

各委員會活動

2020年度 活動状況

＜遺伝学的検査に関わるルールの整備＞

チームメンバー：木野・松本

6月・7月委員会で情報整理(この間、がん遺伝子検査の増加、小児科より新生児染色体検査の相談)

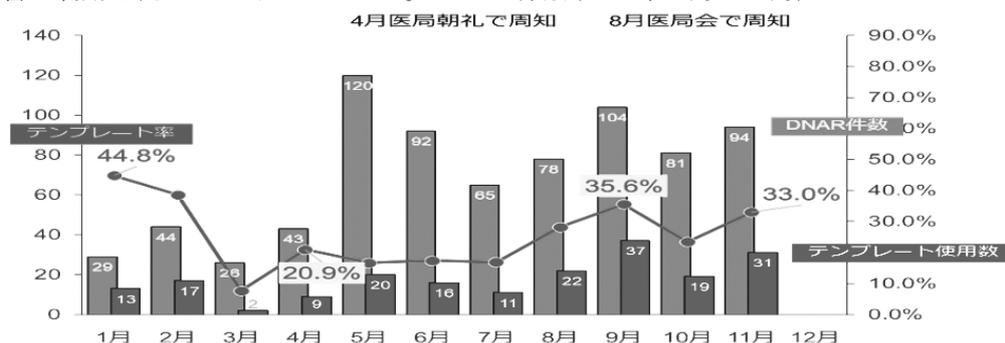
7月より「遺伝学検査に関する倫理」チーム始動

フロー図作成、検査会社・関連部署とのすり合わせを経て「倫理指针对象項目に該当する遺伝学的検査を依頼する手順」、2月・3月委員会で承認⇒3月24日常務委員会承認

＜DNAR同意について＞

毎月委員会で、同意書数・カルテ重要度「DNAR」登録うち、テンプレート使用件数を把握。全日本民医連倫理委員会より出された「DNARミニマムガイドライン」について委員会で論議。その中で当院の課題として、DNARとコードの混在が挙げられた。

今後カルテの重要度を「コード」に変更(情報委員会へ上申中)し、「DNAR」の場合は、テンプレート・同意書の利用を促していくこととした。DNAR件数(2020年1月～11月)



＜時間外倫理カンファレンス＞

チームメンバー：松廣・渡邊・川畑

7月委員会にて、委員より、当直帯での倫理的な判断について問題提起された。時間外においても、倫理委員が参加しなくとも、限られたメンバーが集まって倫理カンファレンスを開催する枠組み作成に着手した。非常勤医師を含む当直医をメンバーとすること、翌診療日には、主治医らによる、再度の倫理カンファレンスを行うこと、等を盛り込んだ手順を作成し、12月管理者会議で周知を行った。

＜倫理カンファレンスの質向上取り組み・倫理コンサルテーション研修伝達＞

病院全体で倫理カンファレンスを定着させることと同時に、1回ごとのカンファレンスの質を高めることが重要である。そこで、進行役が学習し、経験を共有できる場を設ける目的で模擬倫理カンファレンスを年間定期開催した。8月11月2月の計3回開催し、延べ55名の職員が参加した。各回では、MPQC4分割に対する疑問について感想が出されるなど、今後のカンファレンスに活かすことのできる取り組みとなった。

- ① 8/19 15名 誤嚥覚悟で飲食を希望する患者の事例
- ② 11/18 17名 輸血を拒否する患者の事例
- ③ 2/17 23名 呼吸器装着で家族の意見が対立している事例

＜院外研修＞E-FIELD参加

参加者：藤本翼医師・松田友彦医師・松本薬剤師・田中

日時：11月23日(月)9:00-18:00

＜倫理審査＞

委員会月	部署	責任者	研究など名称
4月委員会	地域連携室	出口係長	がん相談支援センター利用者のアンケート調査
	サポートセンター	野田師長	日本看護学校看護管理学会集 抄録「地域と連携した病床管理を構築する」
5月委員会	医局	大矢亮医師	多施設共同研究 臨床研究「先天性GPI欠損症をはじめとする先天性糖鎖異常症の診断のためのバイオマーカーの探索研究と病態解析」
8月委員会	CWHCセンター	奈良次長	新NICU/病児室への監視カメラ設置について
9月委員会	健診科	宅田課長	人間ドック学会
	HPH	鈴木	腰痛に関する調査
10月委員会	HPH	鈴木	遺伝子関連情報取り扱いアンケート
	小児科	藤井医師	染色体検査 説明同意書
	CWHCセンター	林師長	無痛分娩に関する満足度アンケート
	CWHCセンター	林師長	職員分娩の満足度実態調査アンケート
	産婦人科	小川医師	若年女性に発症した卵管捻転に対して腹腔鏡下卵管切除術を施行した1例
	消化器センター	田村師長	学会への発表に関する承諾文を現在の承諾書に追加
	泌尿器科	松村医師	尿路性器治療における多施設後ろ向き研究
緩和ケア	坂本英代医師	緩和ケア病棟入棟申し込みをしていた患者が肺結核であった3症例	

<倫理カンファレンス件数>

倫理カンファレンス：10件 周術期センターより依頼：10件 計：20件

2021年度 活動予定

- ①倫理カンファレンスの質向上・件数の増加を目指す。
開催前チェックリスト活用し、治療方針・倫理的検討、何を検討するのかを明確にする。
開催を呼びかけるアナウンス。
- ②DNARガイドライン、カルテ記載ルールの周知。
- ③模擬倫理カンファレンス企画 ファシリテーターを増やす、時間外カンファの対応力も上げる。
- ④意思決定に関する学習会開催(2020年度からの継続課題)

医療安全対策委員会

2020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：患者・職員を守る 『記憶』より『記録』に残す 安全文化

