)チーム

- 1) 入院患者の全身状態を把握し、褥瘡発生のリスクを評価し、予防措置の提案と治療に関する援助を行う。

27. NST (栄養サポートチーム)

- 1) 入院患者の栄養状態を評価し、治療効果の改善に寄与するため、必要な提案(栄養状態、喫食状況、病態把握、検討、助言)を行う。

28. 緩和ケアチーム

- 1) 各病棟・外来・在宅のリンクナースの教育・コンサルテーションを行う。
- 2) 入院・外来・在宅および法人内の他の施設の

疼痛、倦怠感、呼吸困難などの身体症状、不安、抑うつなどの精神症状をもつ患者の症状と、患者家族の心の辛さを緩和するための支援を行う。

29. 疾患別チーム

疾患別チームは循環器・糖尿病・呼吸器・消化器内科・乳腺科とし、適宜目的を明確にして行う。

30. SP (模擬患者) の会担当者会議

- 1) 「SPの会」の組合員と連絡をとり、年間計画に基づき実習および合同会議を開催する。
- 2) SP担当職員は、院内の部門からSP実習の要望を受けて、シナリオ準備等と実習を行う。

31. 電子カルテ運用担当者会議

- 1) 各部門システムの課題の解決、促進を図る。
- 2) 各部門システムのマネジメントが出来る職員を養成する。

32. 子育て支援チーム

- 1) 病院A・Bブロックで「赤ちゃん同窓会」「小児科の利用者」を対象に「子育て支援プロジェクト」の開催や、子どもの成長(健康)の学習・交流の場をつくっていく。
- 2) 子育て世代の親の要求にそった「子育て支援の助け合いグループ」の立ち上げと支援を行う。

33. がん診療プロジェクト

法人のがん戦略プロジェクト答申の協同病院における具体化を図る。

34. 卒後臨床研修受審評価対応プロジェクト

- 1) 12月を目標に更新受審を実施する。
- 2) 臨床研修病院として、さらに機能整備をすすめる医療の質向上を図る。

35. 次期電子カルテ更新プロジェクトチーム

- 1) 8月を目標に電子カルテ更新の計画案を作成

する。

- 2) 計画案に基づき、2014年8月の更新までの準備と進捗管理を行う。

III. 公設委員会

1. 医療安全委員会

- 1) ヒヤリハット報告、医療事故報告書の事例を研究し、真の原因を明らかにして医療事故やミスが発生しにくいシステムを提案する。
- 2) 医療事故防止に関する職員教育を、年3回実施する。
- 3) リスクマネージャー会議を置き、部門における安全管理の具体化、安全教育の徹底を図る。
- 4) 医薬品安全管理者は、医薬品の安全使用・管理体制を整備する。医療機器安全管理者は、医療機器の安全使用・管理体制を整備する。
- 5) 感染対策委員会と連携し、院内感染制御体制を整備する。

2. 労働安全衛生委員会

- 1) 労働安全衛生法に基づき「常時50名以上の労働者を使用する事業所」には設置することが義務づけられている。労働者の危険防止、健康障害を防止するための調査審議を行う。
- 2) 時間外労働の実態を把握し、180単位を超える職員の産業医面接を実施する。36協定を超える長時間労働をなくす。
- 3) 職員のメンタルヘルスに対応し、復職プログラムに基づきリハビリ勤務を管理する。身体面での健康管理を行い、健康で働きやすい職場づくりに必要な課題を提案し、実践する。

3. 感染対策委員会

- 1) 患者の感染症の予防・治療に重点をおき、患者および感染者の人権をまもり、感染症の発症・拡大を阻止する危機管理の観点にたった現状分析、整備課題の提案を行う。

2) 本委員会の活動と連携して、感染対策チーム(ICT)を組織し、日常的に標準予防策の実施状況を把握する。改善すべき点は即日指示し、是正を図る。

3) 厚労省感染症サーベイランスに参加し、毎月のデータ提供と、集計・分析結果に基づくフィードバックを実施する。

4. 防災対策委員会

- 1) 病院災害対策規定に基づき、防災管理に関する業務を推進する。審議内容は、防災計画立案、避難設備・避難器具の維持管理、避難誘導・通報・消火などの訓練および防火対策上必要な教育などを行う。
- 2) 大規模災害(震災など)時を想定したトリアージ訓練を実施し、行政機関との防災対策ネットワークを検討する。救急診療部と協力して、防災訓練を実施する。

5. 栄養管理委員会

- 1) 給食計画・検食結果の調査・改善など病院給食を評価し、質を引き上げるために必要な課題を検討し、実践する。

6. 医療ガス管理委員会

- 1) 医療ガス(診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう)設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。保守点検業務の記録内容などを保存し、定期的に確認し、管理部に報告する。

7. 治験審査委員会

- 1) 治療を主とした研究を目的として、薬・食品などの治験を行う場合、実施する治験の医学的妥当性および被験者の人権に対する配慮、内容説明、患者の同意を得ること、倫理的配慮などを審議する。
- 2) 承認前治療(治療法、薬品、機材など)の実

施が申請された場合、その是非を審議し、意見を管理部に提出する。管理部の承認のもとに実施する。

8. 臨床検査適正化委員会

1) 検査科に関する業務および運営について協議、検討、指導を行い、検査科の質の向上と効率的かつ適正な運営を図ることを目的とする。

9. 輸血療法委員会

1) 輸血・血液製剤の適正な使用を管理し、血液に関する諸問題を研究・検討し、課題を関係会議に提起する。

10. 省エネ推進事務局会議

1) 省エネ法に基づくエネルギー使用削減計画と管理の仕組みについて「管理標準」を作成し、運用する。
2) 「エコ・リーダー会議」を「省エネ推進委員会」として位置づけ、具体的課題の提起と推進を図る。

11. 医師事務作業補助委員会

(医師アシスト業務委員会)

1) 医師事務補助機能を高め、医師業務の負担軽減に努める業務の統括を行う。
2) 必要に応じて、医師の業務負担軽減のための提言を行う。

12. 臨床研修管理委員会

埼玉協同病院初期研修プログラムを円滑に施し、卒後初期臨床研修を統括管理する。

13. 適切なコーディング委員会

標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング(適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう)を行う体制を確保することを目的として設置する。
年2回以上の開催。

14. 透析機器安全管理委員会

透析機器の更新と運用計画に基づき進捗管理を行う。

透析液水質管理のために設置し、管理計画に基づいた機器の運用を行う。

透析用水や透析液の管理、また、医療機器などを安全に運転運用できるよう取り組む。

2013年度委員会体制

1. 診療部およびMS事務局

○診療部長 △書記

拡大・管理事務局
部責会議
管理会議

	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理	
1	外来診療部 第3火	○小野副院長	土生 (外来看護Ⅱ看護長) 五十嵐 (外来看護Ⅲ看護長)	広沢(食養科主任) 相原由(検査科) 松本し (放射線画像診断科科長)	△富樫(外来医事課課長) 飯塚(システム管理課) 相馬(地域連携部課) 松林(外来医事課主任) 根岸(医局事務課)	日野事務次長
2	外来診療部 第3火	○井合院長補佐	岡田(D4看護長) 高橋恵 (在宅看護科看護長)	野澤(食養科) 戸次有 (リハビリテーション技術科主任) 荒牧(薬剤科)	△高波(入院医事課課長) 田原(社会医療事業課) 大野(システム管理課) 金子(診療情報室)	見川看護副部長
3	地域保健部 第4火	○福庭副院長	照屋(外来看護Ⅱ) 小林(C4)	広沢(食養科主任) 甲斐田(検査科)	△田中(健康管理課課長) 熊倉(組合員活動課課長) 平嶋(診療情報室)	稲村看護副部長
4	診療情報部 第3水	○石津医師 (診療情報部長、 病理科科長)	松田 (手術看護科看護長) 高橋里(C3看護長)	山田早(薬剤科) 清水(リハビリテーション技術科)	△野田(診療情報室課長) 藤川(外来医事課) 鯨井(入院医事課)	貞弘事務次長
5	救急診療部 第4水	○松本定医師 (救急診療部長)	大竹 (外来看護Ⅰ看護長) 阿部(D4主任)	吉田幸(ME) 松川明(薬剤科科長) 徳田(放射線画像診断科) 大山(検査科主任)	△鶴我(外来医事課副主任) 松本浩(地域連携課課長)	小野寺 看護副部長
6	内部監査委員会 第2月		安藤(C4看護長)	倉川(リハビリ技術科) 田島(検査科)	△小幡成(経営企画室課長) 橋爪(外来医事課)	日野事務次長
7	MS事務局 第2月		村山(D2主任)	△小野秀(ME科科長) 倉川 (リハビリテーション技術科) 戸次み(放射線画像診断科)	小幡成(経営企画室課長) 桑田(資材課主任)	貞弘事務次長
8	拡大管理事務局 第1・3月	内村事務長 △本戸事務次長	日野事務次長 貞弘事務次長	千葉看護部長 稲村看護副部長	小野寺看護副部長 見川看護副部長	石田(システム管理課課長) 野田(診療情報室課長) 田中(健康管理課課長) 宮崎(安全企画室課長) 小幡成(経営企画室課長)

2. 公設委員会

○委員長 △書記

	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理	
9	医療安全 委員会 第2水	○増田院長 市川清副院長 中島医師	鈴木(D5主任) 砂川(D2看護長)	小野秀(ME科科長) 松川明(薬剤科科長)	△宮崎俊(安全企画室課長) 竹本 (社会医療事業課課長)	内村事務長 千葉看護部長
10	リスクマネー ジャー会議 第3火	各部門から(経年数3年以上)				
11	感染対策 委員会 第2金	○増田院長 村上純医師 (臨床検査科部長) 重吉医師 草野医師	吉田 (看護育成室主任) 児玉(D3副主任)	△相原雅(検査科) 赤枝(薬剤科) 篠塚(ME科) 松川明(薬剤科科長)	滝本(入院医事課)	内村事務長 千葉看護部長
12	労働安全 衛生委員会 第4水	○小池医師 (健康増進 センター長)	稲村(看護副部長) 森田(D5)	小野秀(ME科科長)	△高橋雄(安全企画室主任) 総務	稲村看護副部長
13	防災対策 委員会 第1木	○増田院長	渡辺(外来看護Ⅰ) 浅沼(C3主任)	高橋聡(食養科) 手嶋(ME科)	△金原(総務課) 折茂(外来医事課副主任) 林一(環境管理課課長) 小幡成(経営企画室課長)	日野事務次長
14	労働管理委員会 第4火	○市川清副院長	秋山(D4副主任)	△須崎(食養科) 岸波(食養科副主任)	高波(入院医事課課長)	本戸事務次長
15	医療ガス管理委員会 隔月第 曜日	○西川医師 (手術室長)	和田(手術室)	△吉田幸(ME科) 松川明(薬剤科科長)	林一(環境管理課課長)	日野事務次長
16	治療審査委員会 第 曜日	○増田院長	千葉(看護部長)	△松川明(薬剤科科長)	高波(入院医事課課長)	内村事務長
17	臨床検査適 正化委員会 第3金	○村上医師 (教育センター長) 原澤医師 (呼吸器科科長) 久保地医師	高橋あ(D2副主任)	△大久保(検査科科長) 大山(検査科主任)	森川(外来医事課)	貞弘事務次長
18	輸血療法 委員会 第2火	○市川清副院長 仁平医師 (整形外科部長) 村上医師(教育センター長) 長医師(外科技術部長)	松田(手術室看護長) 森崎(D2)	△小林(検査科) 吉田剛(薬剤科)	高波(入院医事課課長)	小野寺 看護副部長

19	省エネ推進事務局会議 第2水		末松 (D5)	小野秀 (ME科科長)	△林一 (環境管理課課長) 明新 総務	日野事務次長
20	臨床研修管理委員会 年3回 第4火	○増田院長 雪田副院長 福庭副院長 守谷医師 (消化器科医長) 村上医師 (教育センター長) 忍医師 (総合内科科長、内科副部長、医局長)	小野寺 (看護副部長)		△松川 (教育研修室課長) 我妻 (医局事務課主任) 本戸 (管理部事務次長)	内村事務長
		外部委員:				
21	医師アシスト業務委員会			野田邦 (診療情報室課長) 我妻 (医局事務課主任) 松川淳 (教育研修室課長) 高波 (入院医事課課長)		本戸事務次長
22	適切なコーディング委員会	芳賀医師 (病棟医長) 佐藤医師 (呼吸器科医長)		森口 (薬剤科副主任)	△金子 (診療情報室) 藤川 (外来医事課) 富樫 (外来医事課課長)	貞弘事務次長
23	透析機器安全管理委員会	○肥田医師 清水禮医師 木場医師	新井 (透析看護科看護長)	△小野 (ME科科長) 原島 (ME科)	松林 (外来医事課主任)	本戸事務次長

3. 委員会、医療チーム、各プロジェクトチーム、等

○委員長 △書記

(委員会・プロジェクト)	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
24 経営委員会 事務局 第3・4木	○増田院長 井合院長補佐	千葉 (看護部長)	大久保 (検査科科長)	△小幡成 (経営企画室課長) 野村 (入院医事課主任) 桑田 (資材課主任) 赤池 (外来医事課主任)	内村事務長 貞弘事務次長
25 診療報酬検討委員会				赤池 (外来医事課主任)	内村事務長 貞弘事務次長
26 学術教育委員会 第4火	○村上医師 (教育センター長)	高田 (C3主任)	△吉川 (ME科副主任) 崎山 (検査科) 古山 (リハビリテーション技術科) 北原 (放射線画像診断科)	近藤 (医療社会事業課副主任) 五十嵐 (外来医事課)	本戸事務次長
27 病院利用委員会 第3火		竹内 (D2副主任) 田中 (C3副主任)	藤本末 (リハビリテーション技術科) 高橋聡 (食養科) 石川 (放射線画像診断科)	△森川 (外来医事課) 名古 (健康管理課主任) 菅野 (外来医事課) 小幡く (教育研修室)	本戸事務次長
28 地域活動委員会 第2・4火	*推進委員会 第4火曜日	村田 (C4主任)	○遠藤正 (リハビリテーション技術科科長) 大塚ゆ (検査科)	△鈴木 (外来医事課) 村山 (健康管理課) 柴田 (組合員活動課) 小林 (資材課)	日野事務次長
29 SHJ委員会 第3月		小峰 (C3副主任)	斉藤浩 (食養科) 吾妻 (検査科)	△今野 (外来医事課) ○松本浩 (地域連携課課長) 戸邊 (健康管理課) 小森谷 (保育所) 小林 (資材課) 麦倉 (組合員活動課)	貞弘事務次長
30 ふれあい企画委員会 第1火		坂大 (D5) 高田 (C3主任)	濱本 (食養科) 丸岡 (ME科)	△比嘉 (総務課副主任) 松本浩 (地域連携課課長) 飯島 (外来医事課) 小幡成 (経営企画室課長)	日野事務次長
31 医材検討委員会 第4月	○佐野医師 (副医局長)	江畑 (看護育成室看護長) 廣岡 (手術看護科)	原島 (ME科) 安部さ (放射線画像診断科)	△小池 (資材課部責主任) 桑田 (資材課主任)	日野事務次長
32 医師研修委員会 第4金	○守谷医師 (消化器科医長) 雪田副院長 肥田医師 村上医師 (教育センター長) 喜多村医師 忍医師 (医局長、内科副部長、総合内科科長)	岡田 (D4看護長)	篠崎 (検査科) 相馬 (放射線画像診断科) 玉水 (薬剤科)	△我妻 (医局事務課主任) 高波 (入院医事課課長) 松川 (教育研修室課長) 小幡 (教育研修室)	雪田副院長 本戸事務次長
33 医学生委員会 第2水	○伊藤医師 新井聖医師 細谷医師 (小児科医長) 重吉医師 山田医師	浅香 (C2看護長)	池田 (検査科)	△根岸 (医局事務課副主任)	本戸事務次長

