

Ⅱ. 委員会等活動状況

2016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 第2水	○小野	石田 岩月	新島 大山 吉田順	△桑田 飯塚 細萱	高波
2	病棟診療委員会 第4水	○井合	江畑 大森 多比羅	澤辺 丸山 戸次	△野村 大野 田原	志村
3	救急診療委員会 第4水	○守谷	山梨 寺門 渡邊	松本 玉水 吉田幸 尾形 亀山	△折茂 松本	大竹
4	がん診療委員会	○井上、佐野貴、内川、小林、酒井利、松本、平嶋、大竹、△高波				
5	クリティカルケアセンター 第3水	○増田、野田、大竹、松田、吉田、宮崎、小幡成、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、高橋恵、松本、竹本、△高波				
7	HPH推進センター 第4金	○福庭、平澤、羅、田中、麦倉、高橋、江畑、舟橋、三升畑、遠藤、野村、赤池、稲村、△富樫				
8	教育研修センター 第1・3火	○雪田、関口(さいわい)、本戸、△市川、志村、高橋、緒方、千葉、芦野、我妻、小野寺(本部)				
9	拡大管理事務局 第1・3火	増永、本戸、△貞弘、高波、富樫、見川、稲村、大竹、志村、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	
10	医療安全委員会 第2水	○増田 市川清 竹内 尾内	砂川 阿部	小野 福島 吉川	△宮崎 竹本 小池	見川 増永
11	リスクマネージャー会議 第3火	医薬品安全管理者：福島 医療機器安全管理者：吉川 各部門から(経験年数3年以上)				
12	感染対策委員会 第4月	○増田 村上純 松村 山田明	吉田 吉川	△相原雅 福島 柴田 吉田昭 菅	山塚	増永 見川
13	感染対策チーム(ICT) 毎週・金	○村上	△吉田 各職場1名(リンクナース)	相原 大塚 若林 柴田	宮崎	見川
14	労働安全衛生委員会 第1火	○小池	上田 田中	小野 渡辺	△比嘉 村山	増永 稲村
15	防災対策委員会 第4金	○増田	渡邊 浅沼	△小野 原田 藤本	小幡成 金原 徳原	富樫
16	栄養管理委員会	○市川清		△吉田昭 星野	山塚	高波
17	医療ガス管理委員会	○西川	佐藤	△吉田(ME) 小野 福島		富樫
18	臨床検査適正化委員会 第3金	○村上 原澤 久保地	武	△大久保 武藤	今野	貞弘
19	輸血療法委員会 第2火	○市川清 遠藤 村上 植田	斉藤 木村 森崎 清水み 藤田	△小林 利根川	滝本	志村
20	省エネ推進事務局 第2水		浅沼	△小野	松川 明新	富樫
21	研修管理委員会 年4回 第4火	○増田、雪田、 田中、福庭、忍、 守谷、河野	志村、本戸、△市川 (外部委員) 石井医師、小暮救急課長、高澤絢子			
22	医師アシスト委員会				△我妻、市川、桑田 野田、野村、松本、菅原	高波
23	適切なコーディング委員会 第4火	○芳賀 植田		関口	△金子 小川 五十嵐	高波
24	透析機器安全委員会 第4水	○肥田	新井	△原島	今野	貞弘
25	内部監査委員会 第2月		新井	△倉川 田嶋	小幡成 飯島	富樫

26	MS事務局 第2月		浅沼	小野 倉川 戸次美	△芹澤 佐々木	貞弘
27	保育運営協議会 隔月第1月		久志本、大城、竹永、丸岡、△松川			稲村 本戸

3. 委員会

○委員長 △書記

	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
28	経営委員会 事務局第3 第4木 ○増田 市川清 忍 栗原	見川	大久保	△小幡成 滝本 今野	増永 貞弘
29	教育委員会 第4火	村山	△北原 吉川 木村 大塚	高橋卓 鳥山 寺山	本戸
30	病院利用委員会 第3火	伊藤 秋山	岸波 藤本 佐藤	△赤池 横尾 荒井恵	富樫
31	地域活動委員会 第2・4火 *推進委員会 第4火曜日	新井	○松本 小島	△松林 牛久保 下川原 横山 小谷	富樫
32	SHJ委員会 第4月 *推進委員会 第4水曜日	原島	吉本 吉崎	△奥山 菊池 神戸 千葉 小林	貞弘
33	広報委員会 第1火	榎本	桐生	△小幡成 日向 千葉	本戸
34	医材検討委員会 第4月 ○栗原	阿部 熊木 木村	菅 阿部	△小池	富樫
35	初期研修委員会 第2・4金 ○田中ひ 肥田 忍 山田 佐野 西川 遠藤 布施 平澤 荻野 土佐 比留間	多比羅	甲斐田 相馬 木村 牧野	△市川 千葉 我妻	雪田 本戸
36	医学生委員会 第1水 ○山田 伊藤 守谷 栗原 荻野 草野			△高橋	本戸
37	看学生委員会 第2金	福田 △榎本 外来I・II・III・C4・透視以外の部門1名			志村
38	倫理委員会 奇数月・第4金 ○福庭 頼高 松原	大竹 松田 英岡	戸次 吉田順	△竹本 野田 五十嵐	増永
39	SPの会担当者会議 第1金	大西 柳澤	崎山 桑原 宮田 篠塚	△勝村	本戸
40	薬事委員会 第1火 ○福庭	小松	△若林 玉水 福島		貞弘
41	クリバス委員会 第2火	小林 高橋 小松 名越 外崎 高橋し	関口 池田	△菅原 大津 大野	稲村
42	年報作成委員会 第2月 ○村上	砂川	松本	△小幡 野田 戸邊	見川
43	電子カルテ委員会 第3水 伊藤浄 福庭	江畑 町田 大西	吉田 原島 河口 酒井 大山 池田	△大野 石田 飯塚 菅原 折茂	高波
44	診療情報提供委員会 (必要時) 増田	見川		△野田	増永
45	研究倫理審査委員会 第4水 佐野宗 福庭	大竹	山本	△山塚 野田	増永
外部委員 (尾崎、倉橋、高澤、牧野)、岡本 (本部)					
外部委員 (一戸真子、岡本郁子、高澤絢子、顧問弁護士)					

4. 医療チーム

○委員長 △書記

	(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 第4金	○浅沼 小野 佐野	△内川 中島 尾町	森口 野崎 西田	林 石井	大竹
47	褥瘡チーム 第3火	○田中す	△木村 各病棟1名 (リンクナース)	野澤 白根	小川	志村
48	栄養サポートチーム 第4月	○山田 浅沼	大森 小中	△野澤 山本 齋藤 加藤 大山 吉本	前山	貞弘
49	緩和ケアチーム 第3木	○雪田 有田	原島 △森 各病棟1名 (リンクナース)	澤辺 吉田順 緑川	林 小林	大竹
50	乳腺科医療チーム 第2月	○金子し	△小平 関根	成田 亀山 丸山 岡野	林 勝村 村山	高波
51	循環器医療チーム 2ヵ月1回	○金子 福庭	秋山	志田 白川 安部 多喜 藤本 相原由	△前山	高波

52	糖尿病医療チーム 第3火	○村上哲 島村 関口 浅川	△福島 舟橋 筋川	利根川 多喜 榎本 小島	五十嵐	稲村
53	呼吸器医療チーム 第4月	原澤 草野	村上 木村	柴田 河口 篠塚 亀山 緑川	△小川	志村
54	消化器内科医療チーム 第3火	○小野 忍 守谷 田中 増田 久保地 大石 孫	藤山 大森	牧野 濱本 篠塚 北原 渡辺	△魚谷 猪瀬	大竹
55	在宅医療チーム		日下	濱本	広瀬	大竹
56	子育て支援チーム 第2金	○平澤	△田中 星 加藤	吉田順	白鳥 守谷 神戸	富樫
57	禁煙チーム	○小池	上野	山田 吉田昭	△高野	高波
58	認知症ケアチーム	○荻野	村田 木村 綿貫 各病棟1名 (リンクナース)	倉川 斎藤 稲川	△野村 近藤	貞弘

5. 運営委員会・会議

○委員長 △書記

	医局	看護部	技術部	事務部	担当管理
59	医局運営委員会 第2水	○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 第2金	○西川、井上、市川清 堀、北村、吉井	△佐藤、熊木、廣岡、 斎藤、江畑、英岡、松田	吉田幸 鈴木奈 小林 菅原 小池	富樫
61	内科運営委員会 第2金	福庭、小野、忍、金子、島村、原澤、野口、守谷、田中宏、肥田、土佐、我妻、△戸邊			本戸
62	B型肝炎対策チーム 水	○増田	岩月 吉川	上田 関根 △野田	貞弘
63	虹の森運営委員会 第3火	服部 (利用委員会) 今井 (Aブロック)、滝沢 (Bブロック)、斎藤、吉田昭、松川			貞弘
64	救急車運用チーム	小幡成 小野 林 折茂 松本 森 桑田			富樫

6. 県連委員会

	委員	理事	事務局
1	医療活動委員会 第2火	福島	
2	在宅医療委員会 第2金	○稲村 日下	
3	健診委員会 第2月	田中 上野	
4	健診実務担当者会議 保健指導担当者会議	田中 名古 春田 下川原 上野	
5	働く者の健康問題 第3月	小金澤	竹本、吉田昭
6	薬事委員会 第3火	玉水 若林 福島	吉田卓
7	臨床検査委員会 第4金	田嶋	大久保
8	医師医療委員会 第4火	雪田 福庭 忍 守谷 田中ひ 増田 増永 本戸 我妻 市川	本戸 市川
9	医学生委員会 第1木	伊藤 栗原 山田あ 荻野 草野 本戸 高橋	守谷
10	看護委員会 第2水	見川 志村	
11	看学生委員会 第2月	志村 福田 榎本	
12	教育委員会 第2金	本戸 村山 吉川	
13	経営委員会 第3金	小幡 貞弘	

14	社保平和委員会 第 3 月	奥山		
15	組織づくり委員会 第 3 火	松林		
16	青年委員会 第 3 水	外医	富樫	
17	医療材料委員会	熊木 小池 富樫		
18	情報連絡会	福島		
19	診療情報管理担当者会議	野田 滝本		

7. 法人委員会

		委 員	(担当役員)	(事務局)
20	人事制度委員会 第 2 木	本戸 吉川 大竹		
21	給与労働委員会 第 2 火	見川		
22	MS委員会 第 2 金	芹澤 小野		
23	電子カルテ委員会 第 1 火	石田		
24	中央労働安全委員会	稲村 比嘉		
25	医療介護安全委員会 第 4 火	○福庭 宮崎俊		
26	共済会運営委員会	委員 末松 亀山祐 松川淳 監査 1名 貞弘		
27	地域社会と健康研究所 運営委員会	○高石 野田		
28	ヘルスプロモー ション推進委員会	福庭 稲村		
29	リハビリテーション 政策遂行管理チーム	高石 野口 遠藤 斎藤 小林		
30	認知症政策推進 プロジェクト	諏佐		
31	内部統制BCP策定 プロジェクト	富樫 小野		
32	事務政策委員会	高波		

職員総代：福庭、忍、小池、富樫、佐藤笑、石田真、桑田、吉田昭
 共済会代議員：（高橋雄）（松林）（桑田）（小野）（吉田）（宮広）（斎藤）

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) 病院機能評価等、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 35回/年