①質改善の取り組み

- ・転倒転落 全体の件数と骨折事例のカウント、現状把握→データ収集と当該部署へのヒヤリングを行った
転倒転落566件(2019年度425件)、骨折17件(2019年度11件)、頭部外傷2件。転倒転落の総数は、昨年より140件以上、上回っている。骨折は6件増及び頭部外傷2件で同じであった。全体件数に占める割合は19.7%。全日本民医連QIベンチマークの転倒転落で比較すると中央値より高かった。12月に硬膜下血腫によりレベル5の事象発生により、転倒転落初期対応フローシートを作成し実施。2021年度は転倒転落件数増加であり高齢者委員会と共同にて対策課題として取り組むとする
- ・ヒヤリハット3,000件/年、GoodJob150件/年目標→ヒヤリハット2,869件(2019年度2,851件)、Goodjob120件(2019年度110件)、昨年度より報告数は若干増加した。医師報告割合は5%(2019年度6.5%)と減少した。
- ・オカレンス事例や影響度の高い事例の振り返り→振り返り件：17件、周術期センターと一緒にカンファレンスを実施する事で、追跡を可能としている。
- ・医療安全管理室メンバーのラウンド→Covid-19対策により集団でのラウンドを控え、MRでのラウンド実施。医療安全管理室メンバーのラウンドは、MICU開設に伴って実施し提言を出した(2回)。ラウンド人数を検討し来年度も実施する。
- ・QMS活動のサポート→全職場からのヒヤリハット報告事例報告ができた。学習会も毎回の会議で実施しQMS委員の医療安全知識をつける一助となった。特に事務部門のヒヤリハット事例の学習を実施した。
- ・医師への学習会提供：12月にCVCマニュアル改訂し、CVC指導医レクチャーを2回開催(25名CVC指導医認定)
- ・研修医への医療安全の意識の向上への支援→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行った。研修医会議での共有に繋げた
- ・誤接続コネクタの切り替え→RMで麻酔分野と経腸栄養分野を担当した。経腸栄養分野は業者と共同で説明会実施(18回開催)し参加者が職場でレクチャーを実施した。主任がマネジメントをしてスムーズな導入を目指した。経腸栄養接続についての手順動画を作成しイントラネットに掲載実施。麻酔分野は、2019年3月で切り替え実施済。
- ・ICLS委員会事務局会議へ参加し共同で蘇生処置の質向上を図る取り組み：Drハート時の記録の情報交換を実施。挿管時のディスポスタイレット変更提案があり、金属スタイレットに切り替え、管理手順を作成した。使用回数管理は安全管理室で実施とした。

②研修・教育

『考える職員づくり』を目標に、全職員対象に以下の研修を行った。

前期：『窒息冤罪はなぜおきたのか』(Web)98%、後期：e-ラーニング『患者誤認』『医療ガス安全』受講率88%

法人医療安全大会はCovid-19感染にて中止、各事業所のCovid-19感染対策の取り組みを動画にて報告
医師医療安全大会(3/13)：33名医師参加(総合病院医師28名、Web参加含む)

学習の提供：看護部門1～3年目、看護助手研修の講義

メディエーター研修についてはCovid-19の影響にて近畿地協開催無し(厚生労働省も対面式が基本としている)

暴言暴力の院内学習：取り組みが出来なかった

医療ハンドブックの改訂作業を開始

医師医療安全管理者研修：副病院長2名受講終了

医薬品関連学習会：1回開催

医療機器学習会：1回開催 eラーニングでの受講(受講率70.4%)

医療機器研修会：13回 128名参加

診療放射線安全学習会：1回/年 被ばくに関する学習をeラーニングでの受講(受講率44.7%)

呼吸器ケア認定制度：Covid-19感染対策にて未開催

医療安全管理者研修：日本看護協会(平井、西端、谷口、小池、谷)

国際医療リスクマネジメント学会：不参加

医療事故紛争対応研究会 近畿セミナー：不参加

医療安全に関するシンポジウム：不参加

医療の質安全学会：不参加

大阪民医連学術運動交流集会発表：なし

③定期フォロー

院内死亡事件事例のモニタリング：665件

Drハートのモニタリング：33件

画像要追跡所見フォロー：488件

相談業務：63件

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(2月)西淀病院(1月)、I-II連携：大仙病院(-)堺山口病院(-)今年度より開始：高石加茂病院(2月) Covid-19対策にて紙面とWebにて開催

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

医療安全分野のニュースの発行：16件 デジタルサイネージを見て情報収集実施

【医薬品安全】

<総括>

- ・持参薬のPJを立ち上げ実施、改善をおこなった。
- ・期限切れ薬剤管理で期限の見える化を実施。
- ・ハイリスク薬及び麻薬の適正管理を実施。
- ・ポリファーマシー対策を実施し改善に取り組んだ。(継続的に実施する)
- ・医薬品に関する学習会は、コロナ影響にて病棟開催であったが難しかった。

【医療機器安全】

「2020年度振り返り」

1. ～継続～人工呼吸器ラウンド・MEニュース・機器点検・院内学習会
機器の保守点検のスケジュール化が実施できた。
呼吸器ケア認定はCovid感染対策にて実施できなかった。
2. 医療安全と一緒に事象からの調査、改善対策を実施。
ヒヤリハットからの改善を実施できた1年であった。
(機器ラウンド時にカルテ記載と注意喚起を実施し、在宅患者の呼吸器機器にも介入を実施できた。)
good job報告の件数増加も2件から6件に微増。

【医療放射線安全】

1. 医療放射線安全管理責任査をの配置と届け出を実施。
2. 医療放射線の利用に関する安全研修を実施。(eラーニングにて 受講率44.7%)
3. 放射線の被ばく管理に関するデータと資料作成及び患者への説明用紙を作成。

2021年度 活動予定

スローガン

①質改善の取り組み

1. 転倒転落のアセスメント及び対策の現状把握 3b以上の件数を減少させる

2. ヒヤリハット報告の分析を医療安全管理室会議で行う 目標 1 件/月 合計12回
3. 法的に耐えうるカルテ記載(記録)
4. 患者誤認対策
5. 医療安全HAND BOOK改訂
6. 術前後、振り返りなどの他職種でのカンファレンス定着

②研修、教育

1. 心理的安全性とSafety-II、good jobの理解を深める

安全衛生委員会

2020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28件、婦人科13件、一般疾患29件(休業94件と制限勤務13件) 合計107件、妊娠証明15件 一般疾患、妊娠証明確認は通年より減少した。

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. 職場ラウンドを実施し、改善が必要があれば検討を実施。

4. 5. 6. 8. 9. 2月はコロナの感染状況を鑑み、ラウンドは中止とした。7月：12階病棟 9月：組織健診科 10月：サポートセンター、がん相談センター 11月：5階フロアー 12月：病理検査室、手術室 1月：歯科口腔外科、検査室 薬局 3月：14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36件、内医師13件、看護師20件、その他 3 件 HCV追跡対応 2 件

