Ⅱ. 委員会等活動状況

2018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		崎山	酒井	羽染	△野村 吉岡	松林	飯塚	高波
2	病棟診療委員会 第1火	○金子史	浅香	岡田美	松田	澤部	戸次	多喜	△田中 桑田	大野 日向	小金澤	大竹
3	救急診療委員会 第1金	○守谷	大森	寺門	渡邉	北原桐生	大谷	玉水	△細萱	長谷川		市川
4	がん診療委員会 第2火	○井上、佐野	内川						田原渡部	小原 △高波	金子	大竹
5	クオリティマネジ メントセンター 第3水	○増田、野田、	○増田、野田、大竹、松田、吉田、宮﨑、木村、粂田、野村、飯塚、我妻、滝本、△貞弘									
6	総合サポートセンター 第2、4月		○小野、大竹、江畑 、山梨、竹本、松林、△高波									
7	HPH推進センター 第3金	○福庭 平澤、	○福庭 平澤、松村憲、岡田美、佐藤智、加藤、櫻井、大谷、田中、牛久保、良岡、林、蔭山、△熊倉									
8	教育研修センター第2、4火	○雪田、関□	(さいれ	oい)、△	△市川、四	3方田、	小峰、岡	本、木村	寸圭、野!	田、根岸	『、緑川、	我妻
9	拡大管理事務局 第1、3火	増永、△貞弘	、高波、	熊倉、市	训、見	II、大竹	、志村、	大野、乳	桑田、野	田、松z	z、宮﨑、	渡部
10	病院建設基本構想検	○増田、福庭、小野、市川清、見川、大竹、志村、増永、△貞弘、高波、熊倉、市川大、 透真会 忍、守谷、栗原、石田、松田、松本茂、戸次、玉水、小野、大野、野村、松本浩、粂田 法人・県連(中島、磯崎、林、満田、高橋、小幡、山口、高橋、関口、浜平、山本)										
11)	40周年企画拍 実行委員会											

		医局		看護部			技術部		Į	事務部		担当管理
12	医療安全委員会	○増田 市川清 荻野甲田福田山本	福田	町田		小野 水野	福島	岡本	△宮﨑	竹本		見川
	第2水	医薬品安全管理者:福島 医療機器安全管理者:岡本										
13	リスクマネージャー会議 第3火		各部門から(経験年数3年以上)									増永
14	感染対策委員会 第4月	○増田 守谷 井上智、開原、村本	△吉田	浅香	熊木	金泉岡本	相原 吉田昭	福島	기기기			増永見川
15	感染対策チーム(ICT) 毎週金曜日	○守谷	△吉田 各職場1	吉川 名(リン:	クナース)	大塚 南	志田	関口	宮﨑			見川
16	抗菌薬適正使用チーム 毎週火曜日	○守谷	吉田			△志田	関口	大塚	(業務内	容確認)		見川
17	労働安全衛生委員会	○小池	江畑	佐藤智		小野	谷内	木村	△金原	村山	蔭山	増永
18	防災対策委員会 第2火	○増田	浅沼	石川	渡邊	△小野	吉崎	桐生	徳原金	金原		貞弘
19	栄養管理委員会 第4火	○市川清	名越			△吉⊞	沼 岸波		岩田			高波

1	I		IL		II			I		II I
20	医療ガス管理委員会 年 2 回	○西川	宮下		△吉田⋾	幸福。	島 小野			貞弘
21	臨床検査適正化委	〇石津 原澤 久保地	大西		△大山	金泉		杉原		貞弘
22	輸血療法委員会	〇市川清 金子吾 西野 大和田 山﨑	森崎 平	林	△小林	大山	Ш⊞	滝口		志村
23	省エネ推進事務局 2ヵ月に1回				△小野			松川		貞弘
24	研修管理委員会 年4回	〇増田、雪田、忍 福庭、守谷、入江		増永、志村、△市川、我妻、根岸 (外部委員)石井医師、高橋救急課長、高澤絢子						
25	適切なコーディング委員会 第3木	○芳賀			森口			△滝本	林	高波
26	透析機器安全委員会第2金	○島村	新井		△菅			今野		志村
27	MS事務局 第 2月		吉田暁 小	\T	成田	小野	甲斐田	△千葉	犬塚	貞弘
28	保育運営協議会 隔月第1月				野嶋	5、丸岡]、△松川			増永

3. **委員会** ○委員長 △書記

		医局		看護部	}		技術部			事務部	1	担当管理
29	経営委員会 事務局第3水第4水	〇増田 市川清 忍 栗原	見川			吉田知			△粂田 吉岡	野村小池	田中紗	増永 貞弘
30	病院利用委員会第3火		中島	久保		星野	藤本	桑原	△岩田	横尾		熊倉
31	地域活動委員会 第 2 ・4 火	*推進委員会 第4火曜日	盛			○小野	武藤		△鶴我	松本	横山	熊倉
32	S H J 委員会 第 4月	*推進委員会第4水曜日	高田			菅原	新井		△長谷川 神戸	田原	麦倉	熊倉
33	広報委員会 第1火		佐藤智			熊谷			△粂田	益子	合六	熊倉
34	医材検討委員会 第4月	○栗原	斉藤	町田		菅	安部		△小池			貞弘
35	初期研修委員会 第 2 ・ 4 金	忍 ○守谷 山田 佐野金子吾 平澤 荻野 入江	浅香			藤本榎本	相馬	早崎	△緑川	我妻	根岸	市川
36	医学生委員会第1水	○山田 伊藤守谷 栗原草野 松村 春日							△藤元	戸田	千葉	市川
37	看護学生委員会 第2金		佐藤笑						△益子			志村
38	倫理委員会 郵編第2火 -	○福庭 荻野 田中小遠藤村田	大竹	英岡	岩月 	新島 部委員	櫻井 (尾崎、)	倉橋、 高	△竹本5澤、牧野	野田 ⁽³⁾	前山	増永
39	S P担当者会議 第1木					亀山	篠田	木村	△杉野			市川
40	薬事委員会 第1火	○福庭	児玉			△木村	玉水	福島				貞弘
41	クリパス委員会 第 2 火	○佐野	外崎 高橋亜	吉川 小林	高橋直 増山	池田	清水		△菅原	大野	蔭山	大竹
42	年報作成委員会第2月		山梨			松本			△根岸	戸邉		市川

4	電子カルテ委員会第3水	○福庭 伊藤浄	田中	江畑	池田篠塚	相澤 牧野	酒井 斉藤	△大野 前山	飯塚	良岡	高波
4.	研究倫理審查委員会	○福庭 矢□			志田			△関□	野田		十十
-	┪ 第4水			外部委員	一戸草	三子、岡	本郁子、	高澤絢子	· 谷川华	‡子)	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\

	(医療チーム)	医局	1	昏護部			技術部			事務部		管理窓口
45	がん化学療法チーム第4金	○浅沼 小野 佐野	内川	増山		△森□	利根川		今野			大竹
46	褥瘡チーム 第3火	○田中す	△江畑 各病棟1名	(リング	フナース)	野澤	加治	野崎	林			志村
47	業サポートチーム(NST)第4月	○山田 浅沼	大森			△野澤 加藤	木元 斎藤	野崎	関口			市川
48	緩和ケアチーム 第3木	○雪田 有田	△原島 系 名病棟1名		多比羅 フナ ー ス)	澤辺	吉田順	横尾	田中紗	田原		大竹
49	乳腺科医療チーム 第2月	○金子し	△小平			高澤 菊池	小川	影山	事務			高波
50	循環器医療チーム 2ヵ月1回	○金子 福庭	村上	長澤		相原由 藤本	関根 野津	安部	△前山			市川
51	糖尿病医療チーム第3火	○村上哲 島村 関口	△福島	舟橋	樋川	小島 篠田	吉本	丸山	若林			高波
52	呼吸器医療チーム 第4火	○原澤 草野	児玉 寺門	串谷	上原	武藤 吉田幸	羽染 牧野	久保寺	△山崎			貞弘
53	消化器内科医療チーム 第3火	○小野 忍 守谷 増田 久保地 孫 大石 間野 杉山	川島 浅香	石田岡田	菅原	渡辺 早崎	丸山篠塚	北原		猪瀬		大竹
54	子育て支援チーム第2金	○平澤	△秋山	加藤	若林	櫻井			林宮崎	小森谷	守谷	熊倉
55	小児虐待対応チーム	○平澤	△高田	英岡	田中				近藤	佐藤		志村
56	禁煙チーム 第3火	○小池	菅原			吉田昭	ШШ		△小林			熊倉
57	認知症ケアチーム 第2水	○荻野	村田	木村	綿貫	△倉川	栗原	斉藤	田中紗	荒木		貞弘
58	精神科リエゾンチーム 第4水	○荻野	高井			水谷			△近藤			貞弘
59	遺伝子検査検討チーム	原澤・金子し	内川			△金泉	大山		水本	野田	今野	大竹

5. 運営委員会・会議

技術部 医局運営委員会 60 ○忍 伊藤浄 佐野、重吉、荒熊、△我妻 市川 第2水 内科運営委員会 61 ○忍、福庭、小野、金子、島村、原澤、野□、守谷、山田、久保地、間野、我妻、△戸邉 市川 第2金 手術室運営会議 ○西川 井上 △熊木 廣岡 吉田幸 玉水 小林 滝□ 小池 林 62 市川 北村 市川清 第2金 斎藤 佐藤 英岡 松田 健康増進センター 松本 田中 △渡部 名古 ○小池 照井 田嶋 岩月 舟橋 63 熊倉 運営会議 虹の森運営委員会 組合員(青山 服部 大野 根本)、△斎藤、吉田昭、松川 64 熊倉 第3火 救急車 市川 65 小野、林、粂田、野村、長谷川、鶴我、奥山、松本、金原 運用チーム

○委員長

△書記

外来診療委員会

書記 野村健二

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(地域支援病院の基準を目指す)。
- ・小児から高齢者、障害者等さまざまな患者・利 用者にとってかかりやすい環境整備を実施する とともに、業務改善を行い、受付~診察~会計 の待ち時間改善を目指します。
- ・総合サポートセンターや病棟診療委員会と連携 し、予約入院患者に対して質向上を図ります。
- ・退院患者の情報共有の向上を図り、継続した指導・支援ができるよう整備します。
- ・定期通院患者に対し、適切な指導・支援を提供します。
- ・定期通院患者の全身管理を適切に実施します。
- ・外来予算達成に向けた検討・課題提起を行います。
- ・外来分野に関する相互知識の向上に努めます。

2. 開催実績

12 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1)地域連携の強化、紹介・逆紹介の促進を目的に、 外来診療整備に関する提起を医局および院内に 行いました(予約枠の整備・診療情報提供書の 記載方法の再周知等)。
- 2) 年2回の外来環境巡視を実施し、指摘事項から院内の環境整備向上へとつなげることができました。また、整形外来のTV設置や専門外来における待合室のレイアウト変更、患者導線の整備(受付~C館)を行うことができました。
- 3) 画像件数(CT・MRI)や自費検査の抽出を行い、検査の妥当性について医師へフィードバックを行いました。

