

Ⅱ. 委員会活動状況

2014年度 委員会体制

1. 診療委員会・センターおよび拡大管理事務局 ○診療部長 △書記

		医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
1	外来診療委員会	○小野	土生 五十嵐	河口 松本 田嶋	△富樫 相馬 飯塚 折茂 根岸	高波
2	病棟診療委員会	○井合	砂川 石田	戸次 玉水 吉田順	△野村 大野 金子 鈴木千	見川
3	救急診療委員会	○松本定	大竹 武	大山 徳田 松川 吉田	△赤池 松本	小野寺
4	クオリティ マネジメントセンター	増田、野田、松田、吉田、宮崎、小幡、市川、野村、大津、△富樫				貞弘
5	総合支援センター	○小野	高橋 大竹		△高波 野村 富樫 竹本 松本	千葉
6	HPH推進 センター	○福庭	小林	△廣澤 北原 遠藤	熊倉 日野 田中 橋爪	稲村
7	拡大管理事務局	増永、本戸、△日野、貞弘、高波、千葉、稲村、小野寺、見川、石田、野田、田中、小幡、宮崎				

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
8	医療安全委員会	○増田 市川清 土佐 福谷	砂川 阿部	小野 松川 吉川	△宮崎俊 竹本 小池	増永 千葉
医薬品安全管理者：松川朋 医療機器安全管理者：小野秀						
9	リスクマネージャー 会議	各部門から (経験年数3年以上)				
10	感染対策委員会	○増田 村上純 岸本 金	吉田 児玉 佐藤(笑)	△相原(雅) 赤枝 松川 篠塚 若林 吉田(昭)	鯨井	増永 千葉
11	感染対策チーム (ICT)	○村上	△吉田 英岡 各職場1名(リンクスタッフ)	赤枝 相原(雅) 若林 柴田	宮崎俊	千葉
12	労働安全衛生 委員会	○小池	稲村、小野、上野、森田		△高橋雄 比嘉	増永 稲村
13	防災対策委員会	○増田	浅沼 清水	△小野 大熊 藤本	小幡 金原 折茂	日野
14	栄養管理委員会	○市川清	大西	△河口 菅原	戸邊	高波
15	医療ガス管理 委員会	○西川	広岡	△吉田 松川 林一		日野
16	治験審査委員会	○増田	千葉	△松川	野村	増永
17	臨床検査適正化 委員会	○村上 原澤 久保地	秋山	△大久保 田嶋	今野	貞弘
18	輸血療法委員会	○市川清 仁平 村上 長	森崎 木村	△小林 山田	戸邊	小野寺
19	省エネ推進事務局		末松	神谷 △小野	金原 明新	日野
20	研修管理委員会 年4回	○増田 雪田 田中 福庭 村上 忍	小野寺	本戸	△市川	本戸
外部委員：						
21	医師アシスト 委員会				△我妻・市川・富樫 野田・野村・松本	高波
22	適切なコーディング 委員会	芳賀 植田		澤辺	△金子 今野 野田 林	高波
23	透析機器 安全委員会	肥田	新井	△原島	松林	貞弘
24	内部監査委員会		安藤	倉川 武藤	△小幡 飯島	日野
25	MS事務局		村田	戸次(美) 小野 倉川	△桑田 小幡	貞弘

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
26	経営委員会	○増田 市川清 忍 佐野	千葉	大久保	△小幡成 桑田 野村 折茂 滝本	増永 貞弘
27	学術教育委員会	○村上	高田	△北原 吉川 古山 崎山	田原 佐々木	本戸
28	事業所利用委員会		田中 小松	高橋 藤本末 石川	△森川 荒井恵	日野
29	地域活動委員会	*推進委員会	高橋り	相原(由) ○遠藤	△国府田 下川原 麦倉 小林愛 横山	日野
30	SHJ委員会		小峰	大熊 粕谷	△五十嵐 小谷 名古 ○小林 小森谷	貞弘
31	広報委員会		岩月 高橋あ	多喜 木村	△小幡 比嘉 中林 高橋 大滝	日野
32	医材検討委員会	○栗原	江畑 熊木	安部 手嶋	△桑田 小池	日野
33	医師研修委員会	○田中ひ 雪田 肥田 村上 忍 石山	浅香	甲斐田 相馬 菅 荒牧	△市川 野村 我妻 小幡国	雪田 本戸
34	医学生委員会	○伊藤 守谷 栗原 山田 荻野			△荒井 根岸	本戸
35	看学生委員会		石田 <small>外来I・II・III・C4・透析以外の部門1名</small>		△日向	見川
36	倫理委員会 奇数月第4金	福庭 佐藤雄	福田 大竹 千葉	丸山 戸次	△竹本 野田 赤池	増永
37	SP担当者会議		柳澤	柴田け 森下 桑原	△勝村	本戸
38	薬事委員会	○福庭	佐藤	△荒牧 壇 福島		貞弘
39	診療情報提供 委員会	増田	千葉		△野田	増永 千葉
40	クリバス委員会		滝口 清水あ	若林 小川(幸)	△菅原 平嶋 大野	小野寺
41	無低診事業 プロジェクト		稲村		高波 △近藤 鈴木	増永
42	外来疾患別バス プロジェクト		土生	吉田順 池田	△松本 大関	高波
43	BCP策定チーム			小野	△松川 小幡成 コンサルタント：瓜生	日野
44	年報作成委員会	○村上	見川	松本	△小幡成 野田 根岸	本戸
45	電子カルテ更新 プロジェクト	伊藤 浄	江畑	若林 小川幸 原島 丸山 力丸 酒井	△大野 森川 大関 菅原 桑田 飯塚 石田 松本	福庭 小野寺 高波

	(医療チーム)	医局	看護部	技術部	事務部	管理窓口
46	がん化学療法チーム	○浅沼 小野 佐野	内川 (リンクナース)	△石丸 宮田	滝本 緑川	千葉
47	褥瘡チーム	○田中す	△江畑 木村 各病棟1名(リンクナース)	望月 廣澤 横尾	鯨井	千葉
48	栄養サポート チーム(NST)	○忍 山田 浅沼	大森 浅香	△野澤 荒牧 野上 廣澤 大山 吾妻	林	貞弘
49	緩和ケアチーム	○雪田 照井 有田	安藤 △小林	澤辺 石川 遠藤	鯨井	稲村
50	乳腺科医療チーム	○金子し	小平	△新島 小川 濱本 岡野	滝本 健管	見川
51	循環器医療チーム	○金子 福庭	小松	睦好 阿部 検査	鯨井	日野
52	糖尿病医療チーム	○村上哲 島村 中島 関口	△福島 檜山 石塚 上園 高橋HD	川島 吉田(順) 石川	魚谷	稲村
53	呼吸器医療チーム	原澤 佐藤	石田 木村	東	国府田	小野寺
54	消化器内科 医療チーム	○福本 忍 入月 守谷 田中ひ 増田 小野 久保地 熊谷	C2 青山	丸山 石川 菅 篠塚	五十嵐	貞弘
55	在宅医療チーム		日下	桜井		
56	子育て支援チーム	平澤	伊藤 加藤 星	羽染	菅原 丸岡 組活	日野

3. 運営委員会・会議

○委員長 △書記

	(運営会議)	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
57	医局運営委員会	○忍 伊藤浄 佐野 荒熊 北村 肥田			△我妻	雪田 本戸
58	手術室運営会議	○西川	△佐藤	菅 玉水	菅原 小池	本戸
59	教育研修センター 運営委員会	○村上 雪田 関口	小野寺		△市川 我妻	本戸
60	健康増進室 運営委員会	○小池	土生 上野	XP 検査	△田中	稲村
61	ICU運営委員会 (HCU)	忍	大竹 浅香	若林 吉田 廣澤 片山	△鯨井	小野寺
62	保育運営協議会	楠田	佐藤え		△松川 丸岡	日野

医療安全委員会

書記 宮崎俊子

■委員会の任務

- 1) ひやりはつと報告、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の発生しにくいシステムを提案します。
- 2) 医療事故防止に関する職員教育を、年3回実施します。
- 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ります。
- 4) 医薬品安全管理者は、医薬品の安全使用・管理体制を整備します。医療機器安全管理者は、医療機器の安全使用・管理体制を整備します。
- 5) 感染対策委員会と連携し、院内感染制御体制を整備します。

■開催実績

委員会 12回/年

リスクマネージャー会議 12回/年

部門リスクマネージャー活動報告交流会

(3/16)

■2014年度活動報告

- 1) 毎週医療安全対策評価カンファレンスで報告事例の共有・検討を行い、毎月の委員会会議において是正・予防処置の具体的な実施について確認しました。毎月のリスクマネージャー会議では、それぞれの部門で実施した事故分析結果を報告し合い、改善策を共有しました。
- 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14種類設けて実施しました。
 - ・講義・研修(7回) / 「新入職員研修医療安全講習」、「部門リスクマネージャー研修①②」、「みんなで工夫しよう事故防止! (外部講師)」、「転倒・転落事故の低減に向けた学習(外部講

師)」、「委託業者向け 人は誰でも間違える」、「委託業者向け リスクマネジメントをしていくために」、「薬剤師部会内 チームSTEP PS研修」

- ・eラーニング(6回) / 「全職種対象 リスクマネジメントをしていくために」、「全職種対象 真に効果のあるダブルチェックとは」、「新入職員対象 医療安全の基礎知識」、「新入職員対象 医療事故と法的責任」、「看護職対象 インスリン注射の特徴と注意」、「医師対象 医療訴訟の事例から学ぶ」
 - ・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時間内に、院内巡視を実施しました。会議議題では院内の医療安全対策の情報共有と、各部門の事例検討報告・改善策の提案を行いました。年度末には「部門リスクマネージャー活動報告交流会」を開催し、25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、電子カルテの更新に伴って医薬品管理における安全性の確保とさらなる向上のために運用や手順の見直しを行いました。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いました。また、医薬品・医療機器合同の体験型安全学習会を昨年引き続き開催しました。
 - 5) アウトブレイクなどの感染対策に係る事象は発生しなかったため、具体的な連携した活動は行っていませんが、感染対策チーム(ICT)である書記が、日常的に情報交換を行い、情報連携を実施しました。
 - 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として、転倒・転落カンファレンスを複数病棟で開催。
 - ・是正処置後の有効性の評価のために、該当する部門へ書記がヒアリングを実施しました。

