
院内委員会活動



院内委員会活動

NST(栄養サポートチーム)委員会

栄養管理室 室長 渡邊 里美

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

医師/田上寛容

看護師/能野明美、山田こず恵、西川友美子、丸野嘉行、小倉美波、長瀬まゆみ

薬剤師/渡辺祥馬 臨床検査技師/宮里浩一 作業療法士/埴 京夏

理学療法士/鬼塚 楓 言語聴覚士/入江色葉 医事課/小脇宏之

【令和5年度 年間目標】

KTチャートの活用を継続して、より明確な役割分担を行う

【実績】 介入者 11名(改善6名、変化なし0名、退院5名)



【目標と実績の振り返り】

在院患者様のBMI・年齢・喫食率を用いて対象者を抽出した後、栄養評価ツール「KT(口から食べる)バランスチャート」を活用して評価を行った。退院者が約半数を占めたが、ほぼ全員に改善が見られた。

【令和6年度 年間目標】

他委員会との合同実施に伴い委員会の参加率とNST加算アップを目指す

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

チーム代表者:緩和ケア認定看護師/丸野嘉行

医師/濱之上雅博、大久保啓史、佐竹霜一

看護師/野口眞依、田中加奈、永井由佳、鎌田のぞ美、射場和枝、白尾雪子、西田多美子、西川秋代、竹之内 卓

理学療法士/浜崎夏帆 作業療法士/西 愛美、市來政樹 言語聴覚士/入江色葉

薬剤師/濱口 匠 管理栄養士/榎本陽葉理 社会福祉士/加世田和博

診療情報管理士/福山龍巳

【令和5年度 年間目標】

緩和ケアを必要とする患者様とその家族、ケアを提供するスタッフの抱える問題に対して、専門職が協働し緩和ケアチームとして介入することで、患者様により質の高い緩和ケアを提供できる。

【活動内容】

1.緩和ケアカンファレンス・院内ラウンドの実践

主な活動として2回/月の多職種カンファレンスを実施している。疼痛や倦怠感、吐気・食欲不振といった身体症状や精神的な不安や気持ちのつらさなど、終末期の患者様が抱える苦痛を全人的な苦痛として捉え、多職種チームそれぞれの専門的な立場から意見を出し合い苦痛の緩和が図られるように薬剤投与の助言、病棟スタッフへのケアの提案などを行っている。

2.病棟緩和ケアの充実・緩和ケア外来

病棟リンクナースが中心となり、苦痛を抱える患者様の抽出、評価ツールを用いた客観的な評価を実施しカンファレンスに繋がられるように活動している。外来では自宅療養中の苦痛を抱える患者家族に対しがん看護外来を提案し、サポートに繋がられるよう活動している。

3.ケアカフェ・がんサロンの実施、がんサポート関係団体との連携

島内の医療従事者の意見交換の場所づくり、患者様同士の繋がりを築く場所の提供を目的として患者サロンを開催している。クリスマス音楽会を実施し、患者家族の交流・リラクゼーションの場の提供を行っている。

4.院内外への広報活動、緩和ケアに対する意識の啓蒙、ACPの活用

市民公開講座開催の協力、ピアサポーター養成講座の開催支援を行い地域の方々への緩和ケアの普及、啓発の活動を実施した。

看護部教育委員会

看護部 副看護部長 診療看護師 竹之内 卓

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:竹之内 卓

委員:小川智浩、安本由希子、西川友美子、丸野嘉行、瀬古まゆみ、平山靖子、下江理沙、山之内信、大中沙織、福山光知子

【看護部教育方針】

種子島医療センター看護部理念、方針、目標の達成に向け、看護部一人ひとりが自分の目標を明確にし、やりがいと達成感を味わうと共に看護職として成長することを目指します。

【令和5年度 年間目標】

◎「学べば看護が楽しくなる！学びを得やすい風土の醸成」

◇卒後集合研修係:安本由希子、下江理沙、丸野嘉行、平山靖子、大中沙織

令和5年度目標:

『ケアできる人を育てる』

生涯学習の礎となる新人看護職員研修の充実と継続～看護部全体で教育に関わる～」

今年度は2年ぶりに2名の新人看護職員が入職しました。コロナ禍も年度早々に明け、集合研修は対面形式へ戻していく中で新人看護職員研修の再構築が必要とされ、新たな研修プログラムが実施されました。また入職3年目までを新人看護師の教育期間と定め、今年度から3年目以上リーダー研修を開始しました。働き方改革の流れの中で、業務時間内に研修を行うことが必須とされ、人員不足の中で調整の難しいこともありましたが、今年度は計画通り実施することが出来ました。来年度は今年度の新人2名が2年目となり、新たに新人看護職員も入職予定です。2年目研修の再構築が課題として挙げられます。

<新人看護職員研修>

全14回開催 2名とも全ての研修に参加

- ・入職1か月、3か月、6か月、9か月、1年の振り返り会で業務と知識・技術の確認を実施
- ・院内留学を2回ずつ実施。(慢性期病棟、救急外来)2年目へ継続する方針
- ・3月14日の最終回で1年目の振り返り会と看護を語る会を実施

<3年目以上リーダー研修>※令和5年度より開始

- ・講師は、認定看護管理者研修受講者もしくは看護管理について学んだ者
- ・今年度は全2回、4テーマについて講義を実施(詳細は表1を参照)
- ・来年度は講師を2名追加し、全6テーマ開催を予定する

<2年目研修>令和6年度開催予定

- ・2年ぶりの2年目研修を開催予定
- ・全4回+院内留学を計画
- ・テーマは「フィジカルアセスメント」「二次救命処置」「看護過程」「看護倫理」
- ・院内留学は、手術室、訪問看護、介護老人保健施設を計画

◇勉強会係:山之内信、小川智浩

令和5年度目標:

『学べば看護が楽しくなる』&『ケアできる人を育てる』看護が見える研修会の開催」

院内に新たなリソースナースが誕生する中で、昨年度から続く勉強会開催の流れを汲み院内で「学びを得やすい風土の醸成」を目指し、毎月の開催を目標に勉強会を計画しました。その

中でも、講師陣には医学的知識だけでなく「看護が見える」という視点を大切にした講義を依頼して参りました。時間外に実施する自己研鑽の勉強会にも関わらず、毎回大会議室が埋まるほどのスタッフに参加していただき盛況な勉強会となっています。

看護部勉強会開催率91.7% (11月/12カ月) (詳細は表2を参照)
述べ参加人数 331名

◇看護研究係:西川友美子、瀬古まゆみ、福山光知子

今年度は看護研究を実施する予定でしたが、部署異動などで研究が継続できないグループもあり、持ち越しとなりました。来年度は研究の手順を見直し看護研究の完成を目指します。

【令和6年度 年間目標】

◎「学べば看護が楽しくなる！継続して学びを得やすい風土の醸成」

看護部全体で関わる生涯学習の礎となる新人看護職員研修の充実と継続
看護が見える研修会を毎月開催
看護研究の完成

表1. 令和5年度リーダー研修概要

	開催	テーマ	講師	参加
第1回	11月30日	リーダーシップを知ろう	認定看護管理者研修ファーストレベル 瀬古まゆみ 看護師長	6名
		解決志向型モデル	診療看護師 看護学修士 竹之内卓 副看護部長	
第2回	2月29日	PM理論から考える 目指すリーダー像	認定看護管理者研修ファーストレベル 鮫島昇樹 看護主任	3名
		目標管理とキャリアアンカー ～自分を知ろう～	認定看護管理者研修ファーストレベル 田中加奈 副看護師長	

