

## Ⅱ. 委員会等活動状況

---

## 2017 年度 委員会体制

### 1. 4 つのセンター

○センター長 △事務局長

|   |                                |                                                    |
|---|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1 | クオリティマネジメントセンター<br>事務局毎週木 C第3木 | ○増田 野田 大竹 松田 吉田 宮崎 木村 小幡成<br>市川 野村 桑田 飯塚 我妻 滝本 △貞弘 |
| 2 | 総合サポートセンター<br>第2・4月            | ○小野 大竹 志村 高橋恵 松本 竹本 △高波                            |
| 3 | HPH推進センター<br>第3金               | ○福庭 平澤 河野 田中 牛久保 高橋 熊谷<br>三升畑 高松 遠藤 林 良岡 稲村 △安保    |
| 4 | 教育研修センター<br>第2・4火              | ○雪田 関口 (さいわい) 本戸 △市川 四方田<br>高橋 根岸 千葉 戸田 芦野 我妻      |

### 2. 倫理・研究倫理審査委員会

○委員長 △書記

|   |                        | 医局                 | 看護部                                    | 技術部    | 事務部       | 担当管理 |
|---|------------------------|--------------------|----------------------------------------|--------|-----------|------|
| 5 | 倫理委員会<br>事務局第2火/奇数月第4金 | ○福庭 荻野<br>竹内 田中小百合 | 大竹 松田 英岡<br>外部委員 (尾崎 倉橋 高澤 牧野) 岡本 (本部) | 戸次 吉田順 | △竹本 野田 今野 | 増永   |
| 6 | 研究倫理審査委員会<br>第4水       | 佐野宗 福庭             | 大竹<br>外部委員 (一戸真子、岡本郁子、高澤絢子、谷川生子)       | 宮田     | △関口 野田    | 増永   |

### 3. 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     |
|----|------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------|----------|
| 7  | 医療安全委員会<br>第2水         | ○増田 市川清<br>荻野 松原 甲田                          | 砂川 町田                                      | 小野 福島 吉川             | △宮崎 竹本<br>小幡国 | 見川<br>増永 |
| 8  | リスクマネージャー会議<br>第3火     | 医薬品安全管理者：福島 医療機器安全管理者：吉川<br>各部門から (経験年数3年以上) |                                            |                      |               |          |
| 9  | 感染対策委員会<br>第4月         | ○増田 村上純<br>頼高 井上 入江                          | 吉田 多比羅<br>佐藤                               | △相原雅 吉田昭<br>福島 柴田 木村 | 関口            | 増永<br>見川 |
| 10 | 感染対策チーム (ICT)<br>毎週金曜日 | ○村上                                          | △吉田 吉川<br>各職場1名 (リンクナース)                   | 柴田 志田<br>大塚 相原       | 宮崎            | 見川       |
| 11 | 研修管理委員会<br>第4火 年4回     | ○増田 雪田 田中<br>福庭 忍 守谷 石濱                      | 増永 本戸 志村 △市川 我妻<br>(外部委員) 石井医師 小暮救急課長 高澤絢子 |                      |               |          |
| 12 | 初期研修委員会<br>第2・4金       | ○守谷 忍 山田 佐野<br>金子吾 楊 平澤 荻野<br>土佐 草野 松村       | 大森                                         | 甲斐田 桐生<br>利根川 相馬     | △千葉 我妻<br>根岸  | 雪田<br>本戸 |
| 13 | 栄養管理委員会<br>第4火         | ○市川清                                         | 名越                                         | △吉田昭 岸波              | 小川            | 高波       |
| 14 | 臨床検査適正化委員会<br>第3金      | ○村上 原澤<br>久保地                                | 児玉                                         | △大久保 武藤              | 杉原            | 安保       |
| 15 | 輸血療法委員会<br>第2火         | ○市川清 遠藤<br>村上 植田 西野                          | 木村 藤田 清水み<br>森崎 斉藤 平林                      | △小林 篠田               | 関口            | 志村       |
| 16 | 透析機器安全委員会<br>第2金       | ○島村                                          | 新井                                         | △菅                   | 今野            | 見川       |
| 17 | 医療ガス管理委員会<br>年2回       | ○西川                                          | 新井                                         | △吉田幸 福島<br>小野        | 今野            | 安保       |
| 18 | 適切なコーディング委員会<br>第4火    | ○芳賀 植田                                       |                                            | 森口                   | △大津 田中        | 高波       |

|    |                          |     |            |                    |        |          |
|----|--------------------------|-----|------------|--------------------|--------|----------|
| 19 | 医師・看護師等の業務負担軽減委員会<br>年3回 | ○増田 | 大森 多比羅 山梨  | 大久保 吉田 福島<br>吉川 新島 | 菅原     | 高波<br>稲村 |
| 20 | 労働安全衛生委員会<br>第1火         | ○小池 | 稲村 檜山      | 小野 金泉 谷内           | △金原 村山 | 増永<br>稲村 |
| 21 | 防災対策委員会<br>第4金           | ○増田 | 渡邊 浅沼 秋山   | △小野 大野 藤本          | 徳原 金原  | 安保       |
| 22 | 省エネルギー推進事務局<br>2ヵ月に1回    |     |            | △小野                | 松川     | 安保       |
| 23 | 保育運営協議会<br>隔月 第1月        |     | ○加藤 丸岡 △松川 |                    |        | 稲村<br>本戸 |

#### 4. 診療委員会

○診療部長 △書記

|    |                | 医局                            | 看護部       | 技術部            | 事務部                | 担当管理 |
|----|----------------|-------------------------------|-----------|----------------|--------------------|------|
| 24 | 外来診療委員会<br>第2水 | ○小野                           | 石田 岩月     | 大山 新島 吉田順      | △桑田 吉岡<br>奥山 飯塚 戸邊 | 高波   |
| 25 | 病棟診療委員会<br>第4水 | ○金子史                          | 江畑 大森 多比羅 | 澤辺 丸山 戸次       | △野村 金子<br>大野 田原    | 志村   |
| 26 | 救急診療委員会<br>第1水 | ○守谷                           | 山梨 寺門 渡邊  | 大谷 尾形 桐生<br>玉水 | △折茂 松本             | 大竹   |
| 27 | がん診療委員会<br>第2火 | ○井上 佐野貴 内川 水本 徳田 松本 金子 大竹 △高波 |           |                |                    |      |

#### 5. 委員会

○委員長 △書記

|    |                     | 医局              | 看護部       | 技術部                        | 事務部                 | 担当管理     |
|----|---------------------|-----------------|-----------|----------------------------|---------------------|----------|
| 28 | MS事務局<br>第2月        |                 | 吉田曉 秋山 小平 | 倉川 戸次 田嶋<br>小野             | △芹澤 小幡成<br>飯島       | 貞弘       |
| 29 | 経営委員会<br>事務局第3水/第4水 | ○増田 市川清<br>忍 栗原 | 見川        | 遠藤                         | △小幡成 野村<br>田中 吉岡 小池 | 増永<br>貞弘 |
| 30 | 教育委員会<br>第4火        |                 | 村山        | △北原 吉川 渡辺<br>木村            | 杉野 千葉<br>小金澤        | 本戸       |
| 31 | 病院利用委員会<br>第3火      |                 | 中島        | 星野 藤本 桑原                   | △緑川 横尾              | 安保       |
| 32 | 地域活動委員会<br>第2・4火    | *推進委員会<br>第4火曜日 | 盛         | ○遠藤 小島                     | △松林 菊池<br>下川原 横山    | 安保       |
| 33 | S H J委員会<br>第4月     | *推進委員会<br>第4水曜日 | 高田綾乃      | 吉本 片柳                      | △松本 水本<br>小森谷 麦倉    | 貞弘       |
| 34 | 広報委員会<br>第1火        |                 | 榎本        | 青木                         | △小幡成 戸田<br>青山       | 本戸       |
| 35 | 年報作成委員会<br>第2月      | ○村上             | 砂川        | 松本                         | △小幡成 野田<br>戸邊 根岸    | 見川       |
| 36 | 薬事委員会<br>第1火        | ○福庭             | 小松        | △玉水 福島 木村                  |                     | 貞弘       |
| 37 | 医材検討委員会<br>第4月      | ○栗原             | 熊木 町田     | 熊谷 安部                      | △小池                 | 安保       |
| 38 | 電子カルテ委員会<br>第3水     | 伊藤浄 福庭          | 名越        | 大山 池田 北原 多喜<br>酒井 吉田 熊谷 斉藤 | △大野 飯塚 林<br>折茂 良岡   | 高波       |

|    |                     |                                 |                          |               |                  |    |
|----|---------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------|------------------|----|
| 39 | クリニカルパス委員会<br>第2火   |                                 | 小林 高橋 小松<br>高橋 外崎 高橋し    | 池田 関口         | △菅原 大津<br>大野     | 稲村 |
| 40 | 医学生委員会<br>第1水       | ○山田 伊藤 守谷<br>栗原 荻野 草野 松村        |                          |               | △高橋 戸田           | 本戸 |
| 41 | 看護学生委員会<br>第2金      |                                 | 福田 △榎本 佐藤                |               |                  | 志村 |
| 42 | S P の会担当者会議<br>第1木  |                                 |                          | 大塚 桑原 野崎<br>菅 | △杉野              | 本戸 |
| 43 | 手術室運営会議<br>第2金      | ○西川 井上<br>市川清 北村                | △佐藤 熊木 廣岡<br>斎藤 江畑 英岡 松田 | 吉田幸 吉田 小林     | 菅原 小池            | 安保 |
| 44 | 健康増進センター運営会議<br>第4金 |                                 | 岩月 上野 檜山                 | 大久保 松本        | △田中 名古<br>村山 下川原 | 安保 |
| 45 | 虹の森運営委員会<br>第3火     | 組合員 (大野 服部 青山 今井 根本) △斎藤 吉田昭 松川 |                          |               |                  | 貞弘 |

## 6. 医療チーム

○委員長 △書記

|    |                        | 医局                               | 看護部                        | 技術部                   | 事務部      | 担当管理 |
|----|------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------|------|
| 46 | がん化学療法チーム<br>第4金       | ○浅沼 小野<br>佐野                     | △内川                        | 森口 宮田                 | 岩田 石井    | 大竹   |
| 47 | 褥瘡チーム<br>第3火           | ○田中す                             | △木村<br>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 (NST)<br>第4月 | ○山田 浅沼                           | 大森 中島                      | △野澤 大山 木元<br>加藤 斉藤 野崎 | 小川       | 大竹   |
| 49 | 緩和ケアチーム<br>第3木         | ○雪田 有田                           | △原島 森 砂川<br>各病棟1名 (リンクナース) | 澤辺 吉田順 堀田             | 前山 水本    | 大竹   |
| 50 | 乳腺科医療チーム<br>第2月        | ○金子し                             | △小平                        | 成田 小川 丸山<br>岡野        | 岩田 緑川 村山 | 高波   |
| 51 | 循環器医療チーム<br>2ヵ月1回      | ○金子 福庭                           | 中島 長澤                      | 相原由 寺倉 安部<br>羽染 篠塚 野津 | △前山      | 高波   |
| 52 | 糖尿病医療チーム<br>第3火        | ○村上哲 島村<br>関口 浅川                 | △福島 舟橋 箭川<br>小笠原           | 榎本 小島 利根川<br>羽染       | 魚谷       | 稲村   |
| 53 | 呼吸器医療チーム<br>第4月        | ○原澤 草野                           | 志村 管原                      | 牧野 河口 吉田<br>亀山 久保寺    | △田中      | 志村   |
| 54 | 消化器内科医療チーム<br>第3火      | ○小野 忍 守谷 田中 増田<br>久保地 間野 大石 孫 杉山 | 清水 大森                      | 渡辺 濱本 北原<br>井澤 篠塚     | △魚谷 猪瀬   | 貞弘   |
| 55 | 子育て支援チーム<br>第2金        | ○平澤                              | △田中 星 加藤<br>庄野             | 桜井                    | 林 丸岡 守谷  | 安保   |
| 56 | 小児虐待対応チーム<br>第3水       | ○平澤 荒熊                           | 英岡 △高田 田中<br>秋山            |                       | 近藤       |      |
| 57 | 禁煙チーム<br>第3火           | ○小池                              | 上野                         | 吉田昭 山田                | △高野      | 高波   |
| 58 | 認知症ケアチーム<br>第3水        | ○荻野                              | 村田 木村 綿貫                   | 斉藤 △倉川 中村             | 野村 上田    | 貞弘   |
| 59 | 精神科リエゾンチーム<br>第4水      | ○荻野                              | 高井                         | 角田 水谷                 | △近藤      | 稲村   |

