

◆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7名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、理学療法士1名、管理栄養士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：2018年 4月 3日（火）17:10～

避難訓練

実施日：2019年 3月15日（金）17:00～

消防設備点検

実施日：2018年 9月 7日（月）

実施日：2019年 3月15日（金）

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及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：2018年 7月12日（金）～ 7月13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3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

採用時健康診断実施

定期健康診断実施

特定業務従事者健康診断実施

職員家族健康診断実施

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

麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチン接種実施

ストレスチェック実施

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4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2名、言語聴覚士1名、管理栄養士1名、事務員2名

【内容】

・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。

・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）。

・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。

・抗菌薬使用実績報告。

・ICT活動の支援。

・マニュアル策定、改訂審議。

・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）

・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）。

・インフルエンザ等発生時の、面会制限等の提言。

・ICT活動 病棟回診（毎週木曜午後）と回診後のカンファレンスを別に実施。

・ICT活動 各部署の環境ラウンド（病棟回診時）。

・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）。

・院外施設への院内感染症対策研修会の案内。

・熊本県内の感染症発生情報等の、職員への提供。

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2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

(1) インシデント・アクシデント報告件数

①インシデント 年間 333件

②アクシデント 年間 8件

2. インシデント・アクシデント防止のための対策

(1) マニュアルの改訂

(2) インシデントレポートに書き方の指導

(3) 医療安全研修会2回/年開催

3. 針刺し事故防止対策

- (1) 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
- (1) 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。
- (2) 看護部オリエンテーション実施
5. 車椅子の管理・点検 (毎週水曜日)
- (1) 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
6. 小委員会の開催 (毎月第1金曜日)
- 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) 2018年9月13日・20日
- ①2017年度インシデント・アクシデント報告
- ②薬剤の医療安全情報提供
- ③ヒューマンエラーについて
- ④職員参加率向上目的の為、研修後DVDにて後日研修会を開催
- (2) 2019年3月7日・14日
- ①チームステップス
- ②グループワーク
8. 委員会メンバーの研修会参加・報告
- (1) 看護協会 チームステップス 生山直美 嶋本希美子 宮原裕美
9. 院外からの事故報告の情報収集と職員への周知
- (1) 病院機能評価機構より
- ①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、委員会メンバーに回覧
12. 機能評価受審に関して見直し
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】

- ・輸血用血液製剤の月末院内在庫数・使用・破棄数の報告や、破棄数軽減への働きかけ。
- ・輸血副作用発生の監視、報告。
- ・輸血に関わる医療事故防止策の策定。
- ・適正使用への働きかけ。
- ・マニュアル策定、改訂審議。
- ・運用体制の確立、業務の見直しに係わる協議、策定。

・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】

製剤名称	血液型	2017 在庫	在庫数	破棄数	使用数	2018 在庫
I r-RBC-LR-2	A+	1	68	4	65	0
	O+	0	57	0	57	0
	B+	0	52	2	49	1
	AB+	0	35	4	31	0
小計		1	212	10	202	1
FFP-LR240	A+	0	1	0	1	0
FFP-LR240	O+	0	1	0	1	0
小計		0	2	0	2	0
FFP-LR480	O+	0	4	3	1	0
小計		0	4	3	1	0
総計		1	218	13	205	1

- ・破棄率 RBC-2単位 破棄数 10本 20U
破棄率 10/212=4.7%
- FFP-240 破棄数 0本 0U
破棄率 0/0=0.0%
- FFP-480 破棄数 3本 15U
破棄率 3/4=75.0%

・破棄製剤累計金額：¥248,111

【RBC-LR-2(¥17,726):10本・

FFP-LR480(¥23,617):3本】

前年度破棄累計金額：¥354,520

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、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名

【内容】

- ・委員会 (月1回)
- ・NST回診 (週1回) 年間45回、実患者数90名、のべ患者数344名
- ・嚥下サポーター養成講座 (院内・外向け2回)
- ・NST症例検討会 (5回)
- ・栄養・食事嗜好調査 (4回)

