

各委員會活動

2021年度 活動状況

＜倫理カンファレンス＞

倫理カンファレンス件数17件、その他センターなどからの参加依頼8件、合計25件の開催となった。

時間外倫理カンファレンスは5月(土曜日早朝)に1件開催され、開催報告と時間外カンファレンス開催手順・マニュアルのイントラネット掲載場所をサイネージを利用して院内周知した。

模擬倫理カンファレンスは企画・準備を進めていたがコロナ感染拡大の為、開催を断念した。

カンファレンス開催前チェックリストは活用開始し、カンファレンス依頼を受けた倫理委員が倫理的課題の整理や招集メンバーの検討などに用いた。

＜広報活動＞

新たに倫理委員会ニュースを発行し、サイネージを通じて院内職員に倫理に関する情報を発信した。

第1号：医療同意書に第三者(施設長など)の署名されているケースを念頭に置いた注意喚起

第2号：DNAR・意思決定支援について(山崎圭一先生の講演内容から引用抜粋)

定期的に発行することはできなかった。

＜DNARガイドライン、カルテ記載ルールの周知＞

2021年11月1日より、電子カルテ「DNAR」タグ名を「コード」に変更し、蘇生行為以外の医療行為に対する意思確認内容も記載する事とし、サイネージを通じて周知した。

DNAR同意の際に電子カルテに記録する手段としては、①DNAR同意書を作成 ②DNARテンプレートを使用 ③①②を使用しないカルテ記載(コードタグ(IHDNARタグ)として集計される。)の3通りがあり、本年を含めて過去4年の使用件数の推移をまとめた。

傾向としては、DNAR同意書は年々減少し、2021年度はわずか2件に留まっている。DNARテンプレートについては、2019年度いったん減少した以外は安定して使用されている。ただし、テンプレートを使用しての同意の場に医師以外の職員が同席している割合は年々減少している。(2019年度37%→2020年度11%→2021年度7%)

コードタグ(IHDNARタグ)については、2020年度、2021年度共に1,000件を超えて増加傾向である。増加の要因としてはカルテ記載の内容から自動でタグ付される言語を複数設定することにより、今までタグ付されてこなかった記載内容もタグ付できるようになったことが大きな要因と考える。

総じて、DNARもしくはDNAR以外の医療行為についての患者との同意内容の記載件数は年々増加しているが、カルテ記録の手段としてはDNAR同意書の使用は大きく減少し、テンプレートの使用は横ばい、それ以外でのカルテ記載が件数として圧倒的に多い現状となっている。

DNAR同意もしくはコード確認を記録する事は定着したが、記録方法や確認内容が標準化されていない。

＜意思決定に関する学習・研修会開催＞

2020年度からの継続課題であった意思決定に関する学習会開催は、2021年11月25日に、「意思決定支援について」と題し、ベルランド総合病院緩和ケア科 山崎圭一医師をお招きし開催することができた。

専門医共通講習(倫理単位)として位置づけ、医師が中心に参加し、会場参加者とリモート視聴者(講演のみ)を合わせて66名の参加となった。

「意思決定支援とアドバンスケアプランニングをちょっと学んでみませんか？」題された講演では、「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」を基に、ご本人の意思決定支援を行う前提として意思決定能力の評価を行う重要性が強調され、グループワークを交えながら実践的に意思決定支援のについて学ぶ機会となった

＜院外での研修＞

・意思決定支援教育プログラム(E-FIELD: Education For Implementing End-of-Life Discussion)研修に倫理委員3名、倫理委員以外の職員が5名(内医師3名)が受講した。

①2021年10月16日(土) 参加者：杉本医師・櫻井医師・渡辺副看護部長・大平管理課長

②2022年3月13日(土) 参加者：山口医師・西嶋師長・田中看護師・端次長

・2021年10月9日開催の全日本民医連研究倫理審査委員会主催「人を対象とした生命科学・医学系研究に関する倫理指針と、医学系指針及びゲノム指針を比較した主な変更点」についてのオンライン学習会に倫理委員2名(端、田中)が参加した。

＜倫理審査＞

依頼数：8件

<倫理リンクスタッフ制度>

職場の倫理的課題を迅速に察知し、職場長、倫理委員会とも協力しながら倫理的課題を解決することを目的として、各職場に倫理リンクスタッフを配置する制度を起案し、常務委員会の承認を得た。
各職場からのスタッフの選出、活動開始は2022年度に持ち越しになった

2022年度 活動予定

- 1) 倫理リンクスタッフ制度の運用実施
- 2) DNAR確認の記録方式の整理
- 3) 研修会への参加、研修会の開催
E-FIELD等の外部研修への積極的参加 院内スタッフ向けの学習会の開催
- 4) 院内後方活動
倫理委員会ニュースの発行

医療安全対策委員会

2021年度 活動状況

重大課題：カルテ記載

スローガン：『記憶より記録 ～書かなきゃ見えない元気な証拠～』

2021年の特徴

- ①ヒヤリハット報告について「目標3,000件/年」⇒2,813件
 - ・診療部の報告数が過去最高を記録(173件⇒285件)
報告する医師の幅が広がっている
室長より医局会でファントルくん入力の意味と方法をレクチャー実施
 - ・看護部は職場によりばらつきがあった(看護部門2,093件)
 - ・影響レベルの高い医療事故は無かったが、手術時のガーゼ遺残や患者誤認の事象にて、改めて手順の意味やその認識を深める事が必要になった。
- ②研修について
 - ・必須研修 2回/年
 - ①「医療分野のレジリエンス」受講率 83%
 - ②「診療録の書き方」受講率 92%
 - 診療録の書き方はスローガンに合わせたテーマを持た
全体の受講率 92% 医局 87%(例年より大幅に増加)
カルテ記載について認識が深まった。

学習会参加

紛争対応、全日本民医連顧問弁護士交流集会、大阪民医連転倒転落看護協会学習会 適宜：師長会、主任会、QMSで伝達学習を開催
看護部：医療安全管理者養成研修 5名終了(現在の終了者数 17名)

③改善の取り組みについて

- マニュアル新規(4件)・改訂(1件)
- ・パンの食べ方啓発 アート部門と協力してポスター作成
- ・予期せぬ急変患者の初動フローチャート作成
- ・Wルーメンの病棟管理
- ・アンカロン注の投与方法
- ・見直しについては、低体温療法の手順

④転倒転落について

レベル3b 14件 (看護師の介助中の転落あり)

転倒転落報告は昨年度より118件多く、レベル3bは7件増加。

1つの事例で2職種より報告があったり、報告する文化が定着していると考えられる。レベル3bを減らす取り組みが必要。

※事象より移乗時の看護技術を見直す事と同時に、コミュニケーションとKYTの必要性あり

※PDCAサイクル

転倒転落フローチャート(2020年度作成)の活用状況と記録の監査の発信

⑤患者誤認について

合計 117件(2020年度 96件)

増加にて、3回：ニュースや研修を看護部への発信を実施

⑥死亡事例の追跡

ERでの検死が目立った(コロナ禍での特徴か?)