## クオリティマネジメントセンター

書記 貞弘朱美

### 1. 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。

### 2. 開催実績

センター会議 11回／年  
事務局会議 37回／年

### 3. 2017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センターのメンバーが主宰する委員会・チームとともに、医療の質の改善活動を進めてきました。

①医療安全委員会では転倒・転落への対策・病棟薬剤の適切な使用について、あらためてルールの見直しを行いました。

②感染対策委員会ではデータを活用した会議運

営と実践活動を定着させました。

③外来診療委員会では、巡視結果をもとに環境整備を行うとともに、通院患者のプログラムを把握する取り組みを始めました。

④病棟診療委員会では、患者のプログラムを中心に据えた多職種協働のケアプロセスの展開をするために、記録、療養指導の改善をすすめました。

⑤院内LANを活用した文書閲覧システムを大幅に改編しました。マイツールで閲覧できる同意書は形式を統一し、新しい文書を閲覧できるように整備を進めました。マネジメントシステム手順書は、枠組みを大幅に見直し、構成を変更しました。プロセスフローに伴う手順を変更し、全体のフローがわかる手順書へと変更しました。

2)第11回 2017年度Q I交流会を開催しました。参加者45名で『JCEP・病院機能評価受審が質改善にどのような変化をもたらしたか』というテーマで、Q I交流会を開催しました。2017年度は2つの第三者評価の受審年でもあり、2016年度から始めた病棟朝会、拡大病棟会議の定例開催など、部門でのチーム医療を意識した取り組みを進めるうえで、総合サポートセンター、リハビリテーション技術科、食養科、薬剤科からみた病棟ケアプロセスの変化について報告してもらいました。また、多職種で患者さんの持つプログラムを共有して、SDHの視点を高めた疾患への指導にどう取り組むかという改善活動についても報告されました。

(2) 第三者評価の評価項目の理解を深めて、患者にとって安心してかかりやすい病院を目指して院内の改善活動を推進します。

2017年12月13日～14日に5回目の病院機能評価（3rd G:Ver.1.1）と12月19日に2回目の卒後臨床研修評価（JCEP）の受審をしました。2つの第三者評価を受けるにあたり、

日常の質改善活動の一環として、クオリティマネジメントセンターが中心となり、受審に向けての動きを作ってきました。第三者評価受審を病院の質改善活動のツールととらえ、認定がゴールではないこと、改善が必要な課題を、患者にとっての改善・チーム医療の前進であると考え、全員が関わって取り組むことを目標に院内の活動を進めました。

病院機能評価は S が 6 つ、B が 1 つ、その他は A の評価をいただき、卒後臨床研修評価 (JCEP) は 4 年の継続認定を受けることができました。今回 2 つの第三者評価を受審し、チーム医療の変革、病棟目標を中心としたマネジメントのステップアップをすることができました。受審の中で指摘された記録の質やアセスメントの見直し、プロブレムの活用、カンファレンスのあり方などについてはいずれもまだ途上であり、今後も継続的な改善活動を進めていきたいと思っています。

(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、職員教育に活かします。

#### 1) 職員に向けた教育

『効果的な会議運営』(全 3 回) で委員会、医療チーム書記を中心に、組織・会議運営に関する講座を開催しました。組織のミッション、ビジョン、病院 BSC の内容を理解して委員会、医療チームの活動を展開できるよう、委員会の進め方や書記の役割をあらためて学びました。

会議運営の方法や報告書の記載方法などに変化が現れてきました。

2) クオリティマネジメントセンターのメンバーから全日本民医連 QI 推進士セミナーに 2 名選出しました。また、乃木坂スクールデータサイエンティスト講習会にも 2 名を選出し、データ活用の仕方等について学ぶことができました。

(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、医療情報の質を向上させます。

① 患者さん自身が情報を得られるコーナーとして「健康らいぶらり」でタッチパネルの活用を再開しました。

② 治療前に自分が治療するうえでどのようなことを優先したいか自分の考えをまとめるツールとして「私の優先したいこと」という用紙を作成し、院内での普及を行いました (2017 年度配布枚数 181 枚)。

さらに積極的に活用し、患者さんと医療者の対話を促進するために、次年度以降も普及を継続していきたいと思っています。

## 4. 2018 年度の課題

2 つの第三者評価の結果から、さらに進めなければならない課題を見つけることができました。

継続的な医療の質改善活動を進め、患者さんにとって安心してかかりやすい病院となるように努めていきたいと思っています。

## 総合サポートセンター

書記 高波奈津代

### 1. 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り、「何でもまずはワンストップで受け止める」部門として機能する。
- 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。
- 4) がん相談窓口として、がん治療や緩和ケアに関する相談をはじめ、就労支援等で患者・家族をサポートする。

### 2. 2017 年度活動報告

#### 【退院支援の強化】

- ・療養支援に関する指導、意思決定支援、社会保障制度などについてのパンフレットを作成し、院内で誰でもが利用できるようになりました。
- ・入院時スクリーニングからのアセスメントツールが日常的に活用されるようになりました。
- ・療養支援会議を行った患者の退院後訪問が、総合サポートセンターの支援により 6 件実施されました。

#### 【地域連携の強化】

- ・紹介率が 44.6% と大幅に増加しました。
- ・外科医師との開業医訪問を開始しました。

#### 【相談機能の強化】

- ・がん相談支援センターとして、緩和ケアに関する相談を中心に看護師、社会福祉士による相談件数が月平均 120 件と増加しました。

- ・救急受診頻回、中断、認知機能低下、多量服薬患者等について、外来カンファレンスにて多職種で情報を共有し、対応を検討しました。
- ・「がんと就労」というテーマで市民公開講座を開催しました。

#### 【地域包括ケア】

- ・「健康らいぶらり」をリニューアルし、マイかるての利用やパンフレットの活用が広がりました。
- ・難民支援協会・北関東外国人相談会との連携による患者支援や、フードバンクを活用した支援を開始しました。

### 3. 2018 年度の課題

#### 1) 相談・受付機能の強化

職員・患者・地域（医療・介護事業所や組合員）における当院の役割理解が促進され、相談件数の増加。

#### 2) 入退院支援の強化

入院前からの介入と入院時からの退院支援により、患者が抱える課題や不安の早期把握と問題解決。

#### 3) 地域連携の強化

各科での開業医とのカンファレンスの開催による顔の見える連携。紹介患者に関する紹介元への医師返事の送付。

#### 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強化。

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。



## HPH推進センター

書記 熊倉正明

### 1. 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) 組合員と職員が協働して行う、健康づくり活動の質の向上と、広がりをつくります。

### 2. 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  
職場 HPH 交流会

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) 患者へ 日常診療の中で HPH を展開するしくみをつくる  
⇒・疾患別の指導パンフレット 7 種類と指導パスを推進委員会で作成。一部運用開始。  
・麻酔科外来で禁煙、アルコール指導を行うしくみをつくる。
- 2) 地域へ 医療生協活動の中で HPH を展開するしくみをつくる  
インストラクター養成講座  
⇒・「運動教室」 5 回開講し、18 名インストラクターが誕生。  
・「脳いきいき教室」 1 回開講し、15 名のインストラクターが誕生。  
・「いっどこ体操」 4 回開講し、33 名のインストラクターが誕生。  
・子どもの肥満教室 2 回開催。
- 3) 職員への HPH 活動を広げる  
⇒・職員へ「腰痛アンケート (567 名)」を実施し

て実態を把握。現在腰痛ある 38%、以前腰痛 38%。

- ・ 3 秒間腰痛予防体操の紹介。
- ・ スライディングシートの学習会 4 回。
- ・ 各部門のスライディングシートの設置。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 「専門外来」「退院患者」への問診 (患者プロフィールの HPH 領域) を確定し、介入の向上に向けてケアプロセス化していきます。
- 2) 「セルフアセスメント」の重点課題を確定し、経年的に HPH の取り組みを「見える化」し、向上を目指します。
- 3) 外来待合室や病棟で、ヘルスリテラシーの向上や HPH 広報を行います。
- 4) 労働安全委員会と職員健診からリスクファクターを抽出し、アプローチしていきます。
- 5) 労働環境・意欲の調査で「働きやすい職場」づくりで「仕事の満足度」を高めていきます。
- 6) 「フレイル予防」の推進をしていきます。
- 7) アウトリーチとして公営住宅の全戸訪問を行い、地域分析し改善につなげます。
- 8) ヘルスリテラシー向上・HPH 広報を地域に向けて取り組みます。
- 9) 職場・委員会へ HPH を広め、外部への広まりにつなげていきます。
- 10) HPH 活動を「見える化」し、経年的変化をつかんでいきます。



## 教育研修センター (SKYMET運営委員会)

書記 市川大輔

### 1. 任務

教育研修センターの運営に関わる施策を検討します。医師を中心に職員の教育研修に関わる企画等の準備と運営、高校生対策、医学生対策を行います。

### 2. 構成

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、四方田寿子看護長、我妻真巳子医局事務課課長、高橋卓哉主任、根岸千尋主任、千葉孝二、戸田美咲、芦野朱（本部医師部）、市川大輔教育研修室課長（事務局）

### 3. 開催実績

委員会 2回（第2・4火）／月

### 4. 2017 年度活動報告

- 4月 マイナビレジデント in 仙台 参加、メック マッチングフェア 参加
- 5月 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 in 高松 ポスターセッション参加
- 6月 手指消毒 Award、寺澤秀一先生 ER 指導&カンファレンス、マイナビレジデント in 福岡 参加、片山充哉先生総合内科カンファレンス
- 7月 AbdEMet（腹部救急トレーニングコース）、市立浦和高校医療ゼミ、高校生1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（長浜）、奨学生合宿（秩父）、いわて

ふれあいサロン支援

- 9月 埼玉青年医師の会合宿（長野）、模擬面接会
- 10月 埼玉民医連第46回医師部会総会（つくば）、手指消毒 Award、臨床研修交流会 in 大阪 ポスター発表
- 11月 片山充哉先生総合内科カンファレンス、JCEP（卒後臨床研修評価機構）模擬サーベイ受審
- 12月 日本病院機能評価更新審査受審、模擬面接会、学術運動交流集会、JCEP更新審査受審、奨学生交流集会
- 1月 片山充哉先生総合内科カンファレンス
- 2月 合格お祝い会、SGFAM主催「CSA&第3回埼玉ポートフォリオ発表会」
- 3月 埼玉民医連第47回医師部会総会（北浦和）、研修修了発表会、高校生1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、細川直登先生感染症ケースカンファレンス