4. 労災報告では、通勤 8 件、業務14件(内 7 件コロナ感染症)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841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295名(35%)の内60名(20%)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、名簿で確認の上、法人委員会へ面談依頼をおこなった。

2021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. 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。

災害対策委員会

2020年度 活動状況

【レジリエンス認証の更新】

- ・2018年に新規受審したレジリエンス認証(社会全体のレジリエンスの向上を進めるという観点で国土強靱化に貢献する団体を認証する制度)において、BCPへの取り組みの継続性が認められ、認証資格の更新を果たすことが出来た

【BCPIに関する職員研修】

- ・COVID-19対応により従来のような集合研修やワーク、模擬訓練を開催することが出来なかったため、研修動画を作成してeラーニングシステムに掲載し、独自学習を促した・研修内容は「大規模災害発生に備え、必ず理解しておくべき事」とし、職員の参集基準や参集場所、病院の周辺環境などに関する情報を盛り込んだ

【管理者向けBCP研修】

- ・病院長交代に伴う管理者体制の変更があった事に基づき、BCP適用時に災害対策本部及び診療調整部門の担当となる管理者を対象に、大規模災害発生を想定した動画による机上訓練を実施した・当院のBCM

(Business Continuity Management)を再確認すると共に、現状のBCPについて課題の共有を図った

【消防訓練の実施及び防災体制の更新】

- ・訓練会場がコロナワクチン接種対応のため行えず、自衛消防隊員だけによる消防訓練を実施した
- ・屋外消火栓について、実際に放水する点検を行った(初めての試み)
- ・院内の消防設備について動画での撮影・解説を行った。動画は職員の誰もが視聴しやすいよう、イントラサイトの災害対策専用ページにアップロードした
- ・防災管理者を更新した

2021年度 活動予定

- ・事業継続上ボトルネックと考えられる事象(エレベーターの利用・院内外の情報管理・患者トリアージ)について具体的な改善策を立案する
- ・各部署のBCPへの取り組み状況や業務継続上の課題を把握し、組織全体の課題と絡めて改善策を検討する
- ・大規模災害発生を想定し、病院に来院した患者や患者家族、地域住民をスピーディに振り分ける「トリアージ訓練」を実施する
- ・e-ラーニングやデジタルサイネージ、イントラネット等を活用し、職員に対する防災やBCP教育を強化する

情報管理委員会

2020年度 活動状況

当委員会は、院内で取り扱われる各種の情報について、その運用が円滑に行われている事をモニタリングすると共に、課題を抽出して上位委員会へ改善を提言するため2020年7月に新設された

【イントラサイトの整備】

- ・HIS(Hospital Information System)系ネットワーク上に設置された、法人全体での情報共有システム「イントラサイト」について、ページデザインや構成を大幅にリニューアルした。アイコンを活用し、必要な情報がどこにあるか一目で分かるよう工夫したことにより、ユーザーフレンドリーな画面デザインにすることが出来た・イントラサイトの主な更新担当者に対して専用ソフトを付与。更新の手間を軽減出来る他、ビジュアル面での改善も容易に行えるようになった事で、更新頻度が上がった

【ホームページサーバーのhttps化】

- ・総合病院のホームページを設置しているサーバのプロトコルがhttpのままだったが、サイトの安全性を強化するため、SSLサーバ証明による暗号化通信(https)に対応出来るようにした

【イントラサイトのサーバ更改】

- ・イントラページを運用しているサーバの更改を行ったこれに伴い、長期に更新されていないコンテンツや、更新担当者が不明になっている部署・委員会等を洗い出し、イントラページ内の管理のスリム化を図った

【病院広報チームの発足】

- ・病院ホームページに掲載するコンテンツについて、新たな視点やアイデアを取り入れるため、院内の若手スタッフから「院内広報チーム」を募った

2021年度 活動予定

- ・個人情報保護の重要性、及び情報漏洩のリスクについて、デジタルサイネージやeラーニングシステムを活用した職員教育を強化する・現行のイントラサイトを「院内の情報発信基地」とすると共に、職員の帰属意識を高めるインターナルブランディングの拠点となるよう、既存コンテンツの充実、及び職員に対するイントラサイトの利用促進を図る
- ・「医療情報システム安全管理ガイドライン」に沿った適切な運用管理が出来るよう、課題の抽出と改善策の立案に継続して取り組む

クリティカルパス委員会

2020年度 活動状況

2020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(10パス) を行いパス適用率の向上を目指す

2020年度新規パスの作成は26パスであった。(表1参照)

パスの適用率は62.3%となり前年度に比べ2.4%上昇した。また、2020年度予定入院のパスの適用率は87.9%となり年度比+2.6%、緊急入院のパス適用率は40.6%となり前年比+8.3%となった。(表2参照)

表1：2020年度新規パス一覧

稼働日	パス番号	パス名	診療科	稼働日	パス番号	パス名	診療科
2020/4/6	320005	みぞ肺がん：胸腔鏡下肺切除術	呼吸器外科	2020/11/2	40140	整形外科手術：腰椎麻酔（P.M）（3日）：糖尿病	整形外科
2020/4/6	320006	ひだり肺がん：胸腔鏡下肺切除術	呼吸器外科	2020/11/2	40141	整形外科手術：腰椎麻酔（P.M）（3日）：パーキンソン病	整形外科
2020/8/26	10219	糖尿病教育入院 新規	内科	2020/11/2	40142	整形外科手術：腰椎麻酔（P.M）（3日）：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科
2020/10/30	350051	抜歯（全身麻酔）パス	歯科口腔外科	2020/11/2	40143	大腿骨頭部/転子部骨折：糖尿病	整形外科
2020/11/2	40131	整形外科手術：全身麻酔（A.M）（3日）：糖尿病	整形外科	2020/11/2	40144	大腿骨頭部/転子部骨折：パーキンソン病	整形外科
2020/11/2	40132	整形外科手術：全身麻酔（A.M）（3日）：パーキンソン病	整形外科	2020/11/2	40145	大腿骨頭部/転子部骨折：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科
2020/11/2	40133	整形外科手術：全身麻酔（A.M）（3日）：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科	2020/11/2	40146	みぞ 大腿骨頭部・転子部骨折：糖尿病	整形外科
2020/11/2	40134	整形外科手術：全身麻酔（P.M）（3日）：糖尿病	整形外科	2020/11/2	40147	みぞ 大腿骨頭部・転子部骨折：パーキンソン病	整形外科
2020/11/2	40135	整形外科手術：全身麻酔（P.M）（3日）：パーキンソン病	整形外科	2020/11/2	40148	みぞ 大腿骨頭部・転子部骨折：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科
2020/11/2	40136	整形外科手術：全身麻酔（P.M）（3日）：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科	2020/11/2	40149	ひだり 大腿骨頭部・転子部骨折：糖尿病	整形外科
2020/11/2	40137	整形外科手術：全身麻酔（A.M）（3日）：糖尿病	整形外科	2020/11/2	40150	ひだり 大腿骨頭部・転子部骨折：パーキンソン病	整形外科
2020/11/2	40138	整形外科手術：腰椎麻酔（A.M）（3日）：パーキンソン病	整形外科	2020/11/2	40151	ひだり 大腿骨頭部・転子部骨折：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科
2020/11/2	40139	整形外科手術：腰椎麻酔（A.M）（3日）：糖尿病とパーキンソン病併用	整形外科	2020/12/23	10169	CKD教育入院：（7日）	内科