34 看護学生委員会 第2金		浅香 (C2看護長)		△日向 (外来医事課)	見川看護副部長
35 倫理委員会 奇数月 第4金	福庭副院長	大竹 (外来看護1看護長) 福田 (D3)	戸次み (放射線画像診断科) 丸山 (食養科)	△竹本 (医療社会事業課課長) 野田 (診療情報室課長) 鶴我 (外来医事課副主任)	内村事務長
		外部委員: 倉橋 (医療生協組合員) 高澤 (医療生協組合員) 尾崎 (大学教授)			牧野 (弁護士)
36 電子カルテ運用担当者会議 第2水	○井合院長補佐	江畑 (看護育成室看護長) 村上 (C5副主任)	丸山 (食養科) 吉田 (ME科) カ丸 (リハビリテーション技術科) 酒井と (放射線画像診断科副主任) 小川幸 (検査科) 壇 (薬剤科)	△大野 (システム管理課主任) 石田 (システム管理課課長) 飯塚 (システム管理課) 森川 (外来医事課) 菅原 (入院医事課主任)	貞弘事務次長
37 SP担当者会議 第1金		柳澤 (C3) 町田 (外来看護1副主任)	若林 (薬剤科) 森下 (検査科) 伊藤ひ (放射線画像診断科)	△池成 (外来医事課) 小谷 (外来医事課)	本戸事務次長
38 薬事委員会 第1火	○福庭副院長	砂川 (D2看護長)	△玉水 (薬剤科) 壇 (薬剤科) 福島研 (薬剤科主任)		本戸事務次長
39 診療情報提供委員会 (必要時)		千葉 (看護部長)		△野田 (診療情報室課長)	内村事務長
40 がん診療プロジェクト	○雪田副院長	小林 (C4) 内川 (外来看護III副主任)	澤辺 (薬剤科主任) 遠藤正 (リハビリテーション技術科科長)	△野村 (入院医事課主任) 松林 (外来医事課主任) 野田 (診療情報室課長)	千葉看護部長
41 年報作成委員会 第2月	○村上医師 (教育センター長)	見川 (看護副部長)	松本 (放射線画像診断科科長)	△小幡成 (経営企画室課長) 野田 (診療情報室課長) 根岸 (医局事務課副主任)	本戸事務次長
42 臨床研修評価受審プロジェクト がんプロジェクト	忍医師 (医局長、内科副部長、総合内科科長) 守谷医師 (消化器科医長) 山田医師 佐野医師 (副医局長) 深井医師	石田 (C5看護長)		△松川 (教育研修室課長) 我妻 (医局事務課主任) 野田 (診療情報室課長) 野村 (入院医事課主任)	小野寺 看護副部長 本戸事務次長
43 次期電子カルテ更新プロジェクト 第3水	肥田医師 細谷医師 (小児科医長) 伊藤医師 (副医局長) 西川医師 (手術室長)	青山 (外来看護I主任) 滝口 (D3副主任) 江畑 (看護育成室看護長)	酒井と (放射線画像診断科副主任) 小川 (検査科) 若林 (薬剤科)	石田 (システム管理課課長) 大野 (システム管理課主任) 飯塚 (システム管理課) 野田 (診療情報室課長) 富樫 (外来医事課課長) 菅原 (入院医事課主任) 松本 (地域連携課課長)	福庭副院長 内村事務長 小野寺 看護副部長 貞弘事務次長

(医療チーム)

	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
44 感染対策チーム (ICT) 毎週金曜日	村上医師 (教育センター長)	△吉田 (看護育成室主任) 英岡 (C3副主任) 各職場1名 (リンクナース)	赤枝 (薬剤科) 相原雅 (検査科)	宮崎 (安全企画室課長)	千葉看護部長
45 がん化学療法チーム 第4金	○浅沼医師 (外科病棟医長) 小野副院長 佐野医師 (副医局長)	内川 (外来看護III副主任) 川島 (D3主任) (リンクナース)	△石丸 (薬剤科) 森口 (薬剤科) 吉田剛 (薬剤科)	滝本 (入院医事課) 丹羽 (外来医事課)	千葉看護部長
46 褥瘡チーム 第3火	○田中医師 (皮膚科副医長)	△江畑 (看護育成室看護長) 木村 (D3) 各病棟1名 (リンクナース)	山田 (リハビリテーション技術科) 石川 (食養科) 桑原 (リハビリテーション技術科)	渡部 (入院医事課)	千葉看護部長
47 栄養サポートチーム (NST) 第3水	○忍医師 (医局長、内科副部長、総合内科科長) 守谷医師 (消化器科医長) 浅沼医師 (外科病棟医長)	岡田 (D4看護長) 大森 (C2)	△野澤 (食養科) 野上 (リハビリテーション技術科) 広沢 (食養科主任) 荒牧 (薬剤科)	鯨井 (入院医事課)	本戸事務次長

48	緩和ケア チーム 第3木	○雪田副院長 照井医師 (緩和ケア病棟医長) 有田医師	原島 (C4) △小林 (C4)	羽染 (食養科) 遠藤正 (リハビリテーション技術科科長) 澤辺 (薬剤科主任)	野村 (入院医事課主任) 田原 (医療社会事業課)	稲村看護副部長
49	乳腺科医療 チーム 第2月	○金子し医師 (乳腺科医長)	小平 (D3)	△新島 (放射線画像診断科主任) 田嶋 (検査科) 須崎 (食養科) 岡野 (リハビリテーション技術科)	滝本 (入院医事課) 田中 (健康管理課課長)	見川看護副部長
50	子育て支援 チーム 第2木	○平澤医師	△伊藤 (C3) 加藤 (C3)	羽染 (食養科)	菅原 (入院医事課) 神戸 (保育所) 熊倉 (組合員活動課課長) 守谷 (組合員活動課)	日野事務次長

(診療科医療チーム)	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
51 循環器医療 チーム 第1水	○金子医師 (循環器科科長) 福庭副院長	五嶋 (D4副主任) 清水 (D4)	丸山 (食養科) 篠塚 (ME科) 増永 (リハビリテーション技術科) 安部 (放射線画像診断科) 佐藤 (リハビリテーション技術科)	△野村 (入院医事課主任)	日野事務次長
52 糖尿病医療 チーム 第3火	○村上哲医師 (内科診療部長) 島村医師 (病棟医長) 中島医師 関口医師	△福島 (看護育成室) 諸町 (D4) 外来II	丸山 (食養科) 石川り (検査科) 三浦 (薬剤科)	大関 (外来医事課)	稲村看護副部長
53 呼吸器医療 チーム 第3水	原澤医師 (呼吸器科科長) 佐藤医師 (呼吸器科医長)	C5 外来II	石川智 (食養科) 菅 (ME科) 横尾 (リハビリテーション技術科) 横山 (放射線画像診断科) 神谷 (検査科) 赤枝 (薬剤科)	△国府田 (入院医事課)	小野寺 看護副部長
54 消化器内科 医療チーム 第3火	○福本医師 (内科部長、 消化器科科長) 忍医師 (医局長、 内科副部長、 総合内科科長) 守谷医師 (消化器科医長) 田中ひ医師 (病棟医長) 増田院長 小野副院長 久保地医師 天野医師	C2 外来II	多喜 (食養科) 篠塚 (ME科) 神山 (放射線画像診断科) 三升畑 (検査科) 有泉 (薬剤科)	△折茂 (外来医事課副主任) 魚谷 (外来医事課)	貞弘事務次長

(運営会議)	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
55 医局運営 委員会 第4水	○忍医師 肥田医師 佐野医師 (副医局長) 細谷医師 (小児科医長) 伊藤医師			△我妻 (医局事務主任)	雪田副院長 本戸事務次長
56 手術室 運営会議 第2金	○西川医師 (手術室長) 市川清副院長 井上医師 (外科部長) 林幹医師 (泌尿器科部長) 堀医師 (眼科部長) 北村医師	△松田 (手術看護科看護長) 熊木 (手術看護科副主任) 広岡 (手術看護科副主任)	吉田剛 (薬剤科) 吉川 (ME科副主任)	菅原 (入院医事課主任)	本戸事務次長
57 教育研修セ ンター運営 委員会 毎週 火曜日	○村上医師 (教育センター長) 雪田副院長 関口医師 忍医師 (医局長、 内科副部長、 総合内科科長)	小野寺 (看護副部長)		△松川淳 (教育研修室課長) 我妻 (医局事務課主任) 井上 (教育研修室) 小幡く (教育研修室)	本戸事務次長
58 健康増進 センター 運営委員会	○小池医師 (健康増進 センター長)	斎藤 (外来看護II副主任) 土生 (外来看護II看護長)	松本 (放射線画像診断科科長) 大久保 (検査科科長)	△田中 (健康管理課課長) 名古 (健康管理課主任)	稲村看護副部長
59 保育運営協 議会 隔月 第1月		父母会		△千島 (総務課部責主任) 丸岡 (保育所)	見川看護副部長

医療安全委員会

■委員会の任務

- 1) ヒヤリハット報告、医療事故報告書の事例を研究し、真の原因を明らかにして医療事故やミスが発生しにくいシステムを提案する。
- 2) 医療事故防止に関する職員教育を、年3回実施する。
- 3) リスクマネージャー会議を置き、部門における安全管理の具体化、安全教育の徹底を図る。
- 4) 医薬品安全管理者は、医薬品の安全使用・管理体制を整備する。医療機器安全管理者は、医療機器の安全使用・管理体制を整備する。
- 5) 感染対策委員会と連携し、院内感染制御体制を整備する。

■開催実績

委員会 12回/年

リスクマネージャー会議 12回/年

■2013年活動報告

- 1) 毎週報告事例の共有・検討を行い、毎月の会議において是正・予防処置の具体的な実施について確認しました。部門へ提起した是正・予防処置は38件、委員会・診療部へは3件あり、改善策実施のための援助を行いました。
- 2) 講義・研修形式、eラーニング学習、体験学習などで、教育題材8種類を設けて実施しました。
 - ・講義・研修 (4回) / 「新入職員研修医療安全講習」、「みんなで学ぶ事故事例分析」、「チームSTEPPS研修」、「部門RM養成講座①～⑤」
 - ・eラーニング (3回) / 「チームSTEPPSを学ぶ」、「暴言・暴力の対応について学ぶ」、「ノンテクニカルスキルとは何か？」

- ・体験学習 (1回) / 「医薬品・医療機器学習会」
- 3) 毎月のリスクマネージャー会議において、各部門の事例検討報告と、改善策の提案を実施しました。2014年3月17日、「部門リスクマネージャー活動報告交流集会」を開催し、29部門から1年間の取り組みの報告が行われました。
 - 4) 医薬品管理においては、救急カートの薬剤管理の見直し、ハイリスク薬の情報整備を行いました。医療機器管理では医療機器安全情報による情報発信を行っています。また、医薬品・医療機器合同の体験型安全学習会を開催しました。
 - 5) 感染対策委員会との連携については、委員会内では情報の共有にとどまり、具体的な活動は行っていません。ICTのメンバーである書記が、日常的に情報交換を行うことで、情報連携は実施できていました。
 - 6) その他
 - ・転倒・転落事故による重篤な事例を減らすための対策を実施しました。

■2014年の課題

- ・転倒・転落事故による重篤事例を減らすための対策を継続してすすめます (さらに発展させる)。
- ・ノンテクニカルスキルを強化するための研修や教育の実施と、「気づき」が発信できるための仕組みづくりを検討します。

感染対策委員会

■感染対策委員会とは

公設委員会であり、病院長直属の諮問機関です。感染対策チーム（以下ICTとする）を組織し、ICTに一定の権限を与え、強力に支援します。病院の感染管理のために、方針作成と最終の決定機関として機能します。

■感染対策委員会の使命

近年、メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）など薬剤耐性菌による院内感染の報告が相次いでおり、当院でも2012年にVREの院内感染を経験しました。

また、毎冬、ノロウイルス、インフルエンザウイルスの患者は、入院患者、スタッフを問わず一定数の発生を繰り返しています。

いったん、院内感染が「アウトブレイク」という形で周知されれば、診療業務や病院経営に与えるインパクトは計り知れないものがあります。

患者の高齢化、易感染性宿主の増加など、患者側要因のリスクは年々増加しており、当院における感染症診療・感染対策に関わる「トップリスクマネジメント」を担う感染対策委員会の使命は大きく、また重いといえます。

■開催実績

12回

■2013年活動報告

- ・ICTからの情報を共有・分析・評価し、必要な対応を行ってアウトブレイクを未然に防ぐことができました。
- ・各種サーベイランスデータについて内容を検討し、2013年は手指衛生について強化期間

を設けて集中的に取り組みました。結果を学習会にて報告し、『手指衛生AWARD』と題して優秀病棟の表彰をしました。

- ・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算の連携施設間での6回／年（当院主催含む）の院内相互ラウンドやカンファレンスに参加し、それぞれ地域の感染対策情報を共有することができました。
- ・感染対策手順書について、改訂および新規作成をしました（『院内感染マニュアル』『職業感染対策手順書』『鳥インフルエンザ感染を疑う患者への対応について』）。
- ・感染防止対策院内研修会を全職員対象に5回／年開催し、2回／年以上の出席を促しました。

■2014年の課題

- ・引き続きアウトブレイクを未然に防ぐことができるよう情報の共有・分析・評価を行い、特に分析した結果からの介入・評価に力を入れます。また、アウトブレイクが発生した際には迅速に対応できるように体制の整備を進めます。
- ・手指衛生強化期間に関して、入院部門だけでなく外来部門での取り組み方についても検討します。
- ・院内相互ラウンドの結果を活かし、指摘事項の改善および必要なマニュアルの改訂に取り組めます。
- ・感染防止対策院内研修会を計画的に開催し、全職員に2回／年以上の出席を促します。

栄養管理委員会

施状況を確認、検討します。

■栄養管理委員会の任務

- 1) 食養科月報に基づき、患者給食数・給食材料費・喫食状況・栄養指導数等を確認します。
- 2) 給食に対する入院患者からの意見や要望について検討し、食事内容に反映させます。
- 3) イベントや行事食について検討し、患者満足度の向上を図ります。
- 4) 喫食率向上のための嗜好調査や患者個別の対応について実践状況を確認します。
- 5) 安全衛生上の課題について検討し、関係部署と連携して業務遂行を図ります。