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に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。また昨年に続きAbdEMet企画を開催しました。本部医師部とともにSGFAM（さいたま総合診療医・家庭医センター）の事務局を担い、運営委員会の定例化（隔月開催）を実現し、毎月定例のレジデントデイおよび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。引き続き法人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、青年医師の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。また、12月には日本医療機能評価の5回目の更新審査およびJCEPの2回目の更新審査を受審しました。病院機能評価におけるケアプロセス対応、カルテ記載

と承認の徹底、指導医教育の充実、研修医とメディカルスタッフの関わりなど、6月の月例医局会議をスタートアップ集会と位置付けて開催し、医局運営委員会と初期研修委員会が中心となり進めました。当日は両審査とも前回指摘事項の改善と各種規程の整備について評価をいただき病院をあげて取り組んだことが、結果として日本病院機能評価5年、JC E P 4年の更新結果につながりました。

2017年度マッチングは前年に続き7名フルマッチとなり、高校生1日医師体験や低学年時からのフォローにより過去最高の24名が採用試験を受験しました。次年度も2学年で14名の研修医集団となります。

新専門医制度対応においては、後期研修担当の主任が中心となり、内科、総合診療科の基幹型プログラムおよび外科、産婦人科、小児科、麻酔科、整形外科、皮膚科、病理科、リハビリ科の連携型プログラムを申請し構成することができました。2016年度卒初期研修医からは3名(内科、総合診療科、外科)の受け入れを達成することができました。

## 5. 2018年度の課題

教育研修センターを医師課題中心の委員会から教育委員会を統合して職員教育全般を担うセンターとして新しく構成します。2017年度末に教育研修室が集計した「学習会管理システム利用アンケート」結果をもとに、病院内での学習のニーズ(部門別、年代別、役職別等)、現学習会のブラッシュアップ、新しい学習の研究など、教育部門のセンター機能の充実を図ります。引き続き、医師参加中心の企画も継続しながら職員教育の底上げにも努めます。

## 外来診療委員会

書記 桑田真央

### 1. 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。
- ・かかりやすい・わかりやすい外来と、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。

### 2. 開催実績

11回/年

### 3. 2017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「紹介逆紹介チーム」、「まち時間チーム」、「主治医機能チーム」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) 紹介逆紹介チームでは、専門内科外来を中心に逆紹介の取り組みを1年通して進めました。
- 4) まち時間チームでは、整形外科でのTV設置を提案するとともに、かかりやすい外来をめざし、院内表示や掲示物の整理を行いました。
- 5) 主治医機能チームでは、内科の予約患者のうち75歳以上の方には専用用紙を用いて、介護保険加入状況や生活背景を事務・看護師で聞き取りをしました。介入が必要な方(日常生活困難な方)を総合サポートセンターや「ケアセンターきょうどう」へつないで対応を進めています。

### 4. 2018年度の課題

- 1) 当院の外来機能を患者・組合員に十分に説明

し、症状が安定した患者については逆紹介を進めることで紹介患者や新患を受け入れます。また、逆紹介した患者が再度当院管理になったケースの分析を行い、患者が納得できる逆紹介のありかたを検証します。

- 2) 外来の待ち時間対策としてTV設置など具体的な対策を進めていきます。
- 3) 外来から入院、入院から外来のシームレスな治療のため、病棟診療委員会や総合サポートセンターと連携し、患者情報共有の仕組みを構築します。

## 病棟診療委員会

書記 野村健二

### 1. 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。
- 2) 3つのセンターと連携し、チーム医療を強化し、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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017年度活動報告

- 1) 地域の急性期病院としての役割を発揮するため、医療の質を高めます

外来～入院～退院～地域へつなげるために各種指導の強化に取り組みました。また、スタッフ間の情報共有を密にすることを目的に多職種朝会や多職種参加型の病棟会議を定着させ、多角的な視点で病棟運営を進めることができました。

カンファレンス記録の改善について前年度から継続課題として取り組み、カンファレンスのテンプレートを検討しやすい書式へ変更し、「今後の方針」や「手立て」について具体的な検討・共有ができる記録が増加しました。

その他、地域への情報提供充実を目的に、各職種のサマリー配布基準を定め運用することができました。

- 2) 3つのセンターと連携し、チーム医療を強化し、医療の質を高めます

各職種指導強化により予期せぬ再入院件数の減少を目的に取り組みましたが、再入院率が上がっていたため分析を行い、分析結果について現場へフィードバックを行いました。

- 3) 第三者評価受審及び医療・介護ダブル改定に

ついて各病棟のマネジメントを行います

合同カンファレンスの記録書式変更および変更後の記録の質監査を複数回実施し、改善されていることが確認できました。また、病院機能評価のケアプロセスに関わるニュースを複数回発行し、情報共有を図ることができました。

多職種協働での入院診療計画の作成を具体化し、計画書の書式変更や総合評価内容の見直しを行い、定着化させることができました。その他、患者にとって分かりやすい計画書にすることを目的に各書式の見直しを行いました。

診療報酬改定に伴い、重症度・医療・看護必要度が 30% へ引き上げられるため、適正な必要度管理を行っていくことを目的に多職種協働での必要度確定を提起しました。18 年度への継続課題となっています。

#### 4. 2018 年度の課題

医療の質向上へ向けて

- 1) 入院前からの患者支援・指導を強化し早期退院を目指します。
- 2) 全職種のスクリーニング・アセスメント力の向上を目指します。
- 3) 予期せぬ再入院の抽出・分析を継続して行います。
- 4) 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。
- 5) メディカルスタッフの指導内容の質を高めます。
- 6) 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。
- 7) 多職種協働での重症度・医療・看護必要度確定の運用を確立します。

## 救急診療委員会

書記 折茂一郎

### 1. 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答えられるように、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、看護師を始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 B L S、I C L S、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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) 2017 年度の救急搬入数・搬入率は、4073 件・67.5%、救急搬入から入院した患者数・割合は 1432 人・35.4% でした。救急応需に関する情報発信と検討、お断り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 I C L S 講習会を、医師・メディカルスタッフ向けに 4 回開催しました。今年度はオープン化を目指し、年度途中から開催することができました。36 名が認定コースを修了しました。I C L S コースでは新たに 2 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 B L S 学習会も継続的に開催しました。I C L S を修了した委員会のメンバーと看護部のブラッシュアップコースを修

了した看護師が中心となり、BLSの院内講習会を12回実施しました。

3) S S N (埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク)に参加登録しました。これにより、脳卒中患者の受け入れが拡大しました。

4) 救急カンファレンスを開催し、SDHの視点から検討を行いました。参加者は委員会のメンバーを中心に、外来・病棟の看護師を含めて行いました。

#### 4. 2018年度の課題

- 1) 救急搬入率を上げるためのお断り事例の検討とフィードバックを定期的に実施します。
- 2) S S NでのER・HCUの連携を契機に、更に連携を深めるための体制を整備します。
- 3) 急変対応力を向上させるための継続的教育と予期せぬ急変に備えて院内ルールの構築をめざします。

## がん診療委員会

書記 高波奈津代

### 1. がん診療委員会の任務

- 1) 埼玉協同病院のがん診療指針に沿って標準的治療を提供する中で、発生する課題を明確にし、院内に提起します。
- 2) がん診療指定病院要件の進捗管理と相談窓口・研修会開催・地域連携・地域カンファレンスの開催等、年間活動報告の根拠となる数値を集約します。
- 3) がん検診要精査者のフォローを確実に行う仕組みや、早期発見・早期診断・早期治療のためのがん検診の質の向上に寄与する活動を検討、提案します。

### 2. 開催実績

9回／年

### 3. 2017年度活動報告

- 1) 11月9日に緩和ケアに関する地域の開業医の先生方との合同カンファレンスを開催しました。2つの診療所と2つの訪問看護より4名の医師と4名の看護師をはじめ、計9名の方に参加いただき、連携して診療した患者について、それぞれの関わりの中からの課題などを共有しました。継続的に開催していきます。
- 2) 1月10日に川口市民ホール「フレンジア」にて、近藤社会保険労務士事務所代表 近藤明美氏を講師に、「がんと仕事の両立支援セミナー」を開催しました。
- 3) がんを疑った精査や治療を目的とした紹介患者は月平均129件(2016年度97件)となり、大幅に増加しました。
- 4) がん登録件数は892件となりました。



#### 4. 2018 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。

### MS (マネジメントシステム) 事務局

書記 貞弘朱美

#### 1. MS 事務局の任務

- 1) MS を活用した P D C A 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。

#### 2. 開催実績

11 回／年

#### 3. 2017 年度活動報告

##### 1) I S O 維持審査への対応

2017 年 10 月 18 日から 19 日の 2 日間で I S O 特別審査を受審しました。

埼玉協同病院では、不適合の指摘はなく、観察事項 8 件、高く評価できる事項 5 件が指摘されました。観察事項については、1 月の内部監査でも進捗確認を行い、年度内にすべて対応終了となりました。

##### 2) マネジメントシステムの改善

2017 年度は病院機能評価受審に合わせ、6 月の内部監査ではケアプロセス監査を全部門が行いました。7 月 6 日に実施したクロージング会議では、病状説明後の看護面談のルールや記録のあり方等に課題をみつけ、1 ヶ月以内に看護部全体でシステムの改善を図り、その方法が定着しました。

患者さんにお渡しする書類の署名等が十分にされていないことが指摘され、あらためて病院

全体で説明同意書の見直し、手順の徹底をすることができました。

また、1月の内部監査では『内部監査員のブラッシュアップ研修』を企画し、内部監査の意義や質問の仕方などについて講義を行い、監査に臨みました。

### 3) 個人情報の保護に関する取り組み

他院での個人情報漏えいの事例から、院内での注意喚起や個人情報保護に関わる意識を高めるために、e-ラーニングを活用した個人情報保護学習を行いました。2016年度は約70%の受講到達でしたが、医師含み89%の職員が受講することができました。2018年1月で終了しました。

### 4) 文書管理システムの変更

院内の文書管理規定を見直し、文書の統廃合を進め、11月20日頃よりマネジメントシステムを変更し運用を開始しました。

## 4. 2018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、文書管理については引き続きブラッシュアップし、多くの職員が使いやすいものを作り上げます。
- ・内部監査での指摘事項の進捗管理を強化し、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。

## 倫理委員会

書記 竹本耕造

### 1. 倫理委員会の任務

- 1) 医療への患者の意思（や家族の意向）の反映、情報開示、インフォームドコンセントのあり方、その他倫理的検討が必要なテーマについて検討し、委員会としての提言を行います。また、諮問事項に対して答申します。
- 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、見解を述べます。
- 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、情報公開を行います。
- 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、必要な意見を述べます。

### 2. 開催実績

委員会：6回／年

事務局会議：24回／年

### 3. 2017年度活動報告

#### 1) 検討テーマ

- 【第1回】「特別養子縁組における倫理的問題について」
- 【第2回】「家族の意向だけで決めていませんか」
- 【第3回】学習会「DVについて」  
検討「患者の権利実践交流集会について」
- 【第4回】「埼玉協同病院の患者の権利実践交流集会」
- 【第5回】「判断能力が低下している患者の代理意思決定者選定に際して、病院職員は何を根拠に決定すべきか」
- 【第6回】「遺伝学的検査・診断を考慮する際の手続きおよび情報の取扱いについて」