⑦その他

弁護士へ法的根拠の確認を相談する事が増加した印象であった

⑧地域連携について

I-I 連携 西淀病院、ベルランド総合病院

I-II 連携 高石加茂病院、堺山口病院

コロナ過でも、WEB、メールで実施完了

【医薬品安全】

- ・期限切れ管理表の作成や、期限切れ間近の薬剤の識別化など工夫を行ってきた。
- ・薬剤内での麻薬の管理について朝礼などを活用し周知してきた。病棟では、返却が遅れ気味な病棟に関しては指導を行ってきた。
- ・学習会の実施はできなかった。
- ・コロナや製造違反による医薬品の流通の混乱により、安定供給が破綻しているため、採用変更となった薬剤が多数ある。また、コロナの新薬などの採用も3カ月ごとにあり、医師の処方による切り替えによる手間や安全性を担保できるように心掛けたが、十分に対応できていないこともあり、法人内からの苦情もあった。苦情もでないように、運用を考えていくことが課題となった。

【医療機器安全】

- ・GOOD JOB 7件(6件) ヒヤリハット 45件(36件)少し増加できた。次年度は見える化して報告できればと考える。
- ・アンカロン投与方法の見直しを多職種で検討し改定できた。医療機器の運用も変更して経済的コスト削減にも繋がり、施行後も安全に行た。低体温療法も基準見直し中であり、次年度も運用開始予定である。
- ・医療機器関連の学習・研修を34件 合計346人開催できた。研修医への企画や看護師参加割合が6割と高い参加率であり、引き続き次年度も維持していく。また、機能評価等も見据えて院内認定の復活をする必要もある。

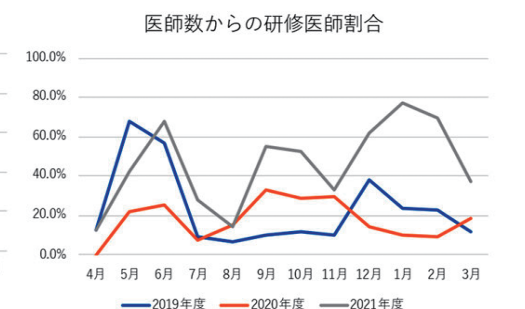
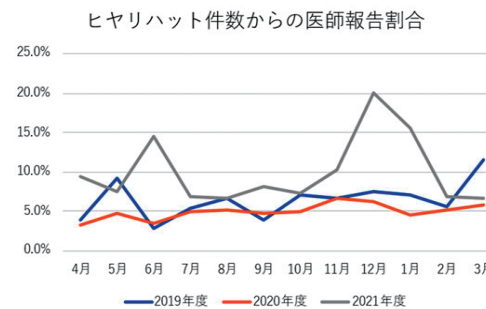
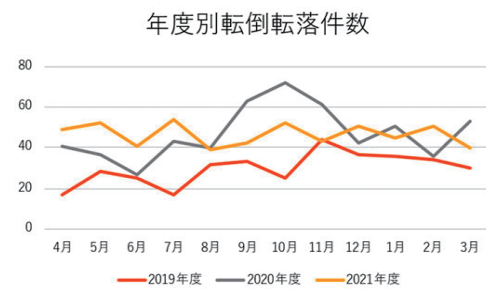
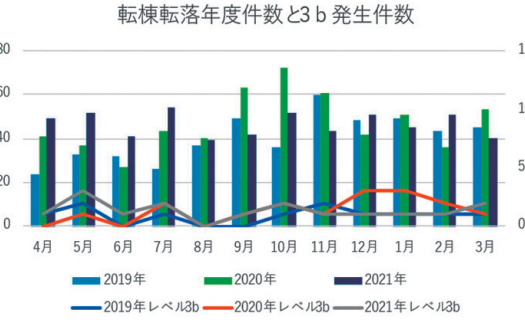
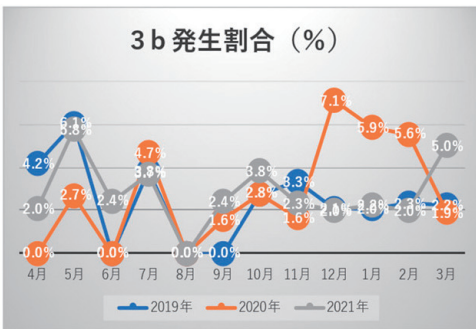
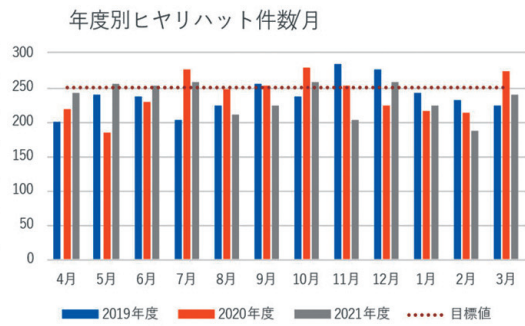
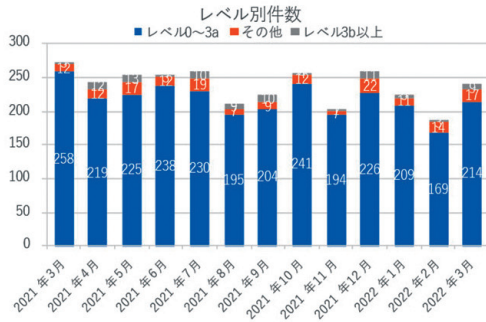
【診療用放射線安全】

- ・診療放射線の安全利用について昨年度より情報をあげていますが、更新はできておらず、定期的に情報を更新し、アナウンスを行うようにする。
- ・2022年3月1日から30日間で医師、看護師、放射線技師、臨床工学士対象にセーフティプラスによる安全指針に学習に取り組んだ
- ・イントラネットに整備は行えたが、周知と運用は行えていない。心カテで被ばく線量が大きい時に皮膚障害についての資料は作成し、3Gyを超えた場合は、医師から患者さんに説明とともにお渡しする手順としています。

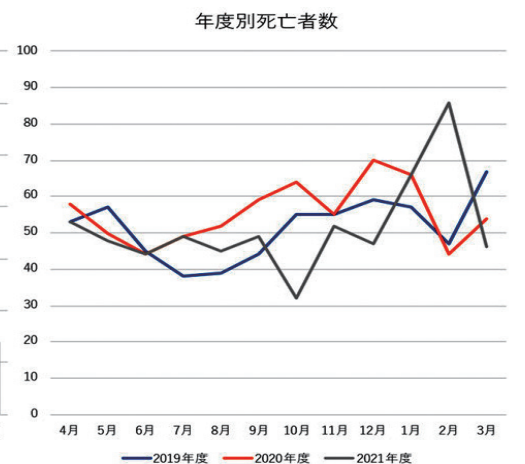
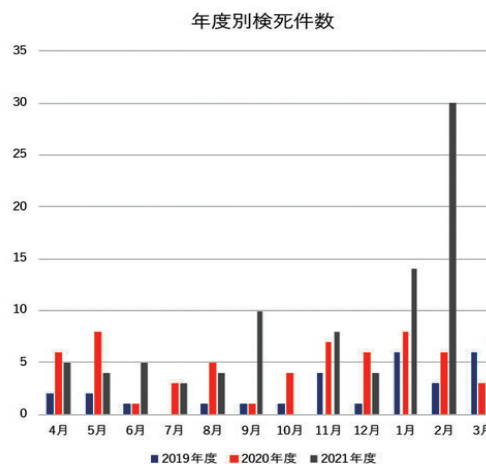
2022年度 活動予定

- ①医療安全の目標とスローガン「年間ヒヤリハット件数3,000件、記憶より記録3rdシーズン～書こうぜ!!～」
- ②考える職員づくり
 - ・必須研修 2回/年の内容決定
 - ・研修(暴言法力、メディエーション etc・・・)
 - ・診療部門 医局会の学習(記録について)
- ③2021年度の要改善の積み残し
- ④医療安全マニュアルの改訂、見直しの取り組み(2023年度の医療機能評価に向けて)
- ⑤過去の継承事例のフィードバック活動
- ⑥QMS員会の転倒転落の取り組みへの支援
- ⑦患者誤認防止活動 「指差し呼称の推進」

2021年度 報告グラフ



検死・死亡者件数推移



安全衛生委員会

2021年度 活動状況

1. 疾病別新規発生状況(診断書、妊娠証明)