■開催実績

12回／年

■2013年活動報告

- ・給食材料費の見直しを行い、支出を削減するために検討を行いました。
- ・患者様に喜ばれる病院給食を追求するため、患者様からの意見や医師、看護師の検食簿の意見を検討しました。また、他の病院の病院給食に関するサービスを参考に当院で行えるサービスについて検討しました。
- ・嗜好調査を行い、個別に対応した症例を毎月委員会で報告しました。
- ・3種類の新栄養剤の検討と、試験的な使用許可を行いました。

■2014年の課題

- ・給食材料費を削減するための対策を検討します。
- ・給食に対する満足度を上げる取り組みを検討します。
- ・喫食率向上のための嗜好調査や個別対応の実

臨床検査適正化委員会

■臨床検査適正化委員会とは

当院は検体検査管理加算Ⅳの施設基準を取得しており、算定要件の一つになっています。検査科に関する業務及び運営について協議・検討・指導を行い、検査科の質の向上と効率的かつ適正な運営を図ることを目的とする委員会です。

■開催実績

10回/年

■2013年活動報告

1) 精度管理

- ・内部精度管理 生化学項目・CBCではCV 1～3%と良好な結果を得ています。
- ・外部精度管理 外部機関による臨床検査精度管理調査を年2回受けています。

2) 検査項目の導入・削除等の検討

Mg、Zn、感染症関連検査(HBs抗原……)の院内検査導入について検討し、院内実施を開始しました。

3) インシデント/アクシデント、クレームへの対応

インシデント 35件、「虹の箱」への投書5件(患者様からのクレーム)に対する対応、再発防止策が適切に実施されたか否か検討を行いました。

4) 適正な臨床検査実施のための検討

- ・POCTの精度管理の一環として血糖測定器の管理状況に関するアンケートを実施しました。
- ・診療報酬が査定対象となり、返戻扱いになったもののうち、MPO-ANCA、PR3-ANCA、LAC、ヒアルロン酸等の比較的高額な検査項目について、適応を検討しました。

- ・検査の実施回数に制限のある項目について検討を行いました。

■2014年の課題

- ・保険未収載項目・研究目的検査の実施についてルール化を図りたいと思います。
- ・POCTの精度管理として、自己血糖測定機の機械間差の調査を行います。
- ・診療報酬の査定対象に挙げた項目について精査し、適切な検査実施につなげたいと思います。

輸血療法委員会

■輸血療法委員会とは

輸血療法の適応、血液製剤の使用状況調査(使用数、廃棄率)、輸血療法に伴う事故や副作用の報告と対策、輸血に関する情報の発信、また委員会に上げられた輸血療法に関する議題や要望を検討しています。

■開催実績

11回/年

■2013年活動報告

- ・血液製剤また分画製剤の使用や廃棄状況を監視していく体制を作り、製剤の適正使用に努めました。
- ・廃棄率削減を目的に、待機的手術に対しT&Sを開始しました。これにより2013年度は廃棄率を約6%以内に抑えることができました。
- ・自己血採血室の中央化を一部診療科で開始しました。
- ・輸血後感染症検査の実施率を上げるため、感染症項目を院内至急で行えるようにしました。
- ・2013年度2名が認定臨床輸血看護師の資格を取得しました。

■2014年の取り組み

日本輸血細胞治療学会の認定医制度指定施設および認定輸血検査技師制度指定施設の施設認定を両方取得しているのは、埼玉県では防衛医科大学病院と当院の2施設のみです。認定にふさわしい施設としてさらにレベルアップを目指します。

- ・血液製剤の適正使用を高め、安全な輸血療法を提供できるよう管理を行います。
- ・廃棄率3%以下を目指します。

- ・輸血後感染症検査の実施率を向上させます。
- ・認定臨床輸血看護師、認定自己輸血看護師、認定輸血検査技師の受験者を増やします。

治験審査委員会

■治験審査委員会の任務

治験審査委員会の運営は、厚生省令第 28 号及び薬発第 430 号並びに薬審第 445 号・薬安第 68 号に基づいて定めています。

当院では、医薬品の製造（輸入）承認申請または承認事項一部変更承認申請の際に提出すべき資料の収集のために行う治験は行いません。医薬品の再審査申請、再評価申請または副作用調査の際に提出すべき資料の収集のための市販後臨床試験を行う場合には、「治験」を「市販後臨床試験」と読み替えて、治験審査委員会の適用範囲としています。

その他、「承認薬であって適応承認外の目的・用法で使用する場合」等を検討対象にしていますが、いずれの場合においても、次の 3 点を治験審査委員会の責務として定めています。

- ①「治験の原則」に従って、全ての被験者の人権、安全及び福祉を保護する。
- ②社会的に弱い立場にある者を被験者とする可能性のある治験には特に注意を払う。
- ③倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等について審査を行う。（以上、「治験審査委員会標準業務手順」より抜粋）

■2013 年度活動報告

「公知申請」が広く整備される中で、治験審査委員会をもって審議すべき機会がありませんでしたが、市販後臨床試験を 4 種 22 例実施しました。

■2014 年度の課題

引き続き、「治験審査委員会標準業務手順」に記載されている責務に従い、業務の逸脱がないよう監視・測定を継続します。

透析機器安全管理委員会

■透析機器安全管理委員会の任務

- ・透析機器の更新と運用計画に基づき進捗管理を行います。
- ・透析液水質管理のために設置し、管理計画に基づいた機器の運用を行います。
- ・透析用水や透析液の管理、また、医療機器などを安全に運転運用できるよう取り組みます。

■開催実績

8 回／年

■2013 年活動報告

1) 透析機器更新への対応
2013 年 7 月 27 (土)・28 (日) の 2 日間で透析監視装置、FutureNetWeb+ の更新作業を実施しました。

装置台数は 30 台（多人数用：25、個人用：5）から 26 台（多人数用：22、個人用：4）へ減らしましたが、午後透析を開始することで機器の効率的活用を図ります。午後透析開始時の患者数は 9 名でしたが、2014 年 3 月末の時点で 13 名となりました。

2) 透析液水質管理
透析液水質管理について計画を立て、実施できました。培養、E T 測定については問題はありませんでした。

透析装置の更新を行ったことにより、透析液水質確保加算が 1 から 2 へ変更となりました。

■2014 年の課題

- ・透析液水質管理の継続と On-LineHDF の検討
- ・透析患者数増加の為の体制づくり

医療ガス管理委員会

■委員会の任務

医療ガス管理委員会は、法令で定められた公認委員会です。任務として、「診療の用に供するガスの整備は危険防止上必要な方法を講ずること」とあることから、立ち入り検査や保守点検を実施しています。また、職員向けに学習会を実施することで、危険防止上必要な知識の院内普及に努めています。

■開催実績

委員会 2 回／年

■2013 年活動報告

- 1) 委員会の設置及び開催目的の確認
医療ガス管理手順書の確認、緊急時連絡体制の確認。
- 2) 関係法規の確認
- 3) 医療ガス設備を適正に維持・管理するための保守点検内容確認
- 4) 勉強会の実施（防災対策委員会と共催で、7 月 23 日実施）
 - ①「院内火災について」
 - ②「シャットオフバルブについて」
- 5) 埼玉県平成 25 年度高圧ガス防災訓練へ委員会より代表派遣

■2014 年の課題

災害や事故に対しての予防を講じるために、必要な設備点検の実施と確認を行います。また、実際に災害が発生した場合でも迅速に対応できるよう、学習会の実施や訓練の実施などを企画検討、実施します。

■関連法令

- (1) 医療法施行規則厚生省第 50 号第 16 条
- (2) 厚生省健康政策局長通知第 410 号
- (3) 医薬法第 25 条第 1 項
- (4) 医療法施行規則厚生省第 50 号第 9 条の 12
- (5) 薬事法第 77 条の 3

臨床研修管理委員会

1. 任務

管理型臨床研修病院として求められる、公設の委員会です。管理型臨床研修病院のほか、協力型臨床研修病院・研修協力施設、外部委員によって構成されます。卒後臨床研修の理念と方針の策定、研修プログラムの運営と管理、初期研修医の採用と修了判定を主な任務とします。委員会のもとに、初期研修委員会と研修担当医会議を置き、実際の運用や執行を行っています。

2. 構成

増田剛 (研修管理委員長)、雪田慎二 (プログラム責任者)、村上純子 (教育研修センター長)
〈外部委員〉

石井秀夫 (石井医院)、小暮由紀夫 (川口市消防局)、高沢絢子 (埼玉協同病院倫理委員)
〈協力型臨床研修病院・研修協力施設〉

矢花孝文 (みさと協立病院)、清水禮二 (大井協同診療所)、肥田泰 (浦和民主診療所)、関口由希公 (さいわい診療所)、神谷稔 (老健みぬま)、菊池敬 (かすかべ生協診療所)、山田昌樹 (秩父生協病院)
〈研修管理委員〉

増永哲士 (医療生協さいたま本部)、守谷能和 (研修委員長)、福庭勲 (副院長)、忍哲也 (内科副部長)、吉野肇 (埼玉西協同病院)、小堀勝充 (熊谷生協病院)、小野寺由美子 (看護副部長)、内村幸一、増永哲士 (事務長)、本戸文子 (事務次長)、我妻真巳子 (医局事務課)、松川淳、市川大輔 (事務局長)

3. 開催実績

委員会 4回/年

初期研修委員会 12回/年

研修担当医会議 24回/年

4. 2013年活動報告

2013年度の研修プログラムの概要を確認しました。内科11ヵ月から10ヵ月へ、選択3ヵ月から4ヵ月へユニットの変更を行い、秩父生協病院を協力型施設に加えしました。また、委員会の構成として、外部委員の追加 (川口市消防局) を行いました。

初期研修医に対し、iPad miniを貸与し、検索ツール、研修手帳としての運用を開始しました。

2014年度の研修医採用のマッチングには、2人でしたが、二次募集を行うことにより、合わせて5人の採用予定となりました。のちの医師国家試験の結果によって、3人の入職となりました。

2015年度の募集要項および研修プログラムとスケジュールについて確認しました。内科期間を少なくし、選択期間を4ヵ月から6ヵ月に延ばすことで、研修医が当プログラムを選択する幅を広げることとしました。また指導医について確認をし、院内に公開しました。

2012年4月に研修プログラムを開始した研修医の修了確認を行いました。3人が3月で修了し、2人は大学病院で後期研修プログラムの研修を行い、1人は家庭医の後期研修プログラムで研修することとなりました。

5. 2014年の課題

研修管理委員会は、2013年度を踏襲し、年4回の開催を行います。任務は、卒後臨床研修の理念と方針に基づいた研修プログラムの策定とその運営管理とします。研修医の募集と採用、研修の修了判定についてもその役割を担います。

下部組織である初期研修委員会と研修担当医会議を改組します。月1回開催していた初期研修委員会を月2回の開催にし、研修担当医会議を吸収します。初期研修委員会を研修担当医中心の会議とし、研修の進捗状況や評価を中心に議論します。

年に3～4回、コメディカルスタッフを加えた拡大初期研修委員会 (仮称) を開催し、多角的な視点に立った研修医の評価を行います。

医師初期研修委員会

■医師初期研修委員会の任務

初期研修を具体化・推進し、民医連・医療生協の医師として成長できるよう全職員で育成・支援します。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- (1) 初期研修医の進捗確認や情報共有
 - ・ユニットごとの目標確認と総括、評価
 - ・コメディカルによる360度評価とその報告
 - ・初期研修医から出された要望を受け、プログラムへの反映を検討
- (2) 導入期研修・研修医レクチャーの検討と実践
- (3) 指導医講習会など臨床研修にかかわる企画への協力
- (4) 卒後臨床研修評価を受審
- (5) 研修修了のための確認、臨床研修修了発表会への協力

■2014年の課題

- ・参加メンバーの刷新、指導目的の確認
- ・初期研修プログラムの見直し
- ・サマリーの期限内提出
- ・手技・知識の確認
- ・症例報告、医局症例検討会→各種学会発表へつなげる。学会発表の経験、方法を身につける
- ・研修の質・満足度を上げる
- ・「ヒヤリハット」の提出促進
- ・臨床研修評価調査結果報告より、研修の質の改善課題についての取り組み

医師アシスト業務委員会

■医師アシスト業務委員会の任務

- (1) 医師が診療に専念できることを目的として、医師の事務作業軽減に寄与する業務の他、医師の負担軽減に関する問題の調整等。
- (2) 医師事務作業補助者の配置状況と研修実施状況の管理。

■開催実績

2回/年

■2013 年活動報告

- ・医師アシスト業務担当部門の業務遂行状況の確認
- ・医師事務作業補助者の配置状況の確認
- ・研修計画作成と実施の確認

■14 年度の課題

- ・医師事務作業補助者の増員
- ・外来・病棟での業務拡大 (全体の 8 割以上)
- ・医師事務作業補助加算 1 の 15 : 1 の届出を行う

適切なコーディング委員会

■適切なコーディング委員会とは

標準的な診断および治療方法について院内に周知し、適切なコーディング (国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう) を行う体制を確保することを目的とし、D P C 対象病院では「適切なコーディング委員会」の設置と年 2 回の委員会の開催が義務づけられています。

■開催実績

2回/年

■2013 年活動報告

- ・適切なコーディングのために必要な取り組みの検討を行いました。
- ・部位不明・詳細不明コード (国際疾病分類) の使用割合を抽出し、委員会で報告しました。日常的にはより詳細なコード (国際疾病分類) がつけられるように、その都度主治医とコードの確認を行いました。
- ・日常業務でコーディングに関わる機会の多い入院医事課と診療情報室で、コーディングに関する情報交換を毎週開催しました。

■2014 年の課題

- ・電子カルテの更新に伴い、コーディングを含めた D P C の登録、運用が変わってくるため、適切なコーディングがされるように運用を整備します。
- ・コーディングのルールやコーディングに関わる情報を院内に発信し周知します。

労働安全衛生委員会

■労働安全衛生委員会の任務

職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進し、健康で働きやすい職場づくりに必要な課題を提案し実践する委員会です。

■開催実績

12回/年

■2013 年活動報告

□健康診断関係

1) 健康診断

定期健康診断、採用時健康診断、深夜業健康診断、特殊健康診断を実施してきました。今年度重点的に取り組んだ二次健康診断の受診報告ははじめて 50%を超えました。

2) 予防注射

- ・HB ワクチン注射は、HB 抗体陰性の新入職員及び抗体価が低下した職員に実施しました。
- ・麻疹・風疹ワクチン注射は、今年流行した風疹抗体化の低い職員 90 人に実施し、インフルエンザワクチン注射を全職員対象に実施しました。

3) メンタル不全体業者の毎月の現況確認と対策の検討と産業カウンセラー面接を看護・技術新人職員に実施しました。

□労働時間、有休取得状況

1) 毎月の時間外 45 時間以上の職員、部門別一人当たり時間外などの確認をし、個人の産業医面接も実施してきました。前年と比較し、時間外 45 時間以上は月 3.8 人減、一人当たり時間外は全体で 93.0%でした。

