

◆委員会報告

防災管理委員会

【目的】

防災管理に関する種々の問題を検討し、防災管理体制の充実並びに適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師5名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、管理栄養士1名、作業療法士1名、事務員3名

【内容】

消防訓練

消火器を使用した訓練

実施日：2016年 4月 4日（月）
2017年 3月16日（木）

避難訓練

実施日：2016年 4月 4日（月）
2017年 3月16日（木）

消防設備点検

実施日：2016年 8月23日（火）
実施日：2017年 2月13日（月）
実施業者：日本管財株式会社

医療ガス安全管理委員会

【目的】

医療ガスに関する種々の問題を検討し、医療ガス管理体制の充実並びに適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、臨床工学技士1名、事務員2名

【内容】

・医療ガス設備点検について

実施業者：内村酸素株式会社
実施日：2016年 7月15日（金）～ 7月16日（土）

・医療ガス機器更新について

・医療ガスボンベ病棟保管分の在庫管理について

衛生委員会

【目的】

職員の健康と衛生を確保するための管理を行なうことを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

採用時健康診断実施

職員家族健康診断実施

ストレスチェック実施

特定業務従事者健康診断実施

B型肝炎ワクチン接種実施

インフルエンザ予防接種実施

定期健康診断実施

院内感染対策委員会

【目的】

院内感染に関わる対策を協議し、施設内の感染状況を把握し感染予防を推進する。

【委員会構成】

医師3名、看護師4名、薬剤師2名、検査技師2名、放射線技師1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、事務員2名

【内容】

1. 感染レポート（月報、年報）の集計、発行、確認。レポート内容は、部位別病棟別培養分離菌・感受性率・耐性菌動向・入院時MRSAスクリーニング・抗酸菌動向。
2. 院内の感染症対策（外来待合室、処置室等の室内空間、備品設備等、手技的なもの、事故発生時の対応策、ワクチン接種等の予防策）。
3. 感染サーベイランスへの取り組みについてのデータ整理。
4. 抗菌薬使用実績報告。
5. ICT活動の支援。
6. マニュアル策定、改訂審議。
7. 感染対策に対する全職員向け教育活動（講演・実技講習会 年2回、ポスター啓蒙活動）
8. 緊急事態（アウトブレイク発生時）への対処（ノロウイルス・インフルエンザウイルス・耐性菌）。
9. ICT活動 病棟回診（毎週火曜午後）と回診後のカンファレンスを別に実施。
10. ICT活動 各部署の環境ラウンド（病棟回診時）。
11. ICT活動 院外感染対策カンファレンスへの参加（年4回開催）。
12. 院外施設への院内感染症対策研修会の案内（年2回実施）。

医療事故防止対策委員会

【目的】

医療事故予防・再発防止対策ならびに発生時の適切な対応など、本院における医療安全体制を確立し、適切かつ安全な医療、及び患者中心の医療サービスの提供をはかることを目的とする。

【委員会構成】

医師3名、看護師5名、薬剤師1名、検査技師2名、事務員2名、リハビリ2名、放射線技師1名、管理栄養士1名

【内容】

1. インシデント・アクシデントレポートの報告・分析
インシデント・アクシデント報告件数 年間301件
2. インシデント・アクシデント防止のための対策
・マニュアルの改訂
・口頭指示受け表の作成・運用
3. 針刺し事故防止対策
・新人看護師の末梢静脈点滴開始時、指導等を行う。
4. 新人教育 新人教育研修 医療事故防止と院内感染対策

- ・各部門を含めて新入職員への安全管理の教育をおこなう。

5. 車椅子の管理・点検 (毎週水曜日)
- ・車イス管理システムを用いて徹底した管理を行う。
6. 小委員会の開催 (毎月第2月曜日)
1月から小委員会の前にインシデントレポートをPDFファイル化して小委員会メンバーに送信し、時間と紙の削減に繋げた。

7. 全職員向け医療事故防止対策研修会の実施
 - ①平成28年10月5日
 - ・平成27年度インシデント・アクシデント報告
 - ・薬剤の医療安全情報提供
 - ・食物アレルギーに関して
 - ・看護部報告
 - ②平成29年3月15日、22日
 - ・チームステップスを用いたグループワーク