4) 委員会の中で持ち回り学習を実施し、外来診療における知識向上へつなげることができました。

- 1) 診療科ごとに紹介・逆紹介の基準を明確にし、 初診時から当院の機能(急性期病院)を説明す ることができるよう病院全体で整備が必要です。
- 2) 患者・利用者の意思決定・情報共有が円滑に 進むよう、2つのツールの活用を推進します。
- 3) 患者の情報共有推進を目的に「プロブレムリスト」活用促進に努めます。

病棟診療委員会

書記 入院医事課 田中紗代

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. 2018 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。

4. 2019 年度の課題

医療の質向上へ向けて

- ・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。
- ・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。
- ・予期せぬ再入院の抽出・分析を継続して行います。

救急診療委員会

書記 細萱久美

せぬ急変に備えた院内での育成を継続します。 また、全職員を対象とした救急医療の学習会を 開催します。

3) ラピッドレスポンスの導入を検討します。

1. 救急診療委員会の任務

- 1) 救急車・急患患者・時間外の患者を断ることなく受け入れる体制を構築します。
- 2) 安心して患者を受け入れられる仕組みや体制をつくります。
- 3) 救急を支える医師、メディカルスタッフを育成します。

2. 開催実績

12回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1) 2018年の救急搬入数・救急搬入率は6,173件・66.4%、救急搬入から入院した患者数・割合は1,344人・32.7%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4回開催し、40名が認定コースを修了しました。今年度も昨年度同様、外部受講生を募集し、開催することができました。全職員対象のBLS学習会も毎月、継続的に開催し、全職員の受講率は52.0%となりました。
- 3) 定期的に救急カンファレンスを開催し、SD Hの視点から検討を行いました。参加者は委員 会メンバーを中心に、初期研修医、外来・病棟 看護師、看護長、医事課事務を含めて行いました。

- 1) 救急搬入率を上げるため、お断り事例の即時介入の仕組みづくりを行います。
- 2) 急変対応力向上のため、継続的な教育と予期

がん診療委員会

書記 高波奈津代

1. がん診療委員会の役割

- 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

10 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1)8月3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。 3つの診療所と2つの訪問看護ステーションよ り5名の医師をはじめ、計15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)12月より、がん関連の認定看護師による看護 外来を開設しました。
- 3) 社会保険労務士を講師に「がんと就労」をテーマに、職員向けの学習会を開催しました。
- 4) がん登録件数は905件となりました。
- 5) 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142件となり、大幅に増加しました。

- 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 検討と課題解消を遂行します。
- 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。
- 5) 新学習指導要領に沿った、児童・生徒を対象 としたがん教育に取り組みます。
- 6) 遺伝子検査の適正な実施のための運用を管理 します。

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QI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QI交流 会を通じて、QIデータのフィードバックや院 内の課題解決の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 39 回/年

3. 2018 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催・参加する 委員会・医療チームで、医療の質の改善活動 の課題への取り組みを進めてきました。
 - 2)「第1回2018年度埼玉協同病院・医療活動 交流集会」を開催しました。

下記の3点を目的とした、全職種参加型の

交流集会を企画、運営しました。

- ①各委員会、チーム、部門が設定したテーマを もとに行った取り組みを職員で共有する。
- ②取り組んだ活動の中から、院内全体に水平展 開できる内容を学ぶ。
- ③院内の多彩な活動を学び、次年度の医療活動 や個人目標のヒントを得る。

72 演題、122 名の参加で、院内の 43%の 部門、委員会から活動報告がされました。今 回は 10 の分散会からそれぞれ座長推薦演題 を選出しました。

そのうち特に優れているものと評価できる 3 演題 (☆印表記の演題)を、「2019 年度全 日本民医連学術・運動交流集会 in 長野」への 発表演題としてエントリーしました。

〈座長推薦演題〉

第1分散会 深町悠成(放射線画像診断科) 『放射線読影医との画像カンファレンスを開催して』

☆第2分散会 飯塚一成 (システム管理課) 『電子カルテの機能を応用した業務改善の取り組 み』

第3分散会 吉田理紗 (外来看護科II)
『外来看護科IIにおける禁煙推進活動』
第4分散会 小林真樹 (外来医事課)
『「何故」の視点から患者を捉える』
☆第5分散会 大谷祐貴 (放射線画像診断科)
『画像検査後のフォローの取り組み』
☆第6分散会 福田友美 (医療安全委員会)
『2018 年度医療安全委員会「転倒・転落」の取り組みと今後の課題』

第7分散会 倉川雅之(認知症ケアチーム) 『認知症ケアチームの身体抑制解除に向けた取り 組み』

第8分散会 宮崎俊子(医療安全委員会) 『医療安全対策を地域の病院と連携して実施して いくために』

第9分散会 高田千春 (看護サポート)

『感染症から医療安全を考える』 第10分散会 東 綾香(薬剤科) 『広めよう副作用被害救済制度』

(2) 第三者評価の評価項目の理解を深めて、患者の視点から院内の改善活動を推進します。

2017年12月に受審した病院機能評価の課題の中から、患者プロブレム、問題解決のための情報の一覧化を進め、記録にかかる業務量を削減するための活動を継続してきました。

各職種のアセスメント情報は集約され、参照 できるようになりましたが、入力の不徹底など もあり、継続した注意喚起は必要です。

多くの職種から記録学習についての要望があり、「読みたくなる記録へ改善すること」は継続 課題としていきます。

- (3) DPC、疫学・統計情報、保健医療情報から のデータ分析を行い、組織運営、職員教育に活 かします。
 - ①職員に向けた教育

2017年度に引き続き、委員会・医療チームの活動を推進する書記を中心にし、「効果的な会議運営」と称して書記会議を開催しました。会議の進め方、報告書の記載方法などに変化も見られ、効果を確認できるものになりました。しかし、目標立案そのものの問題も浮き彫りになり、2019年度はそこに焦点を当てた学習内容に変更することにしています。

②メンバーの教育・学術発表

6月「日本病院学会」(野田、関口、貞弘)、 9月「診療情報管理学会」(野田)、10月全日本 病院学会(小幡)、11月「医療の質安全学会」(粂 田) へ活動報告を行いました。

全日本民医連Q I 推進士を2名(長峯、日向) が受講しました。

(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、医療情報の質を向上させます。

- ①9月から毎週火曜日に健康らいぶらりで「カルテの読み方講座」を開講しました。
 - 3/31までで43名の方が参加し、自分の カルテを確認することの有用性について体験 できました。
- ②患者さんと医療者の対話を促進するために、 診療前に自分が治療する上でどのようなこと 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、院内での普及に取り組みました。

2月から取り組んだ支部医療懇談会では『患者の意思決定支援を考える』をテーマに学習を行い、その中で「私の優先したいこと」「患者メモ」の活用を進め、普及促進の取り組みを行いました。

③当院の7つのクオリティインディケーター(QI) を患者が読んでもわかりやすい説明を加え、ホームページへの掲載を行いました。

- (1) MS事務局との統合を図り、PDCAサイクルを活用した医療・経営活動のマネジメントを行い、チーム医療と専門領域の質を向上させることを大きな任務として進めます。
- (2) 医療の質改善活動が、日常診療と一体化して 進められるような工夫や推進活動を進めていき 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役割

- 1) 患者・家族、地域の医療機関、施設・事業所、 院内スタッフからの紹介依頼や相談の総合的な 窓口となり、「何でもまずはワンストップで受け 止める」センターとして、患者の抱える問題を 早期に把握し問題解決を図ります。
- 2) 入退院管理を計画的・統括的に実施することで、 地域・組合員にとっての限られた病床の有効活 用につなげます。
- 3) 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 をサポートします。
- 4) 患者のヘルスリテラシーを高めるための情報 提供をはじめ、さまざまな意思決定支援のため の活動を行います。
- 5) 医療生協の急性期病院として、地域医療機関 や組合員との連携で地域包括ケアを実践します。

2. 2018 年活動報告

【入退院支援の強化】

・専従の看護師を配置し予約入院患者への入院前 支援を開始しました。問診の聴取により、ADL、 服薬中の薬剤、社会的・経済的課題、栄養状態、 口腔内の問題などを確認し、アセスメントを実 施した結果、入退院支援加算の算定件数が大幅 に増加し、入院時支援加算も6月以降月平均70 件を超える算定となりました。

【地域連携の強化】

- ・開院40周年を記念して、川口フレンディアに て地域医療懇談会を開催し、58医療機関105 名と過去最高の参加者となりました。
- ・緩和ケア病棟を紹介するために、病棟看護長、 社会福祉士とともに開業医訪問を実施しました。

【相談機能の強化】

- ・回復期リハビリ病棟と緩和ケア病棟への転院相 談手順を簡素化させ、入院までの期間短縮と患 者・家族の負担軽減につながりました。
- ・無料低額診療の相談件数 54 件で、無料低額診 療適用者は 14 件でした。

【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. 2019年の課題

入退院支援の強化
 多職種による入院前支援の実践

2) 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 の増加を目指します。

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づくりで、紹介率・逆紹介 率の向上を図ります。

保健所との連携により、自殺企図者のフォロー をすすめます。

4) 地域包括ケア

地域での孤立防止のために、患者を組合員の地域活動へつなげます。

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な仕組みをつくります。
- 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。

2. 開催実績

センター会議 12 回/年 事務局会議 12 回/年 HPH推進委員会 11 回/年

3. 2018 年活動報告

- 1)患者へ日常診療の中でHPH を展開する仕組みをつくります
- ・「HPH問診」と「介入」について学習し、「禁煙外来の予約」の取り方などを周知しました。
- ・「S DHカンファレンス」を3回開催してきました。
- ・「HPH推進キャンペーン」で、ヘルスリテラシー の向上のため「(待合室・病棟) ミニ健康講座」 を開催しました。
- 職員へのHPH活動を広げます。
- ・労働安全委員会と職員健診のハイリスク分析を 行いました。
- 3)地域へHPHを展開する仕組みをつくります。
- ・「フレイル予防サポーター養成講座」を行い、 58名のサポーターを養成しました。
- ・「お元気ですか訪問&何でも相談会」を開催し、139名が参加し、訪問件数は368件で、そのうち229件で対話を行いました。
- ・市民公開講座「子育て」を53組、103名の参