表2：2020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	前年度比
2020年度	パス適用患者数	479	434	493	578	575	540	580	567	581	464	525	561	6377	2.5%
	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%	
2019年度	パス適用患者数	562	598	527	587	540	524	567	533	530	489	540	508	6505	
	退院患者数	995	988	881	923	909	892	869	880	947	848	872	866	10870	
	パス適用率 (%)	56.5%	60.5%	59.8%	63.6%	59.4%	58.7%	65.2%	60.6%	56.0%	57.7%	61.9%	58.7%	59.8%	

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	前年度比
2020年度	パス適用患者数	315	247	318	379	365	357	395	384	370	291	342	365	4128	2.6%
	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%	
2019年度	パス適用患者数	388	408	391	407	378	361	384	363	380	322	373	343	4498	
	退院患者数	504	501	433	464	439	422	433	415	457	383	432	390	5273	
	パス適用率 (%)	77.0%	81.4%	90.3%	87.7%	86.1%	85.5%	88.7%	87.5%	83.2%	84.1%	86.3%	87.9%	85.3%	

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	前年度比
2020年度	パス適用患者数	164	187	175	199	210	183	185	183	211	173	183	196	2249	8.3%
	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%	
2019年度	パス適用患者数	76	88	136	180	162	163	183	170	150	167	167	165	1807	
	退院患者数	495	488	448	459	470	470	436	465	490	464	439	476	5600	
	パス適用率 (%)	15.4%	18.0%	30.4%	39.2%	34.5%	34.7%	42.0%	36.6%	30.6%	36.0%	38.0%	34.7%	32.3%	

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。変更点は下記の内容であった。(表3参照)

表3：2020年度パス変更数

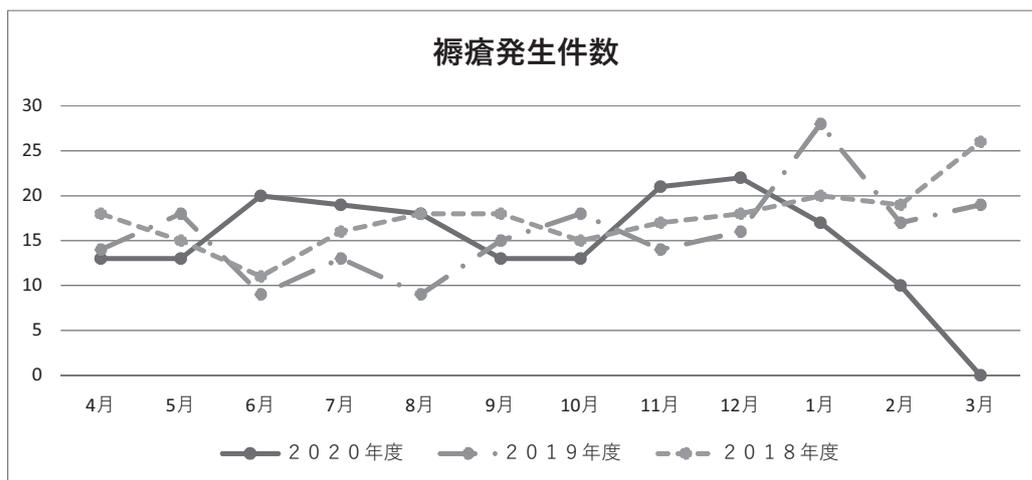
変更項目	食事	検査	薬剤	文章	看護計画・看護指示	その他	合計
件数	40	44	86	445	18	35	668

2021年度 活動予定

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

2020年度 活動状況

- 6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
- 9月：褥瘡理解度チェック
：創傷被覆材の選択、薬剤の選択
- 10月：ポジショニング
体圧分散寝具の特徴と選択方法
- 1月：スキン-ケア
- 3月：医療機器関連圧迫創傷



○2020年度の目標達成状況

- 会議中止：4月・5月・11月・2月
- 9月：エアーマットのアドバンが契約終了 エアマット病院内管理33台へと変更
褥瘡理解度チェックの実施
- 1月・2月：クッション購入

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。褥瘡診療計画書も見入力は減少しており、入力する事の啓蒙は出来ているが不備が見られており引き続き働きかけは必要である。

褥瘡発生に関しては1月までの平均0.11%、2月までの発生件数179人と昨年度と同じ状況で維持している。

COVID-19の影響で病棟運営方法が変わり、日勤のスタッフ数が減少した影響と考えられる。発生数が多い月と病棟へは直接褥瘡対策委員への指導を行い、年始は減少傾向となり昨年度と同じ推移となったと考えられる。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、予防への働きかけが不十分と考える。ポジショニングクッションの購入を年度末に行っており、次年度は発生件数(発生率)の減少に繋げていけるように予防に対して直接的な働きかけを行っていく。

2021年度 活動予定

- 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190人未満(昨年度208人)、発生率は0.1%未満

N S T ・ 給 食 委 員 会

2020年度 活動状況

NST

- ・病院全体としての目標件数：300件/月 未達成は3回(4月299、11月296、1月284)
- ・前年度にNST回診算定要件について見直し、周知を行った。それにより、前年度NST回診非算定件数は203件であったが、今年度は102件と減少した。損失は20,400点。
- ・学習会は採用中の栄養剤について委員会内でのみ、2回の開催となった。
- ・新規栄養剤(アイソカルクリア)を採用。それに伴いYHフローレを採用中止。

