

# 各委員會活動



## 2022年度 活動状況

重大課題：医療安全管理体制の確立を促進し、安心・安全・信頼の医療提供を支援する

スローガン：『記憶より記録』the 3rd ～書こうぜ！！～

☆ヒヤリハット報告数：年度目標3,000件及びGoodjob報告件数：年度目標100件を上回る件数にて達成。

民医連QI事業上位を占めた。事務部門の報告件数が倍増、看護部門では3倍増の職場もあり。

最終結果：ヒヤリハット報告件数：3,284件、Good job報告件数：152件

☆転倒転落件数は昨年より40件増であるが、3bは10件で目標をクリアした。QMS会議にて今年度は転棟転落対策について環境面・患者教育・職員教育について仕組み作り活動を実施。

転倒・転落報告件数：551件、3b以上報告件数：10件

## 考える職員作り

☆年2回の必修研修(全職員対象)は

前半：87%(患者誤認…全職員、医療安全の基礎…医師以外、事故発生時の対応…医師)

後半：81%(暴言暴力の対応)

☆その他の研修(学習の場提供)

医療安全管理者養成研修 看護部：4名 技術部：3名 受講

コンフリクトマネジメント研修 大阪民医連：5名 院内：23名

記録の重要性：6名 今後も各部門の医療安全研修の要望に応える。

☆医療機能評価に向けて、マニュアルの整備実施

- ・アンカロン投与マニュアルの変更

- ・医療安全ハンドブックの改訂を目指した。若干着手が遅れた

☆院内ラウンドについては医療安全メンバーでのラウンドが出来なかった。2023年度はラウンド時間・方法検討

☆定期フォロー

院内死亡事例 : 660件 検死が多かった印象あり

Drハート : 43件

画像要追跡 : 431件 若干件数は減少傾向

相談：職員 : 152件(うち患者家族2件)

連携病院ラウンド：I-I連携(ベルランド病院・西淀病院)、I-II連携(大仙病院・コープおおさか病院)

☆医療機器安全

- ・医療機器関連研修 25回開催 延べ331名の参加 人工呼吸器認定の開催 延べ71名の合格者

- ・機器の安全使用への改善……より多くの機器の運用に関与できた。低体温療法のプロトコール作成 FFP溶解装置の運用基準策定

☆診療用放射線安全

- ・研修開催は時期と啓発が出来ていなかった為、受講率：12%となり来年度の課題とする

☆医薬品安全

- ・ハンドブック改訂にてマニュアルの見直し実施

- ・期限切れ薬剤の手順見直し実施

## 2023年度 活動予定

スローガン：当たり前の事を丁寧に ～それぞれの役割をつないでいく～

質改善の取り組み

①医療安全Handbook改訂

②マニュアルの整備

③患者誤認対策

④ヒヤリハット報告件数は引き続き3,000件目標

⑤転倒転落での3b発生対策にて3b以上報告を一桁台目標とする

⑥必須の医療安全研修の開催時期及び方法を検討する

## 2022年度 活動状況

## &lt;倫理カンファレンス&gt;

倫理カンファレンス件数10件(うち時間外3件)、その他センターなどからの参加依頼6件

## &lt;DNARガイドライン、カルテ記載ルールの周知&gt;

DNAR同意の際に電子カルテに記録する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。)を集計し、過年と比較した。

全体の傾向としては、2019年を除いて毎年DNAR同意のカルテ記載は増加している。特に今年度は昨年度と比較して45%増と増加が顕著であるが、カルテ記載数の集計方法変更が影響したと考えられる。

同意書やテンプレートを使用しないカルテ記載については、コードタグ(IHDNARタグ)を利用して集計しており、2022年2月から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した事で、今までタグ付されてこなかった記載内容もタグ付され集計できるようになった事が大きな要因と考える。

記載方法の内訳としては、倫理委員会として推奨してきた同意書やテンプレートの利用数は大幅に減少している。この実態を受けて、記載方法の統一を進めるべきではないかとの委員からの意見もあり、記載方法のあり方について検討を重ねてきたが、2022年度中には結論を得られなかった。

## &lt;倫理リンクスタッフ制度&gt;

倫理リンクスタッフ制度は全職場にリンクスタッフの配置を目指しているが、2022年度は看護部がリンクスタッフを任命し、リンクスタッフにたいして3回の学習会(模擬倫理カンファレンスを含む)を開催した。

倫理リンクスタッフの倫理カンファレンスへの参加は次年度以降の課題となった。

## &lt;意思決定に関する学習・研修会開催&gt;

日時：2023年3月10日(金) 18時から

講師：岡山協立病院 板野靖雄 医師

開催方法：ZOOM+オンサイト開催(医師のみ)

参加者：41名(うち現地16名、オンライン25名)

日本専門医機構認定共通講習(倫理)として開催

講演内容：2022年7月30日第45回全日本民医連医療介護倫理交流会に参加し、先生の講演を聞いた倫理委員の報告を検討し「当院での倫理カンファレンスの質向上や意思決定支援にいかしたい」とのことで依頼に至った。胃瘻造設をめぐる倫理的課題を切り口に、医学的適応のプロセスを重視した医学的判断、多職種で丁寧な論議を積み重ねられている岡山協立病院の実践をお話いただいた。

## &lt;院外での研修&gt;

7月30日(土)全日本民医連 医療介護倫理交流集会へ倫理委員会2名が参加した。

## &lt;倫理審査&gt;

審査件数：22件

## &lt;広報活動&gt;

同意書の本人欄に医療者が代筆する事例の報告があり、患者本人が同意意思表明可能であるが同意書に署名できない(書字困難など)場合への対応について通達を発行した。また、その内容を倫理委員会ニュースNo3として発行しサイネージで周知した。