新規の診断書発生では、精神疾患系29件、筋骨格筋系16件、婦人科26件、一般疾患18件(休業84件と制限勤務3件)合計89件、妊娠証明35件、妊娠証明提出は一昨年比3倍に増加、その影響もあり婦人科疾患での診断休業が増加した。

毎月新規発生、継続者に関する報告を実施し、対応が必要なものについては面談依頼をおこなった。

2. 毎週火曜日に安全衛生ラウンドをおこない、産業医を含む職場ラウンドを月に1回実施し、必要な改善提案を実施した。

4月：13階病棟 5月：12階病棟 6月：10階病棟 7月：9階病棟 8月：11階病棟 9月：8階病棟
10月：7階病棟 11月：6階病棟 12月：5階フロアー 1月：病理検査室、手術室、ICU/HCU
2月：透析室、栄養管理課 3月：リハビリ室、病理室、リネン室。

3. 針刺し事故報告を受け、情報共有をおこなった。

針刺し発生数20件、内医師8件、看護師9件、その他3件 HCV追跡対応2件。

4. 労災報告では、通勤4件、業務9件(内4件コロナ感染症)、自賠2件であった。

5. 職員健康診断の100%受診を目指し取り組み、対象者839名中全員期日内に終了となった。健診結果判定後に要医療以上と出た人385名(46%)の内148名(38%)のみ精査受診済との報告に留まった。

6. 入職時に母子手帳の確認も実施し、定期ワクチン接種に取り組んだ。

7. 長時間勤務者について、委員会事務局で職場長に聞き取りをおこなったり、法人委員会へ面談依頼をおこなった。

8. コロナ感染影響で、ストレスチェックの結果を踏まえた職場長学習会は未開催となった。

2022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、継続者に関する報告をおこない、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. 毎週安全衛生ラウンド、月1回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. 血液暴露事故等報告を受け、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. 職員健康診断で、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法人からの資料を確認し産業医面談等実施していく。

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。

災害対策委員会

2021年度 活動状況

【現状の共有と課題の把握】

- 毎月持ち回りで、各委員より自部署でのBCPへ取り組み状況について報告してもらった。

普段知る機会が少ない他部署の活動を知ったり、自部署の活動を整理したりすることで課題が明らかにされ活動への意識づけが図られた。また、病院全体としての課題も明らかになった。

火災対応への問題点の整理

- 火災報知器の誤報事例から、報告システム上の問題点が明らかになった。

各現場の“赤電話”が鳴った際の対応についてマニュアル化し、周知を図っていく

【発災直後の報告方法の見直し】

従来、発災直後に現場の状況を災害対策本部へ報告する際には、所定の用紙の内容に沿って記入し、その用紙を提出する運用としていた。

しかし、現場の実態に沿った項目でなかったり、記入作業が煩雑であったり、また紛失するリスクがあったりするなど、実用面で課題があることが明らかになった。

これに対し、安否確認サービス(Webサービス)の利用による情報の一元収集、及び現場の報告負担軽減を考案、運用方法を立案した。

【患者搬送方法についての検討】

- ・大規模災害発生時はエレベーターが利用出来なくなるため、患者の搬送(特に階層移動)について事前に対応を考えておく必要がある。

これに対し、委員が簡易担架を用いて、実際に人を搬送する簡易訓練を実施した。

患者を人力で搬送するにあたり、実際どのくらいのマンパワーが必要かを体感することで、各委員の問題意識が高まると共に、必要な物品の選定にも役立てることが出来た。

【自衛消防団の活動】

- ・8月、2月に消防訓練をおこなった。(2月はコロナ感染拡大に伴い机上訓練)
3月には消防設備点検にともない、消防設備がどのように動作するか見学できるツアーを企画。

2022年度 活動予定

- ・大規模災害発生を想定した、トリアージ実地訓練の実施
- ・サイバー攻撃を想定した、管理者向けBCP机上訓練の実施

情報管理委員会

2021年度 活動状況

【インターネット端末のセキュリティソフト導入状況確認】

- ・院内で使用されているインターネット端末について、適切にセキュリティソフトが導入されているかどうかを院内全体で確認した。いくつかの部署で、未導入や更新切れの端末を検出することが出来、トラブルに至る前に安全対策を施すことが出来た

【個人情報保護に関する啓発活動】

- ・日本病院会が発行する「個人情報取り扱い手引き」を参考に、日常の診療現場で発生しそうな個人情報に関するQAを学習資料に編纂、シリーズ化しデジタルサイネージに掲載して周知を図った

【イントラサイトの改善】

- ・より職員が利用しやすくなるよう、イントラサイトのページ構成等を見直すと共に、コンテンツの充実や頻回な更新などに取り組み、「情報共有ツール」としての位置づけを確立した
また、新規にホームページを設けた部署に対し、スムーズに運用開始できるよう、立ち上げの支援活動なども行った

【SNS利用の管理・促進】

- ・googleMapに登録された耳原総合病院への口コミについて、内容を委員会内で確認するとともに、問題のある口コミに対しての対処方法を検討・実施した
- ・効果的なSNS利用について学習することで理解を深め、現状当院のSNS利用においてどのような課題があるかを明らかにした

2022年度 活動予定

- ・耳原総合病院におけるSNS利用時の申請手順を整備し、情報管理委員会の把握しないSNSアカウントや、管理元の不明なアカウントが出現しないように管理を強化していく
- ・全ての職員に対し、情報セキュリティや個人情報保護、著作権等に関する教育・啓発活動を実施する

救急救命委員会

2021年度 活動状況

【救急救命活動の統合及び現状把握】

今年度より救急救命委員会が発足した。これまで院内で個別に活動していた各種の救急救命活動を当委員会が統括することにより、各活動の現状や課題、病院組織への要望を把握できるようになったため、具体的かつ効果的に病院全体の救急機能の充実を図れるようになった。

<蘇生が必要になった事例の検討>

これまででは、当該事例の発生した部署が主体となってカンファレンス等で情報共有や振り返りを行ってきたが、委員会が介入して検討を深めることにより、検討結果の共有や病院全体での課題把握がより円滑に行えるようになった。

<費用が発生するもの・病院全体への周知が必要なものについての対応>

改善にあたって費用が発生するものや、効果を高めるために院内全体への周知活動が必要な活動について、

委員会が集約・発信することにより、スピーディに実現することが出来た。

【METの発足】

患者急変時、従来のドクターハート体制では効率的な評価や対応が行いにくいとの反省から、ERやカテテル検査室、内視鏡室、手術室、透析室での患者急変に限定して活動する、特定の少人数スタッフで構成されたMedical Emergency Team(=MET)を発足させた。

これにより、当該事例ではよりスムーズで確実な患者評価が行えるようになった。

2022年度 活動予定

- MET及びドクターハート事例の検証・分析から、さらなるRRS機能の整備に取り組む

クリティカルパス委員会

2021年度 活動状況

2021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. 新規パス作成を行いパス適用率の向上を目指す

2021年度新規パスの作成は3件であった。(表1参照)

2021年度のパスの適用率は全体で60.4%であった。予定入院のパス適用率は85.5%。緊急入院パスの適用率は41.6%であった。

尚、2021年度はコロナ感染が広まる中で、通常の状態とは異なるため前年比に関しては参考値とする。(表2参照)

表1：2021年度新規パス一覧

	稼働日	パス番号	パス名	診療科
1	2021/5/24	120115	開心術(水曜日)	心臓血管外科
2	2021/5/24	120116	開心術(月曜日)	心臓血管外科
3	2021/12/7	010221	糖尿病教育入院ジョイント	内科