加で開催しました。

- 1) 専門外来・各病棟ごとに「介入目標を明確化」 し全職員が取り組んでいけるよう、電子カルテ システムや介入パンフレットを見直します。
- 2)(各病棟ごとの)「気になる患者」の「SDH カンファレンス」に「SDH・社会的処方」を 活かして入れるよう学習会を行います。
- 3) 待合室で定期的に、「ミニ健康講座」を開催します
- 4) 退院患者(家族)のニーズに合った「地域領域のHP活動」を紹介し、地域の「日常的HPの取り組み」につなげていけるよう「病棟班会」を開催し、地域に活動の紹介をしていく仕組みを提案していきます。
- 5)「職員健診」の分析で「リスクファクター」(「肥満」「喫煙」「運動不足」等)を抽出し、改善に役立てていきます。
- 6)「職員健診フォローアップ月間(仮称)」を設定し、テーマ別に「(職員向け) ヘルスプロモーション教室(仮称)」を開催します。
- 7)「市民公開講座」の開催を推奨していきます。 HPH推進センターとしても、市民公開講座を 開催します。
- 8) 道合神戸市営住宅(見沼町会)で「お元気ですか訪問&なんでも相談会」を実施し、50名以上の「相談会への参加」につなげます。
- 9) (新入職員) を対象に「HPHに関する入門講座」を作成します。
- 10) (全職員向け) 「学習会」を開催します。
- 11) 医局を中心として「S D H 研究会」を立ち上 げます。 —— S D H カンファレンス「S D H 研 究デザインの作成・実践」

教育研修センター運営委員会

書記 市川大輔

1. 教育研修センター運営委員会の任務

今年度より職員教育全般を担う新しい委員会となりました。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任務としています。

2. 構成

雪田慎二教育研修センター長、関口由希公さい わい診療所所長、野田邦子医療情報管理室課長、 岡本雪子ME科科長、木村圭一リハビリテーショ ン技術科主任、小峰将子C3病棟看護長、四方田 寿子看護長、我妻真巳子医局事務課課長、根岸千 尋教育研修室部責主任、緑川恭世、市川大輔事務 次長(事務局)

3. 開催実績

委員会 1回(第4火)/月

4. 2018 年度活動報告

- 4月 埼玉協同病院新入職員オリエンテーション
- 6月 片山充哉医師(東京医療センター総合内科)総合内科カンファレンス(11月、2月にも開催)
- 7月 民医連総会決定 DV D視聴強化月間 (~8月)、市立浦和高校医療ゼミ
- 8月 民医連総会決定DVD視聴週間の設定
- 9月 学習会「EBMは日常の疑問から(松村 憲浩医師)」統計学演習講座(2日間)
- 10月 医療情報データベース「今日の診療サポート」デモおよび図書に関するアンケート実施

11月 学習会「インストラクショナルデザイン (山田歩美医師)」開催、川口北中学校「夢ワーク体験事業」受け入れ

12月 埼玉民医連学術・運動交流集会、e – ラーニング「接遇学習」

2月 埼玉協同病院第1回医療活動交流集会 3月 細川直登医師(亀田総合病院感染症科) 感染症ケースカンファレンス、職員教育に関す る職責会議実施

2018年度は教育委員会と統合し、病院の4つのセンター会議の1つとして職員教育全般を担うセンターとして活動しました。前年度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、職員の教育ニーズを把握し、各種学習企画やeーラーニングなど新しい学習企画を含め前年度企画をブラッシュアップすることにも取り組みました。

また、理念教育として全日本民医連から提起された「総会DVD」の視聴など月間だけでなく、 昼休み時間を利用しての視聴強化週間を設定しながら進めてきました。各部門の年間教育計画の把握と学習効果にも取り組みましたが、把握するに止まっていますので、効果については次年度の課題とします。

2018年度は職員教育の在り方を手探り状態で運営してきましたが、多職種構成の委員会だからこそ多くの職種の意見と協力を得られることができました。

5. 2019 年度の課題

①「民医連の綱領と歴史を学ぶ大運動」の取り組 みを進めます。

読了だけでは理解が深まらないため、各部門でブックレット各章の内容から当院で実践していることを報告してもらい、その報告書を掲示します。第2回医療活動交流集会での発表を視野に入れて取り組みます。

- ②部責・書記向けの目標の立て方の学習会を実施します。
- ③「職員教育」をセンター・委員会・チームでど のように進めていくか各種学習会等により深め 実践します。
- ④学習会管理システムの改善(全職員の教育計画 と実施が網羅できるように)と学習効果の把握 を研究します。
- ⑤各部門での学生実習の受け入れ整備を行います。

医療安全委員会

書記 宮﨑俊子

1. 医療安全委員会の任務

- 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 12回/年 リスクマネージャー会議 12回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1)地域の医療機関と連携し、医療安全対策の相互評価を実施しました。6月に医療法人青木会青木中央クリニック、7月に医療法人健仁会益子病院、8月に当院にて、それぞれの医療安全管理に携わる職員が参加して医療現場をラウンドしました。
- 2)入院患者の転倒事故発生率を低下させるため、 今年度は入院時アセスメントに即した対策や観察の強化を実施してきました。センサー類の正 しい選択と使用方法などを発信し、抑制しない 転倒防止対策を進めました。転倒発生率と重篤 な事故の発生率は、いずれも 2017 年度を下回 る結果となりました。

- 3) カテーテルの自己抜去発生を低下させる取り 組みについては、発生状況の情報共有は実施し ていましたが、昨年同様有効な改善策実施には 至っていません。
- 4)薬に関する事故発生を低下させる取り組みでは、周術期における抗凝固剤の中止~再開におけるトラブルや、薬剤リンパ球刺激試験でのエラー事例から手順の見直しを実施しました。
- 5)職員育成において、チームパフォーマンスを 向上させるためにチームSTEPPSのグルー プワーク演習を実施しました。昨年度より開催 回数を増やし、27回実施しました。

〈その他の職員研修〉

- ・講義・研修/「新入職員研修医療安全講習(4月4日)」、「新入職医師への医療安全講習(4月7日)」、「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)」、「法人医療介護安全委員会主催『苦情対応ワークショップ』(10月31日)」
- ・e ラーニング (3種類) / 「全職種対象 病院内の自殺対策指針について学ぶ (7月~9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)」
- 6) 委員会メンバーが受講・参加した外部研修は、 8種類。
- ・埼玉県医療安全懇話会セミナー(6月9日)
- ・地域医療教育センター研修「チームSTEPP S研修」(6月17日)
- ・認定病院患者安全推進協議会主催 施設・環境・ 設備安全セミナー (11月27日)
- ・認定病院患者安全推進協議会主催 薬剤安全セミナー (12月7日)
- ・日本医師会主催 医療安全管理者研修(年間 通信・講義)
- ・看護協会主催 医療安全管理者研修(9月、12 月にて複数回)
- ・医療安全学会学術総会(2月9日、10日)

・認定病院患者安全推進協議会主催 患者安全推 進全体フォーラム (3月9日)

- 1) 転倒転落事故の事例対策を引き続き検討していきます。
- 2) 医薬品が患者に安全に投与できる状態をさら に整備させます。
- 3)「レベル0」報告を推奨し、安全文化向上につなげます。
- 4) 医療安全対策に関する地域の医療機関との連携をさらに強めます。

感染対策委員会

書記 吉田智恵子

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。医療関連感染防止のために、 方針の作成と決定を行います。

ICT: infection control team (感染対策チーム)、AST: antimicrobial stewardship team (抗菌薬適正使用支援チーム)を組織し、これらに一定の権限を与え、強力に支援します。

さまざまな医療技術の発展にともない、手術や 医療器具に関連した医療関連感染が増加し、近年、 世界中で薬剤耐性菌の増加が問題になっています。 そして、日本は、この問題に対して2016年に「薬 剤耐性(AMR)対策アクションプラン」を策定 しました。

アクションプランを実行していくうえで、抗菌薬の適正使用、薬剤耐性(AMR)に関する啓発・教育、感染予防・管理など多くの役割が感染対策委員会やICT・ASTに求められています。

2. 開催実績

会議開催12回/年

3. 2018 年度活動報告

- ・ICTと薬剤耐性菌や感染症の発生状況などの 情報を共有・分析・評価し、現場の協力を得な がら迅速に対応したことにより、院内伝播を最 小限にとどめることができました。
- ・手指衛生の推進を目指し、例年、強化期間を設けて集中的な取り組みを行っています。取り組みの成果は「手指衛生 AWARD 報告会」で共有し、今後の自部門での取り組みのヒントにしています。この取り組みを開始した 2013 年以降、病棟部門の手指消毒剤の使用量は 2 倍以上に増加

しています。

- ・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算 の連携施設間での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。
- ・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「AMR対策」をテーマに、連携病院や保健所、 介護施設にも参加していただき、意見交換を行 うことができました。
- ・2018年に新設されたASTの活動をICTで支援しました。
- ・労働安全衛生委員会が中心になり、麻疹・風疹・ 水痘・ムンプス抗体価検査を実施し、麻疹・風 疹の抗体が不十分な職員に対してワクチン接種 を実施しました。
- ・感染対策手順書の改訂を行いました。
- ・感染防止対策院内研修会を複数のテーマで開催 しました。また、参加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。

- ・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4年目としての対策を進めます。
- ・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、分析した結果 からの介入・評価が迅速に実施できるよう委員 会・チーム組織内のシステムを見直します。
- ・院内相互ラウンドの結果を活かし、指摘事項の 改善および必要なマニュアルの改訂ができるよ うICT・ASTと連携して取り組みます。
- ・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 I C T・A S T と連

携して取り組みます。

・予期せぬ災害や感染症の発生に備え、院内の体制を整備するとともに、地域の連携施設と協力 し、地域の感染対策の質の向上推進に取り組み 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のもと、組織横断的に活動する実働的な専門チームの役割を担っています。

近年、世界的な問題となっている薬剤耐性菌の増加に対し、日本では2016年に「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」が策定されました。これには、AMRの知識や理解に関する普及啓発・教育活動、動向調査・監視(サーベイランス)、適切な感染予防・管理、抗微生物薬の適正使用の推進などICT・AST(antimicrobial stewardship team 抗菌薬適正使用支援チーム)による活動が求められています。

当院のICTは、薬剤耐性(AMR)対策として、効果的かつ安全な治療を実施するとともに、薬剤耐性菌の出現の抑制・拡大の制御を目指し、チームとして協力連携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. 2018 年度活動報告

- ・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。
- ・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。

- ・院内感染対策を目的とした職員の研修は、数種 類の学習テーマで開催し、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「AMR対策」をテーマに、連携病院や保健所、 介護施設にも参加していただき、意見交換を行 うことができました。

4. 2019 年度の課題

薬剤耐性菌(AMR)対策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。
- ・院内巡視のフィードバックを早期に行い、実施 した改善策が継続できるようフォローを行いま す。
- ・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算 の連携病院と実施する院内ラウンドやカンファ レンスで、明確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。

抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

書記 志田真澄

1. 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の任務

- ・近年、薬剤耐性菌が世界的に増加しており、医療現場では不必要な抗菌薬使用を削減し、菌の薬剤耐性化を食い止めることが求められています。2016年に厚生労働省より薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(以下AMR対策アクションプラン)が発表され、2020年までの抗微生物剤の使用削減量や菌種別の薬剤耐性化率等の目標値が示されました。このAMR対策アクションプランをもとに、当院での抗菌薬適正使用・薬剤耐性化の抑制を目的とし、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師からなるチームで活動を行います。
- ・感染症領域に関する院内基準の文書作成・教育 活動を行い、知識や技術の向上に努めます。