表2. 令和5年度看護部教育委員会主催の研修会

	開催日	テーマ	講師	参加数
1	5月17日	目に見えないウイルス・細菌から防護する～職員対応と患者配置について～	感染管理認定看護師 下江理沙	48名
2	6月22日	使うときは突然やってくる!? 除細動器(DC)	診療看護師 竹之内卓	21名
3	7月20日	穿刺に自信が持てる! C Vポート穿刺マニュアル	がん化学療法認定看護師 山之内信	16名
4	7月22日	看護記録勉強会 看護がみえる看護記録	鹿児島大学医学部 保健学科看護学専攻 准教授 清水佐智子先生	30名
5	8月25日	がん医療従事者研修 薬物療法における悪心・嘔吐対策	がん化学療法認定看護師 山之内信	16名
6	8月29日	コードストロークについて	脳神経外科部長 駒柵宗一郎 先生	42名
7	9月26日	終末期患者の家族への看護 ～その一言が家族を救う～	緩和ケア認定特定看護師 丸野嘉行	37名
8	10月19日	認知症看護 ～症状に対する対応方法～	認知症認定看護師 西田多美子	32名
9	11月28日	知って使おう! 褥瘡治療のおくすり	診療看護師 竹之内卓	26名
10	11月29日	看護部勉強会アドバンス 呼吸生理①	診療看護師 竹之内卓	12名
11	12月21日	ACPの充実を目指して	緩和ケア認定特定看護師 丸野嘉行	25名
12	1月24日	看護部勉強会アドバンス 呼吸生理②酸素化	診療看護師 竹之内卓	8名
13	2月16日	高血圧について	特定看護師 小川智浩	18名
14	2月17日	ナースのための画像の見かた	藤田医科大学 岡崎医療センター 有嶋拓郎 教授	16名
15	3月21日	現場ですぐに使える! 急変を防ぐアセスメントのポイント	特定看護師 坂下紀子	20名

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:駒柵宗一郎、白尾隆幸、園田満治、戸川英子、竹之内 卓、下江理沙、芝 英樹、濱田純一、門脇輝尚、射場和枝、田中加奈、能野信枝、田上義生、荒木 敦、細山田重樹、加藤友加里、野元かおり、柏崎研一郎、酒井宣政、渡辺祥馬、瀬下 歩、桑原大輔、鮫島昇樹
(他 14名:指さし呼称隊ラウンドメンバー)

【令和5年度 年間目標】

医療安全文化の醸成～誰がやってもミスしないシステム構築～

1. レベルゼロ報告の推進
2. KY活動、指さし呼称による医療安全意識の向上
3. アクシデント発生件数 ゼロ

【実績と振り返り】

リスクマネジメント委員会では、毎月1回の定例会を12回開催し、再発防止策や事故要因の検討を行った。

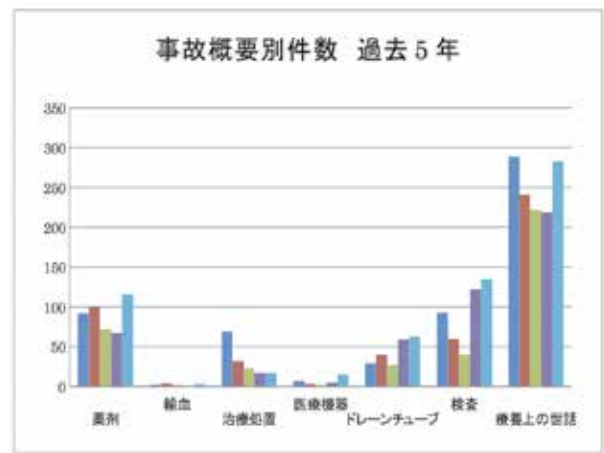
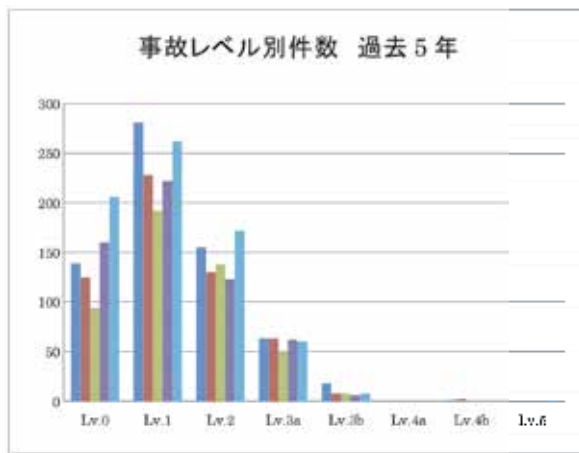
インシデントレポートの全件数は、704件で前年度より131件増加した。内訳は以下の通りとなった。Lv.0:206件、Lv.1:262、Lv.2:172件、Lv.3a:60件、Lv.3b(アクシデント)以上:9件。