## 2) 学習会

8 月「DV について」

講師：海老原夕美弁護士（海老原法律事務所）

野村主幹（埼玉県県民生活部男女共同参画課）

9 月「基本的人権としての患者の権利」

講師：牧野丘弁護士（埼玉総合法律事務所）

1 月～3 月「高齢者虐待の対応について」e - ラーニング

## 3) 倫理コンサルテーションチーム会議

今年度から、下記目的のために、倫理コンサルテーションチーム会議を発足し、9 回会議を開催、学習・事例検討等を行いました。

目的：

- ①各臨床現場での倫理的課題を表出（気づき、検討の場を提起）する。
- ②基本的な倫理的考え方を身につけ、倫理委員会のこれまでの見解・指針を把握し、患者にとっての最善を導く検討を（倫理的検討の手順にそって）促進します。
- ③必要に応じてカンファレンスへの倫理委員会事務局への相談・参加要請を行います。また倫理委員会への検討課題提起や学習テーマを提案します。

参加：看護部門より 12 名、リハビリテーション技術科より 1 名。

事例検討：DVD 視聴・事例検討 2 回、各職場の事例検討 8 事例。

ミニレク：「生命倫理の 4 原則」「基本的な倫理理論」「QOL と SOL」「DNAR について」「倫理的課題の検討手順について」。

## 4) その他

患者の権利実践交流集会では、病院全体へ広めるべき「イチオシ」実践について教育委員会と共催で「GoodJob」賞として表彰しました。

## 4. 2018 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「倫理コンサルテーションチーム会議」の取り組みを継続します。
- ・また、日々臨床現場で生じる倫理問題にタイムリーに検討対応できる「コンサルテーション機能」の質と公正性の担保のために、第三者の参加の仕組みを検討します。
- ・各職場で生じている倫理的問題や職員意識の把握のための職員アンケートを実施します。

## 医療安全委員会

書記 宮崎俊子

### 1. 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。

### 2. 開催実績

委員会 11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5日

### 3. 2017年度活動報告

- 1) 入院患者の転倒事故発生率を低下させるため、外部研修へ参加して学んだり、入院時のアセスメント方法を見直すなどして改善を進めました。発生率は2016年と比較してわずかに上がってしまいましたが、重篤な事故の発生率は下がりました。
- 2) 薬物治療のプロセス向上のためにハイリスク薬に関する運用を見直し、手順の改定や作成、職員への啓発を実施しました。
- 3) 医療機器においては、現場スタッフや患者や家族が適切に使用できる状態にするため、情報

提供の方法を改善しました。結果、使用に関する問い合わせが減り、取り扱いにおける事故事例も減少しました。

- 4) チューブ自己抜去の事例を減らすために、事故要因の分析を実施しましたが、自己抜去を繰り返す患者の個別の問題点や、患者の意識レベルと認知状況の関わり、医療材料の特性など、視点が多々あり、有効な改善策はまだ実施できていません。
- 5) 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／「新入職員研修医療安全講習（4月5日）、新入職医師への医療安全講習（4月14日）、委託業者への医療安全講習（9月中で複数回）、「部門リスクマネージャー研修（5～6月で、2時間講義を2回ずつ）」、「TeamSTEPPS グループワーク研修（11～12月で8回）」
  - ・eラーニング（5回）／「全職種対象 セクシャルハラスメントについて学ぶ（7月～9月）」、「全職種対象 TeamSTEPPS について学ぶ（10月～12月）」、「新入職員対象 医療安全の基礎知識（年間）」、「新入職員対象 医療事故と法的責任（年間）」、「看護職対象 医療機器のシリンジポンプとPCAポンプについて学ぶ（8月～10月）」
- 6) 委員会メンバーが受講・参加した外部研修は、5種類。
  - ・認定病院患者安全推進協議会主催 院内自殺予防研修会（8月11日～12日）
  - ・認定病院患者安全推進協議会主催 チーム医療研修会（9月2日）
  - ・認定病院患者安全推進協議会主催 患者安全推進地域フォーラム in 上尾（10月28日）
  - ・看護協会主催医療安全管理者研修（9月、12月にて複数回）
  - ・医療の質・安全学会 学術集会（11月25日、

26 日)

#### 4. 今後の課題

- 1) 転倒転落事故、チューブトラブルの事例対策を検討していきます。
- 2) 「危険薬」が患者に安全に投与できる状態をさらに整備させます（薬物治療のプロセスの質向上）。
- 3) 医師からの報告やレベル 0 報告を増加させることで、安全文化向上につなげます。
- 4) チームパフォーマンスを向上させるための研修を引き続き行います。
- 5) 医療安全対策に関する地域の医療機関との連携を行うなかで、当院並びに地域の医療安全と質の向上を目指します。

## 感染対策委員会

書記 相原雅子

### 1. 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 I C T とする）を組織し、I C T 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、さまざま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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) I C T からの情報を共有・分析・評価し、必要な対応を行いました。I C T からの情報に対し迅速な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。
- 2) 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例年、手指衛生プロ

プロジェクトとして強化期間を設けて集中的な取り組みを行っています。2017年度は前年の『手指衛生AWARD』後の取り組みを評価し、2017年度の手指衛生AWARDキックオフ集会で『プラチナ賞』として表彰を行いました。また、その後の『手指衛生AWARD』ではさまざまな部門での取り組みや活動について報告が行われました。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実施されていることが確認されています。

- 3) 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。
- 4) 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、それぞれの機会に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行ったほか、合同カンファレンスでの「感染症・耐性菌についての正しい知識と相互理解」をテーマにさらに意見交換や情報共有を行いました。
- 5) 労働安全衛生委員会と連携し、結核患者接触者および血液体液曝露者のフォローを労働安全衛生委員会に移行し、対応状況の確認を行うこととなりました。
- 6) 感染対策手順書について、改訂を行いました。
- 7) 感染防止対策院内研修会を複数のテーマで、昨年をさらに上回る合計59回開催しました。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。

#### 4. 2018年度の課題

- 1) 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3年目としての対策を進めます。

- 2) 新設予定のAST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動をICTとともに支援し、抗菌薬の適正使用を推進します。
- 3) 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、あげられた課題についてその後の対応を確認しフォローしていきます。
- 4) 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ができるようICTと連携をとって取り組みます。
- 5) 感染防止対策院内研修会について、全職員が必要な講習を受講できるようICTと連携をとって取り組みます。
- 6) 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

- ・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。

### 1. 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はかります。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- ・患者様の満足度の向上をはかるために、食事の温度が適温であるかのアンケートを行い、概ね適温であると回答が得られました。
- ・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。
- ・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。
- ・整形外科病棟における栄養改善事例の報告と検討を行いました。
- ・NST チームと合同でフレイル予防についての学習を行いました。

### 4. 2018 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。

## 臨床検査適正化委員会

書記 大久保智子

### 1. 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。

### 2. 開催実績

9回／年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 1) 精度管理

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

#### 2) 検査項目の導入・削除等の検討

プレアルブミンの院内検査導入について検討し、10月より院内実施を開始しました。

#### 3) インシデント／アクシデント、クレームへの対応

インシデント 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。
- ・分析前精度管理について啓発活動を行いました。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 職員へ分析前精度管理の考え方の啓発を進めたいと思います。
- 2) 『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

及と技術向上を目指します。

- 8) 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。

### 1. 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。

### 2. 開催実績

10 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) 血液製剤・分画製剤の使用／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。
- 2) 赤血球製剤の廃棄率は 3.8% と昨年度の 5.2% より低く抑えられましたが、目標に掲げた 2% 以下には至りませんでした。来年度も廃棄率削減に取り組んでいきます。
- 3) 新人職員向けの学習会を計 4 回、全職員向けの輸血学習会を計 5 回開催しました。

### 4. 2018 年度の取り組み

- 1) PBM (Patient Blood Management : 患者中心の輸血医学) を実践します。
- 2) 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。
- 3) 赤血球製剤の廃棄率 2% 以下を目指します。
- 4) 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。
- 5) 輸血後感染症検査の実施率を向上させます。
- 6) 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、輸血学習会を開催します。
- 7) 自己血輸血看護師を中心に、自己血採血の普

## 透析機器安全管理委員会

書記 菅 隆太

### 1. 透析機器安全管理委員会の任務

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 1) 透析用水・透析液水質管理

日本透析医学会発行の“2016 年度版 透析液水質管理”に則り、年間の計画を立てて水質管理を行いました。

#### 2) 患者が安楽に過ごせる透析

- ①穿刺時疼痛をストレスに感じている患者に対し、エムラクリームを導入しました。
- ②ダイアライザの変更・オンラインHDFの積極的導入・高効率透析の導入を行い、患者の不定愁訴軽減、透析効率の上昇を図りました。

#### 3) 防災対策

- ①透析室スタッフ向けの防災訓練を年1回行いました。
- ②透析患者向けの防災訓練を行い、維持透析患者53名に防災教育を行いました。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 透析用水、透析液の継続した維持管理を行います。
- 2) 高効率透析やオンラインHDFを積極的に導入し、患者の不定愁訴を軽減することでQOL

向上を目指します。

- 3) ヘモダイアフィルタの評価を行います。
- 4) 透析に関わるQ I データを評価し、患者の日常管理に活かします。
- 5) 診療報酬改定に関わる減額部分を補えるよう、医材や薬剤の検討を行います。

## 医療ガス管理委員会

書記 吉田幸司

### 1. 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。

### 2. 委員会の構成

西川（手術室長 麻酔科医）  
安保（管理部 事務次長）  
新井（手術室 看護師）  
福島（薬剤科課長 薬剤師）  
小野（環境管理課課長 臨床工学技士）  
吉田（ME 科 臨床工学技士）

### 3. 開催実績

委員会 3 回／年

### 4. 2017 年度活動報告

- 1) 委員会の設置及び開催目的の確認
- 2) 医療ガス管理手順書の確認、緊急時連絡体制の確認
- 3) 関係法規の確認
- 4) 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
- 5) 職員向け勉強会資料の作成及び資料提供
- 6) 医療ガスの使用調査

### 5. 2018 年度の課題

2017 年度は医療ガスの使用調査を行うことができました。2018 年度は積極的に行動します。新卒

看護師向けの学習資料へ提案や資料提供ができました。内容確認にも引き継ぎ委員会として協力していきます。他の職員教育にも委員会の方から提案を行っていきます。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 大津由季

### 1. 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、医師を中心とした職員の ICD（国際疾病分類）を含め、DPC/PDPS について理解を深める取り組みや、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定を行う）を行う体制を確保することを目的としています。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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) DPC データを活用し医療の質改善、標準化につながる分析を実施し、その分析内容を病棟委員会やニュースを発行し院内に提案しました。
- 2) 詳細不明コードの使用割合や DPC コーディングの修正事例を把握し、留意点を確認しました。
- 3) 医師や診療情報室、入院医事課へ情報提供し、留意点や再発予防の周知しました。
- 4) 院内向けの DPC コーディングについての学習会資料を作成し、カンファレンス等でミニ学習会を実施しました。
- 5) 「ICD-10 (2013 年版)」の改訂内容の周知と留意点について確認し、ニュースで院内へ周知しました。
- 6) DPC や ICD-10 に関する情報を院内へ周知させるため、ニュース発行は 4 回実施しました。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) DPC 分析ツール、厚労省公開データを活用し、医療の質改善、診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、病棟等と共有し具体的な取り組みができるように連携します。
- 2) DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストの内容（コーディングのルール）や ICD-10 (2013 年版) を院内に周知し、適切なコーディングと精度の高いデータ生成を目指します。
- 3) 詳細不明コードの使用割合や内容、DPC コーディングの修正事例について把握し、診療の質改善を目指すための取り組みを医師、診療情報室、入院医事課、外来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

