

委員会活動報告

- ・教 育 委 員 会
- ・広 報 委 員 会
- ・情 報 委 員 会
- ・接 遇 向 上 委 員 会
- ・医 療 観 察 法 運 営 委 員 会
- ・医 療 安 全 対 策 委 員 会
- ・リ ス ク マ ネ ー ジ ャ ー 委 員 会
- ・院 内 感 染 防 止 対 策 委 員 会
- ・I C T 委 員 会
- ・褥 瘡 対 策 委 員 会
- ・N S T 委 員 会
- ・行 動 制 限 最 小 化 委 員 会
- ・衛 生 委 員 会
- ・薬 事 委 員 会
- ・病 院 食 検 討 委 員 会
- ・心 理 社 会 療 法 委 員 会
- ・業 務 改 善 委 員 会
- ・未 収 金 対 策 委 員 会
- ・ク ロ ザ ピ ン 運 用 委 員 会



【教育委員会】

委員長：熊田 智・事務局：畠山 恵子

【構成員】

9名（医師1名 看護師5名 精神保健福祉士1名 事務員1名 看護補助員1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第1木曜日 15:00 ・年間計画の確認・院内研修・義務研修企画・新規採用者研修・看護補助者研修・院内研究発表の実施、評価
2021年 4 月	1. 定例会議：8日 ①報告事項 ・令和2年度新規採用者1年目研修 ・令和2年度プリセプター1年目研修 ・令和3年度プリセプター研修（1回目） ・令和3年度新採用者採用時研修 ②協議事項 ・院内研究発表会について ・ケースレポート発表会について ・今年度の研修の予定と担当者選定 ・新体制における今後の教育委員会の進め方 ・教育委員会を中心にラダー委員会を設立。委員の選定や運用に関して検討 2. 研修運営 1日 新規採用者研修 22日 新規採用者1か月目研修（防災） 26日 プリセプター1か月目研修
5 月	1. 定例会議：6日 ①報告事項 ・新規採用者研修（防災） ・プリセプター1か月目研修 ②協議事項 ・院内研究研修について ・令和2年度院内研究発表の方法検討⇒PPT視聴・選考方法検討 ・令和2年度ケースレポート発表方法検討⇒発表は集合で実施しZOOMで配信。 1年目スタッフは南会議室で視聴。所属長、プリセプターは各所属で視聴し、コメント ・看護技術確認表の活用方法検討と周知⇒使用しながら修正していく 2. 研修運営 1日～31日 義務研修 感染1回目 e-ラーニング 1日～6月15日 院内研究研修（研究メンバー対象） e-ラーニング 27日 令和2年度ケースレポート発表会 21日～6月18日 令和2年度 院内研究発表 PPT視聴
6 月	1. 定例会議：3日 ①報告事項 ・令和2年度ケースレポート発表 ②協議事項 ・看護補助者研修の研修内容見直し ・ZOOMを使用したケースレポート発表について振り返り、来年度の考慮点を検討 ・「VR体験（統合失調症・認知症）」「オムツ交換手技」研修日程調整（いずれも外部業者による研修） ・学研オンライン研修参加について検討 2. 研修運営 1日～30日 義務研修 医療安全 e-ラーニング 1日～30日 院内研修 クレーム対応 e-ラーニング 22日・23日 院内研修 せん妄患者の対応 オンライン配信 28日・29日 看護補助者研修
7 月	1. 定例会議：1日 ①報告事項 ・義務研修 感染1回目 ・令和2年度院内研究発表 ・令和3年度院内研究研修 ・院内研修 せん妄患者の対応 ②協議事項 ・「看護師としての倫理的行動」について行動確認表を使用 2. 研修運営 1日～31日 義務研修 行動制限 e-ラーニング 1日～31日 院内研修 人権擁護 e-ラーニング 26日 新規採用者3か月目研修

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
8 月	<p>1. 定例会議：5 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者研修 ・義務研修 医療安全 1 回目 ・院内研修 クレーム対応 ・新規採用者 3 か月目研修 <p>②協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護技術確認表 現状確認 ・令和 3 年度院内研究の進捗状況確認 部署によりばらつきあり。係から声をかけていく ・追加研修として企画していた「VR体験」、「オムツ交換手技」はコロナ感染者数増加傾向にあり中止。感染状況見ながら再度企画 <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～31日 義務研修 褥瘡 e-ラーニング</p> <p>1 日～31日 院長講演 PPT視聴</p>
9 月	<p>1. 定例会議：2 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修 人権擁護 ・院長講演報告書 <p>②協議事項 なし</p> <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～30日 義務研修 感染 2 回目 e-ラーニング</p> <p>1 日～30日 院内研修 接遇研修 e-ラーニング</p> <p>14日 看護補助者研修</p>
10 月	<p>1. 定例会議：7 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修 接遇 ・義務研修 褥瘡 ・看護補助者研修 ・義務研修 感染 2 回目 <p>②協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修未受講者へ受講依頼用紙の取り扱い検討⇒個人情報保護の観点から目隠しファイルを使用する ・研修内容見直し：ユマニチュード⇒認知症の理解に変更 <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～31日 義務研修 診療放射線 e-ラーニング</p> <p>1 日～31日 院内研修 薬物療法 e-ラーニング</p> <p>18日 新規採用者 6 か月目研修</p> <p>26日 院内研究リモート研修（令和 3 年度研究メンバー）</p>
11 月	<p>1. 定例会議：4 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用者 6 か月目研修 ・院内研究リモート研修 <p>②協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の追加研修について（SST初級リーダー養成研修・院内研修 移乗 今年度追加） ・クリニカルラダー進捗確認⇒対象者にファイル配布し、11/1～クリニカルラダーに関する研修PPT視聴開始 <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～30日 義務研修 医療安全 2 回目 e-ラーニング</p> <p>1 日～30日 院内研修 個人情報 e-ラーニング</p> <p>22日 プリセプター 6 か月目研修</p>
12 月	<p>1. 定例会議：2 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修 薬物療法 ・義務研修 診療放射線 ・プリセプター 6 か月目研修 ・義務研修 医療安全 2 回目 ・院内研究リモート研修（参加人数変更のため差し替え） <p>②協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加研修について：理事長より「記録」に関する研修追加 <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～31日 義務研修 行動制限 2 回目 e-ラーニング</p> <p>1 日～31日 院内研修 静脈注射 e-ラーニング</p>
2022年 1 月	<p>1. 定例会議：6 日</p> <p>①報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修 個人情報 ・院内研修 静脈注射 <p>②協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルラダー使用しての感想（やりにくさや疑問点、感想など）確認予定 ・コロナ感染者数増加傾向のため、SST初級リーダー養成研修は中止とした <p>2. 研修運営</p> <p>1 日～31日 院内研修 移乗 e-ラーニング</p> <p>17日～2月28日 院内研修 記録 PPT視聴</p>

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
2 月	1. 定例会議：3 日 ①報告事項 ・義務研修 行動制限 2 回目 ②協議事項 ・令和 4 年度新規採用者研修内容を検討 2. 研修運営 1 月17日～28日 院内研修 記録 PPT視聴 1 日～28日 院内研修 認知症 e-ラーニング
3 月	1. 定例会議：3 日 ①報告事項 ・院内研修 記録 ・院内研修 認知症 ②協議事項 ・ケースレポート、院内研究の発表形式について検討 2. 研修運営 23日 新規採用者 1 年目研修 28日 プリセプター 1 年目研修

※ e-ラーニング：様々なテーマを配信講義するシステム

義務研修、院内研修は、毎月テーマを決めて、職員へ自主的な知識・技術獲得の機会を提供している。受講環境を整えることによって、個々の医療スタッフとしてスキルアップを図っている。