2) 各部門の有休取得状況の割合と取得日数を四半期毎にまとめて報告しました。

□職場環境・職場巡視・労災事故

1) ホルマリン・キシレンの使用環境測定検査の実施 (年 2 回)。

2) 今年度の職場巡視は、予定表に組み入れ月 2 回実施してきています。1 年間、毎月継続的に実施できたのは初めてです。巡視は、職種ごとのチェックリストに基づき実施した結果を、部門に文書で是正改善提案しています。是正は部門長を中心として改善に取り組まれました。

3) 腰痛対策として該当部門にスライディングシートの普及を図ってきています。

■2014 年度の課題

- 1) 健康診断の二次精査の受診を 100% に近づけます。
- 2) 「ノーリフトポリシー」運動を展開し、腰痛対策をすすめます。

防災対策委員会

■開催実績

12回/年 (事務局会議12回/年)

■2013年活動報告

- 1) 消防計画・大規模災害対策施工規則の改定
- 2) 防火対象物点検、防火設備点検、防災管理点検
 - ・春期消防用設備等の点検 2013.4.18～27
 - ・秋期消防用設備等の点検 2013.10.17～23
 - ・防火対象物点検 2013.12.6～2014.2.6
- 3) 川口市消防署特別査察 2013.10.21
 - ・福岡市博多区の病院火災が発生した関係などから、病院査察の対応
- 4) 総合防災訓練の実施
 - ・初期消火、通報連絡、避難誘導訓練
 - ・各病棟の安否確認・被害状況報告及び被害状況集約訓練
 - ①前期総合防災訓練 C館5階病棟で実施
2013.7.24
 - ・南関東を震源とするM7の直下地震を想定した訓練
 - ②後期総合防災訓練 D館3階病棟で実施
2014.1.30
 - ・東京湾北部を震源とするM7.3首都直下地震を想定した訓練
- 5) 学習会の実施
 - ・初期消火手順、シャットオフバルブの対応手順、防災設備の学習
 - ※訓練前日の要員説明会で学習会を実施
- 6) トリアージ訓練の実施 2014.1.18
 - ・東京湾北部地震M7.3を想定した訓練
 - ・災害発生時、病院機能維持の為、外来職員を中心とした診療体制を迅速に整えられる訓練の実施

- ・周辺住民の傷病者が多数来院することを想定し、トリアージに続き大規模災害時の治療訓練を実施
 - ・緊急自動車・ストレッチャー操作手順訓練
- 7) 緊急連絡システム (EC) 運用訓練の実施
2013.6.27
 - 8) 災害支援活動 (越谷市、熊谷市竜巻被災地支援) (秩父市降雪被害支援)
 - 9) 防災用品の検討と購入

■2014年の課題

- ・大規模災害に備えた訓練を進める。
- ・防災用品の検討を進める。

省エネ推進事務局会議

■省エネ推進事務局会議の任務

- 1) 省エネ法にもとづくエネルギー使用削減計画と管理の仕組み「管理標準」を作成し、運用する。
 - 2) 「エコ・リーダー会議」を「省エネ推進委員会」として位置づけ、具体的課題の提起と推進をはかる。
- 以上、「13年度委員会活動のすすめ方のII 各診療部および委員会・チームの任務」から抜粋。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 2回の環境学習会の開催
 - ・第1回 2013年7月18日『節電方法について』34部門、本部の51人参加でした。
 - ・第2回 10月17日『第2回 地球温暖化防止のための節電学習会』24部門、本部の36人参加でした。
- 2) 12号の節電ニュースを発行しました。各部門や個人への行動提起になりました。
- 3) 2回のエコ・ライフ・デーを取り組みました。
- 4) 節電に関するポスター作成を呼びかけて、14部門が作成しました。エコ・リーダー会議の中のミニ環境学習会でポスターコンクールが開催されて、景品が配布されました。
- 5) 『夏の節電対策について』と題して、eラーニングでの節電学習が取り組みられました。
- 6) 上記の1から5の取り組みの中でクールビズを実施しましたが、ウォームビズの取り組みは呼び掛けにとどまり、不十分でした。

■2014年の課題

効果が目に見えるエコの取り組みとして、節水対策。

保育運営協議会

■保育運営協議会の任務

保護者がより働きやすく、子にとってより過ごしやすい保育所にするため、日常運営についての協議をします。

■開催実績

5回/年

■2013年活動報告

- ①隔月に協議会を実施し、保育所の体制や状況を報告、保育所で起きている事や父母会からの要望について討議検討を行いました。(5回/年)
- ②つくし保育所の休日、夜間保育日程の確認、検討を行いました。(4回/年)
- ③産休に入る職員向けの制度等の説明会を行いました。(7月、11月)
 - 出産休暇と育児休暇の制度、復帰後利用できる制度、つくし保育所利用についての説明、労働組合から伝えたいこと、職員間の意見交換の場を設けました。
- ④育休者復帰前健康診断を実施しました。(4月、7月、10月)
 - 復帰前健康診断の案内とともに復帰時のつくし保育所利用の有無のアンケートも配布し、入所予定の人数を事前に把握して、保育士の体制を計画的に確保できるように努めました。

■2014年の課題

入所の増加に伴う保育士体制、施設の使い方について検討します。
保護者の要望にそった保育所のあり方を検討します。

倫理委員会

1. 倫理委員会の任務

- ①医療への患者の意思（や家族の意向）の反映、情報開示、インフォームド・コンセントのあり方、その他倫理的検討が必要なテーマについて検討し、委員会としての提言を行う。また、諮問事項に対して答申する。
- ②先進的な医療及び保険外医療（特殊療法など）や臨床研究について、倫理的妥当性について判断し、見解を述べる。
- ③医療倫理に関して、病院職員・医療生協組合員への教育や、情報発信、情報公開を行う。
- ④病院管理部に対して行った提案や答申に関して、その実施状況と実効性を評価し、必要な意見を述べる。

2. 開催実績

- ・委員会：5回/年（6回の予定だったが、1回は大雪の為中止しました）
- ・事務局会議：22回/年

3. 2013年活動報告

下記のテーマに沿って、委員会で検討をし、報告をまとめました。また、臨床研究の倫理審査を行いました。

□検討テーマ

- 【第1回】「エホバの証人の医療における宗教上・倫理上立場への対応について」
- 【第2回】「病名・病状説明に関する私の考え評価と改訂にあたって」
- 【第3回】「病名・病状説明に関する私の考え評価と改訂にあたって②」
- 【第4回】「DNARを巡る問題～DNAR指示の適応は限られた場面のみ～」
- 【第5回】「DNARを巡る問題～DNAR指示

の適応は限られた場面のみ～②」

「埼玉協同病院倫理的問題を検討する際の手順について」

4. 臨床研究倫理審査

- ・13-1-1 VREアウトブレイクから学んだ感染防止対策
- ・13-1-2 地域在住の慢性期脳卒中者における歩行能力と移動性について
- ・13-1-3 脳卒中既往者における転倒発生および運動機能に関する観察研究
- ・13-1-4 C型慢性肝炎におけるPEG-IFNリバビリンプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法の有用性に関する多施設共同研究
- ・13-2-1 多重課題演習を体験した新人看護職員が自覚した変化
- ・13-2-2 臨床指導医の精神的なコンディションに関する全国調査の協力依頼
- ・13-2-3 タキサン起因性末梢神経障害に対する弾性ストッキングによる予防効果の検証
- ・13-2-4 化学療法室満足度アンケート
- ・13-2-5 抗がん剤による催吐リスク・マネジメント
- ・13-2-6 回復期リハビリテーション病棟内における多職種連携の中での看護師の役割機能
- ・13-2-7 入院する高齢者に対して行われている清拭の実態と看護職者の目的認識～回復期リハビリテーション病棟における調査～
- ・13-2-8 インタープロフェッショナルワークに従事する専門職の自己評価尺度の開発
- ・13-2-9 切迫早産入院におけるQOL変化～SEQOL-DWを用いて～
- ・13-3-1 血液学会疾患登録事業について
- ・13-3-2 多施設共同在宅高齢者コホート構築と在宅死に関する研究
- ・13-4-1 インフルエンザ診療における漢方治療を含めた意志決定モデルの検証
- ・13-5-1 ヒトを対象とした医学研究（ヒトゲ

ノム指針に該当する研究)

- ・13-5-2 脳卒中既往者における運動機能と6ヵ月後の転倒発生状況に関する研究
- ・13-5-3 健康で長生きするために
- ・13-5-4 高齢者における胃腸栄養時の至適栄養量～集積症例の検討から
- ・13-5-5 社会的決定要因の項目から患者ケアに有益な視点を引き出せるのか

5. 2014年の課題

- (1) 臨床研究倫理審査について、研究方法の妥当性や質、個人情報保護や倫理的配慮の点から、より厳密に審査ができるよう、できれば臨床研究倫理審査に長けた外部委員の加入が求められます。
- (2) 臨床の現場で日々生じる「倫理的な問題」について職員が気づける「感性」を磨き、また、現場での検討ができる力量をつけるためにDVD等を使用した学習会を開催していきます。
- (3) また、倫理委員会事務局メンバーが中心になり、臨床現場で生じた倫理的問題の相談に応じられるよう「倫理コンサルテーションチーム」を作っていきます。
- (4) 各学会や医師会等で発表される倫理的問題に関してのガイドライン等について、現場で適切に運用できるよう検証していきます。

経営委員会

■経営委員会の任務

- 1) 2013年度予算の遂行状況を管理し、予算達成のための課題を提起する。予算根拠となっている各部門（診療科、病棟、職場）、分野の活動を把握分析・点検し管理会議に提言します。
- 2) マネジメント・レビューにおいて、部門別収支の状況を報告するとともに、活用方法について具体的な提起やデータ分析などの研究を行います。
- 3) 平成26年の診療報酬改定に向け、動向を把握し次年度の病院課題について検討します。

■開催実績

12回/年（事務局会議12回/年）

■2013年活動報告

- 1) 経営委員会の定期開催 毎月
 - ・院長・事務長・看護部長参加の経営検討を毎月行った。
 - ・経営課題別テーマを設定し、集中検討を実施しました。
- 2) 2014年度予算作成
 - ・2014年度黒字決算に向けて、4次に渡る予算編成作業を実施しました。
 - ・高額機器購入予算申請の部門への聞き取りを実施しました。

■2014年の課題

- ・2014年度埼玉協同病院予算遂行状況の管理を行います。
- ・2014年度診療報酬改定に対応した経営課題を検討し、問題提起を行います。
- ・部門別収支の状況を報告します。

学術・教育委員会

■任務

- ①全職種参加の症例検討会を主宰し、院内の学術活動を推進します。
- ②医師初期研修委員会と協力して、全職種の卒1、卒2対象の臨床研修発表会を開催します(看護部はキャリア1委員会が主催します)。
- ③部門の年間教育計画および通信教育の進捗を把握し、促進します。教育月間を企画し推進します。
- ④接遇研修会を企画し実施します。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- ①症例検討会を2013年10月29日(火)に開催しました。
テーマ：緩和ケア病棟について考える～緩和ケア病棟の実践とこれから～
- ②卒1臨床研修発表会を2014年3月11日(火)に開催しました。参加者数は21名でした。
- ③卒2臨床研修発表会を2014年12月10日(火)に開催しました。参加者数は31名でした。
- ④接遇研修会「協同病院における電話対応」をテーマに年4回開催しました。計57名の参加があり、看護師、検査技師、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、栄養士、事務、サポートなど多職種が参加し電話対応について学ぶ機会となりました。
- ⑤患者の権利については「60周年 ルーツを探れ 埼玉歴史遺産～事業所の開設を訪ねる」の事業所の取り組みで23部署がまとめています。検査科と看護部は学術運動交流集会で発表済みです。

■2014年の課題

- ①症例検討会を年2回開催します。
- ②卒1臨床研修発表会、卒2臨床研修発表会を開催します。
- ③接遇研修会「協同病院における電話対応」をテーマに年4回開催します。

病院利用委員会

■病院利用委員会の任務

医療生協組合員の医療経営活動への参加の窓口とします。

委員会は、支部の病院利用委員・ボランティア代表・患者会協議会代表・職員で構成します。

「患者の権利」及び「いのちの章典」の視点で利用しやすい病院づくりのための活動をすすめます。

「虹の箱」に寄せられた意見を検討し、病院活動の改善に活かすための提案を行います。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 週1回、組合員、職員で「虹の箱」の投書の開封を行い、投書内容に対して検討し改善した。2013年度の投書総数は330件であった。
- 2) 2013年9月21日に、川口北高校の吹奏楽部、合唱部を招いて癒しのイベントを開催しました。患者、患者家族、職員合わせて約100人が参加し、癒しのひとときをすごしました。
- 3) 2013年11月19日に、老人保健施設「みぬま」の施設内の見学や利用者の昼食を試食し、施設内の改善やボランティアの取り組みなど意見交換しました。
- 4) 介護保険制度の学習会を行い、介護保険制度の知識を深めました。
- 5) 病院だより「ふれあい」の講評をし、より読者が理解しやすく関心の持てる内容になるよう意見交換しました。
- 6) 医療懇談会の企画運営をしました。社会保障の学習と意見交換を行いました。また、参加した医師が得意とするテーマで話をして組合員と懇談しました。テーマは、認知症やがん、わか

りやすい検査の話、終末期医療、埼玉県の医師不足の問題など多岐にわたり、質疑応答が活発に行われました。22支部で取り組まれました。

7) 新たなボランティア仲間を増やす為、ボランティア学校を開催しました。

8) 組合員と職員で院内巡視を行い、院内掲示物や設備など改善箇所を指摘し、検討しました。

■2014年の課題

虹の箱の投書の検討や院内巡視を積極的に行い、利用しやすい病院づくりに取り組みます。

入院患者さんへの癒しのイベントを年2回開催します。

地域活動委員会

■地域活動委員会の任務

- 1) 組合員とともに学び、活動する機会を通して、医療生協活動への理解度を高めます。
- 2) 仲間増やしを日常業務として病院全体に定着させ、仲間増やし目標を達成させます。
- 3) ひとりでも多くの方に出資に協力していただき、増資件数・出資金額目標を達成させます。

■開催実績

委員会：22回/年

推進委員会：11回/年

■2013年活動報告

- 1) 地域活動委員会を定期開催（月2回）し、加入、増資件数、出資金の目標達成に向けて、達成状況について共有し、問題点の整理と取り組みの提起を行いました。

□取り組み内容

- ・未組予約患者様に対し加入声かけ活動を実施し、全部門で外来での加入声かけを行いました。（実施期間：9/24～10/1、10/15～10/21、11/18～11/30）
- ・8月に予約がある患者様のご自宅に、増資のお願いを郵送しました。
- ・家族加入から個人加入への切り替えのご案内を作成し配布しました。
- ・口座引き落としのご案内を作成し配布しました。
- ・退院患者様向けの増資案内を作成しました。
- ・「ココロニュース」を54号まで発行しました。
- ・9月24日に埼玉協同病院の生協強化月間スタートアップ集会を開催し、地域活動推進委員をはじめ21名の参加で行いました。磯崎常務理事を迎え「私と医療生協」の学習会を