8. 委員会メンバーの研修会参加・報告
 - ・その他医療安全に関する研修会等参加
9. 院外からの事故報告の情報収集と職員への周知
 - ・病院機能評価機構より
「抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ」「予約時の患者取り間違え」「多施設からの食糧情報の確認不足」「外観の類似した薬剤の取り間違え」「透析前の体重測定の誤り」
 - ・医療機器薬品安全情報 PMDAより
10. インシデントレポートの登録手順の周知
11. 「患者安全推進ジャーナル」を図書室へ
12. 機能評価受審に関して
 - ・医療安全管理部門に関してのマニュアル内容の確認実施
13. ラウンドの開催に関して
小委員会委員を中心にラウンド内容等をしっかり検討し1～2月1回実施をおこなう。
ラウンドの詳細に関しては実施前に関係部署に伝達する。評価や結果等に関してもしっかりフィードバックしていく。初回の実施時期は未定。

輸血委員会

【目的】

安全で適正な、輸血療法を推進する。

【委員会構成】

医師3名、看護師3名、薬剤師1名、検査技師2名、事務員2名

【内容】

1. 月末院内在庫数・月間使用数の報告
2. 輸血副作用発生の監視、報告
3. 輸血に関わる医療事故防止策の策定
4. 適正使用への働きかけ
5. 運用体制の確立、業務の見直しに係わる協議、策定
6. 院内各部署からの問題点への審議と答申

【輸血用血液製剤の年間使用数と破棄率】

- ・RBC (WRC含む) 2単位 使用数125本 (250単位)

前年度226本 (452単位)

- ・RBC (WRC含む) 2単位 破棄数15本 (30単位)
破棄率10.71%

前年度6本 (12単位) 破棄率2.58%

製剤名称	血液型	2015年度 年度末 在庫	入庫数	破棄数	使用数	2016年度 年度末 在庫
I r-RBC-LR 2単位	A+	0	41	6	35	0
	A-	0	2	0	2	0
	O+	0	56	2	54	0
	B+	1	32	3	30	0
	AB+	0	8	4	4	0
小計		1	139	15	125	0
I r-WRC-LR-2	O+	0	4	0	4	0
小計		0	4	0	4	0
F F P-LR-480	A+	0	1	0	1	0
小計		0	1	0	1	0
I r-PC-LR-10単位		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
総計		1	144	15	130	0

栄養管理・NST委員会

【目的】

栄養管理業務・NST活動に関する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師4名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、言語聴覚士2名、理学療法士1名、作業療法士1名、管理栄養士1名

【内容】

- ・委員会の開催 (毎月第2木曜日)
- ・NST回診の実施 (毎週月曜日 15:00～)
- ・嚥下サポーター養成講座 開催
目的：当講座を受講終了後には以下の事項が実施できることを目標とする。
 - ①嚥下評価と食事形態の検討ができる。
 - ②食事介助・姿勢調整ができる。
 - ③嚥下訓練ができる。
- ・NST症例検討会 実施
タイトル：低P血症の1症例
担当：甲斐医師
- ・全職員対象研修会開催
日時：2016年10月14日 (金) 18:00～19:00
内容：「リハビリと栄養に関して」
講師：熊本リハビリテーション病院
リハビリ科・副部長 吉村 芳弘 先生
- ・歯科医院主催の摂食嚥下に関する勉強会への参加
- ・摂食・嚥下マニュアルの改訂
- ・NSTマニュアルマニュアルの改訂
- ・栄養・食事調査(栄養科)

褥瘡管理委員会

【目的】

褥瘡管理業務に関する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、栄養管理士1名、リハビリスタッフ1名

【内容】

- ・委員会開催（奇数月：第2金曜日）
- ・褥瘡回診の実施（毎週：金曜日）
- ・褥瘡発生状況の確認（有病率と推定褥瘡発生率の算出）とスタッフへの伝達
- ・委員会内での褥瘡保有者に関する症例検討（2回/年）
- ・褥瘡対策に関する診療計画書内容の検討と改訂
- ・褥瘡に関する院内勉強会開催
『局所陰圧閉鎖療法（VAC療法）について』
（甲斐 医師）
『VAC療法における看護上の注意点について』
（篠原 皮膚・排泄ケア認定看護師）
- ・褥瘡管理に関する必要事項の見直し、検討、対策の立案
- ・マットレスの管理・運用