昨年度に続き、感染対策の観点から集会研修が制限されているが、このシステムを活用し自己研鑽を図った。

【評 価】

昨年度に続き新型コロナウイルス感染対策に留意しながら、必要な研修を実施した。

新型コロナワクチン接種実施や有効な予防策を実施することで、新規採用者研修など一部の研修を集合で実施することができた。

また、以前は集合で実施していた研修を、「音声付きPPT」作成し一定期間視聴することができるよう工夫し研修の機会を設けた。

インターネット配信による研修は、時間や場所を選ばず受講でき、確認テストで理解の定着ができたと思われる。

受講率も上がってきてはいるが、全員が受講するまでには至っておらず、引き続き未受講者に対して受講の促しを行っていく必要がある。

また、自己研鑽の視点から自らが必要な研修を選択し受講できるよう働きかけていきたい。

昨年度はクリニカルラダー制度導入に着手し、各職員のラダーレベル確認をする段階まで到達している。各職員がレベルを認識し、さらなる向上のために必要な行動を実施・評価するには、まだ課題が多く残されている。試行錯誤しながら、定着できるよう取り組んでいきたい。

次年度も感染対策を講じながらの研修が続くと予想される。

必要な集合研修は感染対策を十分に行い、配信講義と組み合わせるなど工夫しながら新しい生活様式に沿った研修開催を目指したい。

今後も医療従事者としての必要な知識が習得でき、南浜病院の一員としてやりがいをもって業務に従事できる職員の育成を目指し、日々取り組んでいきたい。

文 責 島 山 恵 子

【広報委員会】

委員長：渡辺 達生・事務局：藤田 直

【構成員】

6名（看護師2名 作業療法士1名 事務員3名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会議 第一木曜日 16:00 ・院外広報誌「すずらん」、院内広報誌「ふれあい」（各年間2回）の発行 ・ホームページ管理・運営 ・院内研修、新人教育、法人行事などの撮影記録 ・年報（Annual Report）の発刊 ・当院における感染症発生状況、フェーズ情報の発信
2021年 4 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：1日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> ①ホームページ集計、更新状況報告 ②広報誌進捗状況報告 ③年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ①2021年度活動体制について ②年報の個人配布の廃止について ③南浜連絡所から南浜地区自治会への広報誌配布について 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：辞令交付式 永年勤続表彰 新規採用者研修 新規採用者1か月目研修 消防設備等の取り扱い説明 第2回プリセプター研修 (2) 南病棟Wi-Fi使用、歯科閉所のお知らせを公開 当院の治療・取り組み（クロザピン）を公開
5 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：6日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> ①ホームページ集計、更新状況報告 ②広報誌進捗状況報告 ③年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ①広報誌掲載内容 ②ホームページ掲載記事の点検 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：2020年度院内研究発表撮影会 2020年度ケースレポート発表会
6 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：3日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> ①ホームページ集計、更新状況報告 ②広報誌進捗状況報告 ③年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ①ホームページの点検、広報誌、年報の記事の締め切り確認 ②広報室PCのデータ整理 ③南病棟プログラム新規ページについて 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：2021年度アシスタント研修 (2) 入院時新型コロナウイルス抗原検査・PCR検査についてを公開
7 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：1日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> ①ホームページ集計、更新状況報告 ②広報誌進捗状況報告 ③年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ①広報誌の校正 ②年報の校正 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：新規採用者3か月目研修 (2) 広報誌すずらん、ふれあい発行 (3) 電気工事に伴う電話一時不通のお知らせを公開

8月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：4日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 記事の校正（上長への確認）について ② ふれあいお中元クイズ 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：プリセプター研修 (2) 新型コロナウイルス感染症に対する院内防止策を公開 新型コロナウイルス感染症発生に伴う診療体制に関してを公開 外来診療に関するお知らせを公開
9月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：2日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 年報の校正 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録 なし (2) 新型コロナウイルス感染症の収束と来院に際してのお願いを公開
10月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：7日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 広報誌掲載内容 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：新規採用者6か月目研修 看護研究に関する研修 (2) 2020年度年報発刊 (3) オンライン面会時間変更のお知らせを公開 新型コロナウイルス感染症に対する院内防止策を更新し公開 入院患者様の面会及び外出・外泊の一部制限緩和のお知らせを公開
11月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：4日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 広報誌掲載内容について ② 年報の配布場所の変更について ③ 年報の印刷数について（前年度470冊 → 今年度300冊） 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録 プリセプター研修 新規採用者6か月目研修 (2) 入院患者様の対面での面会の制限緩和のお知らせを公開
12月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：2日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 広報誌掲載記事の締め切り 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：クリスマスツリー設置 (2) 入院患者様の面会及び外出・外泊の制限のお知らせを更新し公開 栄養科のページを更新し公開 年末年始休診のお知らせを公開
2022年 1月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：6日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 送付先の検討 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録 なし (2) 広報誌すずらん、ふれあい発行 (3) 新型コロナウイルス感染症に関する当院指定地域のお知らせを公開

2月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：3日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ICTと連携し、当院指定地域を随時HPに更新することについて ② ふれあいお中元クイズについて 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録 なし (2) 携帯電話への診察のお呼び出しサービスについて公開
3月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例会議：3日 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ集計、更新状況報告 ② 広報誌進捗状況報告 ③ 年報進捗状況報告 (2) 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 来年度配布物のコストダウンについて ② 今年度活動評価、総括 2. 活動記録 <ol style="list-style-type: none"> (1) 行事の撮影記録：新規採用者1年目研修 プリセプター1年目研修 (2) 南病棟心理社会療法の新規ページを公開

【評価】

〈ホームページ〉

アクセス数は順調に推移し、大きなトラブルなく運用することができた。

従来通り病院行事や病院体制の変更・新設、教育体制を中心に更新していき、加えて新型コロナウイルス感染症への対応についても総務課やICT委員会と連携を取りながらタイムリーに伝えることができた。

南病棟心理社会療法の新規ページを公開した。

〈広報誌〉

予定通り、年2回の発行を行う事ができた。

掲載内容については、各委員が活発に意見を出し合うことができたが、活動や行事の減少により引き続きアイデアを出し合っていく必要がある。

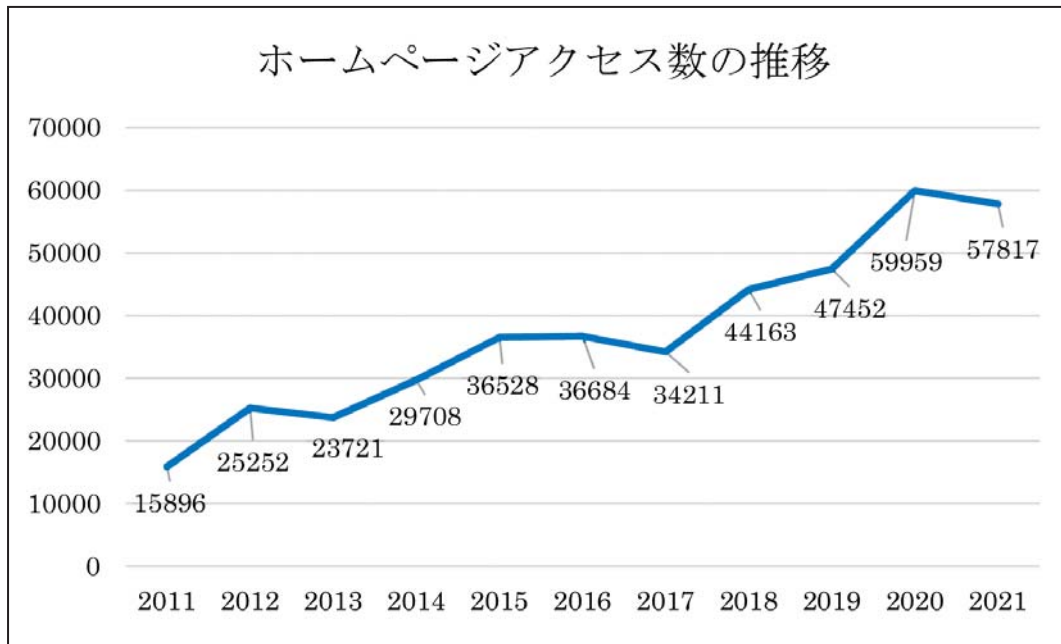
〈年報〉

目標とした期間内に予定通り発刊することができた。

配布先について見直し、年報の発行部数を前年度470冊から今年度300冊に減らし、コストダウンに努めた。

ホームページや広報誌の内容を見直し、新たな内容、記事を企画しながら、恵生会の取り組み、方向性、魅力を広く知っていただけるよう、分かりやすく速やかに発信していきたい。

