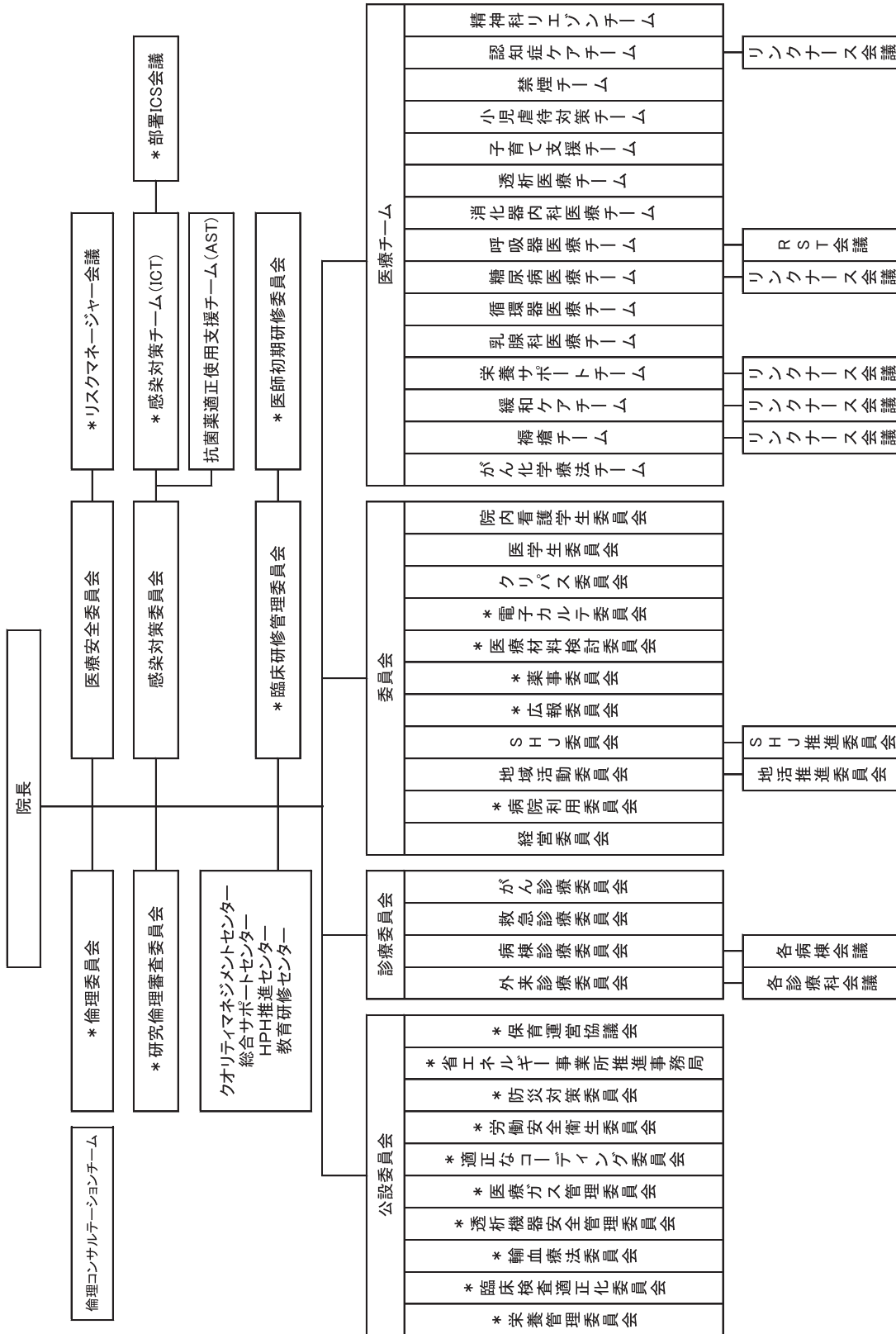


V.委員会等活動状況

2021年4月～2022年3月

2021年度 委員会組織図



2021年度 期限付きプロジェクト
JCEP受審プロジェクト
建設アピール企画プロジェクト(仮)

倫理委員会

書記 水本留美子（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）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24回（毎月第2・4火曜日）

3. 2021年度の活動報告

(1) 検討テーマ

- 【第1回】入院生活における患者の尊厳をどう保持すべきか
～患者のナースステーション滞在事例を中心に～
- 【第2回】性の多様性について考える
- 【第3回】出生前診断について考える
- 【第4回】無保険外国人の対応について考える
- 【第5回】学習会企画「自己責任社会と財政・社会保障政策～支え合う社会へ向けて～」
- 【第6回】意思決定支援を適切に行うために～適切でない使い方がされている用語に焦点をあてて～

(2) 学習会

- ①「性の多様性について考える」
講師：浅沼智也氏
- ②「自己責任社会と財政・社会保障政策～支え合う社会へ向けて～」
講師：高端正幸准教授 埼玉大学大学院人文社会科学部研究科

4. 倫理コンサルテーションチーム会議

2021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）促進する。
 - 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する。
- (2) メンバー 27名（看護部門24名、リハビリテーション技術科2名、医療社会事業課1名）
- (3) 事例検討
・各職場の事例検討10事例。
- (4) ミニレクチャー
- ①生命倫理の4原則について
 - ②臨床倫理の4分割法について
 - ③人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018年3月厚生労働省）
 - ④DNARガイドライン（埼玉協同病院）
 - ⑤インフォームドコンセントを得る手順（埼玉協同病院）
 - ⑥高齢者医療ガイドライン（埼玉協同病院）
 - ⑦心停止時心肺蘇生をしないガイドライン（埼玉協同病院）
 - ⑧倫理的課題の検討手順について（埼玉協同病院）
 - ⑨患者の意向に基づいた治療・療養と支援のあり方について（以下全て埼玉協同病院倫理委員会報告）
 - ⑩身体拘束～適切にするための課題～・身体拘束についての答申
 - ⑪終末期における延命治療について
 - ⑫予後不良の疾病とその治療について（未承認治療、民間療法を含む）～その理解と選択のあり方～
 - ⑬治療の場面における子どもの最善とは
 - ⑭子ども虐待と医療機関の関わりについて
 - ⑮子ども虐待事例への対応指針について
 - ⑯判断能力が低下している患者の代理意思決定者選定に際して、病院職員は何を根拠に決定すべきか
 - ⑰家族の意向だけで決定していませんか
 - ⑱死を覚悟しての栄養摂取の手段拒否
 - ⑲患者の意思決定能力の判断と対応について・患者の意思決定能力の判断と、意思推定のプロセスチェック
 - ⑳エホバの証人の医療における宗教上・倫理上立場へ

の対応について

5. 2022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、職員の認知症・せん妄やナラティブエシックスについての学びを深め、よりよい患者対応についての具体的な取り組みが推進できるようにします。

クオリティマネジメントセンター

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院内で使用する文書の承認、管理。
- (4) 各委員会等から提案された、クリニカルパス、検査同意書・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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 13名
- (2) 年間開催数
 - ①センター会議 12回 (毎月第4水曜日)
 - ②事務局会議 11回 (毎月第2水曜日)2021年度より月2回の会議運営に変更しました。

3. 活動と実績等

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「適切な記録と情報の一元化を進め、質の高いチーム医療の提供を促進する。」という目標項目に沿って、各課題について検討を行ってきました。

2021年度は個々の課題が大きく進まなかったが、中でも内科のクリパス(脳梗塞)は、クリパス委員会と協力しながら院内での活用が始まり、16症例で活用することができました。

活用してみたところ、システム的に使いにくい部分や院内の周知度が低い等の課題も抽出され、次年度以降も継続的に活用を広げていくこと確認しています。

②職員教育として、2021年度書記研修を開催しました。委員会・チームの新任書記と新任部門責任者を対象に(21名)、目標立案に課題があることが分かり、GWで理解を深めるための研修を行いました。

③内部監査事前の監査員研修をeラーニングで実施

しました。実監査終了後も、監査のやり方、受け方までアンケートを集約し、監査員からは好評であり、次年度も継続します。

④個人情報のeラーニングを実施し、職員94.5%が受講終了しました。

日常診療の中で、個人情報にまつわる疑問や困った事例なども多く聞かれたため、次年度以降その疑問を解消できるようさらに継続学習を進めることとしました。

⑤マイかての利用者数は、新型コロナウイルス感染症で来院される患者数が減少したり、院内滞在時間が短いこともあり、増やすことができませんでした。

4. 第4回医療活動交流集会

2022年2月18日（金）に第4回医療活動交流集会を開催し、129名の参加者と56の演題発表がありました。発表演題の中から、5つの座長推薦演題が選ばれました。

【座長推薦演題】

第1分散会 蓮 史織（外来医事課）

「保険請求業務改善を中心とした働き方改革」

第2分散会 武 智子（C2病棟看護科）

「定期的な役職者会議に向けての取り組み」

第3分散会 木元 麻里（検査科）

「造血幹細胞移植後の輸血を経験して」

第4分散会 櫻井 麻衣子

（D5病棟 摂食・嚥下・口腔ケアチーム）

「回復期病棟におけるミールラウンド（食事場面の他職種での回診）の取り組み」

第5分散会 植木 佑太（消化器内科チーム）

「内視鏡業務の新たな業務を始めて」

5. 2022年度の課題

引き続き、QIや臨床指標に基づいた改善活動を、各委員会・診療科と協同して進めていきます。

2022年度は第6回目の病院機能評価の受審を控えています。2017年度受審時に改善してきたことを、さらにブラッシュアップして、審査に臨むために、院内の改善活動をさらに具体化していきたいと思えます。