■今後の課題

- ・事故報告件数が最も多い「転倒・転落」の事故対策は、ひきつづき検討強化していきます。
- ・全職員が医療安全学習を2回以上参加・実施する率を向上させます。
- ・リスクマネージャーを育成し、事故分析の力量を向上させます。
- ・クオリティーマネジメントセンター（医療の質向上の視点）と総合サポートセンター（患者からの医療安全相談・コンフリクトマネジメント）との連携。

感染対策委員会

書記 相原雅子

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。

①開催実績

12回

②2014年度活動報告

- ・ICTからの情報を共有・分析・評価し、必要な対応を行いました。ICTからの情報に対し臨時対策会議を設け、素早い対応を行うことができたため、インフルエンザのアウトブレイクを最小限にとどめることができました。
- ・各種サーベイランスデータについて内容を検討

し、昨年に引き続き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。『手指衛生 AWARD』については、昨年度より幅広い部門の参加が得られ、賞を増やして病棟以外の部門の表彰を行いました。

- ・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、改訂を行いました（『抗生物質使用指針』『エボラ出血熱を疑う患者の対応について』）。
- ・感染防止対策院内研修会を全職員対象に4回／年開催し、2回／年以上の出席を促しました。研修を受講できなかった職員に対し、職種に合わせたフォローを行いました。

③ 2015年の課題

- ・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。
- ・委員会の運用について見直しを行い、サーベイランスなどの報告事項は事前に目を通してから出席することとし、委員会内では検討を中心にを行います。
- ・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を計画的に取り組みます。
- ・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。
- ・手指衛生強化期間に関して、さらに多くの部門に取り組んでもらえる方法について検討します。
- ・抗菌薬適正使用を推進し、届け出制の強化と適正使用マニュアルの作成を行います。
- ・学術活動への参加を促進します。

栄養管理委員会

書記 河口ゆみ

■ 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はかります。

■ 開催実績 12回／年

■ 2014年度活動報告

- ・新約東食事箋に対応した献立の検討を行いました。また、改訂後は残食調査を実施し、満足度を確認しました。
- ・毎月入院患者や医師検食簿からの意見や要望を検討し、改善案を食養科へ提案しました。
- ・外来栄養指導件数を回復させるための検討を行いました。
- ・毎回イベントや行事食について検討し、患者訪問報告やメッセージ等から実施後の評価を確認しました。
- ・3種類の栄養補助食品について検討し、使用許可を行いました。

■ 2015年の課題

- ・栄養管理の指標を明らかにしてPDCAサイクルが確認できる状態にします。
- ・患者に喜ばれる治療食の追求を行います。
- ・患者や職員の声を食事内容に反映します。
- ・給食材料に関わる費用管理を行います。

臨床検査適正化委員会

書記 大久保智子

■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、臨床検査適正化委員会の定期開催が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

■2014年度活動報告

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

プレセプシン、KL-6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34件、「虹の箱」への投書7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^{へんれい}返品扱いになったもののうち、Mac-PCR、ヘリコバクターピロリ抗原、MMP-3、ペグイントロン投与に伴うHCV核酸定量検査の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。

■2015年の課題

- ・加速する個別化医療へ対応を検討します。
- ・引き続き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。
- ・『病名なし』で査定対象に挙がる項目を減らし、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

書記 小林真弓

■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、また委員会に挙げられた輸血療法に関する議題や要望を検討し、適正輸血を推進することを目的とする委員会です。

■構成員

市川清美（医師・副院長／産婦科部長）、村上純子（医師・臨床検査科部長）、長 潔（医師・外科技術部長）、仁平高太郎（医師・整形外科部長）、小野寺由美子（看護師・看護副部長）、木村秀美（看護師・D3）、森崎安子（看護師・D2）、小林真弓（臨床検査技師）

■開催実績

12回／年

■2014年度活動報告

- ・血液製剤および分画製剤の使用や廃棄状況を監視していく体制を作り、各製剤の適正使用に努めました。
- ・電子カルテ更新や輸血システム・全自動輸血検査装置の導入により、今まで以上に輸血検査を安全かつ迅速に行えるように運用を構築しました。
- ・輸血学習会を、基礎編（5回開催 67名）、臨床編（2回開催、18名）、自己血編（3回開催）、計10回を開催しました。
- ・自己血採血室の中央化を整形外科だけでなく、外科・泌尿器科・婦人科でも開始しました。
- ・2014年度2名が認定自己血看護師の資格を取得しました。

■2015年の課題

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。
- ・輸血学習会を定期的で開催します。
- ・廃棄率を3%以下にします。
- ・手術室との連携を強化します。
- ・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、認定自己血看護師、認定輸血検査技師の受験者および合格者を増やします。

治験審査委員会

書記 松川朋子

■ 治験審査委員会の役割と任務

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)。

■ 2014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5例実施しました。

■ 2015年以降の課題

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

書記 原島貴彦

■ 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んでいます。

■ 開催実績

12回/年

■ 2014年度活動報告

1) 透析患者数の増加への取り組み

透析患者数が午前23名・午後16名(年間:806件)を目標に取り組みました。他院からの受け入れや透析導入などにより、午前25~26名・午後18~19名(2014年3月末時点)を維持して2014年度は経過することができました。

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ありませんでした。

■ 2015年の課題

- ・ 透析液水質管理の継続した管理を行います。
- ・ D F A SやOn-Line H D Fの検討をします。

医療ガス管理委員会

書記 吉田幸司

■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。

■委員会の構成

西川 毅（手術室長・麻酔科医）、日野洋逸（管理部・事務次長）、廣岡みち代（手術室・副主任）、松川朋子（薬剤科科長・薬剤師）、小野秀敏（環境管理課課長・臨床工学技士）、吉田幸司（ME科・臨床工学技士）

■開催実績

委員会 1回/年

■2014年度活動報告

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) 職員向け勉強会資料の作成

■2015年の課題

職員にヒアリングを行い、学習資料を充実します。災害や事故に対する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、学習や訓練の実施などを企画検討します。

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

書記 市川大輔

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、医師初期研修委員会を置き、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、川口市医師会参与）、小暮由紀夫（川口市消防局救急課長）、高沢絢子（埼玉協同病院医療生協組合員）

〈協力型病院・研修協力施設〉

矢花孝文（みさと協立病院）、増山由起子（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〉

福庭勲（副院長）、忍哲也（内科副部長）、田中宏昌（初期研修委員長）、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）、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）、市川大輔（教育研修室）

3. 開催実績

委員会 4回／年

初期研修委員会 21回／年

4. 2014年度活動報告

2014年度の研修プログラムの概要を確認し、2015年度採用プログラムより内科10か月から8か月へ、選択4か月から6か月へユニットの変更を確認しました。また従来、管理委員会のもとに初期研修委員会と研修担当医会議を開催していましたが、委員構成が重複することを踏まえて初期研修委員会に統合しました。その際、他職種の参加も毎回ではなく年に4回、拡大初期研修委員会として開催し、多角的な視点に立った研修医の評価を行いました。

2015年度の研修医採用のマッチングについては、当初5名とマッチしましたが、留年1名と結果4名の採用予定者となりました。しかしながら、医師国家試験の結果によって、2名の入職となりました。

2013年4月に研修プログラムを開始した研修医4名の修了確認を行いました。3名が3月で修了し、2名は大学病院で後期研修プログラムの研修を行い、1名は大学の関連病院で外科の後期研修プログラムで研修することとなりました。1名は当院で引き続き内科研修を行っています。

5. 2015年の課題

研修管理委員会は、2014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。

初期研修委員会は、毎回学習を位置付けるなど指導医層のスキルアップも大きな課題としています。管理委員会としても研修医だけでなく、指導医クラスの援助も課題としていく予定です。

初期研修委員会

書記 市川大輔

■ 初期研修委員会の任務

2014年度は研修管理委員会のもと、前年度まで開催していた研修担当医会議を統合し、新たな初期研修委員会として毎月2回開催しました。研修医個々の状況を踏まえながら初期研修を進展させ、民医連・医療生協の医師として成長できるよう他職種を含め全職員で養成します。

■ 2014年度委員会構成員

田中宏昌医師（委員長）、肥田徹医師（副委員長）、雪田慎二医師（プログラム責任者）、村上純子医師（教育研修センター長）、忍哲也医師（総合内科科長）、石山亮医師（初期研修医代表）、関口由希公医師（さいわい診療所所長）、山田歩美医師（内科）、佐藤新太郎医師（内科）、佐野貴之医師（外科）、西川毅医師（麻酔）、遠藤大輔医師（整形）、伊藤浄樹医師（産婦）、平澤薫医師（小児）、荻野マリエ医師（精神）、入月聡医師（内科）、土佐素史医師（内科）、本戸文子事務次長（管理）、浅香眞由美（看護部）、甲斐田久仁美（検査科）、相馬孝太郎（放射線科）、吉村知哲（薬剤科）、菅隆太（ME）、野村健二（入院医事課）、我妻真巳子（医局事務課）、市川大輔・小幡国子・戸井田綾（教育研修室）

※医師、看護、事務局以外のメディカルスタッフは年4回「拡大初期研修委員会」として参加

■ 開催実績

22回／年

■ 2014年度活動報告

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
- ・メディカルスタッフによる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) 外部講師企画、外部見学の具体化と実施
- 5) 研修修了のための確認、臨床研修修了発表会への協力
- 6) 研修医だけではなく指導医のための学習の位置付け
- 7) 埼玉協同病院版プロトコール作成に着手

■ 2015年の課題

- ・初期研修プログラムの発展
- ・サマリーの期限内提出
- ・手技、知識の確認（問診、フィジカルのスキルアップ）
- ・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、研修医の満足度を上げる
- ・「ひやりはっと」の提出促進
- ・埼玉協同病院ピットフォール集作成
- ・外部研修や外部講師を招いての企画（教育研修室とタイアップ）

医師アシスト委員会

書記 我妻真巳子

■医師アシスト委員会の任務

- (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を行います。
- (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を行います。