2. 開催実績

- ・抗菌薬適正使用支援チームカンファレンス(以下ASTカンファレンス):50回/年(4-3月)
- ・血液培養カンファレンス:100回/年(4-3月)

3. 2018 年度活動報告

- 1) 抗菌薬適正使用に向けた早期介入
 - ①ASTカンファレンス:院内の耐性菌の発生 状況の確認、特定抗菌薬使用者のモニタリン グや評価、介入を行いました。(1回/週)
 - ②血液培養カンファレンス:血液培養陽性患者のモニタリングや抗菌薬使用の評価・介入を行いました。(2回/週)
- 2) AMR対策アクションプランの目標値に向けた 当院の達成度の評価
 - ①内服薬は2014年-2018年、注射薬は2015 -2018年までの使用量を調査・評価を行い

ました。調査内容は、医療活動交流集会や埼 玉県南部地域を対象とした地域合同カンファ レンスにて報告しました。

- ②当院のアンチバイオグラムを2回/年更新し、 菌種別の薬剤耐性化率等の把握を行いました。 更に、埼玉県南部地域のアンチバイオグラム を作成し、地域合同カンファレンスにて報告 しました。
- 3) 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の知識向
 - ①医師向けの学習会、看護師・薬剤師・臨床検 査技師向けの学習会:各2回/年行いました。

4. 2019 年度の課題

- ①特定抗菌薬として対象としていない薬剤も含めて広域抗菌薬のモニタリング・評価を行っていきます。
- ②AMR対策アクションプランの目標値に向けて更なる介入を行っていきます。
- ③多くの職員の理解が深められるよう、学習会 の難易度の見直しを行い、実施していきます。
- ④ガイドラインに準じた当院の抗菌薬の使用指 針を作成し、活用出来るようにします。

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. 2018 年活動報告

- (1) 健康診断関係
 - 1)健康診断

定期健康診断、採用時健康診断、深夜業健康 診断、特殊健康診断を実施しています。

- 2) 院内感染対策
- ・入職時に感染症のアンケートを実施し、抗体 価の情報を把握しています。
- ・HBワクチン注射は、HB抗体陰性の新入職 員及び抗体価が低下した職員に実施していま す。
- ・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。
- ・特に今年度は、麻疹・風疹の抗体価検査及び 予防接種を全職員対象に実施しています。
- ・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69%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ヵ月連続で 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。 時間外 45 時間以上の職員の平均は、月 24 人 と前年度より 3 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ヵ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、毎週火曜日に実施し、33部門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) 全国安全週間でリスクアセスメントを実施、 実施内容を決め、危険源の特定、再発防止策 に取り組み、実施後の振り返りを行いました。

4. 2019 年度の課題

- 1)働き方改革の実施に伴い、長時間労働者及 び有給休暇の情報提供や健康障害防止のため、 労働安全衛生法に基づいた面接指導を行いま す。
- 2) 職場巡視を通して、労働災害が起き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. 2018 年活動報告

- 消防計画の変更
 (2018 年 12 月 28 日届出)
- 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2018年4月20日~5月17日
- ・秋期消防用設備等の点検 2018 年 10 月 12 日~ 14 日
- ・防災管理点検特例認定ありのため未実施(認定日:2016年8月30日)
- ・防火対象物点検特例認定ありのため未実施(認定日:2017年10月12日)
- 3) 立入検査等
- ・川口市消防署特別査察 (2018年11月12日)
- 4) 学習会の実施

新入職員向け初期消火手順、シャットオフバルブの対応手順、防災設備の学習、トリアージ 学習会

- 5)総合防災訓練
 - ①前期総合防災訓練 参加者:46名 2018年9月19日 14:00~15:00 ②後期総合防災訓練 参加者:65名

2019年1月30日 14:00~15:00

- 6) トリアージ訓練
- ·訓練実施日:2019年2月16日(土) 13:45~16:00 参加者:86名

- ・トリアージ学習会:2018年9月27日(金) 17:30~18:30 参加者:31名
- ・東京湾北部地震M7.3を想定した訓練
- ・災害発生時、病院機能維持のため、外来職員を 中心とした診療体制を迅速に整えられる訓練の 実施
- ・周辺住民の傷病者が多数来院することを想定し、 トリアージに続き大規模災害時の治療訓練を実 施
- ・緊急自動車・ストレッチャー操作手順訓練
- 7) 緊急連絡システム(EC)運用訓練 2018年10月22日(月) 回答者690名(76.7%)
- 8) 神根地区連合町会 防災訓練への参加 〈2018年10月14日(日)〉 参加予定としていましたが雨のため、中止と なりました。

栄養管理委員会

書記 吉田昭子

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図ります。

2. 開催実績

12 回/年

3. 2018 年度活動報告

- ・患者様の満足度をはかるために、肉や魚のかた さや量、味付けについてアンケート調査を行い ました。8割が「ちょうど良い」という回答で した。薄味でも美味しいと感想が寄せられました。
- ・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チームと連携し、絶食者の把握と減らす 取り組みを行いました。
- ・ソフト食を新たな形態として追加しました。
- ・宗教食について、対応ができるようになりました。

4. 2019 年度の課題

- 1) 患者に喜ばれる治療食の追求を行います。
- 2) 患者や職員の声を食事内容に反映します。
- 3) 給食材料に関わる費用管理を行います。
- 4) 患者様の栄養状態を把握し、改善につなげます。
- 5) 院内で食事に関する学習会を行います。
- 6) フレイル予防、リハビリテーション栄養に取り組みます。

医療ガス管理委員会

書記 吉田幸司

1. 医療ガス管理委員会の任務

医療ガス管理委員会は、法令で定められた公認 委員会です。任務として、「診療の用に供するガス の整備は危険防止上必要な方法を講ずること」と あることから、立ち入り検査や保守点検を実施し ています。

また、職員向けに学習会を実施することで、危 険防止上必要な知識の院内普及に努めています。

2. 委員会の構成

西川 毅 (手術室長 麻酔科医) 貞弘朱美 (管理部 事務次長) 宮下亜美 (手術室 看護師) 福島 研 (薬剤科科長 薬剤師) 小野秀敏 (環境管理課課長 臨床工学技士) 吉田幸司 (ME科 臨床工学技士)

3. 開催実績

委員会 2回/年

4. 2018 年度活動報告

- 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 保守点検内容の確認
- 4) 職員向け勉強会資料の作成及び資料提供
- 5) 医療ガスの使用調査

5. 2019 年度の課題

2018年度は医療ガスの職員向け学習会を積極的に行いました。普段、医療行為を行わない職員に

も委員会の方から学習提案ができ、学習を行うことができました。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。内容確認にも引き続き委員会として協力していきます。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についても、職員にヒアリングを行い、学習資料を充実させながら実施していきます。

防災対策委員会と共に、災害に対し広い知識を 持てる職員教育を実施します。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

臨床検査適正化委員会

書記 大山美香

1. 臨床検査適正化委員会の任務

- 1) 臨床検査の精度管理、検査項目、実施状況に関する必要事項について検討を行います。
- 2) 臨床検査に関する事項の立案並びにその実施 にあたっての指導、質の向上と効率的かつ適正 な運営、管理に関することを目的とします。
- 3)病院における臨床検査に関する機能、運営、管理に関することを取り扱います。
- 4) その他臨床検査に関することを取り扱います。 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

6回/年

3. 2018 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CV1 ~3%と良好な結果でした。
- ・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回受審しています。
- 2) 検査項目の導入・削除等の検討
- ・HCGの測定機器を変更し、結果報告が15分 短縮し、待ち時間緩和につなげることができま した。
- 3) 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の実施とコント ロール測定を行い、許容範囲内に入ることを確 認しました。
- ・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。

・分析前精度管理について啓発活動を行いました。

4. 2019 年度の課題

- ・分析前精度管理の考え方の啓発を進めます。
- ・『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ます。
- ・適正な検査を行うため、院内実施項目、外部委 託実施項目の検査内容の見直しを行います。

輸血療法委員会

書記 小林真弓

1. 輸血療法委員会の任務

輸血・血液製剤の適正な使用を管理し、血液に 関する諸問題を検討し、課題を関係会議に提起し ます。

2. 開催実績

12 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1) 血液製剤また分画製剤の使用や廃棄状況を監視していく体制を作り、製剤の適正使用に努めました。2018年血液製剤使用状況は、赤血球製剤 2479単位、血小板製剤 855単位、新鮮凍結血漿 426単位、自己血 1732単位でした。
- 2)「輸血療法委員会ニュース」を発行し、委員会 の活動を病院全体に発信しました。
- 3) 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 e ーラーニングによる学習会を実施 しました。
- 4) 自己血外来では、自己血採血件数増加に伴い 採血枠を増設し、人員の確保・育成に努めました。 その結果、自己血外来での採血件数は、2017年 272件から2018年は666件と大幅に増加しま した。

- 1)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。
- 2) 赤血球製剤の廃棄率2%以下を目指します。
- 3) 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。
- 4) 輸血後感染症検査の実施率を向上させます。
- 5) 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。

6) 輸血に携わるメディカルスタッフのレベル向上(スペシャリストの養成)のため、学習会を 開催します。

省工ネ推進事務局会議

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図 ります。

2. 開催実績

6回/年

3. 2018 年活動報告

- 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) 節電対策の取り組み

- 1) 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。
- 2)電力・ガス供給会社の変更による環境への負荷を軽減します。
- 3) 院内の設備投資について検討します。

臨床研修管理委員会

書記 市川大輔

1. 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、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)

〈外部委員〉

石井秀夫(石井医院、川口市医師会顧問)、高橋 良弘(川口市消防局次長兼救急課課長)、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)、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)、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)、入江直子(研修医)、增永哲士(事務長)、志村政美(看護副部長)、我妻真巳子(医局事務課課長)、根岸千尋(教育研修室部責主任)、 市川大輔(事務局:事務次長)

3. 開催実績

委員会 4回/年 初期研修委員会 20回/年

4. 2018 年活動報告

2018年度は2年目研修医7名、1年目研修医7名、計14名の研修状況の進捗確認と2年目研修 医の修了評価を行いました。また、昨年度受審したJCEP(卒後臨床研修評価機構)審査で指摘された「研修プログラムにおける地域医療施設の構成」を変更し、実際に研修医の受け入れを行っていない施設についてはプログラム構成から外しました。あわせて、2019年卒マッチング定員を近年のフルマッチ状況から7名から8名へと1名増やしました。

2018年度の研修医採用のマッチングは、過去最高の採用面接受験者29名に達し、昨年に続き1名定員増でも8名フルマッチを達成することができました。

2017年4月に研修プログラムを開始した7名の2年目研修医の修了確認を行いました。修了者のうち4名が当院にて内科プログラム、外科連携型プログラム、産婦人科連携プログラム、整形外科連携プログラムにて後期研修を継続し、その他3名は大学の放射線科2名、麻酔科1名が入局し後期研修を継続することになりました。

