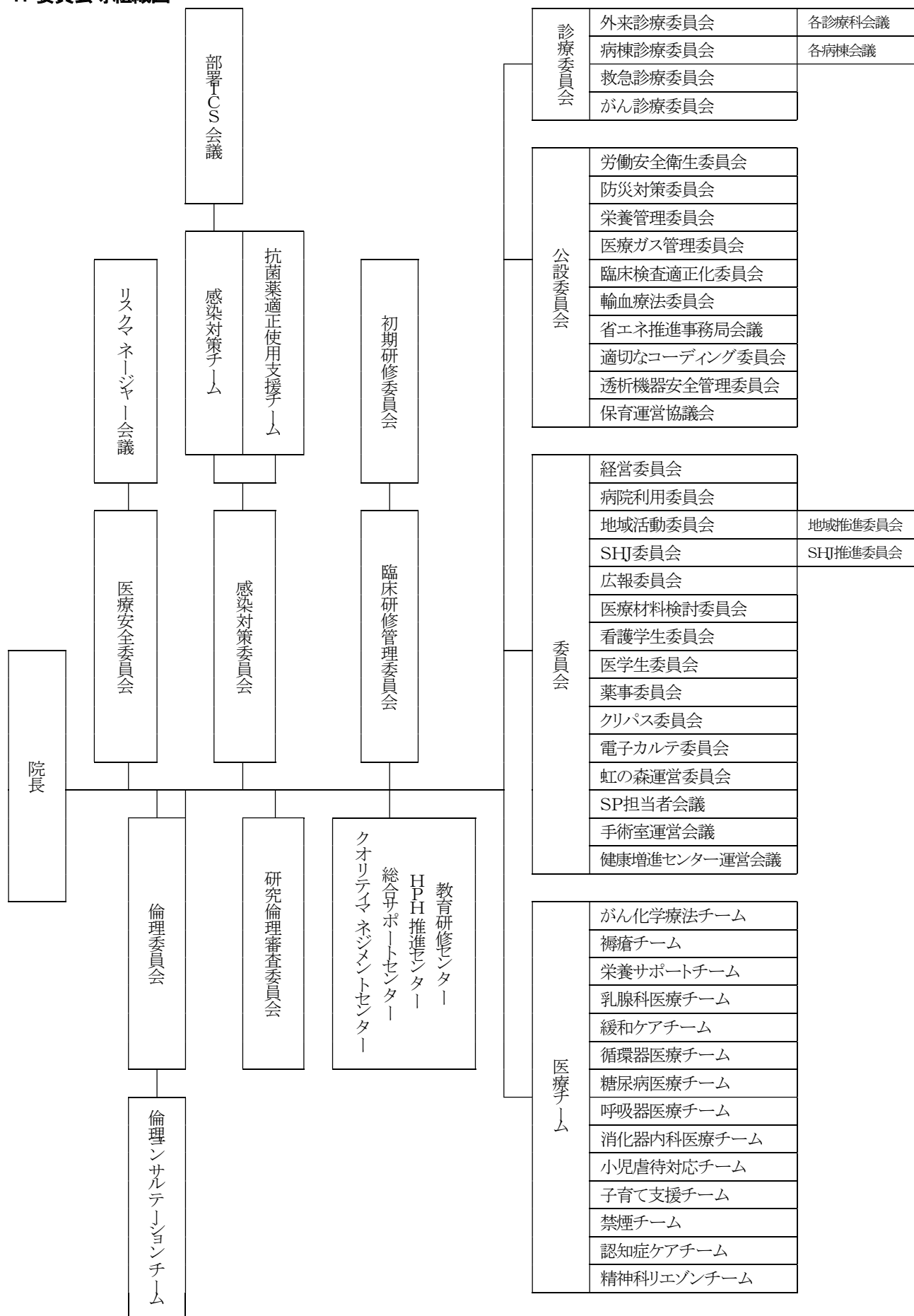


V.委員会等活動状況

2019 年 4 月～2020 年 3 月

1. 委員会等組織図



クオリティマネジメントセンター

書記 貞弘朱美(社会福祉士)

1. 任務・役割

- (1)医療の質向上のためにQIの管理を行い、測定値をもとに分析、課題の抽出を行い、質改善につながる課題を院内全体に提起する。
- (2))各部門や医療チーム、委員会で目標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う。
- (3)MS事務局の機能を有し、内部監査責任者、文書管理責任者を配置し、内部監査計画に基づく内部監査の実施とマネジメントシステムに使用する文書の承認、管理をする。
- (4)各委員会等から提案された、クリニカルパス、検査同意、説明書等の承認、医療記録の管理・記載指針の徹底をする。
- (5)患者への情報提供を充実させ、自己決定を支援する。

2. 開催実績

- (1)体制 14名(+事務局5名)
- (2)年間開催数
 - ①センター会議 10回(毎月第3水曜日)
 - ②事務局会議 39回(第1、2、4木曜日)

3. 2019 年度の活動報告

QMCメンバーが関わっている医療安全、感染管理をはじめとした医療の質に関わる委員会、チームでの活動に参加しながら年間の活動を進めてきました。

- (1)医療記録に関わる各職種への働きかけが進み、記載内容に変化がみられてきました。医局には適切なコピーアンドペーストの使い方をお願いしたり、記録指導者会議では職種ごとに課題を設定し、部門全体で記録の改善に取り組んだりなど病院全体の取り組みとなりました。
- (2)今年度よりMS事務局機能を統合し、年2回の内部監査を実施しました。内部監査の質にもこだわった職員教育を始め監査結果を振り返り、次回監査に向けた水平展開の取り組みは継続する必要があります。
- (3)院内の職員教育活動(2019書記会議)は、教育研修センターとともに一般職員、部門責任者に向けて実施しました。
- (4)前回受審から3年目を迎え、病院機能評価期中の確認を実施しました。前回B評価だった項目は改善したことを確認しました。全体の見直しを行うことで、次年度以降のさらなる改善項目も確認することができました。

職員体制が変わり、病院のルールが十分に浸透できていない点も明らかになりました。次年度以降も改善活動を継続していきます。

4. 第2回医療活動交流集会

2020年2月15日(土)に第2回医療活動交流集会を開催し、100名を超える参加者と51の演題発表がありました(P183参照)。

8つの座長推薦演題が選ばれ、うち2演題は優秀演題として第3回マネジメントレビューで表彰式を行いました。

【優秀演題】

C3病棟看護科 高橋亜希

「患者の意見を反映しての看護ケアの見直し」

リハビリテーション技術科 斎藤貴男

「民医連の綱領学習〜リハビリテーション技術科の取り組み」

【座長推薦演題】

C5病棟看護科 小笠原さつき

「糖尿病看護に携わる看護師の能力育成を目指した取り組み」

リハビリテーション技術科 藤本未来

「舌圧と食事形態の関連性について」

糖尿病医療チーム 舟橋愛

「糖尿病啓発活動の取り組み」

部門 RM 会議 倉谷政輝

「C5病棟における内服管理方法について」

認知症ケアチーム 小金澤由佳

「院内認知症デいの活動報告」

薬剤科 木村典子

「2019年度の薬剤科の活動と次年度への課題」

5. 2020 年度の課題

QMCメンバーが参加する委員会等の医療の質の課題は、引き続きセンターでも進捗確認しながら改善活動を継続していきます。

- (1)病棟の医療の質目標について、目標設定から関りを持ち、年間通して改善活動に実践的な取り組みが行えるようにします。
- (2)副主任以上の監査経験の少ない監査員を中心に教育を行い、当院の内部監査員としての力量を評価し、院内独自の登録を進めます。
- (3)「わかりやすい記録」にこだわり、各職種への教育、啓発活動などを継続して行います。監査の仕組みなどを活かして、現場への有効的なフィードバックを行います。

総合サポートセンター

書記 高波奈津代(事務総合職)

1. 任務、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繋がります。
- (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為の情報提供をはじめ、さまざまな意思決定支援の為の活動を行います。
- (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. 体制 55 名

職種	人数
医師	1名
看護師	10名 (うち、非常勤2名)
社会福祉士	11名
事務総合職	33名 (うち、非常勤24名)

3. 概要、特徴、特色

(1) 入退院支援

入院支援専従看護師を配置し、入院前のアセスメントを行い、他職種協働での入院支援を行っています。

(2) 地域連携

第36回地域医療懇談会を開催し、59医療機関98名にご参加いただきました。連携登録医療機関は122件になりました。

(3) 相談機能

ホームレスの方の生活保護申請や無保険の方の保険加入、無料低額診療事業の活用を通じて、経済的に困窮している方の受診の為の支援をおこないました。

(4) 地域包括ケア

フードバンク・フードドライブの取り組みを活用し、生活困窮者に食料を提供できるようになりました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1) 講演会活動等(P180参照)

7月	・チーム医療論
8月	・褥瘡治療の基本

5. 今後の展望・次年度に向けて

- (1) 紹介患者の適切な受入と入院患者の退院後の逆紹介率を高め、病床稼働率の向上を目指します。
- (2) 安心して安全な入院生活が送れ、退院後の療養生活にも不安なく退院出来る事をめざし、多職種での患者情報共有と、入院前からの介入、入院時からの退院支援により、患者の抱える問題解決を支援します。
- (3) 地域の医療機関・介護事業所・地域包括支援センターとの連携を強め、人と人とのつながり作りを意識的にを行い、社会的困難事例を地域で支えられるよう、力量向上を図ります。
- (4) 無料低額診療事業や安心セーフティネット事業の活用や、新たに発生した新型コロナウイルス関連での生活問題について、国や厚労省通知、その他の社会保障・社会資源情報の整理を行い、幅広い対応ができるようにします。

HPH推進センター

書記 熊倉正明(事務総合職)

1. 任務・役割

患者(家族)・職員・地域にHPHを推進していきます。

2. 開催実績

(1)HPH推進センター

- ①体制 14名
- ②年間開催数 12回(毎月第3火曜日)

(2)HPH職場推進委員会

- ①体制 41名
- ②年間開催数 5回(奇数月第3月曜日)