救急運営委員会

【目的】

救急医療を円滑に運営するための対策案の検討とそれを実施する為協議検討することを目的とする。

【委員会構成】

常勤医師全員、研修医、看護師長全員、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、事務員1名

【内容】

- ・救急患者数の動向
- ・C P A死亡患者・ヘリコプター搬送患者の症例検討
- ・救急医療実施上の問題点の検討
- ・救急蘇生法講習会の開催

臨床検査検討委員会

【目的】

臨床検査の適正化及び効率的運営を目指すために、精度管理など、具体的事項について研究審議し、関係各部署間の情報伝達および連絡調整を図る。

【委員会構成】

医師1名
臨床検査技師3名、看護師2名、事務員1名、他に検査部検査室員がオブザーバーとして参加する。

【内容】

- ・検査室の運用に関する事項
- ・臨床検査精度管理調査報告
- ・日常検査、当日直時の迅速検査に関する事項

- ・機材機器の整備購入、保守点検に関する事項
- ・検査試薬選定、購入及び基準範囲設定に関する事項
- ・保険点数審査請求に関する事項
- ・セット検査群の組み方についての検討
- ・看護部勉強会、出前健康講座についての検討
- ・電子カルテ運用に関連した事案について検討と関連部署間の調整
- ・時間外、年末年始等の臨時検査に関する事項
- ・検査技術講習に係わる運用事項

診療情報管理委員会

【目的】

診療情報の適切な管理により診療、調査研究、教育、法的資料、情報開示などの資料として有用に利用することで、安心・安全で質の高い医療の実現を図る。

【委員会構成】

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員4名

【内容】

- ・診療記録開示（8件）
- ・診療録監査の実施（月1回）と医師へのフィードバック
- ・D P C コーディングについて
- ・死亡退院患者の地域がん登録依頼と遡り調査票の作成
- ・全国がん登録届出票の作成
- ・診療記録開示の運用見直し
- ・診療情報管理委員会規約の改定
- ・診療記録取扱規程、診療情報取扱要領、診療情報管理規定の改定
- ・診療記録保管・廃棄マニュアルの改定
- ・退院後2週間以内サマリー作成率90%以上への取り組み
- ・入院診療計画書作成依頼
- ・診療記録の管理（外来カルテの保管場所移動）
- ・書庫保管書類管理（廃棄処分）

医療倫理委員会

【目的】

医療倫理問題に関する審議・上申を行う。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

- ・計12回開催
- ・医療現場で生じている「倫理的問題」を議論
- ・全職員向け医療倫理研修会の開催（講演、患者の権利の周知、DVD上映など）
- ・研究における倫理的内容の審議
- ・職員および地域住民に対しての事前指定書の周知

薬事審議委員会

【目的】

医薬品の採用等に関する審議・上申を行う

【委員会構成】

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内容】

- ・計12回開催
- ・新規採用（75品目；患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（53品目；ジェネリック医薬品切替含む）
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・院外および院内における副作用等の報告・情報共有
- ・電子カルテを有効活用した医薬品の安全管理

診療機材購入検討委員会

【目的】

医療機器・診療材料等、診療にかかわる機材購入を審議

【委員会構成】

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員3名

【内容】

- 医療機器等導入実績
通所リハビリ機器一式、全自動錠剤分包機、培養判定装置、電気メス、ウロダイナミクス検査装置、超音波凝固切開装置 他
- 高額修理・保守契約 等検討
超音波画像診断装置修理、生化学分析装置保守契約、全自動免疫測定装置保守契約 等
- 次年度整備計画
骨密度測定装置、超音波診断装置、ウォッシュャーディスプレイインフェクター、与薬カート、電気メス(内視鏡室)、手術台、シリンジポンプ 他

外来検討委員会

【目的】

外来診療業務を円滑に運用し外来患者の顧客満足度を向上するために、外来診療業務に関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師1名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリスタッフ1名、事務員2名