■開催実績

委員会 10回/年

■2014年度活動報告

- (1) 医師アシスト業務担当部門の業務遂行状況の確認をしました。
- (2) 医師事務作業補助者の配置状況を確認し、医師事務作業補助体制加算2(15対1)で届け出をしました。
- (3) 医師の業務における実態調査を行いました。
- (4) 医師アシスト業務基礎研修と技能訓練を計画し、32時間の講習を実施しました。
- (5) 医師へのアンケート調査を行いました。

■2015年の課題

- (1) 医師事務作業補助機能を高め、医師業務の負担軽減に努めます。
- (2) 外来・病棟での業務拡大(全体の8割以上)を目指します。
- (3) 医師事務作業補助者と看護補助者の業務整備を行います。

適切なコーディング委員会

書記 金子光春

■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ていて、DPC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。

■2014年度開催実績

12回/年

■2014年度主な活動

- ・適切で正確なコーディングができるような仕組みと業務フローの検討と作成。
- ・DPCコーディングに迷った事例などを蓄積して委員会内で事例検討を行った。
- ・DPCごとの症例数や詳細不明コードの使用割合などのデータを定期的に作成し、委員会内で分析を行った。
- ・DPCに関する情報やコーディングテキストの内容を委員会内で共有し、その内容を院内向けにニュースを発行して周知した。

■2015年の課題

- ・適切で正確なコーディングに関わるデータの収集と分析を行い、院内へのDPCに関わる情報の発信を定期的に行う。

労働安全衛生委員会

書記 高橋雄一

■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

■2014年度活動報告

□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います。

今年度の二次健康診断受診の自主報告は、前年度より大幅に低い32.5%です。

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ています。抗体獲得率は、74%(13年度)から80%(14年度)に前進しています。
- ・麻疹・風疹ワクチン注射は、今年度入職した風疹抗体価の低い職員に実施し、インフルエンザワクチン注射は全職員対象に実施しています。

3) メンタル不調休業者の毎月の現況確認と個別対策の検討をしています。今年度は5名のメンタル不調の病休者がいましたが、年度末までにリハビリ訓練を得て全員復帰しています。

□労働時間、有休取得状況

1) 毎月の時間外月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います。前年と比較し、時間外45時間以上は月12.5人増、一人当たり時間

外は全体で104.9%です。

2) 各部門の有休取得率と取得日数を2ヵ月ごとにまとめて報告しています。

□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) 職場巡視は、昨年から毎月2部門を目標に2年間で全部門を終了しています。現在2巡目に突入しています。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、改善結果を部門長が中心に報告するようにしています。
- 3) 今年度の腰痛対策の取り組みは、腰痛アンケートの実施と部門にスライディングシートの普及をしています。

■2015年の課題

- 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

書記 小野秀敏

■開催実績

9回/年

■2014年度活動報告

- 1) 消防計画・大規模災害対策施行規則の改定
- 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 2014.4.10～25
- ・秋期消防用設備等の点検 2014.10.16～20
- ・防火対象物点検 2015.12.13～2014.12.15

- 3) 川口市消防署特別査察 2014.11.27

- 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 2015.1.31

- ・東京湾北部地震M7.3を想定した訓練
- ・災害発生時、病院機能維持のため、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
2014.9.4

■2015年の課題

- ・大規模災害に備えた訓練を進める。全体でのトリアージ訓練の実施。
- ・BCPマニュアル、非常災害マニュアルの改訂
- ・防災用品の検討を進める。

省エネルギー事業所推進事務局

書記 小野秀敏

■省エネルギー事業所推進事務局の任務

- 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「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ります。

■開催実績

9回／年

■2014年度活動報告

- 1) 環境学習会の開催
 - ・「電気料金のしくみについて」 2014年11月26日(水)に2回実施
 - ・Eラーニング「電気料金の仕組みについて」2015年2月1日～28日
- 2) ホスピタルライフDAYの実施(8～9月)
- 3) エコリーダー会議の開催
- 4) 環境美化運動の実施(年2回:10月・3月)
- 5) 節電対策と取り組み

■2015年の課題

- ・クリーンエネルギーについて学習をすすめ、導入について検討していきます。
- ・CO₂排出量抑制についてすすめていきます。
- ・院内での節電意識の向上のための学習をすすめていきます。

保育運営協議会

事務局 松川 淳

■保育運営協議会の任務

保護者が働きやすく、子にとって過ごしやすい保育所となるため、日常の運営について協議します。

■開催実績

5回／年

■2014年度活動報告

- (1) 毎回の会議では、以下の点について協議し確認を行っています。
 - ①保育所における活動状況
 - ②在籍児の様子
 - ③児童数の変化に応じた体制
 - ④臨時保育の日程
 - ⑤父母会からの要望
- (2) 保育所サービス拡充についてのアンケートを実施しました。アンケート結果については、院内全体に情報提供しました。
- (3) 病児保育検討委員会からの報告を受け、協議会としても実施するための検討を行いました。

■2015年の課題

- (1) 多様な保育ニーズに対して、受け入れていくための検討を行います。
- (2) 病児・病後児保育の運営に関する協議を行い、推進します。
- (3) 地域に開かれた保育所にしていくための検討を行います。
- (4) 保育所がすすめる学習会や公開保育を支援します。

倫理委員会

書記 竹本耕造

■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。

■開催実績

・委員会：5回／年 ・事務局会議：23回／年

■2014年度活動報告

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】「埼玉協同病院倫理的課題の検討手順について」
- 【第2回】「胃瘻導入に関する検討手順書（案）について」
- 【第3回】「生命倫理に関する意見交換：昨今の出生前診断・代理母出産・デザイナーベビー等を巡る生命倫理を問う問題を考える」
- 【第4回】「インフォームドコンセント 診療契約を結びより良い医療を提供するために」
- 【第5回】「より良い医療を提供するために医療者に求められるコミュニケーション力」

8月15日 学習会「臨床研究に求められる倫理とは」講師：江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授・隈本邦彦氏

参加：30名

・臨床研究倫理審査

- 14-1-1 T K Aにおける術後疼痛——選択的脛骨神経ブロックの使用——
- 14-1-2 高齢者における Modular Dual Mobility Hip Bearing system の使用経験
- 14-1-3 埼玉協同病院H P H推進センター
- 14-2-1 がん化学療法によるB型肝炎の劇症化を防ぐ～当院におけるガイドラインの検討～
- 14-2-2 血小板製剤使用実態調査と適正使用推進のための多施設血小板輸血集計解析
- 14-2-3 心房細動患者の登録による多施設共同研究 SAKURA AF REGISTRY
- 14-2-4 呼吸器疾患の病態解明と新たな診断法および治療法開発のための臨床検体・組織バンクの設立——患者さんの検体を研究に利用させて頂くお願い——
- 14-2-5 H P除菌療法の現状調査と問題提起
- 14-2-6 大腸がんに対するCPT-11療法の用量による安全性とUGT1A1遺伝子多型との関連の検討
- 14-2-7 ニューキノロン薬の使用調査と耐性化傾向
- 14-2-8 緩和病棟における栄養管理への挑戦
- 14-2-9 糖尿病患者における服薬状況とHbA1c、病識の関連性を探る
- 14-2-10 ヒドロキシエチルスターチ製剤の血漿増量効果についての検討
- 14-3-1 精神的に不安定で愛着形成に自身が持てない妊婦への心理支援
- 14-3-2 当院4年間の胃がん術後補助療法S-1完遂率の調査
- 14-4-1 外来での子育て世代実情調査
- 14-4-2 C型肝炎ウイルス遺伝子薬剤耐性変異測

定を行うことについての確認

- 14-4-3 胃静脈瘤に対するヒストアクリル使用登録調査研究
- 14-4-4 消化器内視鏡に関連した偶発症の後ろ向き全国調査
- 14-5-1 医療記録の質向上を目指した患者による医療記録監査の試み
- 14-5-2 胃がん術後S-1補助化学療法の完遂率の調査～薬剤師による投与継続に対する取り組み～

■ 2015年の課題

- ・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、倫理委員会とは別に審査機関を設けること。
- ・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日頃の症例やDVD等を使用した学習会を経年的に開催。
- ・14年度に取り組んだ「倫理コンサルテーション」の取り組みをさらに職場に周知し、日々臨床の場で生じる倫理的な問題についてより柔軟な対応。
- ・各学会や医師会等で発表される倫理的問題に関するガイドライン等について、特にインフォームドコンセントやDNA Rについて、現場で適切に運用できるような検討。
- ・職員だけでなく、患者や組合員も含めた「情報と決断の共有」や「協同の医療」の考え方を深める為の、公開倫理委員会の開催。

経営委員会

書記 小幡成植

■ 経営委員会の任務

- 1) 2014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します。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・点検を行い、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28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）

■ 2014年度活動報告

- 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いました。
 - ・経営課題別テーマを設定し、集中検討を実施しました。
- 2) 2015年度予算作成
 - ・2015年度黒字決算に向けて、4次にわた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。
- 3) 経営指標の設定
 - ・毎月の経営指標を分析し、課題を提起しました。

■ 2015年の課題

- ・2015年度埼玉協同病院予算遂行状況の管理を行います。
- ・2016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。

- ・部門別損益計算書を作成し、収支の状況報告を行います。

学術・教育委員会

書記 北原弘治

■学術・教育委員会の任務

- 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) 技術部門と事務部門の卒一、卒二職員の臨床研修発表会を開催します。
- 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。
- 5) チーム医療の促進とその中心を担う職員の育成を目指し、I P W (Inter professional work) 中堅職員研修を企画し実施します。

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

①全職種参加症例検討会

2014年10月27日、第49回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：予期せぬ再入院についてSDHの視点から考えよう

参加人数：31名

2015年2月23日、第50回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：社会的困難を抱えた患者への医療者の対応の在り方について考えよう

参加人数：31名

②臨床研修発表会

2014年12月18日、卒二臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：12名、参加人数：41名