3. 2019 年度の活動報告

(1)患者・家族向け

- ①待合室ミニ健康講座を実施しました。
10月「待合室保健室」(外来看護Ⅱ・食養)
11月「禁煙イベント」(禁煙チーム)
12月「手洗いチェッカー体験」(ICSチーム)
- ②3病棟で「病棟班会」を開催しました。

(2)職員向け

- ①「ココロエクササイズ(注1)」「リハビリ器械体操」を推進しました。
- ②フレイル予防サポーター養成講座を3教室開催し、52名が参加しました。

(3)地域向け

- ①「オーラルフレイル」の資料を作成し、デジタルサイネージ(注2)を通してお知らせしたり、組合員活動交流集会で講座を開催しました。
- ②見沼町会・白盛会と「第2回お元気ですか訪問&なんでも相談会」を開催し、100名を超える参加がありました。
また、初期研修医を中心に研究会を立ち上げ、アンケートの作成と配布、分析を行いましたし、「お買いものバス」「コミュニティバスの双方向」を実現しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1)5月に職場推進委員会主催で「社会的処方」を学習しました。

(2)SDHカンファレンスを開催しました。

- ①7月:C5、D2
- ②11月:C4、D3
- ③1月:C2、D5
- ④3月:C3

5. 2020 年度の課題

(1)患者・家族向け

- ①「HPHの問診・介入」の項目を整理し、介入方法を見直します。
- ②気になる患者のSDHカンファレンス(各病棟・外来看護)で実施します。
- ③ミニ健康講座を定期開催します(待合室)
- ④退院患者に「地域領域のHP活動」を紹介する仕組みを作ります。

(2)職員向け

- ①職員健診のリスクファクターを抽出し、ヘルスプロモーション教室を開催します。
- ②全職員に向けての学習会を開催します。

(3)地域向け

- ①市民公開講座を開催します(テーマ:子ども)。
- ②お元気ですか訪問&なんでも相談会を行います。

(4)その他

- ①HPHに関する入門講座テキストを作成します。

(注1)体脂肪燃焼と腹部および下肢筋力アップを目的としたオリジナルプログラム

(注2)外来での電子掲示板

教育研修センター

書記 市川大輔(事務総合職)

1. 任務・役割

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)、学習会のブラッシュアップ、新しい学習の研究、eラーニング運用など、教育全般におけるセンター任務が役割です。

2. 開催実績

- (1)体制 10名
- (2)センター会議年間開催数 12回(毎月第4火曜日)
- (3)事務局会議 10回(毎月第2火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

4月	埼玉協同病院新入職員オリエンテーション
5月	書記会議(クオリティマネジメントセンター共催)
6月	学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」の年間読了を提案
7月	さいたま市立浦和高校医療ゼミ
9月	埼玉県立大学IPW実習受入
11月	川口市立川口北中学校「夢ワーク体験事業」受入
12月	埼玉民医連 学術・運動交流集会に参加
1月	川口市立戸塚西中学校「夢ワーク体験事業」受入
2月	埼玉協同病院医療活動交流集会を後援

2019年度は理念教育として学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」の読了を掲げました。年度末までに役職者全文読了および常勤職員一部読了をともに目標100%として取り組み、結果として役職者全文読了79.2%、常勤職員一部読了80.8%の到達となりました。達成に向けて6月～7月を強化月間と位置付け、この期間中にセンター委員が持ち回りでニュース作成を行うなど、委員の自覚と合わせて各部門での理念学習が進みました(年度末まで30号発行)。

上記以外では、クオリティマネジメントセンターと共催し、書記会議を企画。書記を担当する職員のスキルアップに貢献しました。

4. 2020 年度の課題

- (1)全職員が理念教育を通じ現場の実践とのつながりを感じ取ることができる学習会の実施。
- (2)各部門が適切に年間教育計画を立て、その実施状況及び学習効果の把握。
- (3)中堅職員に対するマネジメント講習会の実施とステップアップの支援、学習効果評価の実施。
- (4)eラーニング運用。

医療安全委員会

書記 宮崎俊子(薬剤師)

1. 任務・役割

- (1) 医療事故報告書の事例や医療安全相談の事例を研究し、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、巡視や事例の共有を行い、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、院内感染制御体勢を整備します。

2. 開催実績

- (1) 医療安全委員会
 - ①体制 17名
 - ②年間開催数 12回(毎月第2水曜日)
- (2) 部門リスクマネージャー会議
 - ①体制 52名
 - ②年間開催数 12回(毎月第3火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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。5月に医療法人青木会 青木中央クリニック、8月に医療法人健仁会 益子病院、11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、指摘された点について改善を行いました。
- (2) 入院患者の転倒事故発生率を低下させるため、委員による環境ラウンドを実施し、10月には強化月間を設け、職員や患者様に対して発信を行いました。昨年度と比較して、レベル3b以上の事故件数は減りましたが、発生率は残念ながら上回る結果となりました。
- (3) 医療機器の呼吸器、NPPV、輸液・シリンジポンプに関する事故を減少させるために、チェックリストの改定や看護職員への学習会を行いました。関連事故は昨年度より増加しました。情報の提供方法や学習の内容、実施方法などを改善しようと検討しています。
- (4) 病棟における薬に関する事故発生を低下させる取り組みでは、委員会で事例を共有して対策を検討しました。危険薬の事例において改善対策を実施しています。報告件数は減りましたが、内服薬で類似の事故発生防止や、注射薬投与時の事故に対して、分析検討が充分実施できません

でした。

- (5) 安全文化向上のため、指標の一つでもあるレベル0の報告を推進するための取り組みを実施しました。部門責任者会議で事例を共有し、検討を行ったり、リスクマネージャーが自部門で報告推進の発信を行い、昨年度より約3%報告割合が増加しました。また、患者参加の医療安全として、「識別エラー防止キャンペーン」を実施しました。
- (6) 患者相談窓口に寄せられる医療安全情報を、より院内の改善の取り組みに活かすために、受けた後の対応の仕組みを見直しました。
- (7) 職員に対する教育研修実施(P197参照)

4月	・新入職員オリエンテーション(63人) ・新入医師オリエンテーション(8人)
6月	・新任リスクマネージャー対象研修
8月	・全職員対象eラーニング～1ヶ月(849人)
12月	・委託業者スタッフ対象(36人)
1月	・全職員対象eラーニング～2ヶ月(745人)
2月	委託業者スタッフ対象(12人)
通年	・新入職員対象eラーニング計2回(218人)

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(カッコ内は参加数)

6月	・埼玉県総合局機構主催「チームSTEPPS研修」(2人)
9月	・日本看護長会主催「医療安全管理者研修」(1人) ・メーカー主催「医療安全講習会」(1人) ・川口保健所主催「医療事故の再発防止に向けて」(3人)
12月	・日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会主催「経験から学ぶ環境改善のヒント」(1人)
2月	・メーカー主催「CEのための医療安全フォーラム」(1人) ・埼玉県医師会主催「埼玉県医師会療安全研修会」「医療安全につなげる勤務環境改善説明会ー働き方改革を視野にー」(2人)

5. 2020 年度の課題

転倒転落事故に対する取り組みは継続していきます。環境面の対策とともに、せん妄や認知症が背景にある不穏行動の対処なども、転倒防止に重要なカギです。他の委員会やチームと協力しながら改善策を模索します。

部門リスクマネージャーの役割を発揮できる活動を重視し、会議の持ち方を検討していきます。

感染対策委員会

書記 吉田智恵子(看護師)

1. 任務・役割

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)、部署ICS会議(infection control staff)を組織し、これらに一定の権限を与え、強力に支援します。

2. 開催実績

- (1)体制 18名
- (2)年間開催数 12回(毎月第3火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)ICT・AST・部署ICSと薬剤耐性菌や感染症の発生状況などの情報を共有(ICT・AST・現場関係者等)・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。
- (2)手指衛生の推進を目指し、強化期間を設けて集中的な取り組みをしました。この取り組みを開始した2013年以降、手指消毒剤の使用量は年々増加しています。
- (3)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。当院主催のカンファレンスでは「AMR対策」と「新型コロナウイルス感染症」をテーマに、参加施設や保健所と意見交換を行うことができました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

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、希望する部署に対し、部署内の会議等へメンバーが出席して学習会を行いました。

- (1)感染対策学習会

5. 2020 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を目標に、ICT・ASTの介入を推進・支援します。
- (2)アウトブレイクを未然に防ぐことができるよう、薬剤耐性菌や感染症の発生状況などの情報をICT・AST・部署ICSと共有し、現場への迅速な介入に努めます。
- (3)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・AST と連携をとって取り組みます。
- (4)海外から多くの人々の往来により発生する感染症の対策を、地域・行政と連携し、強化します。
- (5)新型コロナウイルス感染症の第二の流行に備え、感染対策のための体制や環境・物品の整備を行います。

抗菌薬適正使用支援チーム

書記 志田真澄(薬剤師)

1. 任務・役割

- (1)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。
- (2)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

- (1)体制 9名
- (2)年間開催数
 - ①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(毎週火曜日)
 - ②血液培養カンファレンス 100回/年(毎週2回)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)抗菌薬適正使用に向けた早期介入
 - ①ASTカンファレンス: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。
 - 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)AMR対策アクションプランの目標値に向けた達成度評価
 - ①今年度新たに内服薬の使用量調査を月に1回実施し、感染対策委員会で報告を行いました。
 - ②内服薬は2014年ー2019年、注射薬は2015年ー2019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発表しました。
- (3)医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の知識向上
 - ①分かりやすさやその時のニーズに合わせた学習会を心がけ実施しました。
 - ②医師向けの学習会:1回/年、看護師・薬剤師・臨床検査技師向けの学習会:2回/年、行いました。

4. 2020 年度の課題

- (1)AMR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。
- (2)多くの職員の理解が深められる様、学習会の難易度の見直しを行い、実施していきます。

感染対策チーム

書記 吉田智恵子(看護師)

1. 任務・役割

ICT:infection control team(感染対策チーム)は、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。