## &lt;作成した文章・改定した文章&gt;

## 1. 新規作成「適切な意思決定支援に関する指針」

2022年度診療報酬改定に合わせて、加算取得に必要な「意思決定に関する指針」として、「適切な意思決定支援に関する指針」を作成し、常務委員会に起案 2022年4月に承認された。

## 2. 改定「説明と同意に関する方針・手順および説明書同意書の書式・説明内容に関する指針」

現状の文書では、意思決定に支援が必要な場合や書字困難な患者への対応が明確にされていないことや、約330ある説明書や同意書の項目や様式が統一されていない、承認・管理プロセスも明確にされていない、家族・キーパーソンなど患者側関係者の呼称が統一されていないといった課題があった。改定作業にあたっては診療情報管理委員会・医療安全委員会・倫理委員会より検討作業メンバー(医師2名・看護1名・MSW1名・事務3名)を選出し、2022年11月～2023年4月まで改定作業にあたった。経過の中で、各委員会・倫理委員会外部に意見聴取しながらの作業を行い、4月4日に確定にいった。

新しい名称は「説明と同意に関する方針」とした。

## 2023年度 活動予定

- 1) 倫理リンクスタッフの活動拡大
- 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継続発行
- 5) 新型コロナ感染症に関する倫理アンケートの実施
- 6) 倫理委員規定の見直し

# 安全衛生委員会

## 2022年度 活動状況

1. 疾病別新規発生状況(診断書、妊娠証明)  
診断書は、106名より227通提出された。新規の診断書発生102件で、精神疾患系30件、筋骨格筋系26件、婦人科18件、一般疾患28件(休業90件と制限勤務19件)だった。妊娠証明36件。  
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。  
コロナ感染症陽性者：284名、濃厚接触者：220名が発生した。
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。  
\*産業医含むラウンド  
4月：組織健診科 5月：外科診察エリア 6月：歯科口腔外科、サポートセンター 7月：救急外来、整形外科外来、内視鏡室 8月：放射線科、アンギオ室 9月：14階病棟 10月：13階病棟 11月：12階病棟 12月：11階病棟 1月：中止 2月：10階病棟 3月：9階病棟。
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33件、内医師18件、看護師13件、その他4件 HCV追跡対応2件。
4. 労災報告では、通勤4件、業務68件(内コロナ感染症による業務労災59件)自賠1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896名が4月24日までに全員健診終了。  
健診結果判定後に要医療以上と出た人332名の内117名(35%)のみ精査受診済との報告に留まった。
6. 入職時に母子手帳等の確認も実施し、HB、4種感染症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。

## 2023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. 職員のヘルスケア学習【禁煙の促進、メンタルヘルス対策等】の発信をおこなう。
6. 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。
7. 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。
8. 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。

## ◆◆◆◆◆◆◆◆ 災害対策運営会議 ◆◆◆◆◆◆◆◆

### 2022年度 活動状況

#### 【訓練の実施】

- ・患者トリアージからの診療、電子カルテ停止時の紙運用訓練  
課題：トリアージ体制の強化、薬の処方日数、各種オーダー用紙の見直し等
- ・安否確認サービスを使った訓練(9月、12月、3月)  
送信成功に対する回答率：76.9%⇒72.5%⇒86.7%  
送信成功率：67.1%⇒67.8%⇒77.3%  
現在登録率：87.4%  
日常的な情報発信をおこなうツールとしても活用した

#### 【民医連パッケージにそった事業継続方針・計画書の見直し】

- ・全日本民医連より医療や介護のBCP作成について、MMAT指導のもと作成された民医連パッケージの活用を提起された。当院は事業継続計画書の中に事業継続方針があるが、事業継続方針を独立させ、事業継続計画書もパッケージに沿って見直した。

#### 【レジリエンス認証更新審査】

- ・審査更新完了した

#### 【自衛消防団の活動】

- ・10月、3月に消防訓練を実施した。

#### 【その他】

- ・災害用保存食について  
野菜スープ⇒10月のフードバンクに提供  
パン⇒職員へ配布  
3、4、5月に期限切れとなる備蓄食もフードバンクに提供。

### 2023年度 活動予定

- ・災害対策本部立ち上げ訓練の実施
- ・職員研修の実施
- ・感染症BCPの作成
- ・現在BCPのさらなる整備
- ・電子カルテ停止時の紙運用についての検討

## ◆◆◆◆◆◆◆◆ 情報管理運営会議 ◆◆◆◆◆◆◆◆

### 2022年度 活動状況

- ・文書管理規定に従った院内文書の整備を開始した。  
→文書管理規定の見直しが必要(次年度検討事項)
- ・死亡診断書作成支援アプリケーション導入にあたり、死亡診断書の発行及びその取扱いに関する規定と運用手順を作成した。
- ・耳原総合病院公式YouTube開設→配信元を一元化し、配信内容の管理をおこなう。
- ・耳原総合病院公式zoomアカウントを開設した。

### 2023年度 活動予定

- ・文書管理規定の改訂。
- ・病院公式の連絡ツールについて、組織として必要な情報やルールをスマートに伝達できるツールを引き続き検討する。



## 2022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：前年より、医局事務課・医師事務支援課・循環器センターと未記載リストの配布について調整を行ったことで、2022年度は1年を通して7日以内記載率90%以上、14日以内については95%以上の記載率で推移することができた。

看護サマリー：毎月未記載リストを病棟ごとに作成し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

2023年2月に診療録監査を行い、各職種にて診療録の評価を行った。今年度は、臨床工学科の参加希望があり、栄養科・薬剤科・リハビリテーション科・看護・医師・診療情報管理係・臨床工学科の7職種にて診療録監査を行うことができた。