【内容】

- ・外来患者待ち時間調査（10月）
- ・外来患者満足度調査（10月）
- ・外来待ち時間・満足度調査結果の報告（3月朝礼）
- ・待ち時間の短縮および有効利用についての検討
- ・各部署からの問題事項に対する検討
- ・外来意見箱の問題事項に対する検討

回復期リハビリテーション病棟運営委員会

【目的】

回復期リハビリテーション病棟の業務を円滑に運用し、他部門との連携を良好に保つために、その運営方法について考える。病棟運営において病床管理を支援し、回復期リハビリテーション病棟の健全な運営を考える。リハビリテーションに関わる医療・看護・介護の質の向上を図ることを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、リハビリテーションスタッフ3名、医療ソーシャルワーカー1名、事務員1名

【内容】

- ・計12回開催
- ・入棟時パンフレットの作成と運用の開始。
- ・今後回復期病棟として強化が必要と思われる要素のプロジェクトの開始。（排泄、FIM、生活環境の改善、摂食栄養 等）
- ・高次脳機能障害のパンフレットの作成・運用の開始。
- ・回復期リハビリテーション病棟における課題に対しての話し合い検討の実施
（インシデント・アクシデント件数の増加に対する対策の立案と実施。インフルエンザ等の増加にむけての対策の立案と実施。入棟後、整形疾患患者の画像的なフォローがない件に対するの医師への伝達の実施。）
- ・6単位制限アウトカム評価開始に向けてのシステムの構築と当院の実施状況の確認の追加。
- ・目標設定等支援・管理料開始にあたっての情報収集とシステムの構築。運用状況の確認の実施。
- ・退院支援加算取得に向けての調節。
- ・家族会発足と実施後の運用・反省点についての話し合い
- ・脳卒中連携パスの参加
- ・回復期病棟実績報告の協力
→厚生労働省ほか。※全国回復期リハビリテーション病棟協議会へのデータ提出は手違いで実施行えていない。
- ・回復期病棟に必要な多職種での研修会の参加
回復期リハ病棟協会主催 第95回全職種研修会の参加について

グループワーク「回復期リハ病棟における他職種協働～カンファレンスの質とは～」

【参加目的】現在の回復期病棟に求められている要綱を他職種で参加し共通理解としてもつ。

他回復期病棟スタッフと情報交換をすることにより当院での行動の質の改善につなげる

【日時】：平成28年10月8日（土）10：00～17：00

10月9日（日）9：00～15：30

平成28年10月8日（土）18：00～20：00

（交流会）

【場所】：福岡国際会議場

【参加費】：18,000円

（研修会費、両日の弁当代、交流会費等）

4人1組で参加が必要。人員を選定して参加を予定。

Ns：村田、PT：米田、OT：財津、ST：狩野

医療サービス向上委員会

【目的】

病院全体、各部署、委員会の「医療サービスの質向上に関する項目」について横断的に情報収集・ヒアリングを実施し、評価や改善に向けた提案等を行い、医療サービスの向上を図ることである。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、作業療法士2名、検査技師1名、放射線技師1名、事務員1名、MSW1名

【内容】

- ・2005年5月に委員会を開設。毎月1回実施している。
- ・あいさつ運動の実施（6/13～6/17・12/12～12/16）の年2回開催
また身だしなみチェックとして委員が各部署ラウンドを行った
- ・ご意見箱の掲示、院内周知
（2005年12月より運用開始。患者のクレームに対する回答を院内に掲示。投書件数は16件であった。）
- ・患者満足度調査の実施（退院患者を対象にアンケート実施し、朝礼にて集計結果を報告する）
- ・患者説明室アメニティの改善（掲示物の変更、季節の小物の設置）
- ・接遇研修を実施（8/19・9/9・・・全職員を対象に院内接遇研修を実施。済生会福岡総合病院 医療サービス室 室長 三原 圭子氏を講師として招聘した。）

教育委員会

【目的】

全職員を対象にした研修会・勉強会等に関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、診療放射線技師1名、作業療法士1名、事務員2名