総合サポートセンター

事務局 高波奈津代（事務）

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る。
- 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げる。
- 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・家族をサポートする。
- 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う。
- 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する。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

(1) 体制

医師 1名、看護師 10名
社会福祉士 13名、精神保健福祉士 1名
事務 32名

(2) 年間開催数

運営会議21回

3. 活動と実績等

- ①12月2日に第37回地域医療懇談会をオンラインにて開催しました。院長より『病院リニューアル』について、麻酔科部長畔柳医師より『ペインクリニック』について、救急科部長後藤医師より『救急外来』について講演しました。新たに15の医療機関と連携登録を結ぶことが出来ました。
- ②無料低額診療事業の相談88件（延106件）、事業利用23名、生活保護の申請に繋がった方が5件ありました。今年度から、無保険外国人の負担割合について運用を改定し、他団体との協力により、例年より多くの支援を行いました。
- ③非正規滞在外国人の生活医療問題を周知するために、院内職員・近隣病院のSWを参加対象にオンラインでの学習会を3回（「非正規滞在外国人の医療問題」「日本における難民の状況」「在日クルド人として日本に生きる」）行いました。

HPH 推進センター

書記 小暮里美 (事務管理)

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2火曜日)

(2) HPH 職場推進委員会

- ①体制 42名
- ②年間開催数 5回 (偶数月第3月曜日)

3. 2021年度の活動報告

(1) 患者・家族向け

- ①次年度の電子カルテの更新準備として「HPH 問診と介入」項目の整理と介入基準を見直しました。
- ②各職場で疾病予防に関連した掲示やパンフレットを作成し提供しました。
- ③健康管理課から毎月ニュースを発行し、健康ライブラリーに配置しました。

(2) 職員向け

- ①終業後のリハビリ室を開放し、職員が自主トレーニングをできるようにしました。
- ②駅まで歩こう企画を実施、8部門が参加し歩数上位者に表彰と景品贈呈を行いました。
- ③虹森レストランですこしおメニューを開発し提供しました。また職員の食生活アンケートと分析を行いました。
- ④36部門中34部門から職場内で取り組む HP 計画書が作成され取り組まれました。

(3) 地域向け

- ①川口イオン店と協働で健康企画を3回実施しました。東川口のウェルシア店で支部と共催で毎月健康相談会・ミニ講座を実施しています。
- ②支部・地域向けの班会メニュー集を作成しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 第7回 J-HPH スプリングセミナーに5名が参加しました。ワークショップで当院のお元気ですか訪問か

ら地域の買い物支援バスの導入につなげた取り組みを報告しました。

- (2) 6月に職場推進委員会主催で「社会的処方」を学習しました。また SDH カンファレンスを4回開催しました。
- (3) 新入職員研修として HPH について初級編、中級編を作成し、e-ラーニングで学習しました。

5. 2022年度の課題

(1) 患者・家族向け

- ①新電子カルテやデジタル問診の導入で SDH 問診を活用し患者支援ができる仕組みを検討します。
- ②患者へのヘリスリテラシーが高まる取り組みを進め、かかりやすく学べる病院にします。

(2) 職員向け

- ① HPH 活動の参加を広げ、健康で働きやすい職場を作ります。
- ②職員の SDGS の取り組みを募集し、共有する。優れた活動を水平展開します。

(3) 地域向け

- ① web を活用した地域向け学習会を職員が講師となって開催します。
- ②職員が地域にでる活動を実施し地域ニーズの把握と問題解決につなげます。

(4) その他

- ① e-ラーニングを活用し、初級編・中級編を活用し全職員に向けた HPH の学習を進め理解を深めます。
- ②各職場や多職種で気になる患者を共有し事例を発信します。職場推進委員会で SDH カンファレンスを実施します。

教育研修センター

書記 市川大輔（事務総合職）

1. 任務・役割

2019年度より職員教育全般を担う新しい委員会となり活動しています。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、中堅職員マネジメント研修をはじめとした教育分野の研究、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3月曜日）

3. 2021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	全日本民医連「人権 cafe」読了学習 6～10月 全7号配付し感想集約
7月	教育学習月間大学習会（県連教育委員会主催） 全日本民医連 DVD 視聴学習
11月	中途入職者研修（32名参加）
2月	埼玉協同病院医療活動交流集会を後援

2021年度は理念教育として、全日本民医連から7回配付された「人権 cafe」を職場ごとに学習し、感想集約しました。2020年12月末までに全職員が1回以上学習にとりくみました。また新入職員・中途入職者研修を開催し、病院理念や医療安全、感染対策など職員としての基礎知識の習得をめざしました。

4. 2022年度の課題

- (1) 理念教育をはじめ必要な教育の確実な実施と、現場の実践に活かせるフォローアップの強化
- (2) 地域活動やフードパントリー、困りごと相談などの企画に教育的視点からの位置づけとフォロー
- (3) 2年後の新病院開院に向けて、全職種共通の教育理念を確立し、それに基づく教育研修の構築
- (4) eラーニング・学習管理システムで学習状況の把握と評価

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から、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、安全教育的徹底をはかります。
- (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（2022年3月末日現在）

- (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 43名登録
 - ②年間開催数 12回（毎月第3火曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 各部門のリスクマネージャーで「転倒転落」「識別エラー」の2つのグループに分かれ、安全対策や学習を実施しました。残念ながら事故発生件数の減少にはなりませんでしたが、多部門他職種のリスクマネージャーでグループワークを実施したことで、お互いの業務の理解が深まり、チーム医療推進につながりました。
- (2) 生体情報モニターの「適切な管理」について、昨年度に引き続いて取り組みました。アラーム発生時の対応能力は向上しています。
- (3) 与薬・投薬における事故を減らす取り組みでは、充分に対応策を実施することができなかったため次年度引き続き対応していきます。
- (4) 職員に実施した医療安全の研修は以下の通りです。
 - ①新入職員オリエンテーション
 - ②新入職 初期研修医師対象研修
 - ③新入職 看護師対象研修

- ③新任リスクマネージャー対象研修
- ④全職員対象 e ラーニング (2 種類)
- ⑤医師対象学習会
- ⑥新入職員対象 e ラーニング (2 種)
- ⑦中途入職者対象研修

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

医療安全管理者養成研修受講 1 名 (公益財団法人日本看護協会主催) 2021年 9 月21日修了
埼玉協同病院 年報 2021年 VOL.34 (通巻第36号)

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 (抗菌薬適性使用支援チーム)、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 (2022年 3 月末日現在)

- (1) 体制 20名
- (2) 年間開催数 12回 (毎月第 3 火曜日)

3. 活動と実績等

- (1) ICT・AST・部署 ICS と薬剤耐性菌や新型コロナウイルス感染症等の発生状況などの情報を共有・分析・評価し、関係部署に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。
- (3) 職員教育として、e ラーニングを中心に研修を行いました。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。
 - ①新入職員オリエンテーション
 - ②全職員対象 (e ラーニング) 1 回目 (広域抗菌薬の使い方と標準予防策)
 - ③全職員対象 (e ラーニング) 2 回目 (血液培養・バンコマイシンの TDM・スタッフエリアの環境整備)
 - ④委託業者対象 学習会
 - ⑤その他 部門を対象にした臨時学習会
- (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、カンファレンス (WEB) を10回実施しました。当院主催のカンファレンスでは、「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。

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。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、各部門と連携し、病院内の感染拡大防止に努めています。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 12名
- (2) 年間開催数 ICTカンファレンス 51回(毎週火曜日)
ICT環境ラウンド 45部署(毎週火曜日)

3. 活動と実績等

- (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。2020年度より変更した手指消毒剤の集計方法等を今年度も継続して実施しました。
- (3) ICT環境ラウンドは、部署ICSメンバーと一緒にラウンドを実施し、報告書を用いて現場ヘフィードバックを実施し、指摘事項の早期改善に努めました。
- (4) 職員教育として、ASTと協力し、複数のテーマの研修を計画しました。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を行いました。
 - ①新入職員オリエンテーション
 - ②初期研修医向け研修
 - ③全職員対象（eラーニング）1回目（広域抗菌薬の使い方と標準予防策）
 - ④全職員対象（eラーニング）2回目（血液培養・バンコマイシンのTDM・スタッフエリアの環境整備）
- (5) 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、カンファレンス（WEB）を10回実施しました。当院主催のカンファレンスでは、「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。

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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 45名
- (2) 年間開催数 12回（毎月第1月曜日）

3. 活動と実績等

- (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
 - ①院内学習（eラーニング）を積極的に受講しました。
また職場内の職員に対し、受講状況の把握や未受講者への参加の呼びかけを行いました。
 - ②部門担当者による学習会を開催しました。
 - ③部署ICS看護メンバーにより、個人防護具着脱手順の動画を作成し、オンライン教育ツールで職員が学習できる環境を作成することができました。
- (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。
- (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、職場内の手指消毒剤の使用量の集計・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。

抗菌薬適正使用支援チーム

関口梨絵 (薬剤師)

の注意点、広域抗菌薬の使い方

③法定研修2回目：血液培養検査について、バンコマイシンのTDMについて

1. 任務、役割

- (1) 近年、薬剤耐性菌の世界的な増加が問題となっています。日本でも医療における抗菌薬の使用量を減らすこと、主な微生物の薬剤耐性を下げることが目的に、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が策定されました。当院では、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師からなるチームで、薬剤耐性菌の抑制のために抗菌薬適正使用を目指して活動を行います。
- (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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 8名
- (2) 年間開催数
 - ①抗菌薬適正使用カンファレンス:50回 (毎週月曜日)
 - ②血液培養陽性者カンファレンス:100回 (毎週火・金曜日)