■2016年度活動報告

(1) 診療データを分析し、医療の質改善につながる課題を提起し、改善活動をすすめてきました。

- 1) QMメンバーが主催する委員会・チームとともに、医療の質の改善活動を進めてきました。

データセンターとして地域連携、再入院、がん診療、クリニカルパスなどのデータ分析を行い、診療分析、パス変更等の改善に結びつきました。

改善活動がすすまない場合、客観的なデータ

に基づいて目標を設定するなど、改善活動を委員会任せにせず、データを分析し、各委員会に働きかけてきました。

また改善活動の中心となる委員会の書記にヒアリングを行い、活動運営の悩みや問題点を共有し、センターからも指標設定のポイントや活動のヒントをアドバイスしました。

- 2) 第10回 2016年度Q I交流会を開催しました。

患者満足度、職員満足度調査のフィードバックとともに、「チームとしてのケアプロセスがどのようにすすんだか?」というテーマで、医師初期研修委員会より田中医師、病棟診療委員会より野村課長、褥瘡チームより木村認定看護師、クリニカルパス委員会より菅原主任から4つの報告がされました。

10月以降提起してきた、病棟朝会、拡大病棟会議の定例開催など、部門だけの取り組みではなく多職種協働で取り組んだ成果が報告され、数ヵ月間の変化を参加した職員で共有できました。

- 3) 医療記録の質向上のために、職種別の学習会を開催し課題整備を行いました。

「患者の問題解決としての医療記録」(薬剤師、社会福祉士、栄養士、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、リハビリセラピスト、看護師)139名が診療情報管理士による学習会を受け、医療記録の記載方法を学び、今まで記載の少なかった技師の記録が見られるようになったり、患者の抱える問題を意識した記載をする様になったりと少しずつ変化が現れました。

また2015年10月から始めたプロブレムリストを活用した診療記録の改善を図りました。医師の記録を基に、事務による登録が始まった診療科も現れました。

- (2) 第三者評価の評価項目の理解を深めて、院内の改善活動を推進しました。

- 1) 薬剤管理機能検討チームを発足し、活動を始

めました。

①薬剤の安全管理・適正使用を進め、患者アウトカムを向上させる。

②病棟薬剤師の見える化を図り、医療チームの中で専門職能を活用する。

③病院全体で薬剤の使用を減らし、より合理的な薬物療法を実現、医師・看護師の薬剤に関わる業務を軽減する。

以上3つの目的を掲げ活動を開始しました。

2016年度内は持参薬を使用しない運用や緊急入院患者に薬剤師が関わる運用を開始しました。

2) 病棟別ケアプロセス検討会を開催して、病棟診療の課題を明らかにしました。

4病棟の症例を用いて検討会を開催しました。入院の判断、手術の妥当性の判断、各職種の関わりなど改善するポイントについて再確認することができました。

院内のルールを再度徹底して、患者のアウトカムを高める関わりを進めることが課題です。

3) 地域への情報提供の質を上げるための改善に取り組みました。

地域の開業医、病院に向けた診療情報提供書を、よりわかりやすく、療養する上で継続して関わっていただきたい患者の健康問題も記載ができるように改善し、活用を始めました。疾患だけでなく、生活上の課題なども申し送りが出るよう、記載内容の充実をさらにはかっしていきたいと思います。

(3) DPC、疫学・統計情報、保健医療情報からのデータを分析し、組織運営、職員教育をすすめました。

1) 職員向け学習会

①「Excel学習会」に29名が参加しました。

Excelを活用したデータ集積やグラフ化など、日常診療で活用されるデータの加工の仕方、見せ方の工夫について、初心者向け学習会を開催しました。

② RICH主催の統計学講座(9/5~6開催)にQMセンターのメンバー5名が参加しました。

日頃集積しているデータを統計学的処理し、さらに院内での活用を広めるために受講しました。

(4) 患者への情報開示の環境を整備(知る権利と自己決定権の保障)し、医療情報の質をあげる取り組みを行いました。

1) マイかるてに登録している方を対象に「医療記録の読み方」の学習会を3回開催し、25名の参加がありました。参加者からは、「初めて自分のカルテを見て、丁寧に記入されていると思った」「こんなにたくさんの職員の方の細かい記録があると思わなかった」など日常診療で書かれた医療記録の内容を知る機会となりました。患者自身が主体的に治療に取り組むことが出来るよう、継続的に進めていくことが必要です。

■ 2017年度の課題

2017年度は病院機能評価・卒後臨床研修評価受審に向けて、医療の質の改善活動を活発化させ、病院活動をブラッシュアップします。

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

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のミッション

- 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。
- 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繋げる。

■2016年度活動報告

【入退院支援の強化】

- ・長期入院患者（30日超）の退院件数が2014年度392件、2015年度396件、2016年度334件と減少しました。
- ・医療ソーシャルワーカーの介入支援開始までの期間が3日以内4割、7日以内8割となりました。
- ・診療報酬改定に伴い、退院支援加算の算定要件に沿った業務整備を行い、退院支援の必要な患者への確実な介入と早期の介入が実現できました。8月以降100件を超える退院支援加算が算定されています。
- ・入院時アナムネ（病歴や入院歴についての問診）の項目を見直し、アナムネの結果からスクリーニングを実施し、介入が必要な職種へ情報提供するシステムを構築し、運用を開始しました。
- ・外科病棟、整形外科病棟の入院受入手順を変更し、病床稼働率が上がりました。

【地域連携の強化】

- ・地域開業医からの即日入院依頼の受入件数が、2014年度330件、2015年度320件、2016

年度425件と大幅に増加しました。

- ・紹介専用窓口を開設し、適切な診療科への受診案内が出来るようになりました。

【相談機能の強化】

- ・がん相談支援センターとして、化学療法を実施している方にアンケートを実施し、がん患者への就労支援が開始されました。

■2017年度の課題

①相談・受付機能の強化

相談業務の質向上と併せて、総合サポートセンター職員が連携し継続的に支援する。

②入退院調整の強化

入院依頼元施設への支援や病棟看護師の意思決定支援力向上のための教育をすすめる。

③地域連携の強化

懇談会、カンファレンスの開催による顔の見える連携づくりや紹介患者に関する紹介元へのタイムリーな報告書を送付する。

④地域包括ケア

地域包括ケアシステム構築にむけて、地域包括支援センターとの連携を強化する。

地域での孤立防止の為に、患者に組合員の地域活動を紹介する。

HPH推進センター

書記 高橋恵子

■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にしくみをつくります。
2. 職員が健康的に働ける職場環境をつくります。
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、広がりをつくります。

■開催実績

センター会議	12回／年
事務局会議	8回／年
HPH推進委員会	2回／年

■2016年度活動報告

1. SDH（健康の社会的決定要因）の取り組み
社会的要因が健康に及ぼす影響について、問診から貧困世帯患者のフォローが必要な方を抽出できないか研究を進めてきました。14の質問項目に129名の方の分析を行い、特異性は見いだせたものの、問診内容はまだ研究の継続が必要との結論となりました。第2回日本HPHコーディネーターワークショップに参加し、当院の貧困介入ツールは全国の中でも、整っている病院であることが評価されました。

2. 院内でのHPH広報活動推進

- 1) 外来で「すこしお」（減塩推進）、「プラス10」（運動推進）のコーナーを設け、外来患者に健康増進活動を紹介しました。
- 2) 院内モニターに「すこしお」「プラス10」「あいうべ体操」の紹介を定期的に流し、外来待ち時間に健康を意識してもらうようにしました。

3. HPHの患者アンケート、職員アンケートに取り組みました。

〈取り組み例〉

- ・患者アンケートでは、今の健康状態が良いとの答えは45%で、1年前と比べると良いとの答えは20%と落ちていました。
- ・病気や健康に関する情報・説明の満足度は75%で、例年とほぼ変わりませんでした。
- ・健康のリスクについて尋ねられたかという答えは73%で、例年より10%以上上がっており、職員も意識して患者様に関わっていることがわかりました。

■2017年度の課題

1. 入院、外来患者様へのHPH指導介入ツールを整理し、どの職員でも同じような介入ができるよう、指導の質を上げていきます。
2. 介入の質を評価するための統計指標を確立していきます。
3. 職員の喫煙率を一桁台に下げていく取り組みをします。

教育研修センター (SKYMET運営委員会)

書記 市川大輔

■教育研修センター (SKYMET運営委員会)

の任務

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。

■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、小野寺由美子本部保健看護部次長、我妻真巳子医局事務課課長、高橋卓哉主任、根岸千尋副主任、千葉孝二、戸田美咲、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(第1・3火) / 月

■2016年度活動報告

- 4月 マイナビレジデント in 仙台 参加
- 6月 IPW研修会、メック病院説明会参加、AbdEMeT(腹部救急トレーニングコース)
- 7月 寺澤秀一先生 ER 指導&カンファレンス、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
- 8月 学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー(湯河原)、奨学生合宿(沖縄)
- 9月 埼玉協同病院 ICL S 講習会、埼玉民医連第44回医師部会総会(鬼怒川)
- 10月 第8回 埼玉協同病院 臨床研修指導医講習会、埼玉青年医師の会合宿(秩父)、臨床研修交流会 ポスター発表、感染対策学習会、模

擬面接会

- 11月 総合診療・家庭医療セミナー in つくば
- 12月 寺澤秀一先生 ER 指導&カンファレンス、模擬面接会、学術運動交流集会、奨学生交流集会、埼玉協同病院 ICL S 講習会
- 2月 JMECC(内科救急&ICLS講習会)開催、埼玉民医連第45回医師部会総会
- 3月 SGFAM主催「第2回埼玉ポートフォリオ発表会」開催、感染症ケースカンファレンス(細川直登先生)、埼玉協同病院 ICL S 講習会、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、奨学生ミーティング

教育研修センターが主催、または当運営委員会のメンバーが関わる企画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。また新しく AbdEMeT 企画と昨年度に続く JMECC 開催など、臨床研修指導医講習会と同じく全国の医療機関から参加申し込みを受けて実施しました。SGFAM(さいたま総合診療医・家庭医センター)の事務局を担い、毎月定例のレジデントデイ、年度末の埼玉ポートフォリオ発表会を企画・運営しました。昨年度に続き本部医師部機能も担当しており、医師医療委員会・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。2016年度マッチングは念願の7名フルマッチとなり、5年次からのフォローにより20名が採用試験を受験しました。2016年度途中で研修再開者1名(1年目として)を受け入れており、次年度は2学年で14名の研修医集団となります。

新たに後期研修を主業務とする担当を配置し、新専門医制度対応および現後期研修医の研修進捗を把握するようにしました。

■ 2017年度の課題

2017年度はJCEP（卒後臨床研修評価機構）の2回目の更新がありますので、指導医教育の充実とメディカルスタッフとの関わりをさらに充実させます。文字通り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、医学生の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、14名の初期研修医に対して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。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、2016年度同様に1名以上の確保に努めます。

全職種に向けた学習企画（IPW、感染対策委員会との連携）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。

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

- ・かかりやすい、わかりやすい外来や、医療の質・安全性向上を実現し、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。
- ・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。

■ 開催実績

12回/年

■ 2016年度活動報告

- 1) 診療科会議の開催をすすめ、集約しました。
- 2) 課題を逆紹介チーム、まち時間チーム、医療機能評価チームと分け、それぞれに課題に対する取り組みを進めました。
- 3) 逆紹介チームでは、専門内科外来での逆紹介の取り組みを1年通して進め、さいたま市の地域医療マップを作成しました。
- 4) 待ち時間チームでは、婦人科、専門内科、泌尿器科で診察の進捗モニターを設置しました。また、かかりやすい総合受付のため、総合受付のレイアウト変更の提案を行いました。
- 5) 医療機能評価チームでは、診療科への適切なカルテ記載への情報発信として医局学習会の資料を作成、カルテ記載がコピーアンドペーストにならないためのニュースを発信しました。また、プロブレムリスト活用の手立てとして診療科事務が代行入力する仕組みを構築しました。

