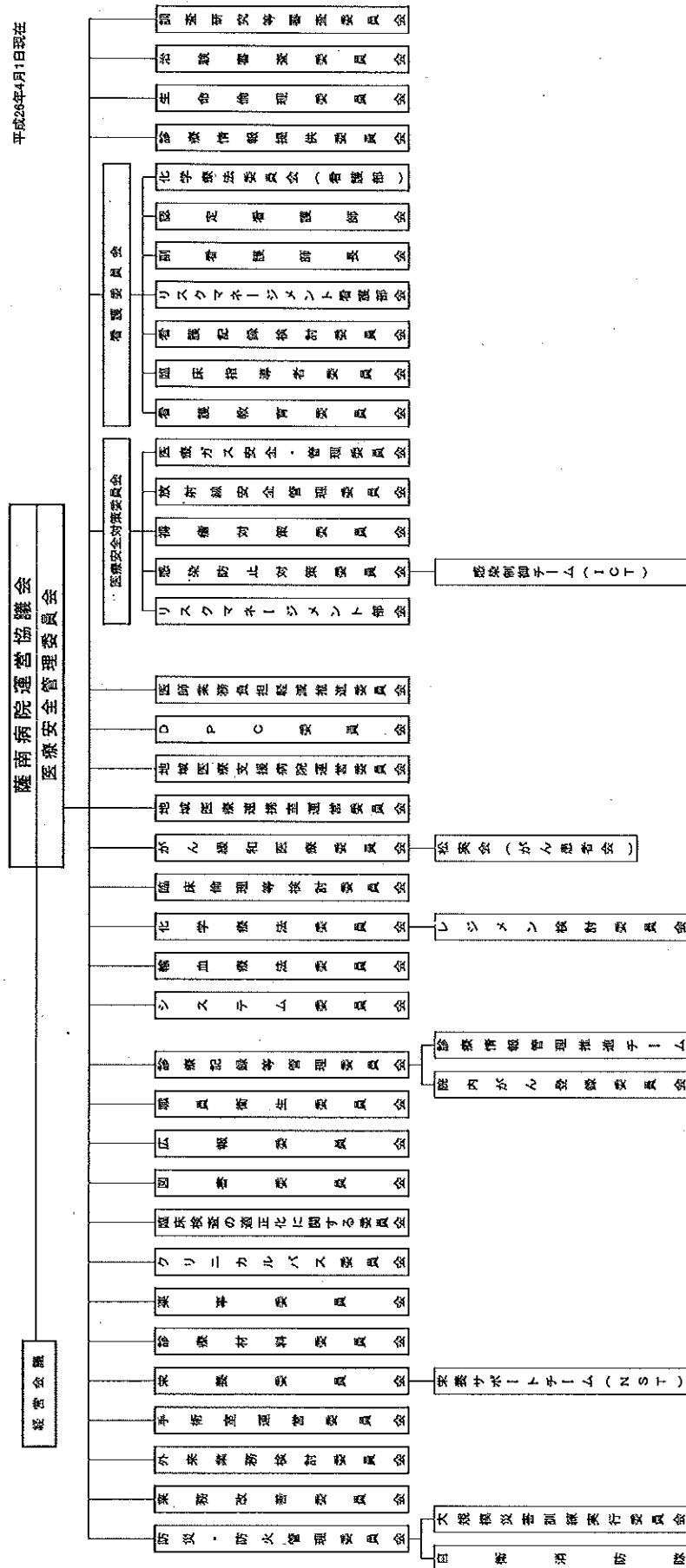


平成26年4月1日現在



6 (1)-1 栄養委員会

1. 目的

給食が患者の疾病の治癒・回復の役割を担うため、その運営が円滑かつ適切に進められるよう給食に関する事項について協議します。

2. 委員

内科部長，外科部長，総看護師長，事務次長，経営課長，副総看護師長，外来看護師長，病棟師長，中材・手術室看護師長，人工透析室看護師長，栄養管理室長，管理栄養士，調理員

3. 活動報告

1) 26年度臨時栄養委員会

開催日：平成 27 年 1 月 29 日（木）

内 容：箸の提供について

2) 第 1 回栄養委員会

開催日：平成 27 年 2 月 20 日（金）

内 容：・栄養基準の変更について
・遅食の開始について
・時間外のオーダーについて
・栄養指導について
・病棟訪問等について

6 (1)-2 栄養サポートチーム（NST委員会）

1. 目的

入院患者の栄養摂取に関する栄養評価を行い、適正な栄養状態に導けるように栄養管理介入を実施します。

2. 委員

医師，担当看護師長，各病棟看護師，管理栄養士，栄養管理室長，薬剤師，臨床検査技師，理学療法士，経営係長，外来看護師

3. 活動報告

1) NST委員会 毎月1回開催

- ・カンファレンスの実施及び結果報告
- ・症例検討
- ・「摂食嚥下評価・訓練マニュアル」の見直し
- ・NST研修会の開催及びNST活動の評価

2) NST全体研修会

<第1回NST全体研修会>

開催日：平成26年6月10日

参加者：54名

テーマ：・摂食嚥下評価・訓練について
・嚥下内視鏡・造影について
・「NSTとは」

<NST・褥瘡合同研修報告会>

開催日：平成27年3月4日

参加者：43名

内容：褥瘡委員会から年間報告
：症例報告（褥瘡・NSTの両方からのアプローチ）
：講話
「食止め後の経管栄養開始時および下痢発生時の対応
および経管栄養剤の紹介」