### 3. 文書管理ワーキングチーム

前年に、院内に登録されている文書の把握を行い、今年度は看護計画書・入院診療計画書にQRコードを付与。結果、文書完成後、2日以内にスキャンが行われるようになった。開始にあたって大きな混乱もなく、登録作業の効率化が図られただけでなく、未提出リストの作成や病棟別の提出数などのデータ抽出が可能となり、提出書類の可視化ができるようになった。

また、医師・医療安全対策委員会・倫理委員会とともに「説明と同意に関する方針・手順」の整備に参加し、より精度の高い同意書の作成のために規定の見直しを行った。

### 4. 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。

### 5. 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。

知識の森に「カルテ記載の注意点」を掲示

### 6. その他

カルテ開示規定変更

・費用の改定

## 2023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

2023年7月ごろに、第1回診療録監査開催予定。(2023年度は2回開催予定)

### 3. 文書管理ワーキングチーム

2023年度中にすべての院内文書を一元管理し、QRコード化の付与、回収後即日取り込みを実現する。文書類のペーパーレス化、タイムスタンプ、長期署名の導入に向けて準備を進める。

### 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、診療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)

診療録監査の取りまとめを行う。



# クリティカルパス運営会議

## 2022年度 活動状況

2022年度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

2022年度新規パスの作成は6件であった。(表1参照)

2022年度のパスの適用率は全体で60.9%であった。予定入院のパス適用率は86.4%。緊急入院パスの適用率は41.6%であった。(表2参照)

表1：2022年度新規パス一覧

稼働日	パス番号	パス名称	診療科
1	2022/7/7	050193 全身麻酔用：TAP：前日開始（4日）	泌尿器科
2	2022/9/6	190014 腹腔鏡下悪性腫瘍手術：（10日）	産婦人科
3	2022/9/12	030204 令和版ひだり）乳切（Bt）：前日開始（6日）	外科
稼働日	パス番号	パス名称	診療科
4	2022/9/12	030205 令和版ひだり）乳房温存（Bp）：前日開始（6日）	外科
5	2022/9/12	030206 令和版みぎ）乳切（Bt）：前日開始（6日）	外科
6	2022/9/12	030207 令和版みぎ）乳房温存（Bp）：前日開始（6日）	外科

表2：2022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
2021年度	バス適用患者数	564	486	488	476	490	412	529	528	535	442	343	457	5750	0.5%
	退院患者数	877	790	818	809	852	746	822	834	840	747	621	767	9523	
	バス適用率（%）	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%	
2022年度	バス適用患者数	544	487	494	452	460	465	481	444	526	397	455	541	5746	0.9%
	退院患者数	880	790	789	759	793	778	764	721	894	727	733	803	9431	
	バス適用率（%）	61.8%	61.6%	62.6%	59.6%	58.0%	59.8%	63.0%	61.6%	58.8%	54.6%	62.1%	67.4%	60.9%	
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
2021年度	バス適用患者数	349	271	289	281	303	243	330	340	336	253	196	289	3480	0.9%
	退院患者数	404	312	343	341	357	297	384	382	382	298	233	338	4071	
	バス適用率（%）	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%	
2022年度	バス適用患者数	363	304	338	311	271	290	320	276	314	243	284	342	3656	-1.4%
	退院患者数	420	359	395	371	321	332	357	324	365	272	324	391	4231	
	バス適用率（%）	86.4%	84.7%	85.6%	83.8%	84.4%	87.3%	89.6%	85.2%	86.0%	89.3%	87.7%	87.5%	86.4%	
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
2021年度	バス適用患者数	215	215	199	195	187	169	198	188	199	189	147	168	2269	-1.4%
	退院患者数	473	478	474	467	495	449	437	452	458	449	388	429	5449	
	バス適用率（%）	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%	
2022年度	バス適用患者数	181	183	156	141	189	175	161	168	212	154	171	199	2090	-1.4%
	退院患者数	460	431	394	388	472	446	407	397	529	455	409	412	5200	
	バス適用率（%）	39.3%	42.5%	39.6%	36.3%	40.0%	39.2%	39.6%	42.3%	40.1%	33.8%	41.8%	48.3%	40.2%	

### 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バス委員、システム担当者を中心に変更作業を行った。

2022年度のパスの変更は看護計画、ついで文章に関する変更が多い結果となった。

表3：2022年度パス変更数

変更区分	集計
看護計画	65
文書	60
薬剤	38
その他	31
食事	30
不明	22
検査	18
点滴	17
処置	3
総計	284

既存パスの見直し作業は今年度取り組めていない為、引き続き来年度の目標とする。

### 3. クリニカルパス学会へ委員参加(岐阜)

2022年11月11日・12日 第22回日本クリニカルパス学会学術集会

テーマ：Diversity2022－新世代のクリニカルパス－

参加者：【事務局】谷藤(医療情報管理課)

【委員】木南看護師(7階病棟) 向井主任(放射線科)

→後日パス運営会議内にて、学会参加者による参加報告を行った。

## 2023年度 活動目標

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(パス毎に登録されているアウトカムの見直し、バリエーションオーダー分析を元にパスの検証)

## ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 外 来 診 療 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

### 2022年度 活動状況

#### 会議開催

- ・毎月第3火曜日を定例に、2022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

2022年度は透析除く収入としては予算達成したが、透析含めると予算未達となった。2022年度改定の透析点数の減少や、透析室の医師の問題もあり、収益が伸び悩んだと考える。外来部門で算定調整した短期滞在手術等基本料については22年度で増収となった。