2015年3月19日、卒一臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：18名、参加人数：49名

③接遇研修会

「埼玉協同病院における職員間の電話対応」をテーマに年4回、接遇研修会を開催しました。

2014年7月22日、参加人数20名

2014年9月29日、参加人数11名

2014年11月25日、参加人数16名

2015年1月27日、参加人数10名

④I PW中堅職員研修

2014年5月17・18日、I PW中堅職員研修を実施しました。

2014年9月18日、I PW中堅職員研修発表会を開催しました。

対象人数：21名

⑤全日本民医連第41回総会決定DVD学習を全43部門で実施しました。

⑥憲法学習

検査科、小児科、リハビリテーション技術科で憲法の学習を実施しました。

『虹のブックレット』No.104「憲法を学ぶ～“海外で戦争をする国”にさせないために～」を全部門に薦め、憲法学習を促進しました。

■次年度以降の課題

全職種参加症例検討会、臨床研修発表会、接遇研修会、I PW中堅職員研修を継続的に企画し実施します。

事業所利用委員会

書記 森川 智

■事業所利用委員会の任務

組合員と職員が協力し、病院に対する意見や提案について検討し改善をはかり、組合員がより病院利用しやすく頼りになるものにしていきます。

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

- 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ました。
2014年度は340件の投書がありました。
- 2) 2014年5月17日に歌手の大庭照子さん、2014年10月25日に川口北高校の吹奏楽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) 2014年11月17日、埼玉西協同病院、老人保健施設「さんとめ」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) 「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。
- 5) 医療懇談会の企画運営をしました。地域包括ケアと医療生協のつながりについて学び、また医師を講師とし医療の学習をしました。支部で組合員454名、職員116名が参加しました。
- 6) 新たなボランティア仲間を増やすため、ボランティア学校を開催しました。
- 7) 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。

■ 2015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、病院の利用をよりわかりやすく、上手に利用できるよう更なる情報発信を行います。

ボランティア学校の開催を定期的に行い、ボランティアを増やし、職員とボランティアが協力して患者への院内の案内や意見交換を行い、より利用しやすい病院を目指します。

地域活動委員会

書記 國府田 創

■ 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

地域活動委員会 17回/年

地域活動推進委員会 5回/年

■ 2014年度活動報告

- 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、達成状況の共有、問題点の整理、取り組みの提起を行いました。

【取り組み内容】

- ・ 5/1～6/30の間、初夏のコロンキャンペーンに取り組みました。
- ・ 6/30～7/31に外来診療の予約がある患者様のご自宅に、増資のお願い手紙を郵送し、前年と比べ増資件数は513件増加、出資金は3609千円増加しました。
- ・ 外来の未組予約患者様を対象に、全部門で加入の声かけを行いました。(実施期間：6/23～7/5、9/24～10/1)
- ・ 9/10の全県生協強化月間スタート集会に地域活動委員会として参加。活動報告を行いました。
- ・ 外来部門へ予約の未組患者リストを配布、病棟部門へ在院中の未組患者リストを配布し、加入の日常業務化の提起を推進しました。
- ・ 日曜健診で未組の方へ加入案内をしました。

- ・名義変更のお知らせを送付し、手続の変更をすすめました。
 - ・「ココロニュース」を37号まで発行しました。
- 以上の取り組みの結果、年度末で以下の実績となりました。

に向けた年間計画を立案します。

- ・生協コーナーにて、HPHの取り組みを引き続き行います。
- ・地活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。

	仲間増やし	増資実人数	出資金額
目標	3300人	4000人	89,000千円
実績	3416人 (104%)	3310人 (83%)	94,879千円 (107%)

また、7/18の全県組織委員長会議、9/10の全県強化月間スタート集会、12/21第3回学術運動交流集会以事業所組織活動の取り組みとその工夫について報告を行いました。7月号・12月号の「ふれあい」に地域活動委員会として記事を寄稿しました。

2) 地域活動推進委員会で合計4回学習会を行いました。

5/27 「医療生協と出資金」

講師：日野事務次長

7/22 「HPH どう取り組む支部について」

講師：稲村看護副部長

10/28 「憲法と集団的自衛権を学ぶ学習会」

講師：明日の自由を守る

若手弁護士の会・上田氏

1/27 「事業所利用から地域利用へ」

講師：遠藤リハビリ科長・地域活動委員長

3) 生協コーナーにおいてHPH推進委員会の協力のもと秩父お茶飲み体操（茶トレ）の体験会を実施しました。

(実施期間：8/18～23、12/16～21、2/23～27)

■ 2015年の課題

- ・地域活動推進委員会にて、組織目標早期達成

SHJ委員会

書記 五十嵐里枝

■ 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 開催

■ 2014年度活動報告

1) 社会保障への取り組み

- ・今年度の社保カンパの事業所目標達成率は、87.3%でした(2015. 3. 31時点)。今年度は、NPT特別募金分も含まれていたため、通常の社保カンパ分に関しては100%達成しました。
- ・活動状況の報告を載せた「SHJ推進ニュース」を年12回発行しました。
- ・街頭で集団的自衛権の抗議行動を毎月9日に実施し、職員延べ17名が参加しました。
- ・10月には駅前健康相談と駅前署名行動を医局と共催し、職員15名が参加しました。
- ・2月には川口駅前で、バレンタイン行動と集団的自衛権の抗議行動を行い、職員17名が組合員さん2名と一緒に参加しました。

2) 平和への取り組み

- ・原水禁大会へ9名の代表派遣を行い、9月の報告集会には56名の参加者が集まりました。また併せて、「明日を守る弁護士の会」所属の講師による憲法学習会を実施し、憲法と立憲主義に

ついて学ぶことができました。今年度は、憲法の学習会を2回実施し、延べ65名の職員が参加しました。

- ・12月に総選挙へ向け選挙カフェを4回実施し、職員延べ48名が参加しました。
- ・NPTに向けて代表者4名を選出。雪田医師による学習会とともに、NPT壮行会を行い、職員27名が参加しました。
- ・今年度は関東甲信越地協平和の学習会に職員1名参加しました。
- ・埼玉社会保障学校に職員1名参加し、SHJ委員会にて伝達学習を実施しました。
- ・12月8日ピースフォーラムに職員8名参加しました。
- ・2.3埼玉大集会に職員10名参加しました。
- ・院内の活動として、推進委員会による放射線測定を3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5名参加しました。
- ・今年度国会行動に職員5名が参加しました。

■ 2015年の課題

- ・社保カンパの事業所目標の達成を目指します。
- ・15年4月に開催されるNPTへ向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団帰国後の報告会の開催など、核廃絶運動に対して、継続的に取り組みます。
- ・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。また、原水禁大会について、戦後70年の節目である今年は、広島・長崎両大会に職員の派遣を行います。
- ・「9の日宣伝行動」を継続的に行います。
- ・職員一人ひとりの社会保障や憲法への理解を深めるため、学習会を継続して行います。

広報委員会

書記 小幡成植

■ 広報委員会の任務

- (1) 病院広報紙「ふれあい」の、毎月1日の発行を守ります。
- (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ます。
- (3) ホームページの更新、外来モニターの運営管理を行います。

■ 開催実績

12回/年

■ 2014年度活動報告

- (1) 広報委員会の定期開催 毎月
 - ・リニューアルに向けて、どのような形態の広報紙にすべきか討議しました。
 - ・月刊号・季刊号でお知らせすべき内容を検討しました。
- (2) 広報紙「ふれあい」のリニューアルを実施しました。
 - ・委託業者選考のプレゼンテーションを実施し、委託業者を選考しました。
 - ・月刊号（毎月）、季刊号（年4回）の発行形態を分けました。
- (3) デジタルサイネージ（外来待合室のテレビ表示）のリニューアルを実施しました。
 - ・医療福祉連の「こーぶ待合君」を導入しました。
- (4) 新入職員向け企画、地元「埼玉県」の良いところ探しを実施しました。
 - ・院内5か所に掲示板を設置し、良いところの募集を行いました。
 - ・集まった良いところを編集し、新入職員に配布しました。

■ 2015年の課題

- ・リニューアルした広報紙「ふれあい」の効果的な活用方法を検討します。
- ・埼玉協同病院ホームページのリニューアルを準備します。
- ・デジタルサイネージのホームページとの連動を準備します。

協同薬事委員会

書記 吉村智子

■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

■2014年度活動報告

- 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 23 薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除
試用薬評価 年間計 38 薬品
採用削除 年間計 6 薬品
- 3) 限定使用医薬品の審議
年間計 12 薬品
- 4) 新規抗凝固薬の救急外来での出血時対応について
院内マニュアルを作成し、管理会議へ文書を提出。医局会議やD I ニュース、マイツールで院内へ発信。
- 5) 処方日数のルールについて
週単位で予約日を設定すると、90日だと13週おき診察ができませんでした。検討の結果91日までとなりました。
- 6) 抗けいれん薬について
アレビアチン注での副作用報告を受け、ホストイン注の使用を検討しました。ホストイン注は5日までの使用経験しかなく、高価でもありま

す。運用については引き続き検討中です。

7) その他

- ・試用薬の評価を進めた（11の診療科）。
- ・P P I（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P P I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』の他剤への切り替えを行いました。
- ・販売されて1年以内の薬剤は未知や重篤な副作用が出現する可能性もあります。原則使用しない、という当院の考えを再度共有するため文書作成し、管理会議・診療科部科長会議で共有しました。
- ・肺炎球菌ワクチンについて、小児で使用しているプレバナー13水性懸濁注に65歳以上の適応が追加されました。カバー率は高いが市の助成の対象ではないため、必要な患者にのみ接種することを確認しました。

■2015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D I・薬事に関わる情報共有を強化

医療材料検討委員会

書記 小池綾一

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

- 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) 12回の委員会を開催し、延べ129アイテム(採用67、変更20、試用37、デモ5)の検討を行いました。
- 3) メーカーからの製品変更情報を会議で周知しました。
- 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) 医材検討委員会の手順書に、医療安全の視点、アナウンスの視点を持たせたことで、医材検討申請書に安全性モニタリング、学習会の有無、ニュース配布の有無を項目として追加しました。
- 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) 県連医療材料検討委員会で統一された製品の採用を決定しました。

■2015年の課題

- 1) 申請書フォーマットを変更し、安全性、有効性、経済性を総合的に検討できるようになりました。また、新たに医療材料管理手順書を作成しました。この手順書や申請書を改定したあとの運用が課題です。
- 2) 製品調査依頼を不適合情報としてMS事務局に報告し、情報共有を図るなどの水平展開が必要です。