### 1. 任務

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

### 2. 構成

増田 剛 (研修管理委員長)、忍 哲也 (研修プログラム責任者兼内科部長)

#### 〈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 (さいわい診療所)、神谷 稔 (老人保健施設みぬま)、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 (法人理事長兼教育研修センター長)、福庭 勲 (副院長)、守谷能和 (初期研修委員長)、吉野 肇 (埼玉西協同病院)、石濱智奈美 (研修医)、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 (教育研修室課長：事務局)

### 3. 開催実績

委員会 4 回／年

初期研修委員会 18 回／年

### 4. 2017 年度活動報告

2017 年度は 2 年目研修医 7 名 (うち 1 名再開者)、1 年目研修医 7 名の研修状況の進捗確認と 2 年目研修医の修了評価、JCEP【卒後臨床研修評価機構】更新審査に向けた規程文書の確認および修正を行いました。JCEP 更新審査については第 2 回研修管理委員会にて大幅な規程見直しを提案し、12 月の本審査を受審しました。その結果、前回 (2014 年) 指摘事項の改善と研修医の元気の良さが評価され、前回に続く「4 年更新」が認められました。

2018 年度の研修医採用のマッチングについては、過去最高の採用面接受験者 24 名と昨年に続く 7 名フルマッチを達成しました。しかしながら、1 名の国家試験不合格者が出てしまい、早急に二次募集を行い 1 名確保し、7 名の入職としました。

2016 年 4 月に研修プログラムを開始した 6 名と 2016 年 8 月から再開した 1 名、計 7 名の修了確認を行いました。修了者のうち 3 名が当院にて内科基幹型、総合診療基幹型、外科連携型の各プログラムにて後期研修を継続し、その他 4 名は母校の大学外科、都内の市中病院総合内科、千葉県内の市中病院総合内科、埼玉県内の精神科病院にて後期研修を継続します。

### 5. 2018 年度の課題

研修管理委員会は、2017 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。今回の JCEP での指摘事項についても規程の見直しや改善策など、初期研修委員会へ提案を行います。また、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、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。

初期研修委員会は、JCEP指摘事項の改善や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ます。また、引き続き初期研修医代表も研修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ていきます。

## 初期研修委員会

書記 市川大輔

### 1. 初期研修委員会の任務

2017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発展させ、民医連・医療生協の医師として成長できるよう他職種を含め全職員で養成します。

### 2. 2017年度委員会構成員

守谷能和医師（委員長）、忍 哲也医師（内科部長）、松村憲浩医師（初期研修医代表）、関口由希公医師（さいわい診療所所長）、山田歩美医師（内科）、佐野貴之医師（外科）、金子吾朗医師（麻酔科）、楊 宝峰医師（整形外科）、伊藤浄樹医師（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）、草野賢次医師（内科）、本戸文子事務次長（管理）、大森有紀看護長（看護部）、甲斐田久仁美技師（検査科）、相馬孝太郎技師（放射線科）、利根川あゆみ薬剤師（薬剤科）、桐生宣侑技師（ME）、我妻真巳子課長（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

### 3. 開催実績

19回／年

### 4. 2017年度活動報告

#### 1) 初期研修医の進捗確認や情報共有

- ・ユニットごとの目標確認と総括、評価
- ・メディカルスタッフによる360度評価とその報告



- ・初期研修医から出された要望を受け、プログラムへの反映を検討

2) 導入期研修、研修医レクチャーの検討と実践

3) 指導医講習会など臨床研修にかかわる企画への協力

4) 外部講師企画、外部見学の具体化と実施（ER 指導、カンファレンス、名古屋第二日赤病院見学 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

## 5. 2018 年度の課題

- ・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.）。

## 研究倫理審査委員会

書記 関口智子

### 1. 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。

### 2. 開催実績

委員会：7 回／年

事務局会議：8 回／年

### 3. 審査件数

迅速審査：18 件

審査：14 件

### 4. 2017 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。個人情報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、学習を行いました。

〔学習会〕

7 月～8 月 e ラーニング「アンケートの作り方、取り方、分析のしかた」

2 月 ニュースを発行 研究不正「盗用、オーサーシップについて」

### 5. 2018 年度の課題

学術研究、学会発表を行う前に研究計画書・申請書が提出されるようにしていきます。また、医師の学習率が低いので改善していきます。

## 労働安全衛生委員会

書記 金原隆善

### 1. 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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 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 13.7%高い 42.5%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。
  - ・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。

##### 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 60%が参加しています。その結果を労働基準監督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勤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 21 人と前年度より 2 人増えています。

日本産業カウンセラー協会と契約し、カウンセリングやメンタルヘルス研修を行いました。

##### 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。

##### 3) 全部門で 5 S 活動に取り組みました。危険源の特定、再発防止策を検討し、発生部門へ改善策などを提案しました。

### 4. 2018 年度の課題

##### 1) 長時間労働による健康障害防止のため、労働安全衛生法に基づいて面接指導を行います。

##### 2) メンタルヘルスケアに取り組み、健康的な職場づくりを進めます。

##### 3) 5 S 活動や職場巡視を通して、労働災害が起さない労働環境の整備を進めます。

## 防災対策委員会

書記 小野秀敏

### 1. 開催実績

11 回／年

### 2. 2017 年活動報告

#### 1) 消防計画・大規模災害対策施行規則の改訂

#### 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 2017 年 4 月 20 日～5 月 17 日
- ・秋期消防用設備等の点検 2017 年 10 月 12 日～14 日
- ・防災管理点検 2017 年 7 月 20 日
- ・防火対象物点検 特例認定ありのため、未実施

#### 3) 立入検査等

- ・川口市消防署特別査察 なし
- ・防火対象物点検報告特例認定 (2017 年 10 月 12 日)
- ・防災管理点検報告特例認定 (2016 年 8 月 30 日)

#### 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 (2017 年 9 月 25 日)
- ②後期総合防災訓練 (2018 年 1 月 24 日)

#### 6) トリアージ訓練の実施

訓練実施日：2017 年 11 月 18 日 (土) 14：00～16：00

トリアージ学習会：2017 年 10 月 6 日 (金) 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 (E C) 運用訓練の実施 (2017 年 10 月 12 日 (水))

#### 8) 神根地区連合町会防災訓練への参加 (2017 年 10 月 15 日 (日))

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ました (8 名参加)。A E D の使用方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

### 1. 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。

### 2. 開催実績

10回／年

### 3. 2017 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・1月）
- 3) エコリーダー会議の開催
- 4) 節電対策の取り組み

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 埼玉県目標設定型排出量取引制度のCO<sub>2</sub>排出量目標値の達成
- 2) 電力・ガス供給会社の変更による環境への負荷軽減
- 3) 院内の設備投資についての検討

## 保育運営協議会

書記 松川 淳

### 1. 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に努め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。

### 2. 開催実績

5回（2～3ヵ月間隔で実施）

### 3. 2017 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、年々受け入れ人数が増えてきています。今年度は38人の在籍児を受け入れてきました。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。病児保育の利用の仕方について案内を出しました。
- 4) つくし保育所が行っている子育て交流会は、地域から6組の親子が参加しました。

### 4. 2018 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

### 1. 経営委員会の任務

- 1) 2017 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）、分野の活動を把握分析・点検し、管理会議に提言します。
- 2) マネジメントレビューにおいて、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 年の診療報酬改定対応を行い、2018 年度予算作成に反映します。

### 2. 開催実績

12 回／年（事務局会議 12 回／年）

### 3. 2017 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。
- 2) 2018 年度予算作成  
・2017 年度黒字決算に向けて、5 次にあ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。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 2018 年度埼玉協同病院予算遂行状況の管理を行います。
- 2) 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

### 1. 教育委員会の任務

- 1) 「私達の医療理念」や病院のミッション・ビジョンを理解し、日常の仕事のなかで実践できる職員に成長するために必要な教育研修課題を設定し、研修企画を提起・実施します。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。
- 2) 多職種参加による検討の機会を重視し、職種間の相互理解やコミュニケーションの活性化をはかります。その一環として、症例検討会や接遇セミナーの開催を継続していきます。
- 3) センター病院として、毎年多くの新入職員を迎え育成する役割があります。病院全体で新人の成長を確認する目的で卒一、卒二職員の臨床研修発表会を開催します（技術部門と事務部門は教育委員会が主催し、看護部はキャリ1委員会が主催、医師は研修管理委員会が主催します）。
- 4) 部門の年間教育計画の質向上をはかるための提起や促進を行います。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017年度活動報告

#### ①全職種参加症例検討会

- ・2018年2月28日、第55回全職種参加症例検討会を開催しました。

テーマ：言葉が通じない外国人の意思決定支援をどのように行っていくか考える。

講義：血液透析について

講師：菅 隆太（ME科）

参加人数：19名

#### ②臨床研修発表会

- ・2017年12月21日、卒二臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：24名

- ・2018年3月15日、卒一臨床研修発表会を開催しました。

発表人数：15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。

2017年7月25日、参加人数20名

2017年9月26日、参加人数8名

2017年11月28日、参加人数6名

2018年1月23日、参加人数5名

#### ④ Good Job 活動

- ・職員が日々頑張っている仕事に自信をもち、自己肯定感を高める活動や他職員の頑張りを認め合うポジティブな志向を病院全体に醸成することを目的に活動しました。業務の中で多職種連携ができた Good Job、患者様に感謝された Good Job、未然に事故を防ぐことができた職員の Good Job 等を収集しました。収集した Good Job を教育委員会で選考し、部門表彰（3部門）、個人表彰（4名）を行いました。

### 4. 次年度以降の課題

次年度は教育研修センターに教育委員会を統合します。



## 病院利用委員会

書記 緑川恭世

### 1. 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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

1) 今まで週 1 回だった「虹の箱」の投書の開封を週 5 回に変更し、投書内容に対して迅速に対応できるよう取り組みを始めました。

週 5 回の内、1 回は組合員、職員で開封を引き続き行い、一丸となって投書内容に対して検討し改善しました。

2017 年度は 249 件の投書がありました。

2) 2018 年 2 月 20 日に大泉生協病院への病院見学に 18 名が参加し、組合員同士の交流や独自の取り組みを知り、とても良い病院見学となりました。

3) 「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。

4) 医療懇談会の企画運営をしました。「健康寿命の取り組みについて～患者の権利～」をテーマに、組合員・地域の方々が健康で長生きできるように、医療生協活動の重要性を改めて確認する機会となりました。

5) 2018 年 2 月 20 日に大泉生協病院への病院見学に 18 名が参加し、組合員同士の交流や独自の取り組みを知り、とても良い病院見学となりました。

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 1 回開催し、4 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。

