

Ⅱ. 委員会活動状況

2015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 町田 五十嵐	新島 田嶋 吉田(順)	△桑田 飯塚 細萱	高波
2	病棟診療委員会	○井合 福田 砂川 松田	澤辺 廣澤 戸次(友)	△野村 水本 大野 金子	見川
3	救急診療委員会	○松本 守谷 五十嵐 高田 浅香	松本 松川 尾形 大山	△大関 松本	大竹
4	がん診療委員会	○井上、内川(がん化学療法認定看護師)、田原(がん支援相談員)、酒井(利)、松本、千葉、△高波			
5	クオリティマネジメントセンター	増田、野田、大竹、高橋(り)、吉田、宮崎、小幡、市川、野村、桑田、飯塚、大津、△貞弘			
6	総合サポートセンター	小野、大竹、高橋、松本、竹本、△高波			
7	HPH推進センター	福庭、平澤、田中、麦倉、△廣澤、佐藤、三浦、三升畑、野村、橋爪、稲村、富樫、高橋			
8	拡大管理事務局	増永、本戸、△貞弘、高波、富樫、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		
9	医療安全委員会	○増田 市川(清) 李	砂川 阿部	小野 松川 吉川	△宮崎(俊) 竹本 小池	千葉 増永
10	リスクマネージャー会議	各部門から(経験年数3年以上) 医薬品安全管理者: 松川(朋) 医療機器安全管理者: 吉川				
11	感染対策委員会	○増田 村上(純) 岸本 羅	吉田 児玉	△相原(雅) 若林 松川 吉田(昭) 木村	山塚	増永 千葉
12	感染対策チーム(ICT)	○村上(純)	△吉田 吉川 英岡 各職場1名(リンクナース)	大塚 相原(雅) 若林 柴田	宮崎(俊)	千葉 見川
13	労働安全衛生委員会	○小池	稲村 上田	小野 粕谷	△比嘉 高橋(雄) 折茂	増永 稲村
14	防災対策委員会	○増田	浅沼 清水	△小野 大熊 藤本	小幡(成) 金原 折茂	富樫
15	栄養管理委員会	○市川清	末松	△吉田順 高橋	山塚	高波
16	医療ガス管理委員会	○西川	佐藤	△吉田 松川 小野		富樫
17	治験審査委員会	○	千葉	△松川	野村	増永
18	臨床検査適正化委員会	○村上(純) 原澤 久保地	秋山	△大久保 田嶋	今野	貞弘
19	輸血療法委員会	○市川(清) 仁平 村上(純) 長	五十嵐 広岡 森崎 清水(み)	△小林 鈴木	滝本	小野寺
20	省エネ推進事務局会議		鈴木(け)	△小野	明新(磯部) 松川	富樫
21	研修管理委員会	○増田 雪田 田中 福庭 忍	小野寺	本戸	△市川 増永 我妻	本戸
		外部委員(石井 木暮 高津)				

22	医師アシスト委員会				△我妻 市川 桑田 野田 野村 松本	高波
23	適切な コーディネー グ委員会	○芳賀 植田		関口	△金子 林 桑田	高波
24	透析機器安全委員会	○肥田	新井	△原島	渡部	貞弘
25	内部監査委員会		新井	△倉川 武藤	小幡(成) 飯島	富樫
26	MS事務局		村田	戸次 (美) 小野 倉川	△芹澤 渡部	貞弘
27	保育運営協議会	○熊谷	大城 加藤		△松川 丸岡	本戸 見川

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
28	経営委員会	○増田 市川(清) 忍 佐野	千葉	大久保	△小幡(成) 滝本 今野 小谷	増永 貞弘
29	教育委員会		村山	△北原 吉川 古山 崎山	田原 佐々木 小幡(国)	本戸
30	病院利用委員会		伊藤 福島	岸波 藤本 酒井(晃)	△緑川 荒井(恵) 横尾	富樫
31	地域活動委員会	*推進委員会 第 曜日	高橋(り)	相原(由) ○遠藤	△森川 伊藤(浩) 下川原 小谷 横山	富樫
32	S H J 委員会	*推進委員会 第4水曜日	○松田	村越 榎本	△日向 小谷 名古 牛久保 丸岡 千葉	貞弘
33	広報委員会		榎本 高橋(あ)	廣澤 齊藤	△小幡(成) 徳原 奥山	本戸
34	医材検討委員会	○栗原	江畑 佐藤 村田	丸岡 安部	△小池	富樫
35	初期研修委員会	○田中(ひ) 肥田 忍 石川 山田 佐野 西川 遠藤 伊藤(浄) 平澤 荻野 入月 土佐	浅香	甲斐田 相馬 菅 睦好	△小幡(国) 野村 我妻 市川 戸井田	雪田 本戸
36	医学生委員会	○伊藤 守谷 栗原 山田 荻野			△高橋 市川 千葉	本戸
37	看護学生委員会		石田 △榎本 外来I・II・III・C4・透析以外の部門1名			見川
38	倫理委員会	福庭 佐藤	大竹 福田 高橋(り) 外部委員(尾崎、倉橋、高澤、牧野)、岡本(本部)	丸山 戸次(美)	△竹本 野田 赤池	増永
39	SPの会担当者会議		柳澤 大西	柴田 森下 桑原	△勝村	本戸
40	薬事委員会	○福庭	村上	△望月 玉水 福島		貞弘
41	クリパス委員会		竹内 清水(あ)	吉田卓 池田	△菅原 平嶋 大野	小野寺
42	年報作成委員会	○村上(純)	見川	松本	△小幡成 野田 根岸	見川
43	電子カルテ委員会	伊藤(浄) 福庭	江畑 青山 竹内	吉田(卓) 小川(幸) 原島 酒井(利) 濱本 齊藤	△大野 石田 飯塚 菅原 折茂	小野寺 高波
44	診療情報提供委員会	増田	千葉		△野田	増永 千葉

	(医療チーム)	医局	看護部	技術部	事務部	(管理窓口)
45	がん化学療法チーム	○浅沼 小野 佐野	内川 (中藪、C2、D3)	森口 宮田	林 緑川	千葉
46	褥瘡チーム	○田中(す)	△江畑 各病棟1名(リンクナース)	田中(亜) 野澤 リハ	小川	千葉
47	栄養サポートチーム (NST)	○忍 浅沼 山田	大森 浅香	△野澤 望月 山本 大山 小川 加藤	前山	貞弘
48	緩和ケアチーム	○雪田 有田	小林 △原島	澤辺 廣澤 遠藤	菅原	稲村
49	乳腺科医療チーム	○金子(し)	△小平	成田 小川 濱本 岡野	佐々木 林	見川
50	循環器医療チーム	○金子 福庭	木村 清水	大内 藤本 安部 多喜 片山 白川 相原	△前山	高波
51	糖尿病医療チーム	○村上(哲) 島村 熊谷 豊田 関口	△福島 船橋 田中	利根川 榎本 多喜	魚谷	稲村
52	呼吸器医療チーム	原澤 草野	村上 新島	柴田 河口 篠塚 亀山 白根	△野村	小野寺
53	消化器内科 医療チーム	○小野、忍、入月、 守谷、田中(宏)、増田、 久保地、大石、孫	砂川 青山	牧野 粕谷 丸山 熊谷 徳田	△五十嵐	富樫
54	在宅医療チーム		日下	濱本		
55	子育て支援チーム	平澤	伊藤 △田中 星 加藤	吉田(順)	白鳥 守谷 小森谷	富樫
56	燃やせ体脂肪		西村 三浦	遠藤 白根 田代	△熊倉 麦倉	稲村
57	禁煙チーム	○小池	土生 木村 高井 新島	山田 吉田	猪瀬	高波
58	口腔ケアチーム		浅香 大森 木村 上原 富田	斎藤 加藤		貞弘

4. 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
59	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
60	手術室運営会議	○西川 井上 市川(清) 伊藤(洋) 堀 北村 吉井	△佐藤 熊木 廣岡 高橋 福田 松田	志田 吉田(幸) 小林	菅原 小池	富樫
61	教育研修センター 運営委員会	○雪田 関口	小野寺		△市川 小幡(国) 高橋 戸井田 千葉	本戸
62	HCU運営委員会	忍	浅香	関口 篠塚 片山 廣澤	△前山	小野寺
63	救急車運用チーム		小幡(成)	小野 金原 林 折茂 松本 森		富樫

5. 県連委員会

		委員	理事	事務局
64	医療活動委員会	○福庭 桑田		
65	在宅医療委員会	○稲村 日下		
66	健診委員会	○小池 田中 富樫		

67	働く者の健康問題	○小池 竹本 吉田		
68	薬事委員会	○福庭 玉水 福島 望月 貞弘		
69	臨床検査委員会	大久保 金泉		
70	医師医療委員会	雪田 福庭 忍 守谷 田中(ひ) 増田 増永 本戸 我妻 市川		
71	医学生委員会	○伊藤 守谷 栗原 山田(あ) 荻野 本戸 高橋 市川 千葉		
72	看護委員会	見川 千葉		
73	看護学生委員会	見川 石田 榎本		
74	教育委員会	本戸 小野寺 吉川 村山		
75	経営委員会	貞弘 小幡(成)		
76	社保平和委員会	日向		
77	組織づくり委員会	森川		
78	青年委員会	牛久保 木村		
79	医療材料委員会	江畑 小池 富樫 栗原		
80	情報連絡会	福島 松川(朋)		
81	診療情報管理研究会	滝本 野田		

6. 法人委員会

		委員	(担当役員)	(事務局)
82	人事制度委員会	小野寺 大久保		
83	給与労働委員会	千葉 本戸		
84	MS委員会	貞弘 芹澤		
85	電子カルテ委員会			
86	中央労働安全委員会	稲村 比嘉		
87	医療介護安全委員会	○福庭 宮崎(俊)		
88	共済会運営委員会	委員 福田 松川(淳) 日下 監査 貞弘		
89	地域社会と健康 研究所運営委員会	○高石 野田		
90	ヘルスプロモー ション推進委員会	福庭 稲村 佐藤		

91	リハビリテーション政策検討プロ	高石 野口 遠藤 斎藤 小林		
92	内部統制BCP策定プロジェクト	富樫 小野 千葉		
93	一時避難所具体化検討プロジェクト	竹本 松林		

職員総代：福庭、忍、小池、高波、山梨、吉川

共済会代議員 (吉川) (松本) (磯野) (鈴木啓) (桑田) (我妻)

クオリティマネジメントセンター

書記 貞弘朱美

■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にQ Iの管理（算出、新設・改廃）を行うとともに、算出された測定値をもとに分析、課題の抽出を行い、医療の質改善につながる課題を院内全体に提起します。
- 2) 各部門や医療チーム、委員会（事故報告、ひやりはっと、感染報告、内部監査、管理巡視等）で設定する指標の追跡と、これに基づく改善活動の援助を行います。
- 3) H P H認定プロジェクト、医療機能評価等、医療の質改善が求められる第三者評価に対して、改善課題を提起し、該当部門に働きかけ、委員会・プロジェクト等と共に進捗管理を行います。
- 4) 管理会議やMR（マネジメントレビュー）やQ I交流会を通じて、Q Iデータのフィードバックや院内の課題進捗状況について情報提供します。
- 5) 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