3. 活動と実績等

- (1) 抗菌薬の適正使用に向けた早期モニタリング
 - ①院内の耐性菌発生状況の確認をしました。(219症例)
 - ②特定抗菌薬 (カルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 薬) や広域抗菌薬 (タゾバクタム/ピペラシリン、セフェピム) の使用患者のモニタリングや評価を行いました。(753症例)
 - ③血液培養陽性患者の抗菌薬使用状況 (薬剤選択・用法用量や投与期間)、必要な臨床検査の実施状況 (血液培養の再検査や精査目的の画像検査など) の確認や介入を行いました。(225症例)
- (2) 適切な検体採取と培養検査提出への取り組み
血液培養検査の複数セット採取率は平均98%以上、汚染菌率は1%以下を維持できました。鼠径からの採取は全体の7.3%で前年度より減少しました。院内アンチバイオグラムの更新をおこないました。
- (3) 職員教育
医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を対象に知識向上のための研修を実施しました。
 - ①初期研修医向け研修
 - ②法定研修1回目：検体容器の選択および検体取扱い

臨床研修管理委員会

書記 緑川恭世（事務総合職）

1. 任務・役割

基幹型臨床研修病院として求められる、公設の委員会です。基幹型臨床研修病院のほか、協力型臨床研修病院・研修協力施設の指導医および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 22名
(外部員3名、協力型病院・研修協力施設8名含む)
- (2) 年間開催数 4回（6月・9月・2月・3月第4火曜日）

3. 2021年度の活動報告

- (1) 2021年度は2年目研修医9名、1年目研修医8名、計17名の大集団となりました。
- (2) 2021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が48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) 2022年1月にJCEP（卒後臨床研修評価機構）訪問審査を受審しました。臨床研修管理委員会では研修規定の見直しを中心に行い、改定に努めました。また働き方改革に向けて研修医の労働と研鑽の一覧表を整備し、運用しています。総合評価では埼玉県の南部地域を支える拠点病院の一つとして大きな役割を担っていること、研修医と多職種が綿密に連携したチームとして機能し、「優しい医療」を実践していると評価を受けました。
- (4) 2020年4月に入職した研修医8名と再開者1名、合わせて9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、総合診療科基幹プログラムと、外科連携プログラムにて専門研修を開始し、1名はプログラムにのらないTransitional Year研修を継続しています。その他5名は大学の内科に2名、市中病院の麻酔科、精神科に入局し専門研修を継続、1名は都内クリニックでの勤務となりました。

4. 2022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) 2022年度は2023年開院予定のふれあい生協病院を含めたプログラム申請の準備を進め、研修が滞りなく行えるよう整備をしていきます。
- (3) 研修医の到達状況および修了に向けた指導等総勢16名の管理を徹底します。
- (4) 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。

医師初期研修委員会

書記 榎本千紘 (事務総合職)

1. 任務、役割

2021年度は臨床研修管理委員会のもと、毎月2回隔週にて開催しました。研修医個々の状況を踏まえながら初期研修プログラム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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 18名
- (2) 年間開催数 21回 (毎週第2・4金曜日)

3. 活動と実績等

- (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。
- (2) メディカルスタッフはローテート毎の360度評価、初期研修医向けのニュース発行やレクチャーを実施しました。また、今年度より各部門で発生した初期研修医に関するひやりはっと報告、疑義照会を会議内で共有しています。
- (3) 2022年1月にJCEP (卒後臨床研修評価機構) 訪問審査を受けました。受審に向けて、会議内ではToDo / 退院時要約の承認率・ひやりはっと報告の記入率を上げるための仕組みを課題とし、毎回の会議で共有・検討を行いました。メディカルスタッフを含めた受審プロジェクトチームを発足し、【多職種連携が取れる / 社会背景をチームで考えられる医師を育成する】をテーマにチーム会議を9回行いました。また、ニュース発行を全13回、12月には全職員向けにeラーニングを実施、メディカルスタッフからの指導医評価を開始するなど多くの職員が臨床研修に触れる機会を設けました。サーベイヤーの講評では地域から期待されている当院の役割、病院全体で初期研修医を支えていることを評価していただき、結果として4年更新の評価を受けました。
- (4) 研修修了に向けて経験すべき症候・疾病・病態、外来研修等、必修の研修も含めた到達目標の達成度合いを確認しました。制度改訂後初めての臨床研修修了発表会となりましたが、9名全員が研修修了することができました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (2) 講演会活動・座長・リマークス等
 - ・専門研修プログラム説明会 6月
 - ・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
 - ・高橋慶医師 (川口診療所・所長) 6月・1月 プロフェッショナルリズムワーク

5. 2022年度の課題

- (1) JCEP 受審を経て、初期研修医育成に医師のみでなくメディカルスタッフとの関わりをさらに強化します。そのためには多職種合同の振り返りの場を設け、実践します。
- (2) 分院開院に向けて、開院後すぐに臨床研修が確立できるように調整・検討していきます。
- (3) 退院時要約の期限内提出を促進します。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 研修の質、研修医の満足度を上げます。
- (7) 「ひやりはっと」の提出を促進します。
- (8) フードパントリー等の地域活動へ参加の促進をします。
- (9) SDH の学習と実践、HPH 推進活動に取り組みます。
- (10) 初期研修医に対して、3年目以降の後期研修につながる積極的なアプローチを行います。

栄養管理委員会

書記 廣澤 教子（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 7名
- (2) 年間開催数 12回（毎月第3水曜日）

3. 2021年度の活動報告

- (1) 食事相談・特食加算・栄養サマリーなどの加算件数や、給食単価・給食予算比を報告し、現状の確認を行いました。
- (2) 検食簿のコメントや患者様の声から、イベントの振り返りや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) 約束食事箋変更や食事オーダー締め切り時間変更の承認を行い、その後の改善点等の検証を行いました。
- (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。
- (5) 新しい栄養補助食品（栄養プリン・のみや水・アイソカルクリア・ラクフィール）の内容を把握し、試食して味を確かめた後に使用の承認を行いました。
- (6) 残食調査を再開し、献立の見直しと食材の無駄を無くすことを食養科に提案しました。
- (7) 食の情報コーナーの設置場所を、患者様や組合員に見えやすい場所へ移動しました。

4. 2022年度の課題

- (1) 給食材料に関わる費用管理を行います。
- (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) 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。
- (4) 仮設厨房への準備状況の確認を行います。

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。
- (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。
- (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。
- (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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 6回（隔月第4水曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 精度管理
 - ①内部精度管理 生化学項目・CBC・血液ガスではCV1～3%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) 新規検査項目、新機器導入の検討
 - ①免疫発光測定装置を2台稼動にし、SARS-CoV-2抗原定量検査の報告遅延回避の対策をおこなった。
- (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。

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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 13名
- (2) 年間開催数 12回 (毎週第4水曜日)

3. 活動と実績等

- (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。2021年血液製剤使用実績は、赤血球製剤2222単位、血小板製剤1180単位、新鮮凍結血漿326単位、自己血2404単位でした。自己血採血件数は1424件でした。
- (2) 安全医療委員会と合同でニュースを発行し輸血医療の安全に努めました。
- (3) 輸血療法委員会メンバーの専門性を高めるため委員会内で学習会を2回実施しました。
- (4) 職員教育として、e-ラーニングによる学習会を実施しました。
- (5) 新鮮凍結血漿を融解する装置を1台購入しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

なし

5. 2022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に管理を行います。
- (2) 学習会の内容を充実させ、職員への教育をおこなっていきます。
- (3) 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。

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) 透析液水質基準に則った透析用水・透析液の管理を行い、透析患者の感染症や合併症を防ぎます。
- (2) 透析排水基準に則った透析排水管理がされているか監視し、下水配管の保護、公共水域の水質を保ちます。
- (3) 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。
- (4) 血液浄化に関する職員教育、教育課程整備を行います。

2. 開催実績

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 12回 (毎月第3水曜日)

3. 活動内容と実績

- (1) 透析用水・透析液水質管理
日本透析医学会発行の“2016年版 透析液水質管理”に則り、年間の計画を立てて透析用水・透析液の水質管理を行いました。全ての装置において推奨値以下でした。
- (2) 透析排水管理
日本透析医学会・日本透析医会・日本臨床工学技士会発行の“2019年度版 透析排水基準”に則り、委員会内での透析排水監視を行いました。当院での異常排水は見られていません。
- (3) 透析関連機器管理
透析関連医療機器の更新スケジュールを立て、委員会内での共有をしました。ME 科科長との情報を密にすることで、今年度は血管用超音波診断装置の購入、病棟用透析監視装置・個人用 RO 装置購入、透析中央監視装置サーバ更新、多人数用 RO 装置オーバーホールを行うことができました。
- (4) 職員教育、カリキュラム整備
透析用水・透析液の検査サンプル採取において、2名のスタッフが技術・知識を身につけました。

4. 2022年度の課題

- (1) 透析用水、透析液の清浄化管理、透析排水の監視を継続的に行います。
- (2) 透析関連機器の点検・管理スケジュール制定を行い、透析関連機器使用における安全性担保に努めます。
- (3) 血液浄化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。

医療ガス管理委員会

篠塚陽子（臨床工学技士）

1. 任務、役割

- (1) 患者にとって安心、安全な医療を提供するために、医療ガス（診療に用いる酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、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に学習会を実施しています。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 1回（不定期、年1回）

3. 活動と実績等

- (1) 医療ガス設備点検を年2回実施。
- (2) 学習会（eラーニング）の実施1回。
- (3) 手術室で医ガス供給停止時の訓練を実施。

4. 2022年度の課題

- (1) 酸素流量計やY字管などの機器の整備を進める。
- (2) 医療ガスの正しい取り扱いを周知するため、学習会を実施する。関連したひやり報告が各病棟で発生しているため、院内全体に向けた学習会を行い危険性や正しい使用方法の周知に努める。