給 食

- ・給食システム変更に伴い、調整や病棟への周知を委員会メンバーに担って頂いた。
朝食絶食依頼のメールに関しては、まだ間違いが見られるため、継続して委員会内で発信していく。
- ・クォーター食(緩和ケアの方のみ)の試験運用を開始。
- ・食事、栄養剤の写真や特徴を電子カルテより閲覧できるよう変更。今後紙媒体は廃止。

2021年度 活動予定

NST

- ・NST目標件数に達していない事例が数件あったため、積極的にNST介入を行い目標達成につなげる。
- ・部署によっては、NST有資格者が少なく、回診参加が難しい病棟もあるが、引き続き現在の算定要件に基づいたNSTを実施・周知していく。
- ・新人教育、有資格者の質の向上を図るために、学習会の開催方法・内容・回数を検討していく。
- ・新規栄養剤採用後の評価を行い、次回の栄養剤採用につなげる。
- ・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。
朝食絶食依頼の間違い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。
- ・クォーター食開始後の評価を行っていく。
- ・次年度も給食やイベントに関する様々な声をあげて頂き、活発な討論が出来る場としていきたい。

呼 吸 ケ ア 委 員 会

2020年度 活動状況

○RCTラウンド

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98人 算定患者数108件(150点/件)

ラウンド対象者のIPPV人数70名 NPPV人数107名

担当者不在などの影響でラウンド中止週が増え(祝日などによる中止も含み13週中止)、延べ患者数は前年度比-15%となったが、算定患者数は増加している。これは前年度はラウンド対象患者が少なかったためICUなどの算定対象外患者のラウンドを増やしていたことが影響している。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

昨年度までのグループに分けた(安全管理、標準化、職員教育グループ)活動から、月別のテーマを掲げた委員会活動を行った。8月より委員会を再開し、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：73%

安全管理

- ・サーボairの運用・COVID-19時の対応について(8月)
- ・成人ネーザルハイフローAIRVO 2 導入に向けて(12月)

自己研鑽

- ・委員会内学習会「呼吸数測ってますか」講師：原之園集中ケア認定看護師(9月)
- ・人工呼吸器における加温加湿について(1月)

標準化

- ・人工呼吸器回路閉塞を防ぐために(10月)
- ・成人用ネーザルハイフローAIRVO 2 導入の経過報告と追加情報(2月)

職員教育

- ・COVID-19患者の呼吸ケアの原則(11月)

2021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。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

2020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。

7月より、T&Sのオーダー時は交差試験用採血が前日に出るように変更した。意義のある不規則性抗体が検出された時は輸血検査室で”輸血関連情報カード”を発行して患者様に説明する事にした。9月より、輸血後感染チェック採血は推奨しない事にした。オペ室へのアルブミンの運用を変更した。

2020年度の購入金額は約4,720万円で前年より450万円増加している。廃棄率は1.5%と前年2.0%より減少している。

【2020年度年間合計】 パック数

購 入	RBC	1,631
	FFP	269
	PC	99
	パック数合計	1,999
	購入金額	¥47,256,298

平均廃棄率
1.5%

パック数

廃 棄	RBC	16
	FFP	10
	PC	0
	パック数合計	26
	廃棄金額	¥527,538

2021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。

2020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：2019年度下半期開始時より診療マネジメント会議へ発信、対策を強化、記載率月平均97.0%となり前年比1.3ポイント上昇した。(2019年度記載率月平均95.7%) 7日以内記載率は月平均80.4%と前年度より4.4ポイント上昇。研修医の記載率が低下傾向にあったため2019年度より医局事務課協力を得て研修医の記載率向上を目指す取り組みを行っている。今後も医局事務の協力を得ながら早期記載率上昇を目指す。

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：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、毎月診療マネジメント会議で報告。重要度登録状況においては、すべての項目が上昇傾向にあり今年度もモニタリングを行っていく。

○質的監査：昨年度、監査報告フォーマットを統一(診療部門以外)、2020年度も各部門年2回の監査を実施予定であったが上半期はCOVIDの影響もあり関係部門への周知が遅れたため看護部・リハビリテーション科のみ2回実施できた。

看護部37項目、リハビリテーション科30項目、そのうち、標準項目として設定している、看護部3項目、リハビリテーション科3項目、を分析した。

今年度の監査結果を比較した結果、看護部は上昇、リハビリテーション科も上昇傾向となっている。両部門とも対策・改善に取り組む体制が整っており記録に関する一定の周知が出来ていると考えている。

今後も監査結果を踏まえ必要であれば対策を検討、改善を図る促しを委員会として行う。

3. 文書管理ワーキンググループの発足

現在、病院内で発行されている文書類は、各部門で作成されており、書式が統一されていない、必要な項目が記載されていない、保存方法、など、様々な課題がある中で運用されている。文書の中でも同意書については、医療安全管理上も重要となるもので有り、一元的な管理が必要と考え診療情報委員会のもとに文書類の整備を行いたいと考えワーキングチームを結成し一定の整理を行う事とした。

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. 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。

7. 診療情報委員会ニュース

今年度はサイネージでの発信のみ行った。(タブ登録の重要性)

2021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中心に置き、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。

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、当委員会でも別途実施する。

重要度登録の記載内容監査を行う。

3. 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。

4. 拡大診療情報委員会

必要に応じて開催する

5. 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)

6. 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。

7. PDCAサイクルを回し進捗をモニターする。

8. 文書管理ワーキングチームと随時情報共有し円滑に作業が行えるようサポートする。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 外 来 診 療 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2020年度 活動状況

会議開催

- ・毎月第3火曜日を定例に、2020年4月から全11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：5,659人(月平均) ※透析除く

透析含む：5,897人(月平均)

2020年度の総収入は予算比96%(透析除く)。新型コロナウイルスの影響で4月、5月、6月の予算未達の影響が大きいと考えられる。

各科の動向

麻酔科外来 27番エリアで開設

CT入替

妊娠糖尿病外来開設準備

COVID職員ワクチン接種

職員家族にインフルエンザ予防接種

上記動向を確認した。

2021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 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2020年度 活動状況