#### 各科の動向

- ・待ち時間対策、処置室の運用など現場の課題について確認
- ・外来フロアマップファイルの内容変更について確認
- ・外来算定関係の調整(短期滞在手術等基本料)
- ・インフルエンザ予防接種の開始日等確認

### 2023年度 活動予定

外来患者数減、日当円増、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。

## ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 呼 吸 ケ ア 運 営 会 議 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

### 2022年度 活動状況

#### ○RCTラウンド

前年度からの課題となっていた担当者不在などの影響によるラウンド中止週の増加に対して、ラウンド日を毎週木曜日から火曜日に変更することで対応した。結果、前年度よりもラウンド日数を増加することができた。しかし、ICU・HCUの重症度が高くなった1月、2月にICU・HCUの体制上の問題でラウンド中止が続くこととなった。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。ラウンド時のケア内容としては、近年問題点の上位にあがるNPPVマスクによるMDRPU対策として、皮膚・排泄ケア認定看護師へのケア依頼を積極的に行い、必要時ラウンドへの同行をお願いした。

#### ○運営会議活動

2020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)を掲げた運営会議活動を行っている。下記の内容を運営会議内で学習会形式を用いながら議員へ伝達・共有した。運営会議内学習会に関してはMラーニング対象として、受講した議員にはポイント配布を行った。

- ・当院で使用している呼吸器一覧と使いわけ(6月)
- ・人工呼吸の基礎(7月)
- ・人工呼吸器患者の転送(8月)
- ・人工呼吸の基礎②(9月)
- ・eラーニングセミナー 人工呼吸器の結露(10月)
- ・NPPVマスクによるMDRPU(医療関連機器圧迫創傷)について(11月)

- ・eラーニングセミナー 4 酸素接続忘れを防ぐ(12月)

また臨床工学科との共催で第5回人工呼吸器/呼吸療法エキスパート認定講習会を2023年2月3日に開催し11名が受講した。

## 2023年度 活動予定

### ○呼吸ケア運営会議の運営

運営会議規定に基づき、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

現状通り毎週火曜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原則対象外とする。呼吸ケア運営会議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器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

## 2022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。
- ・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。
- ・全患者の輸血実績を輸血管理医師に確認を行って頂き適正な輸血使用を監視することができている。
- ・輸血製剤廃棄率は平均1.1%と廃棄率低下に務めることができた。
- ・輸血療法運営会議の規定見直しを行い、構成員の規定も変更した。
- ・輸血実績が急激に増加していることに対応し輸血製剤在庫数の増加を行った。

【2022年度年間合計】 パック数

購入	RBC	2,313
	FFP	470
	PC	128
	自己血	
	パック数計	2,911

パック数

廃棄	RBC	26
	FFP	5
	PC	1
	自己血	0
	パック数計	32

## 2023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。
- ・患者の高齢化が進んできており輸血必要度が年々増してきている。今まで輸血が必要でなかった症例でも輸血が必要になる事態を想定しつつ対応できるよう準備を進める。
- ・輸血廃棄率は過去最高の高水準を維持できているため安定的な廃棄率減少を目標に適正な血液製剤の使用に取り組んでいく。

## 院内薬事委員会

### 2022年度 活動状況

#### ➤薬事委員会薬剤審議結果：

- 採用：62中止：37(メーカー変更、後発変更含む)
- 委員の追加(医師2名)があり、参加の診療科が増加した。
- DI情報：薬事委員会報告内でのDI情報を掲載した。随時院内サイネージへの掲載や医局朝礼で情報提供を行った。ニュースの発行には至らなかった。鳳エリアの処方箋への検査値印字は開始できた。
- 利益相反、メーカーとの面会基準について策定し法人へ提出しているが進捗が確認できていない。
- 採用医薬品一覧表(HP)の更新を1回行った。堺市薬剤師会へは採用・中止薬情報を随時提供した。
- 臨床現場で速やかに患者限定薬が使用できるように鳳エリアでの患者限定薬登録を開始した。
- 鳳エリアでの処方箋への検査値印字を開始した。

### 2023年度 活動予定

1. 患者限定医薬品の使用規定や使用后評価の規定作成
2. 医薬品の安全使用・適正使用の周知 (DIニュースの定期的な作成・処方箋検査値項目の見直し)
3. 利益相反・メーカーとの面会規定の運用

## 治験審査委員会

### 2022年度 活動状況

臨床研究	2件	③④
臨床研究(一部変更)	2件	①②
適応外使用	0件	

- ①Ramucirumab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)
- ②ETERNAL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
- ③「薬剤性間質性肺疾患の発症に関連するバイオマーカーの探索研究」(多施設共同)新規承認
- ④臨床研究 PUREMIUM trial (多施設共同研究)新規承認

### 2023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

## がん診療推進運営会議

### 2022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および堺市がん診療ネットワーク協議会における、各部会(相談支援部会、がん登録部会、地域連携部会、希少がん部会、ゲノム医療部会)に参加し、大阪府下および堺市地域で連携体制を構築しながら、がん医療の向上を図ってきた。

#### (緩和ケア)

医師等を対象とした緩和ケア研修会を昨年度に引き続き、自院で開催した。事務局会議を立上げ、準備を進めた。堺市内のがん診療拠点病院が3カ月に1度、持ち回りで定期開催している事例検討会に、当院から医師や看護師等がWEB参加し、緩和ケアの質の向上に努めた。