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 4回（毎月第3木曜日）

3. 2021年度の活動報告

- (1) 肺炎や敗血症などの重症度評価について医師の記載が少なく、コーディングの誤りにもつながっていることからER医師に記載が少ない状況について報告しました。
- (2) 詳細不明コードの使用状況やコーディングの修正事例について、入院医事課と医療情報管理室の部会で共有し、同じ修正を繰り返さないためにどの点に注意したら良いか検討を行いました。医師をはじめ他職種にコーディングの留意事項を周知するため、委員会ニュースを2回発行しました。
- (3) 研修医にDPCの仕組みやコーディングのルールについて講義を行いました。

4. 2022年度の課題

- (1) DPCデータを活用した分析を行い、その内容について他の委員会や診療チーム、病棟等と共有することで課題を明確化し、医療の質の改善、標準化につながる取り組みを促進します。
- (2) コーディングルールや病名の修正事例について、学習会やニュース、会議等で院内に周知します。また、コーディングに関する疑問について気軽に相談できる窓口になれるよう、対面でのコミュニケーションを積極的に取り入れていきます。

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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 11名
- (2) 年間開催数 12回 (毎週第2金曜日)

3. 活動と実績状況

(1) 職員の健康管理

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抗体陰性者へHBワクチン注射を実施しました。
- ・全職員を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現況確認と、復帰後の状況を委員会で共有しています。

④ストレスチェックの実施

全職員を対象に実施しました、その結果を労働基準監督署に報告しました。

希望者には産業医面接を実施しました。

(2) 長時間労働と有休休暇取得状況の管理

①働き方改革の施行に伴い、毎月、時間外超過勤務45時間以上リストや部門別一人当たり平均超勤単位数の推移表を作成し確認をしています。

3ヶ月連続で45時間以上の長時間勤務者は、産業医面接を実施しています。

②有休取得状況を確認しています。取得状況を部門責任者が把握し管理しています。

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しています。

(3) 職場におけるハラスメント防止措置の実施

全職員を対象にハラスメント学習を実施しました。

①ハラスメント学習 Part1

「ハラスメントとは」「ハラスメントを起こさない職場づくり」

②ハラスメント学習 Part2

「職場のハラスメントの理解」「ハラスメントが起きてしまったら」

(4) 安全で働きやすい職場環境作り

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職場巡視を毎週火曜日に実施しています。「職場巡視チェックリスト」に基づき実施した結果を部門に文書で報告しています。

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しています。

4. 2022年度の課題

(1) 職場巡視を実施し、安全で働きやすい職場を作り上げていく。危険で有害な要因を除去し、業務効率の向上に繋げていく活動をしていきます。また新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策を実施します。

(2) 働き方改革実施に伴い、長時間労働、年次有給休暇の管理監督に取り組みます。

(3) 職場におけるハラスメント対策及び健康障害防止の為、労働安全衛生法に基づきeラーニング学習や面接指導を行います。

(4) 定期健康診断・二次健診フォローを進め職員の健康維持に取り組みます。

(5) 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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 14名
- (2) 年間開催数 11回（毎月第4金曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 消防計画の変更（2020年10月1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8日～12日
 - ②秋期消防用設備等の点検 10月6日～12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（9月26日）参加者：48名
 - ②新入職員むけ学習会

省エネルギー事業所推進事務局

書記 小谷健司（環境管理課）

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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 4名
- (2) 年間開催数 6回（奇数月第2木曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 環境学習会の開催
- (2) 節電対策の啓蒙と取り組み
- (3) 埼玉県 CO₂排出基準の第3者評価（第2計画期間）
- (4) 効率的な施設設備の運用検討
- (5) 廃棄物の適正な処理管理

保育運営協議会

書記 我妻真巳子 (事務総合職)

1. 任務、役割

保育運営協議会は、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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 5名
- (2) 年間開催数 5～6回

3. 活動と実績等

- (1) 会議では、以下の点について協議し、確認しています。
 - 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新型コロナウイルス感染関連
 - ⑥夜間・休日保育の日程
 - ⑦父母会からの要望 (意見箱の設置)
 - ⑧公的機関からの情報共有と監査等の対応
- (2) 新規採用者や育休明け復帰者の保育所利用について、保育士の確保、保育体制の整備を行いました。
- (3) 新型コロナウイルス感染症について

4. 2022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) コロナ禍での病児・病後児保育の在り方を検討します。
- (3) 地域の子育て世代の方々へ、Web を使ったの学習会や公開保育、感染対策を取りながら子育て教室などを行い支援していきます。
- (4) 保育施設・設備の改修とその費用について検討します。

外来診療委員会

書記 田中紗代 (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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 14名
- (2) 年間開催数 12回 (毎月第2水曜日)

3. 活動と実績等

- (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、紹介状持参の患者や急患外来に受診した患者に対し、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ました。その結果、診療情報提供書の記載数が増加しました。
- (2) 外来利用者に適切な健康行動を行ってもらうため、自動血圧計の横に家庭血圧測定を促す掲示物の設置や各種パンフレットを提供する仕組みの確立を行い、健康に関する情報提供を行いました。
- (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・支援を行いました。専門外来や整形外科、耳鼻咽喉科、ペインクリニックの予約枠の見直しを行い、診療の待ち時間の削減につながりました。新規確保については来年度への持ち越し課題となりました。
- (4) 災害対策として、電子カルテが使用できなくなった時の対応について、委員会で議論を行い、今後の対応方針を定めることができました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 学術・研究等の発表

演題名

2021年度 外来患者満足度アンケートのまとめ

病棟診療委員会

氏名 吉岡洋輝（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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 10名
- (2) 年間開催数 12回（毎月第3月曜日）

3. 活動と実績等

- (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と記載率向上に向け、前年度から継続課題として取組み、カンファレンス事例の共有と記載率向上にむけて取り組みました。
- (3) 患者満足度調査を行い、病棟ごとの取り組むべき課題を明確にし、各病棟に情報提供を行いました。
- (4) 抑制割合を減らす手立てを検討し、取り組みの結果を医療活動交流集会で発表しました。

4. 2022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) カンファレンスの事例共有を各病棟に行い、記載率の向上を目指します。
- (3) 組合員向けに疾患別パンフレットを活用し、健康情報を発信します。

救急診療委員会

鶴我秀治（事務総合職）

1. 任務、役割

- (1) 救急車・急症患者・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 12名
- (2) 年間開催数13回（毎月第1金曜日）

3. 2021年度活動報告 ※（ ）は2020年度実績

- (1) 2021年度の救急要請数は7,582件（6,235件）でした。そのうち搬入数は3,425件（3,425件）、搬入率は44.8%（54.9%）でした。救急応需に関する情報発信と検討・お断り事例の検討を毎月の会議で行いました。
- (2) 日本救急医学会認定コースのICLS講習会を1回開催し、6名が認定コースを修了しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、受講者は病院職員（医師・メディカルスタッフ）に限定しました。
- (3) 2021年7月～2022年3月まで全職員対象のBLS学習会を毎月開催し135名の参加となりました。また、前年度に引き続きeラーニングに変更し、667名が修了しました。

4. 2022年度の課題

2022年度より、ER運営会議及び、院内迅速対応チーム（RRT）とし分割運営されることとなりました。ER運営会議では各種救急対応の運用整備と事例検討を実施し、救急対応の向上に繋がります。ICLS講習会、BLS学習会等の企画に関してはRRT主幹のもと継続的に開催し、全職員が患者急変時の対応力向上を目指します。

がん診療委員会

書記 奥山翔太 (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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制9名
- (2) 年間開催数12回 (毎月第1金曜日)

3. 活動と実績等

- (1) 当院のがん手術実績をまとめ地域の医療機関に向けて情報発信や訪問活動を行いました。検診で要精査となった方に対する受診勧奨を行いました。周術期口腔管理の課題を整理して、歯科医と連携できる体制を構築しました。
- (2) がん検診における再精査者数の把握と受診勧奨を実施しました。(2021年1月～12月実績)

	検診数	要精査数	精査数	がん発見数	要精査率	精査受診率
大腸がん	18030	821	176	6	4.6%	21.4%
胃がん	11646	1733	410	5	14.9%	23.7%
肺がん	23348	810	352	1	3.5%	43.5%
乳がん	5910	324	158	4	5.5%	48.8%
子宮がん	6518	386	207	0	5.9%	53.6%

- (3) 埼玉県のがんワンストップ相談会への参加協力を行いました。3月2日と7月21日にごん化学療法看護認定看護師、社会福祉士の2名が参加し、1名の方の相談に対応しました。
- (4) がん領域の認定看護師(緩和ケア・乳がん看護・がん化学療法)によるがん看護相談外来で662件がん患者・家族の相談を受けました。経済的問題・就労支援・不安などの介入を行いました。
- (5) がん相談支援センターパンフレットの見直しを行い、2022年度にリニューアルすることを確認しました。

経営委員会

書記 桑田真央（事務総合職）

1. 任務・役割

- (1) 2021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。

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. 2021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) 2022年度予算作成
2021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. 学術・研究、講演、研修会等の記録

当院の経営状況についてニュースの発行し、部門責任者会議で報告しました。

5. 2022年度の課題

- (1) 2022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 津崎聡子（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 20名
- (2) 年間開催数 8回（毎月第3火曜日）

3. 2021年度の活動報告

- 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、ボランティア学校や癒やしのイベントは中止となりました。
- (1) 医療懇談会は建設説明会と合同という形で各支部にて実施しました。
 - (2) 入院患者向け「癒しのイベント」は、オンラインでの方法など検討しましたが、実行には至りませんでした。
 - (3) ボランティア学校は中止しました。
 - (4) 組合員と職員で「虹の箱」の投書内容の検討を行い、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