* 活動実績

偶数月第4木曜日 PM3:00~4:00 2020年6月~2021年2月まで5回開催

* 症例検討実績

症例 内科6件・循環器内科1件

* 検証実績

- ・敗血症の件数推移、SOFAスコアの点数状況
- ・うっ血性心不全の心不全の件数推移、BM、医療資源の比較など
- ・ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症のBM
- ・腎生検とコーディングの関連性

* 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 ※別紙参照
- ・未コード化傷病名の使用割合(2%以上は減点対象)→クリア ※別紙参照

* 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。

コロナの影響により委員会が開催できない時期もあったが、2020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。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った。

*本年度は、エラーチェックシステムを活用した症例検討を行った。

システムにより、医療資源が一目瞭然となり、症例検討をするうえで、大きな助けとなった。

* girasolを活用することにより、視点を変えた症例検討や、敗血症とSOFAスコア点数の状況、うっ血性心不全(I500)のBMや件数推移などの確認を行えた。

* 外山委員長より

・詳細不明コート率が年々低下しているのは、評価できる。

・引き続きコーディングの精度を上げるために、委員会としても活動を強化していく必要がある。

2021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】 本年度も、引き続き、コーディンエラーチェックシステムやgirasolを活用して、分析や検証を行う。

【年間計画】 4月 総括・方針
6月 症例検討①
8月 症例検討②
10月 症例検討③
12月 症例検討④
2月 2021年度総括・2022年度方針

高齢者医療対策推進委員会

2020年度 活動状況

1. 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(複数配置)
- ・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)

2. 活動

①医療の質への貢献 ガイドラインの策定～普及

- ・2019年に策定した「せん妄ケアガイドライン」の普及、病棟での実践
- ・外科系/整形外科OPE後の異常時指示を推奨薬剤に変更(パス委員会と連携)
2021年4月15日～稼働開始
- ・認知症サポート医研修を終了したスタッフ医が加わり2名体制となる。

②学習・研修

- ・コロナの影響で集合形式で研修会は開催できなかった。
- ・全ての病棟で個別レクチャーを実施『せん妄時の異常時指示の使い分け』
薬剤師から病棟スタッフを対象にレクチャー、各病棟、ER、ICUで実施。

③医療安全との連携

- ・品質管理部管理師長が事務局委員となり、個別症例カンファレンス(転倒・転落 3Bクラス以上)計2回

実施。

- ・事例検討の継続、患者家族教育に取り組むこと、QMS委員会との協力

④加算算定状況

- ・せん妄ハイリスクケア加算(100点)
今年から新設された。

病棟ごとの算定状況を委員会でモニタリングし、リンクナース等で現場にフィードバック

⑤オレンジカフェ

- ・コロナの影響から、従来形式の定例会は開催せず。
- ・参加歴のある方々およそ50名弱にお便りを夏と冬の2度送付。
- ・次年度はコロナ過での開催のあり方を検討し、実践する。

2021年度 活動予定

- ・全職員を対象とした研修会の実施。
ユマニチュード学習会 松瀬医師
- ・オレンジリング研修への参加
- ・2019年に策定した「せん妄ケアガイドライン」の普及の周知学習
- ・転倒転落症例検討の継続と内容の現場へのフィードバック。
介入して良かった点/問題点などを整理し、現場の医療室の向上につなげる。
- ・リンクナース会議で事務局委員を講師とした研修会の実施(毎月持ち回り)。参加したスタッフが持ち帰って各病棟でミニ学習会を実施する。
- ・認知症ケアラウンドの内容・役割の整理、見直しを図る。

◆◆◆◆◆◆◆◆ 身体拘束ゼロ委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆

2020年度 活動状況

●身体拘束ラウンドの実施

10月20日、11月17日、12月22日、1月26日、2月16日

今年度は、身体拘束に対する意識啓発、各病棟で拘束患者の状況把握する方法を確認しました。

ラウンド結果から、リハビリ目的の10階病棟での拘束が多いことが判明しました。

また、拘束のオーダーない診療科も判明。入力マニュアルを再度、配布しました。

2月のラウンドにて、各病棟での拘束患者さまの確認方法を調査。今後、とりくみの共有をはかります。

今年度は、新型コロナウイルスの影響で、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確認しました。

2020年度	HCU	ICU	6階	7階	8階	9階	10階	11階	12階	13階	14階	合計
10月	1	3	0	0	0	0	5	3	0	1	0	13
11月	3	3	0	0	1	0	5	2	3	6	0	23
12月	3	1	0	1	4	0	8	1	2	2	0	22
1月	0	3	0	0	0	0	6	5	3	3	0	20
2月	0	2	0	0	1	1	5	2	2	0	0	13
合計	7	12	0	1	6	1	29	13	10	12	0	91

●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考えるためにも学習をすすめることを確認しました。

股ベルトの入力もれが多く、「拘束具かどうか」など、考え方のずれがあるため、明確な基準が必要。

●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ました。

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うことを確認しました。

2021年度 活動予定

●今年度の活動目標

今年度は学習会の充実をはかり、「身体拘束とは」を病院全体で考えていただく1年とします。

当院では本来、体を動かす回復期リハビリ病棟での拘束が多く、「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、深めていきます。

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お渡しします。

●委員の変更

富澤看護師長 → 井上看護師長

●身体拘束ラウンドの実施

昨年度に引き続き、病棟ラウンドを行ない、拘束患者さまの把握、意識の啓蒙につとめます。

現在、患者把握の方法、各病棟によって異なる報告用紙などの統一するなど、をすすめていきます。

●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します。

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います。

がん診療推進委員会

2020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)

・当院開催予定であった、医師等を対象とした緩和ケア研修会は、新型コロナウイルス感染症拡大の為、中止となった。

・「堺市医療圏の緩和ケアの活性化・連携について(主催：堺市がん診療ネットワーク協議会緩和ケア分科会)」オンラインシンポに、当院の緩和ケア医がシンポジストで参加し、がん地域緩和ケアの活性化に取り組んだ。

(がん検診)

・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い4月～6月の期間、がん検診の受け入れを一時期ストップした。

(施設認定)

・「日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院」の施設認定に向けて準備を進めている

(がん相談支援)

・「両立支援コーディネータ」研修に当院より5名参加し、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、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)

・がんの治療方針を検討する、カンファレンス(カンサーボード)を計52回(毎月1回以上)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の為、中止となった。