この AMR 対策アクションプランをもとに、AST や現場と協力・連携しながら、抗菌薬適正使用の推進・薬剤耐性化の抑制、感染拡大の制御を目指して活動しています。

2. 開催実績

- (1)体制 12名
- (2)年間開催数 ICTカンファレンス49回(毎週第火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)定期的にカンファレンスを開催し、院内感染の発生情報をもとに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行いました。
- (2)手指衛生の推進を目指し、強化期間を設けて集中的な取り組みをしました。多くの部署が取り組みに参加しやすいよう、手指消毒剤の集計方法を変更するなど内容を工夫し、事務部門など参加部署が増加しました。
- (3)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、希望する部署に対し、部署内の会議等へメンバーが出向いて学習会を行いました。
- (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」と「新型コロナウイルス感染症」をテーマに、参加施設や保健所と意見交換を行いました。

4. 2020 年度の課題

- (1)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、現場に介入します。
- (2)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。
- (3)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、新型コロナウイルス感染症を中心とした地域の感染防止対策に努めます。

部署ICS会議

書記 吉田智恵子(看護師)

1. 任務・役割

部署ICS(infection control staff・部署感染管理スタッフ)会議は、感染対策委員会、ICT・ASTと連携し、以下の活動を行っています。

- (1)感染対策に関する部署の窓口
- (2)職場内における感染防止対策の教育担当
- (3)感染防止対策の実践と現場指導
- (4)院内における手指衛生の推進

2. 開催実績

- (1)体制 38名
- (2)年間開催数 12回(毎月第1月曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)感染対策に関する部署の窓口
職場内の問題に対し、疑問や支援が必要と判断した場合は、感染管理室やICTへ相談し、必要に応じて協力・支援を受けました。
- (2)職場内における感染防止対策の教育担当
院内研修会に積極的に参加しました。また、職場内の職員に対し、院内研修会の参加状況の把握や院内研修会の参加の呼びかけを行いました。
- (3)感染防止対策の実践と現場指導
職場内の環境の整備(作業環境の整理整頓、清潔・不潔の区別、個人防護具の配置・管理)を行いました。また、ICT環境ラウンドに参加し、指摘をうけた項目の改善に努めました。
地域連携施設の院内巡視に参加し、指摘事項の改善に努めました。
- (4)院内における手指衛生の推進
職場内の手指消毒剤の配置・管理を行いました。また、院内で行われている、手指消毒の推進活動に参加し、職場内の手指消毒薬の使用量の集計・評価を定期的に行い、会議内でデータや取り組み内容を共有しました。

4. 2020 年度の課題

- (1)部署ICS会議メンバーが積極的に会議・環境ラウンドに参加し活動することで、リンクスタッフとしての感染対策の知識・技術を習得します。
- (2)部署ICS会議メンバー同士が協力し、感染対策委員会やICT・ASTの支援を受けることで職場の感染対策(環境整備・手指衛生・職員教育)を強化します。

倫理委員会

書記 竹本耕造(社会福祉士)

1. 任務・役割

- (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

- (1) 体制 18名(外部委員含む)
- (2) 倫理委員会 6回(奇数月第4金曜日)
事務局会議 23回(毎月第2・4火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 検討テーマ

- 【第1回】 認知症患者に適切なケアを行うために
～ユマニチュードの考え方紹介～
- 【第2回】 家族構成・家族歴を聴取する意味とは
- 【第3回】 終末期医療における適切な医療・ケアのあり方について
- 【第4回】 家族関係が良好では無い場合に、家族の要望にどこまで対応するべきか
- 【第5回】 電子カルテ不正閲覧の防止措置について
- 【第6回】 無料低額宿泊所入居者への対応について

- (2) 学習会

- 5月 認知症患者に適切なケアを行うために
～ユマニチュードの考え方紹介～
(認知症ケアチーム・倫理委員会・老人保健施設みぬま合同企画)

4. 倫理コンサルテーションチーム会議

2019年度は11回会議を開催し、学習・事例検討等を行いました。

- (1) 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。

- (2) メンバー 21名(看護部門19名、リハビリテーション技術科1名、医療社会事業課1名)。

- (3) 事例検討

- ① DVD視聴と事例検討1回
- ② 中野協立病院との事例検討1回
- ③ 各職場の事例検討9事例。

- (4) ミニレクチャー

- ① 告知の考え方、認知機能が低下した患者への対応等について
- ② 倫理的課題の検討手順について
- ③ 身体抑制ガイドライン解説
- ④ DNARガイドライン解説

5. 2020 年度の課題

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 医療・ケアの質の向上のために、認知症やせん妄等の学びを深め、よりよい患者対応についての具体的な取り組みに着手します。

研究倫理審査委員会

書記 関口智子(事務総合職)

1. 任務・役割

- (1) 申請書、研究計画書に基づき、研究の実施の可否を審査する。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

- (1) 体制 10名
(2) 年間開催数 9回(毎週第4水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 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。
① 審査件数 迅速審査24件
② 審査 16件

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 「研究・学会報告前に押さえておきたいこと」のeラーニングを実施しました。

5. 2020 年度の課題

- (1) 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。

臨床研修管理委員会

書記 市川大輔(事務総合職)

1. 任務・役割

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. 開催実績

- (1) 体制 21名
(外部員3名、協力型病院・研修協力施設7名含む)
(2) 年間開催数 4回(6月・10月・2月・3月第4火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 2019年卒マッチング定員を7名から8名へと1名増やしたことで、2019年度は2年目研修医7名、1年目研修医8名、計15名の大量集団となりました。
(2) 2020年度の研修医採用のマッチングは、前年度を上回る過去最高の採用面接受験者29名に達し、昨年に続き8名フルマッチを達成することができました。
(3) 2018年4月に入職した研修医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3名が当院にて内科基幹型プログラムと、麻酔科連携プログラムにて後期研修を継続しています。その他4名は大学の総合診療科、産婦人科、内科、市中病院内科に入局し、後期研修を継続することになりました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 年4回の研修管理委員会を開催します。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。
(2) 2020年は、5年ぶりの制度改定により、1年目研修医と2年目研修医は各々違う2つのプログラムが運用されます。研修医の到達状況および修了に向けた指導等総勢15名の管理を徹底します。
(3) 引き続き初期研修医への教育方法、指導医層のスキルアップ、メディカルスタッフとの関わりも課題とします。

初期研修委員会

書記 緑川恭世(事務総合職)

1. 任務・役割

2019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進展させ、民医連・医療生協の医師として成長できるようメディカルスタッフを含め全職員で養成します。

2. 開催実績

- (1)体制 23名
- (2)年間開催数 20回(毎週第2・4金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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ました。
- (2)研修修了に向けてレポート作成状況・進捗の把握、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、7名全員が研修修了することができました。
- (3)2020年度の制度改訂に向けて、振り返り用紙一式の見直しを行いました。特に研修医評価票Ⅰ～Ⅲについて、指導医とはどのように評価を行っていくか統一をし、メディカルスタッフとは評価依頼方法と入力フォーマットを確立しました。また3月に開催した埼玉協同病院第3回マネジメントレビューにおいて、忍哲也プログラム責任者より「2020年臨床研修制度改定について」の説明及び報告を行い周知しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1)片山充哉医師(東京医療センター・総合内科)
6月・11月・2月 ケースカンファレンス
- (2)高橋慶医師(川口診療所・副所長)
11月・12月 Key Features 試験を実施

5. 2020 年度の課題

- (1)初期研修プログラムの発展を目指します。特に2020年度改訂項目について柔軟に対応します。
- (2)サマリーの期限内提出を促進します。
- (3)手技、知識の確認(問診、フィジカルスキルアップ)を行います。
- (4)症例報告、医局症例検討会 ⇒ 各種学会発表へつなげます。また学会発表の経験、方法を身につけます。
- (5)研修の質、研修医の満足度を上げます。
- (6)「ひやりはつと」の提出促進をします。
- (7)外部研修や外部講師を招いての企画を行います。
- (8)地域活動、社保活動に取り組みます。
- (9)初期研修医に対して、3年目以降の後期研修につなげる積極的なアプローチを行います。

【産婦人科研修における学習会開催一覧】

(単位: 人)

日付	テーマ	講師(研修医)	医師参加数	参加総数
06/19	A群溶連菌感染症	大和田 舞	2	13
06/20	ヒトパルボウイルスB19感染症	大西 優(東葛病院)	2	10
07/17	不正出血	山本 茂輝	1	14
09/12	筋腫合併妊娠	遠藤 聖英	0	6
11/20	ホルモン補充療法	外川 加奈子	1	10
12/21	妊娠国血圧症候群について	福田 友樹	0	9
01/29	卵巣出血	留永 嵩文(長野中央病院)	0	8
02/19	新型コロナウイルスについて	村田 俊介	1	12
03/18	妊婦の水腎症・尿路感染症	山崎 駿気	1	10

外来診療委員会

書記 野村健二(事務総合職)

1. 任務・役割

- (1) 患者にとってわかりやすい、かかりやすい外来となるために、診療の方法や診療エリアの環境改善を進める。
- (2) 急性期病院の外来機能を果たせるよう、病状の安定した方を地域医療機関へ紹介する取り組みと専門外来に紹介患者を増やすことを目的に外来機能の整備を行う。
- (3) 外来診療の質向上に向けた課題解決に取り組む。
- (4) 診療科会議を統括し、外来診療の課題を聴き取り、改善活動を行う。