表2：2021年度パス適用率

全体		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
2020年度	パス適用患者数	479	434	493	578	575	540	580	567	581	464	525	561	6377	-1.9%
	退院患者数	810	737	808	941	937	864	930	856	929	749	781	893	10235	
	パス適用率(%)	59.1%	58.9%	61.0%	61.4%	61.4%	62.5%	62.4%	66.2%	62.5%	61.9%	67.2%	62.8%	62.3%	
2021年度	パス適用患者数	564	486	488	476	490	412	529	528	535	442	343	457	5750	-1.9%
	退院患者数	877	790	818	809	852	746	822	834	840	747	621	767	9523	
	パス適用率(%)	64.3%	61.5%	59.7%	58.8%	57.5%	55.2%	64.4%	63.3%	63.7%	59.2%	55.2%	59.6%	60.4%	

予定入院		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
2020年度	パス適用患者数	315	247	318	379	365	357	395	384	370	291	342	365	4128	-2.5%
	退院患者数	373	275	368	438	418	412	443	422	413	328	390	414	4694	
	パス適用率(%)	84.5%	89.8%	86.4%	86.5%	87.3%	86.7%	89.2%	91.0%	89.6%	88.7%	87.7%	88.2%	87.9%	
2021年度	パス適用患者数	349	271	289	281	303	243	330	340	336	253	196	289	3480	-2.5%
	退院患者数	404	312	343	341	357	297	384	382	382	298	233	338	4071	
	パス適用率(%)	86.4%	86.9%	84.3%	82.4%	84.9%	81.8%	85.9%	89.0%	88.0%	84.9%	84.1%	85.5%	85.5%	

緊急入院		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
2020年度	パス適用患者数	164	187	175	199	210	183	185	183	211	173	183	196	2249	1.1%
	退院患者数	437	462	440	503	519	452	487	434	516	421	391	479	5541	
	パス適用率(%)	37.5%	40.5%	39.8%	39.6%	40.5%	40.5%	38.0%	42.2%	40.9%	41.1%	46.8%	40.9%	40.6%	
2021年度	パス適用患者数	215	215	199	195	187	169	198	188	199	189	147	168	2269	1.1%
	退院患者数	473	478	474	467	495	449	437	452	458	449	388	429	5449	
	パス適用率(%)	45.5%	45.0%	42.0%	41.8%	37.8%	37.6%	45.3%	41.6%	43.4%	42.1%	37.9%	39.2%	41.6%	

2. 既存パスの修正、見直し作業を行う

既存パスの修正作業はパス委員、システム担当者を中心に変更作業を行った。2021年度のパスの変更は文書の変更が一番多い結果となった。文書の中でも、入院申込書に関する変更(年号表記変更・食物アレルギー項目の追加等)が特に多かった。(表3参照)

表3：2021年度パス変更数

変更区分	集計
文書	321
薬剤	71
看護計画	55
使用不可	35
点滴	23
食事	18
検査	17
その他	9
リハビリ	6
日数	5
輸血	5
不明	4
総計	569

既存パスの見直し作業は、診療科別に2020年度適用件数の多いパス上位3つを抽出。
 バリエンスオーダー分析を元に、バリエンス発生頻度が高いパスについて現在検証中。

2022年度 活動予定

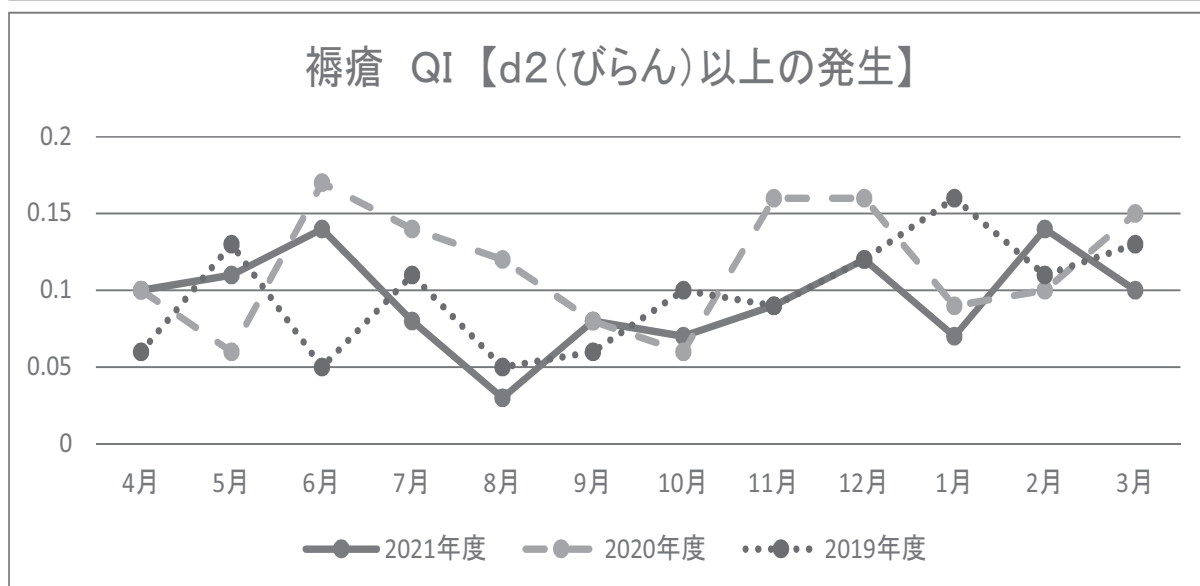
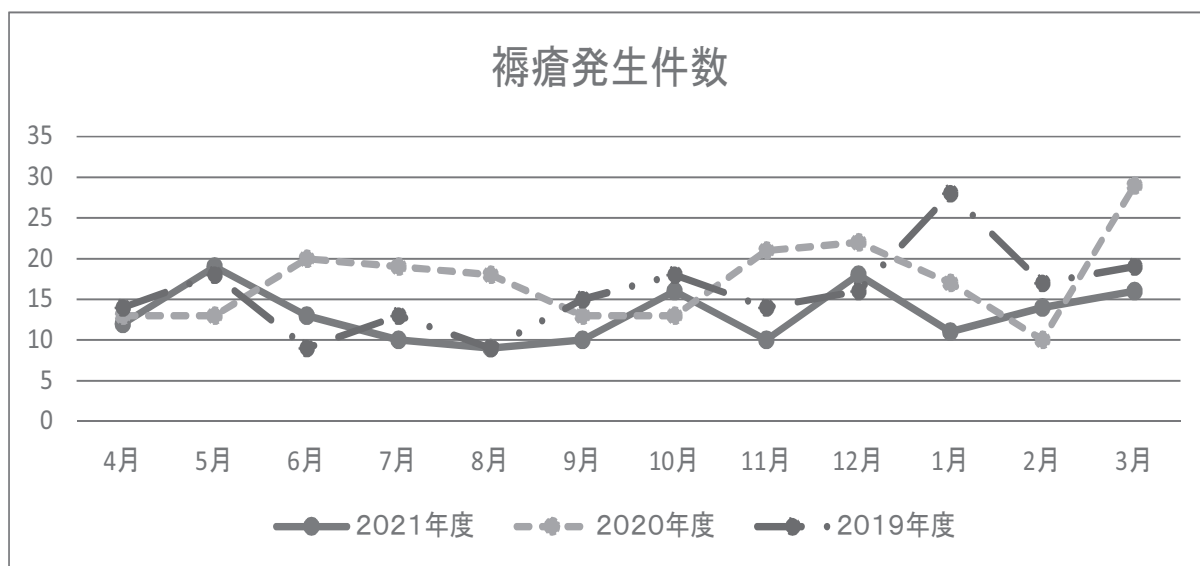
1. 新規パス作成を行いパス適用率の向上を目指す
2. 既存パスの修正、見直し作業を行う

褥瘡対策委員会

2021年度 活動状況

月別学習会

- 5月：褥瘡診療計画書の入力方法
- 8月：DESIGN-Rと評価管理の入力方法
薬剤の選択、創傷被覆材の選択
- 9月：スキナーケア
- 10月：医療機器関連圧迫創傷
- 11月：ポジショニング