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う多職種学習会を2回実施しました。

- (1) 10月19日 QM センターについて 野田邦子課長
- (2) 4月20日緩和ケアについて 佐野広美医師

5. 2022年度の課題

- (1) 「虹の箱」の投書の検討を積極的に行い、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) 前年に引き続き、組合員の要望に基づいた学習会を実施し、院内の多職種との関わり方についての理解を深めます。
- (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) 感染拡大に注意し、ボランティア学校を開催し、ボランティアを増やし、新病院開院に向けて、より利用しやすい病院を目指します。

地域活動委員会

書記 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します
- (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します

2. 開催実績

- (1) 地域活動委員会
 - ①体制 9名
 - ②年間開催数 24回 (毎週第2・4火曜日)
- (2) 地域活動推進委員会
 - ①体制 55名
 - ②年間開催数 6回 (隔月第4火曜日)

3. 2021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、進捗状況を共有し、課題の整理と、下記のとおり取り組みの提起を行いました。
 - ① e-ラーニングについて、再度提案し、病院全体への医療生協活動、三課題に対する取り組みの学習を9月に実施しました。受講率は60%を超え、職員全体へ一定の周知を得ました。
 - 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について学習しました。
 - ③ 生協コーナーは昨年度より継続実施し、当番制で全部門からの外来声かけを強化しました。結果として多くの部門の参加を通して、成果に繋げる機会となり、仲間増やしについては、前年度を超える部門数が早期に目標を達成させることができました。
 - ④ 2021年度の成果

	仲間増やし	増資実人数	出資金額
目標	3,650人	3,675人	96,000千円
実績	3,698人 (101.3%)	3,603人 (98.0%)	91,122千円 (94.9%)

- (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. 2022年度の課題

生協コーナーの移動により、外来の声かけ活動への様々な部門の参加を促すことができました。しかしながら、コロナ禍の影響もあり、仲間増やしの出遅れを取り戻すことができませんでした。2021年度は新病棟建設を見据え、部門毎の役割と責任をさらに明確化し、生協コーナー等での取り組みをより推進することで3課題の達成を目指します。

SHJ 委員会

書記 水本留美子（社会福祉士）

1. 任務、役割

- (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る。
- (2) 新型コロナウイルスが及ぼす様々な危機にも負けず、患者の権利及びいのちの章典の実践と結んで受療券と人権を守る取り組みを進め、安心をつなぐまちづくりに貢献する。

10月	・いのちをまもる総行動参加（2名） ・フードパントリーにじいろ参加（21名）
11月	・憲法カフェ事例検討会（20名参加） ・フードパントリーにじいろ参加（17名）
12月	・ピースフォーラム参加（21名） ・フードパントリーにじいろ参加（13名）
2021年 1月	・放射線量測定参加（22名） ・フードパントリーにじいろ参加（8名）
2月	・ビキニデー参加（4名） ・フードパントリーにじいろ参加（8名）
3月	・ロシアのウクライナ侵攻についての学習会外部講師参加（21名） ・ロシアのウクライナ侵攻について反対するポスター作成、掲示 ・フードパントリーにじいろ参加（12名）

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) SHJ 委員会
 - ①体制 9名
 - ②年間 11回（毎月第4月曜日）
- (2) SHJ 推進委員会
 - ①体制 62名
 - ②年間6回（隔月第4水曜日）

3. 活動と実績等

(1) 社保カンパ・署名活動等

カンパ	348,056円（到達率177.7%）
署名到達	核兵器禁止条約署名：654筆、75才以上医療費2割化反対署名：294筆、トリチウム汚染水反対署名：104筆、原発ゼロ基本法請願：131筆、オスプレイ飛行中止：262筆、アルプス処理水放出反対：251筆、外国人医療費制度署名：245筆、原発事故裁判：128筆、憲法改悪許さない署名：241筆、いのち署名：314筆
ニュース	10回発行

(2) 主な活動

2020年 6月	・フードパントリーにじいろ参加（12名） ・原水禁事前学習会参加（26名）
7月	・原水禁事前学習会（20名） ・「3.11フクシマを忘れない」外部講師参加（20名） ・埼玉県原爆被爆者慰霊式向け「平和の声」ポスター作成 ・フードパントリーにじいろ参加（16名）
8月	・原水禁世界大会オンライン参加（20名） ・平和パネル展示（8/4-16） ・平和活動交流集会参加（2名） ・フードパントリーにじいろ参加（13名）
9月	・放射線量測定、原水禁世界大会報告会参加（31名） ・フードパントリーにじいろ参加（14名）

広報委員会

書記 糸田真央 (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 6回(毎月第1火曜日)

3. 2021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) 月刊ふれあい、季刊ふれあいを発行しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

特になし

5. 2022年度の課題

- (1) 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。
- (2) 患者説明用や職員学習用の動画作成の補助を行います。
- (3) 2病院に向けた広報のあり方を検討します。

薬事委員会

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、経営に係わる諸問題対応します

2. 開催実績 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 6名
- (2) 年間開催数 12回(毎月第一火曜日)

3. 活動と実績等

- (1) 経営を守る取り組み
 - ・薬剤の廃棄額は昨年比8.6%増となりました。
- (2) 医療の質向上の取り組み
 - ①安全を考慮した採用薬の見直しや使用方法の見直しとして、せん妄の少ない入眠剤デエビゴ錠を病棟で試用開始しました。
耐性菌発現防止のため、院外処方における経口第3世代セファロスポリン系抗菌薬を中止しました。
 - ②院内医薬品備蓄薬の見直しを行いました。近隣3薬局に対し亜急性期用の備蓄を依頼し、災害発生から7日程度は院内・院外で対応出来る体制を整えました。
 - ③薬剤の安全使用のための手順の確立
 - ・希釈・投与速度に注意する注射剤一覧の見直し
 - ・医師監督下で実施すべき注射薬の作成
 - ・新たに承認されたCOVID-19治療薬の使用法の周知
 - ・手術時に試用する薬剤の皮膚テストの手順作成を行いました。
- (3) 実績
 - ①新規試用薬
 - ・年間計61品目
 - ②試用薬の評価、採用削除
 - ・試用薬評価 年間計11品目
 - ・採用削除 年間計71品目
 - ③後発医薬品、バイオシミラーへの切り替え推進
 - ・後発医薬品への切り替え 年間8品目

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の稼動状況を管理し、適正な材料選択と価格設定を行います。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 12回（毎月第3月曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 委員会開催の実績
 - ①延べ93アイテム（限定採用1、採用56、変更17、試用13、デモ6）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。

電子カルテ委員会

書記 飯塚一成（事務総合職）

1. 任務・役割

電子カルテ運用中に発生した課題を解決し、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 18名
- (2) 年間開催数 10回（第3水曜日）

3. 2021年度の活動報告

- (1) 2021年10月のサーバー更新に向けての調整

現行電子カルテサーバーの保守期限が切れるため、保守期限の残っている中古サーバーを調達し、2021年10月9日～10日で更新しました。更新期間中は電子カルテが使用できないため、期間中の運用を整理、調整しました。
- (2) 周産期システム・眼科システム・タイムスタンプの導入

周産期、眼科、およびタイムスタンプの各システムを新規で運用開始しました。電子化による利便性の向上のほか、2病院化に向けて紙の保管量を削減する目的で導入しました。
- (3) 2023年電子カルテ更新の課題整理

埼玉協同病院とふれあい生協病院で使用するシステムの明確化、端末台数の集約などを行いました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) MegaOak/iS のデモ

次期電子カルテの NEC 製 MegaOak/iS のデモを6月委員会で行いました。

5. 2022年度の課題

- (1) 次期電子カルテの導入

MegaOak/iS の導入ワーキングを行い、マスタの整理・作成と運用整理を行います。パソコンやプリンタ等の必要機器の台数確定と購入申請を行います。

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目指します。
- (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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制22名
医師、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士、診療情報管理士、医師事務作業補助者、医事スタッフ。
- (2) 年間開催数 11回 (毎月第2水曜日)

3. 活動と実績等

- (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、新規・改訂クリニカルパスの審査、クリパス症例分析(透析関連パス、脳梗塞パス、尿路感染症)、6回の学習会を行いました。
- (2) クリニカルパス利用状況
 - ・2021年度新規運用開始クリニカルパス
脳梗塞パス、人工肩関節手術パス、肩腱板断裂手術パス、小児科光線療法、川崎病治療パス、小児虫垂炎手術パス。
 - ・運用されているクリニカルパス数 全診療科 130種
内科33種、小児科3種、外科31種、整形外科17種、産婦人科20種、眼科3種、耳鼻咽喉科8種、化学療法15種。
 - ・クリニカルパス利用率 全診療科 59.0% (一般病棟)
内科43.0%、外科68.2%、整形外科95.7%、産婦人科73.3%、眼科100%、耳鼻咽喉科 57.1%

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 学術・研究等の発表

演題名

なぜ、内科治療パスは軌道にのらないのか。脳梗塞パス導入後の振り返り

医学生委員会

書記 戸田美咲 (事務総合職)

1. 任務、役割

- (1) 理想の医療を模索する医学生に向け、広く医療生協さいたま・埼玉民医連の医療を伝え、理念に理解・共感する医師の確保を行います。(初期研修医フルマッチ)
- (2) 埼玉協同病院はじめ法人内施設を医学生の地域医療実習のフィールドとして提供、また様々な医学生向け企画を開催し、医学生の医療観や医師像を育みます。
- (3) 高校生に向け、医師体験をはじめとした企画を開催し、医師の魅力や埼玉県医療事情を伝え、未来の埼玉県医療の担い手を増やします。
- (4) 医療生協さいたま・埼玉民医連の医療に理解・共感し、未来の実践者となる医学部奨学生を増やし、育成します。