(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。

・多職種の職員向けに各部署持ち回りで、がんミニ学習会を開催した(毎月1回)。

2021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。

・引き続き、職員向けミニ学習会を、定例開催していく。

- ・医師等を対象とした緩和ケア研修会の自院開催については、感染対策を万全にして開催を目指す。
- ・がん検診受講率アップの取り組みを強化する(日曜ドックに女医&女性技師を配置し、乳がん検診及び子宮がん検診を実施等)
- ・行政から、地域でのがん検診活動や学習会講師等の要請などがあれば積極的に参加し、がんに関する普及啓発に努める
- ・院内に「がん診療拠点病院」整備チームを立ち上げ、がん医療を充実させるための具体策について検討する。



HPH委員会



2020年度 活動状況

4月～6月は感染対策のため中止

* 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ポをサイネージに掲載。

○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。

○ノーリフト講習会

腰痛予防に関する職員アンケートを実施。アンケート回答270件。約4割が腰痛あり。ストレッチ方法を知りたいとの要望もあり。

コロナ禍での開催のため参加者を各病棟1名の看護師に絞って開催。ノーリフト講習の講師資格をもった丸山PTがメイン講師として参加。

○HPH公式キャラクター

HPHを職員に啓蒙するために公式キャラクター【アキラちゃん】を作成。HPHの活動を知ってもらうこと、身近に感じてもらうことを目的とする。今後の広報に使用していく。

○フードバンク

大阪健康福祉短期大学より留学生への食糧日用品提供依頼があり院内と友の会で物品をつのり提供した。

○HPH川柳「NEW WAY」

コロナ禍でのストレスや変化を言葉で表現することでメンタルヘルスケアをはかる取り組みとして共済会と合同で実施。同仁会全体で川柳を募集。入賞者には賞品を贈呈し、入賞作品を院内に複数掲示した。3事業所、30職場から94件の応募あり。

○HPH公式LINE

公式LINEからHPH委員会の活動報告や健康増進につながる情報を毎週発信する。

登録者を増やす課題あり。

○J-HPHホームページへ取り組み掲載

コロナ禍での地域住民を対象とした健康づくり特集へ耳原の活動を報告。

○やさしい日本語ワークショップ

やさしい日本語研究会とコラボでワークショップを委員内で開催。教育委員会へも参加を要請し事務局が参加。

関西の日本語教師の方など5名がファシリテーター、大阪健康福祉短期大学の留学生らが協力してくれた。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の普及が求められる。

2021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

○国際カンファレンスに向けて目的を持った活動

医療材料委員会

2020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。10月より委員長が田原副病院長から石原副病院長へ変更になっています。

2020年度の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もあり、交渉がほとんど出来なかった。逆に材料不足で、ニトリル、プラ手袋、マスク、環境クロスなどが高騰した。補助金で少しは賄えるが、どこまで高騰が続くか不透明である。

また、最悪の事態に備えて、院内備蓄としてPPE関連の在庫を約1カ月ぐらいを確保している。

医療機器購入委員会については、2020年度はコロナの影響により、凍結となったがコロナ補助金で申請できる機器については可能な限り購入している。

2021年度 活動予定

2021年度は、コロナがどこまで影響を及ぼすか、まだ不安定な状況ですが、落ち着いた段階で値段交渉も再開していきたい。

また、昨年度凍結になった医療機器購入委員会に関して、今年度は予算化されているので枠内で収まるよう値段交渉も例年通りやっていきたいと思えます。

また、国際標準化される栄養関連のコネクタの変更を、当院では今年度4月より行いますが現場に影響・混乱をまねかない様、医療安全担当者・医材メンバーとともに取り組んでいきたいと思えます。

教育学習委員会

2020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66回(のべ参加者総数8,930名 昨年度比102%)

【当委員会主催学習会】

⇒COVID対応のため中止、Eラーニングへ 72%視聴

【MBO・育成面談 実施確認・促進】

- ・MBO面談 実施率98% 【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75%

○研修システムの構築にむけて取り組み開始

2021年度 活動予定

①「7つの学習項目」→質向上にむけて

- ・研修システムの構築 2021年度下半期トライアル 2022年度本格導入
- ・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

②MBO、BSC、育成面談の有機的結合と活用

◆◆◆◆◆◆◆◆ 拡大CS委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆

2020年度 活動状況

- ・コロナによる院外委員を含む委員会の開催制限により、6/24・8/26・10/31の3回の開催となった。
- ・9月より病院長が交代すること。送迎バスの経路とダイヤを見直すことを報告。
- ・コロナ禍における友の会活動の共有と感染予防対策のアドバイスがされた。
- ・入院患者からの窓から見える山の名を知りたいとの要望に対し、記したサインを作成。
- ・病棟のゴミ箱をスチール製から水洗いができるプラスチック製に変更。
- ・患者用フリーwi-fiを透析センターで試行開始。

2021年度 活動予定

- ・コロナの感染状況を見ながら再開を検討する

◆◆◆◆◆◆◆◆ 学術委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆

2020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119件、総経費48,007円(病院負担45,777円・個人負担2,230円)
他機関からの依頼7件 入金計2,222円

* 昨年180件の依頼があったが今年度は34%減だった。コロナの影響か？

- ②2019年度耳原活動報告の作成…今年度よりHPへ掲載
・20冊発行(昨年550冊発行)≪管理事務、品質管理部、看護部、医局、地域連携室≫
・経費341,000円(昨年429,000円)

- ③新規図書購入6冊 31,471円

- ④年間購読雑誌の購入を削減

≪経緯≫

施設認定に必要な和雑誌6誌・洋雑誌5誌以外全ての年間購読を中止する事を決定⇒購読の継続を希望する声が多かったため購読復活申請書の提出を依頼(和雑誌25誌・洋雑誌3誌)⇒継続希望申請が多数となり、主にメディカルオンラインに掲載されている雑誌等について再度検討を依頼⇒最終的に昨年の50%に経費削減

2020年	年間購読雑誌の購入	2021年	購入
和雑誌	…66タイトル 1,884,688円	⇒ 和雑誌	…27タイトル 843,242円
洋雑誌	…9タイトル 1,481,257円	⇒ 洋雑誌	…7タイトル 862,146円