### 4. 2018 年度の課題

1) 「虹の箱」の投書の検討や院内巡視を積極に行い、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。

2) 「虹の箱」の設置場所と設置個所の検討に取り組みます。

3) 組合員と職員との距離がより身近になるように、利用委員以外の職員との交流を設けられるような企画を始めます。

4) ボランティア学校の開催を定期的に実施し、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

### 1. 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。

### 2. 開催実績

地域活動委員会 22回／年

地域活動推進委員会 9回／年

### 3. 2017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。
- ・ 7／26～8／31、2／1～2／28 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。
- ・ 生協強化月間では増資活動促進のためキャンペーンを企画し取り組み、増資協力者へのボールペンの活用を実施しました。
- ・ みなし脱退の電話かけの実施を行いました。
- ・ 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。夏季一時金増資では533万円の成果がありました。

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できませんでしたが、仲間増やしと出資金額目標を達成することができました。

|    | 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 | 3,531人<br>(101%) | 3,433人<br>(86%) | 95,263千円<br>(100%) |

- 2) 地域活動推進委員会で学習会と病棟班会を行いました。推進委員の役割と、出資金がどのように生かされているか学ぶことを目的とし、学習会を企画し実施しました。

- ・ 講義2回「推進委員の役割」「医療生協の成り立ち」
- ・ 増改築された老健みぬまを見学し、出資金が活かされていることを実感できました。
- ・ 10／24 D5病棟にて病棟班会を開催、テーマは「体操」「減塩について」「健康食品と薬との相互作用について」。入院患者様9名の参加がありました。
- ・ 11／28 地活ポスターコンクールを開催、8部門から参加あり、意識向上につながりました。
- ・ 「すこしおレシピ」を使って調理実習を行いました。外来モニターで「すこしおレシピ」を紹介し、すこしおレシピの普及につながりました。

### 4. 2018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。
- ・ 地活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 松本浩一

### 1. 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) 「社会保障・平和の活動」への職員の自主的、自覚的な参加を強める計画を具体化します。
- 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。

### 2. 開催実績

SHJ委員会 12回／年

SHJ推進委員会 6回／年

### 3. 2017年度活動報告

- 1) 社保カンパは全部門で取り組み、病院全体で1,247,352円を集め91.6%の到達率でした。活動がなかなか進まなかった部門には委員が個別で支援して到達率を高めることができました。
- 2) 署名活動では9種類の署名に取り組みました。提起されたら迅速かつ期限を決めて集中して取り組むことにしたので、昨年より回収した署名は伸びました。特に10月から取り組んだ「9条改憲NO!」署名は学習や行動提起と重ねて取り組んだ効果もあり、700筆を超える回収となりました。「9の日宣伝」も組合員と共に行いました。
- 3) 平和や社会保障に関する活動に延べ200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7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、7月に国連で開催された核兵器禁止条約の行動に参加した忍医師の講演を企画しました。「6・4オール埼玉」行動

では過去最多となる88名の参加となりました。10月に行われた衆議院選挙の際に、スタンディングや学習等の行動を呼びかけ、多くの職員が参加しました。また、組合員と合同企画で取り組んだ「憲法カフェ」では9条改憲問題について、弁護士の解説と組合員の戦争体験話をきいて若い職員が大いに学ぶことができました。

- 4) 11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、数値がわずかですが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きます。

### 4. 2018年度の課題

署名活動、社保カンパの活動を通じて職員の社会保障・平和に関する意識が高まるような働きかけを委員会で行います。とりわけ「9条改憲NO!」の署名について駅頭宣伝や院内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

### 1. 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）、季刊号を年4回発行します。
- 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（モニター表示）、Facebookの更新・運営管理を行います。

### 2. 開催実績

10回／年

### 3. 2017年度活動報告

- 1) 広報委員会の定期開催 毎月
  - ・月刊号・季刊号でお知らせすべき内容を検討しました。
- 2) ホームページの定期的な更新を実施し、活気のある病院活動を紹介しました。
  - ・季刊号での取材内容を生かして、更新内容を充実させました。
- 3) 引き続きデジタルサイネージのコンテンツに委託契約による動画を取り入れました。
  - ・患者に役立つ健康情報の提供に変更を行いました。
- 4) 建設リニューアル構想の動画を作成しました。
  - ・理事会、医師部会総会、院内での視聴により、建設構想を紹介しました。
- 5) 肥田舜太郎没後1年写真展を外来待合室にて開催しました。
  - ・2018年度の新入職員に紹介のチラシを配布しました。

### 4. 2018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地域住民に、埼玉協同病院の事業を伝える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 玉水僚一

### 1. 薬事委員会とは

- 1) 医薬品の新規試用の検討とその評価
- 2) 採用医薬品の検討・整理・変更・中止
- 3) 医薬品をめぐる情勢、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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) 新規試用薬の検討と診療科部科長会議（院内の試用薬申請の決定機関）への申請  
年間計 28 薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除  
試用薬評価 年間計 31 薬品  
採用削除 年間計 9 薬品
- 3) 限定使用医薬品の審議  
年間計 12 薬品
- 4) 院外処方における調剤薬局からの問い合わせ  
用 FAX のフォーマット改良
- 5) 手術・内視鏡検査における抗血栓薬の休業期間の見直し
- 6) 目薬の採用薬全面見直し
- 7) 「協同薬事委員会規約」「院内薬事委員会医薬品申請から採用までの流れ」を改定
- 8) 小児約束処方改定
- 9) 院外処方疑義照会プロトコルの導入  
典型的な疑義照会の簡素化を行うことで、①患者待ち時間の軽減、②医師・コメディカルの業務軽減、③調剤薬局の患者への薬学的介入の強化、を期待して取り組み始めました。

### 10) 適応外治療の手順改定

適応外治療の手順見直しを行い、①申請・説明同意書の改定、②丸山ワクチン用の対応と申請手順を取り決めました。

### 11) 疾患群別推奨薬を作成

「過活動性膀胱治療薬」「眼科目薬」を追加しました。

### 4. 2018 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
- ・2018 診療報酬改定に対応した院内ルールの整備・提案
- ・疾患ごと、薬効ごとの採用一覧表の作成

## 医療材料検討委員会

書記 小池綾一

### 1. 開催実績

12回／年

### 2. 2017 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 110 アイテム（採用 40、変更 33、試用 20、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。

### 3. 2018 年度の課題

- 1) 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、採用後の医材モニタリングが必要です。メーカーなどに情報を提供してもらい、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

### 1. 委員会の任務

- 1) 医療の標準化や質の向上、チーム医療の推進を行います。
- 2) 標準的医療によるリスクマネジメントを行います。
- 3) インフォームド・コンセントの充実に努めます。
- 4) 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。
- 5) 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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 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 4 回行い、外科乳腺切除クリパス・整形外科小児骨折クリパスの改訂を行いました。
  - ・バリエーション記録をテンプレート入力に変更しました。
  - ・委員会ニュース 1 回を発行しました。
- 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 26 件、整形外科 16 件、泌尿器科 9 件、産婦人科 17 件、内科 17 件、眼科 3 件  
適応率：全科 43.6%（内科 25.3%、外科 49.4%、整形外科 91.5%、産婦人科 74.0%）



#### 4. 2018 年度の課題

1) 標準的医療の提供を推進します。

内科疾患、耳鼻科疾患の新規クリパス運用で  
クリカルパス適応患者の拡大を目指します。

2) 多職種で評価するクリ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向上に努めます。

- ・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図ります。

### 医学生委員会

書記 高橋卓哉

#### 1. 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ています。主に夏休み・春休み期間中に高校生や医学部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。

#### 2. 開催実績

12回／年

#### 3. 2017 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 72 名、春 35 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) 7 名の奨学生が誕生しました。
- 4) 延べ 120 名の医学生実習を受け入れました。
- 5) 18 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、24 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2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「トロのふるさと friends 合宿 in 沖縄」を行い、5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、12名の奨学生を含む15名の医学生が参加しました。

## 看護学生委員会

書記 榎本千紘

### 1. 看護学生委員会の任務

- 1) 定期メールや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、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づくりを支援します。
- 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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- 1) 看護学生委員会の定期開催
- 2) 奨学生・高校生企画の運営
  - ・高校生一日看護体験を、10回／年、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。今年度は、男子学生限定での体験日を設け、15名の参加がありました。合計344名の学生が参加しました。参加者から、看護学校合格者が生まれ、合格お祝い会、奨学生につながりました。
  - ・看護学校入試に向けた模擬面接には、118名の学生が参加しました。
  - ・NEF（北関東地協 ナースエッグフェスティバル）を埼玉県開催で行いました。奨学生32名、職員15名、全体参加者数162名の参加で、「今こそ学ぶ、子どもの貧困」をテーマに、埼玉協同病院産婦人科看護長が講演を行い、グループワークで学びを深めることができました。

た。

### 3) 看護学生委員の育成

- ・「看護を語れる委員会」にしようと、委員と語り、きりりほっと事例を共有することができました。
- ・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(12月:母性)。
- ・看護体験の中に、進学・就職ガイダンスを設け、高校生からの様々な疑問に答え、アドバイスができました。また、就職説明会に同行し、就職説明会からのインターンシップ申し込みが増えています。

## 4. 2018 年度の課題

- 1) 奨学生企画に1年間のうちに一度も来ない学生が少なくない現状を打破するために、奨学生一人ひとりと積極的に関わりを持ち、様々な手段を委員全員で検討していきます。
- 2) 県連看護学生委員会と協力して、高校生とのつながりを大切にし、看護学生、奨学生を多数確保し、入職に結びつけられるよう、全職員参加型で企画・運営していきます。

## SP (模擬患者) の会担当学会議

書記 杉野史織

### 1. SP (模擬患者) の会担当学会議の任務

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。

### 2. 開催実績

SP担当学会議 11回/年

SPの会SP担当者合同担当学会議 1回/年

SP実習 7回/年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 1) 毎月の担当学会議、SP実習の開催

本年度は6部門〔看護部(助産師)、薬剤科、検査科、放射線科、ME科、事務〕の実習を行いました。

#### 2) 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、情報を共有しました。これにより、担当者が実習の意味やフィードバックの仕方を学ぶことができ、より実のある実習を行うことができました。

#### 3) SP活動の普及

院内に「SPニュース」を発行し、SP委員会の活動内容を発信しました。

## 4. 2018 年度の課題

使用するシナリオについては、引き続き担当学会議にて検討を行い、改善します。

また、各部門で新たなシナリオ作成に向け検討していきます。

S Pの活動をさらに広げていくため、引き続きS Pニュース等を発行し、院内に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れます。

## 電子カルテ委員会

書記 大野弘文

### 1. 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。

### 2. 開催実績

11回／年

### 3. 2017年度活動報告

#### 1) 電子カルテの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、470項目のうち7項目の課題を継続して対応しています。

#### 2) 電子カルテの機能強化

①設定の切り替えで可能になる機能を中心に導入

- ・病名オーダーの日付、3ヵ月表示
- ・ミニ患者一覧のコメント機能
- ・関連IDの（主）に（副）の記事内容を統合表示

②薬剤科の麻薬管理システム導入に合わせて、麻薬処方せんにバーコードを追加

③細菌検査システム更新による電子カルテやセーフマスタの対応

### 4. 2018年度の課題

1) 新たな電子カルテ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) 2018 年度診療報酬改定に対応し、確実な業務を行えるようにします。