センター会議 12回／年
事務局会議 37回／年

■2015年度活動報告

- 1) 病院B S C（バランススコアカード）に設定されたK P I（業績指標）を、関連の委員会と共に進捗を把握しました。また現在設定しているQ Iを整理して、250項目程度に削減しました。
診察情報室から提出されたデータを基に、当院の質の課題について検討し、委員会に働きかけを行い、クリニカルパスの変更等に結びつきました。
その他、地域連携、再入院、がん診療など病

院B S Cに沿った指標のモニタリングを行い、院内の機関会議に提案しました。

- 2) 医療記録の質向上のために、幾つかの課題整備を行い、10月からはプロブレムリストの運用を開始しました。

「セーフマスター」の改善を進め、医療チームの回診記録の共有ができるようになり、同時にT Q Mシステムを開始し、院内の患者マネジメントに活用できるようになりました。

- 3)
 - ①4／30『H P H認定プロジェクトについて』（H P H推進センター共催）、1／15『質改善のためのデータ取り扱いアンケート』（R I C H共催）、3／1『急性期医療の質～何をアセスメントし、介入するのか「健康を決める力」を高める病院・医療専門職の役割』（H P H推進センター、医局運営委員会、県連医師医療委員会）共催の学習会を行いました。
 - ②『MEDI-TARGETの活用方法について』、『Excelの活用方法について』の学習会を開催しました。
 - ③クオリティマネジャー養成講座（日本医療機能評価機構主催）に参加し、新たに2名のクオリティマネジャーを養成しました。
- 4) 第三者評価を受けるにあたり、必要な改善活動を行い、審査に向けて準備を進めてきました。
 - ①H P H認定プロジェクトを受審するにあたり、院内の手順や記録の課題に取り組み、日常的なヘルスプロモーションが定着するよう、H P H推進センターと協力しながら進めました。
 - ②病院機能評価（3rd G:ver. 1.1）の理解を深め、2017年度審査の準備として3／30にキックオフ集会を開催しました。医師、看護師、メディカルスタッフが参加し、新しい規格の理解を深めました。
- 5) 2015年度もマイかるでのモニター員制度の活動を継続しました。医療記録の見方を開催し、4名が参加しました。モニター員さんや利用者

さんからいただいたご意見をもとに、マイか
るでのカスタマイズを行い、医療記録の表示方法
などを変更しました。

6) 2月18日にQ I 交流会を開催しました。今
年度力を入れて取り組んできた臨床のヘルスプ
ロモーションの変化を共有するため、歯科衛生
士、管理栄養士、看護師から報告がされました。

■ 2016年度の課題

週1回の事務局会議を行うことで、各部門や委
員会の動きが把握しやすくなりました。次年度も
現在のような形でセンター活動を継続します。

2016年度は次年度の機能評価受審に向けて、あ
らためて医療活動の中身を見直し、記録や手順の
整備が必要な一年となります。

患者さんにとって安心して利用できる病院とな
れるよう、これからも医療の質の向上に努めてい
きたいと思います。

総合サポートセンター

書記 高波奈津代

■ 総合サポートセンターとは

入院支援、退院支援、相談機能、地域連携機能、
在宅診療機能、外来・入院受付窓口をひとつのセ
ンターに統合し、受け入れから退院・紹介までの
患者支援を目的とし、以下の姿勢を基本に2015
年4月に開設されました。

- ①患者・家族、地域の開業医、施設・事業所、
院内スタッフからの紹介・依頼や相談などに
対応する総合的な相談窓口となる。どのよう
な相談でもワンストップで受け止める。
- ②患者の抱える問題を早期に把握し問題解決を
図る。
- ③入退院管理を計画的・統括的に実施すること
で、地域・組合員にとっての限られた病床の
有効活用につなげる。

■ 2015年活動報告

【業務内容】

地域連携看護科：終末期相談、患者の意思決定支
援、退院支援、在宅医療、入院ベッド調整、
緩和ケア病棟への入院相談

地域連携課：紹介患者対応窓口、他院からの受診・
入院相談、紹介増と逆紹介推進、地域
医療懇談会開催、登録医増加の取り組み、
総合受付(案内)、電話センター、入院
受付

医療福祉相談室：経済困難事例や各社会保障制度
の活用支援、退院支援、がん相談、法人
内連携会議開催

【新たに開始した業務】

- ・入院患者のアセスメントと介入
予約入院患者と日勤帯の即日入院患者の入院
時間診の聴取とカルテ入力を行い、困難を抱え

た患者を早期に発見し、介入できるようになりました。

・緩和面談の実施、評価、介入

がんの外来通院患者との面談を開始し、外来から入院、外来から地域へつなぐ流れを作りました。

・地域連携看護師会への参加

地域連携看護師会の運営に携わり、川口地域の在宅医療の質の向上に向け、地域医療機関や施設に向けたさまざまな取り組みを行いました。

・がん診療連携協議会、情報連絡部会、緩和ケア部会への参加

埼玉県がん診療指定病院として、県内の医療機関と連携をとりながら、がん相談や緩和ケアの質向上に向け、取り組みの交流等を行いました。

■ 2016年の課題

①入院支援の強化

入院前にアセスメントを実施し、問題解決のための介入を開始します。

②患者案内の充実

患者にとって、分かりやすい病院を目指します。受付けから退院・紹介まで、患者が分かりやすい表示や案内を実施します。

③相談機能の強化

より適切な相談対応ができるよう、相談の質向上と体制強化、職員の育成をすすめます。

HPH推進センター

書記 稲村まゆみ

■HPH推進センターの任務

ヘルスプロモーション活動の推進

1. ヘルスプロモーションを日常診療の中で展開できるようしくみをつくりまします。
2. 職員が健康的に働ける職場環境をつくりまします。
3. 組合員と職員が協同して行う、健康づくり活動の質の向上と、広がりをつくりまします。

■開催実績

12回／年

■ 2015年度活動報告

2015年度は、WHO－HPH認定プロジェクト（WHOがすすめている、HPH活動を認定するプロセスが質向上につながっているかを評価する研究への参加）の活動を重点に取り組んできました。

活動 1 〈患者へのヘルスプロモーション〉

入院・外来患者に、5つの健康の決定要因（肥満・栄養不良・喫煙・飲酒・運動不足）と口腔ケアの問診と、必要な介入を推進しました。記録の場所を統一し、診療の流れの中に組み込み、運用を始めました。結果、2月末、病棟は、問診 75.9%、介入 59.6%、糖尿病外来は、問診 59.2%、介入 43.6%、新患外来は、問診 45.2%、介入 33.0%で行うことができました。また、健康を阻害している社会的要因（SDH）の視点で患者を捉え、患者理解を深めるためのカンファレンスを推進し、病棟では31症例が実施されました。

また、来院者への健康情報の発信をよりわかりやすくするために、健康らいぶらりと専門外来に、①マイかるてコーナー（カルテ開示）、②健康情報コーナー（健康グッズの展示、健康ひろばの活動の紹介、患者会コーナー、禁煙コーナー）、③生協

コーナー（医療生協の出資受けと活動紹介）と、ジャンルごとにまとめて情報発信しました。また、10月から3ヵ月間、秋の健康講座を開催。11月は「すこしお」を20職場が担当し、209名の患者の参加、11月は「あいうべ体操」を8職場が担当、177名の患者の参加、12月は「ぷらす10」を9職場が担当、107名の患者の参加をいただきました。

活動 2 〈職員へのヘルスプロモーション〉

職員の朝食欠食率・喫煙率・180単位超え超勤数・腰痛有病率の低下を目指し、職員用朝食と持ち帰りメニュー（スムージー・パンケーキ）を開始しました。ノー残業デーの推進で20部門が取り組み、180単位以上の超勤人数が減少しました。ノーリフトリーダーの定期的な活動により、寝たきり者の移乗にスライディングシートとプラスチック段ボールの使用が定着しました。

活動 3 〈地域へのヘルスプロモーション〉

地域での運動教室は20ヵ所で300人以上の参加があり、さらにニーズが増えることを予測して、職員インストラクター養成講座を行い、インストラクターも増やしました。また、体脂肪の燃焼と筋力トレーニングを目的にした体操メニュー（ココロンエクササイズ）を制作し、ふれあい教室を週1回開講、毎回新しい申し込み者があります。また、組合員へのHPHの啓蒙活動として、定例医療懇談会で、HPHの活動紹介と懇談を、全支部で実施しました。組合員の関心の高さも窺えました。禁煙チームの協力を得て、戸塚支部で、小中学生対象に禁煙教室を行い、「学校で友達に教えた」などの声もいただきました。

これらの活動に対して、3月4日にWHO-HPHプロジェクトのサイトビジット（HPH認証審査）では、最高レベルであるGOLD LEVELの評価をいただきました。急性期病院の臨床で、ヘルスプロモーションを行うのは、大きなチャレンジでしたが、その方法を模索してきた中で、意義を確信し、病院で行うヘルスプロモーションの理解が深まった1年だったと思います。

■ 2016年度の課題

1. 臨床的ヘルスプロモーションの項目が、各職種の患者への介入計画に反映され、カンファレンス・退院サマリーを通して、継続される仕組みを整えていきます。
2. 健康ひろばやココロンエクササイズ、ころばん体操の普及をし、運動習慣をもてる環境作りに貢献します。
3. 職員の腰痛予防・メンタルヘルスケアに取り組めます。
4. 病院利用者や地域の方に、ヘルスプロモーションを推進する（健康増進活動拠点）病院としての認知度を高め、活用していただけるよう、広報活動をしていきます。

教育研修センター (SKYMET運営委員会)

書記 市川大輔

■委員会の任務

教育研修センター（SKYMET）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。

■構成

雪田慎二教育研修センター長、関口由希公医師、本戸文子事務次長、志村政美看護副部長、小野寺由美子法人保健看護部次長、我妻真巳子医局事務課課長、高橋卓哉、小幡国子、緒方あゆみ、戸井田綾、千葉孝二、芦野朱、市川大輔教育研修室課長（事務局）

■開催実績

委員会 2回/月（第1・第3火曜日）

■2015年活動報告

- 4月 マイナビレジデント in 仙台 参加
- 5月 SKYMET講演会「ERトラブル事例の教訓」 寺澤秀一医師（福井大学）
- 6月 IPW研修会、メック病院説明会参加
- 7月 高校生一日医師体験・研修説明会・採用試験・医学生実習（～8月）、レジナビフェア参加、後期研修ガイダンス、Skills Lab 開設（開所式）
- 8月 奨学生合宿
- 10月 第7回 埼玉協同病院 臨床研修指導医講習会
感染対策学習会「手指消毒」 鈴木明子医師（城西国際大学）
高校生模擬面接、北関東甲信越地方協議会青年医師連絡会議（主幹）
前期医師部会総会

- 11月 臨床研修交流会 ポスター発表
- 12月 全国青年医師交流集会 in 松島、学術運動交流集会、奨学生交流集会
- 1月 埼玉青年医師の会合宿、寺澤秀一医師 ER指導&カンファレンス
- 2月 春日部高校シンポジウム 関口由希公医師 JMECC（内科救急&ICLS講習会）開催
- 3月 SGFAM主催「埼玉ポートフォリオ発表会」開催
SKYMET講演会「感染症学習会」 上原由紀医師（順天堂大学）
感染症カンファレンス 細川直登医師（亀田総合病院）
臨床研修修了発表会、高校生一日医師体験、合格お祝い会
レジナビスプリング参加、後期医師部会総会