2. 開催実績

- (1) 体制 12名
- (2) 年間開催数 11回(毎月第2水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 急性期病院としての機能を発揮するため、さらなる地域連携の強化を進めるため、他院への検査結果の返しを見直しました。また、紹介状持参の患者に対し、当日中に方針が決定した方については即日診療情報提供書を記載できるよう整備した結果、診療情報提供書の記載数が増加しました。
- (2) 小児から高齢者、障害者等様々な患者・利用者にとってかかりやすい環境整備を実施するため、外来環境巡視を2回実施しました。また、業務改善を行うため、患者満足度アンケートの項目を追加し評価し、ボランティアの配置方法の変更を提案することを確認しました。
- (3) 病院リニューアルを見据え、外来予算達成に向けた提起・支援を行うことを目的に、診療科で特有の指標を追えるよう会議報告書の書式を変更しました。その結果一定の診療科で変化が見られ、診療科運営を進めることができました。また、小児科・救急診療科では病棟と業務連携を行い、業務改善へと繋げることができました。
- (4) 「診療エリア別」の防災マニュアルを作成し、防災対策の取り組み強化を図ることができました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 委員会目標であった逆紹介率30%以上を達成することができたため、2020 年度は地域に向けた発信を強化していく必要があると考えています。
- (2) 患者満足度調査からの課題(院内案内、患者と医療従事者のコミュニケーションの向上)について、具体的な手立てを講じることができるよう委員会内外と連携していきます。
- (3) 災害に対し、トリアージ・非常時のマニュアル作成が進みましたが、定期通院している患者に対する対応方法について検討を進めます。

病棟診療委員会

書記 田中紗代(事務総合職)

1. 任務・役割

- (1) 急性期病院としての役割発揮。
- (2) 3つのセンターと連携し、チーム医療を強化と、医療の質を高めます。
- (3) 安定した収益を確保できるよう取り組みます。

2. 開催実績

- (1) 体制 14名
- (2) 年間開催数 12回(毎週第1火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 外来～入院～退院～地域へ繋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事ができました。
- (2) 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、カンファレンス記録の質の監査を実施しました。
- (3) 地域への情報提供充実を目的に、栄養サマリーを作成することができました。
- (4) リハビリサマリーの内容について見直しを行いました。

4. 2020 年度の課題

- (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。

救急診療委員会

書記 橋爪直子(事務総合職)

1. 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する。
- (2)安心して患者を受け入れられる仕組みや体制をつくる。
- (3)救急支える医師、メディカルスタッフを育成する。

2. 開催実績

- (1)体制 11名
- (2)年間開催数 12回(毎月第2水曜日)

3. 2019 年度活動報告

- (1)2019年度の救急搬入数・救急搬入率は6,274件・63.8%、救急搬入から入院した患者数・割合は1,420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1回開催し、11名が認定コースを修了しました。また、昨年度同様、外部受講生の募集も募り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51.0%となりました。
- (3)年3回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。参加者は委員会メンバーを中心に、初期研修医、外来・病棟看護師、事務職員等を含めて行いました。

4. 2020 年度の課題

- (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作りを行います。
- (2)急変対応力向上のため、継続的な教育と予期せぬ急変に備え、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。

がん診療委員会

書記 高波奈津代(事務総合職)

1. 任務・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、院内に提起する。
- (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する。
- (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、提案する。
- (4)遺伝子検査が適切に実施されるため、運用手順の検討と実施状況を把握する。

2. 開催実績

- (1)体制 11名
- (2)年間開催数 12回(毎月第1金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)遺伝子検査の実施に向け、実施手順の決定や説明同意書の作成を行い、7月より検査を開始しました。
- (2)2019年1月より開始した、がん関連認定看護師による看護外来は405件となり、指導管理料の算定も増加しました。
- (3)がん教育の実施に向け、医師・看護師・社会福祉士が、研修会や出前講座に参加し、実際の教育現場を体験しました。
- (4)就労に係る相談件数が増加しました。
- (5)2019年のがん登録件数は866件となりました。
- (6)川口市の内視鏡による胃がん検診は647件実施し、要精査者のフォローを開始しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

4月21日に緩和ケア研修会を開催し、医師20名をはじめ、計37名が修了しました。

5. 2020 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。
- (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。

労働安全衛生委員会

書記 金原隆善(事務総合職)

1. 任務・役割

職員の安全と健康を確保するするとともに、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

- (1)体制 8名
- (2)年間開催数 12回(毎週第2金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

(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ました。

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ました。
- ・HB抗体陰性の新入職員及び抗体価が低下した職員にHBワクチン注射を実施しました。
- ・全職員対象にインフルエンザワクチン注射を実施しました。

③メンタル不調休業者の毎月の現況確認と、復帰後の状況を委員会でも共有しています。

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63.3%が参加しています。その結果を労働基準監督署に報告しました。

(2)労働時間、有休取得状況

①働き方改革の施行に伴い長時間労働削減に取り組み、看護部・技術部・事務部では前年比59%削減する事ができました。毎月、時間外超過勤務45時間以上の職員、部門別一人当たり平均超過勤務単位数の推移を確認しています。3ヶ月連続で45時間以上の超過勤務者へは、産業医面接を実施しています。

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たり、有給休暇取得状況を部門責任者が個人別に把握できるようにしました。ニュースを発行したり、取得が進んでいない部門には声掛けをする取り組みを実施しました。

③日本産業カウンセラー協会と契約し、カウンセリングや新入職員対象のメンタルヘルス研修を行いました。

(3)職場環境・職場巡視・労災事故

①ホルマリン・キシレンの使用環境測定検査の実施(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、41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。また長時間労働削減対策や有給休暇の取得状況も正しく対策がとられているか確認しました。

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. 2020 年度の課題

(1)働き方改革実施に伴い、職場におけるパワーハラスメント対策及び長時間労働、年次有給休暇の管理監督に取り組みます。また、健康障害防止の為、労働安全衛生法に基づいた面接指導を行います。

(2)職場巡視を通し労働災害が起きない労働環境の整備を進めます。

(3)治療と仕事の両立支援制度の整備を進めます。

防災対策委員会

書記 小野秀敏(臨床工学技士)

1. 任務・役割

- (1) 埼玉協同病院 大規模災害マニュアルの見直しを行い、職員に周知します。
- (2) 災害及び防錆に関する知識の啓発並びに防災訓練などの教育に関するを行います。
- (3) 施設、設備及び土地とならびに危険物等の安全対策に関するを行います。
- (4) 情報の収集及び連絡体制の整備に関するを行います。
- (5) 避難経路及び避難場所の整備並びにその他の避難対策に関するを行います。
- (6) 飲料水、食料、医薬品などの災害時に必要な物資の調達対策に関するを行います。
- (7) その他防災に関するを行います。

2. 開催実績

- (1) 体制 14名
- (2) 年間開催数 10回(毎月第2火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 消防計画の変更(2019年7月24日届出)
- (2) 防火対象物点検、防火設備点検、防災管理点検
 - ① 春期消防用設備等の点検 4月11日～15日
 - ② 秋期消防用設備等の点検 10月10日～19日
- (3) 学習会の実施
 - ① 総合防災訓練の実施
 - ・前期総合防災訓練(7月17日) 参加者:69名
 - ・後期総合防災訓練(1月29日) 参加者:49名
 - ② トリアージ訓練の実施
 - ・訓練実施日(10月19日) 参加者:75名
 - ・トリアージ学習会(10月10日) 参加者:36名
 - ・トリアージ学習会看護師向け(10月17日) 参加者:15名
 - ③ 新入職員むけ初期消火手順
 - ④ シャットオフバルブの対応手順
- (4) 緊急連絡システム(EC)運用訓練の実施(11月26日)
回答者688名(77.5%)

4. 2020 年度の課題

- (1) あらゆる非常災害への対抗力の強化(感染対応含む)。
- (2) 災害時物品や備蓄食料の確保。
- (3) BCPマニュアルの見直しと職員へ周知徹底。

栄養管理委員会

書記 吉田順子(管理栄養士)

1. 任務・役割

- (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

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第3水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 特別食加算について、病名登録の仕組みを見直し、算定増加に繋げました。
- (2) 検食簿のコメントから、献立修正について話し合い、食養科へ助言を行いました。
- (3) 嚥下食について、学会分類やとろみのかたさを学習し、嚥下食改訂の確認をしました。
- (4) 食事満足度調査の結果を食養科からの報告で確認し、今後の課題を検討しました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 満足度調査の実施から献立改善へのアドバイスをを行います。
- (2) 患者に喜ばれる治療食の追求を行い、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) 院内での食事に関する学習会をおこないます。

医療ガス管理委員会

書記 篠塚陽子(臨床工学技士)

1. 任務・役割

- (1) 患者の安全を確保するために、医療ガス(診療に用いる酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等)設備の点検・管理を行っています。
- (2) 医療従事者に適切に使用してもらうため学習会を実施しています。

2. 開催実績

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 2回(不定期、年2回)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 医療ガス設備点検を年2回実施
- (2) 学習会の実施 3回
- (3) 医療ガス管理手順書の改定

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 医療ガス安全管理者講習会への参加

5. 2020 年度の課題

- (1) 医療ガスの学習会は特定部門での実施だったため、2020年度は院内全体に向けた学習会を開催し、危険性や正しい使用方法の周知に努めていきたい。
- (2) 委員会で病棟を巡回し、実際の使用実態について調査を行い、危険使用防止に努めていきたい。

臨床検査適正化委員会

書記 大山美香(臨床検査技師)

1. 任務・役割

- (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目的とします。
- (4) その他臨床検査に関すること。検査科に関する業務及び運営について協議・検討・指導を行い検査科の質の向上と効率かつ適正な運営を図る事を目的とする委員会です。

2. 開催実績

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 6回(隔月第4木曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 精度管理
 - ① 内部精度管理 生化学項目・CBC・血液ガスではCV 1～3%と良好な結果でした。
 - ② 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
 - ① 依頼の少ないSFMCを外部委託に変更し、フェリチンを院内実施項目にしました。
- (3) 適正な臨床検査実施のための検討
 - ① 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。
 - ② 分析前精度管理について啓発活動を行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 採血管学習会を8月に開催しました。

5. 2020 年度の課題

- (1) 分析前精度管理の考え方の啓発を勧めます。
- (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ます。
- (3) 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(臨床検査技師)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 14名
- (2)年間開催数 12回(毎週第4水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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。2019年血液製剤使用実績は、赤血球製剤2512単位、血小板製剤1580単位、新鮮凍結血漿611単位、自己血2143単位でした。赤血球製剤の廃棄率は2018年3.6%から2019年は1.9%と低く抑えることができました。
- (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)新入看護師に向けて輸血学習会を実施しました。
- (4)自己血外来では、自己血輸血看護師を中心に緊急時(VVR等)の対応についてシミュレーションを2回実施しました。
- (5)学会認定・自己血輸血看護師を1名取得しました。