文責 藤田 直



【情報委員会】

委員長：後藤 孝英・事務局：畑 和輝

【構成員】

3名（事務員2名 精神保健福祉士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
2021年 7月	・PCオペレーティングシステムバージョン等監査 各部署・委員会に資料配布・集計
8月	・PCオペレーティングシステムバージョン等監査・報告
10月	医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト（現在対応中）
11月	・USB監査について 各部署・委員会に資料配布・集計 ・Evening Studies e-ラーニング 守秘義務、個人情報保護の基礎知識
12月	USB監査・報告
2022年 2月	法人個人情報保護規定、ガイドラインの見直し
2021年度 診療情報 開示等	開示請求 9件 開示 9件

【評 価】

- ・各種監査では大きな問題は見受けられなかったが、年々、取扱うUSB・PCが増加している。職員には情報流出等が起らないよう、引続き各種規程を遵守するよう働きかけ、適切な情報管理に努める。

文責 畑 和輝

【接遇向上委員会】

委員長：布川 綾子・事務局：吉川 牧子

【構成員】

6名（医師1名 看護師4名 精神保健福祉士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 毎月第3水曜日 16:00
2021年 4月	1. 定例会議：21日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②前年度集計報告 (2) 協議事項：①前年度からの引き継ぎ及び意見交換
5月	1. 定例会議：19日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①接遇研修について
6月	1. 定例会議：16日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①接遇研修について ②電話対応について
7月	1. 定例会議：21日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①身だしなみ強化月間について ②看護部接遇トレーニングについて
8月	1. 定例会議：18日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①身だしなみ強化月間について ②看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①看護部接遇トレーニング
9月	1. 定例会議：15日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①身だしなみ強化月間 ②身だしなみに関するアンケート（所属長） ③接遇研修（e-ラーニング） ④看護部接遇トレーニング
10月	1. 定例会議：20日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②身だしなみ強化月間実施報告 ③接遇研修実施報告（229名受講） (2) 協議事項：①身だしなみチェックリストについて ②看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①身だしなみに関するアンケート（所属長） ②看護部接遇トレーニング
11月	1. 定例会議：17日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②看護部接遇トレーニングについて (2) 協議事項：①今後の活動について ②看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①看護部接遇トレーニング
12月	1. 定例会議：15日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②看護部接遇トレーニングについて (2) 協議事項：①身だしなみチェックリストについて ②看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①看護部接遇トレーニング

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
2022年 1月	1. 定例会議：19日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 (2) 協議事項：①次年度法人接遇目標について 2. 活動事項：①看護部接遇トレーニング
2月	1. 定例会議：16日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②身だしなみチェックリストについて (2) 協議事項：①次年度法人接遇目標について ②看護部接遇トレーニングについて 2. 活動事項：①看護部接遇トレーニング
3月	1. 定例会議：16日 (1) 報告事項：①ご意見箱運用に関する報告 ②次年度法人接遇目標について (2) 協議事項：①ご意見箱運用について ②次年度活動計画について 2. 活動事項：①身だしなみチェックリスト改定 ②各部署接遇目標振り返りと目標設定 ③看護部接遇トレーニング

【評 価】

2021年度は感染症対策により円滑に運営できない面もあったが、ご意見箱運用・身だしなみ強化月間およびアンケート(所属長)・接遇研修(e-ラーニング)・看護部接遇トレーニング・身だしなみチェックリスト改定等の活動を実施することができた。

次年度は前年度同様の活動を継続実施すると共に、基本的接遇や身だしなみの向上を図ると共に、形骸化しないような仕組みづくりについて協議し、活動を展開していきたい。

文 責 吉川 牧子

【医療観察法運営委員会】

委員長：金子 尚史・事務局：吉川 牧子

【構成員】

6名（医師1名 看護師1名 作業療法士1名 精神保健福祉士1名 公認心理師1名 事務員1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
隔 月	<p>定例会議 奇数月 第4金曜日 16:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法全般に関する報告および協議 ・通院医療対象者の処遇開始から終了に至るまでの報告および協議 ・研修、会議等への職員派遣
2021年 4月	<p>1. 定例会議：30日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p>
5月	<p>1. 定例会議：28日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p>
7月	<p>1. 定例会議：30日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p>
9月	<p>1. 定例会議：24日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p> <p>(2) 協議事項：①受け入れに関する検討</p> <p>2. 活動事項：指定通院医療機関従事者研修（Web）3名参加</p>
10月	<p>1. 活動事項：さいがた医療観察法セミナー（Web）2名参加</p>
11月	<p>1. 定例会議：26日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p> <p>(2) 協議事項：①受け入れに関する検討</p> <p>2. 活動事項：通院処遇に関する調査研究協力</p>
12月	<p>1. 活動事項：指定通院医療機関従事者研修（Web）1名参加</p>
2022年 1月	<p>1. 定例会議：28日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p> <p>(2) 協議事項：①受け入れに関する検討</p>
3月	<p>1. 定例会議：25日</p> <p>(1) 報告事項：①医療観察法に関する報告 ②通院処遇対象者の経過報告</p> <p>(2) 協議事項：①受け入れに関する検討</p>

【評 価】

2021年度は新規受け入れに向けて情報共有と協議を実施。また、2名が本法による処遇終了を迎えた。2019年度に好評であった委員と社会復帰調整官との意見交換を2021年度に実施をする予定としていたが、感染症対策により開催は叶わなかった。

2022年度は感染拡大の推移をみながら、社会復帰調整官と情報交換の機会を設けたい。また、指定通院医療機関従事者研修等に職員を派遣し、知識や技術の向上を図りたい。引き続き、対象者に関する情報共有やチーム運営のサポートを行うと共に、他機関との連携をより一層努め、指定通院医療機関としての役割と責務を果たしていきたい。

文 責 吉川 牧子

【医療安全対策委員会】

委員長：川嶋 義章・事務局：布川征一郎

【構成員】

6名（医師1名 看護師2名 精神保健福祉士1名 事務員2名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第3木曜日 16:00 ・インシデント・アクシデントレポートに関する報告・検証 ・システム改善・評価
2021年 4 月	定例会議：15日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①施錠確認強化月間について ②与薬業務の確認方法の検討
5 月	定例会議：20日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①施錠確認強化月間の評価内容の見直し ②4階・5階病棟の窓ストッパー強化工事
6 月	定例会議：17日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①医療安全マニュアルの見直し
7 月	定例会議：15日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①医療安全マニュアルの見直し ②医療安全・リスクe-ラーニング事例からひも解く医療安全（精神科コース）
8 月	定例会議：19日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①ハンドソープ誤飲防止カバー作成 ②与薬業務統一マニュアルの検討
9 月	定例会議：16日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①与薬業務統一マニュアルの作成 ②夜間体制避難訓練について
10月	定例会議：21日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①与薬業務統一マニュアルの動画作成 ②夜間体制避難訓練
11月	定例会議：18日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①与薬業務統一マニュアルの動画作成 ②らくらく連絡網による一斉送信訓練の実施