6 (1)－3 クリニカルパス委員会

1. 目的

クリニカルパスの利用促進により、インフォームドコンセントの充実及び医療の標準化、質の向上、患者満足度の向上を図る。

2. 委員

担当医 2名, 薬剤師, 栄養管理士, 理学療法士, 各部署看護師 1名, 担当看護師長 1名, 経営課

3. 活動報告・実績

- 1) クリニカルパス委員会：毎月第1木曜日（16：00～16：30）開催。
- 2) 平成 23年 10月に電子カルテが導入され、ソフトマックスからパステンプレート
の作成手順を学び、病棟ごとに使用頻度の高いパスから作成を行った。
現在、電子パスは、28種類が運用されている。
- 3) DPC対応のクリニカルパスの作成と見直しを行った。
作成 5件 見直し 6件
- 4) クリニカルパスに対する職員の意識調査を行い、課題を抽出した。
- 5) 院内クリニカルパス活動報告会開催
日 時：平成 27年 2月 5日（木）17：30～18：30
内 容：○クリニカルパス委員会活動報告と今後の課題
○DPCとクリニカルパスについて
- 6) ミニ学習会の実施
委員会時にミニ学習会を実施
「第1回クリニカルパスって何？」「第2回バリエーションって？」
「第3回クリニカルパスと記録」「第4回誤嚥性肺炎パス作成の要素」
- 7) 院外研修会への参加
平成 27年 1月 23日 熊本済生会パス 100回記念大会へ3名参加

6 (1) -4 がん緩和医療委員会

1. 目的

がん患者の体や心の苦痛症状の緩和，病名告知や病状説明の理解の促進，患者の適切な療養の場の提案，院内スタッフへの緩和ケアの研修会の開催などを行う。

2. 委員

医師 2 名，総看護師長，副総看護師長，副地域連携室長，地域連携室看護師長，3 病棟看護師長，外来看護師，各病棟看護師，薬剤師，管理栄養士，理学療法士，経営課，緩和外来担当看護師，がん化学療法看護認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師，緩和ケア認定看護師

3. 平成 26 年度目標

【スローガン】 “がんと診断された時からの緩和ケア”

【 目 標 】 患者・家族が診断時から適切な緩和ケアを受け，身体的・精神心理的苦痛などが緩和できる。

- 【行動計画】
- ① 多職種と連携，各部署においてカンファレンスの継続
 - ② 4つの側面シートを活用，他部署への情報発信
 - ③ 疼痛アセスメントシートの活用と定着
 - ④ デスカンファレンスの実施
 - ⑤ 朝カンファレンスの継続
 - ⑥ 多職種と連携を図り，血液内科患者のカンファレンスの定着
 - ⑦ がん患者と家族の会：松実会への参加
 - ⑧ 院内・院外への研修会への参加
 - ⑨ 化学療法委員会と共同しケアの実施・情報の共有

4. 活動報告

- ① 毎月第 4 水曜日の 16 時から定例会議を開催した。
- ② 毎月第 2 火曜日の 7 時 45 分から朝カンファを開催した。
- ③ 疼痛アセスメントシートについて，使用状況の確認・使いやすさの検討を行った。
- ④ 院内で研修会を 2 回行った。
- ⑤ 平成 27 年 2 月に「多職種での取り組みについて」活動報告会を行った。
- ⑥ 毎月担当部署のチーム員が，松実会の手伝いを行った。
- ⑦ 院外活動としてリレーウォーク（5 月）に参加した。
- ⑧ 鹿児島県緩和チーム研究会に参加した。

平成26年度「がん患者と家族の会 松実会」活動記録

ボランティア参加者の内訳	松実会の会長・他の病院で看護部長を経験した方・リンパマッサージ施行者・マッサージの施行者・タオル帽子作成の指導者・当院を退職した看護師と看護補助者・元患者さんの家族・砂像連盟会委員・砂の祭典実行委員会の皆さん
--------------	--

(1) 《 定例活動 》

月 日	イベント名	参加者数
4月10日	<p>「一緒に馴染みの歌を歌ったりしませんか。」</p> <p>昔、懐かしの流行歌を一緒に歌いました。</p> <p>♪青い山脈 ♪四季の歌 ♪鳥唄 ♪知床旅情など自然に思い出し、生き生き楽しく歌いました。</p> <p>「ひとりエレキバンド おじさんとおばさん」がボランティアで参加し、エレキで演奏して下さいました。また、カラオケ設備も準備して頂きました。</p>	職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計25名〕
5月8日	<p>「季節の花の花壇作り」</p> <p>松実会の花壇の土作りをして頂きました。</p> <p>花作りの名人ボランティアの方の指導の元、植える花を並べました。</p> <p>夏に向けてお日様に強いケイトウや日々草などを植えました。</p>	職員・ボランティア・入院患者・家族・看護学生 〔合計15名〕
6月12日	<p>「砂像造り」</p> <p>砂像連盟・南さつま市役所の観光交流課の皆さんのご協力により今年は「ブレーメンの音楽隊」を制作して頂きました。</p> <p>6月12日(木)には、患者さんたちも記念の一彫りを体験しました。患者さんの中には「砂像を観に行くことはあったけど、初めて自分が実際にやってみることができて、人生のよい思い出になった。」と話しする方がいらっしゃいました。今回は南日本新聞が記事にしてくれました。</p>	職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計25名〕
7月10日	<p>「七夕づくり」</p> <p>わかかつぶり・あみ飾り・ちょうちんなど馴染みの飾りも患者さんやスタッフが一工夫し、すてきな仕上がりになりました。願いことを書いた端座器とともに飾り付けました。</p>	職員・ボランティア・入院患者・家族 〔合計15名〕