4. 2020 年度の課題

- (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)職員向けの学習会を開催します。
- (3)外来で患者が安全に輸血を実施できるように輸血手帳の導入を検討します。
- (4)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。

省エネ推進事務局会議

書記 小野秀敏(臨床工学技士)

1. 任務・役割

- (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)院内の節電対策について具体的課題の提起と推進をはかります。

2. 開催実績

- (1)体制 5名
- (2)年間開催数 6回(奇数月第2木曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)環境学習会の開催
- (2)エコライフの実施(6月)
- (3)節電対策の啓蒙と取り組み

4. 2020 年度の課題

- (1)埼玉県CO₂排出基準の達成(第3計画期間)
- (2)効率的な施設設備の運用
- (3)電力・ガス供給会社の変更による環境への負荷軽減
- (4)廃棄物の適正な処理
- (5)職員への環境活動教育

適切なコーディング委員会

書記 滝本真里江(事務総合職)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 5名
- (2)年間開催数 12回(毎月第3木曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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。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5回発行。医局の朝会で説明を行うなど院内に周知を行いました。
- (3)研修医に適切なコーディングについての講義を行いました。

4. 2020 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(臨床工学技士)

1. 任務・役割

- (1)透析関連機器の点検管理・記録管理を行い、安全な運用がなされるよう取り組みます。
- (2)透析液水質基準に則った透析用水・透析液の管理を行い、感染症や合併症を防ぎます。
- (3)透析に関する職員教育、カリキュラム整備を行います。

2. 開催実績

- (1)体制 7名
- (2)年間開催数 12回(毎月第2水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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)透析室の災害発生時対策
 - ①スタッフ向け訓練(地震発生時の訓練、緊急離脱方法)の訓練を2回行いました。
 - ②今年度初めて維持透析患者参加型の災害発生時訓練を行い、患者14名・ご家族2名が参加しました。
 - ③埼玉県災害時透析第1ブロックでのMCS(Medical Care Station:医療/介護用SNS)使用開始に際し、当院での利用マニュアルを制定しました。
- (3)コスト意識
 - ①透析室運営として、人件費を交えたコスト管理を行いました。経営委員会を除いた委員会・チームでは、当委員会のみの特徴的な取り組みです。
 - ②ESA製剤をダルベポエチンアルファ(後発:バイオシムラー)へ切り替えました。当院の昨年使用量と照らし合わせると約¥6,700,000の削減が期待されています。
- (4)透析医療チームの立ち上げ
保存期腎不全患者の管理、腎代替療法選択のサポート、維持透析に伴う服薬管理や食事管理、合併症予防に対し多職種からのアプローチをするため、来年度より“透析医療チーム”を立ち上げることを当委員会内で決定しました。

4. 2020 年度の課題

- (1)透析用水、透析液の継続した清浄化管理を行います。
- (2)透析関連機器の点検・管理スケジュール制定に注力し、透析関連機器の安全運用を担保します。
- (3)透析療法におけるスタッフ教育の一環として、他部門への学習会開催を推進します。

保育運営協議会

書記 松川淳(事務総合職)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 6名
- (2)年間開催数 5回(2～3ヶ月毎に開催)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)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の保育所利用希望が多く、年々受け入れ人数が増えています。今年度は40人の子どもたちを受け入れてきました。子どもの数が多い時には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年間での開設日数は37日であり、延べ39人の利用がありました。
- (4)ゴールデンウィークが9連休となることから、特別保育体制をつくし保育所(0～2歳)、こぐま保育園を借用(3～5歳)、老健みぬま広場(学童)の3グループで総勢80人の子どもたちを受け入れ、勤務体制を確保しました。
- (5)川口市役所、川口市保健所による立入検査や突発的な訪問に対応してきました。

■2020 年の課題

- (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)設備的には限界を超えており、リニューアルの検討が必要です。
- (5)施設認可の方向性や保育料の見直しを行い、適正な運営を行います。

経営委員会

書記 桑田真央(事務総合職)

1. 任務・役割

- (1)2019年度予算の遂行状況を管理し、予算達成のための課題を提起します。予算根拠となっている各部門(診療科、病棟、職場)、分野の活動把握分析・点検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)2020年の診療報酬改定対応を行います。

2. 開催実績

- (1)体制 14名
- (2)年間開催数 12回(毎月第4水曜日)
- (3)事務局会議 12回(毎月第3水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)経営委員会の定期開催
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)2020年度予算作成
2019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)経営指標の設定と課題進捗
毎月の経営指標を分析し、課題を提起しました。
- (4)部門長会議(毎週第3木曜日)
 - ①経営検討課題と提起を行いました。
 - ②グループワークや学習会を行い、部門責任者に日々の経営に対する取り組みと課題について意識づけを行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

2020年度改定に向けて、ニュースの発行や職種別の部門責任者会議での改定説明などを行いました。

5. 2020 年度の課題

- (1)2020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の検討し、問題提起を行います。

病院利用委員会

書記 清水萌絵(事務総合職)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 26名
- (2)年間開催数 12回(毎月第3火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)全支部が医療懇談会を1～3月に開催しました。
テーマ「“診療場面で、自分の意思を確実に医療者に伝えよう”～主体的に医療を活用する事を学ぶ～」
- (2)入院患者向け「癒しのイベント」を年2回開催しました。
 - ①7月20日(土) 80名参加
和楽器と舞踊の団体“姫と亀の会”コンサート
 - ②11月30日(土) 100名参加
川口北高等学校吹奏楽部と合唱部コンサート
- (3)ボランティア学校を6月25日(火)と11月26日(火)に開催し、計8名が参加しました。
- (4)組合員と職員で「虹の箱」の投書内容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の改善を行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

委員会で他職種学習会を行いました。職員から組合員に向けて仕事内容について発表し、情報交換や意見交換を行いました。

- (1)9月17日 リハビリテーション技術科
- (2)2月18日 放射線科画像診断科

5. 2020 年度の課題

- (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)ボランティア学校を定期的に開催し、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ときを過ごしていただきます。

地域活動委員会

書記 鶴我秀治(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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頂き、増資件数・出資金額目標を達成させます

2. 開催実績

- (1)地域活動委員会
 - ①体制 8名
 - ②年間開催数 23回(毎週第2・4火曜日)
- (2)地域活動推進委員会
 - ①体制 38名
 - ②年間開催数 7回(隔月第4火曜日)

3. 2019 年度活動報告

- (1)地域活動委員会の定期開催(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、下記のとおり取り組みの提起を行いました。
 - ①サマー増資でオリジナルはがきを作成し、期間中3,500名の方に増資の呼びかけを行いました。
 - ②地域活動推進委員会では、医療生協の仕組みや地域活動委員会の役割、新病院建設について学習しました。
 - ③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、取り組みました。
 - ④年度末には建設キックオフ月間として、出資額に応じたノベルティを設定し取り組みを強化しました。
 - ⑤みなし脱退の電話かけの実施をしました。
 - ⑥2019年度の成果

	仲間増やし	増資実人数	出資金額
目標	3,600人	4,000人	95,000千円
実績	3,202人 (88.9%)	2731人 (68.3%)	96,454千円 (101.5%)

- (2)地域活動推進委員会では新病院建設に関する学習会や部門としての取り組み共有を実施しました。

4. 2020 年度の課題

新病棟建設を見据え、部門毎の役割と責任を明確化し、がんばり表の再構成も検討しながら、職員一体で取り組みを改めて提案します。

SHJ委員会

委員長 高田綾野(看護師)

1. 任務・役割

- (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」にさせません。
- (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、受領権を守り国民皆保険制度改悪の戦いをすすめ、人権を守る取り組みを強めます。

2. 開催実績

- (1) SHJ委員会
 - ①体制 7名
 - ②年間開催数 11回(毎月第4月曜日)
- (2) SHJ推進委員会
 - ①体制 42名
 - ②年間開催数 6回(隔月毎週第4水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 社保カンパ・署名活動等

カンパ	1,530,451円(到達率97.8%)
署名到達	9条署名:52筆、核廃絶署名:91筆 新25条署名:113筆、社会保障拡充:32筆
ニュース	年8回発行

- (2) 主な活動

6月	・選挙カフェ(19名参加) ・オール埼玉総行動(60名参加) ・国会行動(1名参加)
7月	・平和大行進(3名参加) ・自治体キャラバン
8月	・原水禁世界大会(10名代表派遣) ・埼玉県戦争展(赤ちゃん足形タペストリー掲示) ・駅前健康相談実施(30名参加、相談28件)
9月	・放射能測定を実施(1月) ・原水禁世界大会報告集会(34名参加)
10月	・国民集会(5名参加)
11月	・ピースフォーラム2019(224名参加)
2月	・バレンタイン行動(12名参加)

4. 2020 年度の課題

- (1) 戦争する国づくりを許さず、憲法9条に基づく平和な日本を守る役割を果たします。
- (2) 社会保障・国民皆保険制度を解体する安倍政権の政策を許さず、憲法25条に基づく権利としての社会保障をつくる役割を果たします。

広報委員会

書記 桑田真央(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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、の更新・運営管理を行います。

2. 開催実績

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第1火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 広報委員会の定期開催、機関紙の内容を検討しました。
- (2) 10月にホームページの内容を、よく閲覧されているページを優先的に、定期的にチェックを行いました。
- (3) デジタルサイネージのコンテンツの内容のチェックを行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

eラーニングで、「自分でつくる！チラシ作成講座」を開催し、749名が参加しました。

5. 2020 年度の課題

- (1) 機関紙の配布・設置のルールを決めて配布場所や時期などを統一します。
- (2) ホームページとサイネージの内容のチェックを定期的に行います。
- (3) 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す。