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
12月	定例会議：16日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①入院患者のおやつ管理について見直し ②らくらく連絡網の訓練について ③暴力発生フローチャートの見直し
2022年 1月	定例会議：21日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①緊急時連絡応援体制について
2月	定例会議：18日 (1) 報告事項：①リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①次年度防災計画について
3月	定例会議：17日 (1) 報告事項：リスクマネージャー委員会からの報告 (2) 検討事項：①転倒・転落防止マニュアル、Jシグナル対応マニュアルの更新 ②4月施錠確認強化月間について ③アイリス操作マニュアルをリスク医療安全フォルダ内に追加

【評 価】

- ・医療安全義務研修
 今年度はe-ラーニング形式で【事例からひも解く医療安全（精神科コース）】【事例からひも解く精神科における看護記録】の2回実施した。
- ・施錠確認・鍵の管理
 新人研修にて鍵の管理意識づけの講義を行った。
 施錠確認の強化月間の評価内容の見直しを行った。
- ・夜間休日の緊急連絡システム
 緊急連絡の体制を整備し、らくらく連絡網で緊急連絡のメール配信を行った。
 夜間想定避難訓練、救助袋訓練、消火器訓練、消火栓訓練を行った。
- ・病棟内の食品の持ち込み
 入院患者のおやつ管理の見直しを行った。
- ・マニュアルの修正および追加
 転倒・転落防止マニュアルの更新
 Jシグナル対応マニュアルの更新
 暴力発生フローチャートの更新
 アイリス操作マニュアルをリスク医療安全フォルダ内に追加
 与薬業務統一動画の作成を行った。
- ・事故防止策
 病棟の窓ストッパーの強化工事を行った。
 ハンドソープ誤飲防止カバー作成し設置した。

文 責 布川征一郎

【リスクマネージャー委員会】

委員長：布川 綾子・事務局：布川征一郎

【構成員】

19名（医師1名 看護師7名 准看護師1名 薬剤師1名 診療放射線技師1名 臨床検査技師1名 作業療法士1名
精神保健福祉士1名 公認心理師1名 管理栄養士1名 施設管理員1名 事務員2名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 毎月第3木曜日 15:00
2021年 4 月	1. 定例会議：15日 (1) 報告事項：3月分レポート報告（56件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 施錠確認強化月間について 地震・火災避難訓練について コンセント差し込み部位の焦げ付きがあったので再確認とトラッキング防止 装具の装着について
5 月	1. 定例会議：20日 (1) 報告事項：4月分レポート報告（79件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 インシデント・アクシデントレポート集計報告取りまとめについて 器物破損事例の報告方法（順番）について
6 月	1. 定例会議：17日 (1) 報告事項：5月分レポート報告（69件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 インシデント・アクシデントレポート集計報告取りまとめについて 医療安全マニュアルの見直しについて 無断離院に関する事例報告（アイリス作成）について
7 月	1. 定例会議：15日 (1) 報告事項：6月分レポート報告（86件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 重複与薬に関する事例報告（アイリス作成）について インシデント・アクシデントレポート集計報告取りまとめについて 医療安全マニュアルの見直しについて
8 月	1. 定例会議：19日 (1) 報告事項：7月分レポート報告（90件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 与薬業務の統一マニュアルについて ハンドソープ誤飲防止カバーについて

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
9 月	1. 定例会議：16日 (1) 報告事項：8月分レポート報告（61件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 看護部での与薬業務の統一マニュアルについて 消毒用のポシットベルトの管理について 避難訓練（消火設備点検・消火器、救助袋降下訓練）について
10月	1. 定例会議：21日 (1) 報告事項：9月分レポート報告（85件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 看護部での与薬業務の統一マニュアルについて 避難訓練について
11月	1. 定例会議：18日 (1) 報告事項：10月分レポート報告（77件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 らくらく連絡網訓練の実施について 11月のe-ラーニングについて
12月	1. 定例会議：16日 (1) 報告事項：11月分レポート報告（47件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 フローチャート（暴力⇒警察通報）について らくらく連絡網 送受信訓練の実施について
2022年 1 月	1. 定例会議：20日 (1) 報告事項：12月分レポート報告（61件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 緊急時の応援依頼体制について
2 月	1. 定例会議：17日 (1) 報告事項：1月分レポート報告（64件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 与薬マニュアル（ビデオを作製した）について 無断離院に関する対応マニュアル（医療安全マニュアルにある）について
3 月	1. 定例会議：17日 (1) 報告事項：2月分レポート報告（67件）、ラウンド報告 (2) 検討事項：アイリス事例検討 施錠確認強化月間（4月から）について アイリス操作マニュアルを医療安全フォルダへ追加について

【評 価】

- 与薬マニュアルのビデオ作製し統一を行った。
 - 暴力発生時のフローチャートの見直しを行った。
 - 医療安全マニュアルの見直しを行った。
- 今後も事故防止に取り組み、安全な医療が提供できるよう職員の意識向上も図っていきたい。

文 責 布川征一郎

【院内感染防止対策委員会】

委員長：金子 尚史・事務局：神田由香里

【構成員】

9名（医師3名 薬剤師1名 看護師3名 臨床検査技師1名 事務員1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第2曜日 9:15～
2021年 4 月	1. 定例会議：13日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：疥癬発生について 新型コロナワクチン接種について
5 月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：職員・委託業者の新型コロナワクチン接種について 65歳以上の入院患者の新型コロナワクチン接種について 同居者が濃厚接触者の場合の職員の出勤について 令和3年度 1回目感染義務研修について
6 月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 職員・委託業者の新型コロナワクチン接種状況 65歳以上入院患者の新型コロナワクチン接種状況 令和3年度 1回目感染義務研修報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策
7 月	1. 定例会議：13日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 65歳以上入院患者の新型コロナワクチン接種状況 職員・委託業者294名の新型コロナワクチン接種後の副反応まとめ (2) 協議事項：抗生剤使用前の培養検査について →抗生剤適正使用マニュアルを遵守する
8 月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 65歳以上入院患者の新型コロナワクチン接種状況 (2) 協議事項：64歳以下入院患者の新型コロナワクチン接種について 令和3年度 2回目感染義務研修について

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
8 月	<p>2. 臨時 1 回目会議18日(水) 15:30～ (1) 協議事項：入院患者新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 入院患者 1 名 入院時スクリーニング検査でPCR検査「陽性」 情報共有と院内感染拡大防止対策について</p> <p>3. 臨時 2 回目会議19日(木) 9:15～ (1) 協議事項：入院患者新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 保健所指示・PCR対象者等の情報共有 院内感染拡大防止対策について</p> <p>4. 臨時 3 回目会議20日(金) 9:00～ (1) 協議事項：入院患者新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 保健所指示・PCR検査日程等の情報共有 院内感染拡大防止対策について</p> <p>5. 臨時 4 回目会議21日(土) 8:00～ (1) 協議事項：入院患者新型コロナウイルス感染症発生後のPCR検査による 職員「陽性者」感染者発生後の院内対策 職員 4 名PCR検査「陽性」の情報共有 院内感染拡大防止対策について</p> <p>6. 臨時 5 回目会議22日(日) 9:15～ (1) 協議事項：入院患者・職員新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 情報共有と院内感染拡大防止対策について</p> <p>7. 臨時 6 回目会議23日(月) 9:15～ (1) 協議事項：入院患者・職員新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 情報共有と院内感染拡大防止対策について</p> <p>8. 臨時 7 回目会議26日(木) 9:15～ (1) 協議事項：入院患者・職員新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 情報共有と院内感染拡大防止対策について</p> <p>9. 臨時 8 回目会議27日(金) 9:15～ (1) 協議事項：入院患者・職員新型コロナウイルス感染症発生による院内対策 情報共有と院内感染拡大防止対策について 対策の緩和について</p>
9 月	<p>1. 定例会議：14日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 入院患者新型コロナワクチン接種状況 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策 入院時の抗原検査とPCR検査について 喀痰培養指示の検体採取困難時の対応について</p>
10 月	<p>1. 定例会議：12日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：インフルエンザ予防接種について</p>
11 月	<p>1. 定例会議：9 日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策の制限緩和について コロナフェーズ一部変更について</p>