電子カルテ更新プロジェクト

書記 大野弘文

■電子カルテ更新プロジェクトの任務

電子カルテ・オーダーリングシステムの更新と安定稼働。機能の整備・強化・運用促進。

■開催実績

19回/年

■2014年度活動報告

2014年9月16日(火)より、電子カルテ・オーダーリングシステムをMegaOak HR8.0へ更新しました。2013年2月より電子カルテ更新検討プロジェクトが立ち上がり、現在までに50回以上の会議を重ねてきました。

「システム更新の目的と7つのコンセプト」に沿って報告します。

①安全性の確保

注射・輸血の3点認証が始まり、患者誤認の防止や、いつ・だれが・なにをしたかが、確実に記録に残るようになりました。スマートフォンの導入によりベッドサイドで処置や一部記録の入力がその場ででき、転記・転入力・手計算などの誤りを極力減らしています。

またテルモ社製の電子カルテと連携ができる、血圧・体温・酸素飽和度の測定器も導入し実際の計測時間も電子カルテに自動で反映される仕組みも構築しました。

②医療と記録の標準化を行い、医療の質の向上を図る

POSに沿った記録が行えるよう、SOAP記載方法を採用。テンプレート入力などを用いて記録の整備・充実・入力補助を図っています。

クリニカルパスは機能が一新し、前回からの機能を引き継ぐだけでなく、クリパス学会標準のアウトカム(BOM)の導入も始まっています。

③人内連携・地域連携の推進

情報連携は今後の課題となるが、法人内はもちろん法人外の組織との情報連携も見据えて検討していきます。

④合理的・効果的な業務を推進

これからも追求する課題となるが、手作業や紙ベースの業務を見直し、患者フォローや診療準備作業などのチェック業務をシステム化し、適切で確実な業務としていきます。

⑤データの2次利用分析の促進

データの2次利用促進のために、データウェアハウス（データを利用しやすいように、専用の蓄積をする装置）を構築しました。扱いやすいデータとなって蓄積と活用を始めています。

⑥蓄積された診療データを次期システムに引き継ぎ活用する

電子カルテの記録・オーダーリングはデータ移行を行いました。患者閲覧用カルテも MegaOak 版となり、引き続き患者・組合員が自分のカルテを見ることができています。

⑦災害・セキュリティに強いシステムを目指す

今後の課題となるが、災害に強いバックアップ機能を設置することにより、データを保全し必要時にデータが取り出せる仕組みを構築していきます。

■ 2015年の課題

プロジェクトとしては終了するが、今後も電子カルテをより使いやすく、確実な業務が行えるように改善をしていきます。

教育研修センター運営委員会

書記 市川大輔

1. 任務

教育研修センターの運営に関わ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、高校生対策、医学生対策を行います。

2. 構成

村上純子教育研修センター長、雪田慎二副院長、関口由希公医師、本戸文子事務次長、小野寺由美子看護副部長、我妻真巳子医局事務課課長、小幡国子、荒井新、高橋あゆみ、戸井田綾、市川大輔教育研修室課長（事務局）

3. 開催実績

委員会 1回/隔週

4. 2014年度活動報告

5月 SKYMET 講演会「救急医療のパールズ」
寺澤秀一先生

IPW研修会

7-8月 高校生一日医師体験、研修説明会、採用試験、レジナビフェア参加

10月 第6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」 鈴木明子先生

高校生模擬面接

2月 開智高校への出張講演会 村上純子センター長

3月 感染症カンファレンス 細川直登先生
臨床研修修了発表会、高校生一日医師体験、
レジナビスプリング参加

教育研修センターが主宰する、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・法人内だけではなく、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。2014年度のマッチングは5名という結果でしたが、留年等により最終的には2名での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。

2013年度中に医学生分野を業務移管した関係で、高校生から研修医まで一貫した対応をすることになり業務量も増えましたが、各種企画を通じて担当者個々のスキルが向上しています。

5. 2015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。研修説明会や見学実習において、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（IPW、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ます。またIPW研修の受講経験者によるアドバンス研修等も検討します。

院内医学生委員会

書記 高橋あゆみ

■任務

研修医確保と医学部奨学生を増やし育成することを目的としています。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、研修医確保へと繋げる活動の第一歩を担っています。

奨学生の育成には、埼玉協同病院をはじめ法人内事業所の医療介護の活動に触れ、学習する機会を重視しています。

■開催実績

12回／年

■2014年度活動報告

- 1) 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49名、春22名が参加しました。
- 2) 一日医師体験の参加者から、医学部合格者が生まれ、合格お祝い会に5名の参加がありました。
- 3) 奨学金説明会を毎月第1土曜日に定例化し、新たに3名の奨学生が誕生しました。
- 4) 奨学生の目標を検討して次の内容で確定しました。

G I O（一般目標）

地域から信頼される医師となるために、医師に求められる役割を理解し、医療・福祉・臨床研修制度のあり方について学びます。

S B O s（行動目標）

- ・卒前教育に真摯に取り組み医師免許を取得します。
- ・自分の目指す医師像について述べることで

きるようになります。

他、全6項目の目標があります。

- 5) 目標にそって、奨学生に対して個別に育成課題を検討し、育成計画書を作成しました。
- 6) 育成計画に沿って、奨学生との懇談や進級時面接を行い育成支援をしました。

院内看学生委員会

書記 日向理恵

■ 2014年度委員会構成員

石田真希 (院内看学生委員長)、日向理恵 (事務局)、信太美紀 (C2保健師)、高江柄あや (C3助産師)、荒井久未 (C5看護師)、荒井かすみ (D2看護師)、中島美早紀 (D3保健師)、石井奈緒子 (D4保健師)、尾形さお李 (D5看護師)、戸田千波 (手術室看護師)

■ 院内看学生委員会の任務

- 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「えっぐな一す」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

■ 2014年度活動報告

- 1) 院内看学生委員会の定期開催
 - ・奨学生からの定期メールを委員会で確認し、お勧めの参考書や勉強法など、学生の質問に沿った返信を返すことができました。
- 2) 奨学生・高校生企画の運営
 - ・2014年度は高校生一日看護体験を6回/年、その他埼玉県看護協会主催のふれあい看護体験を1回開催しました。計262名の学生が参

加し、看護体験でえっぐなーすに登録し、奨学生申請につながった学生もいました。

- ・ 8月29日の看護学校入試に向けた模擬面接には、86名の学生が参加しました。

3) 院内看学生委員の育成

- ・ 毎月担当を決め、看護部ホームページのブログで部門の紹介を行いました。
- ・ 院内看学生委員が講師となり、国試対策講座を実施しました。(10月:泌尿器科、2月:母性)
- ・ インターンシップの受け入れ後に学生の実習態度や気になった点について報告書を作成し、次の委員会で口頭報告を行うという流れを作り、院内看学生委員がインターンシップに関われるようにしました。
- ・ 看護ふれあい体験では、看護師の一日のパワーポイントを作成し発表をし、看護師の仕事についてのイメージがつきやすいように工夫しました。

■ 2015年の課題

- 1) 高校生看護体験はリピーター、体験病棟の希望を聞き取り、一人ひとりの要望に沿った体験を行えるよう準備を進めます。
- 2) ヘルスケアゼミ等の企画運営を担当制にしていましたが、担当者へ負担が偏ってしまったので、今後は委員全員が企画運営者という意識を持てるよう、奨学生企画は全員参加を検討します。

SP (模擬患者) 担当者会議

書記 勝村美奈穂

■ SP (模擬患者) 担当者会議の任務

職員の接遇向上を目的として、若手職員を対象に、組合員さんがSP (Simulated Patient = 模擬患者) となり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

■ 2014年度活動報告

1) 毎月の担当者会議、SP実習の開催

本年度は5部門(看護部、薬剤科、検査科、放射線科、事務)で実習を行いました。

看護部門ではシナリオの見直しを行い、新たに作成したシナリオを用いて実習を行いました。

2) SPおよび担当職員の教育を実施

日本医科大学で行われるSP養成講座に、SP(組合員)とファシリテーター(職員)とで参加し、SPに関する基礎知識と、ファシリテーターによるフィードバックの手法を学びました。

■ 2015年の課題

SPの活動を更に広げていくため、普及活動を行っていきます。

外部の研修に参加するなど、積極的に学習の機会をつくりまします。

外来診療委員会

書記 富樫勝幸

■外来診療委員会の任務

- ・地域連携の強化により、紹介率・逆紹介率を高めます。
- ・HPHの取り組みを日常診療の中で展開します。
- ・電子カルテ更新で業務改善・医療の質・安全性向上を実現します。誰もが受診し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させます。

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

- 1) 診療科会議の開催をすすめました。
- 2) 電子カルテ更新のプロジェクトを開催し、処方箋の変更など外来運用の変更を実施することができました。
- 3) 自動精算機の導入や、会計入力の簡素化を図り、待ち時間の軽減が実現できました。
- 4) 「専門外来に新患を受け入れるための逆紹介推進案」に基づき、実務者連絡会議を開催することを決定しました。

■2015年の課題

- ・「専門外来に新患を受け入れるための逆紹介推進案」に基づき、実務者連絡会議から、具体化を図り、より丁寧な紹介活動を行います。
- ・よりわかりやすい外来環境を整えるため、院内表示の変更を行います。
- ・番号呼び出し方法の検討を行います。

病棟診療委員会

書記 野村健二

■病棟診療委員会の任務

- ・多職種協同によるチーム医療の実践により、急性期病院としての機能を維持します。
- ・HPHの取り組みを日常診療の中で展開します。
- ・多職種連携を強め重症患者への関わりを強めます。

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

①病棟カンファレンスの目指す姿について

Q I 交流会にて当院の目指すカンファレンスの姿について提起し、各病棟看護長達と意見交換しました。各職種がSDHの視点を身に付けアセスメントする重要性を共有することができました。

②各病棟会議からの課題・検討事項を抽出し、委員会で検討し方針を打ち出しました。

③退院支援関連の運用の変更

退院支援関連の算定件数増加へ向けた取り組みとして、退院支援計画書の見直し、各種汎用オーダーの作成を行いました。退院支援計画書の見直しは以前使用していた用紙と、総合評価の項目を織り交ぜた内容へと変更しました。また、汎用オーダーを作成したことにより、算定漏れを防ぐことで算定件数が増加しました。