2. 開催実績 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 11名
- (2) 年間開催数 12回 (毎月1回)

3. 活動と実績等

- (1) 初期研修医確保に向けての取り組み
 - ① 医学生延べ179名(過去最高数)の病院見学受入を行いました。
 - ② オンラインを使用した初期研修説明会を計3回開催し、延べ335名の医学生が参加しました。
 - ③ 採用試験は48名の医学生が受験し、8名の研修医確保(フルマッチ)を達成しました。
- (2) 医学生に向けた学習機会の提供
 - ① 毎年受け入れている医学生の長期実習(クリニカルクラークシップ)は新型コロナウイルスの影響で受け入れができませんでした。
 - ② オンラインを使用した医学生向けの学習企画を年5回開催し、延べ31名の医学生が参加しました。
 - ③ 近隣の埼玉医大・医学生に向けて、無料のお弁当配布を16回開催し、医学生のサポートを行いました。
- (3) 高校生向け企画の開催
 - ① 高校生の夏休みと春休みに「医師体験」を開催し、県内外31の高校から延べ99名の高校生が参加しました。
 - ② 高校3年生(受験生)に向けた「医学部受験オンライン模擬面接会」を開催し、21名の受験生が参加し

ました。

- ③これまで高校生企画に参加した学生に向けて進路アンケート調査を実施し、72名の学生から回答を得、25名の医学部進学を把握しました。

(4) 医学部奨学生の確保と育成

- ①高校生企画に参加経験のある医学生から2名の奨学生が誕生しました。
②奨学生に向けた学習会を年10回開催し、延べ65名が参加し学びを深めました。

第1回	自己紹介・交流 「初期研修開始報告～元奨学生より～」 発表：天笠諒医師（初期研修医）
第2回	「医師の働き方とプロフェッショナル」 講師：春日みさき医師（産婦人科）
第3回	「東日本大震災被災地の今」 発表：東北大学6年生
第4回	「高齢者の社会問題について」 発表：国際医療福祉大学4年生
第5回	「医学生ゼミナールに参加して」 発表：弘前大学1年生
第6回	「アルコール依存症について」 発表：琉球大学4年生 東京女子医科大学2年生
第7回	「自己責任論について考える」 発表：東京女子医科大学3年生
第8回	「多職種連携ワークに参加して」 発表：国際医療福祉大学4年生
第9回	「在日外国人について考える」 発表：東京女子医科大学3年生
第10回	「ERから見える社会」 講師：後藤慶太郎医師（救急科）

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

特になし

看護学生委員会

書記 四方田寿子

1. 任務、役割

- (1) 定期便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、民医連・医療生協さいたまの看護活動について伝え、組織に対する理解を深めます。
(3) インターンシップや模擬面接を実施し、就職支援・看護学校進学に向けて支援を行います。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 13名
(2) 年間開催数 11回（毎週第2金曜日）

3. 活動と実績等

- (1) 高校生企画・運営
- ①高校生対象の1日看護体験は、オンラインで1回開催し、6名が参加しました。
②模擬面接は9.10月に各1回、参加者は合計3名でしたが、看護学校入学試験に向けて応援メッセージを送付しました。
③浦和学院高等学校医療系コースの2・3年を対象に出前授業を多職種（リハビリ・介護・臨床検査技師）合同で行いました。
- (2) 看護学生（奨学生）企画・運営
- ①7月より定期だよりを卒年生全員（35名）名と低学年奨学生（9名）に対して、きりりホッと事例や近況を知らせる手紙を送り、一人ひとりに積極的に関わる関係ができました。
②Zoomを使用したオンラインヘルスケアゼミを2回行いました。1回目は20名が参加し、国試対策としてブレイクアウトルーム機能を使い多重課題演習に取り組みました。
2回目は母性・小児系の国家試験問題に取り組み、回答後、詳しく解説を行う事で奨学生の理解も深まりました。参加者は27名で、奨学生同志笑顔が見られ、楽しい企画になりました。
③40分入れ替え制オンラインインターンシップ・ハイブリットインターンシップを行いました。病院の特徴や雰囲気を伝えるために各部門の紹介スライドを見直し、病棟看護師の1日の紹介、新人看護師への

インタビュー動画や事例をとおして看護観を伝えた事で、当院で働くイメージが描け、組織の理解を深めるきっかけに繋がりました。

- ④進級時面接では毎月の手紙を心待ちにしてくれている事や、進路についての悩みが話されました。
- ⑤12月には奨学生交流集会に参加し、医師をはじめとしたコメディカルの奨学生たちとも交流しました。
3月には進級・合格お祝い会をハイブリット型式で開催しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

なし

手術室運営会議

書記 熊木直美 (看護長)

1. 任務、役割

手術室の安全で効率的な運営を目的とし、関わる医師や病棟、他職種とさまざまな実績の共有や検討を行い、今後の運営に活かしてきました。

2. 開催実績 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 医師8名 看護師8名 事務 管理部 薬剤科 ME科 検査科 資材課
- (2) 年間開催数 12回・毎月1回

3. 活動と実績等

- (1) 毎月第2金曜日に通常会議を開催しました。通常会議では経営報告、返戻減点、機器保守点検、新規購入機器、ミス・トラブル・ヒヤリハット、虹の箱、各科からの報告・検討事項について話し合い、必要時管理会議での承認を得ながら進めてきました。
- (2) 今年度はコロナ罹患後の手術患者も多く、検査結果に応じた対応をICD、ICNの意見も交え検討しました。
- (3) 年度末には次年度の外来体制や人事体制を考慮し、円滑に運営できる麻酔枠を決定しました。

がん化学療法チーム

書記 内川聡美 (看護師)

がん薬物療法 (点滴) 実施実人数 : 163人
 レジメン適応実人数 (月平均) : 74名
 がん薬物療法剤調製実績 (月平均) : 109件 (外来)
 19件 (入院)

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、判断を決めます。
- (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 (毎月第4金曜)
 - ①体制 9名 ②年間開催数 9回
- (2) レジメン検討会議 (月曜、不定期)
 - ①体制 7名+申請医師 ②年間開催数 10回
- (3) リンクナース会議 (毎月第1火曜日)
 - ①体制 5名 ②年間開催数 11回

3. 2021年度の活動報告

- (1) レジメン検討会議は複数科の医師体制で開催し、新規17件 改訂25件を承認しました。総レジメン数は203件となりました。緊急での対応は臨時で召集し、手順に逸脱なく安全管理を行いました。
- (2) キンサーボードを109回開催しました。各科体制での開催の他に、必要に応じて内科・外科や関連部署のコ・メディカルへも召集をかけ、合同開催を6回行いました。また、放射線科医や病理医へも働きかけ、検討に参加しました。
- (3) がん薬物療法中の発熱時を含めた緊急時の対応について関連部署と再度確認し、患者説明用のホットラインの案内を改定しました。
- (4) がん薬物療法薬における曝露対策のための閉鎖式薬物移送システム (CSTD) のコストを意識した見直しを行いました。
- (5) 胃癌術後の患者に対して、チームでの栄養管理についてフロー図作成し、運用を開始しました。
- (6) 実績

4. 教育、研修、研究活動

下記の学習会を開催しました。

- ・ 2月がんチーム医療ワークショップ (irAE マネジメント) に医師2名・薬剤師2名・看護師4名参加し、チーム医療について学習し、当院での今後の課題を明確にすることができました。

5. 2022年度の課題

- ・ がん診療委員会と協働し、キ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。
- ・ 閉鎖式薬物移送システム (CSTD) の製品の見直しや全製剤の調製に向けた検討を継続します。また、肝動注などの局所療法の曝露対策についても引き続き介入します。
- ・ 胃癌以外での低栄養状態のがん患者への栄養管理もチームで積極的に介入します。
- ・ 院内学習会を開催し、スタッフ教育に力を入れます。また、リンクナース、リンクファーマシストの育成を継続します。

栄養サポートチーム

書記 多喜淳夫 (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、栄養療法が室の高い安心・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 (2022年3月末日現在)

(1) 体制19名

回診は医師1名、看護師2名、薬剤師1名、歯科衛生士1名、言語聴覚士1名、管理栄養士1名の計7名

(2) 年間開催数 毎週金曜日

54回 (832件)

3. 活動と実績等

(1) 学習会

リンクナース対象に学習会を行いました。

年間4回

(2) 周術期栄養管理

・大腿骨近位部骨折患者 (75歳以上) を対象として栄養管理実施しました。年間68人介入

(3) 慢性疾患の栄養管理

慢性閉塞性肺疾患患者の栄養管理を開始しました。

年間31人介入

(4) 化学療法中の在宅栄養管理

ONSのサンプルを導入しました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1) 学術・研究等の発表

第4回 医療活動交流集会で発表しました。

演題「栄養サポートチームの活動報告」

(2) 講演会活動・座長・リマークス等

無し

(3) 著作・論文、寄稿等

無し

5. 2022年度の課題

(1) 症例検討やセミナー等参加して各職種の知識や技術の向上に努めます。

(2) 各職種が学術発表を目指します。

(3) 栄養評価データの見直しを行い、介入後の結果がわかりやすくなるように努めます。

乳腺科医療チーム

書記 佐藤夏都美 (診療放射線技師)

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 8回 (毎月第3月曜日)

3. 2021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の可動域制限をアセスメント、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、DPC II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、計画してきましたが、今年度の開催は見送りました。次年度は、感染対策をしながら対面での患者会の開催を計画し、実行します。