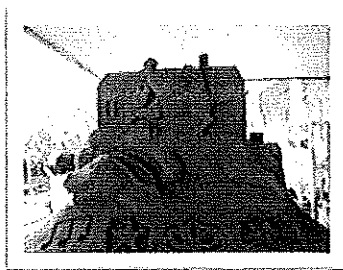
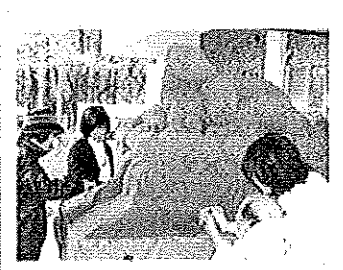
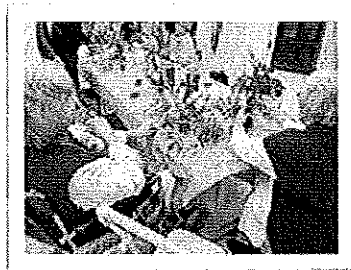
9月11日	<p>「タオル帽子作り&リンパマッサージ[※]語り合い」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タオル帽子作りは指導の上手なボランティアさんのおかげで出来上がっていきます。縫う動作はさすがとを感じる上手な方々が多かったです。 ・患者さんたちも完成するのが嬉しい様子です。 ・毛糸や綿の糸で作る帽子を寄付して下さった患者さんもらっしやいました。 	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族 〔合計 18名〕</p>
10月9日	<p>「懐かしい歌・好きな歌を一緒に歌いましょう。」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの方が、カラオケセットを用意して、エレキギターの演奏も交えて協力して下さいました。 ・♪♪ふるさと♪♪潮来花嫁さんなど集った皆さんで楽しく歌いました。 ・歌の合間には、それぞれ若かりし頃の思い出語りも聞かれておりました。 	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族 〔合計 25名〕</p>
11月13日	<p>「フラワーアレンジメント[※]語り合い」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フラワーアレンジメントを楽しみました。 ・ツルウメモドキやワレモコウなど秋の実をみなさんが提供して下さいました。 ・外来患者さん、入院患者さん共に花がとても好きなご様子で生き生きと創作していらっしやいました。 	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族 〔合計 18名〕</p>
12月11日	<p>「砂像造り」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年の砂像は、寄り添う『未』を患者さんとご家族に例え、薩南病院のシンボルであります『松』の木をあしらうことで薩南病院のスタッフが患者さんとご家族を支える表しとしました。『ハマボウ』は海が近くにある自然豊かな環境が、患者さんとご家族を癒やしていれるよう願いました。 	<p>砂像連盟、南さつま市商工観光課職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族 〔合計 23名〕</p>
1月8日	<p>「あし湯・リンパマッサージ[※]語り合い」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1月はボランティアの皆様の協力も得て、足湯をしました。 ・患者さん方は「からだ全体が温まった。」と話しされ、大変好評でした。 	<p>職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計 18名〕</p>

2月13日	「クラリネット・フルートコンサート」 ・♪『ふるさと』や『上を向いて歩こう』などロズさめる歌も多くあり、「やはり生の演奏はいい。」と大変好評でした。	職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計30名〕
3月14日	「あし湯 語り合い」 ・外来患者さんや入院患者さんに大変好評でした。 ・ボランティアの方から足マッサージを受け、「とても気持ち良かった。」と話しされる患者さんもいらっしゃいました。	職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族 〔合計15名〕

② 《 トピックスほか 》

月日	イベント他	内容
5月10日～11日	ドルフィンボートで「命のリレーウォーク」に参加。	参加者は看護師と薬剤師・事務職員14名。
6月	ツマベニチョウ	ツマベニチョウのサナギを今年も頂きました。蝶に成長してハート模様が入った羽を広げる姿をひととき患者さんたちが観賞できました。また、放したツマベニチョウが、1週間後に帰ってきた出来事もありました。

松実会活動のフォト記録



6 (1)-5 院内感染制御チーム (ICT)

1. 目的

院内感染対策委員会の下部組織として現場の実働部隊の役割で院内感染対策に取り組んでいます。全職員を対象に感染対策に関する教育・啓蒙活動を行い、現場での感染対策が円滑かつ継続的に取り組んでいくことを目的に活動しています。また、平成23年度から感染防止対策加算Ⅰ・感染防止対策地域連携加算を選定し、地域における感染防止対策の充実、推進を図ることを目的に活動を行っています。

2. 構成メンバー

- ・ チーフ：宮菌消化器外科部長 ・ サブチーフ：屋中材・手術室看護師長
- ・ 委員：感染管理認定看護師 長崎奈穂
- ・ 田中総合診療科部長, 大井循環器科医長, 今村薬剤師, 狩元検査技師, 久保放射線技師, 郡山副総看護師長, 田畑主査(経営課)
- ・ リンクナース委員(看護師)：佐久間瑛子, 君安政哉, 稲森淳子, 山之内千草, 宮崎利久, 重松和代, 内原奈津子, 上畠まち子, 坂下美奈

チーフを医師, サブチーフを手術室師長が担い医局2名・看護部12名・薬局・検査・放射線部・事務各1名でICT委員会を月1回の会議として運営しています。

3. 活動

(1) 感染に関する職員への教育, 啓発活動があります。年2回の院内感染対策研修会を企画, 運営しました。

◆第1回 平成26年7月17日(17:30~18:00) 参加者35名

講師：ICT委員

内容：これだけは知っておきたい血液培養の基礎知識

◆第2回 平成27年2月26日(17:30~18:15) 参加者56名

講師：ICT委員

内容：インフルエンザの対応について

※研修会参加出来なかった職員に関しては, 研修内容資料を回覧し周知を行った。

(2) サーベイランス

- 1) 院内感染情報と抗菌薬使用密度AUDを毎月報告し, 抗菌薬の使用状況と感染症患者状況の把握を行っています。
- 2) 各セクションラウンドを行っています。標準予防策の遵守状況の把握(基本となる手指衛生, 器材の洗浄・消毒・乾燥, スタンダードプリコーションや日常清掃の方法など)と得られた情報から, マニュアルの遵守状況把握とマニュアルが実践可能