【内容】

1. 1. 全職員に対して、以下の研修会・講習会を実施した
- ①階層別研修会
 - ・新入職員研修会（新入職員）
 - ・主任・係長研修会（幹部・リーダー研修会参加者除く係長・主任）
 - ・幹部・リーダー研修会（幹部・医師・所属長）
 - ②全職員を対象とした研修会
 - ・院内感染対策研修会1回目（H28.7.14・26）、院内感染対策研修会2回目（H29.2.7・14）
 - ・無低なでしこプラン研修会1回目（H28.8.3）、無低なでしこプラン研修会2回目（H29.3.13）
 - ・医療倫理研修会（H28.8.18）
 - ・接遇研修会（H28.8.19・9.9）
 - ・医療安全研修会1回目（H28.10.5）、医療安全研修会2回目（H29.3.15・22）

- ・NST研修会（H28.10.14）
- ・救急法講習会（H28.11.8・15）
- ・合同症例発表会（H28.11.10・17）
- ・ハラスメント研修会（H28.12.7）
- ・個人情報保護研修会（H29.1.23）

③疾患に関する勉強会

④OFF-JT研修

- ・社会人基礎研修（実践編）（H28.10.15）
※2年目フォローアップ研修を兼ねる
- ・クリエイティブシンキング研修（H28.10.16）
- ・キャリアデザイン研修（H28.10.16）

連携協議会

【目的】

関連医療・福祉機関との病診・病病連携を円滑に行うため、病診連携の実情を調査し、他の医療施設との連絡・調整を行う。また、地域行事を通して地域住民との交流・親好を深めることを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師4名、作業療法士2名、MSW2名、事務員1名

【内容】

- ・クリスマスの集いの開催
（三角小学校、三角大正琴会による演奏、病院職員による仮装踊りなど）
- ・みすみランラン駅伝への参加
- ・宇天医会学術講演会の取りまとめ
- ・院内行事（健康フェスタ、清掃活動、クリスマスの集い）でのボランティア受け入れ

広報委員会

【目的】

病院の内外の広報に関する事項を患者及び住民・他の医療機関へ当院を広く知ってもらうために広報誌・ホームページ等の作成・整備及び講演活動の計画・その他広報を検討・実施する。また、職員に対しての院内広報を行う。

【委員会構成】

医師1名（オブザーバー1名）、看護師2名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、言語聴覚士1名、事務員3名、MSW1名

【内容】

- ・2015年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第95号、96号、97号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第41、42、43号の内容検討・校正・発行
- ・院内掲示物チェック、指導
- ・機能評価模擬サーベイより指摘のあった「啓示物画紙使用」について検討を行い、掲示板に扉をつけることで、解決した。

- ・みずみ病院HP更新チェック
- ・院長交代に伴う「病院案内」内容検討

職場改善委員会

【目的】

職員間のコミュニケーションを図り、現場の声を反映させて働きやすい職場作りをし、職員の処遇や福利厚生を考えていく

【委員会構成】

看護師4名、看護助手1名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、リハビリテーション室3名、事務員2名

【内容】

- ・職員意見箱に出された意見を病院側（担当部署・委員会等）に報告・改善検討依頼
- ・職員の福利厚生に係る年間行事企画
- ・新入職員歓迎会（4月：トライコート）
- ・港祭り事前清掃活動（7月：三角駅・ピラミット周辺）
- ・新入職員歓迎ボウリング大会（9月：宇土パスカワールド）
- ・全職員対象 歓迎会についてのアンケート実施（10月）
- ・永年勤続表彰伝達式・忘年会（12月：ニューオータニ・ホテル竜宮）
- ・開院記念日地域清掃活動（3月：天草パールラインマラソン大会コース周辺・三角西港周辺）

個人情報保護検討委員会

【目的】

個人情報保護方針、規定等を整備・実践し、患者さんの個人情報及び職員の個人情報を保護することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、事務員2名、MSW1名

【内容】

- ・機能評価 1.1.5「患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している」に対し、内容検討後資料準備を行った。
- ・「患者個人情報・診療情報に対する取扱規定」「がん登録事業」について検討を行った。
- ・「職員手帳」に記載されている個人情報内容について検討を行った。
- ・個人情報保護監査（院内ラウンド）の実施（12/14）
- ・情報システム委員会と協働で個人情報保護についての研修会を実施（1/23）
- ・個人情報漏洩事例 5例について、委員会を招集し再発防止対策を検討し、管理会議へ上申を行った。
- ・朝礼において、個人情報漏洩の事例を発表し、注意喚起を行った。