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2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：水曜日）
- ・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
- ・マットレスの管理・運用
- ・褥瘡管理のためのデータ収集・分析による褥瘡予防対策の検討
- ・ブレイデンスケールの活用
- ・院外セミナー案内
- ・褥瘡管理委員会主催の院内研修会の実施

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、それを実施するため協議検討すること。

【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

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、精度管理等、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並びに連絡調整を図る。

【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、他に検査部検査室職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
- ・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
- ・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

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1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員4名

【内容】

- ・診療記録開示（9件）
- ・診療録監査の実施（月1回）と医師へのフィードバック
- ・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
- ・適切なコーディングについての協議
- ・D P Cデータ作成
- ・全国がん登録遡り調査票の作成
- ・全国がん登録届出票の作成
- ・内視鏡検査承諾書の表記変更
- ・「診療情報提供に関する指針」の改定
- ・診療記録の管理（外来カルテの保管場所の移動）
- ・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、医療ソーシャルワーカー1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（患者の権利の周知、職業倫理、e-ラーニングなど）
- ・研究における倫理的内容の審議
- ・職員に対しての事前指定書の周知

薬事審議委員会

【目的】

医薬品の採用などに関する審議・上申を行う

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内容】

- ・計12回開催
- ・新規採用（56品目；患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（39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、診療に関わる機材購入を審議

【委員会構成】

医師1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4名

【内容】

1. 医療機器等導入実績
ホルタ記録器、電動ベッド、超音波画像診断装置、高周波手術装置、マンモグラフィ装置、ベッド全台点検、与薬カート、内視鏡スコープ保管庫、消毒保管庫、LED咽頭後セット等
2. 補助金関係
平成30年度熊本県感染症指定医療機関等設備整備事業費補助金
3. 次年度整備計画
オートクレーブ、一般撮影装置、透視装置、医用テレメータ、麻酔器、除細動器、検査室機器点検等
4. 2018年度予算執行状況
予算計上：¥68,584,800
予算執行状況：¥15,613,118

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1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】

1. 外来患者待ち時間調査・満足度調査（10月）
2. 待ち時間の短縮および有効利用についての検討
(1) ビニールケース広告の更新
(2) デジタルサイネージ設置（診察室・受付・会計・薬局前）
3. 近隣診療所からの検査紹介の運用検討・開始
4. その他各部署からの問題事項に対しての検討
(1) 検査目的の入力徹底
(2) 検査室の外来採血の応援
(3) 入院時の検査運用

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2名以上、医療ソーシャルワーカー1名、事務1名

【内容】

- ・計8回開催
- ・ワークライフバランスの取り組みとして委員会の開催を年12回→6回に変更
(7月より規約を変更。毎月偶数月に開催)
※診療報酬に関わるデータの確認は、毎月実施し各担当者に回覧版で確認を行う。
- ・栄養士とのリハ総合実施計画書運用について調整を実施。
→入力タイミング：前日までに入力、カンファレンスに入る基準：栄養状態に問題なし以外、週1回のフォローは月曜日のカンファレンスの際に実施。
- ・今後回復期病棟として強化が必要になると思われる要素のプロジェクトの継続。(排泄、FIM、転倒転落予防・認知機能の維持、摂食栄養等)
- ・仮退院予定表の運用継続。1ヶ月程度先の退院時期の確認の実施。
月に4~5人、1日2名以上退院がでないよう調整。
- ・通所リハビリとの連携強化について
要介護者が減少し、要支援者が増加している。必要な患者さんへの支援として、カンファレンスの際に必要に応じて通所・訪問リハスタッフの介入の開始。
- ・家族会の運営状況の報告・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、全国回復期リハビリテーション病棟協議会
- ・入棟患者の連携として、朝の看護部患者情報共有c fへのリハビリスタッフ参加の調節。
- ・各種、診療報酬に必要なデータ提出の実施。
- ・インフルエンザ対策の確認。年間を通して食事前のサニサー消毒を徹底。一昨年より開始。回復期病棟での発症患者が減少。来年度も継続して実施を行う。
- ・回復期病棟スタッフの研修会発表
第33回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会
in 舞浜・千葉
【日時】：2019年2月21日（木）～2月22日（金）
【場所】：東京ディズニーシーホテルミラコスタ&ディズニーアンパサダーホテル&イクスピアリ&浦安市運動公園総合体育館
【発表者】：2名
演題名：「回復期リハビリテーション病棟における退院時期の指標」
～FIM利得の推移と他職種カンファレンス強化による当院での取り組み～
発表者：リハビリテーション室 理学療法士 豊田正樹
演題名：「医療行為に不安がある家族へのアプローチ～多職種を含めた退院支援～」
発表者：看護部 看護師 村田唯