5. 2019年の課題

臨床研修管理委員会は、年4回開催します。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。また、2020年度制度改定に対応した規定の見直しと方略の作成、改善策など検討し、初期研修委員会へ提案します。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15名となった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、2020年度制度改定への対応 だけでなく初期研修医への教育方法と指導医層の スキルアップも課題とします。また、メディカル スタッフ育成にも力点を置きます。

適切なコーディング委員会

書記 滝本真里江

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)や、DPC/PDPSについて理解を深める取り組み等を行うことで、適切なコーディング(適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう)を行う体制を確保することを目的としています。DPC対象病院では「適切なコーディングに関する委員会」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

11 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1) 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。医師や医療情報管理室、入院医事課へ情報提供し、留意点や再発予防の周知を行いました。
- 2) DPC期間II超えのDPC一覧、コーディング のルール、適切なデータ作成を行うためのツール などについてニュースを9回発行、また医局の朝 会で説明を行うなど院内に周知を行いました。

4. 2019 年度の課題

- 1) 標準的な診断および治療方法、適切なコーディングについて意識してもらうため、医師や看護師、薬剤師向けの学習会を開催します。
- 2) 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 うに連携を行います。

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. 2018 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。生菌・エンドトキシン検出 が継続的に見られる場合は感染対策委員会に介 入してもらい、汚染源の特定を行いました。

- 2) 患者が安楽に過ごせる透析
 - ①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、透析効率の向上を図りました。
 - ②腰椎 DEXAにて骨粗鬆症が疑われる患者へ ボンビバを導入しました。
- 3)透析防災対策
 - ①停電時の透析監視装置操作について、スタッフ向けの訓練を2回行いました。
 - ②透析患者向けの緊急離脱・避難訓練を行い、 維持透析患者7名が参加しました。
- 4) コスト意識
- ①会議内で透析室の人件費と収支について取り 上げ、毎月の会議内で報告しました。
 - ②エポジンをエポエチンアルファBSへ変更す

ることでコストの削減を図りました。

4. 2019 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) 日々のコスト意識を持ち、医材や薬剤の検討 を引き続き行います。
- 4) 透析に関わるQIデータを評価し、患者の日常管理に活かします。
- 5) スタッフと患者へ防災訓練の満足度調査を行います。

MS (マネジメントシステム) 事務局

書記 千葉翔太

1. MS (マネジメントシステム) 事務局の任務

- 1)マネジメントシステムを活用したPDCAサイクルを基本に、各部門で提供されている良質な医療サービスの継続的な改善活動を統括します。
- 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

10回/年

3. 2018 年活動報告

1) ISO維持審査への対応

2018年10月16日から17日の2日間でISO特別審査を受審しました。

埼玉協同病院は不適合事項はなく、観察事項 2件、高く評価できる事項1件となりました。

2) マネジメントシステムの改善

2018年度は病院機能評価受審に合わせ、6 月の内部監査では、新人監査員を含める3人体制での内部監査を実施しました。7月5日に実施したクロージング会議では、他2名の監査員が新人監査員をフォローしながら内部監査についての手順や実施方法を指導することができました。

12月の内部監査では6月の内部監査員の体制 を踏襲し、前回内部監査からの不適合・改善提 案事項に対する取り組みを同じ監査員が継続的 に監査することができました。

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。

3) 個人情報の保護に関する取り組み

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、実際に当院であった個人情報における不適合事例を取り上げ、e-ラーニングを用いた個人情報保護学習を行いました。

2017 年度は 89%の職員の受講で終了しましたが、2018 年度は医師含め全職員の 94.4%が 受講しました。

4. 2019年の課題

- 1) クオリティマネジメントセンターにMS事務 局の機能を統合し、マネジメントシステムの維 持と継続的な改善を行いつつ、内部監査やそれ にまつわる学習などを実施していきます。
- 2) 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。

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。

2. 開催実績

5回(2~3ヵ月間隔で実施)

3. 2018 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
 - ⑦公的機関からの情報共有と監査等の対応
- 2) 採用者と育休明け復帰者において保育所利用 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42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。1年間で利用日数は50日であり、延べ50人の利用がありました。
- 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。育休中の 職員を対象とした育児教室は3回30人の参加

で行われ、スムーズな育休復帰が図れました。 どちらも、子育てで悩む親へ寄り添い、親の不 安を和らげることに力を入れています。

5) 川口市役所、川口市保健所による給食関連や 他県で起きた午睡中の事故を受けての川口管内 の現地調査などの訪問に対し、適切な対応を行っ ていることが確認されました。

4. 2019 年度の課題

- 1)多様な保育ニーズに対して、職場保育所としての受け入れ拡大を検討します。
- 2) 病児・病後児保育を、多くの職員に利用して もらうための案内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)企業内保育所としての認可を受け、補助金による保育施設・設備の改修について検討します。

経営委員会

書記 粂田真央

1. 経営委員会の任務

- 1) 2018 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) 2018 年の診療報酬改定対応が適切か進捗管理 を行います。

2. 開催実績

12回/年(事務局会議12回/年)

3. 2018 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) 2019 年度予算作成
- ・2018 年度収益、費用について、項目別に増減を 反映して精緻な予算を作成しました。
- 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) 第3木曜日の部門長会議で経営検討課題の提 起を行いました。
- ・グループワークや学習会を行うことで、部門責任者に日々の経営に対する取り組みと課題を意識づけました。

- ・2019 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。

病院利用委員会

書記 岩田 源

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. 2018 年度活動報告

- 3 職種の仕事内容を学び、職員との交流を行う。
 10月 C4の緩和ケア病棟
 2月 食養科
- 2) 患者が利用しやすいよう、病院の環境整備を 推進するために、11/3に「クリーンデー」を 実施し、ゴミ拾い棟の清掃活動を行いました。
- 3)全支部が医療懇談会を「埼玉協同病院 建設 基本構想(案)」「安心できる医療(介護)をす すめるための意思決定」をテーマに開催しました。
- 4)入院患者向けの「癒しのイベント」を年2回 開催しました。
- ・7/21(土)「源次の糸の会」の津軽三味線・ 尺八のコンサート 80名
- ・10 / 6 (土) 川口北高等学校吹奏楽部と合唱部 のコンサート 100 名
- 5) ボランティア学校を開催し、5名参加しました。
- 6)組合員と職員で「虹の箱」の検討や院内巡視 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。

- 1)「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。
- 2) 組合員と職員との距離がより身近になるよう

- に、「医療懇談会」のテーマ設定を早い時期から 始め、充実したものにしていきます。
- 3) 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。
- 4)「癒しのイベント」を年2回開催し、患者さんに癒しのひと時を過ごしてもらいます。

地域活動委員会/地域活動推進委員会

書記 鶴我秀治

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 23回/年 地域活動推進委員会 10回/年

3. 2018 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】

- ・サマー増資、ウインター増資でオリジナルはがきを作成し、手紙出しに活用しました。増資キャンペーン期間に予約患者増資はがき送付を行い、各期間7,000名の方に増資の呼びかけを行いました。
- ・従来の封筒での運用から費用を削減し、業務負担も軽減させました。
- ・地活推進委員会で、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。
- ・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、増資協力者への保険証ケース(サマー増資)、オリジナルBOXティッシュ(強化月間)の配布を実施しました。
- ・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。以上の取り組みの結果、年度末本部最終集計で下表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 ませんでしたが、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	3,531人 (101%)	3,433人 (86%)	95,263千円 (100%)

- 2) 地域活動推進委員会では学習会や「医療生協いいとこ探し」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について、我々の取り組みに関する良いイメージについて、学び、共有することを目的とし、取り組みを企画し実施しました。
- ・講義3回:医療生協の仕組みや取り組みついて
- ・いいとこ探しグループワーク:推進委員で3つ のグループに分かれて意見を出し合い、発表し ました。

4. 2019 年度の課題

2018年度の取り組みの総括として、終盤のがんばりで何とか仲間増やしと出資金を達成することが出来ましたが、「がんばり表」では部門、グループ別で見ると、仲間増やしでは40部門のうち17部門で目標未達、出資金目標では24部門で未達という状況であり、委員会として一体的な取り組みをつくり上げられたとは言えませんでした。2019年度は新病棟建設0年目と捉え、がんばり表の構成を変更し、職員一体で取り組みを提案します。

SHJ委員会

書記 長谷川哲也

1. SHJ委員会の任務

- 1)組合員と協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

S H J 委員会 12 回/年 S H J 推進委員会 6 回/年

3. 2018 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 1,258,050 円を集め90.9%の到達率でした。「健 康まつり」での出店、野菜バザー、物品販売等、 各部門で工夫をこらした活動がなされました。
- 2)署名活動では「9条改憲NO!」署名と核兵器廃絶国際署名を重点的に取り組みました。院内署名コーナーの設置、健康まつり、病院玄関前、駅頭等での署名行動に取り組みました。署名行動では、初めて署名に取り組む若手職員が積極的に呼びかけました。また、本部から提起のあった「9条改憲NO!」署名の推進役となる「ピースチャレンジャー」に22名の職員が登録しました。核兵器廃絶国際署名は、夏の原水禁世界大会前に集中的に取り組み482筆が集まりました。「9条改憲NO!」署名は1,283筆が集まりました。
- 3) 平和や社会保障に関する活動に、延べ231名 の職員が参加しました。原水禁世界大会へは研

修医2名を含む11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、雪田医師による「731部隊 視察報告」の講演を企画しました。「6・4オール埼玉」行動では85名が参加しました。また、11月に「憲法カフェ」、3月に「選挙カフェ」を行い、参加した職員は大いに学ぶことができました。

4) 9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. 2019 年度の課題

署名活動、社保カンパの活動を通じて、職員の 社保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。若手職員が参加しやすい企画 の開催、さまざまな場面で企画される平和や社会 保障に関する活動に、より多くの職員に参加して もらえるように取り組みます。とりわけ9条改憲 の動きが本格化する2019年は、「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 粂田真央

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(モニター表示)、Facebookの更新・運営管理を行います。

2. 開催実績

12 回/年

3. 2018 年活動報告

- 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。
- ・支部運営委員にアンケートを実施し、結果分析 を行いました。
- 2) ホームページを更新し、新しい正しい情報の ホームページになりました。
- ・ホームページのページビュー分析などから、ニーズの高いページへアクセスしやすくなりました。
- 3) デジタルサイネージのコンテンツを刷新しました。
- ・患者に役立つ健康情報を提供しました。
- ・番組プログラムのコンテンツや順番など、見や すく工夫しました。
- ・上映するにあたって病院として適切に管理できるように、コンテンツを申請制に変更しました。
- 4)業務で使用するイラストの権利侵害を防止する取り組みを行いました。

・ 商用利用できるホームページを確認し、広報だよりで発信しました。

- ・ホームページの内容を定期的に確認できる仕組 みを作ります。
- ・職員にチラシなどを作成する際の、デザインや 色合いの学習会を行い、効果の高い案内が作成 できるようにします。

医療材料検討委員会

書記 小池綾一

1. 医療材料検討委員会の任務

- 1)治療に関する医材の安全性・操作性・経済性を総合的に検討し、評価し、導入・変更を提起します。
- 2)素材、廃棄の方法、廃棄量など、「環境にやさしい」視点を重視します。
- 3) SPD (院内物流管理システム) の稼働状況 を管理し、適正な材料選択と価格設定を行います。