開き、医療生協の魅力を語っていただきました。

- 2) 地域活動推進委員会で合計6回学習会を行いました。

5月 医療生協とは 講師：日野事務次長

6月 支部について 講師：組合員活動課麦倉

8月 加入と出資金の必要性について 講師：小暮けんこう文化部部長

9月 私と医療生協 講師：磯崎常務理事

10月 虹色に大河を染めて ビデオ学習会

2月 組織について 講師：入院医事課国府田

- 3) 生協コーナーにおいてHPH推進委員会や食養科の協力のもと健康チェックを実施しました。10/15～10/21 メタボチェックでは、毎日10数名の患者・組合員が参加しました。

11/18～11/29 塩分チェック・シール投票では268名の患者・組合員が参加しました。

■2014年の課題

- ・地域活動推進委員会の年間計画を立てます。
- ・生協コーナーでのHPHの取り組みを引き続き行います。
- ・地域活動委員会の委員の役割を明確にし、役割に応じた仕事のマネジメントをします。

SHJ委員会

■SHJ委員会とは

S：社会保障……社会保障活動の運動基礎となる『社保カンパ』と『署名行動』の必要性を全部門へ呼びかけ推進します。

H：平和……平和を目指す活動を通じて、職員の平和教育への醸成を図ります。

J：自治体……原発や核兵器廃絶をはじめ、TPP、消費税、改憲問題などの社会情勢について、国や地方自治体への要求行動や各種集会へ参加します。

■開催実績

12回/年

■2013年度活動報告

- 1) 社会保障への取り組み

- ・社保カンパの事業所目標達成へ取り組み、82.7%の到達でした。（2014. 3. 31時点）
- ・「カンパ到達ニュース」に活動状況の報告を7回掲載しました。
- ・7月には法人本部の職員と合同で東浦和駅前にて署名行動を実施し、6名の職員が参加しました。11月には駅前健康相談と駅前署名行動を医局と共催し、看護師3名、医事課・MSWなどから6名が参加し、16筆の署名を集めました。
- ・介護ウェブとともに取り組んだ介護保険改悪中止署名を院内で1012筆の署名を集めることができました。
- ・2月のバレンタイン行動では、職員16名が組合員さん2名と一緒に200枚のメッセージカードの配布と29筆の署名を集めることができました。
- ・憲法学習会を2回開催し、108名の職員が参

加しました。また、社会保障についての学習用DVDを活用し職員の意識啓発を促すためのミニ学習会を開催し、135名が参加しました。

- 2) 平和への取り組み

- ・原水禁大会へ10名の代表派遣を行い、9月の報告集会には50名の参加者が集まりました。また、平和学習の一環として、雪田医師の講演も実施しました。
- ・今年度は辺野古支援行動、3・1ビキニデーにそれぞれ1名ずつ代表派遣を行いました。
- ・10・13原発ゼロ集会に12名、3・9原発ゼロ集会に3名の職員がそれぞれ参加しました。
- ・院内の活動として、推進委員会による放射線測定を2回実施しました。

- 3) 自治体への取り組み

- ・自治体キャラバンへ職員7名、県政要求行動にはMSW2名が参加し、国保事例の発言や社会保障充実を訴えました。
- ・今年度国会行動は5回実施。毎回1名以上の代表派遣を行い、24名が参加できました。

■2014年度の課題

- ・社保カンパの事業所目標の達成をめざします。
- ・15年度開催されるNPTへむけた核兵器禁止条約の実現を目指した署名取り組みの強化と代表派遣へ向けた準備を行っていきます。
- ・平和/核廃絶、原発ゼロへの取り組みとして、原水禁や3・1ビキニデー、辺野古支援行動をはじめとした活動への職員の代表派遣を引き続き行っていきます。
- ・職員ひとりひとりの社会保障や憲法への理解を深めるため、学習会の開催を継続して行います。

ふれあい企画委員会

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- ①9月号より1面の病院の連絡先とホームページのアドレスのフォントを大きくしました。1月号の介護連携特集の際には、1面から3面へのつながりをもたせる工夫をしました。
- ②学習会などの企画を掲載しました。4月号乳がんの公開講座案内、7月号いのちの授業。9月号小児喘息教室の案内、2月号HPH特集を掲載しました。
- ③社会保障、平和運動の案内や報告を行い活動内容をアピールしました。

■2014年の課題

- ・「ふれあい」紙面のカラー化に向けての検討は引き続き行います。選考対象業者と適宜打合せを実施し具体化していきます。
- ・紙面掲載内容の年間計画を作成していきます。
- ・各種企画に参加しながら写真撮影を行う、などの紙面を豊かにする工夫を行います。

協同薬事委員会

■協同薬事委員会とは

- ・医薬品の新規試用
- ・採用医薬品の検討・整理・変更・中止
- ・副作用情報
- ・医薬品をめぐる情勢、管理・医療整備、経営にかかわる諸問題
- などの項目について多職種で集团的に審議するチームです。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 新規試用薬の検討と診療部科長会議(院内の試用薬申請に対する決定機関)への申請
年間計21薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除
試用薬評価 年間計16薬品
採用削除 年間計23薬品
- 3) 限定使用医薬品の審議
年間計8薬品
- 4) 製薬会社社員による臨床試験データ改ざんのあった採用薬『ディオバン』に対する採用薬変更の取り組み
- 5) PPI(現採用薬『ランソプラゾールOD錠』)による高頻度下痢症状に対する採用薬の再検討。
各PPIで下痢頻度が異なるため、高頻度とされる採用薬『ランソプラゾールOD錠』を切り替えるべきか消化器科医師と協議(2014年度に決定する予定)
- 6) その他
 - ・外来処方完全院外化に伴い使用量の低下した散剤の院内在庫削減に向けた取り組み
 - ・院内採用薬の取り扱いに関わる取り組み(ベ

ミロックヘパリンロック用5ml、アンカロン注、生食ロックシリンジ、エルサメットS、フルメトロン点眼)

- ・新規抗凝固薬の救急外来での出血時対応について
- ・出血時の対応マニュアルの作成と院内へのニュース発信
- ・B型肝炎ワクチン「ビームゲン」と「ヘプタバックス」の抗体獲得率の比較調査の準備(2014年度に開始予定)
- ・処方日数制限90日ルールを91日へ変更
- ・使用感に対して患者から多く訴えが寄せられた後発品を変更した『ロキソプロフェンテープ』の採用メーカー再検討

■2014年の課題

- ・試用薬の適切なタイミングでの評価の促進
- ・採用薬の見直しと採用薬品数の削減の促進
- ・収集した医薬品情報の院内への迅速な発信
- ・医師・コメディカルとのDI・薬事に関わる情報共有を強化

医療材料検討委員会

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 安全機能付材料と安全機能のない材料の償還価格やコストを比較して、安全性・操作性の情報配信をし、導入や見直しを検討しました。
- 2) 製品調査依頼が提出された不具合品(クレーブコネクターなど)の情報共有を行い、対応を検討しました。
- 3) 製品調査依頼書を掲示板からコピーできる環境を整備しました。
- 4) 原材料の高騰により、コストが上がる製品を、低コストで安全性などの機能を追求して、採用を決定しました。
- 5) 医療材料検討申請書(原本)を掲示板からコピーできる環境を整備しました。
- 6) 採用材料、変更材料、不採用材料の決定事項を院内及び各院所に情報提供しました。
- 7) 県連医材で統一された製品(清浄綿など)の採用を決定しました。

■2014年の課題

- 1) 治療に関する医療材料の安全性・操作性・経済性を総合的に検討し、導入・変更を提案します。
- 2) SPDの稼働状況の管理及び原価管理を行います。

電子カルテ運用担当者会議

■電子カルテ運用担当者会議の任務

1. 電子カルテを運用する上で各部門からの問題意識を集約し改善を図ります。
2. システム全体の保守運営の方針を確認します。

■開催実績

8回/年

■2013年活動報告

部門からの問題提起により改善したこと

- ・HPHの推進のために、電子カルテ1号紙を改善し情報が集約できるようにしました。
- ・「虹の箱」より印刷物が西暦、和暦が混在していて分かりづらいとの指摘があり、調査を行い法人の規定に沿って、西暦に統一しました。一部システムの都合上できないものはシステム更新の際に西暦に変更することにしました。
- ・1号紙造影剤禁忌に体内金属や刺青などの項目を追加しました。
- ・看護師のSOAP記録を2号紙へ転送し、電子カルテの記録として残るようにしました。
- ・フローシートの付箋の各職種・部門の運用が煩雑になっているため調査しました。

システム管理課より保守運営の確認

- ・電子カルテの安全な運用のため、パスワード変更キャンペーンを実施しました。
- ・外部への情報漏洩を抑止するためにメールフィルターを導入しました。
- ・Windows XPのサポート終了への対応として、電子カルテが入っておらずインターネットに繋がっている端末はWindows 7へ置き換えました。

- ・電子カルテ端末は4/8よりインターネットを分離し、各部署へ専用端末を配置しました。
- ・次期電子カルテシステム更新プロジェクト会議の経過を報告し、検討しました。

■2014年の課題

- ・電子カルテ更新を、コンセプトに沿って効果的で確実な業務が行えるように、全部門を挙げて成功させます。
- ・電子カルテ更新後に発生する問題を、多職種で検討し迅速に解決します。

教育研修センター運営委員会

1. 任務

教育研修センターの運営に関する施策を検討します。教育研修に関わる企画等の準備と運営を行います。

2. 開催実績

委員会 1回/週

3. 2013年活動報告

4月 I P W研修会

5月 SKYMET 講演会「救急医療の心得」

10月 第5回 埼玉協同病院 臨床研修指導医講習会/感染対策学習会「the 消毒～手指消毒」

11月 感染対策学習会「医療器材関連感染」

12月 J C E P 訪問調査

2月 感染症から学ぶ診療セミナー「感染症診療の実際」

3月 臨床研修修了発表会

教育研修センターが主催する、または当運営委員会のメンバーが関わる企画について、内容の検討や準備状況を確認し、実施に向けた手立てを講じてきました。院内・法人内だけでなく、近隣医療機関にも企画を紹介し参加を募りました。また、臨床研修指導医講習会は全国の医療機関から申し込みを受け実施しています。

臨床研修病院を運営するための事務局として、施設認定の維持・更新の申請、研修医マッチングのための手続き等を行っています。2013年度のマッチングは、2人という結果でしたが、5人の内定者まで増えましたが、最終的には3人で研修開始となりました。初期研修医の研修プログラムの実施状況を確認し、研修修了に向けた支援を行っ

ています。

期間中で組織の改編がありました。本部から医学生分野を業務移管し、高校生から研修医まで一貫した対応をすることとしました。

4. 2014年の課題

全職員で関わる医師養成の仕組みと実践をつくりあげます。医師を中心とした、研修医確保の活動を強化します。研修説明会や実習見学において、医学生のニーズに合った内容を提供します。また、医療生協・民医連の理念を学び、実践を深めるため、奨学生の育成を強化します。

初期研修プログラムの充実では、研修ユニットの目標設定および振り返りを確実に実施し、常に到達度の確認を行います。救急医療における指導体制の充実を図り、いつでも学べる環境をつくります。新専門医制度に対応した、後期研修プログラムの研究を行います。初期から後期、専門研修へと生涯を通じた研修スタイルをつくります。

全職種に向けた学習企画（I P W、感染対策委員会とのコラボ）については、これまで同様、職員等のニーズを受けて、満足度の高い内容を提供していきたいと思えます。

院内医学生委員会

■院内医学生委員会

県連医学生委員会・本部医師課医師・医学生センターと協力して、新入医師確保と医学部奨学生を増やすことを目的として活動しています。主に夏休み・春休み期間中に高校生や浪人生などを対象に一日医師体験を実施しています。一日医師体験に参加した学生の進路調査を行い、医学部合格者を把握します。そこから繋がりをつくり、医学部奨学生を生み出し、医師確保へと繋げる活動の第一歩を担っています。

今年は年度途中より県連医学生委員会と統合されました。

■開催実績

7回/年

■2013年度活動報告

- 1) 昨年参加者の体験後アンケートをもとに、何がしたいのか・どのような体験なら興味を持ってもらえるのかなどを会議で検討し、今年度の医師体験のプログラムを作成しました。
- 2) 夏・春に高校生・浪人生を対象として一日医師体験を実施し、夏51名、春17名が参加しました。
- 3) 体験後の学生の感想をまとめ、対応した医師や職場に配布を行いました。
- 4) 本部医師課医師・医学生センターと参加学生の情報共有を行いました。

院内看護学生委員会

■院内看護学生委員会の任務

- 1) 毎月の定期メールのやり取りや年度末の進級時面接を利用して、学生の状況を把握し、学業面・生活面での支援を行います。
- 2) ヘルスケアゼミ等の奨学生行事を通じて、医療生協さいたまの看護活動について語り、学生の法人に対する理解を深めます。また、各種行事では学生の交流時間を設け、将来同じ職場で働く仲間作りを支援します。
- 3) 高校生一日看護体験や模擬面接を実施し、看護学校進学に向けて支援を行います。参加者には「えっぐなーす」登録を促進し、奨学生の確保を目指します。

■開催実績

12回/年

■2013年度活動報告

- 1) 院内看護学生委員会の定期開催
 - ・ヘルスケアゼミ、高校生看護体験等、行事の企画・準備・振り返りを行いました。
 - ・今年度はメンバーに自身の看護エピソードについてまとめてもらい、日本看護協会主催のコンクールに応募しました。
- 2) 奨学生・高校生企画の運営
 - ・2013年度は高校生一日看護体験を7月30日、31日、8月5日、11月14日、3月3日、28日の6日間開催し、計282名の学生が参加しました。大人数を受け入れるにあたり、産婦人科病棟、緩和ケア病棟、「みぬま」にも受け入れ協力を得ました。
 - 8月7日の看護学校入試に向けた模擬面接には、53名の学生が参加しました。
 - ・「えっぐなーす」登録者は163名でした。

3) 奨学生とのつながり強化

- ・半年間奨学生行事に参加していない学生に夏休みのインターンシップ参加を呼び掛け、2名の参加がありました。
- ・奨学生の看護学校の学園祭に訪問しました。看護学校の様子を見学できたほか、楽器が趣味と話していた学生の演奏を聴くことができ、より学生について知る機会を持ってました。

■2014年の課題

- 1) 奨学生に友人を誘ってもらうなど、一般学生のインターンシップ参加を増やし、新たな奨学生確保を目指します。
- 2) 高校生看護体験は、事前に病棟希望を聞く、リピーターには前回とは別の体験内容を用意するなど、学生の満足度向上に努めます。
- 3) 定期的な連絡が滞りがちな学生には、訪問などより丁寧な関わりを心がけ、奨学生辞退の発生を防ぎます。

SP（模擬患者）の会

■SP（模擬患者）の会の任務

職員の接遇向上を目的として、若手職員を対象に、組合員さんをSP（Simulated Patient＝模擬患者）として困難事例の対応を行います。対応をビデオ撮影し、担当者がファシリテーターとなって実習者、SPとともに事例の共有、指導を行います。

