各委員会活動

倫　理　委　員　会

2019年度 活動状況

1．倫理カンファレンスの開催依頼への対応
　●2019年４月１日～３月15日　24件依頼(昨年度26件)
　　緊急依頼、数日以内の「急ぎ」依頼にも継続対応
　電子カルテ「文書管理」に倫理カンファレンスシート新設
　　現場はカルテに直接入力、参加倫理委員がシート記載、後追いや振り返りできるようにした。
2．職員向け倫理学習企画・倫理関連学習会講師依頼対応等
　11月ACP　木澤医師(151名参加)
　８月　大阪民医連学運交に向けて倫理的配慮について(木野・川畑)
　２月　大阪民医連学運交で委員会活動報告
3．委員会管轄文章の再検討　主に臨床研究等に関する倫理審査規定策定・改訂
4．DNAR同意のカルテ記載、同意書作成推　DNARでカルテ登録は一定定着
5．委員の研修への参加
　５月全日本民医連医療介護倫理交流集会(松廣・平井)
　１月　全日本民医連質的研究入門(田中)・倫理コンサルテーション(川畑)・ACP関連研修

2020年度 活動予定

　倫理カンファレンスの緊急依頼、数日以内の「急ぎ」依頼にも継続対応
①「M」(医学的評価)や倫理的課題を現場で一定整理できるよう働きかけ、可能なら事前にMの論議を現場カンファレンスで実施提案
②倫理カンファレンスファシリテーター―を増やす
③患者の意思決定能力、エンパワメントに留意したカンファレンス進行をめざす→そのための院内学習会開催予定
　倫理治験審査規定にあわせた現状精査、学会へのデータ提供のオプトアウト実施整備
　年１回全職員対象倫理学習会開催　「意思決定能力」に関するもの
　小規模で複数回の学習会　倫理コンサルテーション研修の伝達
　院外研修
　　特にE-FIELD・倫理コンサルテーション・臨床研究審査関連

安　全　衛　生　委　員　会

2019年度 活動状況

1．疾病別発生状況(診断書)
　精神疾患系30件、筋骨格筋系20件、婦人科21件、一般疾患41件(休業110件と制限勤務３件) 合計113件
　毎月新規発生、継続者に関しての報告を実施し、対応が必要なものについては面談依頼をおこなった
2．職場ラウンドを実施し、改善が必要であれば検討を実施
　５月：６階病棟　６月：ICU、HCU　７月：栄養管理課　11月：14階病棟　12月：11階病棟
　１月：８階病棟　２月：13階病棟
3．針刺し事故報告を受け、情報共有、必要事項については感染対策委員会等へ提案をおこなった
　　針刺し発生数33件、内医師13件、看護師14件、その他６件　HCV追跡対応９件
　＊エピネット未提出者の追跡も医事課との連携で可能となった
4．職員健康診断の100％受診を目指し取り組み、対象者862名中全員期日内に終了となった。結果判定後に要医療以上と出た人311名(42％)の内149名(36％)のみ精査受診済との報告に留まった。
5．定期ワクチン接種に加え、麻疹対応もおこなった。
6．30時間超え長時間勤務者について、名簿で確認の上、法人委員会へ面談依頼をおこなった。

2020年度 活動予定

1．疾患別発生状況(診断書)については、毎月新規発生、継続者に関しての報告をおこない、対応が必要なものについては産業医、産業保健師と連携を図っていく。
2．職場ラウンドを実施し、必要な点についてはすばやく改善していく。
3．血液暴露事故報告を受け、情報共有し、必要があれば関連委員会等と協力し改善提案をおこなう。

4．職員健康診断の100％受診を目指し、要医療判定者には２次精査受診促進の取り組みをおこなう。
5．長時間勤務者について名簿で確認の上、法人委員会への面談依頼をおこなう。
6．HB、４種感染症抗体価、予防接種歴について、派遣職員、研修医等についても確認を実施していく
7．ストレスチェックの結果を踏まえて、職場長対象の学習会を開催していく

医療安全対策委員会

2019年度 活動状況

重大課題：医療介護の２つの柱を実現するために『医療安全管理体制の確立を促進し、安心、安全、信頼の医療を提供』できるよう支援する

スローガン：『安全にアンテナをはろう』～あなたは意識高い系？～

①質改善の取り組み

1．転倒転落
全体の件数と骨折事例のカウント、現状把握を行った
転倒転落件425件（2018年度571件）、骨折11件、頭部外傷２件
全日本QI事業と比べると発生率と3b以上発生率では、3b以上が高い。2020年度の課題としたい。

2．ヒヤリハット3,000件/年、Good job 200件/年の目標
ヒヤリハット2,851件（2018年度2,940件）Good job 110件（2018年度118件）
報告件数が下降傾向があったたため、ファントルくんを通じてお礼や、アドバイスなど返答の取り組みを強化した。
昨年度より報告数はやや減少はみられたが大きく下がる事はなかった。
レベル０～２が90％が望ましく90％前後は常に維持している。最終87％。
医師からの報告数が186件、全体の6.5％（1.8％上昇）を示された。

3．要改善事例件数、オカレンス事例や影響度の高い事例の振り返り
要改善：10件　振り返り：17件　周術期センターと振り返りが出来るようになった。

4．医療安全管理室メンバーのラウンド
ラウンド規定を作り、１回/月に位置づけ、3bや継承事例のラウンドを合計10回行った。

5．QMS活動のサポート
学術運動交流集会での発表（５/７グループ）、毎月の会議でのミニ学習会の開催した。
３年目を迎え委員会メンバーは入れ替わりがあるものの、意識が変わってきた事を感じる。

6．医師へ医療安全の学習の提供
・毎月の医局会で管理室会議メンバーのプレゼンを行った。
・既卒採用医師への医療安全の講義を行った。
・研修医への医療安全の意識の向上への支援をした。研修医の医療安全担当者に医師部門からのヒヤリハットの情報提供をし、研修医会議での共有に繋げた。
・医師からのヒヤリハット報告 6.5％。民医連QI事業より報告件数が一番多かった。しかし、数名の同じ医師からであった。
・医療安全対策委員会で医師からのヒヤリハットの報告をした。
・記録の必要性を朝礼や振り返りで訴え理解を促した。

7．誤接続コネクタの切り替え
麻酔分野と経腸栄養分野をOMECと資材課と協力をしてすすめていった。
麻酔分野は３月より切り替えた。

8．レスパイト入院患児の気管カニューレ閉塞事例（レベル４）
検証会の開催、医師、看護部門の改善を把握、家族への説明と謝罪をした。
院内緊急コールの見直し、小児救急カートの見直し、小児における心電図、SPO2モニター装着規定の作成を行った。

9．採血及び血管確保時の合併症予防の為の研修や学習会
看護部門では１年目研修や、各世代の研修会、師長会、主任会を通じて発信した。
２階採血室で患者参画を意識した整備を開始した