○目標達成状況

会議開催時に学習会を行い、褥瘡理解度チェックで部署の現状把握を行った。昨年開催に比べ、褥瘡のリスクアセスメントを選択する部分については間違いが減少し、褥瘡処置を選択する部分の点数が上昇しており、褥瘡対策委員から部署への啓蒙の結果と考えられる。褥瘡診療計画書の入力アプリを変更したため、入力不備は減少したが、入力方法に変更を生じたため次年度に修正を行っていく必要がある。

褥瘡発生に関しては2021年度は158人、日本病院会の発生率0.093%と2020年度より減少した。

エアーマットのレンタル台数の増加、クッションのレンタルを開始した為必要な患者に使用できる環境となったことも発生の減少につながったと考える。しかし、全国平均の発生率0.07%と比較すると、当院の褥瘡発生率は高いため、予防への働きかけ方が次年度の課題である。

○2022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、入力不備が減少する

褥瘡発生件数(発生率)の減少

年間総数140人未満(昨年度158人)、発生率は0.1%未満



N S T ・ 給 食 委 員 会



2021年度 活動状況

NST

- ・病院全体としての目標件数：300件/月 達成は4月の317件のみ。その他の月は平均270件前後にとどまった。件数が少なくなった要因としては11階病棟が新型コロナウイルスの専用病棟になり、NSTが5月から中止になったためだと考えられる。
- ・NST回診非算定件数は107件(2/8時点)となり前年度(102件)と比べると微増。
損失は21,400点となる。介入件数が減っているため、率としては上がっている状況。
- ・NST資格取得のための事務局(堀内技師長、松本薬局長、岩本師長)を立ち上げ、有資格者の管理を行うようにした。それに伴い、資格取得の手順も作成した。
- ・学習会は栄養剤について明治さんに1回行ってもらった。2回目にネスレさんを予定していたが、会議、学習会共に中止。結果1回のみとなってしまった。

給 食

- ・食種の増加 ①クォーター食を開始(14階緩和病棟のみ)
②嚥下食の脂質制限食の開始(嚥下3, 嚥下4のみ対応)
③胃術後食の展開の増加(1,200kcalのみから1,400kcal、1,600kcalの3展開に)
- ・10時、15時のおやつ手渡し開始
- ・配膳車の動かし方についてサイネージに掲載。
- ・2月に1回給食アンケート、半年に1回喫食調査をおこない 献立の変更を行った。
- ・会議でのイベントの呼びかけを行うことにより、イベントをより多く実践できた。

2022年度 活動予定

NST

- ・NST件数に関しては11階病棟でできないため現状維持で行っていく。
件数が上がらない分、加算は必ずとれるように各部署にも協力して頂く。
また、今年度は主治医が不在の時の対応を見直していき加算を取れるようにしていく。
- ・栄養剤の年間金額が前年度に比べ約220万円増。栄養剤のつけすぎなど適宜評価を行う。
また、栄養剤に頼らずに食事形態等の変更をすることによりエネルギーアップを行う。
- ・各部署のNSTの役割を明確にし、積極的にNSTに参加してもらえるように、学習会の開催方法・内容・回数を検討していく。
- ・NSTとはどういったものか、NSTの重要性等についてNST委員を中心に見直していき、院内のNSTの活性化を図る。
- ・当院採用している栄養剤の評価を適宜おこない、新たな栄養剤採用を検討する。
- ・当院は教育施設であり資格取得がしやすいためNST加算算定を積極的に行っていく。

給 食

- ・給食システム変更後の調整は現在も続いているため、引き続き変更・調整があれば周知していく。
- ・朝食絶食依頼の間違ひはヒヤリハットにもつながり兼ねないため、強化して行っていく。
- ・次年度も給食やイベントに関する様々な声を拾い上げ、活発な討論が出来る場にした。

2021年度 活動状況

○RCTラウンド

ラウンド回数23回 実患者数77人 延べ患者数89人

(2020年度実績 ラウンド回数39回 実患者数141人 延べ患者数183人)

呼吸ケアチーム加算 算定人数55人 算定患者数53件(150点/件)

ラウンド対象者のIPPV人数38名 NPPV人数48名

担当者不在などの影響でラウンド中止週が増え、延べ患者数は大幅な減少となった。ICUの勤務体制が担当者不在によるラウンド中止に直結するため、ラウンド体制の確保が今後の課題である。

○委員会活動

昨年度より月別のテーマ(安全管理・標準化・自己研鑽・職員教育)を掲げた委員会活動を行っている。下記の内容を委員会内で学習会形式も用いながら委員へ伝達・共有した。

各部署の委員会出席率：81%

安全管理

- ・当院で採用している人工呼吸器/ハイフローの使い分けについて(6月)
- ・加温加湿器のトラブル(10月)

自己研鑽

- ・人工呼吸器基礎セミナー⑥ハイフロー(8月)
- ・フィルターについて(12月)

標準化

- ・気管吸引について(7月)
- ・人工呼吸器の加温加湿のはなし(11月)

職員教育

- ・呼吸数測ってますか?～急変予測における呼吸数測定の重要性～(9月)
- ・気管カニューレの種類と注意点(2月)

2022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、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。

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。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。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

2021年度 活動状況

ヒヤ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る。

アルブミン製剤の誤投与が一例発生した。患者への実害がなかったが影響が発生する可能性があるため検査科で運用を再検討することとなった。

輸血の依頼が増加傾向であり緊急輸血の事例も度々発生する状況になっている。輸血供給に遅延をきたさないように輸血対応の勉強会を開き対応しうる検査課員に教育を行った。

毎年、輸血オーダーミス(RBC⇔FFP)が発生するため輸血依頼画面の変更(色分け・順番)にも着手し変更することができた。

【2021年度年間合計】 パック数

購入	RBC	1,849
	FFP	365
	PC	108
	自己血	
	パック数計	2,322
	購入金額	¥54,095,462

パック数

廃棄	RBC	36
	FFP	8
	PC	1
	自己血	3
	パック数計	48
	廃棄金額	¥881,072

2022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。

検査科から輸血関連について発信ができるように輸血専従技師を中心に勉強会を開催し技師のレベルアップに取り組んでいく。

輸血廃棄率の更なる低下を目標に適正な血液製剤の使用に取り組んでいく。

診療情報委員会

2021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中心に置き、活動を進める。

1. 退院サマリー記載

医師退院サマリー：2021年8月後半より、医師への声掛けを医局事務課へ移行したことで医師へ適切なタイミングでの声掛けが可能になった。効果もあり、2021年6月からは14日以内記載率は99%を維持、12月度の記載率は100%を達成した。7日以内記載率も、2021年6月以降は目標であった90%以上を超え97～99%台を維持している。

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。

2. 診療録監査

○量的監査：2022年1月に病状説明の記載についての、記載項目についての量的監査を診療情報管理係で行った。

患者側の誰に行ったのかを特定できるような記載(息子×、長男○、など)が必要。

○質的監査：病状説明の必要項目の精査を行った。場所・時間の記載がない、患者側(誰に説明したか)の記載が不明瞭の結果であった。病状説明のフォーマットがないため、予め必要項目が記載されたフォーマット作成に努める。

3. 文書管理ワーキングチーム

人員体制整備し、2021年12月より開始。問題点を細分化し、第一の取り組みは同意書の一元管理とした。一元管理のために人員増加または作業効率化が目課題となるため、QRコード、タイムスタンプ導入を目標に、病棟に関わる同意書の整理(同名のもの)を完了した。