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。2015年度は法人の医師部機能も担当することとなり、院所長会議・医師部会総会等の事務局を担いました。

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。2015年度のマッチングは6名マッチという結果となり、あと1名で目標のフルマッチという到達でした。採用試験受験者が二次募集を含め15名となり、5年生からのつながりが試験に結びついています。

高校生から研修医まで一貫した対応ができることで担当者個々のスキルが向上し、事務局機能が発揮できました。しかしながら業務量が増えたことで負担が増大し、今後の課題となりました。

■ 2016年の課題

昨年度と同様に、全職員で関わる医師養成の仕組みと実践を向上させます。医師を先頭に研修医確保の活動を最大限活かします。研修説明会や見学実習において、医学生ニーズに合った内容を提供しながら、医療生協・民医連の理念を学び、実践を深めるための内容を強化します。

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。守谷能和医師の研修帰任により救急医療における指導体制の充実が前進したので、さらに他科においても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、内科・総合診療科プログラムの宣伝・採用強化を行います。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ます。またI P W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。

指導医講習会の内容を更に発展させ、より実践的な内容を研究し追求します。

担当者個々のスキルアップと事務局機能の向上を目指します。

外来診療委員会

書記 桑田真央

■ 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。
- ・H P H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します。

■ 開催実績

12回/年

■ 2015年活動報告

- 1) 診療科会議の開催をすすめ、集約しました。
- 2) 6月15日から7月31日の間、他院への逆紹介強化月間を実施しました。また、2月退職医師の受け持ち患者に対して、1月から2月の間に専門の窓口を設けて、紹介先を探しました。
- 3) H P H新患問診から電子カルテ記入までの運用を確定し、記載率・介入率を高めました。
- 4) 「MEDI-TARGET」を活用し、専門内科の診療区分等の分析と検討を行いました。

■ 2016年の課題

- 1) 医療機能評価受審に向け、患者目線がかかりやすい外来と、確かな医療の質が担保できる外来診療プロセスの確立を目指します。
- 2) 各診療科において、医療の質を計る指標を持ち、課題の改善を進める動きを確立します。
- 3) 医療福祉生協連の患者満足度アンケートや、待ち時間調査などから、患者満足度を前年よ

り改善させます。

- 4) 当院の外来機能を患者・組合員に十分に説明し、逆紹介を進めることで紹介患者や新患を受け入れます。

病棟診療委員会

書記 野村健二

■病棟診療委員会の任務

- ①救急車、急病患者の受け入れ、当院での治療が必要な患者の受け入れを強化します。
- ②がんの手術件数・治療件数を増加できるように働きかけます。
- ③3つのセンターと連携し、チーム医療の強化と、医療の質を高めます。
- ④安定した収益を確保できるよう取り組みます。

■開催実績

12回/年

■2015年活動報告

①再入院患者カンファレンス

医療の質、患者満足度の観点から7日以内の再入院患者割合を減らすため、再入院カンファレンスを開催するよう提起しました。また、カンファレンスでの検討事項を取り決め（再入院の原因、今後の支援・手立て）、内科病棟を中心に定着させることができました。

②HPH介入の実践

ヘルスプロモーション活動の普及、患者のヘルスリテラシー向上のため入院患者への介入方法を取り決め、介入率アップへとつながりました。

③退院困難者への介入の強化

早期に退院困難者を抽出し、MSW（医療ソーシャルワーカー）へつなげることができるよう退院支援計画書の書式の見直しを行いました。また、総合サポートセンターと連携し、年度途中から看護長・MSWの双方で入院患者のチェックを行い、介入対象者の抽出を行うよう運用の変更を行うことができました。その結果、より多くの方の退院支援をすることができ、加算算定件数増にもつながりました。

- ④毎週行われる部門責任者会議に医療・看護必要度についての正確な情報を提供し、重症者患者の受け入れ強化、退院促進を提起してきました。その結果、急性期病院として7：1入院基本料の施設基準を維持しつつ、平均在院日数の短縮へとつながり、より多くの患者様を受け入れることができました。
- ⑤各病棟会議報告を集約し、病院として取り組むべき課題を抽出し管理会議へ提起を行いました。

■ 2016年の課題

- ・病棟カンファレンスの在り方について検討します。
- ・急性期病院としての役割発揮のため、救急車（重症者）の受け入れを強化できるよう、ベッド調整を行います。
- ・メディカルスタッフの介入の質を高めます。
- ・患者・家族にとって分かりやすい説明ができるよう指導資料を整備します。
- ・病床機能に沿ったベッドコントロールを行い、病棟予算達成できるよう努めます。

救急診療委員会

書記 大関歩希

■救急診療委員会の任務

- ・救急車、急病患者の受け入れ、当院での治療が必要な患者の受け入れを強化します。
- ・救急室での受け入れ、診断、治療の標準化を行います。
- ・救急に対応する専門力量を向上させます。

■開催実績

12回／年

■ 2015年度活動報告

- 1) 2015年度の救急搬入数・搬入率は、3152（要請数5139）件・61.3%、救急搬入から入院した患者数・割合は1178人・37.4%でした。救急応需に関する情報発信と検討を毎月の会議で行いました。
- 2) 血液ガスのオーダーを、動脈血・静脈血・臍帯血を分類してオーダーが立てられるようにし、結果の時系列での比較もわかりやすくしました。DICの診断に必要なAT、TATを導入しました。
- 3) 当院の救急受け入れの発生の実態と、必要な薬剤について意見交換し、救急カートの常備薬剤の変更を検討しました。
- 4) 救急時に使用する循環器官用剤の一覧を更新し、全病棟・外来救急室へ配布しました。ノルアドレナリンの薬剤使用法については、中心静脈投与と末梢投与に分け、希釈方法・投与量の根拠を示して医局に推奨し、早見表の携帯化を行いました。その他薬剤も順次表記を統一し、周知を行いました。
- 5) 救急診療委員会で作成したCPAプロトコルを基にシミュレーションの学習会を実施しました。

6) 看護師主催で事務向けのBLS学習会を実施しました。各部門の部会でBLSのDVDを閲覧し学習するように呼びかけ、実施へとつながりました。

7) 各種学習会の実施

Aライン、モニタリング切り替え、輸液ポンプ・シリンジポンプ、心電図学習会、薬剤取り扱い、CPA対応のシミュレーション、エアウェイスコープ、McGRATH（日本光電）、小児救急外来トリアージ、救急外来トリアージ

■ 2016年の課題

- ①救急搬入の問題点について分析し、具体的な手立てを図る。
- ②救急対応プロトコルを具体的に表現し、標準化。その後に実際に治療した患者の振り返りを行い、仕様について評価を行う。
- ③薬剤の使用方法について推奨根拠を示し、引き続き周知を図る。救急カート内の薬剤を見直す。
- ④BLSのスキルチェック表の作成と実技学習会の実施、eラーニングシステムを利用した学習会の配信。

がん診療委員会

書記 高波奈津代

■がん診療委員会の任務

- 1) 医療生協さいたまが目指すがん戦略の実現に向け、標準的治療の提供における課題を明確にし、提起します。
- 2) がん診療指定病院要件の進捗管理と年間活動報告の根拠となる数値を集約します。
- 3) 課題達成に向けた医療チーム・委員会間の連携を構築します。

■開催実績

6回/年

■ 2015年度活動報告

- 1) 埼玉協同病院における「がん診療指針」を策定
行動指針、がん告知、がん医療、キャンサーボード、がん相談、セカンドオピニオン、がん検診、がん看護、緩和ケア、がんリハビリテーションに関する診療指針を策定しました。
- 2) がん検診のフォロー手順の見直し
胃がん検診後フォローの手順の見直しと、検診当日フォローの運用を変更しました。
- 3) がん医療に関する学習講演の実施
乳がん公開講座 12月21日開催（乳腺医療チーム主催）
緩和ケア学習会 2月4日開催（緩和ケアチーム主催）
- 4) がんの診断から治療までの期間短縮に向けた検討
2015年4月～7月に当院で根治術を実施した患者のカルテ調査を行い、長期化の原因検討を行いました。
大腸がん根治術 2014年 46.1日 → 2015年 33.4日 / 胃がん根治術 2014年 56.4日

→ 2015年41.9日

■ 2016年度の課題

- 1) より質の高いがん医療の提供に向け、各分野における課題を明確にし、対応策の検討と実施を提起します。
- 2) がん検診の質の向上と要精査者へのフォローの充実、がん検診実施者数増加に向けた手立ての検討と課題を遂行します。
- 3) がんサロンを開設し、患者同士が交流できる場を提供します。
- 4) がん診療の各分野に関して、組合員や患者を対象とした学習講演を開催します。

内部監査委員会

書記 倉川雅之

■ 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、病院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事務局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

■ 2015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。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) 埼玉協同病院医療チーム、診療委員会への内部監査を実施しました。7月、2月

■ 2016年の課題

- ・ISO新規格に対応した内部監査を実施します。
- ・特別審査に向けて内部監査の改善課題を明確にし、対応していきます。
- ・診療のプロセス監査を継続して実施します。

MS（マネジメントシステム）事務局

書記 芹澤広靖

■MS事務局の任務

- 1) MSを活用したP D C A（Plan-Do-Check-Act-Cycle）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

12回／年

■2015年活動報告

1) I S O更新審査への対応

2015年11月10日から11日の2日間でI S O維持審査を受審しました。

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9件が指摘されました。

2016年3月の段階で観察事項5件に対応していることを確認し、残り4件については、2016年度早々に対応することを確認しています。

2) マネジメントシステムの改善

不適合報告の確認と是正処置・予防処置について、進捗管理を行いました。

マネジメントレビューで是正処置・予防処置の妥当性の確認を行いました。

3) 個人情報の保護に関する取り組み

ファックス誤送信の事故事例から、発信方法を見直し、すべての送信元における設定を変更し、是正策を講じました。

eラーニングを活用した個人情報保護学習を促進して周知を図りました。

4) 環境パフォーマンスへのアプローチ

電気、ガス、水道、CO₂排出量の使用量把握と評価を行い、対応策を検討しました。

■2016年の課題

- ・I S O規程改訂に対応したマネジメントシステムの運用を推進します。
- ・マネジメントシステムの維持と継続的な改善。特に文書管理について、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きかけます。

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：6回／年
- ・事務局会議：24回／年

■2015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】「患者の意向に基づいた治療・療養と支援のあり方について」
- 【第2回】「インフォームド・コンセントは誰が行うものか～臨床場面での実際と目指すべき姿～」
- 【第3回】学習講演会「患者の権利と医療者の役割～インフォームド・コンセントのほんとうの意味は～」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

【第4回】公開倫理委員会「インフォームドコンセントを実現するために必要なこと」

【第5回】「個人情報の取扱・守秘義務について」

【第6回】「DNA Rは本当に必要ですか？」

・DVD学習会

9月「知らなくていい（告知について）」

12月「セルフコントロール（慢性疾患指導）」

・臨床研究倫理審査

15-1-1 肺年齢測定と健康意識に係る研究

15-2-1 母子保健の虐待予防と連動した、地域精神科外来の親治療

15-3-1 生活保護生活実態調査

15-5-1 子宮頸部円錐切除術の実態調査への症例登録

15-5-2 一般内科外来における愁訴に関する多施設共同研究－復帰医師が外来を担うための教育体制整備にむけて

15-5-3 オンラインHDF導入までの取り組みについて

15-5-4 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

■2016年の課題

- ・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定期的に開催する。
- ・「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、より柔軟な対応を行う。
- ・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、特にDNA Rについて、現場で適切に運用できるような検討を行う。