2. 開催実績

11 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1)委員会開催の実績
 - ①延べ112アイテム(採用67、変更15、試用16、デモ14)の検討を行いました。
- 2) 採用、削除、試用、デモの可否
 - ①現場使用感、エビデンス (カタログ値など)、 安全性、有効性、経済性、価格の妥当性を検 討しました。
 - ②使用の範囲、学習会の必要性と範囲、ニュース配布・安全性モニタリングの要不要の情報 提供をしました。
- 3) ディスポ製品の再使用に関して
 - ①不具合が発生した場合はメーカー補償範囲外 になる旨を踏まえ、再使用の基準や運用の適 正使用の情報提供をしました。
- 4) メーカーからの案内
 - ①仕様の変更、発売や製造の変更・中止などの 案内を周知しました。
- 5) 県連医材で統一提案
 - ①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。

- 1)採用品の適正な試用および管理、安全性のモニタリング
 - ①メーカー・業者からの情報提供を基に、不適 切な使用が行われている場合の改善を検討し ます。

初期研修委員会

書記 緑川恭世

1. 初期研修委員会の任務

2018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の進捗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. 開催実績

21 回/年

ました。

3. 2018 年活動報告

- 1)初期研修医の進捗確認や情報共有を行いました。 ローテートごとの目標確認と総括、評価を行い、研修医にフィードバックを行っています。 また、メディカルスタッフによる360度評価を定期的に行い、会議ではその報告、メディカルスタッフから初期研修医へニュースを発行し
- 2) 導入期研修では振り返り方法と振り返り用紙 を検討、細かく研修医をフォローできるよう導 入期の振り返り期間を決定しました。また、研 修医レクチャーの検討と実践、それを踏まえて レクチャーの年間教育計画を作成しました。
- 3) 外部講師企画として、東京医療センター・総合内科の片山充哉医師による病棟回診&ケースカンファレンスを6月・11月・2月に実施、3月には亀田総合病院・感染症科の細川直登医師による感染症ケースカンファレンスを実施しました。
- 4) 臨床研修の到達目標に対する評価方法について、指導医と研修医と適宜進捗を確認できるようローテートごとにチェックする項目と年度末にチェックする項目と分け、定着化することが

できました。

- 5) 研修修了に向けて9月にはレポート作成状況 の把握、1月からはレポート作成の進捗状況、 到達目標の達成度合いを確認しました。3月に 臨床研修修了発表会が行われ、無事7名全員が 研修修了を迎えることができました。
- 6) 初期研修医がヘルスプロモーションの視点から地域活動に参加できるよう、指導医が研修医 へのレクチャーを行うと共に、資料作成のサポートを行いました。

- ・初期研修プログラムの発展を目指します。
- ・サマリーの期限内提出を促進します。
- ・手技、知識の確認(問診、フィジカルのスキルアップ)を行います。
- ・症例報告、医局症例検討会⇒各種学会発表へつ なげます。学会発表の経験、方法を身につけます。
- ・研修の質、研修医の満足度を上げます。
- ・「ひやりはっと」の提出促進をします。
- ・外部研修や外部講師を招いての企画を行います。
- ・地域活動、社保活動に取り組みます。

医学生委員会

書記 藤元純司

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. 2018 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 77 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、入学前実習に3名の参加がありました。
- 3) 一日医師体験や模擬面接会等に参加した学生 の中から、5名の奨学生が誕生しました。
- 4) 延べ139名の医学生実習を受け入れました。
- 5) 19 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、28 名の受験者を生み出し、8 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4回開催しました。
- 8) 平和について考える学生向け企画として「トトロのふるさと friends 企画平和学習フィールドワーク in 広島」を行い、3名の医学生が参加しました。また、奨学生合宿 in 福島にも5名の医学生の参加がありました。
- 9) 医学生奨学生ミーティングを12月と3月に行い、延べ22名の医学部奨学生が参加しました。

看護学生委員会

書記 佐藤笑美子

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. 2018 年活動報告

- 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、9名の参加がありました。合計314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、120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)を新潟開催で行いました。奨学生 18名、職員 7名、全体参加者数 139名の参加で、「私たちは守られている~守ってくれるものは何?」をテーマに、医療の現場から憲法を考える内容で講演をいただき、グループワークで学

びを深めることができました。

- 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、 「きらりほっと事例」を共有することができまし た。
- ・2016年のクローズアップ現代「現代の奨学金について」をDVD学習し、学習面だけではなく経済的な面や心理面で困難を抱えていないか、関わることも重要と学びました。
- ・看護体験の中に、進学・就職ガイダンスを設け、高校生からのさまざまな疑問に答え、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。

- 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、さまざまな手段を委員全員で検討していきます。
- 3) 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。

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. 2018 年活動報告

1)検討テーマ

【第1回】「なぜ家族に先に病状説明なのか」

【第2回】「身体抑制『ゼロ』を目指して」

【第3回】「著者資格・著作権について学び適切に 取り扱うために」

【第4回】「家族がいないと死亡時刻が決められないのはなぜか」

【第5回】「外国人の医療対応について」

【第6回】「倫理的検討における医学的適応の適切性について」

2) 学習会

10月「著作権法について~法の目的・何が守られているのか」

講師:佐渡島 啓弁護士(埼玉総合法律事務所) 10月~11月「著者資格・著作権について」 eーラーニング

3) 倫理コンサルテーションチーム会議

17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、2018年度は10 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)します。
- 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15名

事例検討: DVD視聴・事例検討1回、各職場の事例検討11事例

ミニレクチャー:「生命倫理の4原則」「基本的な倫理理論」「身体抑制について」「倫理的課題の検討手順について」

- ・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」の取り組みを継続すると共に、看護部以外の部門の参加を呼びかけます。
- ・倫理的問題についての対応ガイドラインや手順 の周知を継続します。
- ・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の実施を検討します。

SP (模擬患者) の会担当者会議

書記 杉野史織

1. SP (模擬患者) の会の任務

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

2. 開催実績

- S P担当者会議 10回/年
- SPの会SP担当者合同担当者会議 1回/年
- SP実習 6回/年

3. 2018 年活動報告

1)毎月の担当者会議、SP実習の開催 本年度は5部門(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

S P 担当者全員が S P 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。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) S P活動の普及

院内のサイネージ (モニター表示) を利用し、 S P委員会の活動内容を発信しました。

4. 2019年の課題

- ・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。
- ・新入職員だけでなく、中堅職員も使用できる新 たなシナリオ作成を各部門で検討していきます。
- ・SPの活動をさらに広げていくため、引き続き

院内サイネージやSPニュース等を通じて、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 会をつくります。

薬事委員会

書記 木村典子

1. 特徴

- 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団的に審議する チームです。

2. 総括

- 1)ベンゾジアゼピン系睡眠剤の処方見直しに着手しました。
 - ①院内総処方量がユーロジン 75%、ブロチゾラム 53%減少しました。
 - ②睡眠剤の採用、院内在庫の見直し、外来新規 処方薬の見直しを行いました。
- 2)薬剤投与による事故防止や薬剤の安全使用につなげる取り組みを行いました。
 - ①血栓薬使用の見落とし防止のため複数あった 同効薬を整理しました。
 - ②感染防止の視点より個包装薬の導入を進めました。
 - ③喘息・COPD吸入デバイスを見直し、院内 推奨薬を全面改訂しました。
 - ④飲み込み易さの視点よりバッカル錠から口腔 内崩壊錠に採用薬を見直しました。
- 3) ヘリコバクター・ピロリ除菌のレジメンを作成し、院内の規定を作成しました。
- 4) 内用液剤・外用液剤の院内在庫薬の開封後の 期限を設定しました。
- 5) インフルエンザ予防投与手順の見直しを行い ました。
- 6) E D治療薬ガイドラインの見直しに着手しま した。

3. 今後の展望

- ・試用薬の評価を促進します。
- ・適応外使用薬の試用後評価を実施します。
- ・有効性、安全性および経済性を考慮した医薬品 の使用指針(院内フォーミュラリー)を推進し ます。

4. 実績

- 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47 薬品
- 2) 試用薬の評価、採用削除
 - ①試用薬評価 年間計 16 薬品
 - ②採用削除 年間計6薬品
- 3) バイオシミラーへの切り替えの推進 年間計4薬品

クリパス委員会

書記 菅原千明

1. クリパス委員会の任務

- 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ー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. 2018 年活動報告

- 1)委員会の定期開催 毎月
- ・多職種参加の委員会を毎月行いました。
- ・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。

消化器内科 新規運用1件、改訂6件

耳鼻咽喉科 新規運用7件

外科 改訂4件

産婦人科 新規運用1件

整形外科 新規運用1件

化学療法 新規運用4件

- ・診療報酬改定に伴うパス期間の全面的な見直し を行いました。
- ・医療活動交流集会で「バリアンス分析によるク リニカルパスの改訂効果」の発表を行いました。
- ・委員会ニュースを2回発行しました。
- 2) クリニカルパス運営管理
- ・現在運用されているクリニカルパス: 外科 26 件、整形外科 13 件、泌尿器科 9 件、産

婦人科 16 件、内科 22 件、眼科 1 件、化学療法 4 件

・クリニカルパス利用率: 全科 45.7% (2018 年一般病棟実績) 内科 26.7%、外科 55.5%、整形外科 94.2%、 産婦人科 68.5%

- 1)標準的医療の提供を推進します。
- ・内科疾患の新規クリニカルパス運用で標準的医 療の提供推進を目指します。
- 2)多職種でクリニカルパスを利用すること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。
- ・バリアンス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。

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

7回/年

3. 2018 年度活動報告

現在使用している電子カルテの要望や対応が一 通り落ち着いたことから、年度途中より隔月開催 としました。

1)電子カルテの新しい課題への対応

ひきつづき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506項 目のうち4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

医療看護必要度の入力支援システムを導入し、 診療報酬改定に対応しました。

その際に導入された機能を応用し、記録から 算定できる仕組みを院内に周知し、主に指導加 算の算定漏れが減っています。

元号対応について検討し、今回を機に西暦表示の統一も検討しましたが、費用が高額となるため次期電子カルテ更新時の仕様要求に入れることになりました。

4. 2019 年度の課題

1) 2021 年9月に電子カルテの保守が終了するため、次期電子カルテの選定をします。

- 2) 建設計画に沿って、2病院がスムーズに連携できる電子カルテを目指します。
- 3) BCP対策を充実し、電子カルテ停止時も考慮した診療記録の整備をします。
- 4) 現在の電子カルテの速度改善をメーカーと一緒に取り組みます。