かなどの改善点を検討します。また感染患者情報をもとに気管内挿管・IVH・経過・症状・培養検査・抗菌薬の使用状況、環境感染対策の実施状況の確認を行い、感染対策へのコンサルテーションを行っています。

- 3) インフルエンザやノロウイルス等の季節性感染症の発生状況把握、感染対策指導、終息状況把握。

- (3) 感染対策マニュアルの整備・見直しをリンクナースと共同で行っています。

<平成 26 年度マニュアル・手順の作成・見直し>

マニュアル・手順内容	改訂月
クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症 (マニュアル)	4月
血液培養採取方法手順書の作成	6月
オムツ交換手技の見直し	7月
洗浄・消毒・滅菌方法手順書の作成	10月
隔離予防対策 (病室入り口表示) の作成	1月
ベッド周囲の清掃手順の見直し	2月
吸引手技 (気管・口腔) 手順の見直し	改善・検討中

- (4) リンクナースの活動

- 1) 速乾性手指消毒薬の使用状況のチェック (毎月報告)
- 2) 年 2 回の手洗いチェック
- 3) プロセスサーベイランス
- 4) プロセスサーベイランス結果から抽出された「遵守率の低い」対策について、各部署学習会実施した
- 5) 環境ラウンド
- 6) 部署内感染対策指導

以上の活動を図りながら、研修会への参加を行い自己研鑽に努めています。

平成 26 年度は、感染管理セミナー (3 回シリーズ) にリンクナース 2 名、日本環境感染学会へ看護部から 2 名参加し、院内教育へ活かしています。

4. その他

平成 26 年度は ICT 便り (速報) 11 回発行し、インフルエンザ、ノロウイルスなどの対策強化について提示し、教育・啓蒙活動を行いました。

6 (1)-6 褥瘡対策委員会

1. 目的

当院における褥瘡対策の適切な推進を図る。

2. 委員

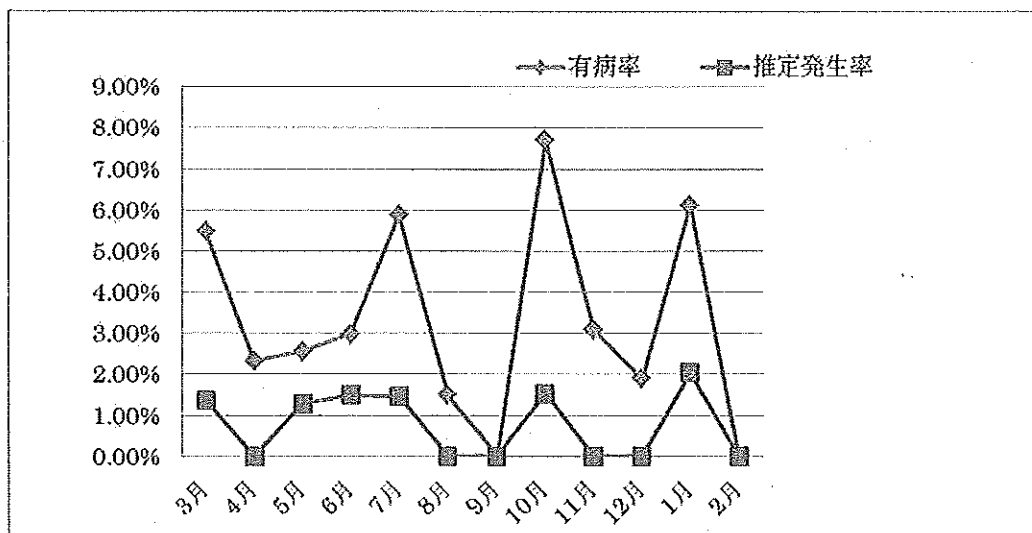
医師，副総看護師長，病棟師長，各病棟看護師，経営課，栄養士，薬剤師，理学療法士
皮膚・排泄ケア認定看護師

3. 目標

- 1) 褥瘡の新規発生を 25 件以内にする。
- 2) NST との連携を強化する。

4. 活動実績

- 1) 褥瘡推定発生率：平均 0.77% 褥瘡有病率：平均 3.29%



2) 研修会

- 第 1 回：レンタルマットレスとポジショニングクッション の取り扱い
- 第 2 回：ポジショニングの実際
- 第 3 回：各病棟別褥瘡発生報告

6 (1)-7 教育委員会

1. 目的

専門職業人としての資質を高めるとともに、看護技術の向上及び看護実践能力の向上を図るため、計画的に現任教育を行う事を目的とする。

2. 活動実績

(1) 委員

副総看護師長兼看護師長 1名 看護師長 1名
副看護師長教育担当 (病棟, 外来, 透析, 中材・手術室)

(2) 定例会

毎月第3月曜日 (15:00~16:00)

(3) 内容

- 1) 看護研究, 院内研修会の企画・運営
- 2) 院外研修会, 学会参加への援助
- 3) 看護部門各セクション別学習計画の企画・運営
- 4) ラダー別研修の企画・運営
- 5) 新人看護職員研修の企画・運営を新人看護職員卒後研修ガイドラインに沿って行う
- 6) 看護補助者研修の企画・運営

《ラダー1》

①新規採用者2名に対して, 新人看護職員ガイドラインに沿って, 副師長が講師となり, 研修を行った。

②振り返り研修

日時	内容
4月19日	1ヶ月を振り返って
7月22日	3ヶ月を振り返って
10月20日	6ヶ月を振り返って
2月16日	受け持ち患者を通して学んだこと・感じたこと