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
12月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策 3回目新型コロナワクチン接種について 全自動遺伝子解析装置導入について インフルエンザワクチン接種状況について
2022年 1月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策
2月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策
3月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：院内感染・抗生剤適正使用・食中毒発生状況・ICT報告 (2) 協議事項：新型コロナウイルス感染症の院内対策 職員又は職員同居者が濃厚接触者に判定された場合の対応について

【評 価】

2020年1月に原因不明の肺炎が中国で報告され、新型コロナウイルスによる感染症と特定されてから、今年度も、定例会議では新型コロナウイルス感染症対策が中心であった。8月には、無症状の入院患者が入院時スクリーニングで抗原検査陰性であったため入院となったが、抗原検査と同時に実施したPCR検査の結果がその後陽性と判明。院内で初めて新型コロナウイルス感染症の発生となり、休日関係なく臨時会議を8回開催し情報共有と対策協議を行った。同時に、保健所報告と指示を確認しながら、接触者を早急に調査、勤務調整を実施。保健所指示のPCR検査は、職員40名を2回・入院患者54名を3回、院内で採取し提出。結果、職員4名の陽性が判明、日々それ以上の感染拡大を防止すべく感染対策に追われたが、職員一丸となって対策を講じ、それ以上の拡大はなく終息となった。今回の経験を踏まえ、入院についてはPCR検査の結果で陰性を確認してからの入院に変更し、入院後は10日間の個室待機ルールなど、感染対策の強化を図った。

精神科での感染対策は、患者の協力が得られないことや、閉鎖的環境が多く、構造上の問題などからも、完全に発生を防ぐことは困難であるが、水際対策やリスクを想定した感染対策・発生時の初動対策で感染拡大はある程度は防ぐことができると思われ、継続して感染対策の強化・実施が必要である。

また、職員教育も重要であり、昨年度は義務研修を含め、新型コロナウイルス感染症関連の研修を8回開催し90%以上の受講率が得られており、今年度の2回の義務研修は95%以上の受講率であった。その効果により、今回院内のコロナ感染者の発生では、職員が感染対策や委員会での指示を迅速に実施したことで感染拡大を防ぐことができた要因の1つだと思われ、職員皆様に感謝している。要であるコロナワクチン接種も職員は約95%以上の接種率で、事故やトラブルなく3回目まで終了している。今後継続されると思われる4回目ワクチン接種についても協議・調整し、ワクチンの効果を期待しつつ、引き続き感染防止の徹底に努めていきたい。同時に継続して、新型コロナウイルス感染症対策だけでなく、院内感染情報の収集・抗菌薬の適正使用の確認・インフルエンザワクチン接種の調整・肺炎球菌ワクチン接種の調整を行い、患者様が安心して入院や通院ができるよう院内感染防止対策に取り組んでいきたい。また迅速かつ適切な対策を行っていくために職員教育にも力を入れ、職員自身が感染者や媒介者にならないように職員の安全の確保にも取り組んでいく。来年度こそ、委員会の議題の中心は感染対策の緩和に向けての協議になることを待望する。

文 責 神田由香里

【ICT委員会】

委員長：金子 尚史・事務局：藤野 岳暁

【構成員】

12名（医師2名 看護師7名 臨床検査技師1名 事務員1名 作業療法士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	第2金曜日に定例会議及び各部署ラウンド
2021年 4 月	1. 9日：定例会議 (1) 職員の新型コロナウイルスワクチン接種について意見交換 (2) 環境清拭クロスの使用について意見交換 同日：各部署ラウンド
5 月	1. 14日：定例会議 (1) 感染報告書の修正を検討 (2) 入院患者の新型コロナウイルスワクチン接種について意見交換 同日：各部署ラウンド
6 月	1. 8日：定例会議 (1) 入院患者の健康観察表の電子カルテへの導入について検討 同日：各部署ラウンド
7 月	1. 16日：定例会議 (1) 各マニュアルの見直しについて検討 (2) 9月の院内研修について意見交換 (3) オムツ交換研修会について 同日：各部署ラウンド
8 月	1. 13日：定例会議 (1) 電子カルテICT関連の看護記録テンプレートについて見直し (2) 感染報告書の修正について意見交換 (3) エントランスでの検温・質問票の対応についての見直し 同日：各部署ラウンド
9 月	1. e-ラーニング「事例から紐解く感染対策」 2. 9日：定例会議 (1) 各部署の食事場所・席の配置について見直し (2) エントランスでの検温・質問票の対応について現状確認 (3) 健康観察セルフチェックに感染対策に関するチェック項目を追加する 同日：各部署ラウンド
10月	1. 15日：定例会議 (1) 感染備品について、感染備品管理表を作成し、管理を行うよう検討 (2) インフルエンザの予防接種について意見交換 同日：各部署ラウンド

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
11月	1. 11日：感染連携カンファレンスへ参加 2. 12日：定例会議 (1) 感染報告書の見直し・意見交換 (2) 感染連携カンファレンス参加の報告 (3) 外出・外泊指示確認書の内容・取り扱いについて見直し (4) ゴミマニュアル申請日シールについて意見交換 同日：各部署ラウンド 3. 各病棟の手指消毒剤の使用量の報告を開始
12月	1. 17日：定例会議 (1) 感染報告書の見直し・意見交換 (2) フェーズ別感染対策について見直し・意見交換 同日：各部署ラウンド
2022年 1月	1. 14日：定例会議 (1) 感染報告書の見直し・意見交換 (2) フェーズ別感染対策について見直し・意見交換 (3) 電子カルテワクチン情報の入力について情報交換 同日：各部署ラウンド
2月	1. 10日：定例会議 (1) フェーズ別感染対策について見直し・意見交換 (2) 入院患者の新型コロナウイルスワクチン接種について意見交換 同日：各部署ラウンド
3月	1. 11日：定例会議 (1) 職員・同居者が感染または濃厚接触者になった場合の対応について現状確認・意見交換 (2) フェーズ別感染対策について変更後の現状確認 同日：各部署ラウンド

【評 価】

昨年度と同様に職員および患者のワクチン接種、フェーズ別感染対策の改定、感染マニュアルの見直しなど、新型コロナウイルスに対する感染対策を主に行ってきた。今年度は職員および患者の感染事例が発生したが、接触者への迅速な検査の実施、当該部署また他部署において適切な対策の実施によりクラスター発生には至らずに感染の拡大を防ぐことができた。今後も院内での感染リスクが高まる状況が起こりうる可能性が考えられるが、状況に合わせたフェーズ別の感染対策の徹底を促し、院内感染を未然に防げるように注力していきたい。

文 責 藤野 岳暁

【褥瘡対策委員会】

委員長：鈴木 好文・事務局：佐藤 敦子

【構成員】

11名（医師1名 看護師6名 薬剤師1名 管理栄養士1名 精神保健福祉士1名 作業療法士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例回診 第2火曜日 14:00 定例会議 第2木曜日 15:00
2021年 4 月	1. 定例回診：6日 対象者5名 2. 定例会議：8日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者2名、転帰者1名 (2) 症例検討：5名
5 月	1. 定例回診：11日 対象者6名 2. 定例会議：13日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者0名、転帰者2名 (2) 症例検討：4名
6 月	1. 定例回診：8日 対象者5名 2. 定例会議：10日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者1名、転帰者1名 (2) 症例検討：4名
7 月	1. 定例回診：6日 対象者3名 2. 定例会議：8日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者1名、転帰者2名 (2) 症例検討：3名
8 月	1. 定例回診：10日 対象者1名 2. 定例会議：12日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者0名、転帰者3名 (2) 症例検討：0名 (3) 連絡事項：Evening Studies（e-ラーニング）受講者244名 非褥瘡三原則～つぐらない！見逃さない！悪化させない！～
9 月	1. 定例回診：6日 対象者3名 2. 定例会議：8日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者2名、転帰者1名 (2) 症例検討：3名
10 月	1. 定例回診：12日 対象者3名 2. 定例会議：14日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者3名、転帰者2名 (2) 症例検討：2名 (3) 連絡事項：褥瘡対策マニュアルを10月1日付で更新した。 DESIGN-R評価方法の動画を共有フォルダに保存した。
11 月	1. 定例回診：9日 対象者4名 2. 定例会議：11日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者2名、転帰者2名 (2) 症例検討：2名
12 月	1. 定例回診：7日 対象者3名 2. 定例会議：9日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者1名、転帰者1名 (2) 症例検討：2名