医療材料検討委員会

書記 小池綾一(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第3月曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 委員会開催の実績
 - ① 延べ73アイテム(採用36、変更13、試用15、デモ9)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) SPD定期協議で統一提案(ベンチマーク)
 - 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。

4. 2020 年度の課題

- (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元に不適切な使用が行われていない場合の改善検討。

看護学生委員会

書記 大野麻里奈(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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看護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

- (1) 体制 17名
- (2) 年間開催数 12回(毎週第2金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 看護奨学生の現状把握

今年度は看護奨学生の辞退や脱落を防止するために、より深く学生と職員が関わられるよう、リクルーター制度を取り入れました。ヘルスケアゼミ後にリクルーターとの交流会を行い、その内容を報告書に記載して提出することで、委員会全体で奨学生の様子を把握できるように工夫しました。また、看護奨学生一覧を作成し、看護学生委員が看護奨学生の現状を把握できるようになりました。
- (2) 看護奨学生企画の企画・運営

今年度は埼玉協同病院主催の看護奨学生企画を3回行いました。また、今年度初めての取り組みとして、北関東甲信越看護奨学生交流企画“ナースエッグフェスティバル”に委員を派遣し、看護奨学生との交流を深めました。
- (3) 高校生企画の企画・運営

今年度は高校生一日看護体験に45校278名の学生が参加しました。“聞きたいことアンケート”を導入し、学生の満足度向上に努めました。模擬面接は例年同様、奨学生もボランティアとして参加してもらい、協同病院の奨学生の制度をアピールしました。

4. 2020 年度の課題

今年度、看護奨学生と深く関わるために仕組みづくりに力を入れました。来年度はさらに仕組みだけでなく、交流の中身や質の向上にも取り組んで行きたいと考えています。

また、高校生一日看護体験や模擬面接の企画の魅力を高め、看護奨学生の確保に取り組みます。

医学生委員会

書記 藤元純司(事務総合職)

1. 任務・役割

- (1) 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。
- (2) 一日医師体験に参加した学生の進路調査を行い、医学部合格者を把握します。そこから繋がりをつくり医学部奨学生を生み出し、研修医確保へと繋げる活動の第一歩を担っています。
- (3) 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

- (1) 体制 11名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第1水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 医学部奨学生の確保
 - ① 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 2019年度は2名の奨学生が誕生しました
- (2) 研修医確保のとりくみ
 - ① 一日医師体験の参加者に「医学部受験模擬面接会」、「模擬診療体験」、「受験生応援グッズ」等とおして援助を行い、医学部合格者が生まれ、その内、3名が医学部入学前実習に参加しました。
 - ② 延べ112名の医学生実習を受け入れました。
 - ③ 埼玉医科大学近くの毛呂山事務所でのランチミーティング活動を継続的に行いました。また、医学生との信頼関係を築きディナーミーティングも開催しました。
 - ④ 採用面接受験者を増やす取り組みは29名の受験があり、8名のフルマッチを実現させました。
- (3) 奨学生活動
 - ① 奨学生との懇談や進級時面接を行い、育成支援しました。
 - ② 平和について考える「平和学習フィールドワーク in 沖縄」を企画しましたが、台風や新型コロナウイルス感染症により中止となりました。企画の事前学習に7名の医学生が参加しました。
 - ③ 「医学生奨学生ミーティング」を12月に行い、8名の医学部奨学生が参加しました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 医療生協さいたま・埼玉民医連の理念に共感する21卒の医学生8名の内定と医師国家試験の受験支援を行います。
- (2) 理想の医療を模索する医学生の要求に沿った実習・企画作りを行います。その実践の場としての民医連医療に理解と共感を深めてもらいます。
- (3) 民医連医療を理解し、実践者となる奨学生を確保し育成します。
- (4) 埼玉医科大学学生サポートセンターを活用し、学習・交流を行い奨学生とともに活動する埼玉医科大学奨学生を生み出します。
- (5) 体験企画・受験支援を通じて埼玉県の医療体制を伝え、埼玉県医療の担い手としての医学生を増やす。民医連・医療生協の魅力を語り、奨学生を生み出します。

薬事委員会

書記 木村典子(薬剤師)

1. 任務・役割

- (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に対応する。

2. 開催実績

- (1) 体制 8名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第1火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 経営を守る取り組み
 - ① 品目削減に取り組みましたが、廃棄額減少は出来ませんでした。
- (2) 薬剤を安全に使用するための取り組み
 - ① 消化器内視鏡検査時における抗血栓薬の休薬目安について院内指針の見直しを行いました。
 - ② フェブリク錠の心血管イベント増加報告を受けて、高尿酸血症治療薬の選択順位について検討しました。
 - ③ スタチン、ARB、DPP-4阻害薬、SGLT2阻害薬、高リン血症治療薬の一覧を作成し、換算方法を統一しました。
 - ④ バルプロ酸ナトリウムの多剤形の重複投与事故を受け、採用剤形見直しを行いました。
 - ⑤ 血漿分画製剤の管理を輸血室から薬剤科に変更し、安全使用のための指針を作成しました。
- (3) 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33薬品
 - ② 試用薬の評価、採用削除
 - ・試用薬評価 年間計20薬品
 - ・採用削除 年間計81薬品
 - ③ バイオシミラーへの切り替えの推進
 - ・年間計2薬品

4. 2020 年度の課題

- (1) 試用申請された薬剤は速やかに評価を行います
- (2) 情勢を学び必要な情報を地域に知らせていきます。
- (3) 医薬品を安全に使用するルール作りを行います

クリパス委員会

書記 菅原千明(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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

- (1) 体制 13名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第2水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 委員会の定期開催

多職種参加の委員会を毎月行い、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。さらにクリニカルパス入院診療計画書の全面的な見直しを行いました。
- (2) クリニカルパス利用状況
 - ① 現在運用されているクリニカルパス

内科25件、外科31件、整形外科13件、泌尿器科9件、産婦人科14件、眼科3件、耳鼻咽喉科7件、化学療法12件
 - ② クリニカルパス利用率

全科47.2% (一般病棟実績)

内科25.7%、外科60.9%、整形外科94.8%、産婦人科68.5%、眼科100.0%、耳鼻咽喉科92.9%

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

医療活動交流集会で「眼科クリパスの運用について」の発表を行いました。(P183参照)

5. 2020 年度の課題

- (1) 標準的医療の提供を推進します。
 - ① 内科疾患の新規クリパス運用で標準的医療の提供推進を目指します。
- (2) 他職種でクリ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。
 - ① 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。
 - ② 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(管理栄養士)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 17名
- (2)年間開催数 11回(毎週第3水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1)電子カルテ停止時の運用見直し(BCP)
11月の保守停電に合わせて電子カルテダウン時の紙カルテ・オーダーを最新版へ更新しました。
- (2)次期電子カルテ選定
次期電子カルテのコンセプトを決め、コンセプトに沿って4メーカーの情報収集を行いました。その中から条件に合った3メーカー・4システムのデモンストレーションを行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1)次期電子カルテのデモンストレーションを3メーカー・4システムで計20回、行いました。

5. 2020 年度の課題

- (1)次期電子カルテの決定
2020年度早期にプレゼンテーションを行い更新システムと時期を決定していきます
- (2)2病院化の電子カルテ運用課題整理
- (3)現行システムの活用

SP担当者会議

書記 藤野真恵子(事務総合職)

1. 任務・役割

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

- (1)体制 6名
- (2)SP担当者会議 11回/年
- (3)SP実習 6回/年
- (4)SPの会・SP担当者との合同担当者会議 1回/年

3. 2019 年度の活動報告

- (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、放射線画像診断科、ME科、外来医事課)の実習を行いました。
- (2)学習会の開催
SP担当者全員がSP活動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)SP活動の普及
院内にSPニュースを年間3号発行し、SP担当者会議の活動を発信しました。

4. 2019 年度の課題

- (1)使用するシナリオについては、引き続き担当者会議で検討を行い、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。
- (2)SPの活動を更に広げていくため、引き続きSPニュース等発行し院内に普及活動を行っていきます。
- (3)SPの会の会員(組合員)と担当職員のスキルアップを目指し、外部の研修に参加するなど、積極的に学習の機会をつくります。

がん化学療法チーム

書記 森口秀美(薬剤師)

1. 任務・役割

- (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

- (1) がん化学療法チーム会議
 - ①体制 10名
 - ②年間開催数 8回
- (2) レジメン検討会議 (月曜、不定期)
 - ①体制 5名+申請医師
 - ②年間開催数 11回(毎週第4金曜日)
- (3) リンクナース会議
 - ①体制 6名
 - ②年間開催数 11回(毎週第1火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

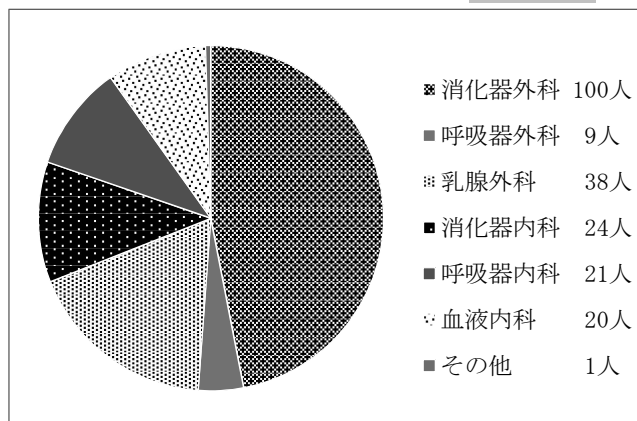
- (1) レジメン検討会議を複数医師体制での開催とし、申請医師の出席を促しました。また、他施設の情報や科学的な根拠に基づく医学的見地を確認しながら新規18件 改訂15件を承認しました。総レジメン数は173件となりました。
- (2) キャンサーボードを106回開催しました。
 - ① 消化器内科・消化器外科・腫瘍内科での合同開催 4回
 - ② 乳腺外科・腫瘍内科:51 回、呼吸器内科・腫瘍内科 9回
 - ③ 消化器外科・呼吸器外科・腫瘍内科 21回
 - ④ 消化器内科・血液内科・腫瘍内科 25回
- (3) 委員長(医師)を中心にirAE(免疫関連有害事象)対策チームのメンバーの決定と周知を行いました。
- (4) 今年度もがん薬物療法剤による曝露対策を強化し、揮発性薬剤を含むレジメンはCSTDを使用し完全閉鎖とし、トラスツマブ投与後の生食の流しの追加や調製時に使用する生食100mlをブラボトルからバック製剤へ変更しました。
- (5) 以下の2剤のがん薬物療法剤をGE,BSに切り替え経営に貢献しました。
 - ① ゼローダーカペシタビン
 - ② ハーセプチン→トラスツマブBS