緩和ケア委員会

【目的】

緩和ケアに関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師3名、看護師3名、理学療法士1名、作業療法士2名、言語聴覚士1名、薬剤師1名、MSW2名、CM1名

【内容】

- ・緩和ケア回診 1回/週（祝日を除く月曜日）
- ・デスクカンファレンス・緩和ケア症例検討会を8月と11月の計2回実施
- ・緩和ケア回診規定を作成
- ・緩和ケアマニュアルの見直し、修正
- ・緩和ケア薬物療法ガイドの見直し、修正
- ・在宅用PCA機能付きシリンジポンプの取り寄せ方と交付、返却についての流れの見直し、修正
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
発送：18名 回収：7名回収

情報システム運営委員会

【目的】

情報システムの安定稼働・運用・ガイドライン等に関する審議・上申を行う。

【委員会構成】

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員4名

【内容】

- ①導入実績
 - ・介護システム導入（5月）
 - ・査定分析ツールシステム導入（6月）
 - ・労災レセプトオンライン請求システム導入（1月）
 - ・検体検査システム更新（3月）
- ②次年度予算検討（12月）
 - ・薬歴・持参薬管理システム導入
 - ・材料管理システム更新
 - ・POSレジ・自動釣銭機導入
 - ・健診システムサーバー更新 等

リハビリテーション広報プロジェクト

【目的】

- ・当院におけるリハビリテーション機能を急性期病院また、地域へ広く広報していく。
- ・急性期病院また、地域の医療機関との連携を強化する。
- ・リハビリテーションに関わる医療・看護・介護の質の向上をはかる。

【委員会構成】

医師1名、MSW2名、看護師1名、理学療法士3名、作業療法士5名、言語聴覚士1名

【内容】

- ①継続して急性期病院または他院からの転入患者に対して、

リハビリ経過報告書の送付

- ・2016年度リハビリ経過報告書総数：
194（前年度：273）－79となり、リハ経過報告書を開始した平成22年度を除けば過去5年間で最も少ない年であった。
- ・病院別送付数：済生会熊本病院99通、天草地域医療センター46、熊本中央病院14、熊本医療センター3、熊本大学医学部付属病3、中村医院（上）2、宮崎外科胃腸科医院2、他
- ・病院別送付数で前年と比較すると、天草地域医療センター19の増加となったが、済生会熊本病院で45の減少、その他、熊本市内の急性期病院、近医についても減少傾向であった。

- ②前方連携の強化を行うに当たり、地域連携室への転帰報告書（経過報告）を新規作成し送付。件数：54（平成29年4月時点、内訳：天草地域医療センター41、熊本中央病院2、熊本赤十字病院2、熊本大学医学部付属病院2、他）
- ③一般市民（主に出席講座）に向けた広報誌の作成及び配布
- ④院内でのリハビリ広報としてポスター掲示
- ⑤出席講座でのリハビリ広報メニューの講座実施。及び講座時の広報誌の配布アナウンスの実施
- ⑥前後方連携機関への挨拶回り：広報誌配布、PR活動

QC大会実行プロジェクト

【目的】

QC活動を介して職員間の交流を図り、業務・改善を促すことを目的とする

【委員会構成】

看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、作業療法士1名、事務員2名

【内容】

1. 第7回QC大会を実施した
 - ①QC活動報告書提出締切 平成28年11月30日
 - ②第7回QC大会 平成28年12月13日
 - ③結果発表および表彰式 平成29年1月4日
- 最優秀賞：エームでgoodサービス
優秀賞：お茶のトロミ濃度統一にむけて
オーディエンス賞：お茶のトロミ濃度統一にむけて

社会福祉推進事業プロジェクト

【目的】

済生会生活困窮者支援事業の計画・運営にあたり、院内・院外との連携を深め円滑に業務を遂行するための諮問機関として活動を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師1名、MSW4名、事務員2名