#### (がん相談支援センター)

堺市がん患者家族の会「よりそい」の定例会及び総会に参加し、患者会をサポートした。

#### ■院内の活動

院内のがん診療のレベル向上を目的に、各部門での、がん診療の取り組み状況を報告した。

#### (集学的治療・標準的治療の提供)

放射線治療機器導入について、院内学習会の設定しながら議論を進めた。併せて、ロボット手術の導入に

向けて、会議内で学習会を開催。院内プロジェクトチームを上げた。

(がんサロン)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が落ち着き、年度末より、がんサロンをハイブリッド形式で再開した。

(研修・教育)

院内のがん診療における知識を深め、「がん医療・ケアの質の向上」に貢献すべく、各部署持ち回りで「がんミニ学習会」を月1回開催した。

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」)に当院から医師1名が参加。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。

#### ■院外の活動

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(堺工科高校、泉北支援高等学校)へ医師及び看護師を講師派遣した。高校生たちが、がんに対する正しい知識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。

#### 2023年度 活動予定

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

- がん診療実績(院内がん登録、悪性腫瘍手術、がん薬物療法)の維持に努める。
- キャンサーボードの開催(毎月1回以上開催)。
- 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関わり、地域のがんに対する連携体制を構築する。



## レ ジ メ ン 委 員 会



#### 2022年度 活動状況

委員会開催 2022年度は計20回(定例2回、臨時18回)開催した。

検討レジメン 全29例のレジメンの申請があり、全例承認された。

行ラベル	個数/レジメン
外科	5
血液内科	7
呼吸器外科	4
産婦人科	2
腫瘍内科	3
乳腺外科	5
泌尿器科	3
総計	29

#### 2023年度 活動予定

2023年度も申請されたレジメンに対し、迅速に審査・承認を行っていく。

## 2022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6、8、11月その他の月は平均280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が昨年度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337件(2/8時点)となり前年度(107件)と比べるとかなり増加。損失は67,400点。退職などがかさなり、NST有資格者がいない時期もあったため非算定の件数が多くなった。
- ・CP10ゼリー、メイバランスの価格高騰により、栄養剤の検討をおこなった。
- ・NSTの介入実績を数値化することにした。
- ・NST回診記録に褥瘡“あり”“なし”の文言を追加した。
- ・学習会係を中心に“NTSとは”(医師)、“薬剤について”(薬剤師)、“栄養剤の選択方法”(栄養士)の3回開催することができた。

## 給食

- ・朝食絶食メールを“朝食のみ”と“朝食から”の2パターンから“朝食のみ”の1パターンに変更し、昼食からの変更は病棟にお願いすることにより、ヒヤリハットの対策を行った。
- ・配膳車の動かし方の動画をイントラネットにアップし、注意を促した。
- ・食事変更時間の締め切りについて書面を用いて、再度周知を行った。
- ・嗜好食品の対応を肉と魚の主菜のみの対応とした。
- ・アレルギー対応の患者は食札とおやつをテープで貼り付け、誤配膳をなくすシステムを導入した。
- ・新型コロナウイルスの影響で延期にもなったが、3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、変更検討を行った。
- ・食器の紛失が多くみられたため、ごみと間違えて捨ててしまわない様に呼びかけた。
- ・衛生管理の問題から、配膳車が病棟に届き次第速やかに配膳して頂くように呼びかけた。
- ・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。

## 2023年度 活動目標

## NST

- ・NST件数に関しては4月から11階病棟再開予定に伴い、件数は増加されると考えられるため300件/月を目標に活動を行う。引き続き、加算は必ずとれるように各部署にも協力して頂く。
- ・栄養剤の年間金額が前年度に比べ大幅に増加。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、NST・給食委員会の参加率が低くなってしまった。積極的に会議に出席してもらうように学習会や症例検討などを行う機会を増やしていきたい。
- ・当院採用している栄養剤の評価を適宜行い、新たな栄養剤の採用を検討する。
- ・当院は教育施設になっているため、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。
- ・透析患者の置き置き食制度について再度周知を行う。
- ・次年度も給食やイベントに関する様々な声をあげて頂き、活発な討論が出来る場としていきたい。
- ・給食アンケートと喫食調査は今年度に引き続き、適宜おこなう。

## 2022年度 活動状況

### 1. 医療・ケアの質向上

委員より、せん妄予防のための光療法のとりのくみの紹介があり、実際に行ない、一定の成果を上げている西淀病院への見学を行なうための手続きをすすめました。コロナ禍のため、日程の変更などもありましたが、2023年4月に見学できることとなりました。

### 2. 学習

今年度は、3回の学習会を行なうことを目標としました。

#### ①事務日宿直者対象の「せん妄患者の見守り学習会」

日宿直を担当する事務職員が、せん妄患者を安全に見守りするための知識などを学ぶ学習会を計画しました。しかしコロナ禍のため、日程や集合形式での学習会も難しく、いったん延期としました。

#### ②医師による医師対象の学習会を実施しました。

#### ③e-ラーニング(学研)学習 認知症を知る「認知症の原因疾患、症状・治療法」を実施しました。

短い視聴期間でしたが、看護部達成率は9割を超えました。

上記とは別に、新人の方や1,2年目の方へ後期研修としてせん妄対策学習会を行ないました。

引き続きコロナ禍で、委員会が開催できない期間もあり、目標の学習会3回は達成できませんでした。

しかし委員会の中で、「高齢者やせん妄患者の安全性、いかにせん妄を防ぐか」など、多職種で検討する機会となっています。今後も集合形式、WEBを利用した多様な学習会を検討していきます。

### 3. リエゾン・認知症ケアチームの活動

評価が上がっています。リエゾンチームのメンバー、依頼方法、カルテ記載方法の見直しを行ないました。依頼方法については、数年前に各病棟に配布していますが、再度、徹底を図る目的で、配布しました。カルテラウンドから職場ラウンドへ戻す予定です。