②教育、研修　目標『考える職員つくり』

1．e-ラーニング『取り違え』『現場保全』『転倒転落』『医療ガス安全』受講率97％

2．法人医療安全大会（７/20）：124名参加
3．医師医療事故紛争交流集会（９/14）：参加11名
4．学習の提供：看護部門１～３年目　看護助手研修の講義
5．メディエーター研修（６/１～２）：看護部門１　サポートセンター１　技術部門１　品質管理部１　合計４名参加
6．SafetyⅡ大会の開催（２/29）
診療部門を除くすべての部署30部署より自部署で考えるSafetyⅡの取り組みができた。
7．暴言暴力の院内学習：取り組みが出来なかった。
8．TeamSTEPPSのツールの学習提供：医局会、看護部主任研修や３年目研修で行った『SBAR』『メンタルモデルの共有』
9．医療ハンドブックの学習：医局朝礼や、各研修で伝えた。
10. 医薬品関連学習会：ハイリスク薬『ステロイドによる高血糖』
11. 医療機器学習会：27回開催
12. 呼吸器ケア認定制度：認定者43名取得
13. 医療安全管理者研修：日本看護協会（永田、南、中山）
14. 国際医療リスクマネジメント学会　臨床コミュニケーションの基礎と医療事故の予防（５/20）：渡邊
15. 医療事故紛争対応研究会　近畿セミナー（９/28）：渡邊
16. 医療安全に関するシンポジウム（11/21）：中田、渡邊
17. 医療の質安全学会（11/29/30）：高橋、大田、渡邊　大田発表『画像診断が正しく対応されるために出来る事』
18. 大阪民医連学術運動交流集会発表；大田、渡邊

③定期フォロー

1．院内死亡事故事例のモニタリング：616件
2．Ｄｒハートのモニタリング：36件
3．画像要追跡所見フォロー：509件
4．相談業務：79件(職員）２件（患者）
5．医療安全地域連携加算に関する取り組み
（Ⅰ－Ⅰ連携：ベルランド総合病院（１月）西淀病院（１月）、Ⅰ－Ⅱ連携：大仙病院（－）堺山口病院（12月）
6．日常ラウンド：ヒヤリハット事象時にヒヤリングと共に現場確認を行った。
7．医療安全分野のニュースの発行：25件　１回/月を目標に発行した。
デジタルサイネージを見てGoodjob報告が上がった。
8．教訓的な事例追跡：
・左右間違い阻止事例６件
周術期センターとRMでチェックをかけて対応。デジタルサイネージ、研修会、医局朝礼で発信した。カルテ表記の仕方、整形外科のみ手術マーキングのタイミングを統一した。以後、報告は上がっていない。
・高カロリー輸液、ステロイド注及び服用時の血糖測定　薬剤科、7階病棟で血糖測定の有無についてモニタリング及び追跡を行う仕組みを作った。特に糖尿病患者の高カロリー輸液やステロイドの注射及び内服時の血糖測定については対策を立てた。

2020年度 活動予定

スローガン

①質改善の取り組み

1．転倒転落の把握と分析
2．ヒヤリハット件数3,000件/年、Good job 120件/年、レベル０～２が90％以上、医師報告が６％以上
3．医療安全管理室ラウンド　月１回の第４月曜日
昨年度の3b以上、本年度3b以上、気になるヒヤリハット、改善事例（PDCAの管理）
4．オカレンス、影響度の高い事例の振り返り
5．医師への医療安全の学習提供
医局会、朝礼、既卒医師へのレクチャーなど
6．QMS活動の援助

7．誤接続防止のコネクタの変換(経腸栄養部門)
8．採血室の環境改善
9．医薬品安全
10．医療機器安全
11．放射線安全

②研修、教育　考える職員づくり

1．医療安全に関わる研修の参加の案内と促進
　医療安全管理者研修、メディエーター研修など
2．医療安全研修の開催　2回/年
　内容、方法…
3．医療安全ハンドブックの改訂(2021年度版)
4．各部門からの学習の提供

③リスクマネージャーのルーチン業務

災害対策委員会

2019年度 活動状況

【BCP訓練】

災害医療体制発足からの1時間を想定したシミュレーターによる
災害対策本部と診療調整部門間の情報連携訓練を実施
※本年度はホールを使っての机上訓練

【外部との連携】

①堺市立総合医療センターとの衛星電話による通話訓練の実施
②堺市上下水道局の災害応急訓練に協力
当院には、堺市以外からの給水車が2台到着し、模擬給水訓練を行った

【事例の振り返り】

3月に発生した断水トラブルについて振り返り、非常時対応のブラッシュアップを図った

【マニュアルの整備】

これまでの台風発生時の対応をもとに、必要となる指示や判断基準を、CSCATTTにまとめた「台風時のBCPチェックリスト」を作成

【職員の育成】

全日本民医連主催のMMAT研修会に、事務1名・コメディカル1名・看護1名が参加、MMATの機能・役割を理解し、民医連としての災害時対応のあり方を学習した

【医療ガス安全管理委員会として】

前年に引き続き、Safety Plus(e-ラーニングシステム)を活用した
医療ガスの安全な取り扱いに関する学習の企画・実施

2020年度 活動予定

・レジリエンス認証の更新
・(全職員対象)BCPの基礎を学ぶ学習企画の実施

入院医療標準化委員会

2019年度 活動状況

各委員の参加を促すために当委員会規定と開催日時を変更した。
各委員会の活動状況の報告に対し、進捗状況の把握に努め情報を共有し、発信の補助を行った。
委員会参加者以外でも部署横断的に情報共有の促進に努めた。
褥瘡対策委員会、NST委員会、クリティカルパス委員会、呼吸ケア委員会、緩和ケア委員会、診療情報委員会、リハビリテーション科運営会議)
近畿厚生局の適時調査を受けた年度でもあり、対策と受けた後の指摘事項について積極的に発信、また情報を共有することにより、改善を図った。

事務局等からトピックを発信し、学習会を開催した。
COVID-19対策として、以降、委員会が中断となった。

2020年度 活動予定

2019年度は開催日時を変更し活動を始めたが、下半期には参加者が減少することも少なくなく、委員会の活動内容や討議内容の見直しを検討する。

クリティカルパス委員会

2019年度 活動状況

2019年度パス委員会は二つの目標を設定し活動を行なった。下記にて報告を行う。

1．DPC分析ソフトを使ってパスの検証を行う

パス適用件数の多い外科パスを中心にパスの検証を行うこととした。また整形外科のパスは疾患別のパスが少ないため作成の検討を行うこととした。

具体的内容を下記にて報告を行う。

①パスコード：030131　パス名：TCS入院大腸内視鏡：前日開始（２～３日）

2018年度外科のパス適用件数上位パスを抽出し、その中のTCS入院大腸内視鏡：前日入院（２～３日）のパスを検証した。

検証パスの適用期間は３日であり280件の適用実績がある。実績を元にDPC診断郡分類別に分け検証を行うこととした。

検証パスの一番多いDPC診断郡分類は060100XX99XXXX 小腸大腸の良性疾患 手術なしであり、DPC期間は１期間１日(2,695点)、２期間２日(2,205点)、３期間３～30日(1,962点)である。