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
2022年 1月	1. 定例回診：11日 対象者1名 2. 定例会議：13日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者1名、転帰者2名 (2) 症例検討：1名
2月	1. 定例回診：8日 対象者5名 2. 定例会議：10日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者5名、転帰者4名 (2) 症例検討：4名
3月	1. 定例回診：9日 対象者7名 2. 定例会議：10日 (1) 入院患者褥瘡発生者データ：褥瘡発生者4名、転帰者2名 (2) 症例検討：6名

【評 価】

褥瘡統計：月内発生者平均 1.8名
褥瘡患者平均（発生者含む） 2.8名
治癒者平均 1.8名

発生数、治癒数ともに昨年度と大きな差異はなく、低い水準で推移している。

認知症の新規入院患者が増加し、入院時の持ち込み者や発症者が多かった。

令和4年度からは、褥瘡ハイリスク者も集計し発症予防に努めるとともに、標準的な予防ケアの徹底を図りたい。

Evening studies：1回実施

非褥瘡三原則～つくらない！見逃さない！悪化させない！～

文 責 佐藤 敦子

【NST委員会】

委員長：鈴木 好文・事務局：吉沢 直子

【構成員】

6名（医師1名 看護師2名 薬剤師1名 作業療法士1名 管理栄養士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第2木曜日 褥瘡対策委員会終了後 NST対象患者のケア計画の立案・実施・評価
2021年 4月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：①3月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（9月から3月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー4名
5月	1. 定例会議：12日 (1) 報告事項：①4月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（10月から4月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー4名
6月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：①5月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（11月から5月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー3名
7月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：①6月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（12月から6月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー3名
8月	1. 定例会議：12日 (1) 報告事項：①7月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（1月から7月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー3名
9月	1. 定例会議：9日 (1) 報告事項：①8月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ②半年（2月から8月期）5kg以上減少者報告 ③体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：①新規NSTアプローチ患者確認 ②体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー4名

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
10月	1. 定例会議：14日 (1) 報告事項：① 9月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（3月から9月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー4名
11月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：① 10月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（4月から10月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー2名
12月	1. 定例会議：9日 (1) 報告事項：① 11月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（5月から11月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー2名
2022年 1月	1. 定例会議：13日 (1) 報告事項：① 12月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（6月から12月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー2名
2月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：① 1月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（7月から1月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー3名
3月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：① 2月期低体重・低Alb値・肥満患者報告 ② 半年（8月から2月期）5 kg以上減少者報告 ③ 体重減少者フォロー状況報告 (2) 協議事項：① 新規NSTアプローチ患者確認 ② 体重減少者・体重増加者の改善策確認 2. 活動事項：(1) NST検討者0名、体重変動フォロー3名

【評 価】

- ・低体重者 平均50.8名
- ・低Alb値者 平均 8.8名
- ・肥 満 者 平均17.8名
- ・半年で5 kg以上減少者 平均30.8名

低体重者と低Alb値者の平均値は増加した。半年で5 kg以上減少者の平均値は前年度より2.0名減少し、肥満者の平均値は3.7名減少した。低体重者と共に低Alb値者が増加しており、栄養状態不良者の早期発見・早期介入が求められる。来年度から、半年で5 kg以上減少者を、入院半年以内と入院半年以上に分けて記載していくことで、体重減少者に早期にアプローチを行っていく。肥満患者は、入院期間により十分に関われない場合もあるが、入院期間中は間食管理を行っている。

文 責 吉 沢 直 子

【行動制限最小化委員会】

委員長：橋野 健一・事務局：和氣 一弘

【構成員】

8名（医師1名 看護師6名 精神保健福祉士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第4火曜日 15:00
2021年 4月	定例会議 27日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 2. 検討事項：身体拘束開始及び早期解除評価表について 拘束帯などの管理について 長期行動制限妥当性の検討
5月	定例会議 25日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 2. 検討事項：身体拘束開始及び早期解除評価表について 拘束帯などの管理について 長期行動制限妥当性の検討
6月	定例会議 22日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 精神医療を考える会のWeb研修について 2. 検討事項：身体拘束開始及び早期解除評価表について 拘束帯などの管理について 長期行動制限妥当性の検討
7月	定例会議 27日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 身体拘束開始及び早期解除評価表運用マニュアル変更 2. 検討事項：身体拘束最小化に向けてのWeb研修感想 長期行動制限妥当性の検討
8月	定例会議 24日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 2. 検討事項：静脈血栓塞栓症のリスク評価と身体拘束開始及び早期解除評価表の連結について 長期行動制限妥当性の検討 胃チューブ自己抜去後の行動制限指示の取り扱い 包帯固定が行動制限になる可能性について
9月	定例会議 28日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 パテントボタン・ピンの耐用年数について 2. 検討事項：長期行動制限妥当性の検討
10月	定例会議 26日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 パテントボタン・ピン新品購入し入れ替え 2. 検討事項：長期行動制限妥当性の検討
11月	定例会議 30日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 身体拘束における裁判事例の情報共有 2. 検討事項：隔離・身体拘束指示切れのエラーについて 隔離・身体拘束のカンファレンステンプレート 隔離および身体拘束のマニュアル見直し、改訂について 長期行動制限妥当性の検討

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
12月	定例会議 28日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 隔離・身体拘束指示切れのエラー防止対策 2. 検討事項：隔離・身体拘束のカンファレンステンプレート 隔離および身体拘束のマニュアル見直し、改訂 行動制限に関する疑義Q&Aを作成 長期行動制限妥当性の検討
2022年 1月	定例会議 25日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 2. 検討事項：隔離・身体拘束のカンファレンステンプレート 隔離および身体拘束のマニュアル見直し、改訂 行動制限に関する疑義Q&Aを作成 長期行動制限妥当性の検討
2月	定例会議 22日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 隔離・身体拘束のマニュアル、テンプレートを4月導入 行動制限に関する疑義Q&A 2. 検討事項：長期行動制限妥当性の検討
3月	定例会議 22日 1. 報告事項：隔離・身体拘束レポート・任意入院者の行動制限状況 任意入院者の隔離・身体拘束が長期化する場合の対応 2. 検討事項：長期行動制限妥当性の検討

【評 価】

行動制限最小化委員会は、精神症状の悪化のために隔離や身体的拘束等で患者の行動制限を行うにあたり、患者の人権に配慮しつつ、病状に応じて最も制限の少ない方法や長期に渡って隔離・身体拘束をされている方が少しでも緩和につながるよう検討をしてきた。

令和3年度の隔離延べ件数は639件、そのうち1ヶ月以上継続が延べ件数113件で全体の約18%、身体拘束延べ件数は297件、そのうち1ヶ月以上継続が延べ件数138件で全体の約46%であった。患者様の症状や状態により変動するものの長期行動制限を余儀なくされるケースは少なくない。行動制限緩和に向けた新たな発想や対応などの取り組みを継続していくことが必要となる。