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、医療ソーシャルワーカー1名

【内容】

- ・2005年5月に委員会を開設。ご意見箱・退院時アンケートなどの議題に応じて1~2ヶ月に1回実施している。
- ・あいさつ運動（6/18~6/23・11/19~11/24・2/4~2/8）を3回/年開催し、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。患者の投書に対する回答を院内に掲示。件数は15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、集計結果を報告する）
- ・院内ニュースにて接遇の啓蒙を実施。

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、薬剤師1名

【内容】

- ・委員会の開催1回/2ヶ月（偶数月の第3金曜日）
- ・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7月、11月の計2回実施
- ・委員会内でミニテスト実施（6回/年）
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
発送：21名 回収：5名

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

【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】

2019年度システム更新に向けた検討・予算化

1. 更新システム
電子カルテ、医事、看護支援、画像管理、調剤支援、

検体検査、リハビリ、栄養管理、細菌、輸血、感染、心電図表示、健診、介護

2. 新規導入システム

血糖インスリン管理、薬歴・持参薬管理、音声入力、バイタル自動連携、自動精算機

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4名、薬剤師1名、事務員3名、リハビリ1名

【内容】

パスの実施状況（2018/4/1~2019/3/31）
大腸ポリペク実施件数：40件（中止4件を含む）
ESD実施件数：4件

在宅介護支援事業運営委員会

【目的】

地域の関係機関、院内部署との良好な連携関係を保ち、在宅介護支援事業（通所リハビリ・訪問リハビリ・居宅支援事業所）を円滑に運営する。また、地域包括ケアシステムの構築を視野に、地域の在宅介護支援事業に関わる医療・看護・介護・リハビリの質の向上を諮る。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、理学療法士2名、作業療法士2名、介護福祉士1名、ケアマネージャー1名

【内容】

- ・通所リハビリ運営状況の確認
- ・訪問リハビリ運営状況の確認
- ・居宅介護支援事業所運営状況の確認
- ・介護保険事業における加算届けなどの確認
- ・関係事業所および院内向けの広報
- ・周辺地域のマーケティング及び新規事業などの企画検討

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. 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

- ・2年目フォローアップ研修会
- ・中堅職員研修会
- ・主任・係長研修会
- ・幹部・リーダー研修会
- 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 (2018. 6. 21・28)、
 - 院内感染対策研修会2回目 (2018. 10. 24・25)
 - ・無低なでしこプラン研修会 (2018. 8. 21)
 - ・医療倫理研修会 (2018. 8. 29)
 - ・医療安全研修会1回目 (2018. 9. 13・21)、
 - 医療安全研修会2回目 (2019. 3. 7・14)
 - ・合同症例発表会1回目 (2018. 10. 11)、
 - 合同症例発表会2回目 (2018. 10. 18)
 - ・人権研修会 (2018. 10. 12)
 - ・個人情報保護研修会 (2019. 3. 19)
- ③疾患に関する勉強会

地域交流推進委員会

【目的】

「関係機関との病病・病診・病介連携を円滑に行うため、実情を把握し、院内外との連絡・調整を行う。また、地域および院内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】