症例数は118件、平均在院日数は2.1日であった。また、DPC分析ソフト内で他病院と件数比較を行い、当院は月平均10.2件であり上位であった。

病院別ベンチマークを行い当院より１日あたりの単価の高い病院と比較を行った。

検証結果は、薬剤管理指導料と食堂加算(食事)の違いがあり、内容の検討を行うこととなった。

次にTCS大腸内視鏡入院は外来へ移行している経過があることから、外来と入院の日当円比較を行った。

結果、外来の日当円は1,721点、入院を２日と仮定した場合の日当円は3,583点となり、日当円の比較では入院の方が高い結果となった。

しかし、看護必要度や他疾患との検証も必要であり、ベットが空いている場合に入院の調整を行うかの検討をすることとなった。

②鼠径ヘルニアパス

2018年４月～2019年６月の症例を元に鼠径ヘルニアのパスを検証することとした。

上記期間よりMDCを060160(鼠径ヘルニア)に設定し、データ抽出を行った。症例数は120件、平均在院日数は3.6日であった。

手術症例はK6335鼠径ヘルニア手術とK634腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が多くをしめる。

DPC分析ソフト内で他病院と件数比較を行い、当院は月平均８件であり、他病院の平均と変わらない件数であった。

また、平均在院日数の比較では他病院の平均は5.8日であり、当院は3.6日と短い結果となった。

当院はDPC２期間満了日より－２日で退院している患者が多いため、３日から５日に変更した場合のDPCの収入と粗利について調べた。

DPC収入の累計金額は３日の場合¥461,506、変更後５日の場合は¥510,986の試算となった。

また、累計粗利は３日の場合¥422,340、５日の場合¥470,440の試算となった。

結果、土日ベットの空床対策として検討可能と考えた。

③脊椎管狭窄　MDC：070343

整形外科のパス作成のために2018年４月～2019年７月のMDC：070343(脊椎管狭窄)症例のデータを抽出し分析をした。

症例数は109症例、平均在院日数は17.3日であった。在院日数は16日の症例が多く、DPC２期間満了日±５日の症例が多い結果となる。

手術ありの症例の上位２つはK1423後方椎体固定が48症例、K1425椎弓切除が36症例であり、２つの手術はDPC期間に違いがある。

後方椎体固定の平均在院日数は19.4日、２期間満了日－４日の症例が多く、椎弓切除の平均在院日数は16日、２期間満了日の症例が多い。
手術別にパスイメージを抽出し検討することとなった。
２．医療安全とコラボレーションを行い、安全性を担保する
医療安全より整形外科の左右間違いについて報告頂いた。

2020年度　活動目標

１．DPC分析ソフトを使ってパスの検証を行う
２．新規パス作成(10パス)を行いパス適用率の向上を目指す
→パス作成後年度末に発表を行う
３．パスの見直し作業を行う

褥瘡対策委員会

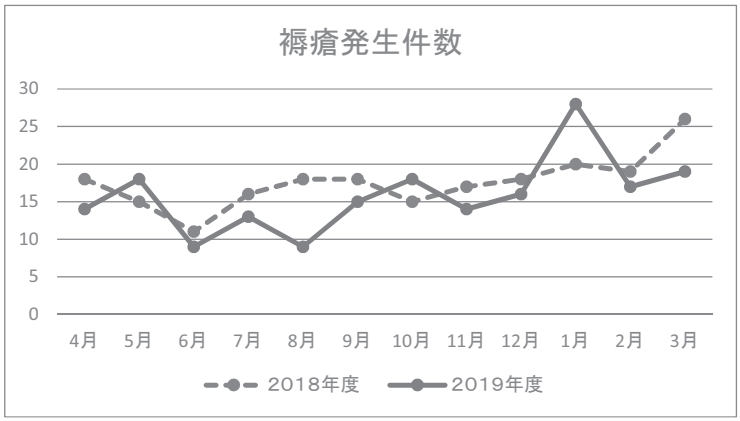
2019年度 活動状況

○目　標

●褥瘡診療計画書の必要性を理解し、入力不備を減らす
●褥瘡発生件数(発生率)の減少
・年間総数180件未満、発生率は２％未満
・体圧分散寝具の使用状況の把握を行い適切に体圧分散寝具を選択できる様にする

○2019年度の月別学習会

８月　褥瘡診療計画書の入力方法
９月　体圧分散寝具の特徴と選択方法
10月　DESIGN-Rと評価管理の入力方法
11月　薬剤の選択
12月　創傷被覆剤の選択
１月　ポジショニング
２月　医療機器関連圧迫創傷



院内発生総数	
2016年度	178名
2017年度	241名
2018年度	211名
2019年度	190名

○2019年度の目標達成状況

褥瘡診療計画書の入力不備の減少は達成できたといえる。しかし、発生件数は昨年度より減少はしているが目標値には未達であった。

褥瘡診療計画書については、なぜ必要かの理解を褥瘡対策委員メンバーに周知することからとし、毎月の会議で同じ内容を繰り返し伝えた。また、褥瘡の理解度チェックをする事でどの程度周知しているかを確認した。結果、必要な患者への褥瘡診療計画書の入力に繋がったと考える。また以前に比べて、看護計画の入力もれや選択間違いも減少している。しかし、褥瘡理解度チェックの結果としては褥瘡のリスクアセスメントについて２種類使用している事を知らない、日常生活自立度の選択方法の間違い、DESIGN-Rの採点が個々によって違いがあるとわかった。

全体に浅い褥瘡の発生が多く、深達度が深い褥瘡の発生が減少している。エアーマットの台数と種類を増加した事によってマットを使用することが多くなり深達度の深い褥瘡が減少したと考えられる。しかし、褥

瘡対策委員が部署の発生を認知していない事が多く、予防の発信が遅くなっているのではないかと考えられる。その為、次年度は褥瘡発生の情報をこまめに発信し、褥瘡対策委員が予防を啓発していけるように働きかける。

○2020年度の目標（上記の課題に基づいて、具体的な目標を記載）

●褥瘡診療計画書の必要性を理解し、入力不備を減らす

●褥瘡発生件数（発生率）の減少もしくは維持

【年間総数180件未満（昨年度190人、延べ207件）、発生率は２％未満】

◆◆◆◆◆◆◆ ＮＳＴ・給食委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

○出席率

医師：100％、師長：90％、歯科：０％、４Ｆ：100％、６Ｆ：36％、７Ｆ：90％、８Ｆ：90％、９Ｆ：45％、10Ｆ：90％、11Ｆ：90％、12Ｆ：82％、13Ｆ：90％、14Ｆ：90％、薬局：100％、検査：０％、リハビリ：100％、事務：60％、栄養科：100％

NST

・有資格者による回診が比較的出来ていたが、加算要件の認識の周知を再度行った。今年度加算要件を満たせない件数が203/3,325件あった。406,000点コスト請求できなかった。

・新人NSオリエンテーションに新人向けの学習会を組み込んでもらった。その他の全体向けではブリストルスケール導入に関する物だけで後は業者の宣伝を兼ねた学習会を委員会で行ったのみに終わった。

・会議の出席率を上げるために、出席簿を作り、出席状況を把握し、電話かけを行った。今年度は去年度よりも出席率を増やせた。出席率０％の病棟は無かった。

・歯科医師連携加算を８階病棟のみにとどまった。また、歯科医師の減少により加算を取れなかった時もあった。

給　食

病棟と栄養管理科間で生じた給食に関するトラブル解決、患者さまからの声を給食内容に反映するなど、昨年度に引き続き、この委員会を通じて安全な給食の維持、向上に努める事ができた。3月～の給食システム変更のアナウンスもスムーズに行えた。