■ 2017年度の課題

- 1) 医療機能評価受審にむけ、患者目線でわかりやすい外来と、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) 医福連患者満足度アンケートや、ま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急性期病院としての役割を発揮します。
- ②3つのセンターと連携し、チーム医療を強化と、医療の質を高めます。
- ③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

■ 2016年度活動報告

①病棟カンファレンスの質向上

多職種共同による患者ケアの実践を目的として合同カンファレンスの検討内容に着目しました。カンファレンスの質の指標として「今回の問題点」と「今後の方針」の記載率を設定し、病棟別に推移を追ってきました。ある時は委員会メンバーが各病棟のカンファレンスに参加し、評価とフィードバックを行いました。また、Q I交流会やマネジメントレビューで病棟カンファレンスについて提起し、年度当初10%台だった記載率が病棟平均で40%まで引き上げることができました。記載率は上がってきているので、来年度以降は「記録の質(内容)」向上を目的に介入していきたいと思えます。

②診療報酬改定への対応

16年度の診療報酬改定では入院基本料に関わる「医療看護必要度」の大きな改定がありました。改定前まで「7:1入院基本料」の必要度基準は15%でしたが、25%に引き上げられました。そのため、委員会として厚労省からの情報だけでは不足していたため、厚生局に問い合わせを行い、看護部向けに学習資料を作成しました。

その他、各種加算の算定要件が変更になる中、

関係部門・職種と連携し、改定に則った院内での算定ルールを作成することができました。加算件数は年度当初から徐々に上昇傾向となっています。

③メディカルスタッフの早期介入ツールの作成

総合サポートセンターと連携し、入院早期に看護師によるスクリーニング、アセスメントを行い、各メディカルスタッフへ連絡がいくツールを作成することができました。このツールを活用することで、早期に各職種が介入することにより退院調整がスムーズになることが期待されます。また、介入ツールを用いて回診を行っている医療チームもあるため、活用の幅は非常に大きいと感じています。その他、ツール作成によって、一部加算の院内算定ルールの見直しを行い、算定件数増加へと繋げることもできました。

■ 2017年度の課題

医療機能評価受審に向けて、下記について取り組んでいきます。

- ・病棟カンファレンス開催方法および記録内容について改善提案を行います。
- ・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指導内容の質を高めます。また、開業医への情報提供として各職種のサマリー提供を提起します。
- ・患者・家族にとってわ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、病棟予算を達成できるよう努めます。

救急診療委員会

書記 折茂一郎

■救急診療委員会の任務

- (1) 「困ったときにこそ協同病院へ」という地域の人たちの気持ちに応えられるように、救急搬入と時間外対応を含めた救急・急患受け入れのデータから、課題を抽出し体制の見直しを行います。
- (2) 救急対応能力を維持、向上させるために救急医療分野における医師、看護師をはじめメディカルスタッフの訓練を行います。全職員に向けたBLS、ICLS、トリアージ訓練を定期的に行います。
- (3) 救急プロトコルを作成し、プロトコルに沿った標準的治療を展開します。院内の急変対応に備えて、救急カート等を含めた機器の整備を行います。

■開催実績

12回/年

■ 2016年度活動報告

- (1) 2016年の救急搬入数・搬入率は、3786件・70.3%、救急搬入から入院した患者数・割合は1433人・37.9%でした。救急応需に関する情報発信と非搬入事例の検討を毎月の会議で行いました。
- (2) 日本救急医学会認定コースのICLS講習会を、医師・メディカルスタッフ向けに開催しました。今年度は3回の開催で、埼玉協同病院スタッフや法人内の他病院からも受講希望者を受け入れて、18名が認定コースを修了しました。ICLSコースでは新たに3人のインストラクターの資格を取得しました。全職員対象のBLS学習会を、29回開催し、328名が参加しました。

(3) 院内の災害訓練・トリアージ訓練を防災委員会と共同で開催しました。また、地域の防災訓練にも参加しました。神根地区の防災訓練では、BLSの学習会を行い、地域の住民と初めて参加した中学生などに体験していただきました。

(4) 救急対応プロトコルの作成に着手し、プロトコルに沿った診療の実践及び振り返りを行いました。院内の救急カートの定期点検を行い、資器財・薬剤の点検、整備を行いました。

■ 2017年度の課題

- 1) ER・救急外来の機能を活用して出来るだけ多くの患者を受け入れます。
- 2) トリアージ実施率、アンダートリアージの内容を精査し、予期せぬ急変を防ぎます。
- 3) 救急カンファレンスを行い救急搬入患者の振り返りを行います。
- 4) 全職員に向けたBLS学習の継続的な実施、運用を行います。
- 5) 日本救急医学会認定ICLSコースを法人外に拡大します。

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」がめざ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

11回/年

■ 2016年度活動報告

- 1) 周術期の口腔ケア実施のために、外科外来での手術予定者の歯科紹介と麻酔科外来での歯科衛生士による口腔チェックを開始しました。
- 2) 11月19日～20日に緩和ケア研修会を開催しました。院外からの参加者5名を含め、医師12名とメディカルスタッフ6名が研修を修了しました。
- 3) 12月1日、3月2日に緩和ケアに関する地域の開業医の方との合同カンファレンスを開催しました。法人外4診療所を含め7診療所と訪問看護、老人保健施設より6名の医師をはじめ、計24名の方の参加があり、緩和ケア病棟での取り組みの紹介や患者の情報共有を行いました。
- 4) がん関連認定看護師とシステム管理課で、がんと診断された患者と、がん診療に必要な診療情報を一括で把握できるがん診療システムが構築されました。
- 5) 2月18日に「がん診療 市民公開講座」を開催しました。外科病棟医長の栗原唯生医師が「消化器癌の早期発見と治療について」、乳腺外

科科長の金子しおり医師が「乳癌の早期発見と治療について」講演し、122名の参加がありました。

- 6) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部Q I 研究班へ参加しました。

■ 2017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) がん検診の質向上と要精査者へのフォローの充実、がん検診実施数増加に向け、手だての検討と課題を遂行します。
- 3) がんサロンを開設し、患者同士の交流が可能な場の提供を支援します。
- 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の結果をうけて、改善課題を明確にし、その改善状況を追跡します。
- 2) MS（マネジメントシステム）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、ひやりはつと報告、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

8回／年

■ 2016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
ISO新規格に対応した内部MS監査を実施しました。
不適合事項に対し是正処置を実施しました。
改善提案事項に対し改善状況を追跡し、対応策を提起しました。
- 2) 埼玉協同病院公設委員会の内部監査を実施しました。7月、2月
公設委員会法令設置根拠を作成しました。

■ 2017年度の課題

- ・病院機能評価に向けて診療のプロセス監査を実施します。
- ・オープニング、クロージング会議で学習会を行い、監査員の質向上を図ります。

- ・内部監査での改善提案事項に対し、委員会で検討し期間内に対策が立てられるようにします。

MS (マネジメントシステム) 事務局

書記 芹澤弘靖

■MS事務局の任務

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

■開催実績

12回/年

■2016年度活動報告

- 1) ISO特別審査への対応

2016年9月13日から15日の3日間でISO特別審査を受審しました。

埼玉協同病院では、不適合1件、高く評価できる点6件、観察事項8件が指摘されました。

2017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3件については、2017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。提出された不適合報告に対して、改善の後、是正処置書が提出され、全ての不適合報告書を確認してきました。2017年3月の段階で2件の改善待ちとなっています。

内部監査の観察事項について、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

FAX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、是正策を講じてきましたが、2016年度の誤送信の発生報告はありませんでした。

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が、約70%の受講到達となりました。

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。

コ・ジェネレーションの故障発生もあり、ガス以外で対前年比で増加となりました。

■ 2017年度の課題

- ・引き続きISO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。
- ・内部監査における進捗検討を強め、マネジメントサイクルが有効に活用されるよう推進します。
- ・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為に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：5回/年
- ・事務局会議：24回/年

■ 2016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。

検討テーマ

- 【第1回】「遺伝子検査の実施に伴う諸問題への対処について」
- 【第2回】「エホバの証人の輸血対応について」
- 【第3回】「子ども虐待への対応指針について」
- 【第4回】「終末期の鎮静における倫理的課題について」
- 【第5回】「高齢者虐待への対応指針について」

学習会

8月「利益相反とプロフェッショナリズムについて」

講師：薬害オンブズパーソン会議
事務局長 水口真寿美弁護士

9月 DVD学習会「兄の同意書」

1月「インフォームド・コンセント実現のために
～患者の語りから考える～」

講師：DIPE x -Japan 佐藤りか氏

その他

- ・インフォームド・コンセントの考え方を患者・職員に広く浸透させるために「インフォームド・コンセントってなんだろうコンテスト」を開催。優秀作品を随時掲示している。

■ 2017年度の課題

- ・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経年的に開催。
- ・「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DNARについて、現場で適切に運用できるよう検討。

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

0回 開催はありませんでした。

■ 2016年度活動報告

1) 実績

カルテ開示 61件

裁判所、警察署、検察庁、弁護士会等からの法
にもとづく照会 39件

2) 対応状況

カルテ開示はすべて基準にそって対応しました。2000年にカルテ開示を開始して以来10件から20件台で推移していましたが、B型肝炎訴訟についてお知らせをし、給付金相談、健康相談に対応した影響もあり、カルテ開示の対応件数は倍増しました。また初診時の記録（多くが20年以上経過）が必要となり、紙媒体の医療記録を取り寄せる事例が多数発生しました。

■ 2017年度の課題

診療情報提供委員会は解消します。申請に対して疑義その他問題が生じた際には、個人情報管理責任者、院長による承認の過程で、個人情報保護相談窓口担当者を含めた3者で協議し必要な対応をすることとしました。その他の診療情報提供に関する手順等の案件については、クオリティマネジメントセンターに諮ることとします。

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、安全教育の徹底をはかります。
- 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6日

■2016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8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4日）」、「部門リスクマネージャー

研修（6月中で、2時間講義を2回ずつ）」、「2016年度 医療介護安全研修会：外部講師（7月29日）」、「医療安全ワークショップ TeamSTEPPS：外部講師（8月20日）」

- ・eラーニング（4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 暴言暴力の対応について学ぶ」、「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23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6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、25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・医療機器合同の体験型安全学習会を昨年に引き続いて開催しています。
 - 5) 針刺し事故や、結核患者への接触事故などで、感染管理認定看護師（ICN）に情報提供を行ったり、環境ラウンドやICTカンファレンスに書記が随時参加して日常的な情報交流を行っていました。
 - 6) その他医療事故調査制度に対応して院内の手順を一部変更しました。

■今後の課題

- 1) 転倒転落事故防止のため、急性期病院としてのアセスメントと対策を検討していきます。
- 2) 医薬品が患者に安全に投与できる状態をさらにレベルアップさせます（薬物治療のプロセスの質向上）。
- 3) 医療機器や医療材料において、治療上のプロセス管理を向上させます。
- 4) チームパフォーマンスを向上させる研修を行い、チーム医療の質向上につなげます。