## がん化学療法チーム

書記 内川聡美

### 1. 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 13 回  
リンクナース会議 10 回

### 2. 2017 年度活動報告

- 1) 新規プロトコル作成 (15 件) と内容の修正 (11 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) は、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) キャンサーボードを定期開催しました (乳腺 48 回、呼吸器 12 回、外科 19 回、消化器内科 26 回)。内科・外科との合同検討を 3 回行うことができました。また、議事録の見直しを行い、簡略化を行いました。
  - 4) 抗がん剤の調製時間の短縮と曝露対策の強化を目的に、アイソレーターを外来化学療法室に設置し、稼働を開始しました。
  - 5) 免疫チェックポイント阻害薬導入に伴い、免疫関連有害事象 (irAE) 対策チームを結成しました。クリニカルパスや irAE 対応アルゴリズム・irAE 問診票などの作成を行い、当院新規導入に向けた準備を進めました。
  - 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 4 床) に向けた準備を開始しました。
  - 7) 関連部署と連携することで入院化学療法から外来化学療法へのスムーズな移行を行うことができ、外来化学療法の件数増加に結びつきました。
- 調製件数 入院：月平均 20 件／2016 年度

→ 22 件／ 2017 年度  
 外来：月平均 77 件／ 2016 年度  
 → 103 件／ 2017 年度

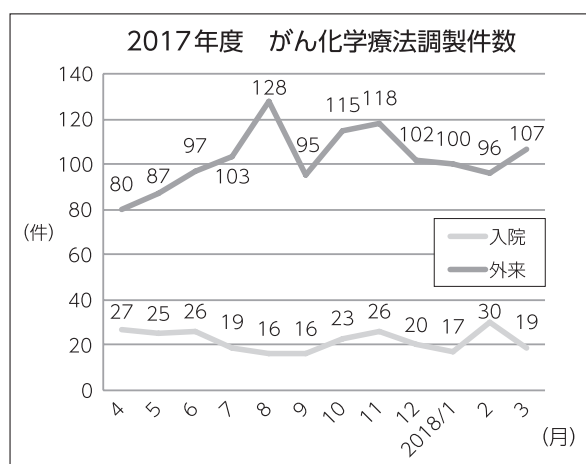
- 8) 抗体薬のバイオシミラーへの変更について検討を開始しました。
- 9) がん患者指導管理料Ⅰ（6 件）、Ⅱ（43 件）を算定しました。
- 10) 認定看護師コンサルテーションは 45 件、抗がん剤担当薬剤師と協働したコメディカル回診は 12 件依頼があり、副作用評価や安全な投与管理に介入しました。

### 3. 研究発表

- ・第 32 回日本がん看護学会学術集会  
 「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てきた課題～」

### 4. 2018 年度の課題

- ・カ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。
- ・がん患者指導管理料Ⅲの算定を開始します。
- ・閉鎖式薬物輸送システム（C S T D）の製品の見直しや検討を行います。
- ・外来化学療法室の増床に伴う環境調整や安全管理を行い、10 床での運用を行います。
- ・院内学習会を開催し、スタッフ教育に力を入れます。また、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

### 1. 褥瘡チームの任務

- 1) 褥瘡発生を予防するためのケア方法を提案しています。
- 2) 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。
- 3) 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。

### 2. 2017 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：309 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。
- ・褥瘡に関する診療計画書の評価方法の再検討を行い変更しました。
- ・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。NPWT、軟膏・創傷被覆材の使用法と交換時期、セーフマスター褥瘡管理システム、OHスケール等、計 5 回。

### 3. 2018 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 森 直美

### 1. 緩和ケアチームの任務

- 1) 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、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、外来通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。

### 2. 2017 年度活動報告

- ・緩和ケアチーム会議 12 回／年、緩和ケアリンクナース会議 12 回／年行いました。
- ・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 (80 件／年)。
- ・日本緩和医療学会、緩和ケアチーム登録の継続を行いました。
- ・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、情報提供を行い、緩和ケア病棟への迅速な転科や在宅療養への移行促進に努めました。
- ・緩和ケアリンクナースと共に C 2、C 5、D 3 病棟で毎週 1 回、緩和ケアカンファレンスを行い、一般病棟における緩和ケアの質向上に努めました。

- ・緩和領域に関する加算の算定を促進しました。
- ・がん性疼痛指導管理料算定 127 件／年、がん患者カウンセリング料① 63 件／年、② 126 件／年
- ・緩和ケア領域の文書管理・作成・改訂を行いました (緩和ケアマニュアル改訂、がん患者の鎮静フロー図作成)。
- ・緩和ケア研修修了医師リスト作成を継続しました。
- ・法人内・外に向けた緩和ケアに関する学習会「看取りのケア、お別れの時」を開催しました。その他緩和ケアに関する学習会を 6 回／年行い、緩和ケア知識の普及を図りました。
- ・学会、研究会で 2 演題発表しました。

### 3. 2018 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

### 1. 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。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 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

50回／年、回診件数 1030 名／年

#### 3) 学習会の開催

「病棟口腔ケア推進の取り組み」 20 名参加

「フレイルについて」 10 名参加

「プロバイオティクスとプレバイオティクス」

12 名参加

「高カロリー輸液使用における注意点 ～ワルファリンカリウムとの相互作用～」 4 名参加

「知っておくべき微量栄養素欠乏リスク ～ビタミンB1・銅など～」 3 名参加

「サルコペニアについて」 14 名参加

「サルコペニア診療ガイドライン」 16 名参加

#### 4) 栄養剤の採用と見直し

2.5kcal / ml の高濃度の栄養剤と、医師から要望のあった糖質制限の栄養剤を採用しました。

栄養補助飲料を比較検討し、これまでとは別のメーカーの製品を採用した他、栄養補助食品について随時検討を行いました。

#### 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（4回／年）

#### 7) NST回診の検討

NST医師、NSTリンクナース、管理栄養士にアンケートを実施し、NST介入の対象について見直し、より必要度の高い患者様に介入できるようにしました。NST回診時にVE施行できるように条件を整え、47 件実施しました。プレアルブミンの院内測定ができるよう働きかけ、100 件／月を超える検査依頼があがっています。NST回診記録をテンプレート化し、各職種が記載しやすく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。

### 4. 2018 年度の課題

1) NSTの介入の仕組みや各職種の役割をいっそう明確にし、病棟ごとのNST活動をすすめる栄養管理を必要とする患者様に速やかに適切な対応ができるようにします。

2) 研修への参加、症例検討と院内学習会の開催を継続、eラーニングを含め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

### 1. 開催実績

年／12 回

### 2. 2017 年度活動報告

- ・全 2 回学習会開催
- ・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、演題発表しました。
- ・周術期乳がん患者の栄養相談を乳腺カンサーボードと連動し情報共有、評価し、介入継続の有無を確認しています。
- ・認定看護師が外来に入り、外来・病棟間での連携が取れ、治療・ケアが円滑に提供できました。
- ・リハビリ介入のマニュアルを運用し、術後患者の患側上肢可動域制限や高齢者の身体機能低下を予防する介入ができました。
- ・食事相談をおこなった患者の検査データ解析をマニュアルに沿って、実施しました。
- ・年間を通じて検診件数の設定を調整し、臨時に午後枠を設置するなど、毎月の実績に合わせて臨機応援に対応し、昨年を上回る実施件数となりました。
- ・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。
- ・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。乳がん術後の体重管理について管理栄養士の指導の

もと、プログラムを実践した結果、患者会のつながりの中で集団的に取り組む意義を明らかにすることができました。

- ・SDHの視点での症例検討を 1 回実施しました。

### 3. 2018 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

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。

### 1. 循環器医療チームの任務

- 1) CAG・PCI・PM移植術を安全に、かつ安定して受け入れます。
- 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ます。

### 2. 開催実績

8回／年

### 3. 2017 年度活動報告

- ①時間外・夜間のペースメーカー患者の対応手順書を作成しました。  
(外来にペースメーカー各社の連絡表を置きます)
- ②リハビリ政策プロジェクトに沿って作成された心不全マニュアルの自主トレーニング、退院後の生活指導についての資料を作成し、患者様に提供しました。
- ③医師による「カテーテルトレーニング学習会」を実施しました。参加者 16 名。
- ④循環器疾患の処方（リクシアナ）の試用評価を行い整備しました。
- ⑤業務手順書を用いて心臓カテーテル検査当番の業務を行い、新たに 3 人の看護師が自立しました。
- ⑥カテーテル室業務の手順書（使用物品と薬品名）の見直し・修正を行いました。
- ⑦ME によるペースメーカー学習会は行えませんでした。

### 4. 2018 年度の課題

2017 年度は 2016 年度ほど循環器医療に関する改善などは行われませんでした。次年度は、(全職

## 糖尿病医療チーム

書記 福島やよい

### 1. 委員会の任務

- 1) 医療の質向上に努めるための課題設定（糖尿病診療基準見直し、糖尿病関連手順見直し）を行い、進捗管理を行います。
- 2) 院内職員・地域住民に向けて糖尿病についての教育・啓蒙活動を行います。
- 3) 診療に必要な医療機器の更新、購入について集团的に論議を行い提案します。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 〈入院医療〉

- 1) インスリン使用者の退院時指導の取り組み：  
8 月 21 日からインスリン使用者の退院時指導の充実に向けて、チェックシートの定着を目的に糖尿病リンクナース（DMリンクNS）を設置し、全病棟に啓蒙活動を行いました。退院時指導は各病棟で開始されていますが、指導文書の記入率は 12 月単月 48.3%と低く、手順の定着は不十分な状況にあります。次年度も、チェックシートの運用を進めるために DMリンクNS 会議を開催し啓蒙を継続します。

#### 〈外来医療〉

- 1) 糖尿病教室（はじめくん外来）の業務整備：  
職種間のオリエンテーションの簡略化や時間配分の目的に、A～D コースのLESSンプラン（栄養士・看護師・透析室看護師・運動指導士・薬剤師・歯科衛生士）を作成し、10 月 2 日から開始となりました。中断者の背景から「仕事が忙しくて通えない」など、働き盛りの方が参加しやすいコースの開発が求められています。「どん

な経過をたどって外来につながったのか」「卒業後どこにつながっているのか」等、参加対象者の分析を行い、ニーズに合った教育プログラムを作る必要があると考えます。

- 2) 血糖コントロール不良者（HbA1c 9.5%以上）の関わり：

専門外来看護師全員で関わり、昨年より介入数が増加（92 件→594 件）しました。

初診外来件数も昨年より増えている（35 件→51 件）ことから、血糖コントロール不良者の増加の一誘因と考えます。

- 3) 誕生月HPH問診の評価：

問診票に「アルコール」「口腔ケア」「がん検診」の項目を追加しました。2017 年 8 月～2018 年 3 月までの患者プロフィールにがん検診項目の入力有りは、980 件でした。検診を毎年受けている 302 件、毎年受けることをすすめた 68 件でした。胃がん検診 247 件、大腸がん検診 258 件、乳がん検診 75 件、肺がん検診 315 件、子宮がん検診 41 件、前立腺がん検診 4 件でした。自己申告制の集計から、正確な実施率の把握ではありません。

- 4) 糖尿病腎症の重症化予防：

「透析看護外来」の受講後も継続した関わりを持つために、透析室と連携し 7 名の方に、透析看護外来終了後の振り返りを行うことができました。これに伴い、透析看護外来と合体した「透析予防診療計画書」「指導チェックシート」の作成につながり、透析導入に至るまでの継続的に関わる仕組みができました。