4. 診療情報データの活用
診療情報委員会としてではないが、診療情報管理係主催で、7月に『がん登録』、11月に『救急搬送報告』についてのデータ分析会を開催した。
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. 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。
7. 診療情報委員会ニュース
栄養科の加算取得の取組について取材を行い、加算取得の他院とのベンチマークデータなどの資料を、2021年12月より知識の森に掲示を行った。
8. その他
カルテ開示規定変更
 - ・画像のみ開示の承認簡略化
 - ・HP内ご案内を患者さん向けにわかりやすい文言に変更した。

2022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日以内記載率100%、7日以内記載率100%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。
量的監査の仕組みを構築する。
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. 文書管理ワーキングチーム
引き続き次の課題 病棟以外の同意書を含めた院内一元管理方法決定に努める。
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
2023年の医療機能評価更新に向けて、必要に応じて開催し、資料録記載の質向上に努める
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 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2021年度 活動状況

会議開催

- ・毎月第3火曜日を定例に、2021年4月から全12回開催。
- ・毎月の外来動態より予算を確認
- ・各外来部門より課題や共有事項を報告、議論

収入報告

実患者数：5,750人(月平均) ※透析除く

2021年度の総収入は昨年度より増収だった。しかし、予算には未達の結果となる。

各科の動向

外来の車いす管理について

COVID職域接種対応

インフルエンザワクチン対応

乳腺外科ブースの追加

採血オーダー処置室の運用

外来動態、内科に含まれていた検査のみ収益を放射線科へ移動

放射線科問診票変更

上記を確認した。

2022年度 活動予定

患者数増、患者満足度の向上、収益増を目標として活動する。

各科で具体的対策を検討し、総括していく。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ コーディング委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2021年度 活動状況

* 活動実績

偶数月第4木曜日 PM 3:00~4:00 2021年4月~2021年12月まで5回開催

* 症例検討実績

症例 内科3件・消化器内科2件・外科2件・整形外科1件

* 検証実績

- ・「慢性膵炎の急性増悪」コーディング症例について、「急性膵炎ガイドラン」との検証
⇒「急性膵炎」とコーディングすべき症例で「慢性膵炎」とコーディングされている症例がみられた。
- ・2型糖尿病(ケトアシドーシスを除く)でコーディングされている症例と尿ケトン検査結果の検証
⇒尿ケトン+2以上でも「糖尿病性ケトosis」でなく「糖尿病・合併症なし」でコーディングされている症例がみられた。
- ・E162低血糖でコーディングされている症例における、糖尿病疾患有無の検証など
⇒医原性低血糖(E16.0)とコーディングされるべき症例が、E162低血糖としてコーディングされている症例がみられた。

* 活動指標

- ・部位不明 詳細不明ICDコード率(10%以上は減点対象)→クリア
- ・未コード化傷病名の使用割合(2%以上は減点対象)→クリア

* 年4回以上は診療部門の医師・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が、2021年度も上記基準を満たした症例検討を行うことが出来た。また、症例検討は厚労省の「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」に照らし合わせながら行うことが推奨されているが、その点についても、行うことが出来た。

* 8月より、症例検討の対象病棟担当事務にも参加してもらうことで、より具体的な症例検討が行えたとともに、症例結果等を、各病棟に発信することも出来た。

* 今年度は、各病棟や診療科で、比較的症例件数が多く、インパクトの大きい症例検討が行えた。

例：慢性膵炎の急性増悪⇒ガイドラインの条件を満たしていれば、急性膵炎でコーディングする。

・糖尿病性ケトosisはICD10コードでは糖尿病性ケトアシドーシスと同じ扱いとなる為DPCで同じ扱いと

なる。

- 糖尿病治療中に低血糖を発症した場合は、低血糖(E16.2)ではなく医原性低血糖(E16.0)であるなど。
 - * 急性膵炎、医原性低血糖などの医療資源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。
- 引き続き、このようなコーディング症例を見つけ出し、症例検討していく事が重要になる。

2022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。
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身につける。
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、コーディ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】

日常の中でコーディングに悩んだ症例についての検討はもちろんのこと、症例数が多くインパクトの大きい症例検討も同時に行っていく。担当病棟事務は引き続き症例検討に参加し、検討結果等を各々の病棟に周知する。

【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

高齢者医療対策推進委員会

2021年度 活動状況

①医療・ケアの質向上

- 外科系パスの不眠・不穏時指示を高齢者推奨薬剤へ変更(2021.4月～)
- せん妄ハイリスク患者ケア加算 前年度より算定増
- ラウンドチームの権限変更
チームラウンドで不眠・不穏時指示の直接入力、変更

②学習

- WEB学習「せん妄予防・対策集中セミナー」計6回
- 認知症、せん妄学習会 10/21 26名参加

③リエゾンチーム・認知症ケアチームの活動

- 毎週ラウンド実施、現場スタッフへの周知アップ
- 認定看護師2名体制、医師も2名体制、MSWのラウンド参加により質の向上
- リエゾン依頼件数増 前年度より1.6倍

④オレンジカフェ

- 今年度は開催できず
- 暑中見舞い、冬に往復はがき送付 近況報告の返信13件あり
- オレンジレター発行、HPに掲載

⑤高齢者委員会 リンクナースのスキルアップ

- リンクナース会議で毎月ミニ学習会を実施し各職場での伝達学習会
- 委員会のメンバーが交代で講師実施

⑥医療安全と協働での転倒転落対策

- 事例検討 2例
- リンクナース会で学習会

2022年度 活動予定

①医療・ケアの質向上

- ・クリティカルパスの不眠・不穏時指示を高齢者推奨薬剤へ変更(循環器系など)
- ・高齢者推奨薬剤、不眠・不穏時指示薬剤の見直し
- ・高齢者ケアプロセスの充実
- ・せん妄ハイリスクケア加算、認知症ケア加算の確実な算定

②学習会

- ・学習会を3回/年以上開催
- ・ユマニチュードの普及 学習会を複数回開催
- ・全員受講学習会 WEB活用
- ・医師向け、当直事務への学習会の実施

③リエゾンチーム・認知症ケアチームの活動

- ・各ラウンド 1回/週実施
- ・チームラウンド依頼方法の統一
- ・チームラウンドの質向上
各メンバーの専門性発揮
ベッドサイドラウンドの充実
- ・せん妄対策チェックシートの見直しと活用

④オレンジカフェ

- ・開催方法・時期について検討
- ・暑中見舞い(7月)、年賀状(1月)の送付(往復はがきで近況確認)
- ・オレンジレター(4回/年)発行、HPに掲載

⑤高齢者委員会リンクナースのスキルアップ

- ・リンクナース会議で毎月ミニ学習会を実施し各職場での伝達学習会
- ・各部署でテーマを決めて取り組み(認知症対応、せん妄予防対策、環境づくりなど)

⑥医療安全と協働での転倒転落対策

- ・医療安全(QMS)との協働 事例検討2回/年

⑦その他

- ・光療法、見当識ボード、時計など必要な物品を検討し提案
- ・広報活動 院内への活動アピール、サイネージの活用

◆◆◆◆◆◆◆◆ 身体拘束ゼロ委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆

2021年度 活動状況

●身体拘束ラウンドの実施

全10回開催。

昨年度、リハビリ病棟での拘束、抑制が多かったが、今年度は大幅に改善が見られるようになった。

昨年度に引き続き、観察項目などの入力もれ、削除もれが散見されるが、昨年度あった「抑制している方がいるかどうか分からない」ということはなくなったことは大きな改善点。

今年度も昨年同様に新型コロナの影響で、患者家族が病棟内に入ることができないため、同意書の記入もれが多くありました。ご家族への電話の際に確認、カルテ記載などを残すことを再度、徹底していく。