感染対策委員会

書記 相原雅子

■感染対策委員会の任務

感染対策委員会は公設委員会であり、病院長直轄の諮問機関です。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。院内感染防止のために、方針の作成と決定を行います。

近年、様々な薬剤耐性菌による院内感染の報告が相次ぎ、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・感染対策に関わる感染対策委員会の使命は大きく、また重いといえます。2016年には伊勢志摩サミットにおいて薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが提示されました。2020年までの5年間について、新たな具体的な使命が課せられています。

■開催実績

12回

■2016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からの情報に対し委員会コアメンバーによる素早い対応を行うことができたため、病棟のインフルエンザ発生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。4年目となる『手指衛生 AWARD』では前年を上回る21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。昨年に引き続き、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版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して学会発表を行うこととなりました。
- ・委員会の会議運営に関しては規程と欠席者議事録確認名簿を作成し、参加状況の把握のほか、欠席者に議事録の内容確認印を取ることで、会議内容が欠席者にも把握されていることを確認することができるようになりました。
- ・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。当院主催の個別カンファレンスでは加算2を取得している連携病院による当院の環境ラウンドを2回行って指摘事項の改善具合を確認し合いました。また薬剤耐性対策アクションプランについての情報共有を行いました。
- ・感染対策手順書について、改訂を行いました（『特定抗菌薬使用届手順書』『抗菌薬使用指針』）。
- ・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、昨年を大きく上回る64回開催し、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。

■ 2017年度の課題

- ・薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの成果指標について、抗菌薬使用量および薬剤耐性率のさらなる低下を目指して2年目としての対策を進めます。
- ・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。
- ・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。
- ・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のほか、早めに数ヵ月ごとの開催予定を公表して、研修会への出席率の向上を目指します。また、毎月の会議で進捗状況を確認し、各部門担当者がそれぞれの参加会議で呼びかけを行います。
- ・手指衛生推進プロジェクトにおいては、手指衛生強化期間後の取り組みに対する評価を行うべく、『プラチナ賞』を新たに設定し対応します。『手指衛生 AWARD』についてはICTおよび部署感染管理スタッフ（部署ICS）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。
- ・学術活動への参加を促進します。

栄養管理委員会

書記 吉田昭子

■ 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、食事内容に反映します。
- 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

■ 2016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ました。医師からの声は、食養科で見解を返答しました。
- ・職員に、病院給食の試食を行い、満足度のアンケートを実施しました。不評のメニューについて献立の調整、変更を食養科に提案しました。
- ・毎回の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項目の検討をしました。
- ・当院の食事形態表に、嚥下学会分類2013に基づき学会分類を入れることを確認しました。
- ・栄養補助食品について検討し、使用経過の確認をしました。
- ・回復期リハビリ病棟における栄養改善事例の

報告と検討を行いました。

■ 2017年度の課題

- ・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。
- ・患者様の栄養状態を把握し、改善につなげます。
- ・院内で食事に関する学習会を行います。

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

11回/年

■ 2016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

hMPV、マイコプラズマのPOCTの院内検査導入について検討し、hMPVは採用し院内実施を開始しました。マイコプラズマは不採用としました。院内検査項目をプレセプシンからプロカルシトニンに変更しました。TTT、ZTTを検査項目から削除しました。

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 33件、虹の箱への投書3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。
- ・内分泌検査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。

■ 2017 年度の課題

- ・会議時間の短縮化を図りたいと思います。
- ・引き続き P O C T 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）、志村政美（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・外来Ⅰ）、木村秀典（看護師・地域連携看護科）、斉藤今日子（看護師・手術室）、清水美奈（看護師・C3）、藤田麻理子（看護師・D2）、利根川あやみ（薬剤師）、小林真弓（臨床検査技師）

■ 開催実績

10 回／年

■ 2016 年度活動報告

- ・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、製剤の適正使用に務めました。
- ・赤血球製剤の廃棄率 5.2% と昨年度 3.2% より高くなってしまいました。来年度の課題として廃棄率削減に取り組んでいきます。
- ・アルブミン 5 % 250ml 製剤を導入しました。
- ・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、新人職員向けの学習会を計 4 回開催し 48 名の参加、全職員向けの輸血学習会を計 6 回開催し 40 名の参加がありました。

- ・認定輸血検査技師制度指定施設の更新を行いました。
- ・緊急輸血トレーニングを手術室のスタッフと実施しました。

■ 2017年度の取り組み

- ・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2%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強化します。
- ・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 吉川雪子

■ 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もと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

■ 2016年度活動報告

- 1) 透析患者数の増加への取り組みを行います。
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名(2017年3月末時点)を維持して2016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。

■ 2017年度の課題

- ・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

■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）、宮下亜美（手術室・看護師）
 福島 研（薬剤科課長・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

■2016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

5) 医療ガスの使用調査

■2017年度の課題

2016年度は医療ガスの使用調査を行うことが出来ました。2017年度も精度を高め、実施していきたい。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ます。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。災害や事故に対しての予防を講じるために、必要な設備点検の実施と確認を行います。また、実際に災害が発生した場合でも迅速に対応できるよう、学習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の任務

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、DPC対象病院では「適切なコーディング委員会」の設置と年4回の開催が義務づけられています。

■開催実績

12回/年

■2016年度活動

- ・DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容（コーディングルール）、DPCデータを活用した分析結果やDPCに関する情報を院内に周知するため、ニュースを5回発行。
- ・厚労省公開データやDPC分析ツールを活用した分析（DPC期間の分析、治療内容の分析、シェア分析等）を行い、病棟や他委員会と共有。
- ・DPCコーディングの修正件数の把握と修正内容の分析、再発予防の周知。
- ・コーディングに迷った事例を医師、薬剤師、診療情報管理士で分析。

■2017年度の課題

- ・DPC分析ツール、厚労省公開データを活用し、DPCの機能評価係数IIのアップ、医療の質改善、医療の標準化につながる分析をします。また、その内容を他委員会や診療チーム等と共有し具体的な取り組みができるようにします。
- ・DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの内容（コーディングルール）を院内に周

知します。

- ・詳細不明コーディング率を把握し、詳細なコーディングがされるよう医師、入院医事課等と協力し取り組みます。

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）

忍 哲也（研修プログラム責任者兼内科副部長）

〈外部委員〉

石井秀夫（石井医院、川口市医師会顧問）、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〉

雪田慎二（副院長兼教育研修センター長）、福庭 勲（副院長）、田中宏昌（初期研修委員長）、吉野 肇（埼玉西協同病院）、守谷能和（救急責任者）、河野友絵（初期研修医代表）、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）、志村政美（看護副部長）、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

初期研修委員会 19回／年

■2016年度活動報告

2016年度は2年目研修医3名（うち1名再開者）、1年目研修医7名（うち1名再開者）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。また、年度途中に大学の研修を中断した2015年卒研修医1名の再開を確認しました。当院では1年目研修医の扱いとして2016年卒生と同じプログラムで再開しています。

2017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20名と過去にない到達と念願の7名フルマッチを達成し、全員が国家試験を合格しました。

2014年12月に研修プログラムを再開した研修医1名（2016年11月修了確認）と2015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。再開した1名は関西の大学病院脳神経外科、1名は都立病院で内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。

■2017年度の課題

研修管理委員会は、2016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。また総勢14名の初期研修医の研修進捗とプログラム管理を徹底します。

医師初期研修委員会は、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。また昨年度同様に初期研修医代表も管理委員会の構成委員として迎え、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 千葉孝二

■ 医師初期研修委員会の任務

2016年度は臨床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発展させ、民医連・医療生協の医師として成長できるように他職種を含め全職員で養成します。

■ 2016年度委員会構成員

田中宏昌(委員長)、肥田 徹(副委員長)、忍 哲也(内科部長)、比留間晴彦(初期研修医代表)、関口由希公(さいわい診療所所長)、山田歩美(内科)、佐野貴之(外科)、西川 毅(麻酔科)、遠藤大輔(整形外科)、伊藤浄樹(産婦人科)、守谷能和(救急科)、平澤 薫(小児科)、荻野マリエ(精神科)、土佐素史(内科)、草野賢次(内科)、本戸文子(管理)、多比羅恵子(看護部)、甲斐田久仁美(検査科)、相馬孝太郎(放射線科)、牧野太一(薬剤科)、木村貴史(ME)、野村健二(入院医事課)、我妻真巳子(医局事務課)、市川大輔・根岸千尋・千葉孝二(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」として参加

■ 開催実績

21回/年

■ 2016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(E R指導、カンファレンス 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) 臨床研修管理委員会への報告および提案

■ 2017年度の課題

- ・卒後臨床研修評価機構(JCEP)更新(12月受審予定)のための課題整理、全職員への方針の徹底
- ・初期研修プログラムの発展
- ・退院時要約の期限内提出
- ・手技、知識の確認(問診、フィジカルのスキルアップ)
- ・学会発表の経験、方法を身につける。
- ・研修の質、研修医の満足度向上。
- ・「ひやりはっと」報告の提出促進。

医師アシスト委員会

書記 我妻真巳子

- 2) 部門設置による業務整理、外来・病棟での業務拡大（全体の8割以上）
- 3) 医師アシスト業務研修および技能訓練の実施

■医師アシスト委員会の任務

- 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る業務の統括を行います。
- 2) 医師事務作業補助者育成の研修事務局として、研修内容の決定と研修会開催、進捗管理を行います。
- 3) 医師アシスト（DA）チームを設置し、医師事務作業補助の業務拡大と質向上のための育成を行います。

■開催実績

委員会 12回/年

■2016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の確認をしました（医師事務作業補助体制加算2.15対1での届け出）。
- 3) 医師アシスト（DA）チームを立ち上げました。
- 4) 医師事務作業補助者業務拡大に向けて業務の見直し、病院見学（メディカルトピア草加）を行いました。
- 5) 医師アシスト業務研修および技能訓練を実施しました。

■2017年度の課題

- 1) 医師アシスト課の設置
 - ・部門内での業務連携、相互理解をすすめます。
 - ・疾病・診療に関する日常的な学習により、知識を高め、業務の質を高めます。
 - ・業務拡大に向けて医師や他職と連携し、検討をすすめます。

研究倫理審査委員会

書記 山塚智子

■研究倫理審査委員会の任務

申請書、研究計画書に基づき、研究の実施の可否を審査します。また、研究対象者への保護と研究の質を確保します。

■開催実績

委員会 10回/年
事務局会議 8回/年

■2016年度活動報告

申請書、研究計画書に基づき、委員会では研究の実施の可否を審査しました。アンケート作成・実施手順や症例報告手順の作成を行いました。

〈学習会〉

6月から12月 eラーニング「研究倫理と倫理審査手順について」

■2017年度の課題

- 1) 個人情報の保護に関する法律の改定に伴い、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を見直し、学習していきます。
- 2) 研究申請書提出者には申請書提出前に必ずeラーニングを実施してもらいます。学習の内容も実践的なものに改定していきます。

労働安全衛生委員会

書記 稲村まゆみ

■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

■2016年度活動報告

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0.1%低い28.9%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ました。新人の抗体獲得率は、14年度80%、15年度92.3%、16年度75.0%です。

・今年度から感染症検査(麻疹・風疹)に水痘・ムンプス検査を加えて入職者健診を実施しています。また、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、復帰後の状況を共有しています。

今年度のメンタル不調取り組みは、新規発生5名、職場復帰1名となっています。

4) ストレスチェック

職員の心理的な負担を把握するストレスチェック検査に、全職員の70%が参加しています。その結果を今年度初めて労基署に報告しています。

2. 労働時間、有休取得状況

1) 毎月、時間外超過勤務 45 時間以上の職員、部門別一人当たり平均超過勤務単位数の推移を確認しています。3 ヶ月連続で 45 時間以上の超過勤務者へは、産業医面接を実施しています。