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」に定める基準に沿って検討し、決定します。

■開催実績

2回（2015年4月2日、8月17日）

■2015年活動報告

〔案件1〕

手術後に転倒し骨折した患者へのカルテ開示より、病名誤りの指摘および記事訂正の要望があった件

〔検討結果〕

1. 病名：明らかな誤りであり、お詫びして訂正する。
2. 経過記録①：Sはなるべく患者の用いた表現で記述することを原則としており、記載者が受け止めた内容を記載したもの、1ヵ月以上経過した時点での書き換えは適切でなく〇月〇日において、「異なる」という訴えがあったとするのが事実の記載として妥当。
3. 経過記録②：Oは医療者の観察事項や客観的データであり、指摘部分是对応の要点を記載したものであり、患者の主張と異なるとは判断できず、訂正の必要性は認められない。

以上を相談受付け者より説明し了承を得ることとしました。

〔案件2〕

カルテ開示申請書および手順の見直しについて

〔検討結果〕

状況の変化に対応し、受付方法の変更（郵送による申請追加）、申請書の改訂（申請者の同意署名

欄を削除し、記録の取り扱いについての注意事項を作成、その他必要事項の全面見直し）、報告書の変更（処理事項のチェックと特記事項を申請書の裏面に記入）を行うこととしました。

■2016年の課題

訴訟のための医療記録提出が増加しており、さらに若干の整備が必要です。

医療安全委員会

書記 宮崎俊子

■委員会の任務

- 1) ひやりはっと報告、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、医療事故やミスが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の機会を年複数回提供します。
- 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、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集会 3月3日

■2015年活動報告

- 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10種類を設けて実施しました。
- ・講義・研修(3回) / 「新入職員研修医療安

- 全講習(4月3日)、「事業所管理者リスクマネジメント研修(外部講師)(9月1日)」、「楽しく、元気に仕事をするための幸せ交流術、疲れさせない仕事術(外部講師)(10月29日)」
- ・eラーニング(4回) / 「全職種対象 医療事故調査制度って何だろう?」、「全職種対象 医療事故調査制度って何だろう? その2」、「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」
- ・体験学習(1回) / 「医薬品・医療機器学習会(1月13日)」
- 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。年度末の3月3日に、「部門リスクマネージャー活動報告交流集会」を開催し、26部門から1年間の取り組みの報告が行われ、活発な意見交流を行いました。
- 4) 医薬品管理においては、インシデント報告が多かったインスリンや、類似の事例が発生した薬剤について、看護部対象に学習を実施しました。医療機器管理では、実際にあったインシデント事例を盛り込んだ学習会を実施して、理解度を高めました。また、医薬品・医療機器合同の体験型安全学習会を昨年に引き続き開催しています。
- 5) 具体的な連携の取り組みはありませんでしたが、書記が、環境ラウンドやICTカンファレンスに参加して日常的な情報交流を行っていました。
- 6) その他
- ・経年的に取り組んでいる、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、患者向けのパンフレットを作成し、入院患者に配布を始めました。また、転倒におけるアセスメントやカンファレンスで検討された内容や方針が、電子カルテ上で一元化でき

る仕組みを整えました。

■今後の課題

- ・医療安全に関わる業務手順書やマニュアルの見直しを進めます。
- ・重症事例の発生を抑えることを目標として、レジリエンス（復元力）を高めるための対策を模索します。
- ・患者参画の医療安全の取り組みを実践します。

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（ICT：Infection control team）を組織し、ICTに一定の権限を与え、強力に支援します。院内感染防止のために、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）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）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2015年にはCRE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／年

■2015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、CDI（クロストリジウム・ディフィ

- ・シル感染症)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、手指衛生については手指衛生プロジェクトとして強化期間を設けて集中的に取り組みました。3年目となる『手指衛生 AWARD』では前年を上回る23部門がエントリーし、うち16部門の発表を行うことができました。手指衛生の取り組みは、擦式アルコールの使用状況から強化期間後も継続して行われていることが確認されています。
- ・抗菌薬については抗菌薬適正使用プロジェクトとして取り組みました。ポケット版アンチバイオグラムカードを作成し、医師・メディカルスタッフに配布して活用してもらったほか、外来診察室用にA4判を作成し掲示しました。また、抗菌薬の使用状況報告では使用量が改善傾向であることが確認され、ICTの抗菌薬使用評価の効果によるものと考えられています。
- ・委員会の会議運営に関して見直しを行い、各種サーベイランス情報の事前閲覧を開始し、検討事項の議題は年間活動計画行動表に基づいて進捗状況を確認しながら進行することにしました。その結果、会議開催時間を従来の1時間30分から1時間のコンパクトなものにすることができました。
- ・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。今年度は加算2の病院をラウンドする新たな取り組みも行いました。
- ・感染対策手順書について、改訂を行いました(『保健所に届け出が必要な対象感染症・病名一覧』『特定抗菌薬使用届手順書』『高病原性ウイルス呼吸器感染症に対する院内感染対策』『針刺し症例対応マニュアル』『針刺し、血液・体液曝露時 検査オーダーから検査結果確認』)。

- ・感染防止対策院内研修会を全職員対象だけでなく、対象を狭めたものも合わせて10回以上開催し、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。

■ 2016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さらに見直しを行い、各委員が力を発揮できるような役割分担を行います。
- ・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。同じ内容での複数回開催を行うことにより、研修会への出席率の向上を目指します。
- ・手指衛生強化期間に関してICTおよび部署感染管理スタッフ(部署ICS: Infection control staff)と連携し、取り組んだ内容と結果をより交流できるよう報告方法について検討します。
- ・抗菌薬適正使用を推進し、院内感染症診療ガイドラインの作成を行います。届出書については、提出率の向上から内容の向上へと取り組んでいきます。
- ・学術活動への参加を促進します。

栄養管理委員会

書記 吉田順子

■ 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

■ 2015 年度活動報告

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 食事満足度調査の結果から改善案を食養科へ提案しました。
- ・ 食養科で新しい基準での食事形態表を作成したため、内容の確認と院内への周知を行いました。
- ・ 嚥下学会分類 2013 に基づいた「とろみ」の学習会を行いました。
- ・ 栄養補助食品について検討し、3種類の使用許可を行いました。

■ 2016 年度の課題

- ・ 患者様に喜ばれる治療食の追求を行います。
- ・ 患者様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。
- ・ 栄養サポートチーム（NST）と連携して、患者様の栄養状態を把握し、改善につなげます。

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

9回/年

■2015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

AT、TAT、IPF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。HPTを院内検査から削除しました。

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27件、虹の箱への投書1件(患者様からのクレームや感謝)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(ベッドサイド検査)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。
- ・診療報酬で縦覧点検により査定対象となり、返戻扱いになったものの対応について検討しました。腫瘍マーカーの各関連臓器について

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。

■2016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ています。

■構成員

市川清美（医師・副院長／産婦人科部長）、村上純子（医師・臨床検査科部長）、植田 守（医師・外科技術部長）、遠藤大輔（医師・整形外科医長）、小野寺由美子（看護師・看護副部長）、滝本真理江（入院医事課）、森崎安子（看護師・D2）、廣岡みち代（看護師・手術室）、清水美奈（看護師・C3）、小林真弓（臨床検査技師）

■開催実績

10回／年

■2015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。
- ・赤血球製剤の廃棄率を3.2%に抑えることができました。
- ・輸血療法に携わるメディカルスタッフの技術向上のため、学習会を計8回開催し、80名の参加がありました。
- ・中央自己血採血室では、産科の自己血採血を開始しました。

■2016年の取り組み

- ・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、PBM（Patient Blood Management: 患者中心の輸血医学）を実践します。

- ・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。
- ・緊急時の輸血に対応できるよう、他部門とのトレーニングを実施します。
- ・輸血後感染症検査の実施率を向上させます。
- ・自己血輸血看護師を中心に、自己血採血の普及と技術向上を目指します。
- ・認定臨床輸血看護師、認定自己血輸血看護師、認定輸血検査技師の資格を取得します。

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みます。

■開催実績

12回/年

■2015年活動報告

1) 透析患者数の増加への取り組み

透析患者数が午前24名・午後17名(年間:845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16~17名(2015年3月末時点)を維持して2015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、ET測定については問題ありませんでした。

■2016年の課題

- ・透析液水質管理の継続した管理を行います。
- ・On-Line HDF導入患者の増加・患者評価を行います。
- ・ダイアライザー(PMMA膜)・洗浄剤・透析薬剤(ピートル・エルカルチンなど)の評価を行います。

医療ガス管理委員会

書記 吉田幸司

■医療ガス管理委員会の任務

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)、富樫勝幸(管理部・事務次長)、佐藤笑美子(手術室)
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

■2015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) 職員向け勉強会資料の作成

5) 第19回日本医療ガス学会・学術大会への参加

■2016年の課題

今まで行ってきた在宅酸素療法の学習会などや最新の医療ガス療法の学習会を今後も行っていきたい。職員にヒアリングを行い、学習資料を充実

します。

防災対策委員会と共に、東日本大震災・神戸・熊本地震の情報を収集します。それをもとにして、災害に強い医療を目指していきたいと思います。

災害や事故に対する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

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。

■2015年度開催実績

12回/年

■2015年度主な活動

- ・DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容の理解を深める、DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容を院内へ周知するためニュースを発行
- ・分析ツール、厚労省公開データを活用した分析（DPC期間の分析、治療内容の分析、シェア分析など）
- ・DPCコーディングの修正件数の把握と修正内容の分析

■2016年度の課題

- ・分析ツール、厚労省公開データを活用し、医療の質改善につながる分析をします。また、その分析内容を他委員会などと共有して、医療の質改善につながる具体的な取り組みができるようにします。
- ・DPC期間ごとの患者数の割合やDPCの件数などのデータを院内向けにニュースとして毎月発行します。
- ・DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容の理解が全職種に深まるよう院内向けに学習会を開催します。

臨床研修管理委員会

書記 市川大輔

■臨床研修管理委員会の任務

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。

■委員会の構成

増田 剛 (研修管理委員長)、雪田慎二 (プログラム責任者兼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課長)、高沢絢子 (埼玉協同病院 医療生協組合員代表)

〈協力型病院・研修協力施設〉

矢花孝文 (みさと協立病院)、小堀勝充 (熊谷生協病院)、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)、増山由紀子 (大井協同診療所)

〈研修管理委員〉

福庭 勲 (副院長)、忍 哲也 (内科副部長)、田中宏昌 (医師初期研修委員長)、吉野 肇 (埼玉西協同病院)、小野寺由美子 (法人保健看護部次長)、増永哲士 (事務長)、本戸文子 (事務次長)、我妻真巳子 (医局事務課課長)、市川大輔 (事務局：教育研修室課長)

■開催実績

委員会 4回/年

医師初期研修委員会 20回/年

■2015年活動報告

2015年度は2年目研修医3名(うち1名再開者)、1年目研修医2名の研修状況の進捗確認と2年目研修医の修了に向けた支援確認と最終的な修了評価を行いました。

2016年度の研修医採用のマッチングについては、採用面接受験者15名と最近にない到達でしたが、結果は6名とマッチし、全員が国家試験を合格し採用となりました。

2014年4月に研修プログラムを開始した研修医2名の修了確認を行いました。1名は都立病院で放射線科の後期研修プログラムで研修することとなり、もう1名は当院で内科研修を継続します。