●身体拘束ゼロに向けたとりくみ

これまでの身体拘束の考え方を変えるためにも学習をすすめることを確認した。

病棟担当者による身体拘束委員会前に事例検討、拘束、抑制の考え方、外すタイミングを考える検討会を開始した。

●学習会の実施

新型コロナ禍の中で、セーフティプラスを利用した学習会を2回実施。

学びを深めるため、金沢大学付属病院の取り組み(DVD、ダイジェスト版)を視聴することを確認した。

小林委員がリハビリスタッフ向けに行なう学習会を看護担当者にも行ない、拘束、抑制について考える機会となった。

2022年度 活動予定

●活動目標

今年度は学習の充実、事例を通して、「身体拘束とは」を病院全体で考える1年とする。

この間のラウンドの成果として拘束数が減少傾向になっており、A70「安全のための拘束」、「拘束具を外す基準」、「ケアの工夫」など、学習を通して、深めていく。

昨年も配布した「身体拘束について(金沢大学付属病院作成)」の冊子を病棟に再度配布し、新しいスタッフにも渡す。

●委員の変更

田村看護師長 → 岡本看護師長

●身体拘束ラウンドの実施

今期は、事前に抑制患者を確認し、事務局会議内で抑制の必要性について議論する。

その後、ラウンドを行ない、実際に抑制の必要性を各病棟担当者と相談する。

●学習会の実施

金沢大学付属病院の身体拘束ゼロのとりくみなど、外部講師を招いての学習会を検討する。

小林委員を中心に事務局、担当者会議で定期的に学習会を行なう。

がん診療推進委員会

2021年度 活動状況

■大阪府がん診療拠点病院として大阪府・堺市の部会への参加

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における、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、放射線治療部会、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)

医師等を対象とした、緩和ケア研修会を自院で、2年ぶりに開催すべく(2022年5月開催)、事務局会議を立上げ、準備をすすめた。

(がん検診)

健診科で、乳がん検診対象外の20~30代の女性で健診受診・人間ドック受診で来院された際、看護師が乳がん自己触診方法をレクチャーし、乳がん検診の重要性をお伝えした。

(がん相談支援センター)

厚生省が主催する「両立支援コーディネーター」研修に、当院から4名が参加し、就労支援の充実化に取り組んだ

■院内活動

院内のがん診療レベル向上と、がん難民を無くすことを目的に、8つのワーキンググループ(集学的治療、緩和ケア、病病連携・病診連携、研修・教育、相談支援センター、がん検診、PDCAサイクル)を設置し、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)

がん診療の充実化を目指し、集学的治療に関わる診療科の医師を招集し「放射線治療機器導入に関する意見交換会」を開催した。

(がんサロン)

がんサロン(ラパンジィ)は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、昨年に引き続き、中止となった。

(栄養科)

がん病態栄養専門管理栄養士研修「実施修練研修」申請を行い、2022年度4月より認定機関となった。

(研修・教育)

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、がん薬物療法認定薬剤師研修等多くの外部研修が延期・中止となった。がん治療をサポートするスキルを習得する機会が減少した。

がん告知など“悪い知らせ”を患者に伝えるロールプレイ研修(「がん医療に携わる医師の為のコミュニケーション技術研修会?近畿中央呼吸器センター」)に当院から山口拓也医師が参加。多職種連携や患者の立場に立った医療について学習した。

がんリハビリ研修会(WEB)に、当院リハビリスタッフが25名受講。リハビリスタッフのほぼ全員が、受講したことになり、診療報酬上でもがんリハビリに携わることができるようになった。

17 職員向けに、各部署持ち回りで「がんミニ学習会」を引き続き、開催した(月1回)。

■院外活動

- ・教育庁からの高等学校への「がん教育」実施要請に伴い、2校(三国丘高等学校、美原高等学校)へ看護師を講師派遣した。高校生達が、がんに対する正しい知識の習得すること及びがん患者様への理解を深めることに貢献した。

2022年度 活動予定

「がん診療拠点病院」の維持を目的とし、がん診療に関わる部門の日常の活動状況を把握&検討しながらPDCAサイクルを回す。

- ・診療実績(院内がん登録、悪性腫瘍の手術、がん薬物療法)の維持に努める
- ・カンサーボードの開催(月1回以上)
- ・PEACE研修の自院開催
- ・緩和ケアの充実化
- ・大阪府及び堺市のがん診療部会に携わり、地域のがんに対する連携体制を構築する
- ・その他



HPH 委員会



2021年度 活動状況

* 取り組み

○階段音楽

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。

○眼の体操

職員の眼精疲労緩和のための眼の体操パワーポイントをサイネージに掲載した。

○J-HPHカンファレンス、スプリングセミナーランチョン上映会

オンライン開催となり後日配信期間があったためランチョン上映会を院内で開催した。

○広報

- ・病院ホームページのHPHコーナーの更新。これまでの活動を年表にして掲載した
- ・公式LINE毎週発信した。委員会活動報告やストレッチ、レシピなど

○フードバンク

生理の貧困に着目し、生理用品を中心に寄付を呼びかけた。

法人のフードバンクに寄付。

○やさしい日本語ワークショップ

外国人が医療にかかりやすくするために院内でやさしい日本語ワークショップをCWHCスタッフ対象に開催。

現場で伝わりにくい内容をアンケート調査し、出産にまつわるシナリオとした。

○職員の禁煙率を下げる 2020年度14.7%(167/1,136) 2021年度上半期13.7%(89/648)

2021/5/31世界禁煙デーに向けて取り組みを行う

- ・禁煙大喜利ポスター(共済会と共催)
職員がモデルとなったポスターの題名を大喜利で募集し法人内院所で掲示
- ・堺市文化芸術活動応援補助金に申請
地域から禁煙に関する作品を公募して展示する計画

○子ども無料塾

高砂B棟の空き部屋を利用し、小児科患者を対象に無料塾をひらき勉強時間の確保や居場所づくりを目指す。コロナ禍のため2021年度は準備のみとなった。

2022年度 活動予定

- やさしい日本語ワークショップを院内で展開していく
- HPHの院内啓もう活動(公式LINEやホームページ掲載の工夫)
- 地域に対するアプローチ
- 3つ以上の演題発表

医療材料委員会

2021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。

2021年度も医療材料削減結果においては、コロナ関係の影響で、業者の出入りの制限や、コロナ禍の中で材料が変更になれば混乱をきたす為、交渉がほとんど出来なかった。

昨年度、ニトリル、プラ手袋、マスク、環境クロスなど高騰したが徐々に値段が下がり戻りつつある。但し、原油高・ウクライナ・ロシア情勢・コンテナ不足など価格高騰の要因は払拭されていない。また、最悪の事態に備えて、昨年を引き続き、院内備蓄用としてPPE関連の在庫を約1カ月ぐらいを確保している。

2022年度 活動予定

2022年度は、改定の年でもあり材料の償還価格が下がる中、どれだけ材料コストを抑える事ができるか、可能な限りOMECとも連携しながら交渉を行って行きたい。また、既存の延長チューブの見直しを医療安全で検討しており、ルートの簡素化・一本化の検討についても援助していきたい。

コロナも完全におさまりつつはない状況なので、材料についていろんな角度から注視していきたい。

教育学習委員会

2021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111回(のべ参加者総数10,291名 昨年度比115%)

【当委員会主催学習会】

病院方針⇒762名視聴

医療法規⇒106名参加

接遇セミナー⇒41名参加

【MBO・育成面談 実施確認・促進】

- ・MBO面談 実施率90% 【4月13日現在】
 - ・育成面談 実施率93% 【4月13日現在】
- 制度教育 参加率89%

○2021年11月よりMラーニングトライアル開始

- ・ポイント(シール)獲得の見える化で、自己研鑽を重ねる風土の醸成
- ・社会人基礎力を上げるための教育を充実させる

2022年度 活動予定

- ①「7つの学習項目」→質向上にむけて
 - ・エムラーニングシステムの定着と改良
- ②MBO、育成面談と法人ラダーとの有機的結合と活用

学 術 委 員 会

2021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128件、他機関からの依頼13件
- ②2020年度耳原活動報告の作成(HPへ掲載)
- ③新規図書購入4冊
- ④年間購読雑誌のオンライン化を実行