今年度の時間外 45 時間以上の職員の平均は、月 18.9 人と前年度より 0.3 人増えています。

2) 各部門の有休取得率と取得日数を 2 ヶ月毎にまとめて報告しています。

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 となっています。

2) 職場巡視は、今年度から毎週火曜日に実施し、32 部門 35 回の巡視をしています。

巡視終了後、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、指摘事項の改善報告を文書で受け、再度巡視を実施し内容を確認しています。

■ 2017 年度の課題

1) メンタルヘルスケアに取り組み、健康的な職場づくりをすすめます。

2) 職場巡視を通して、労働災害の予防と労働環境の課題を見だし、整備をすすめます。

3) 副流煙の害の学習を広げ、喫煙率低下を目指します。

防災対策委員会

書記 小野秀敏

■開催実績

11 回/年

■ 2016 年度活動報告

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 2016 年 4 月 14 日
～ 20 日

・秋期消防用設備等の点検 2016 年 10 月 13 日
～ 19 日

・防災管理点検 2016 年 7 月 20 日

・防火対象物点検 2016 年 12 月 17 日

3) 川口市消防署特別査察 2016 年 11 月 16 日
14:00

4) 学習会の実施

新入職員むけ初期消火手順、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 2016 年 9 月 21 日

②後期総合防災訓練 2017 年 1 月 28 日

6) トリアージ訓練の実施

訓練実施日：2017 年 1 月 28 日（土） 14:00
～ 16:00

トリアージ学習会：2017 年 1 月 19 日（木）

17:15～18:15

・東京湾北部地震 M 7.3 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

2017年3月29日(水)

8) 神根地区連合町会 防災訓練への参加 2016

年10月15日(日)

※全体で534名の参加

協同病院として参加し、医師・管理部・看護師・
防災対策委員会が参加した(15名参加)。

AEDの使用法の説明コーナーを担当しました。

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) 省エネ法にもとづくエネルギー使用削減計画と管理の仕組み「管理標準」を作成し、運用します。
- 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はかります。

■開催実績

10回/年

■2016年度活動報告

- 1) 環境学習会の開催
- 2) エコライフの実施(6月)
- 3) エコリーダー会議の開催
- 4) 節電対策と取り組み

■2017年度の課題

- ・埼玉県目標設定型排出量取引制度のCO₂排出量目標値を達成します。
- ・電力・ガス供給会社の変更による環境への負荷軽減をはかります。
- ・院内の設備投資について検討します。

保育運営協議会

書記 松川 淳

■保育運営協議会の任務

協議会は病院の代表と保護者の代表を委員に選出し、つくし保育所の円滑な運営と保育の向上及び充実を図ることを目的として、日常の運営について協議しています。

■開催実績

5回（2～3ヵ月間隔で実施）

■2016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夜間・休日保育の日程
 - ⑥父母会からの要望
- 2) 採用者と育休明け復帰者の保育所利用希望が多く、例年になく受け入れ人数となりました。保育士の確保を行い、保育体制の整備を行いました。
- 3) 病児・病後児保育室の受け入れについて、小児科医師・スタッフとの話し合いを持ち、利用者が混乱しないよう確認してきました。
- 4) 看護職員等の確保のためと看護職員夜間配置加算の取得に向けて、11月1日から保育時間の延長を行ってきました。朝と夕方それぞれ1時間ずつ延長し、診療所の職員から歓迎されました。

■2017年度の課題

- 1) 多様な保育ニーズに対して、受け入れを拡大していくための検討を行います。

- 2) 病児・病後児保育を、多くの職員に利用してもら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、学習会や公開保育を通じて子育て支援を行います。
- 4) 保育施設・設備の改修とその費用について検討します。

経営委員会

書記 小幡成植

■経営委員会の任務

- 1) 2016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、経営指標の状況を報告するとともに課題の提起を行います。
- 3) 平成30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)

■2016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。
 - ・四半期ごとに経営検討会を開催しました。
- 2) 2017年度予算作成
 - ・2017年度黒字決算に向けて、5次にわたる予算編成作業を実施しました。
- 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。

■2017年度の課題

- ・2017年度埼玉協同病院予算遂行状況の管理を行います。
- ・定められた経営指標に基づいて経営課題を検討し、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) 接遇研修会を企画し実施します。
- 4) 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

■2016年度活動報告

1) 全職種参加症例検討会

- ① 2016年7月22日、第53回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：若年がん患者への支援について考える

講義：無料低額診療制度について

講師：竹本耕造(医療社会事業課 課長)

参加人数：31名

- ② 2017年3月13日、第54回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している患者について考える

講義：誤嚥性肺炎について

講師：山田歩美(C5病棟医長)

参加人数：31名

2) 臨床研修発表会

- ① 2016年12月15日、卒二臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：14名、参加人数：48名

- ② 2017年3月16日、卒一臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：23名、参加人数：53名

3) 接遇研修

- ①「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。

2016年7月26日、参加人数20名

2016年9月27日、参加人数16名

2016年11月22日、参加人数9名

2017年1月24日、参加人数8名

- ②身だしなみチェックを実施しました(e-ラーニング)。

実施人数：712名

4) I PW中堅職員研修

- ①2016年7月9日・10日、I PW中堅職員研修を実施しました。

- ②2016年10月20日、I PW中堅職員研修発表会を開催しました。

研修人数：20名

5) 日本国憲法学習

学習DVD「第42回民医連総会方針」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、他、職員の教育課題に取り組みます。

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

■2016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。

2016年度は258件の投書がありました。

- 2) 2016年7月13日に歌手の大庭照子さん、2016年10月29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) 「虹の箱」投書を検討し、外来掲示を開始しました。

- 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。「協同病院と地域をつなぐ」をテーマに、組合員・地域の方々の願いに応える病院づくりをめざして、医療生協活動のヒントを考える機会になりました。

- 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2回開催し、8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。

■ 2017年度の課題

「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、さら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実施し、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／地域活動推進委員会

書記 松林由紀子

■ 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 25回／年

地域活動推進委員会 9回／年

■ 2016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、取り組みの提起を行いました。

【取り組み内容】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 7／26～8／31、予約患者増資手紙送付を行い、増資の呼びかけを行いました。
- ④ 9月に職員給与引き落とし増資増額キャンペーンを行いました。
- ⑤ 生協強化月間では増資活動促進のため、増資協力者へのボールペンの活用を実施しました。
- ⑥ みなし脱退の電話かけの実施を行いました。
- ⑦ 3月に予約患者増資手紙送付を行い、増資の呼びかけを行いました。外来では部門参加で、増資封筒を配布し、増資案内訴え活動を実施しました。

⑧職員対象に、一時金増資（夏季・冬季）と年度末増資に取り組みました。年度末増資では416万円の成果がありました。

⑨新規加入者用に支部活動を紹介するパンフレットを作成し、総合受付で配布を開始しました。

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。

埼玉協同病院では増資実人数目標の達成は出来ませんでした。仲間増やしと出資金額目標を達成することが出来ました。

	仲間増やし	増資実人数	出資金額
目標	3,500人	4,000人	95,000千円
実績	3,662人 (104.6%)	3,657人 (91.4%)	96,707千円 (101.8%)

2) 地域活動推進委員会で学習会（全6回）と病棟班会を行いました。職員が地域活動を知るところを目的とし、支部活動講義と健康チェック学習会を各3回ずつ企画し実施しました。

- ・健康チェック学習会 ①骨密度、体組成計 ②味噌汁塩分チェック ③体力チェック
- ・支部活動講義（講師） ①磯崎常務理事 ②小泉理事（南部地区Bブロック） ③服部さん（伊刈・芝支部）
- ・10／25 D5病棟にて病棟班会を開催、テーマは「体操」「減塩について」「医療生協支部活動の紹介」。入院患者様とご家族で16名の参加がありました。

■ 2017年度の課題

- ・地域活動委員会にて、組織目標早期達成に向けた年間計画を立案します。
- ・地域活動推進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 奥山翔太

■ SHJ委員会の任務

- 1) 組合員と共同して署名や平和活動などの「憲法第9条と25条をかえさせない活動」に取り組み、「戦争する国」づくりの抑止力となります。
- 2) 組合員との共同、県社保協と連携し、「憲法第9条と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 10回／年

■ 2016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1,233,255円を集め、91.3%の到達率でした。新たな取り組みとして被災地支援の意味合いを持たせた社保カンパ品の販売を企画し、購入代金の一部を熊本支援にあてることができました。
- 2) 昨年より継続して集約を行った「戦争法廃止2000万筆署名」は3月末日時点で3,861筆の回収となりました。今年力を入れた「介護保険制度の見直しに対する請願署名」では、院内での署名活動や組合員と共に駅頭での呼びかけを行い、262筆の署名を回収しました。
- 3) 平和に関する活動に延べ243名の職員が参加することができました。原水禁世界大会へは13名の職員を送りだし、報告会では若手職員の報告とあわせて辺野古基地問題について現地へ足を運んで活動をされている辻医師の講演を企画

しました。オール埼玉の行動や様々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。

- 4) 10月と3月に病院敷地内の放射線測定を実施しました。測定してみても放射能が“ゼロ”ではない…ということや前年度より、数値がわずかながら上がっている所があることがわかりました。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逃さず、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。
- 5) 人権をテーマにしたフィールドワークを新卒職員に向けて企画しました。「子ども食堂」への参加、フードドライブ(家庭にある食料〈缶詰やレトルト食品などの保存食品〉を募り、食料を必要としている女性や子ども達、高齢者に寄付をする為の活動)の学習、生活保護受給者訪問などを通じて学んだ様々な視点での気づきをまとめて報告会で共有を行い、人権について意識を高めることができました。

■ 2017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、デジタルサイネージ、Facebookの更新・運営管理を行います。

■ 開催実績

12回/年

■ 2016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) ホームページ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。
- 3) デジタルサイネージ(デジタル画面表示)のコンテンツに委託契約による動画編集を取り入れました。
 - ・地域密着のコンテンツに変更を行いました。
- 4) 病院紹介パンフレットを作成しました。
 - ・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。
- 5) 新入職員向け企画、歓迎パンフレットを作成しました。
 - ・2017年度の新入職員に配布しました。

■ 2017年度の課題

- ・ワンソースマルチユースの手法を取り入れ、広報紙「ふれあい」の効果的な活用方法を検討します。
- ・広報紙の配布されない組合員・患者に向けたメディアの活用を検討します。
- ・委員会参加者の参画を高める、委員会運営を行います。

薬事委員会

書記 若林純平

■薬事委員会とは

- ・医薬品の新規試用の検討とその評価
- ・採用医薬品の検討・整理・変更・中止
- ・医薬品をめぐる上清、管理・医療整備、経営に関わる諸問題、
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

■ 2016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9薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除
 - ・試用薬評価 年間計10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7薬品
- 4) 2016年度診療報酬改訂に伴う外用貼付薬について
外来で処方できる枚数の制限および医師の処方時の入力方法など医事課と協力して周知を行いました。
- 5) 一般名処方について
院外処方箋への一般名表記について、各診療科医師と相談し、医事課・システム課とともに運用などを検討し、その後導入しました。
- 6) 院外処方における長期処方日数について
厚生労働省からの通知より、長期処方時における診療録への記載について、医事課と協議し、運用を変更しました。