循環器医療チーム

書記 桐生宣侑（臨床工学技士）

1. 任務・役割

- (1) CAG・PCI・PM 植え込み術を安全に、かつ安定して受け入れる
- (2) 各専門職の力を発揮し、循環器に関わる指導体制を整える

2. 開催実績

6回/年

3. 2021年度活動報告

- (1) 過去数年は循環器医療チームとしての会議が実施されていなかったが、今年度は看護師主体の症例検討カンファレンスをメインとして医師を含め実施しました。
- (2) 循環器医療チームとして、医師を含めた多職種との交流の場をつくることのできたため、症例検討カンファレンスでは有意義な情報共有、意見交換、患者への介入提案ができました。
- (3) 今年度から心不全患者に対する外来での栄養指導が開始された。入院中の栄養指導に関しては、看護師の療養指導と併せて実施できるようになってきました。
- (4) 外来での関わりやカルテ上の情報では捉えきれない再入院リスクの高い心不全患者の情報共有ができて外来でのフォローがやりやすくなった。急遽退院してしまい病棟での指導が不十分である患者に対しては、会議内で情報共有して外来での支援につながることができました。

4. 2022年度の課題

- (1) 心不全指導を充実させて再入院率を減らすために、心不全患者（とくに再入院リスクの高い事例、介入困難事例）に対する多職種での症例検討カンファレンスは継続させたいです。
- (2) 2021年度はD4病棟中心の活動であったため、院内の循環器医療チームとして活動の幅を広げる必要がある。心不全療養指導を他病棟でも実施できるように、指導のための学習会を行っていきたいです。
- (3) 2021年度の循環器医療チームは栄養士、MSW、放射線技師などのスタッフが不足していたため、多職種カンファレンス継続のためにもメンバー構成の検討が必要です。
- (4) 循環器医療チームとして心不全の疾患や薬、UCGの所見などについての学習会を企画・開催したいです。

糖尿病医療チーム

津崎聡子（外来医事課） 今村さつき（外来看護Ⅱ科）

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 19名
- (2) 年間開催数 12回（毎月第1火曜日）

3. 2021年度の活動報告

〈入院医療〉

- 1) カードシステムを用いた術前コントロール入院適応者は70件。クリバスの種類を増やし、他病棟でも展開できるようになりました。
- 2) DM リンク NS の取り組み：会議は11回/年開催。全病棟 DM リンク NS がカードシステムを用いて患者指導を体験したことでカードシステムの普及につながっています。

〈外来医療〉

- 1) 糖尿病腎症の重症化予防
- 2) 透析室との連携：今年度透析看護外来件数2件でした。
- 3) 糖尿病足病変の発症の阻止
- 4) 誕生日検査：インスリン手技チェック・眼科受診勧奨は定着してきており、神経障害チェックについては各問診時に実施しています。
- 5) 災害時対応：1型糖尿病患者55名に災害時・シックデイの指導を実施。
- 6) はじめくん外来

4. 教育、研修、研究活動

- 1) 地域住民への取り組み：11月に啓発予防について当院ふれあい記事に掲載。11月9日～16日、院内総合案内内にて糖尿病に関するポスター展示実施。看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士の5職種がポスター作成。

2) 職員教育の取り組み：キャリア2DM ラダーでは、今年度初級8回、中級を6回、上級1回開催しました。フットケアラダーでは、初級を7回、中級8回、上級5回を開催しました。WOC 認定看護師とともに褥瘡回診のラウンドを行いました。また、2名の担当講師の育成を行いました。

3) 学術・研究等の発表

演題名

糖尿病看護に携わる看護師の能力育成をめざした取り組み—糖尿病療養指導カードを導入して—

呼吸器医療チーム

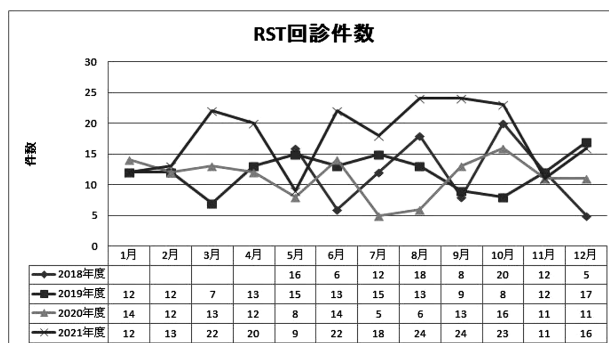
書記 市川賢宗 (臨床工学技士)

1. 任務・役割

- (1) 慢性呼吸器疾患の患者教育を充実させ、患者のセルフケア能力を高めます。
- (2) 患者教育にかかわるスタッフの知識とスキルを向上させます。
- (3) 人工呼吸器の適正な使用を促進します。

2. 開催実績

- (1) 体制12名
- (2) 各職種合計学習会件数 14件
- (3) 年間のRST回診件数は、214件です。



3. 2021年度の活動報告

(1) 2021年 学習会内容

医師：血液ガス

薬剤部：吸入薬

ME科：人工呼吸器・HOT・NHF

リハビリ科：体位ドレナージ・ADL評価・6分間歩行

看護師：胸腔ドレナージ・気管切開患者の看護・NHF・HOT評価・人工呼吸器患者の看護

2021年10月、認定看護師による呼吸器ケアの学習会(呼吸フィジカルアセスメント)を開催しました。

(2) 定期的にRST回診にて、スタッフへNPPVやTPPVを使用する患者の在宅支援に向けた助言や指導を行いました。NPPVマスクやNHFカニューレが適切にフィッティングされているかアドバイスを行い、スタッフのケア向上に繋がりました。

(3) 人工呼吸器・NPPV・酸素療法に関する事故報告から、管理方法の見直しの検討・是正し、院内ニュースを使って啓発を行いました。

4. 2022年度の課題

- (1) 慢性呼吸器疾患の患者に対し、セルフケアに必要な知識を伝えるパンフレットと症状確認のできるチェック表を作成し、該当患者に運用していきます。
- (2) 呼吸器関連の学習会を定期的で開催し、患者教育にかかわるスタッフの知識とスキルを向上させます。
- (3) 早期抜管に向けたより安全な取り組みができるようにSAT・SBTのテンプレートの運用を開始していきます。

消化器内科医療チーム

林 繭（事務総合職）

1. 任務・役割

日本消化器内視鏡学会指導施設・日本消化器病学会関連施設・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、救急医療・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 18名（職種：医師、薬剤師、保健師、看護師、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、事務）
- (2) 年間開催数 12回（毎月第3▽水曜日）

3. 2021年度の活動報告

- ・患者様対象の肝臓病教室を4回開催しました。
- ・職員対象の肝臓病教室を1回開催しました。
- ・COVID-19感染症への対策として、検査2週間前からの体温測定や検査時にマスクを着用するなどの運用変更を継続しています。
- ・検査実績

上部消化管内視鏡検査	3,041件
下部消化管内視鏡検査	1,810件
上部超音波内視鏡検査	76件
上部EMR・ESD	38件
下部EMR・ESD	442件
ERCP（処置含む）	524件

4. 教育、研修、研究活動

内視鏡的大腸ポリープ切除術や早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術などの内視鏡治療には、医師・看護師だけでなく臨床工学技士も参加しています。これにより今まで以上に安全に治療が行える環境となっています。

内視鏡検査に関わる看護師も研修で技術を身につけ、安心・安全な検査が行えるよう努力しています。

5. 2022年度の課題

- ・高度内視鏡治療の発展に努めます。
- ・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。

- ・肝臓病教室など、患者様を対象とした学習講演を開催してまいります。
- ・職員向けの学習会を開催してまいります。
- ・患者様にとって安心安全で苦痛の少ない検査を実施すると共に、内視鏡検査・処置に係わる感染予防を徹底してまいります。

透析医療チーム

小幡国子（事務総合職）

1. 任務、役割

透析医療チームを立ち上げ2年目。

- (1) 腎不全保存期患者の管理に関すること。
- (2) 腎代替療法選択時の多職種介入に関すること。
- (3) 維持透析患者の管理、合併症予防に関すること。
- (4) 透析室の経営・運営に関すること。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 10名（医師2名・看護師3名・臨床工学技士2名・管理栄養士1名・薬剤師1名・事務1名）
- (2) 年間開催数 12回

3. 活動と実績等

- (1) 外来から透析の導入がスムーズに行えるように、電子カルテのクリニカルパスを導入して2年目。
- (2) QIデータ（Hb,IP、補正Ca×IP）を毎月測定し、共有しました。今年はIPに注目しチームで介入した結果、値10以上がいなくなり、全体として改善しました。
- (3) 職種間の仕事を理解するために、ミニ学習会を開催しました。（食養科→ME）（ME→看護師・食養科）（透析看護→D4病棟）（薬剤科→ME・看護師）
- (4) 7月に透析室専用のシャントエコーを購入し、維持透析患者へ実施することで、シャント閉塞の早期発見、早期治療へ結びつけることができました。
- (5) フットチェックが毎月継続して行われるようになりました。
- (6) 透析室の患者動向と収支を毎月測定し、黒字経営であることを確認しました。
年間10,918件（外来9070件、入院1848件）入院は昨年度より微増ですが、収支は人件費増で前年比で-3400万円となりました。

4. 2022年度の課題

- (1) 防災は、スタッフが返血作業や発生時の行動などスムーズに行う必要があり、十分に訓練ができなかったため、次年度の課題となりました。
- (2) 維持透析患者59名のうち糖尿病患者35名に対して毎月GA値を測定しているが、チームとしての介入が課題。
- (3) 毎月のフットチェックにMEも介入することで、CKD-MBDの管理、治療へつなげ、下肢悪化救済へ貢献する仕組みを作ります。
- (4) 新規算定の透析中の運動療法、シャントの管理をチームとしてとりくむ予定。