《ラダー2》

日時	内容
5月26日	日々リーダーについての研修パート1
1月19日	日々リーダーについての研修パート2
12月15日	事例検討 (ケーススタディ)

《ラダー3》

日時	内容
9月3,4,5日	～チームリーダーの役割を学ぶ～グループワーク「リーダーシップとは」
11月 10,11,12,14日	ナラティブ語り合い

《ラダー4》

日時	内容
11月 10,11,12,14日	ナラティブ語り合い

《平成26年度 看護補助者研修・実績》

	開催日	内容	担当	参加者
第1回	5月27日・29日	病院・看護部の方針を知る	総看護師長	16名
第2回	6月9日・10日	～基本的な看護技術～清拭・陰部洗浄・手浴足浴・患者の移乗	2病棟・3病棟	16名
第3回	7月23日・24日	接遇・個人情報保護	1病棟・外来	14名
第4回	8月19日・20日	～医療安全～患者確認法・感染予防策	透析室・手術室	16名

《平成26年度 共通研修実績》

回	開催時期	内容	講師	参加者
1	4月28日	総師長講話・看護必要度研修	内司総看護師長 松木副師長, 片野坂副師長	49名
2	7月11日	看護研究計画書添削	鹿児島純心女子大学看護学科教授 七川正一先生	39名
3	11月22日	急性期病院における老年期看護	順天堂大学 湯浅美千代先生	院内29名 院外17名
4	2月18日	看護研究発表会	鹿児島純心女子大学看護学科教授 七川正一先生	55名
5	3月10日	固定チームナース小集団 成果発表	各部署小集団活動を報告	52名
6	3月11日	固定チームナース小集団 成果発表	各部署小集団活動を報告	51名

③ 《平成 26 年度 新人看護職員研修》

新規採用者 2 名に対して，新人看護職員ガイドラインに沿って，副師長が講師となり，研修を行った。

(4) 教育の評価と課題の検討

県立 5 病院で統一した教育研修計画へのアンケートを実施し，次年度の教育計画を立案した。

(5) 院外学会発表

1) 第 50 回県立病院学会（平成 26 年 10 月 18 日）

1 病棟：「転室がおよぼす患者への影響」

2) 第 53 回全国自治体病院学会（平成 26 年 10 月 29 日）

透析室：「南薩地区における透析関連施設の共同勉強会の取り組み」

6 (1)－8 臨床指導者会

1. 目的

看護学生の臨地実習において、安心して安全に実習が展開できるように指導法、環境調整などを検討する。

2. 委員

副総看護師長兼看護師長 1名、各病棟看護師 1名

3. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第4木曜日（14：00～15：00）

- 1) 実習校と打ち合わせ、実習受け入れの準備・環境調整をする。
- 2) 看護実践の場、カンファレンスで学生へ助言及び指導をする。
- 3) 実習を振り返り実習目標の達成状況について学校と評価する。

(2) 内容

- 1) 臨地実習の基礎・専門過程、学年ごとに事前打ち合わせと反省会を実施。
 - ・ 鳳凰高等学校（基礎過程 2年生）（専門過程 1年生，2年生）
 - ・ 鹿児島医療専門学校 1年生（基礎看護学実習Ⅰ－1，Ⅰ－2）
2年生（基礎看護学実習Ⅱ）
- 2) 臨床実習毎に実習評価表を用い、情報の共有と課題について検討。
 - ・ 評価項目：対人関係、看護過程の展開、看護ケアの実際、実習態度、課題
- 3) スタッフの実習指導に対する評価のアンケートを見直し作成した。
7月，2月に実施，スタッフの実習指導に対する意識の向上に努めた。

6 (1)－9 看護記録検討委員会

1. 目 標

看護記録から実践の内容・方法・結果・思考と行為が理解出来るよう看護師が記載出来る

2. 計 画

- ・委員監査・自己監査を年2回実施
- ・質的監査を年1回10月に実施
- ・機能評価における看護記録の充実を図る。

3. 委 員

- ・3病棟看護師長(泉)
- ・各部署看護師(増永, 小宮, 東空日野, 今給黎, 松山, 中禮, 寺園, 宇都)

4. 活 動

毎月第1金曜日(15時～16時)

- ・各部署の数値目標提示, 検討
- ・部署別の実践の場での問題点, および指導点について検討
- ・監査結果の振り返り
- ・学習会の検討
- ・症状別看護基準の見直し

5. 実 績

- ・看護必要度の記録に関する部署別学習会を行った。
- ・マニュアルに沿った記録の実際を行い, 各部署のスタッフで共有した。
- ・自己監査を6月, 1月の年2回実施。委員監査を8月, 1月の年2回実施した。
- ・質の監査表を用いて, 1部署1事例の監査を実施した。
- ・フォーカスチャータニングの全体研修会を記録委員会全員で実施した。
- ・フォーカスの看護記録について, 記録委員による部署別学習会を実施した。
- ・各部署の実際の記録を用いて全体研修会で検討した。

《年間記録監査状況》

	1病棟	2病棟	3病棟	平均値
計画の修正, 評価(90%)	97%	82.3%	90.6%	90%
退院時看護サマリーの作成(100%)	99.6%	94%	88.6%	94.1%
患者参画型看護計画の作成(95%)	100%	99.2%	98.5%	99.2%