■2016年の課題

研修管理委員会は、2015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、初期研修医の教育だけでなく指導医層のスキルアップも大きな課題としています。また、2016年度は初期研修医代表も管理委員会の構成委員として加える予定であり、より現状を踏まえた委員会内容とします。

医師初期研修委員会

書記 市川大輔

■ 医師初期研修委員会の任務

2015年度は研修管理委員会のもと、毎月2回隔週にて開催しました。研修医個々の状況を踏まえながら初期研修プログラム及び研修指導を進展させ、民医連・医療生協の医師として成長できるような他職種を含め全職員で養成します。

■ 2015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）、忍 哲也医師（内科副部長）、石川浩二医師（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）、島村裕子医師（内科）、佐野貴之医師（外科）、西川 毅医師（麻酔科）、遠藤大輔医師（整形外科）、布施 彩医師（産婦人科）、平澤 薫医師（小児科）、荻野マリエ医師（精神科）、土佐素史医師（内科）、本戸事務次長（管理）、浅香看護長（看護部）、甲斐田技師（検査科）、相馬技師（放射線科）、吉村薬剤師（薬剤科）、菅技師（ME）、野村課長（入院医事課）、我妻課長（医局事務課）、市川大輔・小幡国子・戸井田綾（事務局：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」に参加

■ 開催実績

20回／年（うち4回は拡大初期研修委員会として開催）

■ 2015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
- ・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（ER指導、カンファレンス、名古屋第二日赤見学 etc.）
- 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

■ 2016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（ER指導、カンファレンス etc.）

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を管理します。

■開催実績

委員会 10回/年

■2016年活動報告

- (1) 医師アシスト業務担当部門の業務遂行状況を確認しました。
- (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) 医師アシスト(DA)チームの設置と部門編成の提案を行いました。
- (4) 届出変更についての検討を行いました。
- (5) 医師事務作業補助者業務拡大に向けて、病院見学を行いました(戸田中央総合病院)。

■2016年度の課題

- (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) 医師アシスト(DA)チームを設置します。
- (3) 医師事務作業補助体制加算1(15対1)での届け出を行い、外来・病棟での業務拡大(全体の8割以上)に努めます。
- (4) 医師アシスト業務研修および技能訓練を実施します。

研究倫理審査委員会

書記 野田邦子

■研究倫理審査委員会の任務

- (1) 申請された研究計画について倫理的観点および科学的観点から審査し院長に意見を述べ、また申請者等が、「人を対象とする医学系研究手順(管理-019)」に基づき、研究が適切に実施されるよう監視し、院長に必要な意見を述べます。
- (2) 当院職員が行う研究または当院患者、職員およびその個人データを研究対象とする研究、法人内の他事業所長から倫理審査を依頼されたもの(症例報告をのぞき、学会等〈発表場所を問わず研究として行うもの、県連学術運動交流会、事業所日常診療総括会議等を含む〉)に発表または論文投稿しようとするもの、学会等で発表しないが侵襲を伴う実態調査等)の倫理審査を行います。

■開催実績

- ・準備会：9回
- ・事務局会議：4回
- ・委員会：3回

■2015年活動報告

(1) 研究倫理審査委員会準備会

これまでヒトを対象とする医学系研究の倫理審査については、疫学研究における倫理指針および臨床研究における倫理指針に則った当院の「学術研究活動に関する規定」に基づき、倫理委員会で行ってきましたが、両指針の統合改訂を受け、また研究不正が社会問題となってきた社会状況に鑑み、当院における倫理審査体制を整えるべく、主として臨床倫理課題を扱う倫理委員会とは別に研究倫理審査体制を整えることとしました。6回の準備会を経て、「学術研究に関する規定」改め「人を対象とする医学系研究手順」

の策定、「研究倫理審査委員会業務手順」の策定、各種申請書式の整備、院内学習会を経て、研究倫理審査委員会を立ち上げました。

(2) 倫理案件

【第1回】承認3件

16-1-1 大腸EMR後出血例の検討

16-1-2 ヒドロキシエチルスター製剤の血漿増量効果についての検討—分子量の異なる2製剤の比較— (ランダム化比較試験) 高齢者におけるModular Dual Mobility Hip Bearing systemの使用経験

16-1-3 ADAMTS13を中心とした血管性微小血管障害のコホート研究

【第2回】承認5件、迅速審査4件

16-2-1 健常者における凝固検査用検体の検討(仮)

16-2-2 埼玉県南部の地域基幹型急性期病棟における血液培養検査の現状—第2報—

16-2-3 入院中に発症したクリプトコッカス皮膚炎からの播種性クリプトコッカス症

16-2-4 当院の貯血式自己血輸血の状況から経済的効果を評価する

16-2-5 尿路感染症における尿一般検査と尿培養検査の比較検討

16-2-6 外回り看護師の手指衛生の実態

16-2-7 精神科疾患合併妊産婦支援において助産師が抱える困難

16-2-8 A病院の慢性腎臓病患者の病気や治療に対する認識～実態調査から分析した透析室看護師の役割～

16-2-9 術後訪問を継続した手術室看護師の体験の分析から

【第3回】承認2件

16-3-1 人工関節置換術のDPC分析から、在院日数短縮を図るクリパス運用の試み

16-3-2 日本人工関節登録制度

(3) 学習会

5回(11/19、12/8、1/19、1/26、

1/27)

■ 2016年の課題

- ・研究倫理に関する学習(年1回の実施)、eラーニング作成と運用
- ・事前申請の定着

労働安全衛生委員会

書記 比嘉志野

■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

■2015年活動報告

1. 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。

今年度の二次健康診断受診の自主報告は、前年度より低い29.0%でした。

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。抗体獲得率は、80% (14年度)、76.1% (15年度) という結果でした。

・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ました。

3) メンタル不調休業者の毎月の現況確認と、復帰後の状況を共有しました。今年度も昨年度と同様で5人のメンタル不調の病休者がいました。年度末までにリハビリ訓練を経て3人復帰しました。

2. 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、個別に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18.6人増、一人

当たり時間外は全体で96.4%でした。

2) 各部門の有休取得率と取得日数を2ヵ月毎にまとめて報告しました。

3. 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を実施(年2回)し、管理区分1でした。

2) 職場巡視は、今年度から毎週火曜日に実施し、40部門の巡視を終了しました。

巡視は、チェックリストに基づき実施した結果を部門に文書で報告しています。

指摘事項があった場合は、改善結果を部門責任者から報告をうけた後に、再度巡視を実施し、改善内容を確認しました。

■2016年度の課題

1) 職員へストレスチェックについて学習会を行います。

2) 労働災害の多い職場の環境整備をすすめます。

防災対策委員会

書記 小野秀敏

■開催実績

9回/年

■2015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 2015年4月9日～14日
 - ・秋期消防用設備等の点検 2015年10月1日～5日
 - ・防災管理点検 2015年7月4日
 - ・防火対象物点検 2015年12月12日～18日
- 3) 川口市消防署特別査察(2015年11月25日 15:00)
- 4) 学習会の実施

新入職員向け初期消火手順、シャットオフバルブの対応手順、防災設備の学習、トリアージ学習会
- 5) 総合防災訓練の実施
 - ①前期総合防災訓練(2015年9月16日)
 - ②後期総合防災訓練(2016年1月30日)
- 6) トリアージ訓練の実施

訓練実施日:2016年1月30日(土)
14:00～16:00

トリアージ学習会:2016年1月12日(火)
17:30～18:30

 - ・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(E C)運用訓練の実施(2015年7月24日(金))
 - 8) 神根地区連合町会 防災訓練への参加(2015年10月18日(日)) ※全体で396名の参加。
協同病院として初めての参加。医師・管理部・看護師・防災対策委員会が参加しました。
A E Dの使用方法的説明コーナーを担当しました。

■2016年の課題

- ・大規模災害に備えた訓練を進めます。全体のトリアージ訓練を実施します。
- ・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ます。

省エネ推進事務局会議

書記 小野秀敏

■省エネ推進事務局会議の任務

- 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、運用します。
- 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

■2015年活動報告

- 1) 環境学習会の開催
 - ・「感染性廃棄物の処理について」 2016年2月19日(火)
- 2) エコライフDAYの実施(6月・2月)
- 3) エコリーダー会議の開催
- 4) 節電対策と取り組み

■2016年の課題

- ・埼玉県目標設定型排出量取引制度のCO₂排出量目標値の達成
- ・電力・ガス供給会社の変更による環境への負荷軽減
- ・院内の設備投資について検討

保育運営協議会

書記 松川 淳

■保育運営協議会の任務

協議会は、「つくし保育所」の円滑な運営を行うために、病院の代表と保護者の代表を委員に選出しています。

また、保育の向上及び充実に努めることを目的として、日常の運営について協議します。

■開催実績

5回(2~3ヵ月間隔で実施)

■2015年活動報告

- (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つくし保育所における活動内容
 - ②在籍児の様子
 - ③児童数の予測とその体制
 - ④病児・病後児保育室たんぽぽの運営について
 - ⑤臨時保育の日程
 - ⑥父母会からの要望
- (2) 夜間保育に従事する職員について、利用児童がいない場合の処遇の改善を行いました。
- (3) 父母会からの要望を受け、つくし保育所利用者の職員駐車場の場所を、より近い場所へ変更を行いました。
- (4) 病児・病後児保育室の環境改善として、フロアマットの購入を行いました。

■2016年の課題

- (1) 多様な保育ニーズに対して、受け入れをするための検討を行います。
- (2) 病児・病後児保育の受け入れをスムーズに行うための検討を継続して行います。
- (3) 地域の子育て世代の方々への支援を行っていきます。

(4) 子育てに関連する学習会や公開保育をすすめます。

経営委員会

書記 小幡成植

■経営委員会の任務

- 1) 2015 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）

■2015 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) 2016 年度予算作成
 - ・2015 年度黒字決算に向けて、5 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。
- 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。

■2016 年の課題

- ・2016 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。

教育委員会

書記 北原弘治

■教育委員会の任務

- 1) 全職種参加の症例検討会を主宰します。
- 2) 技術部門および事務部門の卒一、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) I P W研修会を教育研修室と共同で開催します。

■開催実績

12回/年

■2015年度活動報告

①全職種参加症例検討会

- ・2015年11月27日、第51回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：亡くなる直前にやっと患者になれたAさんとは？ 何層にも重なった貧困を考える

講義：当院の救急医療が果たす役割

講師：守谷能和医師（救急科 医長）

参加人数：27名

- ・2016年2月24日、第52回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：脳梗塞の再発に繰り返し見舞われる患者さんの支援を考える 拒否的・暴力的な言動の背景にあるものは

講義：貧困を生み出す社会と生活困窮者の実態——医療者と一緒に考えたいこと

講師：藤田孝典氏（NPO法人ほっとプラス）

参加人数：24名

②臨床研修発表会

- ・2015年12月17日、卒二臨床研修発表会を開

催しました。

発表人数：21名、参加人数：49名

- ・2016年3月24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：44名

③接遇研修

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

2015年7月28日、参加人数22名

2015年9月30日、参加人数17名

2015年11月24日、参加人数16名

2016年1月26日、参加人数12名

- ・身だしなみチェックを実施しました。

実施人数：623名

④I P W中堅職員研修

- ・2015年6月6日・7日、I P W中堅職員研修を実施しました。

- ・2015年10月1日、I P W中堅職員研修発表会を開催しました。

研修人数：16名

⑤日本国憲法学習

学習DVD「日本国憲法のはなし」の視聴を全部門で実施しました。

■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 P W中堅職員研修を継続的に企画し実施する。

病院利用委員会

書記 富樫勝幸

■病院利用委員会の任務

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図り、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