研究倫理審查委員会

書記 関口智子

がん化学療法チーム

書記 森口秀美

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:11回/年

事務局会議:11回/年

3. 審査件数

迅速審査 36件 審査 19件

4. 2018 年活動報告

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。

〈学習会〉

「アンケートの作り方、取り方、分析のしかた」 「研究倫理と倫理審査手順について」の e - ラーニングを実施しました。

5. 2019年の課題

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。

1. がん化学療法チームの任務

- 1)院内で行われるがん化学療法の治療計画(レジメン)を科学的根拠に基づき、当院において 実施可能か否かの適切な審査を行い、判断を決します。
- 2)登録済がん化学療法レジメンの改定時の変更についての審査を行います。
- 3) 登録済がん化学療法レジメンの管理(削除、 中止命令も有する)を行います。
- 4) その他がん化学療法レジメンの申請、承認、 登録、管理に関することを立案・実施します。
- 5) その他がん化学療法に関わる諸問題に関する ことを立案・実施します。

2. 開催実績

- ・がん化学療法チーム会議 10 回
- ・レジメン検討会議8回
- ・リンクナース会議 10回
- ・キャンサーボード 当院内科・外科との合同開催3回 乳腺外科51回 呼吸器内科11回 消化器・呼吸器外科21回

3. 2018 年度活動報告

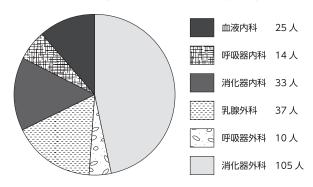
消化器内科 18 回

1) 新規プロトコールを 12 件承認し、8 件の内容の修正、1 件を削除しました。

当院で実施できるプロトコール総数:130件 がん薬物療法実施実人数:224人(2018年3月 末まで)

レジメン適応実人数 (月平均):72名

2018 年度がん薬物療法実施実人数(科別)



また、免疫チェックポイント阻害剤+化学療 法のレジメンの導入を開始しました。

- 2) レジメン検討会議(参加者:腫瘍内科医・がん化学療法チーム委員長〈外科医〉・外科医または内科医・外来がん治療認定薬剤師・がん化学療法看護認定看護師)に新規レジメン申請医師の出席を促し、科学的な根拠に基づく集団的な討議を進めました。
- 3) 外来化学療法室を10 床に増床し、外来化学療法の件数増加に対応しました。

調製件数 (月平均): 入院 18.5 件 外来 104 件

- 4) がん患者指導管理料ハの算定を開始しました。
- 5) 副作用症状別のマニュアルとして免疫関連有 害事象の対応と発熱時の対応、下痢時の対応を 作成し院内に周知しました。
- 6) 化学療法ホットラインの運用を見直し、休日・ 夜間の有害事象対応を強化しました。
- 7)院内の曝露調査を実施し、清掃の見直しを開始しました。

4. 2019 年度の課題

- 1) 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。
- 2) 閉鎖式薬物輸送システム (CSTD) の製品 の見直しや検討を行います。
- 3) 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、リンクファーマシストの育成を継続します。

褥瘡チーム

書記 江畑直子

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います。
- 3)院内外の多職種と連携して対象者に応じた褥 瘡発生予防対策や治療方針を検討します。

2. 2018 年度活動報告

- 1) チーム・担当者会議の定期開催 (11回/年)
- 2) リンクナースに向けた学習会開催(6回/年)
- 3) 週1回の褥瘡回診 (38回/年、357件/年)
- 4) 定期回診以外に患者の状況に応じた臨時回診
- 5) 体圧分散寝具(ウレタンフォームマットレス) の新規導入
- 6) スキンケア用品(皮膚保湿・洗浄クリーム) の新規導入

- 1) 褥瘡発生率の減少を目指します。
- 2) チームカンファレンスの充実を図ります。
- 3) 部門リンクナース育成を継続します。
- 4) 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。
- 5) 褥瘡予防対策用品や治療材料の見直しを進めます。

緩和ケアチーム

書記 原島まどか

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の作成・ 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. 2018 年活動報告

- ・緩和ケアチーム会議12回/年、緩和ケアリンクナース会議12回/年行いました。
- ・毎週木曜日に緩和ケア回診を実施し、緩和ケア の実践・助言活動を行いました(98件/年)。
- ・日本緩和医療学会に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C2、C5、D3 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。
- ・がん性疼痛指導管理料算定 101 件/年、がん患

- 者カウンセリング料① 94 件/年、② 101 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、呼吸困難)。
- ・緩和ケア研修修了医師リストの作成を継続しま した。
- ・第4回緩和ケア研修会を開催し、法人内外で医師20名、コメディカル17名と計37名の参加が見られ、緩和ケアの促進、質向上に努めました。
- ・緩和ケアに関する学習会を5回/年(法人内) 行い、緩和ケアの知識の普及を図りました。
- ・学会、研究会で2演題を発表しました。

- ・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。
- ・緩和ケアマニュアルの改訂を促進し、院内の緩 和ケア提供内容の共有、質の向上に努めます。
- ・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 阿部幸子

1・栄養サポートチーム(NST)の任務

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

2. 開催実績

11 回/年

3. 2018 年活動報告

- 1)委員会の定期開催
- NST回診(週1回)の実施 50回/年、回 診件数 858 名/年
- 3) 学習会の開催
- ・「サルコペニア診療ガイドライン 2017 と最新の リハビリテーション栄養の実践」37 名参加
- ・「経鼻内視鏡」5名参加
- ・「可変型栄養剤」5名参加
- ・「消化器外科領域で栄養はどれだけ役だてるのか?」13名参加
- 4) 栄養剤の採用と見直し

可変型の栄養剤について、これまでの胃内で 凝固するだけのものから、腸内では再度液状に 戻るタイプの栄養剤を採用しました。主たる栄 養補助飲料の比較検討をし、これまでの製品を 継続使用としたほか、新しい栄養補助食品につ 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(5回/年)
- 7) 新食種の運用開始 絶食にさせない取り組みとして、食養科と連

携し新しい食種「開始食」を設定し提供をしています。

8) 舌圧測定器の導入

舌圧測定器を購入し、水飲みテストの補助や 食上げの評価、スクリーニングの客観的評価に つなげています。

9)整形外科への介入

入院後の栄養状態悪化を防ぐため、頸部骨折による直接入院(75歳以上)への介入を開始しました。

- 1) NSTに関わる各職種の力量アップと資格取得をすすめ、必要な患者様に速やかに適切な対応ができるよう病棟ごとのNST活動の充実とNST回診の開始を図ります。
- 2) 歯科との連携のとり方を検討し、早期の歯科 介入を実現させ、安全な食事摂取へつなげます。

乳腺科医療チーム

書記 小平悦子

1. 開催実績

11回/年

2. 2018 年度活動報告

- ・看護師、リハビリテーションスタッフを対象と した乳がん周術期の学習会を開催しました。
- ・関連学会、学術集会に参加し、演題発表を行いました。
- ・周術期乳がん患者の栄養相談を乳腺キャンサーボードと連動し情報を共有し、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、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、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。
- ・マニュアルに沿って食事相談を行った患者の検 査データを解析しました。
- ・年間を通じて健診件数の設定を調整しました。 午後枠を臨時に設置等、毎月の報告に合わせて 臨機応変に対応し、昨年以上の実績を維持でき ました。
- ・協同病院オリジナルピンクリボンバッヂ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。
- ・乳がん手術のクリニカルパスを見直し、DPC IIの期間での退院を促進しました。
- ・病棟担当看護師がチーム会議や患者会へ積極的 に参加し、問題の共有や解決策を検討したこと で周術期看護の質が向上しました。
- ・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下、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症例検討を1回行いました。

3. 2019 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
- 市民公開講座の企画運営
- 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

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. 2018 年活動報告

- ①時間外・夜間にペースメーカー植え込み患者 に対して、メーカーへ対応依頼を行いました (手順書は現在MEが作成しています)。
- ②心不全で入院した患者様や家族に対して、退 院後の生活指導や運動に関する資料を作成し、 情報提供を行いました(リハビリ科)。
- ③心臓カテーテル入院時の服薬援助マニュアル を作成しました。対応可能な薬剤師を3名育 成しました。
- ④刷新したカテーテル検査当番業務手順書を病 棟の全スタッフに配布し、全スタッフがカテー テル検査当番を行えるように指導を行ってい ます。
- ⑤薬品棚の整理と薬品一覧表の見直し・修正を 行いました(病棟看護師)。
- ⑥MEによるペースメーカー学習会を行いました(D2病棟において)。
- ⑦ペースメーカー植え込み患者に対して、MR I 検査を行う際の手順書を作成しました(放射線科)。
- ⑧高額医療機器(PCPS=経皮的心肺補助法、 IABP=大動脈内バルーンパンピング)の 購入(またはレンタル)の検討を行いました。

4. 2019年の課題

2018年度は医師による循環器医療についての学習会を行うことができませんでした。2019年度はぜひ循環器医療の学習会を行い、病院全体にとってこの委員会が有意義なものであることをアピールしていきます。

糖尿病医療チーム

書記 舟橋 愛

1. 糖尿病医療チームの任務

- 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、進捗状況を管理します。
- 2)院内職員及び、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、 集団的に論議を行い提案します。

2. 開催実績

12 回/年

3. 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: 2017年8月21日より引き続き、今年度も 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(NS)を設置し、全病棟に啓蒙活動 を行いました。指導文書の発行率は増加(12月 単月48.3%→88.9%)し、手順が定着しつつ あります。次年度も、リンクNS育成、退院時 指導定着を進めるためにDM(糖尿病)リンク NS会議を開催し、啓蒙を継続します。

2) 施設連携への取り組み:

高齢者糖尿病患者の退院時インスリン指導を考えるために、施設問診票にDM関連項目を追加し、9月より運用を開始しました。18施設より回答が得られ、次年度は活用方法を検討していきます。

3) DMコントロール入院パスの評価: 2017年度のパス適応者43名に対し、入院期間や学習会内容について分析を行いました。半 数以上はパス通りでしたが、入院期間の短縮が20名、平均9.6日で退院している結果となりました。今年度パス適応者(16名)よりパス適応外(80名)が多い現状となっており、今後のDMコントロール入院に関し方向性を検討する必要があります。

〈外来医療〉

- 1)糖尿病教室「はじめくん外来」の業務整備: 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目的で、12/9~参加者アンケートを開始しました。アンケート結果をもとに、各職種で内容の見直しを開始しています。新メニューを開始するために、DMカンファレンスの時間を活用し、プレ講義を実施しています。2019年度は検査技師も講義を担い、新メニューの評価を行っていきます。
- 2) 血糖コントロール不良者(HbA1c 9.5%以上)の関わり:

今年度高血糖問診介入件数800件、専門外来看護師による問診が定着しています。問診内容や関わりを評価する目的で、高血糖改善者に対しDMカンファレンスを行いました。2019年度は学習会による看護師の問診技術の底上げ、血糖コントロール不良者の事例検討を行っていきます。

3) 合併症管理料 (フットケア):

算定可能な職員が4名となり、算定件数を 増やすことができました (2017 年度 78 件 →2018 年度 189 件)。

- 4) 糖尿病腎症の重症化予防:
- ・今年度糖尿病腎症2~3期の対象者に対し透析 予防の勧めを行い(9~11月)、新規登録者数 99名でした。
- ・腎不全期患者指導加算の算定要件から、リハビリテーション技術科と協力し、運動指導パンフレットを作成し、2019年1月23日~腎外来HPH誕生月チェック表の運用を開始しています。テンプレートの原案はできましたが、評価方法