- ⑤書籍の展示販売会は中止
⑥書籍の貸出件数…71冊
⑦紛失書籍・雑誌の搜索件数…雑誌6冊 その内5冊返却あり
⑧オリエンテーションの実施…医師14回

2021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と実施し、全職員の学術・情報活動の支援を行う

◆◆◆◆◆◆◆◆ アート委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆

2020年度 活動状況

■COVID-19にまつわるアート・デザイン

- ・各種広報物 ⇒面会、患者配布物など
- ・Clear Sky Project ⇒全国、海外から空の写真を収集、メッセージも寄せられる
該当エリアに飾り定期的に入れ替え
- ・みみはらアマビエ ⇒スタッフ専用廊下に思いを表出する寄せ書き
- ・14階緩和病棟 10階回復期リハビリ みみはらの木 ⇒屋上庭園前に季節にちなんだモチーフを装飾

- ・「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
- ・ERから救急隊にエール⇒ERスタッフ、救急隊へ相互へエール・メッセージの交換 ベースを作成
- ・ひかりの子(ラジオ)プロジェクト⇒面会なくなり、患者・職員からのリクエストを毎週金曜日にお昼に放送
- ・7/29 法人企画新入職員 後期オリエンテーション 冒頭にチェロ演奏・新作ダンス披露
- ・9/15・16 全職員向け「どら焼きとコーヒー」400名分配布
- ・11/13 ER&ICU連動企画 ラテアート開催(100名限定) 70名来場
- ・12/29 全職員向けJazzピアノコンサート+ぜんざい 300名来場

<院内アート>

- ・ICU パンデミック対策 ゾーニング喚起の床・目線のアート
- ・サポート クレーム相談室 2部屋 壁面 アート+ガラス面 フィルム施工
- ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について
スタッフとペットとの実話を元に絵本化企画 絵本デザイン

<動画制作>

- ・看護部⇒採用用 栄養管理科⇒配膳カート扱い 感染制御室⇒PPE着脱

<啓発活動>

- ・なごやヘルスケアマネジメント 8/19(水)「病院運営におけるアートの役割」 奥村前病院長 zoomで200名ほどが講演に参加
- ・関西大学と堺市連携事業「ホスピタルアートのある街」堺のブランド力向上と堺市民の健康意識向上への貢献連続講演会
バーチャル病院見学バーチャル病院見学
- ・5月8日 ちちんぷいぷい ミント(MBS) コロナにまつわるアート 10分ほど
- ・日経BP系ネットサイト「Beyond Health」4月8日掲載 「ヒューマンキャピタルオンライン」「未来コトハジメ」
- ・マイドなニュース(関西地域のネットニュース) クリア・スカイ・プロジェクトについて
- ・ONTOMO(音楽の友 ネットニュース) 病院の音環境について

2021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・みみはらアナビエ・14階緩和病棟 みみはらの木
- ・食事トレー「みみはらだより」
- ・ERから救急隊にエール・ひかりの子(ラジオ)プロジェクト
- ・職員慰労イベント

■みみはら実費診療所 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 病院案内 ホームページ等

<動画作成>

- ・医局 研修医採用・研修医指導用動画

<アート依頼>

- ・NICU 新設にともない、アート導入
- ・透析 廊下活性化は保留⇒デイルーム 透析室の柱にアート希望
- ・リハビリ庭園 活性化
- ・内視鏡室 5室 緊張を和らげるアート希望

<啓発活動>

- ・6月 国際会議 デジタルカンファレンス イギリスより依頼
CULTURE,HEALTH AND WELLBEING INTERNATIONAL CONFERENCE
健康と芸術の国際会議 パンデミック下でのアートについて

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 治 験 審 査 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2020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	3件	③④⑤⑥
適応外使用	2件	⑦⑧⑨

- 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「COACH(臨床口腔内評価指標)の信頼性、妥当性の検討」
- ⑤核磁気共鳴画像-経直腸的超音波画像融合画像ガイド下前立腺標的の生検のSignificant cancer検出における有用性と安全性に関する国内多施設共同研究
- ⑥血流量、透析液流量変動プログラム使用についての臨床評価研究
- ⑦新型コロナウイルス感染症治療における既存薬の適応外使用について
- ⑧婦人科手術における出血量軽減のための子宮・卵管・卵巣へのバソプレシン局所注入法
- ⑨絨毛癌に対するEMA/CO療法におけるオンコビン(成分名ビンクリスチン)の適応外使用

2. 確認事項

委員長の交代 木野医師から山口医師に変更

規程・業務手順書の改訂及び新規作成

治験審査委員会規定 第2版(2021年1月より実施)

治験審査に係る 標準業務手順書 初版(2021年1月より実施)

保険適用外医療に係る業務手順書 新規(2021年1月より実施)

2021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)
- ホームページの改善

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 虐 待 防 止 委 員 会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2020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)②
- ・院内外への啓発活動(年2回講演会・学習会企画、サイネージUP、職員研修講師)③
- ・委員の自己研鑽・力量向上(学会や学習会への参加)④・行政機関等との懇談⑤

①個別ケース数(前年度数)

通告14(7)、一時保護7(4)、児童75(62)、妊産婦105うち特定妊婦18(106)、高齢者26(24)、障害者4(3)、DV9(11)、CF30うち地域CF19・院内CF11(29)、訪問1

通告や一時保護、特定妊婦数が増加、コロナ対応の影響かERからの発信が減少している印象

- ②電子カルテ整備：イントラネットの活用やMA欄見直し、虐待発見時の写真撮影取扱いについて流れを整備した
- ③啓発活動：コロナ禍で一度も行えず。サイネージにて3回周知を行った。新任医師や主任看護師への研修講師を行った。
- ④委員の自己研鑽・力量向上(学会・研修会などへの参加)

9/26	児童虐待防止協会WEBセミナー 「虐待してしまう親の理解と対応」	参加	牧
11/28-29	日本子ども児童虐待防止学会学術集会 いしかわ金沢大会(WEB)	参加	牧
1/13	院内ケースシュミレーション		藤井、春木、吉本、林、則本、 玉置、外山、牧
3/19	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 「当院の特定妊婦への支援」(WEB)	参加	吉本、外山、牧

⑤行政機関との懇談：11/13堺市地域包括ケア推進課(吉本、牧)、12/15堺市子ども相談所(吉本、則本、外山、牧)

2021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(WEB活用)
- ・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

2021年度は委員内でチーム分けし活動を展開していく予定

①院内周知チーム ②院外連携チーム 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

高齢者虐待防止学会(大阪)9/26

子ども虐待防止学会(かながわ)12/4-5