■2015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ました。
2015年度は355件の投書がありました。
- 2) 2015年6月20日に歌手の大庭照子さん、2015年10月24日に川口北高校の吹奏楽部と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) 2015年11月24日、東京ほくと医療生協の事業所委員会と懇談会を行いました。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410名、職員90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1回開催し、6名参加しました。
- 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。

■2016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 富樫勝幸

■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 24回／年
 地域活動推進委員会 8回／年

■2015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】

- ・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。
- ・地域活動推進委員会で、医療生協の仕組みや地域活動委員会の役割について学習しました。
- ・8月には、外来予約がある患者あてに、手紙の送付を行い、増資の呼びかけを行いました。
- ・8月の地域活動推進委員会にて、組合員活動課より組合員活動についての学習会、検査科とC3病棟が担当で学習会を開催しました。職員、入院患者合わせて25名の参加者でした。
- ・「老健みぬま」の建設運動の推進を進めるため、増資協力者へのボールペンの活用を実施しました。
- ・生協強化月間では、「組合員証が変わりました」という案内を作成し、家族から個人への加入を促進しました。

- ・みなし脱退の電話かけの実施を行いました。
- ・2月の地域活動推進委員会にて、薬剤科・D3病棟より病棟班会を開催しました。職員、入院患者合わせて11名の参加者でした。

以上の取り組みの結果、年度末本部最終集計で以下の通りの実績となりました。

埼玉協同病院では初めて3課題の達成となり、法人の実人数達成への貢献を行いました。

	仲間増やし	増資実人数	出資金額
目標	3,400人	4,000人	95,000千円
実績	3,722人 (109%)	4,027人 (101%)	101,836千円 (107%)

- 2) 地域活動推進委員会で合計2回、病棟班会を行いました。

9/25 腎臓の働きについて（D4病棟）

検査科の紹介（検査科）

医療生協活動とは（組合員活動課）

11/24 内科急患外来における逆紹介案内について（外来医事課）

ロコモチェック（リハビリ科）

生活保護基準引き下げと生活保護法改定について（地域連携課）

■2016年度の課題

- ・地域活動推進委員会にて、組織目標早期達成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推進委員会

書記 貞弘朱美

■SHJ委員会の任務

- 1) 「社会保障・平和の活動」に職員の自主的・自覚的な参加を強める計画を具体化します。
- 2) 組合員との共同、県社会保障推進協議会と連携し、「憲法第9条と第25条を変えさせない運動」に取り組みます。
- 3) 患者の権利および「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阻止の闘いをすすめ、人権を守る取り組みを強めます。

■開催実績

SHJ委員会 11回/年

SHJ推進委員会 11回/年

■2015年度活動報告

- ①社保カンパは3/31時点で全部門が納入しました。病院全体で1,387千円を集め、95.7%の到達率でした。
- ②主に力を入れて集約を行った「辺野古基地の無条件撤去を求める署名」441筆、「戦争立法反対の署名」682筆、「戦争法廃止2000万筆署名」3月末日時点で1449筆(14.4%到達率)となりました。戦争法廃止の署名については、次年度も継続して行います。
- ③平和に関する活動に延べ472名の職員が参加することができました。
2015年度はNPTへの参加3名、原水禁世界大会への参加14名、辺野古支援連帯行動への参加4名など、全国各地の平和への活動に多くの職員を送りだしました。
その他オール埼玉の行動やさまざまな行動の報告会にも、多くの職員が参加し、平和活動への理解を深めました。
- ④9月と2月に病院敷地内の放射線測定を実施

しました。東日本大震災の後も、自分たちの周りで起きている環境の変化を見過ごさず、放射能による被害について、モニタリングを継続しています。

■2016年度の課題

職員に向けた情勢学習を進めて、平和や社会保障に関する活動に取り組みます。とりわけ戦争法廃止に向けた署名や駅頭での行動を多くの職員とともに行います。

患者のおかれている生活背景を理解し、受療権を守る取り組みを行います。

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」を、月刊12回(毎月)、季刊号年4回を発行しました。
- 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した。
- 3) ホームページの更新、デジタルサイネージの更新・運営管理を行いました。

■開催実績

12回/年

■2015年活動報告

- 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。
 - ・委託運営業者の変更を行いました。
- 4) 新入職員向け企画、歓迎パンフレットを制作しました。
 - ・新入職員に配布しました。

■2016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。

薬事委員会

書記 玉水僚一

■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

■2015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 19 薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除
試用薬評価 年間計 8 薬品
採用削除 年間計 8 薬品
- 3) 限定使用医薬品の審議
年間計 8 薬品
- 4) 化学及血清療法研究所（化血研）の不祥事と業務停止命令について
血漿分画製剤やワクチン類について、確保、他剤への切り替えなどの検討、実施を現場と相談しながら進めてきました。
- 5) 製薬会社専用入館者名簿の運用について
食材、設備関係の業者も含め、訪問先、目的などを一人ひとり記帳してもらうようにし、入館の管理ができるようにしました。
- 6) カテコラミン製剤の取り違い事故を受けた検討
後発品導入などの採用薬変更により、病棟で取り違いが複数件発生し、医師の意見も交

え、採用薬の見直しをすすめました。

7) その他

- ・生食キット 100ml 製剤の 1 本化
2 製剤→1 製剤へ採用薬を 1 本化し、処方選択の複雑さ軽減・在庫管理の簡素化を実現しました。
- ・塗り薬の最大投与量を再検討
外用塗り薬の投与量を最大どこまで許容とするか、関連文献や保険算定の側面から調査し推奨を定めました。
- ・散剤の処方表記を統一
- ・小児のβ刺激吸入剤を個包装のメプチンへ 1 本化
- ・院内の適応外使用状況の把握と手順の作成（進行中）

■2016年の課題

- ・試用薬の評価促進
- ・採用薬の見直しと採用薬品削減の促進
- ・収集した医薬品情報の迅速な発信
- ・その他：利益相反に対する取り組み、HPV ワクチンへの対応、適応外使用薬の運用手順作成

医療材料検討委員会

書記 小池昭夫

■開催実績

12回/年

■2015年活動報告

- 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・変更を提案しました。
- 2) 12回の委員会を開催し、延べ140アイテム(採用57、変更44、試用28、デモ15)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) 医材検討申請書の管理部確認欄を改善し、管理会議の結果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、価格低減いたしました。

■2016年の課題

- 1) 製品調査依頼を不適合情報として報告し、院内での情報共有を図るなどの水平展開が必要です。

クリニカルパス委員会

書記 菅原千明

■委員会の任務

- ・医療の標準化や質の向上、チーム医療の推進を行います。
- ・標準的医療によるリスクマネージメントを行います。
- ・インフォームドコンセントの充実に努めます。
- ・症例分析によるクリニカルパスの改善、平均在院日数と医療コストの適正化を目指します。
- ・クリニカルパス作成・変更についての審査、パスの運用管理を行います。

■開催実績

12回/年

■2015年活動報告

- 1) 委員会の定期開催 毎月
 - ・多職種参加の委員会を毎月行いました。
 - ・クリニカルパス分析を毎月行い、改訂への提案を行いました。
- 2) クリニカルパス運営管理
 - ・毎月の集計によりパス運用状況の把握や新規クリニカルパスの審査を行いました。
 - ・現在運用されている電子カルテクリニカルパス：外科18件 整形外科10件 泌尿器科9件 産婦人科16件 内科2件 循環器内科6件 眼科3件
 - 紙運用クリニカルパス：内科 7件
 - 適応率：全科 47.3%

■2016年の課題

- 1) クリニカルパス適応対象患者の拡大を目指します。
- 2) 分析による医療の質の向上と経営力の向上に努めます。

- ・アウトカム評価やバリエーション分析による医療の質の向上。
- ・治療コストと請求金額の分析による経営力向上。

院内医学生委員会

書記 緒方あゆみ

■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。そこからつながりをつくり医学部奨学生を生み出し、研修医確保へとつな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

■2015年度活動報告

- 1) 夏・春に高校生・医学部受験生を対象として一日医師体験を実施し、夏44名、春27名が参加しました。
- 2) 「医学部受験模擬面接会」の開催や受験生に応援グッズを送る等の励ましを行い、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8名の参加がありました。
- 3) 5名の奨学生が誕生しました。
- 4) 延べ65名の医学生実習を受け入れました。
- 5) 16年度新入医師の採用面接受験者を増やす取り組みを行い、15名の受験者を生み出し、6名のマッチングを実現させました。
- 6) 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。
- 7) 埼玉医科大学近くの毛呂山事務所でのランチ活動への医学生担当者の参加を再開し、学生との関係を強化し、2年ぶりの学習・交流

会を開催しました。

- 8) 埼玉の医療を考える学生向け企画シリーズ「トトロのふるさと friends」をスタートさせ、救急学習会等を実施した。

院内看護学生委員会

書記 榎本千紘

■ 2015 年度委員会構成員

石田真希 (院内看護学生委員長)、榎本千紘 (事務局)、百々琴音 (C 2 保健師)、染谷詩織 (C 3 助産師)、野崎耕平 (C 5 看護師)、菅原ほのか (D 2 看護師)、長沼美貴子 (D 3 保健師)、橋本慧理 (D 4 看護師)、吉田理紗 (D 5 保健師)、戸田千波 (手術室看護師)

■ 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

■ 2015 年活動報告

- 1) 院内看護学生委員会の定期開催
 - ・担当奨学生を設け、奨学生から送られてくる定期メールを委員会で確認・返信することや定期試験や国家試験前には、応援メッセージを送ることができました。
- 2) 奨学生・高校生企画の運営
 - ・2015 年度は高校生一日看護体験を 7 日/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335名の学生が参加し、看護体験で「えっぐなーす」に登録し、奨学生の申請につながった学生もいました。

- ・ 8月26日、9月26日の看護学校入試に向けた模擬面接には、67名の学生が参加しました。
- ・ 高校生一日看護体験の参加者から、看護学校合格者が生まれ、合格お祝い会へ5名の参加がありました。

3) 看護学生委員の役割（以下、委員と記す）

- ・ 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。
- ・ 委員が講師となり、国試対策講座を実施しました（7月：食事介助、10月：感染、12月：母性）。
- ・ 今年度より、インターンシップの受け入れ前に担当看護師へ学生の学びたいことが記入してある報告書を渡し、事前情報を伝えるようにしました。また、委員が記入したメッセージカードを渡すことや担当看護師との写真撮影を行うことで、インターンシップの満足度を前年度より上げることができました。
- ・ 沖縄辺野古支援連帯行動、「安保法制に反対する」国会行動医療班支援、バレンタイン行動などの平和活動への参加やNEF（Nurse Egg Festival）事前学習で行った当法人看護部の理念学習を通して、法人や病院について学生とともに更に学びを深めることができました。

■ 2016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、行いたい体験等を聞き取り、短い時間の中でも一人ひとりの要望に沿った質の高い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しても、一度も企画に来ない学生が多くいて、委員が担当奨学生と直接関わることなく1年が過ぎてしまう現状があります。そのような状況を打