(6) 実績

- ① がん薬物療法(点滴)実施実人数 166人
- ② レジメン適応実人数(月平均) 69名
- ③ がん薬物療法剤調製実績(月平均) 102件(外来) 17件(入院)

「図 2019年度 がん薬物療法実施実人数(科別)」

合計 213 人



4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- 4月 曝露対策ガイドライン2019年の変更点について
(森口認定薬剤師)
- 8月 ICIの緊急時対応について(砂川腫瘍内科医)
- 2月 ACPとせん妄について(中山腫瘍内科医)
- 看護サポートへの曝露対策(内川認定看護師)
- ※学術・研究、講演、研修会等の記録(P180参照)

5. 2020 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。
- (4) 副作用症状別のマニュアルとして口内炎の対応を歯科衛生士と連携して作成し院内周知を図ります。
- (5) 2020年度の診療報酬改訂に伴い外来化学療法加算 I に付随する「連携充実加算」の算定開始を目指し、地域保険薬局との連携や管理栄養士との連携に努めます。
- (6) 充実した非常勤腫瘍内科医師体制を活用し、院内・院外への学習会を継続します。

栄養サポートチーム

書記 阿部幸子(管理栄養士)

1. 任務・役割

栄養サポートチーム(以下、「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、他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

(1)NST会議

①体制 11名

②年間開催数 12回(毎月第2金曜日)

(2)NST回診

①年間開催数 72回(毎週火・金曜日)

②年間実施件数 828件

3. 2019 年度の活動報告

(1)栄養剤の見直し

経腸栄養の下痢への対策として、食物繊維の多いタイプの栄養剤を採用、変更しました。

(2)訓練食の見直し

リハビリ科、食養科と協力して嚥下訓練食の見直しを行い、変更しました。

(3)採血セットの見直し

入院後の栄養状態悪化を防ぐため、早期にリスクの高い患者を抽出しスムーズに介入できるよう大腿骨近位部の採血セットにプレアルブミンを追加しました。

(4)学習会の開催

ライブセミナー含め、2回開催しました。

(5)NSTニュースの発行

ニュースを発行して栄養剤の変更を院内に周知しました。

(6)資格取得

メンバーの力量を担保することを目的に資格取得を推奨し、新たに3人がNST専門療法士の資格を取得しました。

4. 2020 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、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をさらに図り、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(看護師)

1. 任務・役割

乳腺疾患の早期発見をめざし、乳癌の検査、診断、標準治療を多職種連携で充実させ、質の高い医療ケアを提供し地域に貢献します。

2. 開催実績

(1)体制 8名

(2)年間開催数 11回(毎月第3月曜日)

3. 2019 年度の活動報告

(1)看護師、リハビリテーションスタッフを対象とした乳癌周術期の学習会を開催しました。チーム会議や患者会へ参加し、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。

(2)周術期乳癌患者の栄養相談を乳腺がんセンターボードと連動し、情報共有や評価を行いました。介入継続の有無を確認し、円滑な治療やケアに繋がりました。

(3)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しました。

(4)乳癌検診の受診者を前年度以上に増加させました。

(5)乳癌手術のクリニカルパスを見直し、DPCⅡの期間での退院を促進しました。

(6)SDH症例検討を1回行いました。

4. 患者会(ひまわりの会)

ひまわりの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。メンバーと協力して、東浦和駅前自己乳癌検診の必要性を訴える乳がん啓発活動を行いました。

5. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1)学術・研究等の発表(P180参照)

2月	再発乳がん患者に対するACP看護面談から得られた患者の思いに関する分析 ～ACPの実践から見えてきた課題～
----	---

6. 2020 年度の課題

(1)検診受診数の維持、職員検診時期の検討、予約枠の整備。

(2)若い世代の女性(母親)に対して、医師の出前講座を行い、自己検診の勧めや乳癌の正しい理解を得る場を作ります。

(3)各職種のスキルアップと学術発表をめざします。

(4)患者会(ひまわりの会)の定期開催。

(5)SDH症例検討への取り組みを行います。

緩和ケアチーム

書記 布川昌代(看護師)

1. 任務・役割

- (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患者と、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. 開催実績

- (1) 緩和ケアチーム会議
 - ①体制 12名
 - ②年間開催数 12回(毎週第3木曜日)
- (2) 緩和ケアチーム回診
 - ①体制 5名
 - ②年間開催数 48回(毎週木曜日)
- (3) 緩和リンクナース会議
 - ①体制 12名
 - ②年間開催数 12回(毎月第4火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 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。(64件/年)
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) がん性疼痛指導管理料算定120件/年
がん患者カウンセリング料1 62件/年
がん患者カウンセリング料2 63件/年
- (7) 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、便秘のマネジメント)
- (8) 緩和ケア研修終了医師リスト作成を継続しました。

- (9) 緩和ケアに関する学習会を7回/年(法人内)行い、緩和ケア知識普及を図りました。
- (10) 学会、研究会で3演題発表しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 学術・研究等の発表(P180参照)

6月	・緩和ケア病棟におけるミルタザピンの有効性の検討
2月	・調節型鎮静による苦痛緩和 ・終末期患者の食事摂取量と転倒・転落の関係性について

- (2) 講演会活動等

9月	・埼玉県南部緩和ケアフォーラム講演 ・在宅医療啓発講座
----	--------------------------------

5. 2020 年度の課題

- (1) 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。
- (2) 緩和ケアマニュアルの改訂を促進、院内の緩和ケア提供内容共有、質の向上に努めます。
- (3) 緩和ケアリンクナースの育成を継続します。
- (4) 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。
- (5) 苦痛のスクリーニングの運用を開始し、緩和ケアを必要とする患者の抽出と早期介入に努めます。

糖尿病医療チーム

書記 舟橋愛(保健師)

1. 任務・役割

- (1) 医療の質向上に努める為の課題設定(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、集団的に議論を行い提案します。

2. 開催実績

- (1) 体制 18名
- (2) 年間開催数
 - ①糖尿病医療チーム 12回(毎月第1火曜日)
 - ②糖尿病リンクナース会議 4回(不定期)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 入院医療
 - ①術前コントロール入院パス運用開始の取り組み:
7月から新たな療養指導媒体(カードシステム)を用いた術前コントロール入院パスの運用を開始し、術前パス適応者は65名でした。カードシステムの導入により、職員間で指導実施項目が明確化し共有され、指導の均一化を図ることができました。
 - ②インスリン使用者の退院時指導の取り組み:
指導文書の発行率は8割と運用がさらに定着しました。
- (2) 外来医療
 - ①糖尿病腎症の重症化予防:
・運動指導パンフレット作成、透析予防テンプレートの変更で運動指導の実施率が向上しました。
(2019年5月55%→2020年1月81%)。
・高度腎機能障害患者指導加算(100点)の届け出は、eGFR45以下の患者27名のうち内腎機能の改善が認められたのは1名だけでした。
 - ②透析室との連携:
連携会議を年2回開催しました。今年度透析看護外来件数8件でした。
 - ③合併症管理料(フットケア):
算定可能な看護職員が6名となり、算定件数を増やすことができました(前年度214件→2019年度313件)。フットケア指示書は7月から発行が始まり医師指示が明確となりました。また、10月からはフットケア計画書も発行が始まりケア時間が45分から60分に拡大しました。

④誕生月検査:

10月から糖尿病患者全員に神経障害チェックの実施を開始しました。それに伴い、運用方法を見直し業務を分散化することで、業務負担の軽減、待ち時間の短縮化が図れました。

⑤減量プログラムの取り組み:

2018年度、減量プログラム実施者18名が1年を経過し、介入前後での量的変化を分析し発表を行いました。

⑥早期発見・早期治療の取り組み:

地域住民向けの糖尿病イベントから、1名が外来受診になりました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1) 地域住民に向けての取り組み:

- ①2019年11月2日(土)糖尿病イベント「血糖ってなあに」イオンモール川口前川で開催。職員は28名(9部門)、来場者数は115名でした。
 - ②糖尿病無料相談会(主催:日本糖尿病協会)に2名参加しました。
 - ③保健委員長会議学習会において、「血糖値を上げない食事や運動」をテーマに、糖尿病療養指導士1名と管理栄養士1名が講師を務めました。
- #### (2) DMカンファレンスの開催:
- 気になる患者88名を月3回実施しました。今年度は高血糖対象者を提議し、治療方針や療養支援を検討することができました。
- #### (3) 職員教育の取り組み
- ①病棟看護師と外来看護師が糖尿病教室の運営を行い、Aコース1名、Bコース1名を受講・修了しました。
 - ②キャリア2DMラダーでは、今年度初級編を拠点病院で開催しました。当院では中級編「歯科」「運動」「食事」「禁煙」を4回/年、行いました。フットケアラダーでは、老健施設での実技指導を始めて取り入れ、看護職員12名が受講。現場のフットケアに取り組んでいます。

5. 2020 年度の課題

- (1) 糖尿病腎症の重症化予防:腎症2期のパス運用をすすめていきます。診療報酬改定(移植を含めた腎代替療法情報提供)や腎症4期患者支援の為、医師、透析室看護師、他職種との連携をすすめていきます。
- (2) 療養指導媒体(カードシステム)を、他部門・他部署へ展開していきます。
- (3) 外部発表をさらに進めていき、当院の取り組みを発信していきます。
- (4) 糖尿病週間に合わせて、第3回目のイベントを企画していきます。
- (5) 糖尿病誕生月チェック項目を検討していくために、抽出方法や取り組みを具体化します。