【内容】

- ①無料低額診療事業推進に関する検討
- ②生活困窮者支援事業（なでしこプラン）に関する検討

健康フェスタプロジェクト

【目的】

地域住民（子供、大人、高齢者）に病院を知っていただく機会を作り、地域住民の健康意識の向上と病院のPR、患者増を目的に、職員一丸となって取り組む。

【委員構成】

医師2名、看護師4名、薬局1名、検査室1名、放射線検査室1名、リハビリ室2名、栄養管理室1名、医事室1名、医療相談室1名、事務員3名、事務局3名

【内容】

・開催日：2016年11月13日（日） 10：00～15：00

来場者数：1,029名

出演団体：みすみ保育園、わかき保育園、健康づくり講演会（藤岡院長、庄野副院長、田辺診療部長）、介護予防体操（院内スタッフ）、消防隊による講演会、長縄跳び大会、アカペラ（院内スタッフ）、落語（三遊亭好太郎氏）、木村和也氏

【外来ブース】健康相談、お薬相談、薬剤師体験、栄養相談、減塩コーナー、注射体験、手芸体験（上天草高校）、医師・看護師なりきり撮影体験、みすみ歯科クリニック

【放射線、健診ブース】プチ健診、手洗いチェッカー、超音波検査体験、アロマ足浴コーナー、ハンドマッサージコーナー、乳がん検診推進コーナー、放射線測定体験

【オレンジホール】一時救命処置体験、動脈硬化測定、外来手術体験、内視鏡体験、心電図体験

【テニスコート】長縄跳び大会、バルーン遊具、はしご車体験、救急車、ポンプ車

【出店】サンサンうきっ子みすみ（地産品、弁当、野菜、みかん）熊本県支部（カレー、唐揚げ、そうめん、飲み物）福祉センター（焼きそば、ポップコーン、弁当、焼き菓子、パン）

商工会青年部（焼き芋、チヂミ、コーヒー）商工会女性部（いなり）

どんぐり（たこ焼き、物販）エームサービス（ソフトクリーム、はし巻き）吟将（お菓子）

【復興市場】益城町（momom乳屋プリン）甲佐町（高田精肉店ニラメンコ）（パン工房ふうさんおやき）嘉島町（ABCカレー馬すじカレー）

患者療養支援会議

【目的】

当院の外来受診、入院中の患者さん又は家族からの疾病に関する医学的な質問や生活上及び入院中の不安など、様々な相談に対応し、患者さんが抱える治療、療養上の問題解決を目的とする。また当体制が対応する事案は、患者・家族と当院スタッフが顔の見える関係で相談に応じる内容で、匿名での投書・苦情などは対象外とする。

(相談内容の具体例)

1. 治療に関するご相談、不安や苦情、要望などに関するご相談。
2. ガンに関する様々なご相談。
3. 他の医療機関への受診・転院に関するご相談。
4. 医療費の心配、福祉制度の利用などに関するご相談。
5. 自宅退院時、訪問看護や介護保険サービス利用についてのご相談。
6. 個人情報に関する心配、苦情などのご相談。
7. その他、入院や通院における心配事や困ったこと、当院に対する苦情・ご意見など。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、放射線検査技師1名、検査技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

1. 相談窓口は1F総合受付に設置する。
(平日 8:30~17:00)
2. 相談窓口の専任は医師、看護師、准看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、作業療法士、社会福祉士で構成する。
3. 各部署の担当者は所属長とする。
4. 関係部署のスタッフは、毎週実施する「患者療養支援会議」に参加し、相談内容と対応の状況を確認し協議する。
5. カンファレンスで討議した内容を毎月管理運営会議に報告する。
6. 患者等から相談を受けた場合の対応体制
各部署で受けた場合、担当者(所属長)に相談し対応する。相談内容や対応の経緯については所定の書式に入力し、カンファレンス時の議題とする。
7. 相談の内容で、各委員会や各部署での対応が必要な場合は、その旨を専任スタッフから依頼し対応を求める。具体的な内容については下記の通りである。また、当会議と管理運営会議へ検討結果の報告を依頼する。
8. 2016年度相談件数 15件

図書委員会

【目的】

図書・図書室の運営状況(図書・図書室の環境・管理・活用)は決して十分ではない為、多職種のスタッフの意見を聞き、図書室の運営(環境・管理・活用・購入・予算の検討等)について検討・協議する。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、リハビリテーション室1名、放射線技師1名、事務員2名