破するために、企画の早期周知や、進級時面接時に委員が参加するなど、奨学生一人ひとりと積極的に関わりを持てるようなさまざまな手段を院内看護学生委員会で検討していきます。

- 3) 県連看護学生委員会と協力して、引き続き、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、必要人員の入職に結びつけられるよう、全職員参加型で、促進・強化することを役割とし、日々邁進していきます。

SP (模擬患者) の会担当者会議

書記 勝村美奈穂

■ 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 8回/年

■ 2015年活動報告

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、放射線画像診断科、事務)で実習を行いました。

検査科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活動の共有

川崎医療生協の川崎協同病院に訪問し、模擬患者の会と交流しました。

「いのちの章典」実践交流集会にて、SP活動の報告を行いました。

3) フィードバックの改善へ向けた取り組み

毎回の実習のあとに、SP組合員と職員でフィードバックに対する振り返りを実施しました。

■ 2016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。

SP組合員と担当職員のスキルアップを目指し、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す。

がん化学療法チーム

書記 内川聡美

■ 開催実績

がん化学療法チーム会議 12回/年

レジメン検討会議 5回/年

リンクナース会議 7回/年

■ 2015年活動報告

- ・電子カルテ更新後の「レジメン登録システム」の不具合の修正を行いました。
新規プロトコル作成(17件)と内容の修正(14件)、削除したレジメンはありませんでした。
- ・レジメン検討会議(がん化学療法チーム委員長:外科医、腫瘍内科医、薬剤師、がん化学療法看護認定看護師)月1回の定期開催を開始しました。
- ・当院における曝露対策ガイドラインの作成にとりかかり、曝露に関する患者用パンフレットの改定を行いました。
- ・キャンサーボードを定期開催しました(乳腺48回、呼吸器8回、外科20回、消化器内科18回)。
- ・抗がん剤関連の薬剤をジェネリック薬品へ変更しました(3薬剤)。
- ・関連部署との連携強化により、入院から外来化学療法への移行が円滑に行えるようになりました。外来化学療法の件数が増加しました。(外来調製件数 34件/4月→100件/3月)
- ・外来化学療法室の予約件数の増加に伴い、外来化学療法室の予約枠の調整や増床に向けた準備を開始しました。
- ・薬剤調製時間の短縮を図りました(製剤変更、薬剤師体制の強化)。
- ・シームレスな緩和ケアへの移行や情報共有を

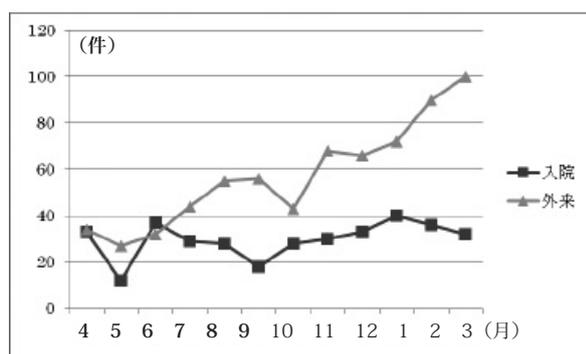
図るために、緩和ケア認定看護師とカンファレンスを開始しました（30回実施）。

- ・がん患者指導管理料Ⅰ 3件、Ⅱ 46件算定しました。
- ・コメディカル回診（薬剤師・看護師）を12件行い、支持療法や投与の安全管理を行いました。
- ・日本癌治療学会学術集会、日本病院薬剤師会関東ブロック学術集会で発表を行いました。

■ 2016年の課題

- ・外来化学療法件数増加に伴い、安全・確実ながん化学療法の維持に努めます。
- ・がん化学療法チームのアウトカムを見直し、活動の成果を数値化します。
- ・当院における曝露対策ガイドラインを作成し、患者・スタッフなどへの抗がん薬曝露の機会を減らします。
- ・リンクナース、リンクファーマシーの育成を継続します。
- ・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。

2015年度 がん化学療法薬剤調製件数の推移



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。

■ 2015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）。
- ・毎週火曜日に褥瘡回診を実施し、治療方針の提示を行いました。
回診延べ件数：470件（褥瘡のみ415件）
- ・褥瘡回診終了後に、回診メンバーで治療方針の検討を行いました。
- ・セーフマスター褥瘡管理システムのシステム修正と業務変更を行い、入力作業が簡便化しました。
- ・褥瘡に関する学習会を開催し、リンクナースの育成を進めました。
7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

■ 2016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。
- ・セーフマスター褥瘡管理システムを用いた業務改善を進めます。

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。

■2015年活動報告

- ・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/年行いました。
- ・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 75件/年、延べ回診依頼 122件/年行いました。
- ・緩和ケアリンクナースにELNEC-Jコアカリキュラムを導入し育成しました。その結果 14件/年、リンクナースから緩和ケアチームに発信する変化がありました。
- ・緩和領域に関する加算の算定を促進しました。
- ・がん性疼痛緩和指導管理料算定 200件/年、がん患者カウンセリング料① 60件/年、② 101件/年
- ・緩和ケア領域の文書管理・作成検討を行いま

した(がん性疼痛緩和マニュアル改訂、オピオイド処方セット、麻薬自己管理手順書、緩和ケアスクリーニングシート作成)。

- ・緩和ケア研修修了医師リスト作成を継続しました。
- ・地域に向けた緩和ケア学習会を行いました。
- ・学習会を5回/年(外部講師0回、職員講師5回)行い、緩和ケア知識の普及を図りました。
- ・ELNEC-Jコアカリキュラムを開催し、緩和ケア病棟勤務看護師の70%が受講修了者となりました。
- ・学会、研究会で5演題発表しました。
- ・外来通院、在宅患者の継続支援を行いました。

■2016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

■NSTの任務

NST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。

■開催実績

10回/年

■2015年活動報告

- 1) 委員会の定期開催
- 2) NST回診（週1回）の実施 52回/年、回診件数 660名/年
- 3) 学習会の開催
 - 「NSTの基礎の基礎」 7名参加
 - 「高齢者の排泄ケア」 8名参加
 - 「虫歯と歯周病」（口腔ケアチームと共催） 41名参加
 - 「フレイル ～虚弱高齢者の栄養を考える～」 21名参加
- 4) 栄養剤の検討
 - ・「ペムノン」 低エネルギー、粉末であるため、摂取エネルギーを増やしたくない、水分制限がある方の褥瘡や手術創の治癒促進目的に採用。
 - ・「エンジョイクリーム」 内容成分の比較検討と患者様の飲みにくいという声を反映し、これまでの「メイバランスミニ」から変更。
 - ・「ペプタメン」 これまで使用していた消化態栄養剤（含脂肪）の終売を受け、それにかわる消化態栄養剤であり、継続的な栄養管理に使用できる製品として採用。
- 5) 症例検討の実施（NSTリンクナース会議で

実施、食養科で2回実施)

- 6) 「NSTニュース」の発行（4回/年）
- 7) NST回診についてNST医師7名へインタビュー実施
 - インタビュー結果から、人工呼吸器管理中（BiPAP含む）、HCU入室者などを新たにNST回診対象者とし、介入基準の明確化につなげました。NST管理システムの見方や対象者、依頼方法についてNSTニュースで取り上げました。
- 8) セーフマスター社「NST管理システム」導入後の運用見直し
 - 回診記録のチェック項目を見直し、記録箇所も統一しました。回診記録がシステムの中だけでなく、2号紙にも記録できるようプログラムしてもらい、共有できるようにしました。

■2016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) NST加算への歯科連携加算新設、栄養食事指導加算対象に新たにかん、低栄養、嚥下障害が追加されたことを受け、歯科、食養科との連携の取り方について検討します。
- 4) 研修への参加、症例検討と院内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。

乳腺科医療チーム

書記 小平悦子

■開催実績

12回/年

■2015年度活動報告

- ・全2回学習会開催。
- ・学術演題に3演題発表。
- ・がんセンターボードより2回の症例検討会を開催。
- ・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・ケアを実施。
- ・リハビリ介入のマニュアルを運用。
- ・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。
- ・年間を通じて健診件数の設定を調整。午後枠を臨時に設置等、毎月の報告に合わせて臨機応変に対応し、昨年以上の実績を維持。
- ・協同病院オリジナルピンクリボンバッジやリーフレットを作成し、乳がん啓発活動に活用。
- ・がん診療指定病院の役割であるがん教育の一環として、乳がん公開講座を企画運営。
- ・電子カルテ・レポートシステムの更新に伴う業務整備を実施。
- ・手術件数を毎月把握し、周知。
- ・患者会の企画運営にチームで取り組み、計画や実施後の感想などを共有。

■2016年度の取り組み

- ・検診受診数の維持
- ・各職種のスキルアップ
- ・患者会（ひまわりの会）の定期開催
- ・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 前山 学

■開催実績

10回/年

■2015年活動報告

- ①急変時の対応力を高めるため、PCPS（経皮的心肺補助）・IABP（大動脈内バルーンポンピング）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、今年度は新規で2名カテーテル当番の自立ができました。
- 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医師による「ペースメーカー学習会」を全職種対象に1回実施しました（参加者40名）。
- 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、薬剤師は、循環器疾患の処方への試用評価を行い整備しました。「ペースメーカー植え込み後の患者」への指導ができるMEが新たに2名生まれました。
- ⑥昨年作成した電子クリパスを運用し、評価と見直しを行いました。病棟内の電バス学習会を1回実施しました。
- ⑦HPH活動では、循環器疾患の入院患者に対して禁煙パンフレットを渡しました。

■2016年の課題

各職員が取り組んでいる循環器医療チームの目標に関する取り組みについて、委員会で報告し、他職種とともに検討し合う活発な会議にします。

また、循環器疾患医療に関する（全職種対象の）

学習会を増やしていきます。

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

11回/年

■活動報告

- 1) 逆紹介は、HbA1c 7%以下を対象に、127名に行いました（前年度比：97%）。
- 2) 糖尿病足病変の早期発見に向けて、誕生月足チェックを620名に行いました。神経障害あり112名（18%）、神経障害なし495名（80%）でした。

糖尿病外来から下肢切断者が1件発生し、糖尿病足病変の早期発見に向け、皮膚科学習会を開催し、30名が参加しました。また、下肢虚血に対しての早期診断にABIを実施しています。ABI 0.9以下で循環器未受診者10名に足チェックを行い、セルフケア指導を行いました。
- 3) 「糖尿病眼手帳」の普及に向けて取り組みました。眼手帳あり1453人（78.9%）、かかりつけ医あり1469人（73.3%）でした。今後も年1回は、眼科受診確認を継続していきます。
- 4) 糖尿病透析予防に向けて、実施日を月・水曜日午前中とし、31名（前年比129%）に実施しました。延べ指導回数は107回（前年度比187%）と、チーム医療を展開することができました。
- 5) 糖尿病コントロール入院パスの受け入れが2年目となるC5病棟では、教材の内容の見直しとスタッフ教育に取り組みました。学習内容は、糖尿病患者との関わり・パスの運用方法・薬物

療法を行いました。また、インスリン使用者への退院時指導の周知を図るため、職員向けのインスリン指導教材を作成し、指導力の向上につなげました。糖尿病コントロールパス入院件数は、69件(前年比150%)と上回る事ができました。