について検討をしていく必要があります。

5)糖尿病に関わるイベントを開催し、発症予防を広める:

11月13~15日、糖尿病イベント「血糖ってなあに」を開催し、3日間で延べ200名以上の参加となりました。各職種がポスター掲示や血糖測定、相談コーナーを設け行いました。2019年度は糖尿病週間に合わせて1週間程度の開催を計画し、技術職へ展開し取り組みます。

6)減量プログラムの取り組み:

糖尿病外来通院者の肥満対策を目的に、体重減量プログラムを12月10日から開始しました。初回介入開始からプログラム実施者18名が全員1年を経過しました(2020年3月)、介入前後での量的変化を分析していきます。

〈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2名参加しました。
- 2) DMカンファレンスの開催:

第2・3・4火曜日と定着し、昨年より提案 患者数 (54%) は増えていますが、職員の参加 率は 5.8%と低下しています。今後は、職員の 参加者数を増やす方法を検討する必要がありま す。

- 3) 職員教育の取り組み:
- ・病棟看護師3名が外来看護師とともに、糖尿病 教室の運営を行い、そのうちAコース1名、D コース1名が自立することができました。
- ・キャリ2フットケアラダー講座に病棟看護師3 名が参加し、病棟でのフットケアに取り組んで います。

〈研究の取り組み〉

- ・5/24~26 第 61 回糖尿病学会「重症低血糖で当院へ救急搬送された症例の臨床的検討」 浅川友美
- ・6/11 彩の国から糖尿病治療を考える「当院 における高齢者糖尿病患者に対する療養指導の 実際」箭川正子

- ・9/30~10/1 全日本民医連看護介護活動 研究交流集会「糖尿病 (DM) 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」樋川実里
- ・10/11 CGMカンファレンス「重症低血糖をくり返し救急搬送された1例」小島史子
- ・12 / 17 埼玉民医連学術・運動交流集会「糖 尿病患者への高血糖問診に関する調査報告」吉 田理沙
- ・2019年2/24 埼玉歯科医師会「歯科からの 生活習慣病予防推進セミナー『生活習慣病の合 併症を防ぐ食と栄養とは? ~病院栄養士の関 わりから~』」丸山新人
- ・2/24 医療生協さいたま看護学会「リンクN S 活躍による、入院インスリン使用者のチェッ クシートの定着」 舟橋 愛

- ①運動指導パンフレットを対象者に展開してい きます。
- ②糖尿病教室「はじめくん外来」の参加対象者 の分析を行い、ニーズに合った教育プログラ ムを作ります。
- ③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。
- ④誕生月の神経障害チェックを進めていくために、取り組みを具体化します。
- ⑤糖尿病週間に合わせて、第2回目のイベント を企画していきます。
- ⑥腎不全期患者指導加算(100点):診療報酬改定に伴い、対象者拡大(eGFR30以下→45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、地域においても市民向けの公 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. 2018 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11回開催しました。 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「気管支喘息」を開催し、10 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) RST (呼吸サポートチーム) 回診の有効性 を高めるため、感染対策室と連携して感染予防 策を立てたり、学習会の開催とニュースの発行 を行いました。
- 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。また、呼吸器リハビリ終了者のフォローアップを定期的に行う取り組みを実施しました。

- 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を行い、 対象者のリハビリの効果を検証します。
- 2) 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、地域での市民向け公開学習会の開催による活動の啓蒙を行います。
- 3) 院内RST回診に対応できる職員の育成と、 RST回診対象者の症例検討を行います。

消化器内科医療チーム

書記 小川尚子

1. 消化器内科医療チームの任務

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、がん診療に力を入れ診療にあたっています。

消化器専門外来はもとより、一次二次を中心と した救急患者の受け入れの強化、地域からのニー ズに迅速に対応、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。

2. 開催実績

12 回/年

3. 2018 年度活動報告

- 1) 肝臓病教室事務局会議を別に開催し、肝臓病 教室(患者様向け学習講演)を2回開催しました。
- 2) 職員向けに院内学習会を2回開催しました。
- 3)全国民医連消化器研究会へ医師2名、薬剤師1名、放射線技師1名が参加し、演題発表を行いました。
- 4)消化器内科クリニカルパスの新規作成、改定を行いました。
- 5) 内視鏡に関する説明同意書を新規作成、改定 を行いました。

4. 2018 年度実績

上部消化管内視鏡検査:4,240 件下部消化管内視鏡検査:2,106 件上部超音波内視鏡検査:60 件上部EMR・ESD:60 件

下部EMR・ESD: 595件 ERCP(処置含む): 525件

- 1) 高度内視鏡治療の発展に努めます。
- 2)より質の高い医療の提供に向け、課題を明確 にし、検討と実施を提起します。
- 3) 肝臓病教室として、患者様を対象とした学習 講演を開催していきます。

子育て支援チーム

書記 若林美里

1. 子育て支援チームの任務

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

2. 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2グループが活動中です。

【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. 2018 年度活動報告

- 1)子育て教室を年2回(3回コース)開催し、 2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。来年度より、教室内容を一 部改訂し、第1課の内容が予防接種から子ども の発達について、に変更していきます。
- 2) わいわいサークルの全体会(仮装パーティー と運動会)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) 子育てカフェを立ち上げ、6/13と9/11 の2回開催しました。合わせて10名の参加が あり、好評をいただきました。
- 4) 3/16に市民子育て公開講座をイオンモール川口前川店サイボーホールにて開催しました。「とっち、1 組の親子の方に参加いただきました。「とっても大切 3歳までの子どもの発達 一人で悩まず『みんなで子育て』〜医師・栄養士・保育士・先輩ママと交流しませんか〜」をテーマに行い、小児科医師による講義、小児科医師・看護師による子どものスキンケア、保育士による遊びの紹介、栄養士による離乳食やおやつの紹介、歯科衛生士による歯の磨き方指導、子育てサークルの紹介などを行い、大変好評でした。

- 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。

禁煙チーム

書記 小林真樹

1. 禁煙チームの任務

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。

2. 開催実績

12回/年

3. 2018 年度活動報告

1) 他部門でも禁煙外来予約取得の実現

2017 年度までは、専門外来・電話センターのみの予約方法でしたが、今年度は、健康増進センター・病棟でも禁煙外来を希望する方に予約を取ることができるようになりました。

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

定期的に行ったタバコのポイ捨て巡視活動の結果をニュースにしました。

また、禁煙に関する最新情報をまとめたニュースを新たに発行し、配布しました。

4. 2019 年度の課題

- ・2018 年度の活動は主に院内に留まっていたため、2019 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. 2018 年度の活動報告

1) 市民公開講座の開催

市民公開講座を2回開催し、78名の参加がありました。1回目の市民公開講座は講義中心に行い、2回目は参加型の講座となるように開催し、病気に対する理解や患者及び家族の介護不安軽減につなげることができました。

2) オレンジ学習会

ケアチームメンバーが各支部を訪問して認知 症の学習会を行いました。普段の生活で感じる 認知症についての心配ごとや今後の不安なこと について、参加者同士が共有し意見交換を行い ました。

3) ひなたぼっこクラブ

昨年度に引き続き、週1回「ひなたぼっこクラブ」を行ってきました。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

予防を図ることを目的としてきました。毎月20~30名前後の方の参加があり、職員、患者さんからも求められる活動となっています。

4) 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、18年度は68名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、薬剤師、社会福祉士、言語聴覚士、作業療法士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、2018年度は認知症看護認定看護師を講師に学習会を開催し、より専門的な視点を学ぶことができました。

ケアチームメンバーの知識向上を目的として、 毎回のチーム会議でメンバー持ち回りのミニ学 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. 2019 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。
- ・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 貞弘朱美

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に対して早期に介入することで、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、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士等、多職種からなるチームで活動を行います。
- 2) 救急搬送された患者のカルテチェックや病棟 スタッフからのアセスメントで精神科医への受 診調整を行い、適切な援助、治療を実施します。
- 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. 2018 年度活動報告

精神科リエゾンチーム会議 年 12 回開催 *毎週火曜日 (16:00~17:00) に精神科リ エゾン回診を実施しました。

3. 2018年度の課題

2018年度は二つの目標をもとに活動を進めました。

- ①精神科リエゾンチームに関する業務整備を行う。 精神科リエゾンチーム基準を設定し、安定的 にリエゾン回診を継続することができました。 また、医療チーム一覧システムを活用し、介入 の頻度や最終的な経過をチーム会議内で確認で き、前月の振り返りもチーム内で確認できるよ うになりました。
- ②病院内で精神科リエゾンチームが認知されている。

精神科リエゾンチーム主催で『アルコール依存症について』(8月24日開催)、『統合失調症について』(12月14日開催)の2回の学習会を実施しました。

看護職種の参加者数を増やすために、日時や 内容の検討を行うことは継続的な課題となりま した。

4. 2018 年度総括と 2019 年度課題

6月以降、作業療法士の配置があり、9月に精神保健福祉士が退職となり、メンバーの出入りが多い一年でした。しかし、その後もチームのメンバーが自覚的に活動をすることで安定的な活動を行うことが出来ました。

2019年度も職員の学習と安定的な院内活動を目標の柱として、活動を進めていきます。

遺伝子検査検討チーム

書記 金泉恵美子

1. 遺伝子検査検討チームの任務

治療のために行われるがん関連遺伝子検査には、遺伝性腫瘍の情報(血縁者に関する遺伝情報)も含まれることがあるため、その背景も理解した上で検査を進めていかなければなりません。当院では、現段階で遺伝カウンセリングを行う体制が整っていないため、検査を依頼する医師はその点も十分踏まえて検査を行う必要があります。患者様に適切な治療法を選択できるように、院内の手順整備と職員教育を行うことを目的とします。

2. 開催実績

10 回/年

3. 2018 年度活動報告

1) 院内手順書作成

遺伝学的検査を勧める医師は遺伝学的検査研修の受講を必須とすること、治療方針や依頼する検査の特性を十分理解するなどの留意点、結果の取り扱いに関する注意事項が記載してあり、適切に検査が行え、治療へつながるような手順書を作成しました。この手順書は2)の学習会で確認されています。

2) 学習会実施

2019年4月8日(月)18:00よりふれあい 会館にて埼玉県立がんセンター腫瘍・診断予防 科看護師/遺伝カウンセラー角田美穂氏に講師 をお願いして「遺伝情報を有効に活用するため に医療従事者として知っておくべきこと」をご 講演いただきました。医師をはじめメディカル スタッフや事務職員50名の参加となりました。

4. 2019 年度の課題

遺伝子検査検討チームは2018年度をもって解散となり、2019年度以降はその一部機能をがん診療委員会に移行することとなります。今後も新規承認されるがん関連遺伝子検査について適正に検査が行われるように管理していきます。