概要別にみると、療養上の世話が283件、続いて検査に関する事故が135件、薬剤関連が116件、ドレーン関連が63件(その他の概要は20件以下)となり、薬剤関連のインシデント発生が前年度の倍近い件数となり、薬剤関連の確認や取扱いのシステムや手順など見直し強化していく必要がある。また、重複して発生する事故も見受けられ、RCA分析を行っていき、PDCAサイクルをまわすことで改善を図っていきたい。

今年度は、新しい活動を委員会へ取り込むことで、医療安全文化の醸成を目指した。その中で大きく2つの活動が行われた。まず、1つ目はKY活動である。活動の中で、あらゆる場面のKYTを実施した結果、潜む危険を予知し、予防策を検討する力の育成ができたのではないかなと思う。2つ目は、指さし呼称隊ラウンドである。各部署の指さし呼称名人を集め、院内で指さし呼称の啓蒙活動、指さし呼称チェックを実施した。活動報告のなかで、各部署のあらゆる場面で指さし呼称が実践されており、良好な部署が多くみられた。しかし、リスク発生状況を考慮するとまだ活動の幅を広げる必要があると思われる。今後は、5S活動も取り入れた形で新しいラウンド活動を展開できればと考える。

レベルゼロ報告推進活動では、レベルゼロレポート件数は前年度と比べ0.8倍増加し、活動効果はでてきている。重大事故に繋がりにかねないリスクを未然に防ぐ事例も多数見受けられ、一人ひとりが事故予防に努める意識づけができた。しかし、アクシデント発生は増加し、特殊な事例発生もみられ、対応・対策に難渋した。今後もレベルゼロ報告推進活動を進めていき、レベルゼロ報告の増加でLv.1以上の事故予防、アクシデント発生ゼロにつながることを期待したい。

次年度は院内、外での研修活動も増やしていき、リスクマネージャー育成にさらに力をいれ、各部署単位でも早急なリスクへの対応、対策、情報共有が滞りなくできるよう進めていきたい。また、委員会活動で得られた医療安全文化を根強いものにできるよう活動の継続と展開でリスクマネージャーや部署スタッフの危機管理能力の向上につなげていきたいと思う。



【令和6年度 年間目標】

医療安全文化の醸成～誰がやってもミスしないシステム構築～

1. レベルゼロ報告推進運動
2. KY活動の促進
3. 指さし呼称、5Sラウンドの実施

リスクマネジメント委員会では、毎月第3月曜日に各部署のリスクマネージャーに参加していただき定例会を開催し、レポート定量報告、症例検討、KYT、ラウンド、リスク研修を行い、各部署単位への医療安全推進・教育・指導を展開しています。患者さん、医療スタッフ、誰にとっても安全で安心できる環境、システムづくりに努めて参りますので、今後ご協力のほどよろしくお願い致します。

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:田上寛容、濱之上雅博、駒柵宗一郎、白尾隆幸、園田満治、早川亜津子、下江理沙、
濱口 匠、瀬古まゆみ、西 伸大、川畑幹成、遠藤禎幸、赤木文、柏崎研一郎、濱田純一、
戸川英子

【令和5年度 行動目標】

- ・ 確認行動の促進と医療安全管理者育成
- ・ 医療安全研修会受講率向上のための活動

【実績】

① 月1回の医療安全管理委員会の開催

② 医療安全研修会のプランニングと開催

- ・ 全職員対象及びスポット安全研修の一部は対面式とZoomでオンライン研修を継続。
- ・ 全職員研修の再受講、スポット研修は当院専用のIT研修によるeラーニング研修で全職員が個々の端末活用により、1カ月の履修期間を設け時間を気にせずIT研修を受講することが出来た。
- ・ 医療安全管理委員会で研修開催の周知と研修後の受講率を算出し報告を行う。
- ・ 研修未受講者へは研修内容を録画したDVD講習、研修で使用した資料閲覧などを中心に再受講を行い受講率の向上に努める。
- ・ 令和5年度は職員全体研修会2回、スポット研修9回開催した。