具体的な臨床活動においては、身体拘束開始および早期解除評価表の運用やマニュアルを見直し、拘束用具の安全性チェックと新品を購入し交換、隔離・身体拘束カンファレンステンプレート改訂、行動制限に関する過去の疑義をQ&Aとして閲覧できるようにした。

研修会については、e-ラーニングで年2回実施し、全職員の約90%以上が受講し行動制限に係る理解を深めることができたと思われる。定例の研修会と必要時にフレキシブルに学べる機会が提供できると更なる研鑽に繋がること、そして精神保健福祉法の遵守に努め隔離・身体拘束の適正化、最小化を目指していきたい。

文 責 和 氣 一 弘

【衛生委員会】

委員長：新澤 秀範・事務局：村木 憲一

【構成員】

5名（医師1名 看護師1名 公認心理師1名 事務員1名 臨床検査技師1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第2金曜日 9:15 職員の労働安全衛生に関する活動について立案及び調査審議を行う。
2021年 4月	1. 定例会議：9日 (1) 報告事項：前期健康診断について
5月	1. 定例会議：14日 (1) 報告事項：前期健康診断について
6月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：①委員会体制について ②前期健康診断について
7月	1. 定例会議：9日 (1) 報告事項：前期健康診断について
8月	1. 定例会議：13日 (1) 報告事項：前期健康診断について
9月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：①前期健康診断について ②メンタルヘルスチェックについて
10月	1. 定例会議：8日 (1) 報告事項：①職員胸部レントゲン撮影について ②メンタルヘルスチェックについて
11月	1. 定例会議：12日 (1) 報告事項：①職員胸部レントゲン撮影について ②後期健康診断について ③メンタルヘルスチェックについて
12月	1. 定例会議：10日 (1) 報告事項：後期健康診断について
2022年 1月	1. 定例会議：14日 (1) 報告事項：①後期健康診断について ②ハラスメント対策について
2月	1. 定例会議：10日 (1) 協議事項：後期健康診断について
3月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：次年度の運営について

【評 価】

- ・年2回の職員健診を実施
- ・秋にメンタルヘルスチェックを実施
- ・労働安全衛生に関する活動について立案及び各項目の行動順守を推進
- ・労働災害の把握並びに予防策の検討を実施

職員健診及びメンタルヘルスチェックは例年と同様に実施した。しかし実施率100%の目標には未だ改善が必要である。次年度は今年度の課題を改善し、スムーズな健診の実施と、心身の健康維持増進の為の啓蒙・教育を実践していく。

文 責 村木 憲一

【薬事委員会】

委員長：澁谷 雅子・事務局：小形 英恵

【構成員】

6名（医師3名 薬剤師1名 事務員2名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
隔 月	定例会議 奇数月 第2火曜日 16:00 薬物治療・薬剤業務の適正化、医薬品の適正購入・後発品変更等
2021年 5月	1. 定例会議：11日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：特になし (3) その他：①薬剤科からのお知らせの発出について ②入院時のOTC、サプリメントの持ち込みについて (方向性の統一を図るためのアンケート実施のお願い)
7月	1. 定例会議：13日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：特になし (3) その他：①入院時のOTC、サプリメントの持ち込みについてアンケート結果 ②アンブロキシソールOD錠の採用について
9月	1. 定例会議：14日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：ホリゾン錠、レキソタン錠の規格追加採用について
11月	2. 定例会議：9日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：①レキササールOD錠への変更について ②疑義照会への返答について (処方日数の直し忘れの時に日数を増やすこと、公費外の処方箋の出し忘れの時の処方箋の追加、持参薬処方の指示切れ報告にチェックを入れる等)
2022年 1月	3. 定例会議：11日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：特になし (3) その他：持参薬処方の指示切れ報告にチェックを入れる運用で医師のほうに不都合、問題はなかったかを確認⇒運用の継続
3月	4. 定例会議：8日 (1) 報告事項：疾患別薬剤費割合、及び後発品割合の定例報告 (2) 協議事項：①クロモグリク酸Na点眼液、クロモグリク酸Na点鼻液、インテバン軟膏の採用品の変更について提案 ②ダイアート錠、ルネスタ錠、イーケプラ錠、ロゼレム錠、フェブリク錠の後発品変更について

【評 価】

2021年度は市販薬やサプリメントの持ち込みについての検討を行った。栄養管理されている中でのサプリメントの必要性や、市販薬を院内の採用薬に変更できないかについて医師にアンケートを行い、検討した結果「現状では各持ち込みを許可しないとするのは難しい」となったが、医師の考えを聞く良い機会であった。

また、院外からの疑義照会への返答を医師の業務を軽減し、スムーズに行えるように薬剤科で判断できる範囲について提案し実行できたことも良かった。

文責 小形 英恵

【病院食検討委員会】

委員長：金子 尚史・事務局：小嶋 萌

【構成員】

7名（医師2名 看護師2名 管理栄養士1名 委託会社職員2名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
隔 月	定例会議 偶数月 第2水曜日 14:30 ・ イベント食・行事食の実施・評価 ・ 検食簿集計報告 ・ 病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討
2021年 4 月	定例会議：14日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 ③令和2年度栄養充足率報告 (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討 ③令和3年度給食係について
6 月	定例会議：9日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討 ③冷たいお茶の提供について
8 月	定例会議：11日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討
10月	定例会議：13日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 ③麦御飯の提供について ④委託チーフの変更について (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討 ③温かいお茶の提供について ④八訂の改定について
12月	定例会議：8日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討 ③非常食のお粥について
2022年 2 月	定例会議：9日 (1) 報告事項：①実施済みイベント食・行事食について ②検食簿集計報告 (2) 協議事項：①予定イベント食・行事食について ②病棟・給食・栄養科からの意見・要望の検討 ③令和4年度イベント食・行事食について

【評 価】

- ・ イベント行事食：月2回以上実施
- ・ 地産地消メニュー：年間4回実施

給食係と連携し、イベント・行事食のリスク把握を共有できている。今後も他部署と協力し、安全な食事提供に努めたい。

文責 小嶋 萌

【心理社会療法委員会】

委員長：金子 尚史・事務局：中川甚一郎

【構成員】

8名（医師1名 看護師4名 作業療法士1名 精神保健福祉士1名 公認心理師1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第1火曜日 16:00～ 病棟内の心理社会療法プログラムの活動状況の把握と問題点の確認、検討
2021年 4月	1. 定例会議：20日（委員の都合により第3週に変更） (1) 議題：①心理社会療法委員会の今年度の目的について ②今年度の活動予定 ③各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ④その他、入院時の心理教育の外来フォローアップについて
5月	1. 定例会議：18日（GW、委員の都合により第3週に変更） (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②外来でのWRAPグループについて ③委員会と病棟の心理教育担当者の組織図の検討について
6月	1. 定例会議：2日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②外来での心理社会療法プログラムについて
7月	1. 定例会議：6日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②外来での心理社会療法プログラムについて
8月	1. 定例会議：3日 急務の課題なく開催せず
9月	1. 定例会議：7日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②10月からの人事異動による委員の変更について
10月	1. 定例会議：5日 急務の課題なく開催せず
11月	1. 定例会議：2日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について
12月	1. 定例会議：7日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②SST初任者研修について
2022年 1月	1. 定例会議：4日 (1) 議題：①南病棟での統合失調症の心理教育プログラムの進捗状況について
2月	1. 定例会議：1日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について
3月	1. 定例会議：1日 (1) 議題：①各病棟での心理教育プログラムの進捗状況について ②統合失調症の家族心理教育について

【評 価】

今年度の始め、外来での心理教育プログラムについて検討していたが、職員の配置やコスト化の難しさ、費用対効果などから、外来で実施していくよりも、入院患者様への治療サービス向上のために、その力とエネルギーを向けていった方が良いのではないかと考え、今年度は入院治療での心理教育プログラムの強化を行ってきた。