呼吸器医療チーム

書記 吉岡洋輝(事務総合職)

1. 任務・役割

- (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の意識啓蒙に努めます。

2. 開催実績

- (1)体制 12名
- (2)年間開催数 12回(毎月第4金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (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10回開催しました。医師だけでなく、メディカルスタッフも講師を務め、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「高齢者の肺炎」を2020年1月15日・ふれあい会館で開催し、前年を大幅に上回る54名が参加しました。医師・管理栄養士・言語聴覚士が講師となり、参加者からの満足度も高く、次回も参加したいという多くの声を頂きました。
- (4) RST回診の有効性を高めるため、感染管理室と連携して感染予防策を立て、学習会の開催とニュースの発行を行いました。2019年度から、NHF使用患者への回診を始めました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 外来呼吸器リハビリ対象患者を増やすため、入院患者から外来リハビリ適応を判断します。
- (2) 呼吸器患者の逆紹介を進めるとともに新規患者の受入を拡大します。
- (3) 昨年度の人工呼吸器・気管カニューレ・酸素療法等に関連する事故報告を分析し、予防策を検討・実行します。
- (4) 院内の人工呼吸器使用実績のデータを蓄積し、傾向や問題点を見いだし、学習会開催や安全対策を行います。

消化器内科医療チーム

書記 猪瀬友希(事務スタッフ)

1. 任務・役割

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。消化器疾患における救急患者の受け入れの強化、迅速な対応など役割は大きくなっています。

2. 開催実績

- (1)体制 20名
- (2)年間開催数 12回(毎月第3水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 患者様対象の肝臓病教室を2回開催しました。
- (2) 消化器内科クリニカルパスを改定しました。
- (3) 消化器検査に関する説明同意書を改定しました。
- (4) 検査実績

上部消化管内視鏡検査	3,716件
下部消化管内視鏡検査	2,170件
上部超音波内視鏡検査	72件
上部EMR・ESD	40件
下部EMR・ESD	576件
ERCP(処置含む)	543件

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

今年度は2名が肝炎コーディネーターの資格を取得し、患者様向けの市民公開講座「肝臓病教室」を中心に活動しました。

5. 2020 年度の課題

- (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ます。
- (4) 職員向けの学習会を開催します。

小児虐待対策チーム

書記 高田綾野(助産師)

1. 任務・役割

- (1) 地域の中で健全な親子関係が形成できるよう、病院と地域行政機関と連携強化し、地域での生活支援を行います。
- (2) 多職種協同でチーム運営を行い、多角的な視点で親子に関わります。
- (3) 行政機関と協力して学習会を実施します。

2. 開催実績

- (1) 体制 11名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第3水曜日)
※緊急時臨時開催あり

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 地域での生活支援
 - ①小児科外来・夜間小児救急でフローチャートに基づき、コロンチェックリスト・養育環境問診票を用いて、医師・看護師・事務職員で、気になる親子の情報を共有しました。また、事故予防指導も専用のシートを活用し、実施しました。
 - ②地域でのフォローが必要な親子には適宜、行政機関へ連絡し、一緒にカンファレンスを実施して、家族全体の支援に向けての対応ができました。
 - ③8月、児童相談所を訪問し、顔の見える関係作りの1歩を踏み出しました。
- (2) 多職種協同
 - ①毎月のチーム会議で行ったカンファレンスは187件でした。(2019年1月～12月:新規検討件数79件、児童相談所介入10件、保健センター介入47件、子育て支援課介入2件、その他の件数は継続検討)
 - ②要保護児童対策協議会にあがる精神科合併妊婦に対して、関係機関(総勢20名以上)が集合してカンファレンスを実施しました。救急搬入対応も増加しているため、救急室看護師もカンファレンスに参加し情報共有しました。
- (3) 行政機関との連携
 - ①11月28日、南児童相談所の児童福祉司を講師に招き、全職種へ向けて学習会を実施しました。参加者49名。実施内容や参加者の感想などを院内ニュース発行しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1) 学術・研究等の発表(P180参照)

5月	・埼玉協同病院における小児虐待対策チーム発足後1年間の報告
7月	・医療機関、学校、市役所、児童相談所が連携して介入できた医療ネグレクトの中学生事例

(2) 講演会活動等(P188参照)

7月	・埼玉協同病院小児虐待対策チームの取り組み
----	-----------------------

(3) 各種参加

6月	日本子ども虐待医学会主催 BEAMS3研修
7月	第55回日本周産期新生児学会

5. 2020 年度の課題

小児科、夜間小児救急ではフローチャートやチェックリストの運用はできましたが、他科への学習会は未実施であるため、実践して病院全体で小児の虐待対策に取り組めるようにしたいです。

子育て支援チーム

書記 加藤香奈(看護師)

1. 任務・役割

- (1) 子育てに悩むひとりぼっちのお母さんをつくらぬよう取り組みます。
- (2) 自主的な子育てサークルを支援し、地域の子育てネットワーク作りを促進します。

2. 開催実績

- (1) 体制 8名
- (2) 年間開催数 12回(毎週第2水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 子育て教室
23期と24期の子育て教室を開催しました。23期子育て教室終了後、1組のサークルが結成されました。24期子育て教室の3課は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため中止となりました。
- (2) わいわいサークル
今年度の全体会は運動会を行いました。リーダーを中心に、各サークルが分担し計画できるように支援しました。また、保育付き検診「わいわい検診」を企画し、5名が受けました。サークル活動の運営に関してアンケートを行い、評価しました。
- (3) 子育てカフェ
7月と10月の2回、実施しました。参加は計38名(お母さん18名、子ども21名)でした。個別な相談ができたこと、悩みを共有できたことが参加者の満足度につながりました。

4. 2020 年度の課題

- (1) インターネットを利用した子育て支援を展開し、安心して子育てができるように、子育ての情報を提供していきます。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の流行状況を見ながら子育て教室や子育てカフェ等、サークル活動につながるような企画を実施していきます。
- (3) 母親の要望に沿ったサークル活動が継続できるように、支援チームでサポートしていきます。

禁煙チーム

書記 合六拓己(事務総合職)

1. 任務・役割

多職種でメンバー構成され、禁煙外来の運営を担っています。外来、入院患者と職員の禁煙を推進すべく、様々な禁煙活動を行っています。

2. 開催実績

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 11回(毎週第1火曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 禁煙イベント
11月13日に総合受付前健康らいぶらりスペースにて禁煙イベントを実施しました。参加者約30名にスモーカーライザー測定、健康相談を行い、その結果をHPHニュースに掲載しました。
- (2) eラーニングの実施
全職員を対象に、タバコの害に関する内容、禁煙外来に関する内容に分け、eラーニングを2回実施しました。結果を集計し、チーム会議で情報共有しました。
- (3) 禁煙ニュースの発行
敷地内のタバコばい捨て巡視活動を4回実施し、禁煙ニュースを発行、配布しました。
- (4) ケースカンファレンスの実施
C3病棟より入院患者の喫煙に関して事例検討の依頼あり、禁煙チーム、C3病棟看護師で合同カンファレンスを行いました。

4. 2020 年度の課題

- (1) eラーニングの結果を元に、喫煙している職員を対象としたアプローチを行いたいと考えています。
- (2) 院内外に敷地内全面禁煙の掲示をしているにもかかわらず、タバコのばい捨て巡視活動の結果を見ると、收拾された吸い殻の数は減っていません。掲示の見直しと、巡視活動の強化を行っていきたいと考えています。
- (3) 外来患者を対象とした禁煙推進活動はできていますが、入院患者の禁煙支援については現状ほとんどできていません。入院患者の喫煙状況の把握と介入について検討していきたいと思います。

認知症ケアチーム

書記 小金澤由佳(社会福祉士)

1. 任務・役割

- (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元に、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

- (1) 体制 9名
- (2) 年間開催数 12回(毎週第2水曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 認知症に関する学習会
支部の班会にて認知症予防体操や、自己診断テストを行いました。倫理委員会と共催し、ユマニチュードに関わる学習会を開催。組合員も参加し、認知症の方に対する対応方法について一緒に学習することができました。
- (2) ひなたぼっこクラブ(院内認知症デイ)
週1回ひなたぼっこクラブを行いました。ひなたぼっこクラブは、認知症状やせん妄のある方や、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繋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います。毎月20～30名くらいの参加があります。ひなたぼっこクラブ参加後は笑顔が多く、活動性が高まる効果がみられています。
- (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に認知症サポーター養成講座を開催。61名の職員が修了しました。
- (4) 認知症ケア回診
認知症日常生活自立度Ⅲ以上、身体抑制されている患者を抽出し、認知症リンクナースと一緒に週1日、病棟回診を行いました。認知症の周辺症状に対する対応や薬剤処方、身体抑制解除の手立てなどを提案し、安心して療養生活を送ることができるよう支援しています。

4. 2020 年度の課題

- (1) 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。
- (2) 職員の認知症周辺症状への対応力向上を目指します。
- (3) 認知症患者に対して、病棟での活動性が高められるようなプログラム作成に取り組みます。

精神科リエゾンチーム

書記 荒木友花(精神保健福祉士)

1. 任務・役割

- (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、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、専門性の高い看護師、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. 開催実績

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第2金曜日)

3. 2019 年度の活動報告

- (1) 毎週火曜日(16:00～17:00)と金曜日(14:00～15:00)に精神科リエゾン回診を実施しました。
- (2) アルコール依存症をテーマに院内職員向けの学習会を1回、開催しました。

4. 2020 年度の課題

- (1) 精神保健福祉士1名が新たに配置となるため、相談窓口を明確にし、各部門へ発信ができるよう取り組んでいきます。
- (2) 安定的な院内活動と学習会の開催を目標の柱とし、活動を進めて行きます。院内職員向けの学習会は、病棟の看護職の参加者数を増やすため、日時やテーマを検討し、年2回の開催を目指します。