7) 熊本地震を受けて、ワクチン供給停止について

B型肝炎ワクチンが不足となるため、当院で扱う在庫について検討し、使用基準を定めました。

8) エチゾラムおよびゾピクロンの向精神薬区分の強化について

処方日数など制限が強くなり、医師・医事課とも協議し、周知徹底を行いました。

9) 院外処方箋の有効期限の取り扱いについて

院外保険薬局より情報があり、県連薬事委員会でも検討。院外処方箋の有効期限とその延長方法について運用を改めました。

■ 2017年度の課題

- ・ 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：HPVワクチンへの対応、適応外使用薬の運用手順

医療材料検討委員会

書記 小池綾一

■ 開催実績

11回/年

■ 2016年度活動報告

- 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) 11回の委員会を開催し、延べ103アイテム(採用34、変更17、試用17、デモ14)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) 現場にコスト意識を持たせながら、安全機能付材料の適正使用の情報提供をしました。
- 5) 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。
- 6) 県連医材で統一提案された製品の採用を決定し、法人全体の価格低減に貢献しました。

■ 2017年度の課題

採用時にメーカー説明会や学習会の開催を行っていますが、採用された医材のモニタリングが必要です。メーカーなどに情報提供してもらい特定医材の検討を行います。

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

■2016年度活動報告

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年5回行い、外科・産婦人科・泌尿器科パスの改訂を行いました。
- ・委員会ニュースを3回発行しました。

2) クリニカルパス運営管理

- ・パス運用状況の報告や新規・改訂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クリニカルパス：外科24件 整形外科12件 泌尿器科9件 産婦人科16件 内科17件 眼科3件
- ・適応率：全科44.9%
外科・泌尿器科59.5% 整形外科93.0%
産婦人科72.4% 眼科100% 内科22.6%

■2017年度の課題

- 1) クリニカルパス適応対象患者の拡大を目指します。

2) 多職種で評価するクリニカルパスでチーム医療を進めます。

3) 分析による医療の質の向上と経営力の強化に努めます。

- ・バリエーション分析による医療の質の向上を目指します。

- ・治療コストと請求金額の分析による経営力強化を目指します。

院内医学生委員会

書記 高橋卓哉

■院内医学生委員会 の任務

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受験生などを対象に、「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

■2016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 36名、春 23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6名の参加がありました。
- 3) 3名の奨学生が誕生しました。
- 4) 延べ83名の医学生実習を受け入れました。
- 5) 17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、20名の受験者を生み出し、7名のフルマッチを実現させました。
- 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を継続的に行いました。学生との関係を強

- 化し、ディナーミーティングも3回開催しました。
- 8) 埼玉の医療を考える学生向け企画として「トトロのふるさと friends 合宿 in 沖縄」を行い、9名の医学生が参加しました。
 - 9) 埼玉民医連奨学生ミーティングを行い、10名の奨学生が参加しました。

■2017年度の課題

1. 2018年卒の医師確保をすすめます。
2. 医学生実習および研修説明会の充実をはかります。
3. 民医連奨学生を確保し、育成の手立てをはかります。
4. 埼玉医科大学での医学生の活動づくりを支援します。
5. 高校生・医学部受験生とのつながりづくりを進めます。
6. 埼玉の医療を考える会「トトロのふるさと Friends」の企画・運営を強化します。
7. ホームページやブログの更新を進め、学生や大学、図書館に対する広報、紹介活動を強めます。
8. 事務系幹部が医学生対策に関わる具体的な方針をつくり、活動参加を広げます。

院内看護学生委員会

書記 榎本千紘

■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。

■2016年度委員会構成員

福田友美（院内看護学生委員長）、榎本千紘（事務局）、和田綾乃（C2保健師）、國田知里（C3助産師）、篠原麻衣子（C5保健師）、野口未散（D2保健師）、石井彩弥佳（D3看護師）、三浦真由美（D4保健師）、熊谷秋歩（D5保健師）、伊藤知秋（手術室看護師）

■開催実績

12回／年

■2016年度活動報告

- 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
 - ・2016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314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5日、10月22日の看護学校入試に向けた模擬面接には、80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9名の参加がありました。
- 3) 看護学生委員の育成
 - ・毎月担当者を決め、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。
 - ・看護学生委員が講師となり、国試対策講座を実施しました（7月：口腔ケア、11月：奨学生健診、12月：母性）。
 - ・インターンシップの受け入れ前に、今年度より担当看護師に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、看護学生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。
 - ・入間基地拡張問題現地調査・バレンタイン行動などの平和活動への参加、世界保健デー・健康フェスタなどの地域活動への参加、奨学生健診・毎月の集まりの際にバイタル測定を行うなどのHPH活動の実践を通じ、法人や病院について学生と共にさらに学びを深めることができました。

■2017年度の課題

- 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) 奨学生企画に年1回以上参加してもらえるよう、企画の早期周知や、進級時面接時に委員が

参加、学校訪問へ行くなど、奨学生ひとりひとりと積極的に関わりを持つ工夫をしています。

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

■ 2016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6部門(看護部、薬剤科、検査科、放射線科、ME科、事務)で実習を行いました。

2) 新たな取り組み

2016度より新たにME科が加わりました。

担当者会議にて検討を重ね、透析に関するシナリオを作成し、実習を行うことができました。

また、看護部においては、助産師のシナリオを新たに作成し、実習を行いました。

3) 学習会の開催

SP担当者全員がSPに関する書籍を読み、毎月の会議にて学習会を開催し、情報共有しました。

■ 2017年度の課題

- ・使用するシナリオについては、引き続き担当者会議にて検討を行い、改善します。
- ・SPの会の活動をさらに広げていくため、普及活動を行っていきます。

- ・ S P 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します。

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

■2016年度活動報告

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、397項目のうち4項目の課題を継続して対応しています。

【主な対応事項】

- ・2014年電子カルテ更新時からの看護に関する課題をすべて解決
- ・マイかるての機能強化
- ・注射オーダーの採用薬変更の自動変換
- ・I B A R S の組合員区分の整理
- ・カルテランチャーからテンプレートの直起動
- ・医師T O D O の仕様見直し など

2) 電子カルテの機能強化

M e g a O a k の機能強化項目の見積りがなかなかNECから提案されず、後半になってしまいました。導入できれば改善される機能はありましたが、費用対効果の側面から今年度は機能強化を見送りました。

診療報酬改定もあり、医療看護必要度・持参薬について緊急ワークショップがNECで開催されました。当院からはシステム課だけでなく

看護師、薬剤師も出席し、機能強化を提案し、積極的に機能へ採用されましたが、その機能も経営的な側面から導入には至りませんでした。しかし、設定で改善できる部分をすすめ、カルテランチャーからテンプレートや Access の起動が出来るようになり、システム活用の幅が広がっています。

■ 2017 年度の課題

- 1) 電子カルテ更新時の課題は対応し、新たな改善要望への対応を着実にすすめていきます。
- 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) 更新から時間が経ち、あらためて電子カルテの機能紹介や操作の普及を進めていきます。
- 4) 医療機能評価受審・卒後臨床研修評価機構の認定へ向けて、必要な機能や運用を検討します。

がん化学療法チーム

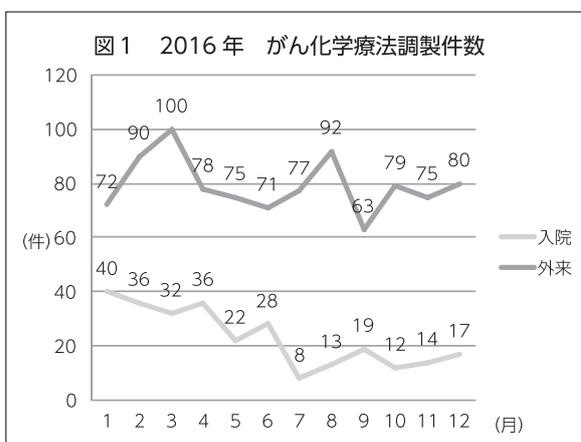
書記 内川聡美

■開催実績

- がん化学療法チーム会議 11回
- レジメン検討会議 14回
- リンクナース会議 12回

■ 2016 年度活動報告

- 1) 新規プロトコール作成(8件)と内容の修正(17件)、削除できたレジメンはありませんでした。
- 2) レジメン検討会議(腫瘍内科医・外科医・薬剤師・がん化学療法看護認定看護師)
 - 月1回の定期開催に加え、臨時でも検討会議を開催したことで、すべて会議承認後のレジメン実施となり安全管理を遵守できました。
- 3) チーム会議で外来化学療法室の稼働状況の共有を開始しました。
- 4) 曝露対策
 - ・アイソレーターを新規に設置しました。防音対策等稼働に向けて準備を進めています。
 - ・閉鎖式薬物輸送システム(CSTD)の調製部分をBD(ファシール)へ変更しました。
 - ・当院における「がん薬物療法曝露対策ガイドライン」を作成し、安全な取り扱いや投与管理を周知しました。



- 5) キャンサーボードを定期開催しました（乳腺 49回、呼吸器 12回、外科 20回、消化器内科 19回）。内科・外科との合同検討を3回行うことができました。
- 6) 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（リクライニングチェア2床）を行い、運用を開始しました。
- 7) 関連部署との連携により、入院から外来化学療法への移行が円滑に行え、外来化学療法の件数を増やせました。

〈調製件数〉

入院：約 31 件／月／2015 年→約 23 件／月／2016 年

外来：約 47 件／月／2015 年→約 79 件／月／2016 年

- 8) 抗がん剤関連の薬品を 1 剤（ホリナート錠）、ジェネリック薬品へ変更しました。
- 9) がん薬物療法説明・同意書の修正を行い、説明から同意までの手順の見直しを行いました。

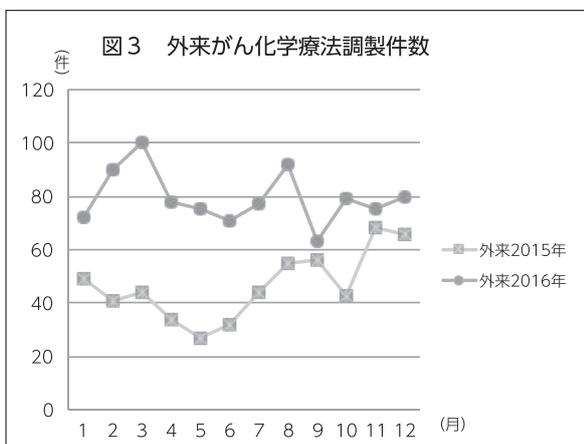
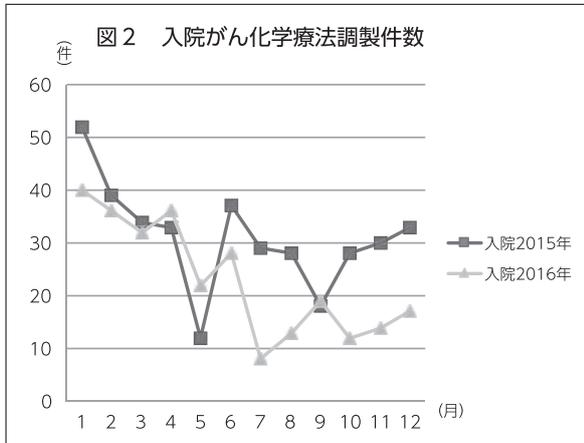
- 10) がん化学療法レジメン一覧を見直し、入院・外来で行うことのできるレジメンの再検討を行い改定しました。
- 11) アブラキサン（アルブミン懸濁型パクリタキセル）の同意書を作成し、説明から同意までの手順の作成を行いました。
- 12) UGT1A1 遺伝子検査の同意書を見直し、電子カルテ（文書入力）より出力できるようにしました。
- 13) がん患者指導管理料 I 2 件、II 49 件算定しました。
- 14) 認定看護師コンサルテーションは 87 件依頼があり、副作用評価や安全な投与管理に介入しました。
- 15) C2、C5 病棟看護師が週 1 回外来化学療法室へ支援に入りました。病棟スタッフとの密な連携が図れるようになりました。