2020年度活動予定

NST

・会議参加率を上げる事に役立ったので次年度も出席簿を活用して声掛けを行う。

・NST回診件数300件を目指す。

・学習会の開催が少なかった。計画的な開催を目指す。

給　食

次年度もこの委員会に給食に関する様々な声をあげていただき、活発な討論が出来る場としていきたい。

◆◆◆◆◆◆◆ 呼吸ケア委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

○RCTラウンド

ラウンド回数　43回　　実患者数115人　延べ患者数216人

呼吸ケアチーム加算　算定人数70人　算定患者数97件（150点/件）　2020年３月末現在

ラウンド対象者のIPPV人数132名　NPPV人数81名

ラウンド対象者の転帰

呼吸器離脱66名　退院・転院（呼吸器装着のまま）15名　死亡36名（2020年４月末まで）

７月以降院内全体でラウンド対象患者の減少が続いたため、９月よりラウンド対象患者を拡大し、ICU入室中の人工呼吸器装着患者のラウンドを開始した。

○委員会活動

昨年度に続き安全管理、標準化、職員教育グループに分けて活動を行った。

職員教育グループを中心に、院内学習会を２回（９/24・２/21）開催した。（受講者計29名）

また委員の自己研鑽目的に委員会内での学習会を開催した。
７月「安静臥床の害」10月「呼吸数測ってますか」11月「人工呼吸器の使い分け」12月「人工呼吸器の加温加湿器」１月「加温加湿のはなし」２月「もう悩まない？ネーザルハイフローの設定」
また、臨床工学科との共催で第３回呼吸器院内認定会を９／７に開催した。（受講者16名）

2020年度 活動予定

○呼吸ケア委員会の運営
委員会規定に基づき、2018年度の運営方法を継続し、院内の呼吸ケアにおける安全管理、標準化、職員教育、自己研鑽の観点に基づく運営とする。
○RCTラウンド
現状通り毎週木曜15時より週１回のRCTラウンドを継続する。対象患者は、呼吸ケアチーム加算算定患者に加え、HCU入室患者とする。小児科患者に関しては、スマイルケア入院以外の患者に限定する。また、呼吸ケア委員会担当者を中心とした各部署のスタッフから依頼を受けた患者に関しては、呼吸チーム加算算定の有無は問わずにラウンドを検討する。
ラウンド時は人工呼吸器の離脱に向けた人工呼吸器設定の変更や人工呼吸器の適切な管理のための援助及び助言を行う。また、離床に向けた援助及び助言、呼吸器に関連した医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）予防への援助及び助言を中心に行い、対象患者が快適に人工呼吸器管理を受けることができ、速やかに離脱できることを目標とする。
RCTラウンドにおける活動成果を示すためにはデータの集積が不可欠であり、来年度も継続して人工呼吸管理中の体位管理やMDRPUの現状を把握する。また、MDRPUに関しては、皮膚排泄ケア認定看護師との連携を積極的に図る。

輸血療法委員会

2019年度 活動状況

ヒアリハット報告とその対応策。輸血副作用報告とその把握。血液製剤廃棄を意識して、その廃棄率の低下に努めた。
今年度も輸血による大きな副作用やトラブルなどは無く、不適正な使用も無かった。
危機的出血が数例あり、その対応として①赤血球製剤の在庫数を増やした　②輸血同意書に危機的出血時は異型適合血も使用すると明記　③医局に異型適合血でも副作用に大きな差異は無いことをアピールした。基本全麻手術にはT＆Sがオーダーされ不規則性抗体の依頼を急増している。10月より自動輸血装置を導入して不規則性抗体の対応と夜中の血液型も技師一人で判定できるようになった。その他として共通同意書の名称を輸血同意書に変更した、輸血時に血液型が１回の時は自動で血液型のオーダーが立つ用にシステム変更を行った。
購入金額は約4,270万円で前年より900万円増加しており輸血数は1.3培増えている。廃棄率は2.0％と前年2.4％より減少している。

【2019年度年間合計】　パック数

購入	RBC	1,531
	FFP	322
	PC	85
	パック数合計	1,939
	購入金額	￥42,691,106

平均廃棄率
2.0％

パック数

廃棄	RBC	23
	FFP	14
	PC	2
	パック数合計	39
	廃棄金額	￥843,362

2020年度 活動予定

引き続き、安全な輸血業務の遂行と血液製剤廃棄の減少に向けた取り組みを続けていく。
臨床輸血看護師中心に輸血の安全教育に取り組みたい。

診療情報委員会

2019年度 活動状況

法令遵守、業務改善、医療の質、診療記録の質の観点を念頭に置き、活動を進める。

1．退院サマリー記載

医師退院サマリー：昨年度と比べ記載率推移が低下傾向にあったため、診療マネージメント会議へ発信、対策を強化、記載率は上半期月平均94.4％から下半期月平均97.0％と上昇した。今年度月平均は95.7％と昨年度より1.1ポイントダウンしたが、今年度下半期の記載率を維持できれば、今後の記載率上昇は期待できる。7日以内記載率は月平均76.1％と前年度より8.4ポイントダウン。特に研修医の記載率が低下傾向にあったため、医局事務課の協力を得て研修医の記載率向上を目指している。

看護サマリー：毎月未記載リストを病棟ごとに作成し月1回師長会議へ記載率を報告、毎月の記載率は90％前後を推移している。昨年度と比べるとやや低下傾向にある。

2．診療録監査

○量的監査：重要度登録状況（問題点リストor入院時サマリー、病状説明、カンファレンス）、職業歴記載状況を、毎月診療マネージメント会議で報告。また、通常業務で問題と感じている項目（入退院支援加算の記載必須項目、入院診療計画書・看護計画書の代筆、救急医療管理加算・入院時JCS、病状説明の記載）の監査を個別に実施、当該部門へ発信した。来年度に、再度同項目で監査を行い改善されているか確認する予定。

適時調査で指摘を受けた入院診療計画書の書式・運用について別チームを立ち上げ取り組みを開始した。

○質的監査：監査報告フォーマットを統一（診療部門以外）、各部門年2回の監査を実施した。

診療部10項目、看護部37項目、リハビリテーション科30項目、薬剤科9項目、栄養管理科6項目、各部門で実施。そのうち、標準項目として設定している、診療部10項目、看護部3項目、リハビリテーション科3項目、薬剤科・管理栄養科各1項目を分析した。

1回目と2回目の監査結果を比較した結果、診療部は2回目の平均点が低下傾向にあったが、看護部と技術部においては上昇傾向となった。看護部、技術部においては、各部門で対策・改善ができているが、診療部においては各科だけの対策では改善につなげるのは難しいと考える。

今後の対策として、診療部においては、平均点の低い項目について当委員会で別途監査を実施し対策を検討、改善を図る。

3．患者情報の管理と運用

患者の継続する身体状況を患者情報「感染・禁忌・身体状況（現在はアレルギー歴）」へ登録することで情報共有を容易にし、また各部門へのシステム連携により安全を管理する。→今年度は取り組めていない。