2022年1月～“医書jpオールアクセス”を新規に年間契約し、従来の“メディカルオンライン”と合わせて和雑誌の冊子購入を1/5に減少させることができた。

【和雑誌】

“メディカルオンライン”
“医書jpオールアクセス”
冊子13タイトル

【洋雑誌】

冊子7タイトル

- ⑤書籍の展示販売会は中止
- ⑥書籍の貸出件数…26冊
- ⑦紛失書籍・雑誌の搜索件数…雑誌2冊
- ⑧オリエンテーションの実施…医師21回 看護師1回
- ⑨文献複写申込のオンライン化(グーグルフォームを使って)…依頼3件

2022年度 活動予定

- ・2021年度活動報告の作成
- ・文献複写申込のオンライン化を更に進める
- ・年間購読雑誌の選定
- ・書籍の新規購入を検討

ア ー ト 委 員 会

2021年度 活動状況

【デザイン】

- ・研修医指導用動画
- ・各種広報物 ⇒面会、患者配布物など

【コロナ禍 特定プロジェクト】

- ・Clear Sky Project ⇒全国、海外から空の写真を収集、定期入替
- ・みみはらアマビエ ⇒5階スタッフエリアに自由参加のコメント掲示板(2022.3月終了)
- ・14階緩和病棟 10階回復期リハビリ 木をメインに装飾(樹木カタログも制作)
- ・「みみはら便り」⇒食事トレーを作成、週1で配布 栄養科に協力いただく(2022.4月終了予定)
- ・ERから救急隊にエール⇒ERスタッフ、救急隊との往復メッセージ(ベース作成)
- ・ひかりの子(ラジオ)プロジェクト⇒患者・職員からのリクエスト曲を毎週金曜日、お昼に放送
- ・慰労イベント7月(演奏&冷やしぜんざい)・10月(ヒーリング映像)・12月(チョコレートフォンデュ)

【定期プロジェクト】

- ・オペホール季節のモチーフ交換(春夏秋冬)
- ・精神科待合季節のモチーフ交換(春夏秋)
- ・1、2階 展示エリア 不定期交換

【アートプロジェクト】

<完了>・NICU・新生児室・ラウンジ(10月完了)・ACP啓発(堺市助成)

<制作中>・透析室・内視鏡室・禁煙啓発(堺市助成申請)

※院外：同仁会 鳳クリニック

<未着手>・リハビリ庭園・歯科口腔外科

【啓発活動】

- ・ 6月 国際会議 デジタルカンファレンス(英国側主催者より依頼)
CULTURE,HEALTH AND WELLBEING INTERNATIONAL CONFERENCE
(健康と芸術の国際会議)
- ・ 3月 なごやヘルスケア・アートマネジメント 全国サミット(文化庁後援) 副理事長 奥村伸二医師、
アートディレクター室野愛子 登壇
- ・ // TeamMedics(全国医学生団体) Web講演『傍にあるアート』 室野愛子 登壇

2022年度 活動予定

【情報デザイン】

随時 ※院外 駅看板
病院案内

【コロナ禍 特定プロジェクト】

- ・ アンケート実施結果に基づき継続と終了を検討

【プロジェクト】

<完了予定>・透析室・内視鏡室 禁煙啓発(堺市助成申請)

※院外:同仁会 鳳クリニック

<着手予定>・リハビリ庭園・歯科口腔外科

【啓発・研究】

- ・ 国内外のエビデンス、発表事例を参照にした活動と啓発活動

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 治 験 審 査 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2021年度 活動状況

臨床研究 1件 ④
臨床研究(一部変更) 4件 ①②①③
適応外使用 1件 ⑤

- 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「VitaminE固定化 血液透析濾過膜の臨床評価」
- ⑤抑肝散坐剤(内服漢方薬を院内製剤の坐薬に)内服困難なせん妄事例1例

2022年度 活動予定

- 臨床研究等に関する倫理審査規定の改定にそって、倫理委員会、治験審査委員会の役割分担の調整
- 「人を対象と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)学習会の紹介
- ホームページの改善

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 院 内 虐 待 防 止 対 策 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2021年度 活動状況

- 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→イントラネット更新
 - メンバーに認知症看護認定看護師が新たに加入、高齢者など成人分野への対応強化
 - 院内や地域での講演会・学習会企画、啓発活動の継続(WEB活用)をチーム分担制で運営
 - ①院内周知チーム②委員研修チーム③学会など発表チーム
- ※自己研鑽研修参加は各自年1回以上※新メンバーへのBEAMS受講推奨していく
- 個別ケース数(前年度数)
通告6うち高齢1(14うち高齢2妊婦2)、一時保護2(7)、児童126(75)、妊産婦68うち特定妊婦15(105うち特定妊婦18)、高齢者24(26)、障害者0(4)、DV7(9)、CF15うち地域CF12・院内3(30うち地域CF19・院内CF11)、訪問3(1)

※通告数は、コロナ禍の影響か昨年度例年に比べ倍増したが通常の平均値に戻った。

一時保護対応数はコロナ専門病床継続による病床運営により応需しにくい状況となり減少。

★6/9一時保護入院の必要性について管理部に文書提出★

児童についてはER担当メンバーからの発信や小児救急対応リストからのピックアップにより劇的に増加したもののタイムリーな対応には至っていない。

妊産婦については母子ケアチームとの連携により当委員会で取り扱うケースを特定妊婦などに限定したことから減少したが個々のケースの重みが増した。

保健センター保健師がコロナ第6波時コロナ対応により借り出され、保健センターからの発信や対応機能が低下そのため地域カンファレンス数は減少。院内カンファレンスは母子ケアチーム会議にて共有することができたため減少。

5月1日	人権カフェVol1 記事投稿	藤井
8月	MAアンケート(常勤職員408名中20%に周知されていた)	
10月21日	虐待対応学習会(36名の参加) 高齢者虐待についてレクチャー、ケーススタディ、 MAアンケート結果報告	
11月5日 9日19日	MA欄整理	外山、中村、西、小林、牧、林
11月16日	虐待防止WEB講演会in大阪市立十三市民病院 「出産から始める虐待防止」 笠松産婦人科小児科笠松先生	吉本、外山、牧
12月4日 5日	日本子ども虐待防止学会学術集会かながわ大会	牧ポスター発表
	同上視聴	
2月10日	児童虐待防止医療ネットワーク事業フォローアップ研修 「虐待を鑑別に入れた小児頭部外傷について」 愛仁会高槻病院小児脳神経外科原田先生	吉本、林、外山、呉、牧
2月28日	BEAMS STAGE1 四国こどもとおとなの医療センター木下先生	藤井、吉本、外山、牧
3月3日	委員シュミレーション	藤井、吉本、林、中村、外山、 小林、牧

●行政機関との懇談

9/3大阪府女性相談センターとの懇談(吉本、大平、牧)緊急受診時の院内対応フロー作成

2022年度 活動予定

- ・虐待マニュアルやフロー図、チェックリストを実際の運用に沿った形で改定しながら日常的な運用を全職員に周知するサイネージ活用
MA欄周知向上、基準見直し
事務局体制の見直し、ERからの発信強化
- ・養育支援体制加算を踏まえた年2回程度の院内や地域での講演会・学習会企画、啓発活動の継続(WEB活用)
- ・行政機関との懇談の再開
研修や学会への積極的参加によるメンバーの力量向上(BEAMSは必ずメンバーは受講)
ヤングケアラー支援