16) 研究活動

- ・埼玉民医連学術運動交流集会「多職種で取り組むがん治療～Q I 指標からみえてきたこと～」
- ・医療生協さいたま看護学会「肺癌患者におけるエルロチニブの副作用に対する多職種連携の一考察～予防的スキンケアの介入から見えてきた課題～」

■ 2017 年度の課題

- ・ キャンサーボードを各科開催から医師主体の合同開催につなげられるようにします。
- ・ アイソレーターを稼働させ、薬剤師の曝露対策の強化、調製時間短縮につなげます。
- ・ 免疫チェックポイント阻害剤のプロトコールや副作用対策チームを結成し、安全管理を行います。
- ・ リンクナース、リンクファーマシーの育成を継続します。



褥瘡チーム

書記 木村秀実

■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。

■2016年度活動報告

- ・褥瘡チーム・部門担当者合同会議を開催しました(11回)。
- ・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：391件(褥瘡のみ344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不具合修正と業務変更を行い、正しいデータの抽出ができるようになりました。
- ・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(5回：オムツ・スキンケア・MDRPU・セーフマスター褥瘡管理システム等)。

■2017年度の課題

- ・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 森 直美

■緩和ケアチームの任務

- 1) 入院がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペインがある者と、家族ケアを要する患者の家族、苦痛症状緩和を要する非がん患者を対象とし、対応に困難を生じている場合など緩和ケアチーム介入を希望する症例に対し、苦痛を和らげ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。
- 2) 一般病棟入院患者から対象を抽出し、緩和ケア病棟や在宅など適した療養の場で過ごせるよう調整を行います。
- 3) 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。

■2016年度活動報告

- ・緩和ケアチーム会議を12回/年、緩和ケアリンクナース会議を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(98件/年)。
- ・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。
- ・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 161 件／年、がん患者カウンセリング料① 50 件／年、② 98 件／年
- ・緩和ケア領域の文書管理・作成検討を行いました（オピオイド導入処方セット作成・導入、医師向け「緩和ケア病棟主治医マニュアル」作成）。
- ・緩和ケア研修修了医師リスト作成を継続しました。
- ・緩和ケア研修会を開催しました。
- ・学習会を 5 回／年行い、緩和ケア知識の普及を図りました。
- ・緩和ケア学習会を多部門で開催（4 回）しました。
- ・学会、研究会で 5 演題発表しました。

■ 2017 年度の課題

- ・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。
- ・緩和ケアリンクナースの育成を継続します。
- ・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。

栄養サポートチーム（NST）

書記 野澤幸子

■ 栄養サポートチーム（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・チームとの連携をはかります。

■ 開催実績

11 回／年

■ 2016 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 48 回／年、回診件数 1,171 名／年
- 3) 学習会の開催
 - 「フレイル ～虚弱高齢者にどう向き合うか～」 21 名参加
 - 「適切な栄養とリハビリテーション」 8 名参加
 - 「長期療養高齢者の排便ケア」 8 名参加
 - 「NST とは」 9 名参加
 - 「経腸栄養」 10 名参加
 - 「重症病態における栄養管理」 9 名参加
- 4) 栄養剤の採用と見直し
 - 「ライフロン QL」 医師からの要望あり、呼吸不全用の栄養剤を採用しました。
 - その他、「リハサポート」「ブイクレスハイブチゼリー」など 11 種類について検討を行いました。
- 5) 症例検討の実施（NST リンクナース会議で実施）
- 6) NST ニュースの発行（5 回／年）
- 7) NST 回診のあり方の検討
 - NST 介入の対象を Alb が 2 点台かつ食事摂

取量が少ない患者様として回診を実施しました。回診記録には多職種でのチームの関わりがわかるような記録に改善しました。回診時に握力測定を開始しました。

8) 歯科・口腔ケア関連

麻酔科外来に歯科衛生士の介入を開始しました。看護師のスクリーニングから介入依頼につながり、歯科衛生士の早期介入が行われるようになり、歯科往診依頼も増えています。

■ 2017年度の課題

- 1) N S Tの介入の仕組みを整備しなおし、各職種の役割をいっそう明確にし、栄養管理を必要とする患者様に適切な対応ができるようにします。
- 2) N S T介入した患者様へ多職種参加のアセスメントを生かした文書・サマリーの発行をし、チームと病棟、病院と地域との情報共有を図ります。
- 3) 研修への参加、症例検討と院内学習会の開催を継続、さらにeラーニング実施に向けた学習資料の整備もはかり、全職員の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

10回

■ 2016年度活動報告

- ・全2回学習会を開催しました。
- ・16年4月の診療報酬改定に伴う、がん患者栄養管理加算の算定を乳がん周術期栄養管理指導としてシステムチックに運用を開始しました。
- ・関連学会、学術集会に参加、演題を発表しました。
- ・がんセンターボードより2回の症例検討を行いました。
- ・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・ケアを行えました。
- ・リハビリ介入のマニュアルを運用しました。
- ・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。
- ・年間を通じて検診件数の設定を調整し、午後枠を臨時に設置等、毎月の報告に合わせて臨機応援に対応し、昨年以上の実績を維持できました。
- ・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しました。
- ・がん診療指定病院の役割であるがん教育の一環として、2017年2月18日、市民公開講座「消化器がん、乳がん」の企画運営に携わりました。
- ・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、周知しました。
- ・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しました。

■ 2017年度の取り組み

- ・ 検診受診数の維持、職員乳がん検診時期の検討、予約枠の整備
- ・ 市民公開講座企画運営
- ・ 各職種のスキルアップ
- ・ 患者会（ひまわりの会）の定期開催、患者主体のピアサポート
- ・ 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

■ 循環器医療チームの任務

- 1) 循環器医療の検査・手術を安全に行い、かつ安定して受け入れることができる。
- 2) 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。

■ 開催実績

9回/年

■ 2016年度活動報告

- 1) 「心臓CT」の運用方法を整備し、医局会議にかけ開始しました。
しかし、オーダーを出す医師はまだ多くありません。
- 2) 以前行っていた循環器専門外来の“誕生日月検査”の項目を統一し、開始しました。
- 3) 患者にアンケートをとり、従来の心臓カテーテル食（パン、サンドイッチ）を新・心臓カテーテル食（冷凍パン、バナナ、豆乳）に変更しました。
- 4) S J MでのMRI対応ペースメーカーを導入できるための施設基準を取得しました。
- 5) ペースメーカー植え込み術・交換術を行う患者様への術前パンフレットを作成しました。
- 6) リハビリ政策プロジェクトに沿って作成された心不全のマニュアル（具体的施策）をリハビリ科で共有し運用しました。
- 7) 臨床工学士による「ペースメーカー学習会（管理、MRI対応）」を実施しました。
- 8) NOACの試用評価の資料作りを開始しました。
- 9) 「IVCフィルター挿入時の看護手順書」を作成しました。
- 10) 電子カルテのクリニカルパスを運用してみて、その課題を修正（改正）しました。

しかし、他病棟への指導や学習会は行えませんでした。

- 11) 血管造影室内の手順書の見直し・修正を行いました。
- 12) 医師による学習会（心臓カテーテル検査、冠動脈ステント留置術）は未実施です。
- 13) 卒2以上の心臓カテーテル検査当番の自立は、看護体制の厳しさから実現できませんでした。

■ 2017年度の課題

2016年度は、各職種がそれぞれ課題を改正していきました。次年度は、（全職種対象の）循環器疾患医療に関する学習会を行うことを目指します。

糖尿病医療チーム

書記 福島やよい

■糖尿病医療チームの任務

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

12回/年

■ 2016年度活動報告

- 1) 2016年4月～6月専門外来受診者数（1回以上受診した者）は1,855名。4月～6月3ヵ月間のインスリン使用者は543名でした。
- 2) DMコントロール入院パスの受け入れ3年目。入院期間を11日間とし、9/23～電パスへ移行しました。パス件数48件 前年比79%
また、パス患者に対して、検査技師による検査説明訪問を43件実施しました。
- 3) 血糖コントロール入院（パス適応外）に対して学習プログラムを作成しました。9/1～運用開始し、平均在院日数が16.9日→12.3日と減少しました。血糖コントロール入院は36件でした。
- 4) 「糖尿病眼手帳」の普及にむけて取り組みました。眼科紹介先及び休日診療クリニックの一覧表（さいたま市・川口市・草加市・蕨市）を作成し、眼科受診時の費用や検査の流れ、糖尿病網膜症について、6/27～9/15まで説明を行い、眼科受診のお勧めをしました。2017年1～3月の追跡では、糖尿病眼手帳あり1,446件（88.5%）、眼科かかりつけ医あり1,265件（76.3%）でした。

今後、誕生日検査に、眼手帳のチェック項目を充実させ、追跡を行っていきます。

5) 糖尿病透析予防対象者の拡大に向けて、実施日を、週2日(月・水)午前→週5日(月～金)午前に拡大し、39名でした。新規登録者は、腎症2期7名、3期12名、4期2名の21名でした。腎不全期患者指導目標6名は到達できませんでした。統一した医師記録に向け、透析予防テンプレートを作成し活用を始めました。

また、11月より、対象患者の抽出業務を検査科が担当し、チームとしての取り組みが始まりました。

6) 初期導入加算について

外来初期導入加算は、6月よりテンプレートを作成し、専門外来スタッフ全員が算定出来るようになりました。特にインスリン切り替え時の算定が増え、52件実施できました。

入院医療では、インスリン使用者のチェックシートを作成し、C5病棟で試験的運用を10/17～開始しました。結果、10月(1件)、11月(5件)、12月(3件)実施できました。「入院インスリンチェックシート」を作成し、入院時～退院時指導～算定とスムーズな運用を目指して基準を作成し、全病棟展開を目標に関係各位に説明会を開始しました。

7) 外来での誕生月チェックが定着しました。①インスリン手技チェックは577名。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1,600名に行い、自覚症状ありで神経障害チェック実施者が287名、そのうち神経障害あり111名、糖尿病外来からの下肢切断者は2015年1件、2016年1件(A S O)が発生しました。

8) フットケア(爪切り)が出来る看護師育成を行い12名が自立しました。週1回のフットケア外来では、糖尿病外来全ての患者対応は出来ません。また、他科からの爪切り依頼も発生し、職員育成を考え、月～金曜日の看護外来でフットケアを展開することとしました。

結果、爪切り実施261件。足病変ハイリスク対象者71名に、定期的な指導が行われています。

9) 糖尿病外来通院患者でHbA1c9.5%以上の対象者は約150名。血糖コントロールを目的に85名(56%)に面接を行いました。

10) 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)の協力のもと、34回定例開催ができました。実施患者は82名。職員累計245名で、平均7.2人でした。訪問看護ステーションや老健との連携で、合同カンファレンスが4回行われました。