■開催実績

SP担当者会議 12回/年

SPの会SP担当者合同担当者会議 1回/年

SP実習 9回/年

■2013年活動報告

- 1) 毎月の担当者会議、SP実習の開催
 - 本年度は4部門（看護部、薬剤科、検査科、事務）で実習を行いました。
 - 新たに外来看護部門でもシナリオを作成し、実習を行いました。

2) SPおよび担当職員の教育を実施

- ・SP（組合員）への講習
- ・ファシリテーター（職員）への講習
- ・シナリオ作成の指導援助（検査と外来看護）

■2014年の課題

SPの活動を更に広げていく為、普及活動を行っていきます。
新たに複数の部門でSPの実習が行えるように調整していきます。

外来診療部

■外来診療部の任務

チーム医療を高め、かかりやすい外来診療を目指します。

診療の質を向上させ、外来収入予算を達成します。

■開催実績

12 回/年

■2013 年活動報告

- 1) 診療科会議の開催をすすめました。結果、未開催の診療科会議の開催へ実現ができました。
- 2) 専門外来で、外来診療部メンバーが参加した紹介活動を行いました。
- 3) 電子カルテ更新のプロジェクトを発足し、週 1 回の会議を行いました。医局会議に向けて、処方箋の発行場所の提案を行いました。
- 4) H P H の学習会を行い、外来統一問診表への議論を進めました。患者プロフィールへの反映を着手し、介入方法など次年度の課題として検討を行うこととしました。
- 5) 外来待ち時間調査、外来巡視を行いました。機能評価後でもあり、院内の環境整備が進んでいることがわかりました。

■2014 年の課題

- ・外来統一問診表を進め、患者プロフィールから介入のあり方を検討します。
- ・紹介活動を一次的なものとしてせず、継続的に地域の開業医との連携を図る仕組みづくりを行います。

病棟診療部

■病棟診療部の任務

1) 多職種・他部門連携による退院調整機能を高め、病床の活用性を高めます。

2) Q I を活用し、チーム医療の質向上を図ります。

3) 病棟診療における健康の社会的決定要因の検討を実施します。

■開催実績

12 回/年

■2013 年度活動報告

- 1) 2013 年の実績
2013 年 3 月より開設された緩和ケア病棟は、2013 年 12 月に届出を行い、同月より緩和ケア病棟入院料の算定を開始しました。病床稼働率アップに向けて、緩和ケア病棟スタッフと内科医師・外科医師・部門責任者のそれぞれとの交流検討会を開催しました。
緩和ケア病棟開設に伴い、内科病床が 50 床減少となったので、病床運用の検討を行い、眼科女性を産婦人科病棟へ、S A S 検査を小児科病棟への入院へと変更しました。

2) チーム医療の質向上

多職種連携のみえる病棟カンファレンスの開催に向け、各病棟の合同カンファレンスに診療部員が参加し、カンファレンスの開催状況を調査し、問題点と課題の検討を行いました。

3) S D H (健康の社会的決定要因) への取り組み

S D H に着眼したカンファレンスの開催を目標に掲げ、10 項目の視点で患者をアセスメントし、そこから 4 分割の手法でカンファレンスを行いました。S D H の視点の重要性が理解され、職種毎

の視点の違いから、改めてカンファレンスの意義を感じることができました。

■2014 年度の課題

2013 年度に引き続き、チーム医療の質向上に向け病棟カンファレンスの運用基準を検討し提案していきます。また、S D H に着眼したカンファレンスを院内全体の取り組みとなるように広めます。

診療報酬改定に対応した病床運用への提言や、電子カルテ更新に伴う情報共有の課題や診療手順などの検討を行います。

地域保健部

1. 2013 年度の任務

病院目標の、H P H の登録の実現と病院全体への学習、実践推進を中心として活動を行うことが任務となります。

2. 2013 活動報告

- ① H P H の理解を進めるために学習会を部門責任者会議にて 2 回実施。
- ② 部門の要請に応じて部門学習に講師として参加。
- ③ 1 職場 1 H P H の取り組みを進めるために推進委員会を開催。
- ④ 全部門の目標に H P H 目標が織り込まれているかの点検と、目標にそった手立ての推進を行った。
- ⑤ 10 月 28 日 第 2 回のマネジメント・レビューにて H P H 国際カンファレンス登録の署名を院長が行い、登録を行った。
- ⑥ 2014 年 1 月 31 日 埼玉協同病院 H P H 交流会を行った。
報告部門 36 部門、ポスターセッション方式にて実施。
報告されたポスターを院内に掲示し部門の取り組みを紹介した。
- ⑦ 国際カンファレンスに演題応募を行い、1 演題をポスターセッションで発表。
(4 月 バロセロナ)

3. 教育研究活動

2014 年 4 月 バロセロナで行われる H P H 国際カンファレンスにて発表。

演題名『低額宿泊所』の住居者の生活が健康に及ぼす影響について (山田歩美、福庭勲、福谷梨穂、関口由希公、忍哲也、野田邦子)

診療情報部

■診療情報部の任務

- 1) クリニカルパス、説明同意書を含む医療記録の新規・改廃について承認を行います。
- 2) 医療の質指標を管理(算出、新設・改廃)します。マネジメント・レビューごとに算出し、測定値をもとに医療の質の変化について分析し、質向上の課題を提起し、測定値の精度についても検証します。院内外の各種医療情報・統計から医療の質改善につながる課題を提起します。
- 3) 患者への情報提供を充実させ、自己決定を支援します。

■開催実績

11回/年

■2013年活動報告

- 1) 新規クリニカルパス1件、説明同意書1件を承認しました。
- 2) 患者と共有できる、チーム医療のプロセス記録としての医療記録の充実に取り組みました。
登録病名の適正化では、継続病名20以上の割合を4.2%から3.3%に減少させましたが、目標の2%以下にはとどきませんでした。POS(問題志向型医療記録)の普及のため、診療部会議内で考え方の学習と実際の医療記録の検討を行い、記録監査を実施しました。その結果とPOSの考え方を広報しましたが、全職員に向けた学習会は開催できませんでした。
- 3) 診療データを分析し、医療の質改善につながる課題を提起しました。
これまでの測定値から、①レベル4以上および骨折を伴う転倒・転落事故を半減する課題、②術後在院日数の短縮、③入院中に栄養状態が悪化したまま退院する患者の割合を半減する課

題、④予期せぬ再入院を減らす課題、⑤患者プロフィールの記載割合を改善する課題を提起しました。

- ①患者向けアピールの作成、トイレの手すり設置、転倒カンファレンスを試行しました(D2病棟)。
- ②については具体的手立ての着手に至りませんでした。
- ③については、栄養管理の治療上の位置づけ・適切なタイミングと方法について共有化され、NSTの介入基準の見直し、経腸栄養のガイドライン作成などに取り組む中で介入までの日数が短縮されました。
- ④については、全病棟で再入院事例の検討を行い、教訓が話し合われました。
- ⑤については、職業歴、喫煙、飲酒の記載率は10~20%改善しましたが、そこから介入につなげる手立て、必要な情報を得る体系的な取り組みはこれからです。

- 4) 患者への情報提供の充実に取り組みました。

「健康らいぶらり」と「患者図書室」の利用者を把握し改善するため、アンケートを実施しました。回答数は6件と少なく、方法については再検討が必要です。「マイかるて」の利用者は年々増加し、登録者が累計400人を超えました。利用回数は月50件前後を推移していますが、フィードバックはまだほとんどありません。この取り組みは、医療の質・安全学会の活動報告部門でベストプラクティス最優秀賞を受賞しました。

「ふれあい」に医療の質改善シリーズを連載し、2014年4月号までで、のべ34の記事を掲載しました。利用委員会からは、最初「難しい」「とっつきにくい」から、「自分たちにどう関わるのかを知りたい」と感想に変化が生まれています。

■2014年の課題

組織改編のため、診療情報部は解消します。診療情報室、診療情報提供委員会、クオリティマネジメントセンターでそれぞれ課題を引き継ぎます。

救急診療部

■救急診療部の任務

病院目標である「急性期病院としての機能向上」を目指し、議論をすすめ手立てを講じます。

■開催実績

11回/年

■2013年活動報告

- 1) 週報の報告様式について、集計作業の効率化と視認性の向上を目指し議論をすすめました。
- 2) 2011年度以降の救急搬入数の減少傾向を分析する為、以下の3項目を実施しました。
 - ①夜間診療受付の中止と救急要請への受け入れ件数の相関について資料を整理し、医師を交えて議論を行いました。
 - ②全時間帯で集計報告されていた救急搬入数の報告をERと夜間時間帯別へ変更しました。
 - ③症状による受け入れ可否の内訳を整理する為、診療科別(内科、整形外科、小児科)の搬入統計を行いました。
- 3) 救急診療の場面に合わせた運用基準の整備に向けて検討を行い、今年度は松川薬剤科長を中心とし、救急診療の場面での使用頻度の高い点滴薬剤についての希釈基準を作成しました。
- 4) 救急診療への関心と知識を高めることを目的として全職員向けの「救急診療部ニュース」を発行し、朝会で報告しました。
 - ①10月より3ヵ月連続で発行し、救急搬入実績や基礎知識のコラム、当院所持の緊急車両の運用状況報告などを掲載しました。
 - ②3月を救急診療月間として設定し救急診療についての啓蒙活動を展開しました。
 - ③救急診療月間の中でニュースの毎週月曜日発行を強化し、救急診療部のメンバーが職種ご

とに担当するコラムを掲載し、より専門性の高い学習記事や、救急診療に携わる部門の活動紹介を掲載しました。

■2014年の課題

- ・引き続き救急診療に関連する手順の整備を進めます。
- ・救急診療部として、自発的に救急搬入件数の目標を提起し、目標達成に向けた取り組みを進めます。
- ・全職員の学習状況が把握できるような企画を提案し、病院全体の救急診療に対する機能強化を目指します。

がん化学療法チーム

1. 開催実績

12回/年

2. 2013年活動報告

- ・『がん化学療法ガイドライン ver. 3』の副作用マニュアルの改訂を行いました（アレルギー、血管漏出、抗がん剤による汚染時）。
- ・“当院におけるC B D C Aの投与量設計基準”を確立しました。
- ・新規レジメン作成（10レジメン）と内容の修正（25レジメン）を行いました。
- ・B型肝炎スクリーニングのマニュアルの改訂やスクリーニングシステムを確立しました。
- ・医療事故防止対策として医材変更を行いました（インフューザーポンプの変更、閉鎖式薬剤混合システム点滴ラインの追加）。
- ・抗がん剤関連のジェネリック薬品を変更しました（3薬剤）。
- ・待ち時間短縮のための改善を図りました（実施連絡の簡略化、ミキシング手順の見直し）。
- ・支持療法の見直しを行いました（手足症候群予防に対するピドキサール処方削除、末梢神経障害に対する硫酸マグネシウム、カルチコール処方削除）。
- ・コメディカル回診（薬剤師、看護師）を開始しました。
- ・がんセミナー開催を拡大しました（乳腺51回、呼吸器11回、外科23回、消化器内科11回）。
- ・がん化学療法施行患者の調査を行いました（患者満足度、悪心・嘔吐、乳がん患者タキサン系施行患者の末梢神経障害）。
- ・職員向けの学習を開催しました（29回）。
- ・「Chemo ニュース」（スタッフ向け）を発行

しました（8号）。

- ・患者向け機関紙を発行しました（4号）。
- ・がん化学療法施行患者の緊急時相談のための『化学療法電話相談カード』を作成しました。
- ・2013年度よりがん化学療法専従薬剤師の配置を開始し、認定薬剤師研修を修了しました。
- ・がん化学療法施行患者処方の問題点や課題について近隣保険調剤薬局へアンケートを実施し、日本病院薬剤師関東ブロック学術大会へ“がん化学療法施行患者における薬剤師のフィジカルアセスメント～薬業連携の発展にむけて～”の発表を行いました。

3. 2014年の課題

- ・2014年度診療報酬改定に伴う各算定の見直しを行います（外来化学療法加算、がん患者指導管理料）。
- ・電子カルテ更新に伴う、各レジメン登録の見直しを行います。
- ・緊急受診方法についての患者案内や院内手順を確立します。
- ・入院と外来化学療法のシームレスな連携を目指します。
- ・化学療法関連の事故事例から原因・対策を検討します。
- ・造血器腫瘍患者の情報共有の確立を目指します。

褥瘡チーム

■褥瘡チームの任務

- ・褥瘡発生を予防するためのケア方法を提案しています。
- ・褥瘡が早期に治癒するために必要な治療やケア方法の実践と提示を行っています。
- ・他職種の介入が必要な場合は、チームメンバーおよび、他チームとの連携を図り、褥瘡治癒を目指しています。

■2013年度活動報告

- ・褥瘡チーム・部門担当者合同会議を開催しました。（11回）
- ・褥瘡回診を毎週火曜日に実施し、治療方針の提示を行いました。（49回）
- ・学習会を開催しました。（9回） マットレス・創傷被覆材・薬剤・栄養管理など。
- ・褥瘡予防用具（マットレス・クッション）、治療材料（創傷被覆材・衛生材料）をチーム内で検討し、導入しました。

■2014年度課題

- ・褥瘡発生率の減少を目指します。
- ・チームカンファレンスの充実を図ります。
- ・部門リンクナース育成を継続します。
- ・電子カルテシステムの新規構築を目指します。

緩和ケアチーム

1. 緩和ケアチームの任務

- がん患者と家族の体と心のつらさを和らげ、QOL向上のために、緩和ケアに関する専門的な知識や技術をもとに、担当医や担当看護師と協力し、治療・ケアの実践・助言を行います。
- 緩和ケア領域に関する院内基準文書作成・管理や教育活動を行い、院内の緩和ケア水準の維持向上に努めます。

①開催実績

緩和ケアチーム会議 12回/年

緩和ケアリンクナース会議 12回/年

②2013年活動報告

- ・毎週木曜日に緩和ケア回診を実施し、緩和ケアの実践・助言活動を行いました。
- ・毎週病棟ラウンドを行い、院内緩和ケア患者の把握、緩和ケア回診介入促進に努めました。
- ・一般病棟から緩和ケア病棟へ転科する患者の抽出を行い、緩和ケア病棟への移行を促進しました。
- ・情報提供、情報共有を行い一般病棟・緩和ケア病棟から在宅療養への移行を促進しました。
- ・緩和ケア回診依頼は新規依頼79件/年、延べ回診依頼114件/年、緩和ケアカンファレンスは240件/年実施しました。
- ・緩和ケアリンクナースの会議ごとに勉強会を実施し、リンクナース育成に努めました。
- ・緩和領域に関する加算の算定を促進しました。がん性疼痛指導管理料算定数315件/年
がん患者カウンセリング料16件/年
- ・緩和ケア領域のマニュアル管理・作成検討を行いました（がん性疼痛緩和マニュアル改訂について、終末期鎮静マニュアル案作成）。
- ・緩和ケア研修修了医師リストの作成を継続しました。