4．診療情報データの活用

知識の森にQI指標を掲示、その他病院に関する指標等を掲載した。

（インシデント報告件数、2020年度DPC医療機関別係数を掲載）

5．拡大診療情報委員会

必要に応じて開催する→今年度は開催せず。

6．診療情報管理学会学術大会への参加（2019/9/19、20 大阪開催）

当委員会より医師1名、看護師2名、セラピスト1名、医療安全管理者1名、医療情報管理課から15名が参加。

7．カルテ記載の質向上を目指し、昨年度に引き続き取り組みを行う。

学習会の開催（年1回以上）→今年度は実施せず。

カルテ記載の注意点について各部門へ発信した。

8．診療情報委員会ニュース

今年度より、サイネージと知識の森にニュースを掲載。1回目は「医師の病状説明記載の必要性について」を掲載した。

2020年度 活動予定

法令遵守、業務改善、医療の質、診療記録の質の観点を念頭に置き、活動を進める。

1．退院サマリー記載

医師サマリーは退院後14日以内100％、7日以内90％記載完了を目指し、看護サマリーは退院後14日以内90％以上の記載を目指す。医師・看護サマリー共に、全退院患者100％記載完了まで追跡を行う。

2．診療録監査
量的監査：同意書や入院診療計画書などの帳票の整備、監査、重要度項目の活用を推進する。
昨年度実施した監査項目に対し改善されているか再監査を行う。
質的監査：各部門年２回実施する。
診療部門の監査について、当委員会で別途実施する。
重要度登録の記載内容監査を行う。
3．患者情報の管理と運用
患者の継続する身体状況を患者情報「感染・禁忌・身体状況（現在はアレルギー歴）」へ登録することで情報共有を容易にし、また各部門へのシステム連携により安全を管理する。
4．診療情報データの活用
QI活動周知のために各部門の指標を作成し知識の森へ掲示、QI指標を活用した業務の改善・見直しを行い、医療の質向上を目指す。
QIセミナーへ他職種の参加を促す。
その他、病院に関係する指標等を随時知識の森へ掲載していく。
5．拡大診療情報委員会
必要に応じて開催する
6．カルテ記載の質向上を目指し、取り組みを行う。
学習会の開催（年１回以上）
7．診療情報委員会ニュース
当委員会からの周知事項等を定期的に発行する。

外 来 診 療 委 員 会

2019年度 活動状況

1．収入報告
慢性の患者を２人主治医制にて積極的に逆紹介を勧めて減らすことと、外来診療体制を整備することで新患の受け入れを増やした。
新患の患者数　年間10,740人、前年比約210％（Dr.やサポートセンターの開業医、病院訪問などの営業努力も大きく貢献）
結果的には、新患が大幅に増えたことで日当円が大幅に増え、総収入も増加した。
2．外来診察室について
・消化器センター　金曜夜診を増設（紹介患者の増）
・消化器センターを21番にて運営
・ERの急性期機能の向上のためスタッフを補強
・電子カルテのタブに「外来サマリー」の増設
3．二人主治医制の推進
・引き続き２人主治医制の推進
・外科医師による患者さんへIC開始。外部への紹介は順調であった。
・次回診療報酬改定の選定療養費の義務化対応
高砂に総合診療を開設し、選定療養費対象者に受診して頂く方向で調整
4．各科の動向
・放射線科　大腸CTを開始
造営マニュアルの更新
・薬剤科　昨年度に続きがん患者への指導
院外処方の疑義照会を薬局で変更
5．患者満足度の向上
・患者満足度の調査結果では、不満においては待ち時間に対するものが一番多かった
・検査室での混雑の解消のため検討、泌尿器科、循環器内科の術前検査が特に混雑
・モニター表示の改定（各科ごとの呼び出し番号の表示で、番号飛ばしと誤解されないようにした）
6．施設基準等
・地域支援病院の施設基準の算定方法変更になっても大幅にクリアとなった。

基準　紹介率65％以上、逆紹介率40％以上　を
当院現状は　紹介率90％以上、逆紹介率150％以上で推移している。

7．ワクチン接種の増加
・開業医へ配慮するため、大々的には宣伝できず。各診療科で案内し毎週木曜日の午後に予約。

2020年度　活動予定

1．新患増加対策を引き続き
・新患受け入れ体制の整備→２人主治医制の推進、診療枠の整備、各部署、受け入れの整備
・医師、サポートセンターの営業への協力

2．COVID-19対策
・院内感染がおこらないよう十分な体制の整備
・近隣医療機関、患者さんに安心感を持たせる

3．地域支援病院の役割の見直し
地域への貢献度をより大きくする
・緊急患者(特に救急車の要請)を極力断らないようにする。
・高度医療の提供をより積極的に行う。

コーディング委員会

2019年度 活動状況

＊症例検討実績
６症例(うち主治医・担当薬剤師の参加４回)
内科７件・外科９件

＊学習会実績
４例　☆「胆石の症例」　講師：外山医師
☆「腎不全」　講師：大矢麻医師
☆「肺炎」　講師：杉本医師
☆「消化器の処置」　講師：河村医師

＊公開学習会
「研修医対象DPC学習会」　講師：福西茂樹診療情報管理士

＊活動指標　詳細不明コード　7.0％→5.3％

＊年４回以上は主治医・担当薬剤師・請求担当事務・診療情報担当事務を交え多職種にて症例検討を開催することがDPC病院である要件として施設基準に記されている。
上記要件を満たすことを優先課題とし、2019年度は、外科１回　内科３回の計４回、上記メンバーが参加し10月時点で達成できた。

＊本年度も、主病名の選択に迷う症例を検討課題にし日々の業務に直結する内容の検討が出来た。

＊コーディングの精度を上げるために、今年度は病態の学習に力を入れて取り組んだ。諸先生方のご協力を頂き医療情報管理課員の理解が深まり、適切なコーディングをつけるうえでの助けとなった。

＊「配布」や「イントラネット配信」にはいたらなかったが、課内で伝達学習を行ったり、学習資料を委員会フォルダに入れ、共有するなど活用している

＊医師からの要望もあり研修医向けDPC学習会を開催することが出来た

＊病態を理解するための学習会に取り組めたことが大きな前進面であった
（参加希望も多く、参加者からも好評であった）

2020年度　活動予定

【役割と目標】

1．診断群分類の適切なコーディングを行う分析と精度の高いデータベース構築を目指す

2．標準的な診断群分類決定方法に関する事項の周知徹底と情報共有
委員会の掲げる役割・目的から逸れる事なく運営する。
学習会を積極的に行い委員会メンバーのコーディング能力を向上させ関係職員に学習伝達できる力をつける。委員会の在り方は診療報酬上の要件が変更ない限り要件を満たす運営を行う。

【課　　題】 引き続き、コーデイングの精度をあげるとともに、平準化をすすめる。
【活動方針】 コーディングソフトを活用して、分析や検証を行う。
【年間計画】 6月　　総括方針
8月　　症例検討①
10月　　症例検討②
12月　　症例検討③
2月　　症例検討④　※2020年度総括2021年度方針は2021年4月実施予定