11) 研究の取り組み

- ・2016年10/13:CGMカンファレンス報告「CGMを用いて低血糖予防介入を行ったSPIDDMの一例」浅川友美
- ・2017年2/26:医療生協さいたま看護学会発表「糖尿病コントロール入院におけるDPC期間IIでの退院促進の取り組み」小松理恵

12) CGM実施数は13件。前年度比は86%。総数91件となりました。

13) はじめ外来紹介数は35件。逆紹介数は158件でした。

■ 2017年度の課題

- ①糖尿病透析予防対象者のさらなる拡大に向けて、腎臓外来と連携し患者の発掘を行います。腎症4期(eGFR〈推算糸球体濾過量〉:30以下)への介入を進め、腎不全期患者指導加算(100点)を取得します。
- ②入院・外来共にインスリン初期導入者への指導を拡大し、算定に結びつけます。
- ③誕生月チェックの評価(インスリン手技チェック・神経障害チェック)を行います。
- ④HbA1c9.5%以上の血糖コントロール不良患者へのアプローチを専門外来で取り組みます。
- ⑤新しい医療(FreeStyle リブレ Pro)の活用を進め、その効果をまとめます。
- ⑥外来糖尿病教室(はじめ外来)の内容をリニューアル

アルします。

呼吸器医療チーム

書記 小川尚子

■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

11回/年(4月～3月)

■2016年度活動報告

- 1) 外来呼吸器リハビリを実施し、カンファレンスを行いました。
- 2) 院内職員対象の学習会を年7回開催しました。医師・看護師(入院外来)・放射線技師・検査技師・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する知識向上・力量アップへと貢献することができました。
- 3) 地域向け学習会「気管支喘息について」を開催し、18名の方が参加しました。医師・看護師・薬剤師が講師となり、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。
- 4) 呼吸器に関わる処置(胸腔ドレーン)の同意書の改定を行いました。
- 5) 院内RST回診を多職種で実施し、BAP予防に努め、その回診記録を電子カルテに残せるようにテンプレートを作成・導入し、情報の共有化を図りました。

■ 2017年度の課題

- 1) 外来呼吸器リハビリ対象者を増やすために、指導のできる職員の育成と手立ての検討、対象者のリハビリの効果の検証。
- 2) 診療所において、外来呼吸器リハビリが導入できるか、訪問リハビリで呼吸器リハビリを導入することができるかの検討。
- 3) 院内での職員向け学習会の開催と参加率の向上、学習効果の測定、地域での組合員向け公開学習会の開催による活動の啓蒙。
- 4) 院内R S T回診に対応できる職員の育成と、R S T回診実施者のデータ分析。

消化器内科医療チーム

書記 魚谷麻以子

■開催実績

11回/年

■ 2016年度活動報告

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・日本肝臓学会関連施設として、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役割は大きくなっています。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(6,579件 2016年実績)、下部消化管内視鏡検査(2,237件 2016年実績)、ERCP(572件 2016年実績)、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(516件 2016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(57件 2016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。

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(38件 2016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き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。

また、今年度は大腸内視鏡検査の腸管洗浄の向上を目的として、新規前処置薬の評価・検討を行い、2016年8月より大腸内視鏡時の前処置薬の採用・方法を変更しました。

埼玉県肝炎コーディネーター養成講座に参加し、院内全体で15名が認定を受け、埼玉県肝炎コーディネーター研修会に7名参加しました。

全国民医連消化器研究会へ医師3名、薬剤師2名、看護師2名が参加し演題発表をしました。

■ 2017年度の課題

肝炎コーディネーターを中心に肝臓病教室を実施します。

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づくりを促進します。

【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：40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1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
7組の親子が参加。保育のサポートに保育士が入りました。

■ 2016年度活動報告

- 1) 子育て教室を年2回（3回コース）開催し、4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。
- 3) 子育て公開講座をふれあい会館で開催しました。23組の親子の参加がありました。「みんなで子育て、地域で子育て」をテーマに行い、小

児科医師による講義など、大変好評でした。

■ 2017 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) わいわいサークルに加入している親子を対象とした子育て講座を開催していきます。
- 5) 子育て教室の内容見直しを行い、参加者増加につなげていきます。

感染対策チーム（ICT）

書記 吉田智恵子

■ 感染対策チーム（ICT）の任務

ICT：Infection Control Team（感染対策チーム）は、病院長直轄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、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 51回／年

■ 2016 年度活動報告

- 1) ICTは、2016年に厚生労働省と農林水産省が発表した、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランをもとに、チーム目標を作成し活動しました。
- 2) 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。

- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) インフルエンザ流行期に、インフルエンザ発症患者が増加しましたが、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。
- 6) 病院内の抗菌薬適正使用の推進として、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。
- 7) 特定抗菌薬使用届は、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。
- 8) 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数種類のテーマで、合計64回開催し、研修を受講できなかった職員に対して職種に合わせたフォローを実施しました。
- 9) 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病院による環境ラウンドを受けました。施設同士で意見を出し合うことにより、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。
- 10) 環境ラウンドでは、ICTメンバーの全職種が積極的に参加し、自分の専門分野以外も観察・評価できる力がついてきました。
- 11) ICD: Infection Control Doctor (感染管理医師) 資格を有する医師が9名となり、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、ICTとICDの協調体制が構築されてきました。

■ 2017年度の課題

薬剤耐性菌(AMR)アクションプランの成果指標である、抗菌薬使用量・薬剤耐性率の低減を目標に以下の活動に努めます。

- ・薬剤耐性菌の発生状況、抗菌薬の使用状況を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を早期に把握します。
- ・院内感染の発生事例に早期に対応し、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と協調し、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、明確になった当院の課題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。

B型肝炎対策チーム

書記 野田邦子

■ B型肝炎対策チームの任務

- 1) 潜在的救済対象者(下記)の掘り起こしとフォローを行います(適切な健康管理につなげます)。
- 2) 日常業務で発生する新規事例を確実に救済につなげるための整備を行います。
- 3) 救済にかかる制度上不備の整備、肝炎対策をより進める視点での外部との連携・働きかけ(公的機関、医師会、法人内事業所、組合員)を、弁護士チームとタイアップして行います。

■ 開催実績

13回/年 4/20開始 2/21終了(うち5回、埼玉弁護団から参加)

■ 2016年度活動報告

- 1) 潜在的救済対象者の掘り起こしとフォロー
 - ・院内学習会を6/30に開催し、72名が参加しました。さらに、医療社会事業課、健康管理課、地域連携課、外来医事課で学習会を行い、40名が参加しました。
 - ・全国B型肝炎訴訟弁護団埼玉弁護団の立ち上げを支援し、記者会見に同席しました。
 - ・肝炎マーカーデータからフォロー対象者をリストアップし、カルテ調査のうえ444名に相談会へのお知らせを行いました。
 - ・医療講演と給付金相談会を3回開催(9/3、9/10、1/28)、73名が参加しました。
 - ・3/10時点で、埼玉弁護団への相談63件、給付金申請4件、手続き中53件です。
- 2) 日常業務で発生する新規事例を確実に救済につなげるための整備
 - ・検査、受診相談者への対応の流れを整備し、その後の健康管理や給付金相談に確実につな

がるようにしました。

- ・相談会后、家族の検査の対応について手順を整備しました。
 - ・既知のB型肝炎陽性者についてのフォローを主治医に対してメールで依頼しました。また手術や侵襲的検査前の感染症スクリーニング検査の結果フォローの徹底について医局朝会で提起しました。
- 3) 制度上不備の整備、肝炎対策をより進める視点での外部との連携・働きかけ
 - ・基本合意5周年記念集会(10/29)に1名参加しました。
 - ・埼玉県肝炎コーディネーター養成講座(10/30)に参加し15名が認定を受けました。
 - ・埼玉県肝炎コーディネーター研修会(12/17)に7名が参加しました。
 - ・原告団・弁護団主催の医療講演会(4/1)に3名が参加しました。
 - 4) 全県への発信と支援
 - ・院内学習会や相談会への参加を呼びかけ、3拠点病院については対象者リストを本部に作成依頼し、具体的なフォロー方法について助言しました。

■ 2017年度の課題

- ・チームとしての活動は2/21の会議で終了しました。健康相談・給付金相談については、総合サポートセンターの業務の中で対応し、疾患啓発・健康管理の呼びかけなどは、消化器内科チームを中心に、肝炎コーディネーターの協力を求めながら進めます。
- ・法人内事業所の対象者フォローの支援については、旧チームメンバーが要請に応じて対応します。

禁煙チーム

書記 高野萌子

■禁煙チームとは

多職種から構成され、禁煙外来の運営を主軸に、職員HPHとしての禁煙活動や敷地内全面禁煙活動を行っています。

■開催実績

12回/年

■2016年度活動報告

1) 職員喫煙率

2016年度の職員健診時データでは、職員喫煙率は10.5%、目標の10%未満にはわずかに届きませんでした。職員喫煙者数を調べると、2011年よりほぼ横ばいで、喫煙者数自体に動きはありません。職員喫煙率が低下している理由としては、日本全体の若年喫煙層が減少傾向にあり、当院もその影響を受けたため、新入職員の増加に伴い、職員喫煙率が低下していると推測されます。

2) 新たな取り組み

今年度より、木曜日に市川医師の禁煙外来がスタートしました。曜日が増えたことで、より多くの患者様が禁煙外来に通院できるようになりました。

3) 病院周辺のたばこポイ捨て巡視活動

4) 学習の機会

eラーニングの学習教材を作成し、職員全員に禁煙に関する学習を行いました。

■2017年度の課題

- ・2017年12月に予定されている医療機能評価に向けて、職員喫煙率を10%未満にするために、職員向けに積極的に禁煙啓蒙活動を行い

ます。

- ・喫煙に関する課題について、禁煙チームを中心とし、病院全体の問題として職員全員が取り組めるよう、発信を続けます。

認知症ケアチーム

書記 野村健二

■認知症ケアチームの任務

- 1) 認知症ケアに関する業務を整備します。
- 2) 全病棟で認知症ケアが実践されている状態を目指します。

■開催実績

12回／年

■2016年度活動報告

1) 院内認知症ケアに関する手順の整備

多職種共同による認知症ケアの実践を目的として院内の手順書を作成しました。その他、認知症高齢者の日常生活自立度のスクリーニング方法を決定し、スクリーニング結果から自立度Ⅲ以上の患者様に対し、認知症ケアの内容を看護計画へと反映させることができました。

2) 認知症ケア回診

各病棟に認知症に関する所定の研修を修了したリンクナースを配置し、病棟全体の認知症ケアの向上を図れるよう定期的にリンクナース会議を開始し、啓蒙活動を行いました。また、認知症ケアチームによる病棟回診を開始し、認知症ケアチームとリンクナースが連携し、抑制解除に向けた検討や、環境整備を進めました。

3) 認知症ケアに関する学習会

全職員の認知症患者への対応力向上を目的として、チームメンバーが認知症サポーター養成講座を開催し、16年度は100名が修了することができました。その他にも、医師による認知症総論や、薬剤師・リハビリ訓練士等の専門職種からの視点で学習会を開催し、多くの職員が参加しました。

また、毎月チーム会議の際に、メンバー持ち回りでミニ学習会を開催し、認知症に関する最新情

報等を学ぶことができました。

■2017年度の課題

- ・身体抑制率を減少させることを目的として、院内で適切な身体抑制基準・方法の学習会を開催します。
- ・身体抑制患者の記録の整備を行います。
- ・職員の認知症症状への対応力向上を目指します。
- ・地域（組合員）に向けた認知症に関する学習を開催します。