- ・緩和ケア研修会実行委員会を立ち上げ、次年度当院で緩和研修会を開催予定とし、企画準備を行いました。
- ・学習会5回/年(外部講師1回、職員講師4回)を行い、緩和ケア知識の普及を図りました。
- ・学会、研究会で4演題を発表しました。(外部発表2演題、内部発表2演題)

3. 2014年の課題

- ・緩和ケア回診を継続して行い、緩和ケアの実践、主治医・病棟スタッフの支援を行い、一般病棟における緩和ケアの質向上に努めます。
- ・院内外に向けた緩和ケアに関する講演会・学習会を企画開催し、緩和ケアの知識向上に貢献します。

NST (栄養サポートチーム)

■委員会の目的

栄養療法に関する知識や技術を院内に広め、栄養療法が質の高い安心・安全な医療の一環として行われることを目的としています。また栄養療法が円滑に行われるよう、多職種間及び院内各委員会・チームとの連携を図ります。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 委員会の定期開催
- 2) NST回診(週2回)の実施
- 3) 学習会の開催
 - ・「SSCG 2012から重症敗血症を考え直す」
 - ・「感染管理を念頭に置いたPPNの実施方法」
 - ・「PICC(末梢穿刺中心静脈カテーテル)について」
 - ・「PEG(経皮経食道胃管挿入術)について」
 - ・「F2ショットEJ」
- 4) 栄養剤の検討
 - ・「MEIN」
 - ・「エンシュアH」の新フレーバー
 - ・とろみつき栄養剤「F2ショットEJ」
- 5) 症例検討の実施(2月のNSTリンクナース会議で実施)
- 6) 経鼻栄養のプロトコール作成
- 7) 終末期の栄養管理についての検討
- 8) NST回診対象者の基準見直し
- 9) 歯科との連携(NST回診で気になった患者様を歯科往診につなげる仕組みを整備)

■2014年の課題

- 1) 不要な再入院を防ぎ、地域での生活を支援で

きるような地域連携をすすめます。

- 2) 病態別の栄養管理について検討し、病棟ごとの栄養管理をすすめます。
- 3) 症例検討の定期開催化、学習会の開催を継続し、知識や技術の向上に努めます。
- 4) NSTのアウトカムを見直し、活動の成果を数字で見えるようにします。

乳腺医療チーム

■開催実績

11回/年

■2013年度活動報告

- ・全7回学習会開催。
- ・学術演題に9演題発表(内4演題は外部発表)。
- ・3回の画像カンファレンスの開催。
- ・認定看護師が外来に入り、外来・病棟間での連携を図り円滑に治療・ケアを行った。
- ・リハ業務の流れをマニュアル化、運用した。
- ・業務整備し、手術目的で入院される患者様に効果的な食事相談を行った。
- ・年間を通じて健診件数の設定を、臨時で午後枠に設置する等、毎月の報告に合わせて臨機応変に対応し、昨年と同実績を維持した。
- ・10月のピンクリボン月間にあわせて「ふれあい」で記事を掲載し、検診受診者の獲得につながった。
- ・手術件数を毎月把握し、紹介理由(再建希望が多かった)も周知した。
- ・患者会の計画や実施後の感想などを共有した。

■2014年度の取り組み

- ・検診受診数の維持
- ・キャンサーボードとの連携
- ・HPHへの取り組み
- ・学術発表

循環器医療チーム

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- ①カテ室での急変時の対応力を高める為、年2回、P C P S ・ I A B Pの職員向け学習会を開催しました。また、チームメンバーが全日本民医連循環器懇親会で演題発表するとともに、全国での取り組み内容について交流しました。
- ②チームメンバーの看護師が中心となりカテ処置につける人材の育成を行い、新規で3名処置につけるようになりました。また、検査カテーターにつく看護師が1名で行えるようにカテ室内での業務整理を行いました。
- ③医療内容等を分かりやすく患者様に伝える為、2013年度は「冠動脈造影検査」、「MR I 検査」、「24時間血圧測定検査」の説明同意書の改定を行いました。また、職員側のMR I 対応ペースメーカーの手順書を作成しました。
- ④循環器外来からの栄養相談件数増へつなげるため各担当医師に働きかけ、2012年度と比較し件数増へと繋がりました。
- ⑤医師業務補助を目的とした心臓カテーター入院患者の持参薬入力を代行して行うよう整備しました。
- ⑥法人のリハビリテーション政策から循環器領域におけるリハビリマニュアル作成依頼を受け、チームで検討しガイドラインを参考に一定の答申を作成しました。
- ⑦P T A ・ A O Gの看護師手順書を作成しました。

■2014年の課題

- ①全日本民医連循環器懇親会により多くの職種が演題発表できるよう準備をすすめます。

- ②循環器処置件数増加に向けて、具体的な対策が立てられるよう調査をすすめます。

糖尿病医療チーム

■委員会の任務

糖尿病診療基準及び糖尿病関連手順の運用状況を把握し、さらに発展させるために改善すべき点を検討します。

■開催実績

委員会：10回

糖尿病透析予防担当者会議：7回

「はじめくん外来」担当者会議：3回

フットケア担当者会議：10回

■2013年度活動報告

- 1) 糖尿病透析予防指導対象者29件に対し、延べ89回指導を行いました。微量アルブミン尿測定を年2回(半年に1回)開始したことで、腎症分類や対象者抽出がスムーズに行われるようになりました。
- 2) 「はじめくん外来」(糖尿病外来教室)の利用者拡大に向けて、健診センターからの紹介や糖尿病初診外来での働きかけにより、53名と昨年度より5名増やすことができました。また、職員育成にも取り組み、看護師・栄養士合わせて5名の自立ができました。
- 3) 足病変の早期発見に向けて、誕生月に糖尿病神経障害チェックを10月より開始し、実施者数523名中34名が糖尿病神経障害有りと診断され、フットケア外来に繋がっています。また、糖尿病合併症算定研修修了者が1名増え5名となり、糖尿病合併症管理料算定件数は104件と昨年より32名増やすことができました。
- 4) フットケア担当者会議では、足チェックシートの見直しやフットケア技術の習得に取り組み、3名のリンクナースが生まれました。
- 5) DMカンファレンス開催数32回。実施患者

数68件。職員参加平均10名(昨年より3名増)と新たに薬剤師・外来医事が加わり、9職場による活発なカンファレンスとなりました。カンファレンス当日の役割を明確にしたことで2011年12月から開始されたDMカンファレンスは定着したと言えます。

- 6) 薬剤師によるインスリン使用者の退院時指導を薬剤師部会に提案し定着しました。これにより、統一した退院時指導が行われるようになりました。
- 7) 血糖測定機器の選定を行い、10月より17部門の機器交換を実施しました(メディセーフミニからワンタッチウルトラビューに変更)。結果、資材単価が安くなり経営貢献に繋がりました。
- 8) 持続血糖モニター(CGM)実施者数22名。10月よりCGM「ゴールド」から「iPro2」に変更になり、装着時間の短縮(90分→30分)に繋がりました。
- 9) 川口市CGM世話人会に参加し、CGM実施内容が整っていると評価をいただきました。

■2014年度の課題

- 1) 糖尿病診療基準の更新を行います。
- 2) 糖尿病3大合併症に焦点を当て取り組みます。
 - ①糖尿病壊疽・末梢動脈性疾患(PAD)による切断患者数の減少を目的に、実態を把握します。
 - ②糖尿病網膜症による失明患者の減少を目的に、網膜症のスクリーニングの啓蒙を行います。
 - ③新規透析導入患者数の減少を目的に、当院での透析導入者の背景を調査します。

呼吸器医療チーム

域事業所一体となった地域連携パス策定を目指し、2022年までの行動計画を策定しました。

1. 委員会 開催実績

2013年5月～同年11月、2014年1月～同年3月、2014年4月 (計11回)

2. 活動報告

- ・外来呼吸リハビリを広げるため、現在は午前中のみとなっているリハ前診察を午後にも行うことができるよう検討・調整してきましたが、確定するには至りませんでした。
- ・職員向け学習会を年8回開催することができました。
- ・11月に開催を予定していた地域の患者様・組合員向けのCOPD学習会は講師の体制が整わず、開催することができませんでした。
- ・C5病棟にて、人工呼吸器使用患者を中心とした呼吸器チームの回診を行うべく、その目的と手法について検討しました。その結果、まずは医師を除くコメディカルグループで回診を行う方針となりました。2014年5月頃をめどに開始できるよう、各部門と調整を行っています。
- ・外来呼吸リハビリテーションの普及および地

3. 2014年度の課題

- ・外来呼吸リハのリハ前診察を午後にも行えるようにするとともに、外来呼吸リハ拡大に向けた対象患者洗い出しの為に病棟・外来合同のリハビリカンファレンスを開始します。
- ・外来呼吸リハプログラムに薬剤師の指導を導入することを目指し、内容を検討します。
- ・前年に引き続き、年9回の職員向け学習会と年1回の地域向け公開学習会を開催します。
- ・C5病棟において、呼吸器チーム回診を開始、定着を目指します。

	開催日	講師	テーマ	参加者数
第1回	9月30日	草野賢次医師	人工呼吸器について	25名
第2回	10月2日	PT・横尾	排痰について	19名
第3回	12月12日	検査技師・神谷	肺癌の病理検査	12名
第4回		放射線技師・東	レントゲンの読影方法	
第5回	1月29日	ME・丸岡	加湿加温についてと人工呼吸器の注意点	13名
第6回	4月9日	薬剤師・赤枝	アスピリン喘息について	17名
第7回		栄養士・石川	COPDの栄養管理	
第8回	4月21日	看護師・上原	NPPVとマスクフィッティング	

消化器内科医療チーム

1. 開催実績

12回/年

2. 2013年活動報告

当院消化器内科は、日本消化器病学会関連施設・日本消化器内視鏡学会指導施設として、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、診療にあたっています。消化器専門外来はもとより、当院の1次2次を中心とした救急車搬入台数は年間3300台(2013年実績)に及び、消化管出血や黄疸を主訴とする患者が数多く来院するため、救急医療において消化器内科医師の診療をお受けになる方はたいへん多くいらっしゃいます。地元の開業医の先生方とも連携し、定期的に地域医療懇談会を開催し、消化器専門科として紹介患者の受付や、開業医の先生方への紹介も積極的に行っています。

消化器内科では上部消化管内視鏡検査(6,424件2013年実績)、下部消化管内視鏡検査(2,263件2013年実績)、ERCP、治療内視鏡を行っています。大腸ポリープや早期癌でも、適応があると診断されれば内視鏡的粘膜切除術(434件2013年実績)など、侵襲の少ない治療を積極的に行っています。最近では内視鏡的乳頭括約筋切開術(44件2013年実績)、超音波内視鏡検査にも積極的に取り組んでいます。消化器専門外来においては消化性潰瘍、炎症性腸疾患、肝疾患、消化器癌などの慢性期管理を行っています。

特に最近ではウイルス性肝炎のインターフェロン治療を積極的に行っています。消化器癌診療では診断はもちろんのこと、胃癌及び食道癌の内視鏡的粘膜下層剥離術(38件2013年実績)などの内視鏡治療、手術不能例への化学療法、緩和医療にも力を入れています。重症急性膵炎や潰瘍性大腸

炎で血液浄化療法が必要になる場面では、透析担当部門ともスムーズに連携して治療にあたっています。埼玉協同病院の医局は全科の医師から構成されているため、手術の必要な症例の方には、外科医との相談も行いやすく緊密な連携をとって治療にあたっています。あらゆる消化器疾患患者の外来・病棟主治医として活躍できる消化器内科医を育成することを目指して、医師の育成も行っています。

3. 2014年の課題

当院消化器内科は、日本消化器病学会関連施設・日本消化器内視鏡学会指導施設として、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を担っています。地元の開業医の先生方とも密に連携し定期的に地域医療懇談会を開催し、紹介患者の受付や開業医の先生方への紹介も積極的に行っています。内視鏡検査では、大腸ポリープや早期癌でも、内視鏡的粘膜切除術など、侵襲の少ない治療を積極的に行っています。最近では内視鏡的乳頭括約筋切開術、超音波内視鏡検査にも積極的に取り組んでいます。

消化器専門外来においては消化性潰瘍、炎症性腸疾患、肝疾患、消化器癌などの慢性期管理を行っていて、消化器癌診療では、胃癌及び食道癌の内視鏡治療、化学療法、緩和医療にも力を入れています。最近ではウイルス性肝炎のインターフェロン治療を積極的に行っています。

埼玉協同病院の医局は全科の医師から構成されているため、手術の必要な症例の方には、外科医との相談も行いやすく緊密な連携をとって治療にあたっています。あらゆる消化器疾患患者の外来・病棟主治医として活躍できる消化器内科医を育成することを目指して医師の育成も行っています。

在宅医療チーム

1. 任務

■当院に通院していた癌患者の終末期の在宅療養支援、非癌患者の人生の最期の時期の生活の質(QOL)を意識した支援(看取り)をチームで行っています。高齢になり、肺炎や心不全などで入院後食べられなくなり、老衰や難治性の誤嚥性肺炎で人生の最期を自宅で過ごす患者の緩和ケア、神経難病で在宅人工呼吸器を使用している患者などに限定して行っています。

①開催実績

- ・在宅カンファレンス 週1回
- ・地域ケアカンファレンス 年9回参加
- ・在宅患者緊急時カンファレンス 年14回参加

②2013年活動報告

- ・年間延べ訪問診療受け入れ患者数は167人で、病棟からの紹介99人(59%)、外来からの紹介55人(33%)、他院・大学病院などからの紹介13人(8%)でした。
- ・死亡数は年間77人で、そのうち病院で死亡した人は22人(28%)、在宅で死亡した人は49人(63%)、老人保健施設で死亡した人は1人でした。
- ・医療処置を行っている患者数は延べ167人のうち、人工呼吸器3人、気管切開のみ5人、在宅酸素19人、膀胱留置カテーテル18人、代替栄養では、胃瘻栄養17人、中心静脈栄養7人でした。
- ・当院は、日本在宅医学会の研修施設となっており、2013年度は1名の外部研修医を1年間受け入れました。
- ・週に1回、稲村医師を中心に、在宅での倫理的問題、看取り、高齢者の見方などの学習会

をチームで継続開催しています。

③2014年の課題

- ・単身・高齢者世帯は、病院から在宅への流れの政策と、実際の地域の受け皿とのギャップ、看取りの場所の問題など、国・自治体レベルの課題が大きいです。その人らしいエンドオブライフケアの適切な対応が可能な地域包括ケア作りを展望しつつ、当面は他職種連携の医療・ケア体制を構築していきたいと思えます。
- ・在宅療養のメリットは大きく、それを支える総合内科医・家庭医や看護師、医療相談員など後継者養成が重要です。