④電子カルテ更新に伴い、関連する手順書の見直しを行いました。

⑤患者プロフィールシートの作成及び、入院時アナムネの更新を行いました。

⑥SDHカンファレンスの学習会を行い、病棟SDHカンファレンスへオブザーバーとして参加

しました。

■ 2015年の課題

- ・引き続きSDHの視点を学び広げていき、各病棟のカンファレンスへ活かせるよう努めます。
- ・入院早期から各職種が介入できる仕組みを検討します。
- ・HPH問診の介入方法について引き続き検討します。
- ・入院患者を多く受け入れ、病棟予算達成ができるよう努めます。

HPH推進センター

書記 廣澤教子

■ HPH推進センターの任務

1. HPHの取り組みを日常診療の中で展開することを目指します。
2. 健康な職場づくりを推進します。
3. 組合員と職員が協同する「地域まるごと健康づくり」の質を向上させます。

■ 開催実績

12回／年

■ 2014年度活動報告

- ①SDHカンファレンス推進会議を開催してカンファレンスの計画を立てた後、看護部各研修会でも4回学習会を実施しました。その結果、病棟診療委員会・乳腺外来・D3病棟・D2病棟等で、合計8例実施することができました。
- ②新しい電子カルテに、健康の決定要因と口腔ケアについて、問診から介入までを記載できる場を作りました。
「健康に関する質問票」を作成し、糖尿病・循環器・呼吸器外来を対象に、問診から介入まで行うマニュアルを作成し、運用をはじめました。
- ③全職場で3方向のHPHに取り組めるよう、年度はじめに企画を提案しました。10月のマネジメント・レビューで中間報告をした後、12月の学術運動交流集会ではHPHに関する演題が18演題発表され、1月HPHセミナー in Japanでは7演題発表されました。
- ④HPHのセルフアセスメントシート項目の評価を行い、課題を明確にしました。その課題から、今後の改善計画を立てて、WHOへ提出しました。
- ⑤朝食摂取を考えるeラーニングを作成し、全職員へ実施しました。その結果から、レストラン「虹の森」にて職員への朝食提供を行うこととな

りました。食養科に依頼し、4月20日より運用されます。

- ⑥禁煙チームに、禁煙のeラーニング実施の依頼をし、2月にアップされました。毎年、職員健診の結果から、職員の喫煙率の確認を行っています。
- ⑦職場巡視を行い、職員の超過勤務の要因を検討しました。超勤が多い職場(医事課)についての検討を行い、関係者へ改善の提案を行いました。
- ⑧腰痛のアンケートを盛り込んだ全職員対象のeラーニングを実施し、腰痛有病率が30%であることを確認しました。腰痛要因アンケートや、スライディングシートの試用を行い、効果を確認したうえで購入し、運用しています。
- ⑨地域の組合員へHPHの理解を深めるため、HPHの理解促進班会や支部長会議で学習会を実施しました。
「ふれあい」9月号・「埼玉民医連」9月号・機関紙「つながる笑顔」3月号に、HPHの記事を投稿しました。1月の健康づくり活動交流集会にて、運動教室のまとめの発表と、燃やせ体脂肪教室の提起を行い、院内のHPH活動を広めました。
- ⑩地域の組合員の健康づくりのために、9月より各支部にて運動教室を開始し、昨年を超えて14か所にて開催しました。運動教室については、職員にインストラクター養成講座を行い、25名のインストラクターが誕生しました。
わいわいサークルについては、新メンバーを増やすため、子育て公開講座を行いました。また、医療生協さいたま主催で、川口市との医療懇談会と、社会保障協議会主催で川口市との懇談会を定期開催しました。要求を取りまとめ、職員と組合員の参加を組織しています。

■ 2015年の課題

- ◇引き続き職員がSDHの視点をもって日常診療を行えるよう、カンファレンスを推進していき

ます。

- ◇「健康に関する質問票」を全患者に活用し、カルテ入力から介入までの運用がスムーズにいくように取り組みます。
- ◇職場やチームと協同して、安全安心な職場づくりに取り組みます。
- ◇地域の健康指標を学び、それを改善する取り組みを行います。

診療情報提供委員会

書記 野田邦子

■診療情報提供委員会の任務

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、決定します。

■開催実績

2回（2014年4月1日、2015年3月9日）

■2014年度活動報告

〔案件1〕

入院中患者の長女からの開示申請（本人の同意は得られていない）への対応。

〔検討結果〕

本人の同意能力について、カルテ記載の状況から困難と考えられること、代諾者は妻と考えられることから、妻からの承諾を得られれば開示可能とすることとしました。

〔案件2〕

「マイかるて」を見た患者から、記載された病名が主治医から説明されている病名と異なることについて訂正要望があり、対応について検討。

〔検討結果〕

記載内容の根拠について記載者からの聴取を含め検証したところ、記載内容は診察の経緯どおりであると判断され、経緯について主治医から説明することとしました。

■2015年の課題

回答方法については、口頭での説明を原則とし、質問を保証し納得を得るよう努めることを確認しました。

救急診療委員会

書記 赤池理代子

■救急診療委員会の任務

急性期病院としての機能向上と救急対応力の向上を目指し、議論を進め、手だてを講じます。

■開催実績

12回／年

■2014年度活動報告

- 1) 救急診療現場における運用基準の整備に向けて検討を行い、救急診療で使用する『救急薬剤の希釈と投与速度』の表をICU、病棟（D5・C4・C3除く）に配布、掲示を行いました。
- 2) 病院内に配置されている全ての救急カートの確認を行い、薬剤や医材等の備品の検討を行い、整備しました。
- 3) 病院内に配置されているAED、DCの確認を行い、配置の検討を行いました。
- 4) 職員の救急対応力を上げるため、全職員向けのRRSの概念を組み込んだBLS学習会を開催しました（開催回数：3回、参加者：BLS：40人、ICLS：15人）。放射線科、リハビリ科でBLS学習会を実施しました。
- 5) 看護部で作成したBLS～ACLSのDVDを院内全部署で活用できるよう、配付を行いました。
- 6) 救急診療委員会でSDHカンファレンスを2回実施しました。
- 7) 『全国国民医連救急医療研究会 in みやぎ』へ参加し、2演題の発表を行いました。
- 8) 『日本集中治療医学会学術集会』へ救急診療委員会メンバー1名が参加しました。
- 9) 管理部へ救急車受け入れ状況の報告を週1回を行い、毎月の委員会で議論を行いました。
- 10) 近隣病院の救急搬入実績の資料から、当院の

救急受け入れについての検討を行いました。

- 11) 検査科が作成した『採血に伴う血管迷走神経反射(VVR)の対応について』の検討を行いました。
- 12) 埼玉県広域災害救急医療情報システムの利用について検討を行いました。
- 13) 『救急患者受け入れ等に関する状況調査』の資料作成を行いました。

■ 2015年の課題

- 1) 救急受け入れ2014年1日平均数+2件を実現するための手立ての具体化。
- 2) 救急受け入れ時の医師のバックアップ体制の検討。
- 3) 重症患者受け入れ促進に向けた救急からHCUへのパス作成の検討。
- 4) 救急対応のプロトコル作成。
- 5) 医療機器に関しての医師への研修強化。
- 6) 埼玉県広域災害救急医療情報システムの有効活用。
- 7) RRS学習の年間スケジュールを明確化。RRTの導入に向けた提案。

がん化学療法チーム

書記 石丸睦美

1. 開催実績

12回/年

2. 2014年度活動報告

- ・電子カルテ更新に伴い「レジメン登録システム」を導入し、手順を確立しました。
- ・新規レジメン作成(22レジメン)と内容の修正(16レジメン)、レジメン削除(17レジメン)
- ・『がん患者指導管理』フロー図を作成し、がん患者指導管理料2の加算を開始しました。
- ・周術期管理加算の算定を開始しました。
- ・「がん薬物療法投与計画書」のレイアウトを改定。承認チェックにがん化学療法看護認定看護師のチェックを追加しました。
- ・院内の「事故・ひやり報告事例」報告と、化学療法チーム「事故・ひやり報告事例」把握件数を集約し、定例会議で内容の報告と分析を開始しました。
- ・抗がん剤関連の薬品を2剤ジェネリック薬品へ変更しました。
- ・医療安全防止と待ち時間短縮のための改善を図りました(安全キャビネット内にノートパソコンの増設)。
- ・支持療法の統一化を図りました(内服を含む支持療法をレジメンマスターに組み込み)。
- ・がんサージカルボード開催を定期開催しました(乳腺50回、呼吸器5回、外科22回、消化器内科19回)。
- ・血液内科カンファレンスを毎週金曜日開始しました。
- ・『初回オリエンテーションシート』を改定し、全がん化学療法施行患者へ『化学療法電話相談カード』を発行開始しました。
- ・がん化学療法施行患者の電話相談を化学療法

室に集中し、院内トリアージ手順書を作成しました。

- ・がん化学療法施行患者のB型肝炎スクリーニング実施状況を調査し、日本病院薬剤師関東ブロック学術大会へ“がん化学療法によるB型肝炎の劇症化を防ぐ～当院におけるガイドラインの検討～第2報”の発表を行いました。

3. 2015年の課題

- ・電子カルテ更新に伴う、不具合の見直しを行います。
- ・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。
- ・総合サポートセンターや緩和ケアチームとの連携を強化していきます。

褥瘡チーム

書記 江畑直子

■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。

■2014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（10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（48回）。
- ・2014年9月電子カルテ更新時に、セーフマスター褥瘡カルテシステムを導入し、運用を開始しました。褥瘡発生危険因子保有患者の評価・抽出、褥瘡診療計画書作成、褥瘡評価、褥瘡回診記録等の褥瘡管理に必要な業務が、わかりやすく、効率的に実施できるようになりました。
- ・学習会開催しました。（6回）：マットレス・創傷被覆材・セーフマスター褥瘡管理システム等
- ・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。

■2015年課題

- ・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。
- ・部門リンクネース育成を継続します。
- ・セーフマスター褥瘡管理システムを用いた業務の充実を図ります。