高齢者医療対策推進委員会

2019年度 活動状況

①オレンジカフェ
2019年度は計4回の開催（1回は台風の影響で中止）
毎回約8～11名程度参加。
今後の展開として、運営側のメンバーが固定されているため、取り組みを病院内で周知する意味でも病棟スタッフなどにもかかわってもらえるような体制を構築する。
2019/5/11　「認知症と栄養」（管理栄養士）・体操・お茶会
2019/8/3　「認知症と脳の仕組み」（リハビリ神経科医師）・体操・お茶会
2019/10/12　台風19号の為、中止
2019/12/7　ワークショップ（クリスマスリング創作）・体操・お茶など
2020/2/8　体操（体力測定）・お茶会など

②ケアラウンド
認知症ケアラウンド、精神科リエゾンラウンド
平均10～15件/週で、ほぼ毎週実施
病棟からの依頼方法をメールでできるよう運用の変更を行った。

③学習会、研修会
全職員対象の院内学習会を計9回実施
ユマニチュードについて（作業療法士）
せん妄と認知症の違い（看護師）
せん妄と薬について（薬剤師）
せん妄を診る（医師）
せん妄とは　どう対応？（看護師）
不眠時・不穏時に使われている薬剤の使わけについて（ 医師/看護師向け）
不眠時・不穏時の推奨薬剤について（医師/看護師向け）
入院せん妄初期対応ガイドと薬剤について（医師/看護師向け）
入院患者せん妄ケアガイド（看護師）

④ケアの標準化、ケアガイド作成
せん妄対応の薬剤指示やケアの質向上、標準化を目的に院内ガイドラインを作成、今年度は下記の2本。
専門職への学習会とセットで啓蒙活動を行った。
入院せん妄初期対応ガイドの導入
入院患者せん妄ケアガイドの導入

⑤次年度にむけた課題、目標
・せん妄ハイリスクケア加算の算定開始
・医療安全との連携強化（まずは転倒転落事例のアセスメント）
・外科系　OPE後の異常時指示変更（パス委員会と協力）
・看護部、高齢者委員会と連携を図り情報の共有を行う
・医師体制の強化
・事務局機能の確立
・訪看、在宅、老健その他事業所との事業連携（学習会、その他）

⑥加算等算定状況
①精神科リエゾンチーム加算（300点/回）　150回　　45,000点

②認知症ケア加算１（18～150点/日）　　1,870,560点

2020年度 活動予定

７月せん妄学習会　第１回
８月全職員向けせん妄学習会（院内）Ｅラーニング
11月Ｒ２年度　認知症サポート医講習会　11/14～15

がん診療推進委員会

2019年度 活動状況

■大阪府がん診療拠点病院としての府・市部会の参加

・大阪府がん診療連携協議会及び堺市がん診療ネットワーク協議会をはじめ、各部会（緩和ケア部会、がん相談支援部会、院内がん登録部会、地域連携パス部会、放射線部会、ゲノム医療部会）に参加し、大阪府下及び堺市地域で連携体制を構築しながら、がん医療の水準向上を図ってきた。

（緩和ケア部会）

・緩和ケア研修会（PEACE研修）を自院で初開催し、院内から医師13名、看護師３名、薬剤師１名が受講し、緩和ケア医療の向上に貢献した。医師の緩和ケア研修受講率100％（３/31現在）となった。
・堺市•緩和ケア普及啓発イベント「まちかどがん相談」に、医師、看護師、セラピストなど計９名が参加し、市民の方に緩和ケアに関する相談や個別相談に携わった。

（がん検診）

堺市からの依頼により、関西矯正展や堺市健康フェスタでのがん検診ブースに看護師を派遣し、がん検診の啓もう活動を行った。

（地域連携）

堺市主催のがん地域連携クリニカルパス研修会に当院•病院長が参加し、地域の医療機関向けに緩和ケア医療について講演を行った。

■院内活動

・院内のがん診療レベル向上に向けて、８つのワーキンググループ（集学的治療•標準的治療の提供、緩和ケア、病病連携•病診連携、研修・教育、相談支援センター、健診、PDCAサイクル）を設置、院内のがん診療に関する取り組み状況を報告した。

（集学的治療・標準的治療の提供）

がんの治療方針を検討するカンファレンス（キャンサーボード）は、毎月１回以上開催した。

（学習・研修）

・多職種の職員向けに各部署持ち回りで、がんミニ学習会（ランチョンセミナー）を開催（毎月１回）。
・がんサロン（ラパンジィ）は毎週１回定例開催した。大阪府がん対策事業補助金を活用し、拡大がんサロン企画を開催、患者様・ご家族にご参加いただいた
・認定スタッフ養成については、緩和医療専門薬剤師１名認定資格を得た。

2020年度 活動予定

・引き続き、大阪府及び堺市主催のがん診療拠点病院の部会に参加し、がん診療拠点病院として提起される取り組みに対応していく。
・職員向けがんミニ学習会を引き続き、定例開催していく。
・がんサロン（ラパンジィ）は、新型コロナ感染症拡大の為、中止とする。
・医師等を対象とした緩和ケア研修会は、新型コロナ感染症拡大の為、中止とする
・行政からの要請などで、地域でのがん検診活動や学習会などに積極的に参加し、がんに関する普及啓発に努める。

◆◆◆◆◆◆◆ H P H 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

○階段利用促進

職員階段促進のために階段アートおよび、階段での音楽再生を継続して実施した。音楽は職員から音楽CDを借用して随時再生している。自身や知り合いの選曲した音楽が鳴っている事で関心を高めて利用の促進をはかる。また、病院職員を対象にして階段利用の実態調査を行いHPHの学会にて発表。当初よりも認知度が大きくあがっていること、音楽やアートが動機となって階段利用につながっている傾向が見られた。引き続き取り組みと実態調査アンケートの継続と学会での発表を位置づけて実施していく。

○地域への普及活動

病院開催の健康まつりにブースを出展。地域の子どもたちに医療への関心を高めることを目的に、医療体験コーナーやストラックアウトコーナー、子ども運動会を実施。当日は委員のメンバーを中心に職員に協力を依頼し、地域の多くの子どもたちが参加した。

○地域の子どもたちと野菜を育てよう

近年から、ゆんたく食堂の付近の場所で子どもたちと一緒にプランターで野菜の栽培を実施。子ども食堂でも宣伝をさせていただき、地域の子どもたちの夕食の一部として活用した。また院内むけとして栽培野菜を使用した食事会を実施。職員、地域と共同でプランター栽培をする活動の意義を伝えた。当活動は日本HPHカンファレンスでも発表した。

○喫煙状況実態調査アンケート

西淀病院の禁煙プロジェクトの実施する医療事業所むけのアンケートに協力する形で、総合病院の職員を対象にアンケートを実施。約432名の職員からアンケートを回収。院内の実態を把握することができた。