子育て支援チーム

■子育て支援チームの任務

- 1) 子育てに悩むひとりぼっちのお母さんをつくらぬよう取り組みます。
- 2) 自主的な子育てサークルを支援し、地域の子育てネットワーク作りを促進します。

■開催実績

【子育て教室】

対象：開始時4～9ヵ月の乳児とその親
定員：45組
年2回(前期・後期)、6ヵ月(隔月)に3回コース

【わいわいサークル】

主に子育て教室を卒業した母親たちの自主運営。月例ごとの9グループ、地域ごとの4グループが活動中。

■2013年度活動報告

- 1) 子育て教室を年2回開催し、新たにサークルが2つ結成されました。
- 2) わいわいサークルの全体会が年に4回行われ、中心になる母親と連携し支援しました。
- 3) 地域で子育て講座を開催し、新たに2つの地域でわいわいサークルが結成されました。

■2014年度の課題

いつでも誰でも入れるサークルですが、認知度はまだ低いです。サークルの存在を多くの人に知ってもらうため、ホームページの掲載、院内モニターでの宣伝や、小児科、産婦人科ではいつでもサークル登録できるような体制を作っていきます。
地域に根ざすサークル活動ができるよう、引き続き取り組んでいきます。

健康増進センター運営委員会

1. 概要

健康診断の予約から実施、結果返しの実務を担当しています。
健康増進センターの運営を担当し、健康診断に関する業務について担当しています。

特徴

特定健診・特定保健指導、企業定期健康診断、労働安全衛生法に基づいた健診から生活習慣病予防健診、子宮がん、乳がん検診など大人の健診を専門としています。健康管理課は事務スタッフですが、医師を中心とした技術スタッフ、保健師等の看護スタッフについては各部門から増進センターの運営スタッフとして配置され、協力してセンターを運営しています。

特色

年間約2万5000件の健康診断実施。
健康診断後の2次健診についても担当。

2. スタッフ

常勤事務職員：5名 非常勤事務職員：16名

3. 業務内容

2012年度	事業所健診	1万1606件
	協会健保生活習慣病	3629件
	川口市国保特定健診	2318件
	川口市国保人間ドック	2292件
	人間ドック	819件

その他川口市がん検診等も実施しています。

4. 教育研究活動

- ・健診受診者の喫煙率と禁煙活動の取り組み

がん診療プロジェクト

■がん診療プロジェクトの任務

法人の医療生協さいたまが目指すがん戦略を受け、埼玉協同病院のがん診療プロジェクトは2012年7月から活動を開始しました。法人がん戦略の中からセンター病院に求められる機能を確認し、埼玉県がん診療指定病院の認定を受けることを主な目的とし、この間取り組んできました。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

1. 緩和ケア分野

がんの診断、説明など初期段階からの緩和ケアを推進し、身体的苦痛だけでなく、精神的心理的な苦痛に対する心のケア、治療費、家族の問題など社会的な相談も含め、総合的な緩和ケア体制を整備するために、2012年6月より緩和ケア病棟開設プロジェクトが発足し、翌年2013年4月より緩和ケア病棟の開設とともに緩和ケア外来を開始しました。同年12月からは施設基準の届出をし、緩和ケア病棟入院料の算定を開始しました。

また、がん医療に関わる医師全てに緩和ケアについて基本的な知識を身につけてもらうため、2012年度には第1回緩和ケア研修会を開催し、法人内から12名の医師が参加し研修を修了しています。緩和ケア研修会は今後も継続して定期的に開催していく予定となっています(次回2014年度9月頃予定)。

2. 化学療法分野

がん化学療法チームメンバー(薬剤師・がん化学療法看護認定看護師)を主体とし、2012年6月から乳腺領域の症例検討から開始しました。そ

の後、がん化学療法チームへ管理医師(小野医師)を配置し、さらにはがん診療プロジェクトからキャンサーボード発足を依頼し、キャンサーボードに必要な職種を検討し、2013年4月からは検討領域・職種を拡大し、乳腺・外科・消化器内科・呼吸器内科で症例検討を開始しました。

キャンサーボード運用にあたり整理したこと

■がん化学療法チームに管理医師の配置

■電子カルテの帳票作成

■議事録の変更(様式変更)

■キャンサーボード当日の司会、書記の役割分担

■他職種の参加

■がんに関わる適正基準の確立

■腫瘍内科中山医師のキャンサーボードへの参加

■血液がん領域に対し三浦医師の関わり

3. 相談支援センター

「埼玉県がん診療指定病院」の指定を受けるにあたり、がん相談窓口の設置が求められており、プロジェクトで相談窓口が果たす機能について検討してきました。検討を進める中で耳原総合病院の「サポートセンター」が参考になるとのことで見学に行きました。2013年4月に開設した「サポートセンター」では、「患者相談窓口」「医療相談室」「入院支援室」「地域連携課」が一つの部署となっており、管理も多く関わることで横断的な活動を行っており、当院での相談支援センター立ち上げの大きなヒントを得ました。その後、全部責を対象に耳原総合病院見学報告会を開催し、相談支援センターの必要性について訴え、プロジェクトから管理部に総合支援センター立ち上げを検討事項として提案しました。現在は総合支援センター立ち上げプロジェクト(仮)で検討中となっています。

4. がんリハビリテーション

がん患者の心身の機能の低下の予防、機能回復、

家庭や仕事などへの社会生活復帰、がんと向き合いながら生きる自分らしい人生を考える支援するために、2013年8月に外科医、看護師、リハビリ職員が研修会に参加し、がんリハビリテーションの施設基準を届出までに準備しました。

がんリハビリテーションは研修修了者がリハビリに関わらないと算定できないため、今後も随時研修会への参加を申し込み、がんリハビリ算定可能者を増やしていく方針となっています。

5. 人材育成

「埼玉県がん診療指定病院」の指定を受けるために各職種の人員配置について整備をすすめました。

■化学療法薬剤師(専従:石丸薬剤師)

■緩和薬物療法認定薬剤師(石丸薬剤師、澤辺薬剤師)

■がん化学療法看護認定看護師(専任:内川看護師)

■緩和ケア認定看護師(専任:小林看護師、原島看護師)

■乳がん看護認定看護師(専任:小平看護師)

■がんリハビリテーション(岸本医師、小林看護師、古山理学療法士、岡野作業療法士)

■国立がんセンター主催の相談員研修(1)(2)修了(田原相談員)

今後の課題

■放射線療法について中長期的な計画の中で検討

■相談支援センターの担う業務・役割について

■人員配置(緩和ケア認定看護師の専従化等)

■2014年の課題

プロジェクト発足当初から、埼玉県がん診療指定病院の指定を受けることを主な目標として進めてきました。現在、埼玉県指定病院は10病院あり、県南部の定数も満たしています。今後も増やす予定はなく、指定病院から取り下げがあり新規募集

をかける時は連絡をいただくよう依頼していますが、2月初旬現在でも連絡はなく、新規募集もかかっていません。

国の方針として、26年度の診療報酬改定で「地域がん診療病院」が新設となっており、このまま県から新規募集がかからない場合、プロジェクトとしては「地域がん診療病院」の届出をする方針としていますが、県の動向にも引き続き注視し追っていきます。

「地域がん診療病院」の施設要件は県指定要件より緩和されており、今後予定されている相談員の研修が修了すれば問題なく届出可能と思われます。

卒後臨床研修受審評価 対応プロジェクト

1. 任務

卒後臨床研修評価機構（以下JCEP）の初回訪問調査を2010年1月28日に受審し、認定期間4年（2010年3月1日～2014年2月28日）の認定を受けました。2013年3月11日のマネジメント・レビューにて、「臨床研修評価を受審するためにプロジェクトを発足させ更新の獲得目標を明確にする」というJCEPの認定を更新するためのアウトプットが確認され、管理部、医局、看護部、事務部の代表者によるJCEP受審プロジェクトが結成されました。

2. 構成

責任者：忍医局長

管理部：雪田副院長、本戸事務次長

看護部：小野寺看護副部長、石田看護長

医局：村上教育研修センター長

守谷研修委員長 佐野副医局長

山田医師、深井研修医

事務部：野田診療情報室課長

野村入院医事課部責主任

我妻医局事務課部責主任

松川教育研修室課長（事務局）

3. 開催実績

- ・2回/月（4月25日から12月19日まで15回の会議を開催）
- ・ニュースを7回発行しました。

4. 2013年活動報告

キックオフ集会（5/13）：医師研修という医局の中心的な課題であり、医師が大きく関わりを持つことから、月例医局会議に合わせキックオフ

集会を開催しました。プロジェクトチームの紹介と、JCEP受審に向けた課題を提示し、改善のための行動提起を行いました。

院内ラウンド（10/22・23）：訪問調査の部署訪問を想定して、掲示物や研修環境についてプロジェクトメンバーで点検を行いました。医局内の整理整頓、研修医記録の整理、シミュレーターの展示準備、図書等の利用度合い、図書費用の算出、病棟内における掲示物の統一化などを行っていくことを確認しました。

模擬訪問調査（11/12）：本番の訪問調査を想定して、病院概要報告・書類確認・部署訪問・研修医インタビューを行いました。JCEPのサーベイヤーでもある東京民医連事務局員を招いて、本番と同じように実施しました。評価と課題から新たな対策を検討し、本番に向けて準備を行いました。

JCEP訪問調査（12/3）：サーベイヤー4人を迎えて、管理部、プロジェクトメンバー、大阪民医連の見学者を加え、総勢24人による訪問調査が実施されました。病院概要報告を病院長から行い、合同面接では、研修医が救急で対応する患者数、病院のCPC開催数、図書費用などの質問が出され、その場で返答したり部署訪問で確認するといったやり取りが行われました。部署訪問、研修医インタビューでは、現場の声を聞き、臨床研修の実態を探ろうとしていました。講評では、いろいろな部門が研修医によく関わっていること、法律に基づいて臨床研修を行っていることをアピールすることなどが話されました。研修医インタビューで出された、「後輩にすすめる病院か」について、「はい」と答えたのは3分の1であったことから、よい研修をしている評判を伝える努力をすべきとの意見をいただきました。

5. 2014年の課題

2014年1月20日にJCEPより、調査結果報告書が届きました。「病院全体として温かく研修医

を育てています。同じ目線で研修医に対して指導しています。前回の調査で指摘された点の多くは適切に改善されています。各種会議での決定を伝達したり、あるいは研修医の要望に対する返事や対応を早急に伝達したりするシステムについて改善すべきです。貴院の臨床研修のさらなる発展を祈念いたします。（抜粋）」と評価のまとめがされ、認証期間4年間の認定証が交付されました。

評価結果で「要検討」とされたb項目を、重要度・緊急度などの分析を行い、研修管理委員会で議論し改善していきます。

MS（マネジメントシステム）事務局

■MS事務局の任務

- 1) MSを活用したPDCAサイクルを基本に、各部門で提供されている良質な医療サービスの継続的な改善活動を統括します。
- 2) 病院機能評価に求められている病院機能のレベルを維持、向上するために、日常的に医療サービスの改善活動を働きかけます。
- 3) マネジメント・レビューに、管理するインプット情報を提供します。

■開催実績

9回/年

■2013年活動報告

- 1) ISO更新審査への対応

2013年8月20日から23日の4日間でISO更新審査が実施されました。埼玉協同病院では不適合0件、観察事項が8件でした。2013年12月の段階で観察事項8件すべてに対応していることが確認されました。

- 2) マネジメントシステムの改善

是正処置・予防処置について毎月の会議にて確認したが、なかなかすまないところもありました。不適合手順書の改定を実施し、内容をわかりやすくしました。

- 3) 内部監査の是正処置への対応

6月の内部監査では不適合事項は0件でした。12月の内部監査では不適合事項2件であり、対応完了となりました。

■2014年の課題

- ・マネジメントシステムの維持と継続的改善。

- ・是正処置・予防処置がすみやかに実施されるように管理します。
- ・病院機能評価に求められる病院機能レベルの向上の為の改善活動を働きかけます。

内部監査委員会

■内部監査委員会の任務

- 1) 院内で実施されている内部監査 (MS 内部監査、衛生委員会巡視、ICT ラウンド、医療安全委員会ラウンド、利用委員会巡視など) の結果をうけて、改善課題を明確にし、その改善状況を追跡します。
- 2) MS の内部監査計画に基づく内部監査を、年2回実施します。
- 3) 内部監査結果および医療事故報告、ヒヤリハット報告、「虹の箱」投書の予防措置の把握と問題提起を行う。併せて記録保管、マネジメント・レビューに監査結果を報告します。
- 4) 法人内部監査委員会と連携し、他事業所への相互乗り入れ内部監査を行います。

■開催実績

12回/年

■2013年活動報告

- 1) 埼玉協同病院全部門への内部監査を2回実施しました。
 - ・診療プロセスに沿った内部監査を初めて実施しました。
- 2) 内部監査委員会による文書監査を実施しました。

■2014年の課題

- ・診療のプロセス監査を継続して実施します。
- ・衛生委員会巡視、ICT ラウンド、医療安全委員会ラウンド、利用委員会巡視の改善課題を追跡します。

ICT (感染対策チーム)

感染対策チーム (ICT) は、病院長直属の諮問機関である感染対策委員会の方針に対応して、より具体的に感染防止対策の年間計画・活動方針・感染防止対策の基準・手順などを立案・実行・評価する実働的な専門チームの役割を担っています。総合的な「感染症マネジメント」の基本は、早期診断、的確な治療、感染拡大予防など多岐にわたっていますが、とくに「抗菌薬適正使用」の実践は ICT の最大のミッションです。これは、適切な抗菌薬を選択し正しく投与することによって、効果的かつ安全な治療を実施することと、薬剤耐性菌の出現を抑制することを目指すものです。

当院の ICT は、医師、看護師、薬剤師、検査技師などがチームとして協力連携し、「最大限の効果を」「最小限の副作用で」かつ「耐性菌を惹起しない」というミッションの実現を目指して活動し、徐々に成果を上げつつあります。

1. 開催実績

ICT 会議：42回/年
ICT ラウンド：29回/年

2. 2013年活動報告

- ・ICT は、定期的 (1回/週程度) に院内を巡視 (ICT ラウンド等) し、院内感染の発生事例の把握とともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を実施しました。
- ・院内感染の発生事例や、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析・評価し、実施している感染対策の改善に努めました。
- ・耐性菌の発生状況から院内の感染の増加が確認された場合、病棟ラウンドの所見やサーベイランスデータ等を基に感染拡大予防策の立

案・実施をしました。

- ・薬剤師を中心に、抗生剤長期使用者・抗MRSA 薬使用者・特殊抗生剤使用者を把握し、適正使用の呼びかけを行いました。
- ・感染対策委員会の指示のもと、院内感染対策を目的とした職員の研修を年5回開催しました。
- ・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算の連携病院と実施する院内ラウンドやカンファレンスに参加しました (6回/年 そのうち3回は当院主催)。連携施設との情報共有や当院の課題を明確にすることができました。

3. 2014年の課題

- ・院内感染の発生事例を早期に把握・対応し、アウトブレイクを未然に防ぐことができるよう、情報の共有と発生事例の介入に力を入れます。
- ・院内巡視のフィードバックを早期に行い、実施した改善策が継続できるようフォローをします。
- ・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算の連携病院と実施する院内ラウンドやカンファレンスで、明確となった当院の課題の解決に取り組みます。