### 4. オレンジカフェ

今年度もコロナ禍のため、オレンジカフェを開催することはできませんでした。

開催できない間は、利用者とのつながりを維持するため、「おれんじレター」の年6回の発行を目標としました。各委員が持ち回りで担当し、季節の出来事やクイズを入れたお便りを作成。季節の節目、寒中見舞い、暑中見舞いを郵送しました。利用者からも近況を記載していただき、返送していただくなど、相互交流の機会となりました。

また2023年度に向けて、コロナ禍の落ち着きとともにオレンジカフェの再開に向けて、担当者交流会などもすすんでいます。

### 5. 医療安全

昨年度は、見当識障害を防ぐ目的で、各病棟のデイルーム、各病室に時計を設置しました。「いま病院におり、何時である」ことが分かることで、せん妄対策になります。今期は、リハビリスタッフで作成した日めくりカレンダーを作成。来年度内に各病棟に設置予定です。

### 6. その他

委員会では、委員や事務局の都合上、定例開催の日程の変更を行ないました。しかし、年度内でさらに参加者を確保することも含めて、再度、定例開催日の変更を検討しています。

数年前から議論されていますが、身体拘束ゼロ運営会議と合併についても検討課題となっています。参加する委員の大半が同じであること、入院患者のせん妄や認知症対策を行なうことなど、共通点も多くなっています。委員会再編なども含めて、議論をすすめていきたいと考えます。

## 2022年度 活動状況

### 2022年度の課題

- ①毎月事例検討を正しく評価できるように指摘していく。
- ②抑制の代替ケアのとりくみを各部署1例ずつ年度末に発表を行なう。
- ③評価の記録を残し、3要件に当てはまるかを確認する。
- ④ラウンドの継続
- ⑤「学研」などのe-learningを活用し、定期的に学習を行なう(事務局、運営会議、職責者)。

### 実施・評価

- ①毎月、各部署、1回的事例検討を実施できた。  
病棟担当者委員会内で、2グループに分かれ、3要件に当てはまるかの検討ができた。  
事例検討に対し、共感はできていたが「本当に新大綱が必要なのか？」を正しく評価できていないこともあったことが今後の課題。
- ②代替ケアのとりくみについて、時間がかかったが、3月には発表会を行なうことができた。未発表の部署は4月に発表を行なうことができ、全部署で評価することができた。  
委員会だけではなく、会議室にも掲示したことで、上席者(主に看護師長)にもとりくみについてアピールすることができた。評価の高かった3部署については、「知識の森(廊下の掲示板)」に掲示し、全職員にも身体拘束ゼロ、代替ケアについて共有することができた。
- ③身体拘束についてのカルテ記載は、おおむねできていたが、「3要件に当てはまるか」「拘束するためのアリバイ作り」になっていないかの検討は必要。  
身体抑制者の入力については、身体拘束状況が分かる表を作成。全部署が入力できるようになった。
- ④身体会抑制解除困難の事例についてはラウンドを実施した。しかし継続してラウンドを行なうところまではできなかった。身体抑制が長期にわたる患者については、運営会議(事務局)でピックアップし、ラウンドに行くことができるしくみづくりをすすめる。
- ⑤定期的な学習会の開催  
学習内容：「代替ケアについて」  
「知っていますか？ 身体拘束の基礎知識」

## 2023年度 活動予定

### 2023年度の目標

- ・身体拘束ゼロに向けての具体的なとりくみをすすめる。
- ・職責者、担当者のスキルアップと意識の向上をめざす。

### 2023年度の課題

- ・年度末に身体拘束ゼロのとりくみ、代替ケアのとりくみを各部署に発表してもらう。
- ・毎月、拘束実施率を出し、身体拘束の状況を把握してもらう。  
「本当に拘束が必要か」、「拘束を解除するためにどうしているか」、「拘束解除に向けて、どう検討しているか」を検討する。
- ・事例検討の仕方、3要件に当てはまるかを考える。
- ・「身体拘束がなぜいけないのか」についての学習会を行なう、人権、尊厳について学ぶ。
- ・担当者委員会、運営会議(事務局)での事例検討の継続。  
今年度は、身体拘束が長期になっている患者のカルテチェックを行なう。また必要があればラウンドを行ない、現状を確認する。



## 褥瘡対策運営会議

### 2022年度 活動状況

#### ○2022年度の目標

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)、月に11~12人 発生率は0.1%未満

#### ○2022年度の月別学習会

- 6/28 褥瘡診療計画書とは ※今年度褥瘡対策委員になった人対象
- 8/30 DESIGN-R  
スキナーテア
- 9/27 褥瘡発生時の薬剤の選択  
創傷時の選択方法
- 10/25 医療機器関連圧迫創傷(NPPV、弾性ストッキングなど)
- 1/31 体圧分散寝具の特徴と選択方法  
ポジショニング(実技含む)

#### ○2022年度の目標達成状況

2022年度は褥瘡発生件数が多い年となり、2月段階で143件と昨年度と同じ推移で経過している。

背景に昨年度より日常生活自立度C患者の入院割合が17.9%→21.8%と増えていることが影響していると考えられる。

物品：6月にリースのエアーマットレス20台増加し合計53台となり、不足時はレンタルを使用することとなった。

会議：委員会の再編成により、1月から名称を褥瘡対策運営会議に変更し会議の運用方法も変更とした。

### 2023年度 活動予定

#### ○2023年度の目標

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)、月に11~12人 発生率は0.1%未満。

## 院内虐待防止運営会議

### 2022年度 活動状況

①毎月の運営会議開催(第3木曜15:30~)