#### 〈教育活動〉

- 1) 地域住民に向けての取り組み：

- ・糖尿病無料相談会に 3 名参加しました。
- ・支部健康まつりの「糖尿病講座」を DM チームの糖尿病療養指導士（栄養士・看護師・薬剤師）が 4 回担当し、各分野の班会メニューができました。

- 2) DMカンファレンスの開催：

第1・2・3火曜日と定着しましたが、昨年より提案患者数（6%）、職員の参加率（11.8%）ともに低下しています。今後は、透析予防指導長期継続者や高齢者糖尿病などを多く取り上げ、職員教育の場としてのカンファレンスのあり方を検討する必要があります。

### 3) 新しい機器の導入：

新規手順書作成により、Free Style リブレ Pro（42名）、Free Style リブレ（7名）へと拡大し、血糖パターンの読み取り指導に活かしています。また、5年ぶりにC S I I導入患者が発生し、外来・病棟の手順の見直しにつながりました。

#### 〈研究の取り組み〉

- ・ 5 / 18 ～ 20 糖尿病学会年次学術集会「週1回内服製剤に対する糖尿病患者の意識調査及び当院における他剤からオマリグリプチンへの切り替え投与経験」浅川友美
- ・ 5 / 25 川口DMカンファレンス「当院における糖尿病眼手帳の活用方法と眼科受診推奨の実際」箭川正子
- ・ 10 / 19 CGMカンファレンス「CGMデータから考える血糖コントロール入院のあり方」浅川友美
- ・ 11 / 9 川口DMカンファレンス「若年2型糖尿病患者の食事指導」羽染知子
- ・ 12 / 17 埼玉民医連学術・運動交流集会「若年2型糖尿病患者との関わり～食事相談で経験した1症例～」羽染知子
- ・ 2018年2 / 18 埼玉民医連看護学会「糖尿病コントロール入院におけるD P C期間Ⅱでの退院促進の取り組み（その2）」樋川美里
- ・ 2018年2 / 18 埼玉民医連看護学会「糖尿病網膜症予防における外来での具体的取り組みとその評価」箭川正子

## 4. 2018年度の課題

- ①インスリン使用者の退院時指導の充実を図ります。

②インスリン使用者の在宅、施設との連携を考え、高齢者糖尿病の取り組みを具体化します。

③リニューアルした糖尿病教室（はじめくん外来）の評価を行います。

④血糖コントロール不良者の関わりを評価します。

⑤H P H関連：糖尿病外来通院者の肥満対策について、体重減少させるための具体的な取り組み（フレイルへの対応など）を考えます。

⑥腎不全期患者指導加算（100点）：診療報酬改訂に伴った対象者拡大（e G F R 30以下→40以下）に伴い、確実に指導に結びつけます。

⑦外部研究発表に積極的に取り組みます。



## 呼吸器医療チーム

書記 田中紗代

### 1. 呼吸器医療チームの任務

- 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 A D L 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。

### 2. 開催実績

12 回／年（4 月～3 月）

### 3. 2017 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 8 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・薬剤師と、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。
- 3) 地域向け学習会「C O P D」を開催し、13 名の方が参加しました。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリ職員が講師となり、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) 昨年度から実施していた多職種参加の院内 R S T 回診に今年度より医師が参加し、回診での情報をより迅速に治療に反映させることができました。また、カルテに回診内容を記録し、各

病棟のカンファレンスで必要事項を共有する仕組みを作り、回診内容を広く活用することができました。

- 5) 外来呼吸器リハビリの効果の検証を行い、その結果を外来に掲示し情報共有することができました。

### 4. 2018 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と学習効果の測定、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

### 1. 開催実績

12 回／年

### 2. 2017 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、診療に当たっています。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（6,519 件 2017 年実績）、下部消化管内視鏡検査（2,262 件 2017 年実績）、E R C P（466 件 2017 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（518 件 2017 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（56 件 2017 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（55 件 2017 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当たっています。

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。

全国民医連消化器研究会へ医師 4 名、看護師 1 名、放射線技師 1 名が参加し演題発表をしました。

今年度より院内の肝炎コーディネーターが集まり、肝臓病教室の定着化に向け肝臓病教室事務局会議を開催しています。

## 子育て支援チーム

書記 田中美江

### 1. 子育て支援チームの任務

- 1) 子育てに悩むひとりぼっちのお母さんをつくらないうり組みます。
- 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

### 2. 開催実績

#### 【子育て教室】

対象：開始時 2～7 ヶ月の乳児とその親

定員 40 組

年 2 回（前期・後期）、6 ヶ月（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 5 グループ、地域毎の 2 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

9 名が参加。保育のサポートに保育士が入りました。

### 3. 2017 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。子育て教室に参加した約 7 割の方が、サークルに加入しています。今年度より、教室内容を一部改訂し、第 2 課で栄養士の講座を取り入れしました。
- 2) わいわいサークルの全体会（ウインターパーティー）が行われ、中心になる母親と連携し支

援しました。大学生による人形劇もあり好評でした。

- 3) 子育て公開講座をふれあい会館で開催しました。11 組の親子の参加あり。「虫歯を作らないために」をテーマに行い、小児科医師による講義、歯科衛生士による歯の磨き方指導、親子ふれあい遊びなど、大変好評でした。

### 4. 2018 年度の課題

- 1) 子育て教室の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い、保健センターなど地域にも宣伝していきます。
- 2) 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。
- 3) 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公開講座を開催していきます。
- 4) 子育てカフェを立ち上げ、病院と親子の病院外でのつながりを作り、子育て支援をしていきます。

## 感染対策チーム（ICT）

書記 吉田智恵子

### 1. 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。

### 2. 開催実績

ICTカンファレンス：50回／年

### 3. 2017年度活動報告

- ・2016年より「薬剤耐性菌（AMR）アクションプラン」をもとに、チーム目標を作成し活動しています。
- ・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。

- ・薬剤耐性菌の発生状況から、院内感染の患者の拡大が確認された場合、病棟ラウンドの所見やサーベイランスデータ等をもとに、感染拡大予防策の立案・実施をしました。
- ・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、感染をさらに拡大させることなく経過しました。
- ・病院内の抗菌薬適正使用の推進として、薬剤師を中心に、特定抗菌薬使用者・抗MRSA薬使用者・抗菌薬長期使用者の把握、適正使用の呼びかけを実施しました。
- ・血液培養陽性者のモニタリングとして、ICD（infection control doctor：感染制御医師）と臨床検査技師を中心に、血液培養カンファレンスを定期的（1回／週程度）に開催しました。
- ・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59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。
- ・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、「感染症・耐性菌についての正しい知識と相互理解」をテーマに、連携病院（11病院）とともに、9つの介護施設に参加していただき、意見交換を行うことができました。
- ・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は、ICD資格を有する医師8名に相談・介入を依頼するなど、ICTとICDの協調体制の構築を推進しました。

### 4. 2018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。

- ・新設予定の A S T : antimicrobial stewardship team (抗菌薬適性使用支援チーム) の活動を支援し、多職種と連携しながら組織的に活動できる体制を整備します。
- ・広域抗菌薬等の特定の抗菌薬使用状況を把握し、その適性使用について早期介入できるような仕組みを構築します。
- ・菌血症等の特定の感染徴候のある患者を早期に把握し、対象患者に必要な細菌検査が実施されているか、また初期選択抗菌薬が対象患者にとって適切であるかを監視し、必要に応じて介入します。
- ・薬剤耐性菌の発生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。
- ・I C D、各部署のリンクドクターが I C T 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、計画的に実行します。
- ・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。

## 禁煙チーム

書記 高野萌子

### 1. 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 H P H 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。

### 2. 開催実績

12 回／年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 1) 職員喫煙率

2017 年度の職員健診時データでは、職員喫煙率は 8.7%、目標の 10% 未満に到達することができました。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) 院内全体での敷地内・病院周辺の清掃活動

禁煙チームの他に、他部門のスタッフも加え、定期的に院内全体で敷地内・病院周辺の清掃活動を行いました。

#### 3) 禁煙ニュースの発行

禁煙に関する情報をまとめたニュースを定期的に発行し、配布しました。

### 4. 2018 年度の課題

- ・2017 年度の活動は主に院内に留まっていたため、2018 年度は地域へ禁煙啓蒙活動なども行っていきたいと考えています。
- ・敷地内喫煙、川口北高校前喫煙問題など、喫煙に関する当院の問題は山積しており、禁煙



チームを中心として、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 倉川雅之

### 1. 認知症ケアチームの任務

- 1) 不要な身体抑制を減らし、認知症に配慮した治療環境へのアドバイスをを行います。
- 2) 入院患者の認知症スクリーニングをもとに、病棟リンクナースと連携した病棟回診を実施します。
- 3) 患者個人に合わせた、認知症に配慮したケアの指導を実施します。
- 4) 認知症ケアに関する教育研修を実施します。

### 2. 開催実績

12回／年

### 3. 2017 年度活動報告

#### 1) 地域向け学習会の開催

入院だけでなく地域に向けた学習会を2／24に開催し、20名の参加がありました。病気に対する理解や患者及び家族の介護不安の軽減につながることができました。

#### 2) ひなたぼっこクラブ

目的は入院中に認知症状やせん妄のある方、またはその可能性のある方に対し、治療環境でない場所で作業活動を行い、不要な身体抑制の解除につなげることや安静臥床により認知症状が進んでいる方に対し、廃用症候群の予防を図ることとし活動を行いました。毎回の参加人数は7名前後で、認知症ケア回診で対象者を推奨し、回診の翌日にひなたぼっこクラブを開催し対象者の笑顔につながる活動となりました。

#### 3) 職員向けの学習会

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、17年度は100名が修了するこ



とができました。その他にも、多職種による「身体抑制しない」キャンペーンや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、毎回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。

#### 4. 2018 年度の課題

- ・地域（組合員）に向けた認知症に関する学習会を積極的に開催します。
- ・職員の認知症症状への対応力向上を目指します。
- ・外来の認知症患者について現状把握を行い、今後の関わり方を検討します。
- ・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。

## 精神科リエゾンチーム

書記 近藤喜美子

### 1. 精神科リエゾンチームの任務

- 1) 一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者を早期に発見し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等、多職種からなるチームで診療します。
- 2) 救急搬送された全患者のカルテ診を行い、早期に精神科介入の必要な患者の抽出、介入、精神科医へ受診調整し、早期に受診、入院調整へつなげます。
- 3) 精神科領域に関する院内基準の文書作成・管理や教育活動を行い、院内の精神科領域の水準の維持向上に努めます。

### 2. 2017 年度活動報告

- ・精神科リエゾンチーム会議 11 回開催／年
- ・6 月以降すべての救急受診患者のカルテ診を実施し、介入の必要な患者に 1～2 日で介入し、早期の受診、入院調整を行いました。
- ・他科入院中の患者の対診依頼についてチームで介入し、情報収集し医師の診療援助を行いました。
- ・毎週火曜日全病棟を回診し、薬剤調整、環境調整等の助言活動を行いました。
- ・年 2 回職員向けの学習会を開催し、精神科リエゾンチームの活動報告や精神疾患の知識普及を図りました。

### 3. 2018 年度の課題

- ・精神科リエゾンチーム回診を継続し、精神科専門医療が早期に提供できる仕組みを作っていきます。
- ・チームの構成員が兼務のため業務整理や役割分担を明確にするなど、手順の見直しを行います。
- ・院内、法人内に向けた精神科領域の学習会を企画開催し、知識向上に貢献します。