- 6) CGM(皮下持続式血糖測定)は、地域からの依頼が1件と少なかったものの、年間実施者数は18件となり、2011年8月から開始したCGM総数は84件になりました。10月、川口CGMカンファレンスで、「外来CGMにより夜間の無自覚低血糖を発見できた1型糖尿病患者への関わり」を発表しました。
- 7) DMカンファレンス(月3回の開催)は、医療チーム(医師、C5病棟看護師、専門外来看護師、栄養士、薬剤師、検査技師)により34回(前年度比130%)開催しました。栄養士・専門外来看護師・C5病棟看護師による提案が定着し、定例開催が定着しました。対象患者は93名(前年度比:117%)に行われ、職員参加は平均7名(前年比:90%)でした。今後、参加者数を増やすことが課題となります。
- 8) 糖尿病外来でのインスリン使用者は610名(2015年4/1~6/30)であり、糖尿病外来通院者の34.2%を占めています。誕生月インスリン手技確認を533名(87%)に実施しました。結果、インスリンの名前が言えない325名(53%)、腹部硬結あり86名(14%)、注射針を毎回交換していない27名(4%)でした。次年度も誕生月インスリン手技確認を継続していきます。
- 9) 糖尿病外来以外のインスリン使用者40名に介入を実施しました。面接内容は、インスリン手技確認・低血糖対応・血糖測定器のメンテナンス・インスリン硬結確認・シックデイ対応を行いました。看護師によるインスリンに関わる指導がされていない実態があり、次年度はシステム化に向けて取り組みます。

10) 血糖コントロール不良者への介入を実施しました。HbA1c 9.5%以上の抽出方法をシステム化し、面接を165名に実施しました。血糖コントロール不良者は、仕事が忙しい背景があり、インスリンに踏み切れない実態がありました。次年度も継続して介入を行います。

■ 2016年度の課題

- 1) 糖尿病足病変(ハイリスクの足)であるかを見極めるために、誕生月足チェックの継続を行います。そのために、足ケアができるスタッフの育成に努めます。
- 2) 糖尿病と言われた患者様に、眼科受診のお勧めを展開します。休日診療クリニックの紹介を行い、多くの患者様に眼底検査の重要性をお知らせするために、期間を決めて取り組みます。
- 3) 糖尿病腎症の進展を阻止するために、透析予防指導日の拡大を行い取り組みます。医師・看護師・栄養士のチーム力で実施していきます。
- 4) 糖尿病外来以外のインスリン使用者に対し誕生月検査の実施を開始し、年に1回はインスリン手技チェック・血糖測定指導・眼科受診の勧め・栄養相談が実施できているようにします。
- 5) インスリン初期導入指導の内容を入院・外来共に明確にし、統一した指導ができていくようにします。

呼吸器医療チーム

書記 野村健二

■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し、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

12回/年（4月～3月）

■2015年度 活動報告

- ①院内職員対象の学習会を年6回開催しました。医師・看護師（入外）・ME・リハビリ・管理栄養士と、医師だけでなくメディカルスタッフ（チームメンバー）も講師を務め、院内の呼吸器疾患に対しての知識向上・力量アップへと貢献することができました。
- ②地域向け学習会「COPDについて」を開催し、27名の方が参加しました。医師・看護師・リハビリ・栄養士・MSWと多くの職種が講師となり、充実した内容で参加者からの満足度も高く、呼吸器学習会の継続を希望する声をたくさん寄せていただきました。
- ③呼吸器に関わる処置の同意書の改定を行いました。

■2016年度の課題

- ①外来呼吸器リハビリをさらに広め、法人内事業所でも当院と同様の内容が行えるよう整備を進めます。
- ②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。

- ③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

■2015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、1次2次を中心とした救急受け入れの強化及び、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(6,054件 2015年実績)、下部消化管内視鏡検査(2,478件 2015年実績)、ERCP(497件 2015年実績)、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(447件 2015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、超音波内視鏡検査(36件 2015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、消化器癌などの慢性期管理を行っています。

また、2014年11月からはインターフェロンフリーのC型肝炎の治療を行っています。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(31件 2015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。

■2016年の課題

- ・引き続き内視鏡検査を充実します。
- ・内視鏡的粘膜下層剥離術の件数を上げます。
- ・肝炎のインターフェロンフリー治療の積極的に取り組めます。
- ・B型肝炎を掘り起こします。
- ・引き続き地域のみなさまに貢献できるように日々取り組んでいきます。

在宅医療チーム

論議を行い、病棟スタッフへ進言できる力を発揮していきます。

書記 日下泰子

■在宅医療チームの任務

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	2015年
訪問診療管理数	167	165	139
新規受け入れ（年間）	76	80	69
病棟からの依頼	56 (74%)	48 (60%)	28 (41%)
外来からの依頼	20 (26%)	32 (40%)	41 (59%)
緊急往診	82	61	71
死亡年間総数	85	73	69
入院中（内、がん）	26 (16)	32 (27)	30 (27)
在宅（内、がん）	53 (28)	41 (17)	30 (11)
医療処置 年間管理人数			
人工呼吸器	7	8	7
胃瘻	28	30	18
中心静脈栄養	7	4	1
在宅酸素	38	19	24

■2015年度活動報告

- ・在宅ケアカンファレンス 週1回
- ・地域ケアカンファレンス 年13回参加
内、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5回
- ・在宅患者緊急時カンファレンス 年6回参加
- ・看取りができない施設での看取り支援を行い、3施設の看取りを当院の訪問診療で支援しました。

■2016年の課題

胃瘻や人工呼吸器の造設などに関わる倫理的な

子育て支援チーム

書記 田中美江

■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。

【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2～7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。月齢毎の7グループ、地域毎の3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、3組の親子が参加。保育のサポートに保育士が入りました。

■2015年度活動報告

- 1) 子育て教室を年2回（3回コース）開催し、3チームのサークルが新たに結成されました。
- 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。
全体会では近隣の大学生によるミュージカルや人形劇などの出し物があり大変好評でした。
- 3) 子育て講座では、生協歯科の歯科衛生士による「歯の勉強会」がふれあい会館で開催されました。

■2016年度の課題

- 1) 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きます。
- 2) 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。
- 3) 母親の要望に沿ったサークル活動が継続できるように、支援チームでサポートしていきます。
- 4) 地域別サークルの親子と支部の組合員さんが交流できる何かを考え、公開講座などを行い、取り組んでいきます。

電子カルテ委員会

書記 大野弘文

■電子カルテ委員会の任務

電子カルテ更新時の課題を解決し、新たな改善要望を各部署から集約し、協同病院の医療に適した機能・操作を検討します。また、電子カルテの機能が使い切れるよう必要な情報を研究・発信します。

■開催実績

12回／年

■2015年活動報告

1) 電子カルテ更新の残課題の解決と新しい課題への対応

毎月NECと委員会で課題を共有して、着実に対応してきました。3月末現在で291項目のうち21項目の課題に継続して対応しています。

【主な対応事項】

- ・医師のログイン料の自動変更
- ・看護ケアと汎用オーダー連動
- ・記事タイトルの整理
- ・プロブレム入力の推進
- ・HPHへのシステム的な対応
- ・個人情報保護が必要な患者のカルテ運用

など

2) 電子カルテの機能強化

課題の中から協同病院固有のカスタマイズの必要性を検討したほか、電子カルテ（M e g a O a k）標準の機能強化から必要な機能を取り入れました。

■2016年の課題

- 1) 電子カルテ更新時の課題はほぼ対応しましたが、新たな改善要望への対応をすすめていきます。
- 2) 毎年機能強化される電子カルテの機能で、当

院にとって次回更新を待たずに入れた方が有益な機能を検討し導入します。

- 3) 引き続き、電子カルテの機能がどの部門でも使えるように機能や操作の普及を進めていきます。
- 4) 医療機能評価受審へ向けて、必要な機能や運用を検討します。

感染対策チーム (ICT)

書記 吉田智恵子

■感染対策チームの任務

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渡っていますが、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、現状の把握、対応策の立案・実践・評価を実施しながら活動しています。

■開催実績

ICTカンファレンス：50回/年

■2015年活動報告

- ・ICTは、定期的 (1回/週程度) にカンファレンスを開催し、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。

- ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染者の発生や、クロストリジウム・ディフィシル感染症のアウトブレイクが発生しましたが、現場の協力のもと、感染対策を早期に実施し、感染を拡大させることなく経過しました。
- ・薬剤師を中心に、抗菌薬長期使用者・抗MRSA薬使用者・特定抗菌薬使用者を把握し、適正使用の呼びかけを推進しました。
- ・2015年4月より特定抗菌薬使用届を更新しました。届出状況の把握、適正使用の評価・転帰の判定をICTカンファレンスで行いました。
- ・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10回以上/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、感染防止対策地域連携加算2を取得している連携先の病院を訪問し、ラウンド・評価を行うなど、積極的な活動と施設間の連携を深めることができました。
- ・環境ラウンドでは、対象部署のリンクドクターがラウンドに参加しました。部署の問題点の把握・改善策についてリンクドクターと検討することにより、現場の協力・理解がより得られやすくなりました。
- ・ICD (infection control doctor) 資格を有する医師が6名となったため、ICDミーティングを開催し、ICTカンファレンスで判断が困難な症例へのサポートなど協力体制の整備を開始しました。

■2016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。
- ・ICD、各部署のリンクドクターが、ICTメンバーとして実働するよう促し、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。
- ・全職員が、感染対策の知識や技術を身に付けられるよう、教育システム（計画立案・実施・評価・未受講者へのフォローなど）を作成し、実行します。
- ・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。
- ・感染防止対策地域連携加算の連携病院や近隣の施設、保健所と連携し、地域の感染防止対策に努めます。

口腔ケアチーム

書記 斎藤貴男

■口腔ケアチームとは

医科歯科連携の推進を目的として、病院における口腔ケアに関わる業務を、多職種で検討し、院内に展開していくことを目的としています。

■開催実績

10回／年

■2015年度活動報告

近年、口腔へのかかわり方が、治療効果や患者様のQOL向上につながる可能性が示唆されています。当院でも患者様の口腔ケアへの取り組みが行われるようになってきました。また、2015年度から歯科衛生士2名が常勤配置となり、新規の取り組みのため、さまざまな業務内容の検討を行いました。

- ・歯科衛生士の1週間の業務スケジュールを確立するにあたり、各病棟の意見を聴取し、業務スケジュールに確立しました。
- ・病棟看護師から歯科衛生士に対する口腔ケアの依頼方法を整備しました。
- ・歯科往診、歯科衛生士介入等、それぞれに対応する電子カルテ上の記録方法を整備しました。
- ・口腔ケアリースセットの内容を多職種で検討し、病棟での活用を始めました。
- ・口腔に関する学習会（11／27、41名）を実施しました。
- ・摂食機能療法算定状況のモニターと算定増のための取り組みを行いました。
- ・院内の各種委員会・チーム〔NST（栄養サポートチーム）、呼吸器医療チーム、糖尿病学習入院等〕との協業について検討しました。

■ 2016年度の課題

当チームは、歯科衛生士配置初年度の業務の立ち上げと、それに伴う関連セクションとの合意形成を担う役割がありましたが、ほぼ達成できました。

2016年度は当チームを終了とし、発展的に解消します。今後はNSTと合併し、栄養・口腔・嚥下に関わる職種がチームとして集約されることで、患者様の“食べる”に、よりトータルに関わっていきたいと思います。