緩和ケアチーム

書記 小林直美

■ 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。

■ 2014年度活動報告

- ・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
- ・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123件/年、行いました。
- ・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217件/年、がん患者カウンセリング料①39件/年、②4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作成）。
- ・緩和ケア研修終了医師リスト作成を継続しま

した。

- ・第2回緩和ケア研修会を開催しました。
- ・学習会を5回/年（外部講師0回、職員講師5回）を行い、緩和ケア知識の普及を図りました。
- ・E L N E C - J（End-of-life Nursing Education Consortium-Japan）を院内初開催し、緩和ケア病棟看護師教育活動に貢献しました。
- ・学会、研究会で2演題発表しました。

■ 2015年の課題

- ・緩和ケア回診を継続し、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）

書記 野澤幸子

■委員会の目的

この委員会は、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。

■委員会の構成

忍 哲也（医師・内科副部長、総合内科科長）
 浅沼晃三（医師・外科医長）
 山田歩美（医師・D4病棟医長）
 貞弘朱美（担当管理・事務次長）
 浅香真由美（看護師・看護長）
 大森有紀（看護師・主任）
 荒牧智子（薬剤師）
 大山美香（臨床検査技師・主任）
 吾妻広基（臨床検査技師）
 野上恵理香（言語聴覚士）
 林 繭（事務・副主任）
 廣澤教子（管理栄養士 主任）
 野澤幸子（管理栄養士NST専従）

■開催実績

12回／年

■2014年度活動報告

- 1) 委員会の定期開催
- 2) NST回診（週1回）の実施
- 3) 学習会の開催
 「半固形剤による栄養管理」「再考、PPN時の各種栄養素の必要性」「輸液管理の基礎」
 「急性期栄養管理のノウハウとピットフォールーチーム医療での実践ー」
- 4) 栄養剤の検討

- 「ラコール 半固形」「ハイネイゲル」「アイソカル2K バッグタイプ」「ペプタメン」
- 5) 症例検討の実施（毎月のNSTリンクナース会議で実施）
- 6) NSTニュースの発行
- 7) 胃瘻造設の手順についての検討
- 8) 経腸栄養管理の患者様のオーダーと手技記載方法の統一化
- 9) セーフマスター社「NST管理システム」導入
- 10) 病態別栄養管理について学習用資料作成
 「呼吸器疾患における栄養管理」「周術期の栄養管理」「ICUにおける栄養管理」
 「がん患者の栄養管理」

■2015年の課題

- 1) 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。
- 2) NSTの介入の仕組みを整備しなおし、栄養管理を必要とする患者様に適切な対応ができていくようにします。
- 3) 症例検討と学習会の開催を継続、強化し知識や技術の向上に努めます。

乳腺医療チーム

書記 新島正美

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

- ・全5回学習会開催しました。
- ・学術演題にて2演題発表しました。
- ・2回のSDH症例検討を開催し、新たな検討の取り組みを確立しました。
- ・認定看護師が外来に入り、外来・病棟間での連携が取れ、円滑に治療・ケアが行えています。
- ・リハビリ介入のマニュアルを運用開始しました。
- ・マニュアルに沿って食事相談を行った患者様の検査データを解析しています。
- ・年間を通じて健診枠の調整をしています。午後枠を臨時に設置する等、毎月の報告に合わせて臨機応変に対応し、昨年以上の実績を残せました。
- ・10月のピンクリボン月間にあわせて機関紙でアピールし、検診受診者の獲得につなげました。
- ・電子カルテ・レポートシステムの更新に伴う業務整備を行いました。
- ・手術件数を毎月把握し、チーム内で周知しました。
- ・患者会の計画や実施後の感想などを共有しました。

■2015年の取り組み

- ・検診受診数の維持
- ・各職種のスキルアップ
- ・SDH症例検討への取り組み
- ・学術発表

循環器医療チーム

書記 鯨井晶理

■開催実績

11回/年

■2014年度活動報告

- ①急変時の対応力を高めるため、PCPS・IABP学習会を院内で2回実施しました。
- ②チームメンバーの看護師が中心となり、カテーテル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。
- ③安全・安定して医療が提供できる環境整備のため、心臓カテーテル時の使用物品の配置場所を整備し、薬品については、配置場所一覧の作成を行い、どのスタッフにもわかりやすいように改善しました。
- ④ペースメーカー学習会を、病棟にて3回、ME対象に2回実施しました。
- ⑤各専門職の力を発揮し、循環器に関わる指導体制を整えるため、栄養相談について、疾患ごとのパンフレットを作成し、循環器医師の各診察室へ設置し、運用が開始されました。薬剤指導では、入院してきた患者に対して、100%介入できるように整備し、継続できています。リハビリでは、リスク軽減のため、疾患別のリハビリプログラムを作成しました。
- ⑥電子クリパスの整備・作成に取り組み、心臓カテーテル検査(CAG)・経皮的冠動脈形成術(PCI)・下肢血管造影(AOG)・経皮的血管形成術(PTA)・ペースメーカー植え込み術・ペースメーカー電池交換術の、電パス運用を開始しました。
- ⑦HPH活動では、禁煙活動に取り組みました。

■2015年の課題

- ①各専門職の力を発揮し、循環器に関わる指導体

制を整えるため、栄養相談（透析予防）のマニュアル整備や、疾患別リハビリプログラムの運用開始など、2015年度から継続的に取り組んでいく予定です。

糖尿病医療チーム

書記 福島やよい

■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

10回／年

■2014年度活動報告

- 1) 逆紹介に向けて、対象を「HbA1c 7%以下でコントロール良好の方、薬・治療は問わない。併診を除く」とし、8月より逆紹介を開始しました。実施曜日を拡大したことで紹介数増に繋がり、130名の逆紹介を実施できました。
- 2) 糖尿病網膜症のスクリーニングを推進するために「糖尿病眼手帳」を2015年1月13日～3月31日を普及月間とし取り組みました。眼手帳普及に伴って「糖尿病連携手帳」と「糖尿病検査の見方」を普及することができました。「糖尿病眼手帳」は、配布者数684人、すでに持っていた604人、合計1288人に普及できました。2015年1月～3月末までの糖尿病外来実人数は、1854人にて約70%の患者に普及できました。
- 3) CGM（持続血糖測定）の有効性を知らせ、法人内外からの検査依頼を受けることを目標に、6/20からCGM装着日数を4日間から1週間に変更。これにより血糖の変化を把握しやすくなりました。また地域からの検査拡大に向けて、チラシ300部配布しましたが、地域からのCGM依頼はありませんでした。年間CGM実施者数12件でした。
- 4) DMコントロールパス入院の実績は、年間46件でした。病棟編成によりDMコントロール入院の受け入れが、6/3よりD4病棟からC5

病棟へ移行した。移行に伴い、パスの見直しも行いました。入院数も昨年より上回り、患者の定着が図れ、スタッフの学習意欲に繋がりました。

C5病棟の看護職員の育成を行い、DMコントロール入院の定着を図るために、担当看護職員3名の研修が終了しました。

5) 糖尿病透析予防指導対象者24件に対し、延べ57回指導を行いました。

6) DMカンファレンス開催数26回。実施数79名(昨年より11名増)。職員参加平均7.7名。8職場による活発なカンファレンスを実施できました。

7) 糖尿病外来教室(はじめ君外来)の実施者数は46名。栄養士研修2名修了し自立しました。

■ 2015年の課題

- ①DMコントロールパスの評価を行います。
- ②頻回型の糖尿病透析予防指導の定着を図ります。
- ③糖尿病療養指導士(CDE)の育成を行います。
- ④糖尿病外来以外のインスリン使用者の介入を行います。
- ⑤HbA1c 8.5%以上の血糖コントロール不良患者への介入に取り組みます。

呼吸器医療チーム

書記 國府田 創

■呼吸器チームの任務

- ①当院の呼吸器診療基準及び呼吸器病関連手順の運用を改善、発展させます。
- ②外来呼吸器リハビリを広め、患者様のADL維持、向上に努めます。
- ③院内で呼吸器学習会を開催し、職員の育成を行います。また地域においても組合員向けの公開学習会を開催し、呼吸器疾患や医療制度についての意識啓蒙に努めます。

■開催実績

5回/年(11月～3月)

■ 2014年度活動報告

- ①外来呼吸器リハビリ対象患者を抽出するため、月2回、外来看護・病棟看護・リハビリでミーティングを行いました。
- ②これまで午前にしか行っていなかった外来呼吸器リハビリを、対象者を広げるため、午後にも行えるよう午後コースを設定しました。また、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による服薬指導もメニューに追加しました。
以上の変更に対応するため、職員用クリパスを大幅に改訂しました。

■ 2015年の課題

- ①外来呼吸器リハビリをさらに広め、2016年までに延べ100名の実績をつくります。
- ②呼吸器関連の検査、手術の電子クリパス化を目指します。
- ③院内での職員向け学習会と地域での組合員向け公開学習会を開催します。
- ④呼吸器コメディカル回診の定着を目指します。

消化器内科医療チーム

書記 五十嵐里枝

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

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、1次2次を中心とした救急受け入れの強化をしております。また、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（6,288件、2014年実績）、下部消化管内視鏡検査（2,356件、2014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がんでも、適応があると診断されれば、内視鏡的粘膜切除術（535件、2014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、超音波内視鏡検査（25件、2014年実績）、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、消化器がんなどの慢性期管理を行っています。

特に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おり、11月からはインターフェロンフリー経口2剤によるC型肝炎の治療を行っています。消化器がん診療では診断はもちろんのこと、胃がん及び食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（43件、2014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。

■2015年の課題

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がんでも、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、消化器がんなどの慢性期管理を行っていて、消化器がん診療では、胃がん及び食道がんの内視鏡治療、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経口2剤によるインターフェロンフリー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

来通院患者の在宅への移行支援や、病棟の退院調整、がん患者の支援などが求められる。

書記 高橋恵子

■任務

当院に通院していたがん患者の終末期の在宅療養支援、非がん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訪問診療を行っています。

■実績

	2013年	2014年
訪問診療管理数	167	165
新規受け入れ（年間）	76	80
病棟からの依頼	56 (74%)	48 (60%)
外来からの依頼	20 (26%)	32 (40%)
緊急往診	82	61
死亡年間総数	85	73
入院中（うち、がん）	26 (16)	32 (27)
在宅（うち、がん）	53 (28)	41 (17)
医療処置 月平均人数		
人工呼吸器	5	5
胃瘻	21	17
中心静脈栄養	3	0.1
在宅酸素	11	10