6 (1)-10 副看護師長会

1. 目的

専門職としての接遇の向上及び啓発活動、入院患者の生活環境を整える事を目的とする。

2. 委員

各セクションの副看護師長、副総看護師長、副総看護師長兼1病棟看護師長

3. 平成26年度目標

1) 患者が心地よく過ごせる環境を提供する。

環境ラウンドを年2回実施する。

接遇の取り組みを継続していく。

意見や苦情があった場合、その都度話し合い対策を検討する。

2) 副師長としての資質の向上に努める。

学習会の実施（診療報酬改定、DPC、管理等）

管理研修に自主的に参加する。

4. 活動報告・実績

1) 定例会：毎月第2木曜日（15:00～16:00）

2) 内容：

(1) 挨拶強化月間の取り組み

挨拶月間のポスター表示、挨拶チェック表、毎朝朝礼時にあいさつの言葉を全員で復唱、「おはようございます」と笑顔で挨拶等、各部署で取り組みについて計画し実施した。

(2) 身だしなみ強化月間について

チェック表を用いて自己評価と他者評価を実施した。

(3) 笑顔強化月間について（8/18～8/25）

男女更衣室に笑顔強化月間のポスターを提示し、笑顔を作る体操を朝カンファレンス時に行った。

(4) 接遇チェックについて

①接遇チェックリスト（29項目）は2回/年実施した。

②接遇チェックリスト（7項目）は毎月、自己・他者評価を実施し、副師長会議で実施報告を行った。

(5) 環境ラウンドについて

6月・12月に実施した。

○環境ラウンド評価表のチェック項目

視覚領域：病室、病室のベッドランプ、トイレ、洗面所、ディルーム、

廊下の照明

聴覚領域：他人の会話、他人の足音、医療者がたてる音、医療機器の音

体性感覚領域：塵・ほこり

臭覚領域：臭い

※4段階（◎非常に良い ○良い △悪い ×非常に悪い）で評価した。

5. 副師長の資質の向上に努める

学習会の実施

日時：H26年10月9日（木）15:00～

内容：DPCの基本・診療報酬について

講師：経営課 池田主査

6 (1)-11 リスクマネジメント部会

1. 目的

部会は、医療安全管理委員会の求めに応じて、次の事項について調査研究・検討及び企画・立案を行う。

- 1) ヒヤリハット・アクシデント事例の原因の分析、並びに事故予防策の検討及び提言に関すること。
- 2) 医療事故の原因の分析、並びに再発防止策の検討及び提言に関すること。
- 3) 医療事故に関する諸記録の点検に関すること。
- 4) 医療事故防止の為に啓発・広報に関すること。
- 5) その他医療事故の防止に関する事項に関すること。

2. 委員 委員会の構成メンバーは以下のとおりである。

副院長、各診療科部長、副診療放射線技師長、副薬局長、副臨床検査技師長、副総看護師長、各副看護師長（リスク担当）、理学療法室技師長、事務次長兼総務課長、栄養管理室長、経営係長、主幹兼総務係長

3. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第2木曜日（16:00～17:00）

(2) 定例会での活動内容：

定例の部会では部署から提出されたインシデント報告及びアクシデント報告の分析・対策評価、事例検討を行った。

[事例検討]

6月	与薬（点滴・注射） ドレーン・チューブ類の使用・管理：自己抜去
7月	食事と栄養：誤配膳 食事と栄養：調理
8月	与薬（内服・外用）
9月	与薬（内服・外用）2事例
10月	食事と栄養 食事と栄養（異物混入）
11月	検査（ポータブル撮影）
12月	与薬（内服・外用）
1月	検査（採血）
2月	転倒・転落

(3) 医療安全研修会の開催：

日時	内 容	参加者	参加率	参加できなかった職員への研修
6/25	医療ガスについて	39名	28%	※「医療ガスについて」DVD視聴
9/18	・「マダニ」刺咬の対応 ・「医薬品を安全に使用するために」	45名	32%	※共有ホルダへ資料を入れる 各部署へ資料配付
10/16	「確認方法」シミュレーション研修	65名	46.4%	※各部署セーフティマネージャー が伝達する。
1/8 1/9 1/14	インシデント・アクシデント事例か ら学ぶ医療版失敗学	43名 (看護師)	46.2%	※各部署セーフティマネージャー が伝達する。

(4) 内部監査：内部監査は以下の内容で行った。

回数	時期	内 容 ・ 結 果
第1回	7/25~7/31	共通チェック項目 各部署チェック項目
第2回	1~2月	共通チェック項目、各部署チェック項目 自己監査

※内部監査後は、各セクションへ改善要求。改善依頼し、結果を再度ラウンドして部会へ報告した。

(5) 医療安全推進週間の取り組み 11月23日(日)~11月30日(土)：

- 1) 院内へ医療安全に関する啓発の標語を募集した。
- 2) 46題の標語が各セクションから集り、投票用紙243名の職員に投票用紙を配布し投票を行った。(投票率86%)
- 3) 院長賞「落ち着いて 忙しい時こそ 平常心」は平成27年4月から、院内医療安全標語として各セクションに表示。

6 (1)-12 リスクマネジメント看護部会

1. 目的

医療事故防止対策委員会の下部組織として、以下の活動を行うことを目的とする。

- 1) 看護部におけるインシデント報告やアクシデントレポートの評価分析、再発防止対策の検討・提言
- 2) 医療事故防止の為の啓発・広報
- 3) 看護職員の医療事故に関する研修などの教育企画
- 4) 安全対策に関する継続教育

2. 委員

各セクションの副看護師長（リスクマネジメント担当）

3. 平成26年度目標

- 1) 事故の動機的原因、背景・要因を明確にでき、改善策の実施・評価、マニュアル改定にリーダシップがとれる。
- 2) 5S運動を推進し、患者の行動に合わせた環境整備、多職種共有する環境の安全性を高める。
- 3) 部署のスタッフに医療安全の教育ができる。

4. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第1火曜日（15:00～17:00）

(2) 内容：

①インシデント・アクシデント報告及び対策評価

- ・各月に自部署のインシデント報告事例を検討し、対策について評価した。
- ・事例検討 各月、背景要因分析（4M表）シートを用いて発生要因・最善策について検討を行った。