③ 転倒転落件数の報告を見直し転倒転落率、転倒転落損傷発生率の集計を開始。

報告件数の内容を具体化し、当院の転倒転落についての傾向や対策に役立てる。

④ 医療安全推進啓蒙活動の実践

- ・ グッドジョブ賞(6件)
- ・ 医療安全ニュース発行(1回)

⑤ リスクマネジメント委員会で承認されたLv0レポート報告の表彰を行う(上半期)

- ・ 報告件数賞:部署対象
- ・ 優秀報告賞:個人対象(医療安全委員会出席者の投票で決定)

【振り返り】

医療安全管理指針を見直すため、該当部署へ提示されていたマニュアルが現在に対応しているか精査していただいた。医療安全管理指針へ見直されたものを差し替え各部署へ返却。責任者へは医療安全管理指針の保管場所が直ぐに分かるように他スタッフへも周知をお願いした。

研修会開催については、コロナ禍対策として全職員が自分の端末を利用したeラーニングが定着し、大半の研修はeラーニング形式となった。今後は対面式、ズームも増やし、未受講者に対してはeラーニングを活用するなど研修の受講率向上に努める。

行動目標としてきた他部署からの医療安全管理者育成は、業務多忙な状況で望ましい成果が実現できなかった。次年度は医療安全管理室が新体制となるので管理者育成を義務化できるような計画を立て、職員の医療安全に対する意識向上に期待する。

【令和6年度 行動目標】

医療安全管理室の新体制がスタートし変化する年になると思われます。

患者が安全に治療を終え、スタッフが安全に医療を行える環境を整える事を目標としリスクマネジメント委員会、転倒転落委員会などと連携し医療水準の向上に努めます。

化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

チーム代表者:がん化学療法看護認定看護師/山之内信

医師/濱之上雅博、大久保啓史、宮田尚幸 薬剤師/谷 純一

看護師/竹之内 卓、美坂さとみ、西田多美子、野口真依、坂下紀子、田中加奈、射場和枝
リハビリテーション室/坂ノ上兼一、小川哲哉、古田菜々子 管理栄養士/渡邊里美
医療社会福祉士/岩澤あかり 診療情報管理士/福山龍巳 クラーク/峯下千代子

【令和5年度 年間目標】

- ・より安全で質の高い化学療法の提供を行う
- ・当院の化学療法マニュアル、手順書の作成と見直しを行い、安全確保を目指す

【活動内容】

・化学療法委員会(毎月第4水曜日)

レジメン(抗がん剤治療計画書)内容の検討、安全に抗がん剤治療を行うための投与管理対策、患者さん用パンフレットの作成、化学療法室のスケジュール管理などを話し合っています。

・化学療法症例カンファレンス(毎月第2水曜日)

抗がん剤を受ける患者さんの病状把握、抗がん剤支持療法や投与スケジュールの確認、セルフケア支援について様々な内容を検討します。各メディカルスタッフそれぞれの専門的な立場から活発な意見交換をしています。

・化学療法ミーティング(8:50~9:00)

医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー等の多職種のスタッフが外来化学療法室に集まり、その日に行われる化学療法の注意点や、副作用対策、安全・安楽・安心して抗がん剤治療を受けられるように、ミーティングを行っています。院外薬局からも薬剤師に参加していただき、患者さんのサポートが幅広く行えるように、活発な意見交換をしています。

・化学療法勉強会

院内・外講師やMRから抗がん剤の薬品説明、副作用対策、チーム医療についてなど、ZOOM等を活用した幅広い内容で勉強会を行い、自己研鑽に努めています。

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長: 病院長 / 高尾尊身

委員: 竹之内 卓、平山靖子、山田こず恵、坂下紀子、向井 蘭、荒河貴子、末吉優紀乃、久羽真由、渡辺祥馬

【令和5年度 目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上 0(ゼロ)