○日本HPHカンファレンスで３演題を発表

今年度の日本HPHカンファレンスには以下の２演題を発表。HPH委員からも３名の職員が参加した。

「階段利用から見えてきた若者の運動不足　～階段利用率を調査して～」

「病院で野菜をつくろう！　～地域の子どもたちとプランター栽培～」

2020年度 活動予定

○ノーリフト講習会

看護師、準看護師、介護士、リハスタッフ等を対象にした腰痛予防の学習会。COVID-19への対策も踏まえて、飛沫予防の視点も取り組む。職員を対象にアンケートをとりながら、ニーズに即した学習会を予定。

○階段音楽

職員の階段利用促進への働きかけに加えて、職員同士の『つながり』を意識するという観点から、音楽CDの提供に関して期間限定でリクエスト方法を変更して対応していく

○眼の体操

自粛生活でデスクワーク、WEB会議などと眼を使う機会が増加したことを踏まえて、リハビリ室から発信している体操シリーズに「目を休める動き」に関する特集をとりあげて発信する。

○テーマ別川柳

自粛生活や今後の展望などの声を集めた川柳を職員より募集。階段に貼りだして、職員の心のケアと階段の使用促進を促す。

○各種カンファレンスにて演題発表

◆◆◆◆◆◆◆ 医 療 材 料 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

①医療材料の新規提案
②新規購入材料・サンプル材料の検証・承認
③既存材料の変更及び同類品の選定と価格検証
④医療材料のリスクマネージャーからの報告
⑤デモ機器申請の承認決定
⑥ICNからの報告・医療材料変更提案

主に、上記の内容の検討を行い医師・看護師・RM・ICN・事務それぞれの観点から論議を行い検証・決

定を行ってきた。
　2019年度の医療材料削減結果においては、6項目の材料にとどまった。
　来年度も、継続して削減をすすめて行きたい。

2020年度　活動予定

　医療機器についても、予算枠以内でおさめ、1つでも多くの機器を買えるよう業者・メーカーと交渉しながら引き続き健闘して行きたいと思います。
　また、感染・医療安全管理の観点からも材料の適格な採用に取り組んで行きたい。

◆◆◆◆◆◆◆ 教育学習委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

【「7つの学習項目」開催状況】
＊①感染 ②医療安全 ③接遇 ④病院方針 ⑤患者の権利／倫理 ⑥個人情報 ⑦医療法規等
　のべ開催回数74回（のべ参加者総数8,805名　昨年度比110％）

【当委員会主催学習会】
　病院方針＋委員会・臓器別センター総括学習会
①3/13　河原林副病院長・報告：将来構想＋医療安全＋身体拘束O
②3/19　木野副病院長・報告：将来構想＋災害対策＋倫理
③3/23　奥村病院長・報告：将来構想＋感染＋院内虐待防止
　⇒COVID対応のため中止、Eラーニングへ　72％視聴済

【MBO・育成面談　実施確認・促進】
・MBO面談　　実施率97％　【6月22日現在】
・育成面談　　実施率91％　【6月22日現在】
○制度教育　　参加率71％
○「次世代育成PJ」第Ⅲ期　運営
　2018年度に続き、第Ⅲ期運営・事務局を担った

2020年度 活動予定

①「6つの学習項目」→質向上にむけて
　・何を評価軸にするか
　・何を成果にするか
　・社会人としての教育の充実
　・在宅連携・平和などについて重点的に
②MBO、BSC、育成面談の有機的結合と活用

◆◆◆◆◆◆◆ CS・ES委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

●投書「みなさまの声」の集約・データベース化、対応内容についての検討と立案
　・毎週回収する投書をカテゴライズし、対象職場へ発信し、事実確認・対策について提案を受ける。
　・委員会開催時に投書内容と職場からの返答内容を全体共有している。
　・職場に返答を求める場合は管理職席に直接返答用紙を手渡しし、その場で内容を共有する事で、現場と事務局の投書の重要性に対する温度差を無くす試みを実施している。

●実施事項
　①11月12日～2週間実施「外来・入院満足度調査」を実施。
　　147件回収/アンケート結果から医師と比べると、担当看護師はやや明確ではない傾向が伺えた。また、苦痛の緩和はいずれの病棟でも遅滞なく実施されている。退院後の生活イメージができているかについて高齢になるほど認知度が低下していた。友の会の入会状況について患者の年齢構成で若年層が多いほど非会員の割合が大きいことが分かった。
　②1月7日～1月17日実施「全職員対象あいさつ習慣」アンケート
　③2月14日締め切り　各職場で「あいさつ宣言」を作成。

④６月より外来診療科の窓口に「耳マーク」設置。これは聞こえが不自由なことを表すとともに聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもある。
⑤外来産婦人科待ち時間プロジェクトを立ち上げアンケートによる満足度調査を実施。
336件回収/産婦人科：満足度は高い。待ち時間は圧倒的にスマホ、スマホの利用と満足度に相関関係はなく、待ち時間の感じ方と満足度には大きな相関関係はない。スペースの快適さについてもほぼ同様。見直す点として空間つくりがあげられたが改修実施の有無は外来産婦人科師長に委ねる。

2020年度 活動予定
●CS事務職場委員会の立ち上げを起案

拡大ＣＳ委員会

2019年度 活動状況
●投書「みなさまの声」の情報共有と改善案の検討（ご意見は必要度の高いものを選出）
・友の会会員と委託業者にも投書から意見を頂く。
●院内での改善事項の報告、ESについての取り組みを報告し、ご意見を頂く。
①７月より「みなさまの声」に対しての病院からの返答を１階エントランスへ掲示。（言葉をわかりやすく言い換えて掲示）
②売店光洋に対して“品薄”や“スタッフ接遇”に対しての業務改善を行った。

2020年度 活動予定
●構成員の見直し
●経費削減を目的に送迎バスのルートと本数の見直し

学術委員会

2019年度 活動状況
委員会　全２回開催
①文献複写…他機関への依頼　180件、他機関からの依頼　22件
②2018年度耳原活動報告の作成
・550冊発行（昨年より70冊削減）≪地域連携室450冊、図書室関係45冊、他院所・管理部門40冊、予備15冊≫
③新規図書購入４冊
④2020年　年間購読雑誌の購入
和雑誌…66タイトル
洋雑誌…９タイトル
⑤書籍の展示販売会を開催（７/12・２/17）
⑥書籍の貸出件数…71冊
⑦書籍・雑誌の紛失発見件数…＜サイネージに掲示＞　雑誌１冊　その他　雑誌12冊
⑧オリエンテーションの実施…医師11回、看護師１回
⑨“図書室所蔵図書データ”を電カルにて公開し、所蔵図書の検索ができるよう設定した。