②内部監査 3回/年実施

- ・リスク部会と2回/年、4グループで全部署のラウンドを実施した。
- ・1回/年、セーフティマネージャーが自部署のラウンドを実施し、結果を委員会で報告した。

③「医療版失敗学」に基づいたインシデント・アクシデントレポートの下書きフォーマットと1病棟が実施している「速報シート」を参考に、『インシデント・アクシデント速報』用紙を作成し、2月1日から使用を開始した。

④「確認方法」（ダブルチェック）について、各部署の現状と課題を明確にし、委員会で情報共有を行い、それをもとにH26年10月16日「確認方法」のシミュレーション研修会を実施した。

⑤転倒・転落防止・再発防止対策検討・評価

- ・転倒・転落危険度Ⅱ・Ⅲの看護計画立案・見直し、・ネームボードに危険度を表示状況及び病室環境調整の実施。
- ・離床センサー、介助バー使用簿を作成し、使用状況が分かるようを共有ホルダ内（リスク看護部会）で一元管理。
- ・転倒転落発生時の現場検証を継続して実施。

⑥5Sの取り組みについて

- ・平成26年度は、患者・家族の視点でチェック項目を検討し、各部署の特性を生かしたチェック表を作成した。
- ・毎月、評価を行い、委員会で自部署の活動状況・課題等を報告した。

⑦委員会内で学習会を実施

4月	医療版失敗学のすすめ チーム STEPPS
5月	事例検討（背景・要因について）
6月	ダブルチェックについて
7月	セーフティマネジメント学会伝達講習
8月	医療版失敗学に基づいた安全文化の醸成
9月	インシデント事例の要因分析（4M表）
10月	勤務歴の浅い医療従事者のエラーを防ぐダブルチェック、ダブルチェックする気を出させるマネジメントとは
11月	医療版失敗学から学ぶ医療安全
12月	2病棟インシデント事例から、「聞き取り」の方法を学習
1月	聞き取り調査で振り返りを促すとともに、結果をフィードバック
2月	失敗想定手順書を用いたインシデント・アクシデントの再発防止の試み
3月	各部署の活動報告会

(3) 医療安全管理研修：2名参加

(4) 研修実績：

- ① 各部署内で学習会を開催
- ② 「確認方法」シミュレーション研修会
- ③ 「インシデント・アクシデント事例から学ぶ医療版失敗学
～失敗に学び再発防止・未然防止に繋がましょう～

(5) 院内医療安全研修会への参加：

- ① 医療ガスについて
- ② 「医薬品を安全に使用するために」
「被ばく」と介助
- ③ 「確認方法」シミュレーション研修会
- ④ インシデント・アクシデント事例から学ぶ医療版失敗学
～失敗に学び再発防止・未然防止に繋がましょう～

6 (1)-13 業務改善委員会

1 目的

院内各部門の業務を横断的に改善するための検討を行う。

2 組織

区分	職	氏名	備考
委員長	事務次長	内原博美	
委員	人工透析科部長	大橋保	医局
〃	技術主査	中濱美穂	外来
〃	看護主査	中村昭子	中透
〃	技術主査	久木野清子	透
〃	技術主査	今村奈保子	1病棟
〃	技術主査	中村崎唱子	2病棟
〃	技術主査	市坪礼子	3病棟
〃	副薬局長	村尾明広	
〃	副診療放射線技師長	児中玉秀	
〃	副臨床検査技師長	野蘭人	
〃	理学療法技師長	森真義	
〃	主任兼総務係長	枇杷椰	
〃	総務課主査	園田稔	
〃	経営係主査	三津照美	
〃	栄養管理室長	鮫島恵	

3 活動実績

回	開催日	検討事項
1	4月16日	委員会設置要綱の改正について 研修会等の年間計画について 平成25年度中堅職員研修の成果発表について
2	5月14日	研修会等の年間計画について 薩南病院の実習に係る事務取扱について
3	6月11日	医療ガスに関する研修会について ハト対策について
4	7月9日	放射線部の沓摺りの撤去について ハト対策について 小児心臓検診について
5	8月13日	修繕費の削減について 病院機能評価について
6	9月10日	病院機能評価について 3病棟のエレベーター横の床の傾斜について 診療材料、消耗品の払い出し方法について 修繕費について
7	10月17日	消耗品受領に関する要望について
8	11月12日	修繕費の削減について 電話機の消毒について 消耗品の受領方法の変更について
9	12月10日	電話機の消毒について 修繕費の削減について 年末年始の対応について(リハビリ)
10	1月14日	修繕費の削減について
11	2月16日	修繕費の削減について 高齢者・障害者に配慮した設備への変更について
12	3月11日	研修計画について 病院機能評価について ハト対策について

6 (1)-14 衛生委員会

1 目的

職員の健康障害の防止，健康の保持増進，労働災害対策等に係る事項を調査審議する。

2 組織

区分	職	氏名	備考
会長	院長	古川重治	
委員	事務長	石野一昭	
〃	総看護師長	内司啓子	
〃	事務次長	内原博美	衛生推進者
〃	技術主査	坂口智子	衛生管理者
〃	副看護師長	片野坂光代	組合推薦者
〃	技術主査	鍛冶屋まり子	組合推薦者
〃	技術主査	有蘭智子	組合推薦者
〃	調理員	田中謙二	組合推薦者
〃	薬務技師	橋口幸代	組合推薦者
〃	総合診療科部長	田中裕之	産業医