②運営会議への変更に伴い規定・マニュアル・フロー図・チェックリストの見直し、事務局体制見直し

③養育支援体制加算を踏まえた職員や院外への研修活動(年2回講演会・学習会企画、サイネージUP、職員研修講師)

④メンバーの自己研鑽・力量向上(学会や学習会への参加)(メンバーはBEAMS研修受講を必須とする)

⑤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)

⑥ERからの発信強化

⑦MA欄チェック

⑧行政機関等との懇談

②昨年度委員会組織再編のため当初医療ケア委員会管轄運営会議となったが当会議の議題を勘案し管轄上部委員会を検討する事となった。

虐待通告を迅速に協議し決定しなければならないという性格上、運営会議という位置づけでよいのか構成メンバーに病院管理者が入るべきかについて議論を続けた。

最終的に管理事務・副看護部長は在籍継続となり、療法管理委員会管轄になった。

9月から事務が配置され事務局体制が強化された。

③④養育支援体制加算算定の根拠となる組織が当運営会議である。

算定数 4月24件、5月22件、6月22件、7月31件、8月20件、9月30件、10月38件、11月26件、12月21件、1月29件、2月28件、3月29件、年間320件(96,000点)

新卒医師・看護師へのレクチャー 4月

大阪府女性相談センター講演会11/9

メンバー含め35名参加(医師2名、看護23名(+高砂CL3名)、技術0名、事務4名、MSW3名)

日本高齢者虐待防止学会 9/10土 オンライン参加

児童虐待防止体制整備フォローアップ事業研修会「児童虐待対応の仕組み・医療と福祉の連携」

認定NPO法人児童虐待防止協会神田真知子氏 9/13火 17:00~18:30オンライン開催

医療機関における児童虐待防止体制整備フォローアップ事業BEAMS12/26月 17:00~18:30オンライン開催

千葉県こども病院救急総合診療科 小川優一先生

児童虐待防止体制整備フォローアップ事業研修「神経発達症の理解と支援」2月16日木 16:00~17:00

※オンライン視聴

愛仁会高槻病院小児科 武井安津子部長

院内虐待対応シミュレーション 3/23木(拡大運営会議として行った)

⑤( )内前年度数

特定妊婦24(15)、児童130(126)、高齢者28(24)、障害者0(0)、DV6(7)、通告2(6)+2、一時保護入院3(2)

特定妊婦数は過去最大数(分娩件数は減っているにも関わらず)、児童⑥、高齢者は虐待者への連絡に関して通達を発信

施設職員からの虐待という視点も今後重要

9Fでの一時保護入院対応は難しくお断り

⑥今後の課題

⑦MA欄チェック計2回実施、前年度分の確認でよいのではないか

⑧行政機関との懇談:

堺保健センター11/29火 16時~医師1名、助産師1名も参加

## 2023年度 活動予定

①毎月の運営会議開催(定例変更なし)

②院内外研修年2回以上(年度初めにシミュレーション、後半で講演や学習企画に変更してはどうか)

★教育プログラム作成検討★

③サイネージ活用年4回以上

④各職場からの発信強化のためメンバーが講師となり年1回以上学習会を企画(一事例をも見逃さない取り組み)

⑤メンバーの研修参加年1回以上(BEAS受講必須)(分担して学会参加も検討)

⑥MA欄チェック

⑦行政機関との懇談(母子自立支援施設はどうか)

⑧学会などで取り組みの発表

⑨介護事業所との連携

## 2022年度 活動状況

- ・高砂クリニックにて開始した「子供無料塾」を院内に移して開催
- ・J-HPHスプリングセミナー(ハイブリッド開催)参加  
ポスター発表
- ・研修医に対するSDH教育を実施
- ・禁煙大喜利を募集し、禁煙ポスターを作成
- ・禁煙作品公募展を堺市文化芸術活動応援補助事業として開催
- ・階段音楽

## 2023年度 活動予定

- 子ども無料塾システム化
- 夏休み子ども企画
- J-HPHカンファレンス参加
- 禁煙防止教室
- やさしい日本語レクチャー
- 階段音楽
- SDH教育
- 健康まつりブース出店

## 2022年度 活動状況

### 【デザイン】

- 各種広報物・映像：  
面会、患者配布物、医療者向けなどを制作している

### 【コロナ禍 特定プロジェクト】

〈完了〉

- ・Clear Sky Project：コロナ第6波とともにフェードアウト 2020年3月～2022年5月
- ・食事トレイみみはら便り：2020年4月1日～2023年4月15日
- ・ERから救急隊にエール：2023年2月3日完全終了
- ・ひかりの子ラジオプロジェクト：2022年5月29日～2023年5月26日

〈継続〉

- ・14階緩和病棟：窓アート継続中
- ・慰労イベント：6月15日「演奏&野のちから」、9月8日「チェロとギター演奏」、12月15日「長唄三味線と甘酒」
- ・音楽隊企画(職員による病棟演奏企画)：9月21日[14階病棟]、12月5日[13階病棟]、12月21日[9階病棟]

### 【定期プロジェクト】

- ・手術室ホール：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(春夏秋冬)
- ・1、2階 展示エリア：「風の伝言」不定期交換

### 【アートプロジェクト】

〈完了〉

- ・内視鏡室 カットニングシート施工：6月29日
- ・透析室 柱アート施工：9月11日
- ・ACP絵本「てんぶら！声を聞かせて」パネル展 9月23日～10月28日
- ・令和4年堺市文化芸術活動応援補助金事業「みんなで描こう タバコのない健康な街へ」作品公募展