【内容】

- ・図書環境充実のための検討(図書室の整理整頓、配置換え)
- ・図書の購入・予算についての検討(年間予算の確認、部署ごとの購入実績、全体の購入実績など)
- ・各部署定期購読分の種類の見直し(追加・削除について)

- ・文献検索システム導入の検討(次年度導入予定)

クリニカルパス委員会

【目的】

クリニカルパスの導入および、関連する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師5名、薬剤師1名、事務員3名、リハ1名

【内容】

- ・実施内容
勉強会の実施(CKD教育入院、ESD、ラパコレ)
- ・パスの実施状況(2016/04/01~2017/03/31)
大腸ポリペクパス実施件数:51件
CKD教育入院実施件数:1件

取引形式選定委員会

【目的】

各部署および診療機材購入検討委員会を含む委員会から上げられた伺いについて、管理運営会議の決裁後、当委員会規約内の判断基準により一般競争入札・指名入札・随意契約など取引形式の判断を行う。

【委員会構成】

医師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内容】

- 委員会開催7回(取扱い件数11件)
 - ・感染性廃棄物・産業廃棄物処理業者契約更新について(4月)
 - ・医事業務委託契約に関する随意契約について(4月)
 - ・通所リハビリ機材一式購入について(5月)
 - ・通所リハビリ開設に伴う送迎車両の購入について(5月)
 - ・健康フェスタ代理店選定について(6月)
 - ・電気全自動錠剤分包機(薬局)の買い替えに伴う入札について(6月)
 - ・平成29年度医事業務委託契約の入札について(8月)
 - ・震災復旧工事について(10月)
 - ・平成29年度医事業務請負契約について(12月)
 - ・検体検査システムのハードウェアの更新について(12月)
 - ・通所リハビリの送迎車両の購入について(1月)

病床管理会議

【目的】

1. 入・退院に関する事項および一般病床・回復期病床・地域包括ケア病室の適正運用を推進するために協議し方向性を決定する。
2. 満床の場合の応需対策、空床の場合の患者確保や効率的運用対策など具体的施策の立案・調整を図る。
3. 病床利用率85%以上を目指す施策を推進する。

4. その他病床運営に必要な事項を検討・実践する。

【委員会構成】

入院患者主治医の常勤医師、看護師6名、
リハビリスタッフ4名、事務員1名、
医療ソーシャルワーカー4名

【内容】

・開催日 毎週水曜日 17:00-17:30

会議開催の前週の実績（病床稼働状況、各病床の病床利用率、平均在院日数、紹介・逆紹介件数の実績）を確認し、患者状況等に応じて回復期や地域包括ケア病室への転床を促している。これによって救急患者用のベッド確保、長期入院患者の把握等を行い、有効な病床利用と情報共有に向けた取り組みを行っている。

機能評価プロジェクト

【目的】

病院機能・質の改善を第一目的とし、それと共に職員の意識向上および組織の活性化を目指す。

【委員会構成】

医師2名、看護師4名、薬局1名、検査室1名、放射線検査室1名、リハビリテーション室2名、栄養管理室1名、医事室1名、医療相談室1名、企画総務室4名

【内容】

- ・平成28年6月よりプロジェクトを発足し、それぞれの担当部署、委員会にて各項目の評価を行いDBに入力。
- ・事前提出資料(現況調査票)の作成を該当部署にて作成し、11月末に機能評価機構に提出。
- ・当院と同規模・同機能を有している病院を選定し、11月25日にヨコクラ病院見学をさせていただいた。事前準備、指摘ポイント、当日の対応方法等、参考にできる点が多くあった。
- ・評価項目が求める内容、レベルが不明瞭、資料の準備と面接時の回答に不安が残ったため、受審1ヶ月前の2月3日に外部コンサルによる模擬サーベイを実施。模擬サーベイで見つかった課題を残り1ヶ月で修正。
- ・2月28日、3月1日の2日間にて訪問審査を実施。C判定の項目が1つあり、平成29年8月に「条件付き認定」となった。12月までに最終改善報告を機能評価機能に行う。