■2014年度活動報告

- ・在宅カンファレンス 週1回
- ・地域ケアカンファレンス 年11回参加
うち、包括支援センター・市の障害福祉課・生保担当者同席のカンファレンスは7回
- ・在宅患者緊急時カンファレンス 年9回参加
- ・胃瘻患者の栄養評価 年20回開催

■2015年の課題

- ・多職種が一体となった総合サポートセンターのチームとして、訪問診療の患者のみならず、外

子育て支援チーム

書記 伊藤千晶

■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
ないよう取り組みます。
- 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。

■メンバー

小児科医師、小児科看護師、助産師、保育士、栄養士、
組合員活動課、組合員理事

■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
月齢ごとの4グループ、地域ごとの4グループ
が活動中

【わいわい健診】

対象：わいわいサークルに登録している母親

相互保育を行い、11組の親子が参加。保育のサ
ポートに保育士が入りました。

■2014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
3つ結成されました。
- ②わいわいサークルの全体会が年に3回行われ、
中心になる母親と連携し支援しました。
3月の全体会では保育士OBの方を講師に招き、
学習会を行いました。
- ③地域で子育て講座を開催し、新たに1つの地域
でわいわいサークルが結成されました。

- ④わいわいサークルに登録していた母親を対象に
アンケート調査を実施し、民医連看護学会で発
表、また、HPHセミナー in JAPANでわいわ
いサークル活動について発表しました。

■2015年の課題

認知度を上げるため、ホームページの掲載、院
内モニターでの宣伝を引き続き行っています。

また、小児科、産婦人科ではいつでもサークル
登録できるシステムの運営をしていきます。

昨年のアンケート調査結果を生かし、母親の要
望に沿った支援を行い、サークル活動が継続でき
るようにしていきます。

MS (マネジメントシステム) 事務局

書記 桑田真央

■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

12回/年

■2014年度活動報告

- 1) ISO更新審査への対応
2014年11月6日から7日の2日間で、ISO維持審査が実施されました。
埼玉協同病院では高く評価できる点3件、不適合0件、観察事項が3件でした。
2014年12月の段階で観察事項3件すべてに対応していることを確認しました。
- 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、事務局で進捗管理を行いました。
マネジメントレビューでは是正処置・予防処置の妥当性の確認を行いました。
- 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4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。

■2015年の課題

- ・マネジメントシステムの維持と継続的改善します。特に3次文書について、登録すべき手

順書を提起し、整理します。

- ・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ための改善活動を働かけます。

内部監査委員会

書記 小幡成植

■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）の結果を受けて、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います。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

■2014年度活動報告

- 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。6月、12月
 - ・診療プロセスに沿った内部監査を実施しました。12月
- 2) 公設委員会の内部監査を実施しました。7月、1月

■2015年の課題

- ・公設委員会の内部監査を実施します。
- ・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。

感染対策チーム（ICT）

書記 吉田智恵子

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。

■開催実績

ICT会議：45回/年

■2014年度活動報告

- ・ICTは、定期的（1回/週程度）に会議を開催し、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・指導を行いました。
- ・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MR

S A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推進しました。

- ・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4回／年開催し、研修を受講できなかった職員に対し、職種に合わせたフォローを実施しました。
- ・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）。当院主催のカンファレンスでは、当院の呼吸器内科、総合内科、小児科の医師の協力を得て、感染症診療や感染対策について連携施設と討議することで、情報共有や当院の課題を明確にすることができました。
- ・2014年9月より感染管理システムが導入され、院内感染に関連する必要な情報把握と集計が簡易にできるようになりました。

■ 2015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。
- ・院内感染症診療ガイドラインを作成し、抗菌薬適正使用をさらに推進します。
- ・各部署のリンクドクターがICTへ加入し、各部署の感染対策の強化を行います。
- ・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行います。
- ・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。
- ・感染管理システム機能を活用し、院内発生事例の早期把握・分析ができるように、ICTの業務・活動内容を整備します。

クリニカルパス委員会

書記 菅原千明

■ クリニカルパス委員会の任務

- ・クリニカルパスによる医療の標準化や質の向上、チーム医療の推進、インフォームド・コンセントの充実、平均在院日数の短縮に取り組みます。
- ・クリニカルパス作成・変更についての審査。クリニカルパスの運用管理を行います。
- ・バリエーション分析によるクリニカルパスの改善を図ります。

■ 開催実績

12回／年

■ 2014年度活動報告

- ①電子カルテ更新に向けて、既存のクリニカルパスの見直し・設定を行いました。9月の更新時には外科15件、整形外科7件、泌尿器科7件、産婦人科15件、循環器科6件、内科4件の電子パスを開始しています。
- ②BOMによるアウトカム登録を開始しました。
- ③クリニカルパスの審査基準の規定・管理運用規定を作成しました。
- ④2014年度クリニカルパス適用率は44.2%でした。

■ 2015年の課題

- ・アウトカム評価やバリエーション分析により、医療の質の測定と質改善へのアプローチを行っていきます。
- ・経営力強化のために、クリニカルパスでの治療コストと請求金額の分析方法を検討し、提案していきます。
- ・内科疾患のクリニカルパスの電子パス化に取り組みます。

BCP策定プロジェクト

書記 松川 淳

■BCP策定プロジェクトの任務

「医療生協さいたま 事業継続に関する方針」を受け、センター病院の事業継続、医療機能を継続することを最優先として、そのために必要な対策を策定することとしました。BCPの考え方を学び、各部門が策定している防災対策マニュアルとの整合性をとり、病院全体の事業継続計画を策定するため、BCP策定のプロセスに沿って、その計画書を起案することとしました。

■構成員

日野事務次長、小幡経営企画室課長、小野環境管理課課長、松川総務課課長、瓜生ユースリーマネジメント

■開催実績

プロジェクト会議 13回
部門ヒアリング 11回 21部門

■2014年度活動報告

1. 埼玉協同病院 事業継続計画（BCP）策定

■今後の運用

埼玉協同病院BCPの運用については、防災対策委員会へ引き継ぐこととした。

当プロジェクトは埼玉協同病院BCP策定までとして、その任務を達成してきました。実際の運用などについては防災対策委員会で行うこととしました。

クオリティマネジメント(QM)センター

書記 富樫勝幸

■クオリティマネジメントセンターの役割

- 1) さらなる質向上のための医療の質指標（QI）を管理（算出、新設・改廃）するとともに、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、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。
- 2) 測定値の精度についても検証します。
- 3) 患者への情報提供を充実させ、自己決定を支援します。

■2014年の課題

- ①診療部門への介入を行います。
当院の医療水準の向上、医療技術の向上を目指し、QMセンターで分析した質の指標に基づいたデータをチーム会議や診療科会議で活用することを促進します。
- ②病院目標の5つの質の指標について進捗管理します。
・レベル4以上の骨折を伴う転倒転落数の改善。
・栄養管理指標の改善
・ケアプロセスを重視した内部監査等での指摘事項を改善。

■開催実績

12回/年

■2014年度活動報告

- 1) 2014年度クオリティマネジメントセンター養成セミナー（医療機能評価機構）へ2名が参加しました。
- 2) 7月マネジメントレビューにて、①手術部位感染（SSI）発生率推移、②緊急再入院、③骨折を伴う転倒転落、④記録の質、⑤地域連

携の進捗に関する報告を行いました。残り2回のマネージメントレビューでは医療の質指標(QI)をまとめ、資料提供を行いました。

- 3) 医療福祉生協連アンケート実施しました。外来患者は10月22日、23日の2日間、退院患者は1ヵ月間の取り組みを行いました。外来は2日間で698枚(回収率69%)のアンケートを回収し、また退院患者のアンケートは131枚(回収率21.8%)を回収しました。

外来のアンケートが、電子カルテ更新後1ヵ月の間に実施されており、受付から会計まで全ての仕組みが変更となり、満足度が非常に低い結果となりました。また「医療器械・設備は十分だった」との問いも0.8ポイント減少しています。当院では対応できない治療や検査の待ち時間などが影響していると考えます。総合的な評価として、紹介したい病院かという意見についてもポイントが減少しています。ひとつひとつの課題を明らかにすることができました。

- 4) 全日本民医連医療活動調査・厚労省患者調査を実施しました。

数年に一度の大規模調査であり、医事システムの変更などがありましたが、データの収集の方法等を相談しながら、期日までに提出することができました。

- 5) マイかるてのモニター員制度を開始しました。

マイかるて(患者さんご自身が自分のカルテを閲覧できるシステム)の内容充実のために、14名のモニター員を募集し、記録、検査データの見方をレクチャーし、それに伴い記載内容についてのご意見をお聞きしています。モニター員さんからは、「多くの職員が関わってくれていることが分かった」という感謝の言葉も聞かれています。略語等については分かりづらい等の意見がありました。院内職員に意見をフィードバックし、さらなる記録の質向上を進めていくことにしています。

- 6) 1月19日「医療記録の改善に向けて」とい

うテーマで、渡邊直氏(聖路加国際大学教育センター研修管理委員会委員長)をお呼びし、学習会を行いました。参加者は48名でした(医師18名、他30名)。

「プロブレムリストの重要性は理解できたので、今後どのように活かすかを考える」「カルテに記載する視点、『カルテは患者のもの』ということが良く理解できた」「より記録の質の向上ができる内容となっていたと思う」などとの感想が寄せられました。

- 7) 2月19日QI交流会を開催しました。①呼吸器医師、消化器医師より報告、②転倒転落についての取り組み、③再入院事例をもとに、病棟カンファレンスのあり方を考える、④職員満足度アンケートと医療福祉生協連のアンケート結果の報告、を行いました。とりわけ日常的な職員同士のコミュニケーションが与える関係性について考える交流会になりました。

■ 2015年の課題

月に一度の委員会では課題の解決を進めることに苦労した一年でした。2015年は事務局会議を週1回開催することで、日常的に委員会や診療現場とのコミュニケーションを図りながら、さらに医療の質改善について取り組んでいきたいと思いません。