〈進行中〉

- ・透析室前廊下、透析室待合い

- ・(院外) 同仁会 鳳クリニック新建設に向けてのアートプロジェクト
- ・(院外) 令和5堺市文化芸術活動応援補助金事業にて同仁会 在宅クリニック着工
- ・病院ピアノ
- 〈未着手〉
- ・3階リハビリ室庭園
- ・歯科口腔外科

#### 【HPH x アート企画】

堺市芸術文化応援補助金事業 健康と喫煙作品公募展「みんなで描こう タバコのない健康な街へ」  
院内展示とコンテスト、市内主要ターミナル駅掲示

#### 【来 訪】

- 7月29日：HCD-HUB(ヘルスケア・デザイン集団)訪問
- 11月14日：高田美貴さん(ダウン症の画家)訪問
- 11月16日：医療アート団体Art dans la Citeのレイチェル・イーヴン代表、建築家B. H. Vayssière 教授 訪問 通訳：関西大学 亀井克之教授

#### 【研究・啓発】

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

### 2023年度 活動予定

#### 【情報デザイン】

- ・各種広報物・映像：  
面会、患者配布物、医療者向けなどを制作

#### 【アートプロジェクト】

- 〈継続予定〉
- ・透析室 廊下・待合い
- ・(院外) 同仁会 鳳クリニック新建設に向けてのアートプロジェクト
- ・(院外) 同仁会 在宅クリニック：令和5年堺市文化芸術活動応援補助金の範囲内は2023年度中に完成
- ・病院ピアノ
- 〈着手予定〉
- ・リハビリ庭園
- ・リハビリ歩行訓練ガイドシール
- ・歯科口腔外科

#### 【来訪】

- ・6月 関西医科大学 看護学部学生40名訪問授業 西野昌克教諭より依頼
- ・9-12月 堺市文化振興財団より 文化施設企画者ワークショップ実践研修の依頼あり

#### 【研究・啓発】

- ・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

## 学 術 運 営 会 議

### 2022年度 活動状況

- ①文献複写…他機関への依頼 116件  
他機関からの依頼 4件
- ②2021年度耳原活動報告の作成(HPへ掲載)  
・20冊発行<<管理事務、品質管理部、看護部、医局、地域連携室>>
- ③新規図書 図書室用 22冊  
図書室以外 33件(内研修医ルーム16冊)  
個人用 44件
- ④年間購読雑誌の選定

#### 【和雑誌】

- “メディカルオンライン”各科活動報告
- “医書jpオールアクセス”

冊子17タイトル

【洋雑誌】

冊子5タイトル

オンラインジャーナル2タイトル

- ⑤書籍の展示販売会は中止
- ⑥書籍の貸出件数…45冊
- ⑦紛失書籍・雑誌の搜索件数…雑誌2冊(その内1冊返却あり)
- ⑧オリエンテーションの実施…医師15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用)…依頼3件

### 2023年度 活動予定

- ・2022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
- ・書籍の展示販売会を再開

## 教育学習運営会議

### 2022年度 活動状況

【「7つの学習項目」開催状況】

	人
①感染	2,623
②医療安全	6,141
③接遇	736
④病院方針	1,837
⑤権利・倫理	89
⑥個人情報	763
⑦医療法規など	72
⑧ハラスメント	60
⑨虐待	29
合計	12,350

【当委員会主催学習会】

病院方針 ⇒ 812名 視聴(81%)

【MBO・育成面談 実施確認・促進】

- ・MBO面談 実施率83%
- ・育成面談 実施率85%
- 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

### 2023年度 活動予定

- ①「9つの学習項目」→質向上にむけて
  - ・M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
- ③LGBTQプロジェクトを立ち上げ、総合病院として取り組む内容を検討
- ④コロナ禍により地域やフィールドに出て行けなかった学習の再構築

## 2022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
- ⑦年一度の医療機器購入の検討会議開催と承認

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。

今年度は、看護部担当と事務次長が参加するようになり看護部で検討必要な事については円滑に進むようになった。また事務次長の新たな機器購入の提案により評価点数の採用・アンケート調査時期の見直し、要望書の変更の提案があり2023年度分の購入については、年度内に品目・金額が確定する方向でスムーズに行えるかたちとなったのは、大きな進歩である。

引き続き、後退させることなく前に進めて行きたい。

## 2023年度 活動予定

2022年度もコロナの影響が続き第8波までに及んだ。国は第5類に移行すると発表があったが完全に医療情勢は、すぐ元に戻る事はなく、来年度も影響されると考えている。

医療機器関係についても、現在も半導体不足が続き機器の値上がりや納期の遅れがある。可能な限り2023年度も材料・機器の交渉を限界まで行っていきたいと思います。

## 2022年度 活動状況

### ●2022年度の目標

- ①認定インストラクターを増員させICLSコース(6回以上)ISLSコース(2回以上)開催する
- ②開催マニュアルを作成し平準化を図る
- ③部署ごとに認定インストラクターが在籍している
- ④エキスパート研修が開催できる

### ●2022年度の取り組み

- ・コメディカル、事務職員に対してBLSを毎月開催
- ・ICLS年間6回開催(5/15・6/12・8/14・10/23・12/11・2/26)
- ・ISLS年間1回開催(4/24)
- ・ICLS指導者ワークショップ年間1回開催(11/27)
- ・NSエキスパート研修を開催
- ・主任エキスパート研修

- ①スキルブース 12/3 12/17
- ②シナリオブース 1/7 1/21
- ③テスト 3/11 3/18

## 2023年度 活動予定

- ・ISLS：4/23
- ・ICLS：6/11・8/27・10/8・12/10・2月は未定
- ・1年目看護BLS：未定
- ・エキスパート研修：未定
- ・ICLS指導者ワークショップ：未定