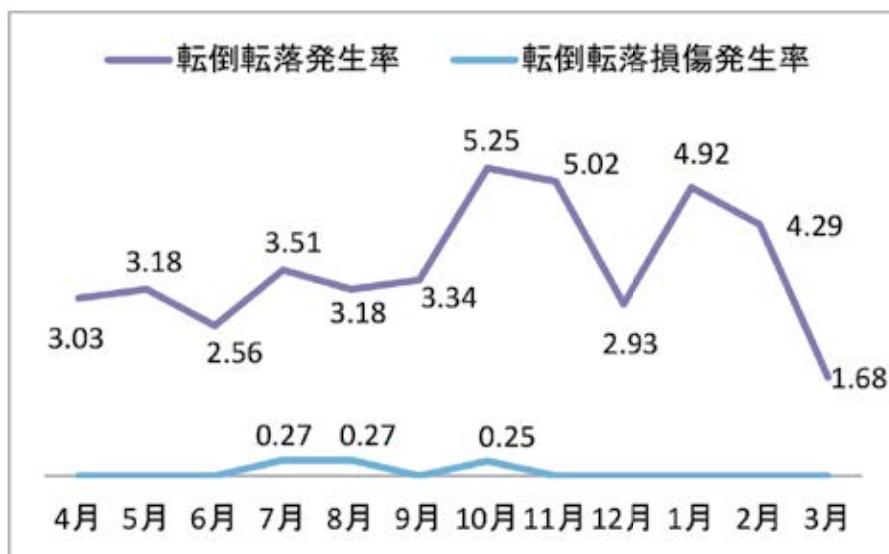
【活動内容】

院内ラウンド、転倒転落データの把握、職員に対する防止策の指導、啓発運動、当院の転倒転落事案の分析・対策の検討、患者家族への指導

【取り組み】

- ・ 離床センサーカード・ベッド確認ラウンド、インシデント入力の声掛け、転倒転落危険度の意識付け、転倒転落データなど
- ・ 今年度より、転倒転落率・転倒転落損傷率の算出開始

※転倒転落発生率とは、期間中の入院患者の延べ人数に対する期間中に発生した転倒転落件数の割合。



患者さんとそのご家族へ

ご家庭でも転倒される患者さんは、病院内でも転倒する可能性がとても高いです。そうでなくても、環境の変化、病状により入院患者さんの転倒リスクは高く、そのことを念頭に私たちは看護ケアを行っています。しかしながら色々な対策をしてもどうしてもすべての転倒をなくすことは難しいため、ご家族に付き添いをお願いすることもあるかと思えます。ご家族の方のご理解、ご協力が必要ですのでどうぞよろしくお願い致します。

認知症ケアワーキンググループ

リハビリテーション室 理学療法士 門脇 淳一

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

2階病棟／矢野順子、能野明美 3階西病棟／田中加奈、丸山 彩、安本 響
3階東病棟／迫田かおり、山之内英子 4階病棟／石井智子、福山光知子、中山君代
透析室／平山靖子 医事課／小脇宏之 リハビリテーション室／門脇淳一

認知症ケアワーキンググループ(WG)は、認知症患者さんに対するケアの質を向上させるために設立された組織です。認知症ケアWGは、毎月第3金曜日に定期的開催され、2か月に一度の症例検討会や認知症ケア加算・せん妄に対する加算数の報告を行っています。委員会には各病棟の看護師や理学療法士・医事課・薬剤科のスタッフが参加しており、委員会の活動を通じて認知症ケアの効果的な介入方法を共有し、医療従事者間の連携を強化しています。

【令和5年度 目標】

2階病棟:

- 1 病棟スタッフの認知症に対する知識を高め、かかわり方や理解を深める。患者個人に合ったアプローチやケアなどの情報共有を行っていく。家族や施設スタッフと連携を図り、患者様が安心して過ごせる場の提供に努める。
- 2 カンファレンスをその都度行う。
- 3 病院経営意識を持ち、24時間365日入院で加算もれがないように対応できるようにする。