南病棟では、統合失調症の心理教育プログラムは担当スタッフも講義に慣れてきており、プログラム自体は定着しつつあるが、対象患者様の治療の進度の違いにより、集団で開催することがなかなかできず、個別での対応が現実的となっている。参加者も増えてきており、次年度は中間報告としてプログラム前後で行われたアンケートの評価を行っていきたいと考えている。また、集団での認知行動療法プログラムも開始し、モジュールを用いたSSTや再発予防のための心理教育、回想法なども継続しており、幅広いニーズに対応できている。3階病棟では、課題であった場所の問題は解決できたが対象患者様が少なく、個別に対応した。またクロザピンを服用している患者様にも主体的に治療に取り組めるよう段階に応じた心理教育的な関わりも始めた。4階病棟においても救急病棟から退院した患者様が入院し始め、対象患者様に則した心理教育プログラムを創意工夫し行い、水中毒に関する心理教育も行った。回想法は次年度から5階病棟でも開始する予定となっており、全病棟で実施することとなる。

今後の課題としては、心理教育プログラムが年々入院治療の中で日常的になってきている中、心理教育担当職員の知識やスキルの偏りが出はじめてきている。次年度は担当職員への教育を強化し、将来的には全職員が均一に一定のレベルにまで心理教育的な関わりの技術や姿勢を身につけていけたらと考えている。

文 責 中川甚一郎

【業務改善委員会】

委員長：鎌田 浩子・事務局：後藤 孝英

【構成員】

6名（医師1名 看護師3名 精神保健福祉士1名 事務員1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 第1木曜 15:30～
2021年 4月	1. 定例会議：1日 (1) 議題 ①入院治療に伴うリスクの書式変更について ②栄養情報提供書について ③訪問歯科診療システムの作成とマニュアル追加について
5月	1. 定期会議：6日 (1) 議題 ①死亡診断書の捺印廃止について ②入院時生活必需品セット導入について
6月	1. 定期会議：3日 (1) 議題 ①長期入院者のカルテ整理について ②面談調整シートの運用について ③退院支援委員会開催計画表について
7月	1. 定期会議：1日 (1) 議題 ①病状説明マニュアルの改正 ②看護記録のテンプレート整理について ③入院診療計画書の追加項目について
8月	1. 定例会議：5日 (1) 議題 ①「輸液ポンプ使用基準」を看護技術マニュアルへ追加 ②クリーニング覚書の書式・運用方法の変更について
9月	1. 定期会議：2日 (1) 議題 ①転倒・転落怪我防止策チェックリストについて
10月	1. 定期会議：7日 (1) 議題 ①オンライン面会の変更について ②病棟移動時の入院診療計画書の記載内容変更について ③外出泊許可申請書の内容見直し・書式変更について ④外出泊指示確認書の内容見直し・書式変更について
11月	1. 定期会議：4日 (1) 議題 ①看護記録に関する基準の見直し
12月	1. 定期会議：2日 (1) 議題 ①持効性抗精神病注射薬剤の取り扱いについて ②感染性疾患の検査に関する説明と同意書の追加項目について
2022年 1月	1. 定期会議：6日 (1) 議題 ①カルテ・個人ファイル整理と入院患者の連絡先等の変更確認 ②小遣い管理契約
2月	1. 定期会議：3日 (1) 議題 ①各種マニュアルの見直しについて
3月	1. 定期会議：3日 (1) 議題 ①日常生活情報シートの見直しについて

【評 価】

当院の業務の見直しを行い、サービスの向上に向けた業務の改善、新たな看護業務マニュアルの作成および標準化、作成されたマニュアルの更新・整備、委員会に上がってきた業務課題に関する事項に取り組んできた。引続き業務の効率化と省力化を考え、業務の無駄をなくし、心地よい環境改善の実施と質の向上を高めていきたい。

文 責 鎌田 浩子

【未収金対策委員会】

委員長：澁谷 雅子・事務局：大澤 孝

【構成員】

6名（医師2名 看護師1名 事務員2名 精神保健福祉士1名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
隔 月	定例会議 奇数月 第2月曜日 16:00 未収金の状況把握及び対応・対策を検討する。
2021年 5 月	1. 定例会議：10日 (1) 議題 ①2月末時点の未収金報告 ②滞納者へのアプローチ状況報告
7 月	1. 定例会議：12日 (1) 議題 ①4月末時点の未収金報告 ②滞納者へのアプローチ状況報告
9 月	1. 定例会議：13日 (1) 議題 ①6月末時点の未収金報告 ②滞納者へのアプローチ状況報告
11月	1. 定例会議：8日 (1) 議題 ①8月末時点の未収金報告 ②滞納者へのアプローチ状況報告
2022年 1 月	定例会議 未開催
3 月	1. 定例会議：14日 (1) 議題 ①12月末時点の未収金報告 ②滞納者へのアプローチ状況報告

【評 価】

令和3年度は、入院診療費等未収金対象者、延べ人数209（-75）人、月平均17.4人、実人数41（-12）人、内12ヶ月継続未収残高者11（-3）人37.2%、回収委託0（-4）人、期首と期末の差額は-499,852円の実績となった。引き続き対象者へのアプローチを続けるとともに、新たな未収金が発生しないように関係部署間で情報共有しながら早期に対策を講ずる。

文 責 大澤 孝

【クロザピン運用委員会】

委員長：澁谷 雅子・事務局：鎌田 建

【構成員】

5名（医師1名 薬剤師1名 臨床検査技師1名 看護師2名）

【議事及び活動内容】

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
毎 月	定例会議 月第4金曜日 16:00 クロザピン使用例の報告 適正使用確認 新規導入患者の検討 毎週月曜日 16:15 クロザピンカンファレンスの開催
2021年 4 月	1. 定例会議：27日 (1) 協議事項：①病院内看護職種のクロザピンコーディネーターの資格取得時期 ②クロザピン新規開始予定の検討
5 月	1. 定例会議：28日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①各病棟クロザピンコアメンバー設置について ②クロザピン新規導入患者 3件目 服用開始
6 月	1. 定例会議：25日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者の検討 ②クロザリル添付文書の変更を周知
7 月	1. 定例会議：30日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者の検討 ②クロザピン新規導入患者 4件目 服用開始
8 月	1. 定例会議：27日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者の検討
9 月	1. 定例会議：24日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者 5件目 服用開始 ②病棟クロザピンコアメンバーの再編成
10月	1. 定例会議：22日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者の検討 ②クロザピンセミナー（さいがた病院開催）に参加 ③クロザピン導入目的の転院依頼フローチャート作成
11月	1. 定例会議：26日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者 6件目 服用開始
12月	1. 定例会議：24日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者の検討

月 日	議 事 及 び 活 動 内 容
2022年 1月	1. 定例会議：28日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者7件目 服用開始
2月	1. 定例会議：25日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：① クロザピン新規導入患者の検討
3月	1. 定例会議：25日 (1) 報告事項：使用例の報告 (2) 協議事項：①クロザピン新規導入患者8件目 服用開始 ②病棟クロザピンコアメンバーの再編成

【評 価】

2020年5月にクロザピンの運用を開始した。2020年度は新規服用開始者2名、2021年度は新規服用開始者6名となった。クロザピン新規服用患者の増加に加え、他院からクロザピン導入目的での転院依頼もあり、当院へ転院されクロザピンを新規服用開始となった方もいた。そのため、他院からスムーズに転院依頼を受けるために「クロザピン導入目的の転院調整フローチャート」の作成を行った。また、クロザピン治療に患者が主体的に取り組めるよう心理社会療法委員会と協力しながら、導入前には多職種にてカンファレンスを行い、心理教育との併用も開始した。今後も、患者が主体的にクロザピン治療に取り組めるよう実践するとともに、安全に配慮しながら適切に運用していくことが必要であると思われる。

文 責 鎌 田 建