3 活動実績

回	開催日	内容(特記事項)
1	4月16日	平成26年度事業計画について 製氷機の細菌検査について
2	5月21日	電離放射線作業従事者健康診断結果について HBs抗原抗体検査及び風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎抗原検査の実施計画について ハト対策について 抗体価について
3	6月18日	中材滅菌缶(検査証番号1135オートクレーブ)検査結果について ハト対策について 抗体検査対象者の受診検査の判定について
4	7月16日	院内結核患者発生に伴う事後結果について 定期健康診断等実施日程について ハト対策について
5	8月20日	HBs, 風疹等抗体検査結果について 針刺し事故について 抗体検査報告について 禁煙について
6	9月17日	禁煙について
7	10月15日	院内10箇所のレジオネラ細菌検査結果について インフルエンザ予防接種実施日程
8	11月19日	禁煙について 定期健康診断について
9	12月17日	インフルエンザ予防接種状況について 感染性胃腸炎, インフルエンザの流行について
10	1月21日	インフルエンザ対策について
11	2月18日	結核病棟勤務者健診及び深夜業務従事者健診について
12	3月18日	結核病棟勤務者健診実施・結果報告について 平成27年度衛生委員会委員の推薦について

※給食従事者検便実施結果，職場点検チェックリスト，公務災害発生状況は毎回報告。

6 (1)-15 医療安全対策委員会

1. 目的

県立薩南病院における医療の安全管理に関する取組の評価等を行うことを目的とする。

2. 委員

総括医療安全管理者(副院長), 医療安全管理者専従, 医薬品安全管理責任者, 医療機器安全管理責任者,

医療安全に係る委員会の代表

(リスクマネジメント部会:医療安全管理者専従兼務, 院内感染対策委員会, 褥瘡対策委員会, 放射線安全管理委員会, 医療ガス安全管理委員会)

3. 活動報告

1)定例会 毎週水曜日 (16:30~17:00)

2)内容

- ①医療安全に関する各委員会の活動状況, 取り組み内容及び効果等に関する評価
- ②インシデント・アクシデントの分析・対策評価及びラウンドの実施
- ③医療安全に関する情報の収集及び情報提供
- ④医療安全情報の周知方法の検討, 遵守状況の評価
- ⑤医療安全管理に関する職員研修の検討及び実施

6 (1) -16 認定看護師会

1. 目的

病院の専門機能の充実を図るために、認定看護師としての役割を果たす。

2. 委員

総看護師長，副総看護師長，認定看護師（化学療法，感染管理，がん性疼痛），緩和担当看護師

3. 目標

認定看護師としての自覚を持ち，外来，病棟看護師への実践・教育・相談を通し，看護の質の向上を目指す。

4. 活動報告・実績

- ① 毎月第3火曜日の午後3時から定例会議を行った。
- ② 各セクションの依頼を受け，勉強会を行った。
- ③ 院外研修の講師依頼を受けた。
- ④ 各病棟のカンファレンスへの参加や，スタッフからの相談を受けた。

6 (2) 会議等開催状況

開催年月日	会議等の名称	開催場所	主な出席者	出席者数	備考
26. 5. 17 ～ 18	がん診療に携わる医師に 対する緩和ケア研修会	薩南病院 大会議室	研修生 見学・視察者 薩南病院関係者	18名 1名 27名	
26. 7. 22	ふれあい看護体験	薩南病院 大会議室	高校生 薩南病院関係者	7名 7名	
26. 11. 16	県立薩南病院市民講座	南さつま市 ふれあいかせだ いにしへホール	南さつま市民 薩南病院関係者	85名	
27. 2. 17	救急医療を語る会	薩南病院 大会議室	3市消防本部 南さつま警察署 薩南病院関係者	29名 9名 35名	

6 (3) 各種実習生受入状況

各種看護師養成機関及び南さつま市消防本部等の実習施設として、下記のとおり実習生を受け入れ、看護師及び救急救命士等の育成に努めた。

(単位：人)

看護師養成施設等名	人員	延人数	実習期間	備考
鳳凰高等学校	18	216	26. 4. 7～26. 4. 24	
鳳凰高等学校	18	213	26. 5. 7～26. 5. 22	
鹿児島医療技術専門学校	1	48	26. 5. 7～26. 7. 11	理学療法学科病院実習
鳳凰高等学校	15	233	26. 5. 27～26. 6. 19	
鹿児島医療技術専門学校	2	78	26. 6. 2～26. 7. 25	診療放射線臨床実習
鹿児島医療福祉専門学校	2	2	26. 6. 20	看護教務
鳳凰高等学校	18	270	26. 6. 23～26. 7. 17	
鹿児島医療福祉専門学校	18	18	26. 6. 25	
鳳凰高等学校	18	286	26. 8. 19～26. 9. 12	
鹿児島女子短期大学	2	20	26. 8. 20～26. 9. 2	臨床栄養学実習
九州保健福祉大学	2	110	26. 9. 1～26. 11. 15	薬学部病院実習
鹿児島医療福祉専門学校	18	87	26. 9. 29～26. 10. 3	
鳳凰高等学校	18	284	26. 10. 6～26. 10. 30	
南さつま市消防本部	2	6	26. 11. 10～26. 11. 12	救急救命士病院実習
鳳凰高等学校	8	24	26. 11. 10～26. 11. 20	
南さつま市消防本部	12	36	26. 11. 13～26. 12. 17	救急救命士病院実習
鹿児島医療福祉専門学校	9	87	26. 11. 25～26. 12. 15	
鳳凰高等学校	18	207	27. 1. 6～27. 1. 22	
兵庫医療大学	1	55	27. 1. 7～27. 3. 24	薬学部病院実習
鳳凰高等学校	18	209	27. 2. 3～27. 2. 19	
県消防学校	2	2	27. 2. 12	救急救命士病院実習
計	220	2,491		