例／各チームに責任者を決めてその人を中心に展開する。

月替わりや週替わりで加算もれがないか確認していく。

病棟医事と連携して加算で不明な点や気づいた点、改善すべき点を話し合っていく。

- 3階西病棟:加算もれを減らしていく。スタッフへの情報を共有し勉強会を行っていく。
- 3階東病棟:入院時・転入時の認知症患者の自立度の評価の徹底と加算もれの防止。
- 4階病棟:転入時の評価はできているので転入した後の評価ができるようにする。

認知症患者様への対応がきつく見える時があるので正していく。

【具体的な活動実績】

1. 症例検討会の実施

2か月に一度、症例検討会を開催し、困難な認知症の事例について議論しました。これにより各専門職が持つ知識や経験を共有し、最適な対応策を見つけ出します。例えば、行動・心理症状(PSD)を持つ患者さんへの対応策や、せん妄の予防と管理についての具体的なケーススタディを行います。

2. 加算数の報告と分析

認知症ケア加算やせん妄に対する加算数の報告を行い、そのデータを分析することでケアの質や効果を評価します。これにより成功事例や改善点を見つけ出し、ケアの質を向上させるための具体的な施策を導入しています。

3. 認知症の勉強会開催

医療従事者向けに年に一度認知症ケアに関する勉強会を実施し、病院職員全体で認知症の方のケアの方法などについて学び直すことで入院患者様たちへ還元できるようにします。昨年も講演会を実施し職員の認知症の方への理解・関わり方を深める手伝いを行っています。

【令和6年度 目標】

2階病棟:病院経営意識を持ち、加算もれがないように努める。勉強会の実施。

3階西病棟:せん妄や認知症の加算もれがないようにスタッフへ教育する。

3階東病棟:不必要な行動制限を削減していく。行動制限に対する意識対策。
認知症ケア加算の見直しを随時行う。

4階病棟:再評価入力をする。

認知症やせん妄への理解を深めるために勉強会を行う。

認知症ケアWGの活動は、認知症患者さんに対するケアの質を向上させるための重要な取り組みです。症例検討会や勉強会を通じて、専門的かつ個別化されたケアを提供し、患者さんの入院生活の質を向上させることを目指しています。今後も、認知症ケアWGの活動を通じて、より良いケアを提供し続けていきたいと考えています。

摂食嚥下委員会

リハビリテーション室 言語聴覚士 和田 楓貴

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

病院長／高尾尊身 看護部長室／園田・下江 外来／荒木 2階／吉永・北村 3西／西川・大
中 3東／平園・荒河 4階／丸野・能野 管理栄養士／榎本 医事課／福山
言語聴覚士／和田・入江・長田・高

【令和5年度 目標】(令和6年3月31日付)

多職種で連携し摂食機能療法・口腔ケア整備体制事業・POTTプロジェクトに取り組む。

【実績】

鹿児島県口腔ケア体制整備事業への取り組み

【振り返り】

摂食嚥下機能とPOTTプロジェクトに関しては目標に達しなかった。

【業務について】

鹿児島県口腔ケア体制整備事業への取り組みとして下記に臨んだ。

- ・口腔ケア備品の試験的設置
- ・歯科医師及び歯科衛生士による講習会および実技指導の調整
- ・院内研修の実施
- ・新入看護師に対する勉強会

輸血療法委員会

臨床検査室 室長 遠藤 禎幸

【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

輸血療法委員長:医師/高山千史

病院長/高尾尊身、看護部長/園田満治 2F看護師/安本由希子 3F東看護師/平園和美

3F西看護師/西川友美子 4F看護師/丸野嘉行 外来看護師/小川智浩

医事課/小脇宏之 薬剤部/谷 純一 臨床検査室/遠藤禎幸

【令和5年度 年間目標】

1. 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)の減少
2. 輸血管理料の継続

【実績と目標の振り返り】

1. 令和5年度の血液製剤の使用単位数は、MAP 826単位。廃棄数は36単位。廃棄率は4.4%。目標の5%以下を維持できたが、令和4年度より廃棄率が上昇しているため、今後も廃棄率の低下に努めていく。
2. 輸血療法委員会が一丸となって取り組んだ成果もあり継続できた。今後も継続できるように一丸となって取り組んでいく。

【令和6年度 年間目標】

1. 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)減少
2. 輸血実施時におけるチェック体制の強化