子育て支援チーム

伊藤千晶（助産師）

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ないうちの取り組みます。
- (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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 7名
- (2) 年間開催数 12回

3. 活動と実績等

- (1) 子育て教室・子育てカフェ
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、子育て教室、子育てカフェは昨年に続き中止しました。
- (2) わいわいサークル
院内でのサークル活動は中止しました。現在登録しているサークルに対し、要望と、グループ登録継続の意思確認をするため、ZOOMを利用したリーダー会議を企画しました。2022年度実施します。
- (3) 巣ごもりカフェ
2020年に引き続き ZOOM を利用した子育て支援「巣ごもりカフェ」を定期開催しました。妊娠期から1歳頃を対象に、離乳食や産後のリフレッシュ、スキンケアなどの内容で実施しました。年間27名/8回の参加で、昨年度（7名/5回）より参加者が増加しました。

4. 2022年度の課題

- (1) 今現在もコロナ禍で自粛生活が継続する中、子育て中の親の要望を把握し、チームで取り組んでいきます。
- (2) zoomを利用した巣ごもりカフェを継続し、安心して子育てができるよう情報提供をしていきます。
- (3) サークルメンバー対象に ZOOM を利用した企画を実施していきます。

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) 職員教育を行い、多職種による専門集団をつくりまします。

2. 開催実績（2022年3月末日現在）

- (1) 体制 12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
会議へのオブザーバー参加者8名/年

3. 活動と実績等

- (1) 地域での生活支援、行政機関との連携
 - ①小児科外来・夜間小児救急でフローチャートに基づき、ココロチェックリスト・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、専用シートを活用し、事故予防指導を実施しました。
 - ②地域でのフォローが必要な親子には適宜、行政機関、（学校、保育園含む）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。
- (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115件でした。（2021年1月～12月：新規検討件数61件、児童相談所紹介8件、保健センター紹介26件、子育て支援課紹介10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、関係機関が集合してカンファレンスを5回実施しました。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) 職員教育
 - ①各診療科リーダーへ小児虐待の学習会を実施しました。その結果、診療科で虐待を発見し、小児科との連携が強化されました。

- ②事務職員へ「小児救急～小児科受診の児と家族の特徴について～」学習会を実施しました。
- ③民医連新聞の人権カフェ No1でチーム活動を紹介します、全国へ活動内容を周知することができました。
- ④医療生協さいたま「トトロのふるさと」No194で子どもの人権特集としてチーム活動の紹介をしました。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

(1) 学術・研究等の発表

なし

(2) 講演会活動・座長等

- 1月 医療生協さいたま「くらしの学校」講座として「子どもの貧困や人権、虐待について」講演。

(3) 各種参加

- 7月 第12回 日本子ども虐待医学会学術集会
- 11月 埼玉県看護協会 虐待研修
- 2月 埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク研修

5. 2022年度の課題

病院全体で小児の虐待対策に取り組みやすくするため、フローチャートやチェックリストの改訂をしたいと思います。

2年間コロナ禍で全職員への学習会が実践できなかったため、eラーニングで知識の習得ができるようにしたいです。

禁煙チーム

書記：新井みなみ（事務）

1. 任務、役割

(1) 任務

- ①職員の禁煙支援
- ②禁煙外来受診者の支援
- ③受動喫煙の防止

(2) 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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 8名
- (2) 年間開催数 7回

3. 活動と実績等

(1) 活動

- ①禁煙ニュースの発行
敷地内のタバコのポイ捨て巡視を3回実施しました。結果を禁煙ニュースとして作成し、院内の各部門へ配布しました。
- ②世界禁煙デーのチラシ配布
5/31の世界禁煙デーに禁煙啓発のチラシを職員へ配布しました。
- ③禁煙イベント
3/17に健康ライブラリ禁煙イベントを行いました。タバコの害についての掲示と、来院患者へ禁煙外来の案内を配布し、イベントに参加された方へ健康相談を行いました。
- ④オンライン診療の導入準備
診療報酬改定に伴い、禁煙外来のオンライン診療導入を検討し、準備を進めています。

認知症ケアチーム

書記 村田里美（看護師）

1. 任務・役割

- (1) 認知症により治療への影響が見込まれる患者の尊厳を守ります。
- (2) 病院全体の認知症対応力の向上を目指します。
- (3) 不要な身体拘束を減らし、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。
- (4) 入院患者の認知症の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関心を実施します。
- (5) 今年度は入院だけでなく外来、地域に向けた認知症ケアを行います。

2. 開催実績

- (1) 認知症ケアチーム会議（毎月第2水曜日）
 - ①体制 12名 ②年間開催数 12回
- (2) リンクナース会議（毎月第1水曜日）
 - ①体制 病棟担当、外来看護師 ②年間開催数 10回

3. 2021年度の活動報告

- (1) 組合員、患者向けに医療生協さいたまで認知症予防として取りくんだ「脳いきいき5ヶ条」を、リラックステラ、バランスの良い食事など写真付き運動方法の資料とチェック表を作成し外来に置き情報の発信を行いました。
運動を動画にして、サイネージで流せるように資料を作成しました。
- (2) キャラバンメイト養成研修に2名参加し、メイトが増えました。認知症サポーター養成講座を2回開催し認知症サポーターを継続して養成することができました。
- (3) 身体拘束の手順の見直しを、医療安全と一緒に見直しを行いました。また抑制カンファレンス、抑制同意書についても現状把握をし定着できる方法を検討、周知していくことができました。
- (4) チームメンバーの薬剤師が「睡眠剤の適性使用」の学習資料をもとに、主任、リンクナースを対象に学習会を実施、その資料をもとに各部門でリンクナースが学習会を開催することで、知識の向上につながられました。
- (5) 会議で、ミニ学習の継続、オレンジ回診を継続することができています。

(6) 実績

- ・せん妄対策加算 100件 / 月前後で推移しました。
- ・身体抑制患者割合 11.5%（2020年）→2021年10.0%

4. 教育、研修、研究活動

下記の学習会を開催しました。

- ・薬剤師が「睡眠剤の適正使用」
- ・資料をもとに各部門で学習会開催。

5. 2022年度の課題

- ・コロナ禍で、認知症デイの継続が行えていません。部門や病棟で、集団リハビリが行えるよう検討していきたいと考えます。
- ・オレンジ回診の継続と患者のアセスメントができ、強みへの対策、外来で困り毎相談など認知症患者、家族へのケアが行えるよう具体的な策を講じていきます。
- ・せん妄対策について、継続検討していきます。
- ・院内学習会を開催し、スタッフ教育に力を入れます。リンクナースだけでなくリンクスタッフのチームを立ち上げられるよう準備を行い、院内の認知症対応の向上を目指します。

精神科リエゾンチーム

書記 水谷麗子 (作業療法士)

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、精神保健福祉士、作業療法士からなる他職種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 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 4名
- (2) 年間開催数 12回 (毎月第2木曜日)

3. 活動と実績等

- (1) 毎週火曜日と金曜日 (15:00~16:00) に精神科リエゾン回診を実施しました。
- (2) アルコール依存症患者に対するC2病棟と専門外来の継続した対応のためのシステム作りをしました。
- (3) 【院内自殺のデータを理解し、具体的な対処法を学ぼう】のEラーニングを実施しました。

褥瘡チーム

書記 江畑直子 (看護師)

1. 任務、役割

- (1) 褥瘡発生予防ケアを提案します。
- (2) 褥瘡の早期治癒を目指して必要な治療やケア方法の実践と提示をおこないます。
- (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. 開催実績 (2022年3月末日現在)

- (1) 体制 7名+各病棟リンクナース
医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・薬剤師
- (2) 年間開催数 11回
- (3) 事例報告9件・学習会8回実施

3. 活動と実績等

- (1) 活動
 - ① 褥瘡回診：52回実施 (471件)
 - ② 医療材料変更：1件・検討：1件
 - ③ 体圧分散寝具更新：3種
- (2) 実績
 - ① 褥瘡発生患者数：87名
 - ② 推定褥瘡発生率：0.096%
 - ③ 治癒率：39.7% 改善率：56.9%

緩和ケアチーム

森直美（看護師）

1. 任務、役割

- (1) 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（2022年3月末日現在）

- (1) 体制12名（医師、管理、看護師、薬剤師、社会福祉士、管理栄養士、作業療法士、事務）各病棟リンクナース
- (2) 年間開催数
 - ①緩和ケアチーム会議 12回（毎月第3木曜日）
 - ②リンクナース会議 12回（毎月第4火曜日）

3. 2021年度の活動

- (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。
- (2) 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。
- (3) 緩和ケア回診 延べ50症例 143回（毎週木曜日）
- (4) 2021年6月より緩和ケア診療加算算定開始（44件／年）がん性疼痛指導管理料算定98件／年、がん患者カウンセリング料①25件／年②25件／年
- (5) 緩和ケアリンクナースと共にがん患者の苦痛スクリーニングから苦痛がある患者の抽出を行い、早期介入に努めました。
- (6) 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）
- (7) 緩和ケア研修修了医師リスト作成を継続しました。
- (8) 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。

4. 学術・研究、講演、研修会等の記録

- (1) 緩和ケア領域の薬剤に関する学習会を院内外の医療従事者に向け5回開催しました。
- (2) 緩和ケアに関する学習会を法人内職員に向け10回開催しました。
- (3) 緩和ケア領域の学会でシンポジスト2回、講座講師1回、行政の市民公開講座講師1回を担いました。