2020年度 活動予定
・2019年度活動報告の作成
・文献複写の取寄せ代行
・感染対策をしっかり実施し、全職員の学術・情報活動の支援を行う

◆◆◆◆◆◆◆ アート委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

○６/13　青年実行委員会　コラージュ企画にて職員が30点製作
○６/20　異文化CF　旭山動物園　坂東元園長　招聘
○６/25　オイゲン・コウ先生(精神科医師・トラウマアート)　招聘
　　尼崎総合医療センター　田口奈緒先生(産婦人科部長)よりご紹介
○７/18　異文化CF　(株)ヒューマンコメディ　三宅晶子氏　招聘
　　(非行歴、犯罪歴のある方の就職支援)
○７/18　なごやヘルスケア・アートマネジメント　室野AD講演(文化庁推進事業)
○11/22　アートミーツケア学会　エクスカーション開催(大会は近畿大学で開催)
　　病院見学会50名・朗読会「木を植えた男」ジャン・ジオノ作　職員演者16名参加
○11/30　特別ガンサロン　講演：金本孔俊(オーロラ写真家)　フェルトリース作り
○１/16　異文化CF　歴史の「公的記憶」とは？　～未来志向の関係性を作るために～
　　(東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授) ドイツ近現代史　石田勇次先生
○２/15　医療福祉デザイン研究会(倉敷中央病院)　虎頭ADポスター発表
○アート導入について職員意識アンケートを2020.1月に実施
　2020年１月「アートを入れて良かった」(67.4%)/立て替え直後のアンケート「入れて良かった」(55%)

＜院内アート＞
・「風の伝言」PJ(病室内額)　150点募集　11階のみ架け替え　残り４フロアの４人部屋
・無料低額診療プロジェクト(看板・チラシ・外来クリアファイル)
・吹き抜けロビー・外来待合　沖縄プロジェクト展示
・ＥＲ部門での施工に向けてのワークショップ実施
・リハビリ室　心臓リハビリゾーン　区切りライン

2020年度 活動予定

■COVID-19にまつわるアート・デザイン
・各種広報物
・クリアスカイプロジェクト　・みみはらアマビエ　・14階緩和病棟　桜プロジェクト
・10階リハビリ病棟　桜プロジェクト・食事トレー　・トイレに感謝の言葉
・14階緩和病棟御見送り　・ＥＲから救急隊にエール　・ひかりの子(ラジオ)プロジェクト
■70周年記念史　ディレクション
■院長交代にまつわるデザイン
■アドバンス・ケア・プランニングにまつわる絵本製作・デザイン・企画

＜アート依頼＞
・ER部門
・透析　廊下活性化
・産科病棟　新生児室前　インスタスポット
・リハビリ　庭園活性化　など

◆◆◆◆◆◆◆ 治験審査委員会 ◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

１．審議事項

臨床治験(一部変更)　　２件　①②
臨床研究(適応外使用等)　以下　３件　③④⑤
①多剤併用療法が適さないRAS野生型切除不能進行再発大腸がんに対する一次治療としてのパニツマブ単剤療法―第Ⅱ相試験―(OGSG1602)
②Ramucirumab抵抗性進行胃癌に対するramucirumab+Irinotecan併用療法のインターグループランダム化第Ⅲ相試験(RINDBeRG trial)
③ETERNAL研究(大矢　麻耶医師)の実施状況が報告され、本研究の継続承認
④骨盤腫瘍に対するJackknife　positionで行う経仙骨的鏡視下手術の臨床究

⑤透析患者におけるPAD(末梢動脈疾患)のターミナルケア

2．確認事項

委員継続の確認

業務手順書

治験審査委員会規定(５月委員会で最終確認)

治験審査に係る　標準業務手順書(５月委員会で最終確認)

2020年度　活動予定

●臨床治験行うにあたっての手順書の整備(ゲノム関連。適応外医療)

●臨床研究等に関する倫理審査規定の改定にそって、倫理員会、治験審査委員会の役割分担の調整

●「人を対象としする医学系研究に関する倫理指針」に対応した研究教育(倫理委員会と合同)

●ホームページの改善

虐待防止委員会

2019年度 活動状況

・毎月の委員会開催

・個別ケース対応(院内外情報収集、地域カンファレンスへの参加、必要時臨時カンファレンス招集し通告検討) ①

・マニュアル・フロー図・チェックリストの見直し(適宜)

・電子カルテ整備(MA欄の設定)

・講演会・学習会など院内外への啓発活動(年２回) ②

・学会や研修会への参加、行政機関等との懇談 ③

①個別ケース数(前年度数)

通告７(４)、一時保護４(７)、児童62(61)、妊産婦106(57)、高齢者24(38)、障害者３(５)、DV11(１)、CF29(32)

②啓発活動

５月25日	「堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る ～明日から私にできること、共に考えよう～」	堺市子ども相談所	49名
10月18日	「高齢者虐待～気づきのアンテナありますか～」	堺市地域包括ケア推進課	39名

③学会・研修会など参加

年　間	大阪府児童虐待防止ネットワーク連絡会	参加、症例提示、委員会活動報告	則本、大久保、林、外山、吉本、牧
６月29日	大阪民医連２つの柱交流集会	発表	則本
７月13日	小児虐待予防研修(看護協会)	参加	林
９月15日	民医連西日本小児医療研究会	発表	藤井
10月11日	全日本民医連学運交	発表	牧
12月21日	日本子ども虐待防止学会学術集会	参加	牧
１月16日	堺市医師会里親研修会	参加	藤井、林
２月11日	大阪民医連学運交	発表	西
10/10,12/5	保健センターとの懇談(ちぬが丘・西)		林、大久保、外山、たき口、牧
11月９日	BEAMS		林、大久保、外山、堀井

2020年度　活動予定

・虐待マニュアルやフロー図、チェックリストに沿った日常的な運用を全職員に周知していく

・産婦人科・小児科だけでなく内科・外科等他科外来・病棟・他院・診療所との連携強化(特に医師の委員会参加)

・院内や地域での講演会・学習会企画、啓発活動の継続（５/25企画中）
・行政機関だけでなく、教育委員会、警察、救急隊等との定期的な懇談の機会をもち、ケースの共有や振り返りを行う
・「虐待ゼロのまち、堺」を目指した地域ネットワークを構築する

９/12高齢者虐待防止学会（大阪）
11/28-29子ども虐待防止学会（石川）

身体拘束ゼロ委員会

2019年度 活動状況

●身体抑制についてのアンケート実施
７/29～８/15　全職員対象
●定期的身体拘束ラウンドの開始
身体拘束ラウンドメンバーの選出
看護：春木副看護部長・田村消化器副センター長・南管理師長
医療安全：太田リスクマネージャー
技術部門：近藤副技師長
●外部研修会への参加
・第28回　南大阪医療安全ネットワーク研修会「転落・転落とは 」
・２/15（土）金沢大学、現場勤務の師長の講演に参加
●身体拘束オーダーの実施→北山部長の医師への呼びかけで医師の意識向上
●身体拘束同意書について
身体拘束同意書（スマイル入院）⇒包括的同意
●対象患者一覧表を全病棟から回収し集約……集計

2020年度 活動予定

●課題
拘束を外した後、患者に何かあれば、その責任の所在がどこになるのかが心配
拘束を外した場合、患者が転倒や骨折をした場合、NSが落ち込む
拘束を外せる・外せないをどこで判断するか、基準の確立
患者家族訪問時の対応（事前に説明をされていても困惑する。家族が許せる範囲での拘束に切り替えることは可能か）
●適宜調査について振り返り、課題を克服しチャンピオン症例を目指す
●身体拘束勉強会：2020年外部参加型（オープン）で実施
●拘束オーダー⇒医師のオーダー実施率が低い⇒再度、医師へアナウンス
●院内ラウンドについて……委員会ラウンドが看護師にとって意識づけになるような工夫