診療部1名、看護部2名、放射線部1名、検査部1名、薬剤部1名、リハビリテーション部2名、医療連携部2名、事務部（企画総務室2名 医事室1名） 計13名

【内容】

- ・清掃奉仕活動（三角地区、大矢野地区）の取りまとめ
- ・院内行事（健康フェスタ）の取りまとめ
- ・地域行事への参加（港祭り、ランラン駅伝、パールラインマラソン救護支援）
- ・病院ボランティアの受け入れ
- ・病病・病診・病介連携の推進検討

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、リハビリ室2名、通所リハビリ1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：2018年10月21日（日） 10：00～15：00
- 来場者数：1,304名
- メインステージ：三角小学校（吹奏楽部）、みすみ保育園（体操）、わかき保育園（太鼓）、上小学校（ソーラン節）、

三角中学校（吹奏楽部）、健康づくり講演会（上杉先生（熊本病院）藤岡先生（みすみ病院）庄野先生（みすみ病院）、高崎裕士（三味線）お楽しみ抽選会

【外来ブース】お薬相談・取り揃え体験、栄養相談、みすみ歯科クリニック、おむつの紹介と排泄相談、脳卒中患者・患者会くるモン、ウィッグコーナー、アロマハンドマッサージ、バザー

【放射線、健診ブース】手洗いチェック、骨密度測定体験、プチ検診

【オレンジホール】乳がん検診推進、エコー体験、外科手術疑似体験と写真体験、療法士体験

【テニスコート】縁日、消防車体験、ワークショップ

【出店】吟将製菓（お菓子）、サンサンうきつきみすみ（地産品、弁当）、済生会熊本県支部（からあげ、フランクフルト、ジュース）、済生会福祉センター（焼きそば、パン、クッキー、アクセサリー）、エムサービス（ソフトクリーム）、どんぐり村（たこやき、物販）みすみ病院（バザー）

【復興市場】甲佐町 パン工房ふうさん（おやき、他）、甲佐町 高田精肉店（にらめんこ）、南阿蘇村 カフェランド（タピオカ、クレープ）

広報委員会

【目的】

病院の内外の広報に関する事項を患者および住民・他の医療機関へ当院を広く知って頂くために広報誌・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、看護師3名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、MSW1名、事務員4名

【内容】

- 下半期は産休・育休のため2名欠員での活動となった。
- ・2017年度年報の内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第102号、第103号、第104号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第48号、第49号、第50号内容検討・校正・発行
- ・院内掲示物のチェック
- ・病院ホームページのチェック

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、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 計13名

【内 容】

- ・職員意見箱に出された意見を病院側に報告・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)
- ・新入職員歓迎ボウリング大会
(8月：宇土パスカワールド)
- ・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)

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】

- ・個人情報保護監査（院内ラウンド）の実施（12/20～26、1/7～26）
- ・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（3/19）

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、医療ソーシャルワーカー4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

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、医療ソーシャルワーカー1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. 2018年度相談件数13件

図書委員会

【目 的】

図書・図書室の運営（環境、管理・活用、購入・予算など）について多職種のスタッフの意見を聞き、協議・検討する。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、リハビリスタッフ1名、診療放射線技師1名、事務員2名

【内 容】

- ・各部署定期購読図書の見直し（追加・削除）
- ・臨時図書購入実績報告と次年度予算についての検討
- ・図書室環境の整備

取引形式選定委員会

【目的】

各部署及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5回（取扱い件数6件）

- ・2018年度の給食業務委託契約について（4月）
- ・2018年度の医事業務請負契約更新について（5月）
- ・2019年度の医事業務請負契約更新について（8月）
- ・電子カルテ・医事ベンダーの選定・契約方針について（11月）
- ・ネットワークベンダーの選定・契約方針について（11月）
- ・電子カルテ等システム更新に関する発注手続きについて（3月）

病床管理会議

【目的】

1. 入・退院に関する事項及び一般病床・回復期リハビリテーション病棟・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7名、
リハビリスタッフ1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 16:30-17:00

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リハビリテーション病棟や地域包括ケア病室への転床を促している。これにより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。