

◆委員会・会議・プロジェクト報告

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：2020年4月2日（火）16:30～

避難訓練

2021年3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染の拡大防止のため延期

災害訓練

2020年11月に予定していたが、新型コロナウイルス感染の拡大防止のため延期

消防設備点検

実施日：2020年7月19日（月）

2021年3月31日（火）

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

実施業者：内村酸素株式会社

実施日：2020年7月10日（金）～7月11日（土）

・次年度の医療ガス勉強会の検討

・次年度に医療ガス設備のメンテナンス、更新を検討

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2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・風しん・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】

委員長 医師

医師4名、看護師5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。
- ・COVID-19対策（帰国者・接触者外来、陽性者入院病床・その他マニュアル等の作成）
抗原検査およびLAMP法の院内測定を開始、PCR法の外注検査を開始。

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2名、看護師4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、栄養士1名

【内容】

- 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
 - ①インシデント 年間 286件
 - ②アクシデント 年間 5件
- 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書き方の指導
 - (3) 医療安全研修会2回/年開催
 - (4) 3ヶ月毎看護部インシデント集計・報告
- 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。
- 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) 看護部新人オリエンテーション実施
- 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。
- 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。
- 全職員向け医療事故防止対策研修会の実施
 - (1) 2020年6月・7月7日・16日・27日
 - ①2019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キャンディリンクによりeラーニング・動画視聴
 - (2) 2020年12月3日・10日・17日
 - ①KYTグループワーク
- 委員会メンバーの研修会参加・報告
新型コロナウイルス感染症に伴い参加できず
- 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
- インシデントレポートの登録手順の周知
- 「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
- 機能評価受審・保健所監査に関して見直し
- 血糖音声アラーム導入について
血糖測定新システム導入後、2020年度血糖測定忘れ事例が多発。それに伴い1,2病棟でパソコンによる「音声アラーム」システムを導入。定刻時に音声にて血糖測定・インスリン投与を案内したことで、下半期は血糖測定忘れが減少した。

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】

委員長 医師
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 | 2019年度在庫 | 入庫数 | 使用数 | 破棄数 | 2020年度在庫 |
|--------------|-----|----------|-----|-----|-----|----------|
| I r-RBC-LR-2 | A+ | 0 | 49 | 47 | 2 | 0 |
| | O+ | 0 | 33 | 30 | 3 | 0 |
| | B+ | 0 | 29 | 28 | 1 | 0 |
| | AB+ | 0 | 41 | 37 | 4 | 0 |
| 小計 | | 0 | 152 | 142 | 10 | 0 |
| FFP-LR | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小計 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I r-PC-LR-10 | AB+ | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 小計 | | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 総計 | | 0 | 154 | 143 | 11 | 0 |

- 破棄数RBC-LR-2:10本(20単位)、
I r-PC-LR-10:1本 破棄率:11/154=7.1%
- 破棄製剤累計金額:¥263,064、
前年度破棄製剤累計金額:¥107,668

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51回、実患者数62名、のべ患者数216名
- 栄養・食事嗜好調査 (年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、管理栄養士1名、作業療法士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と有病率と推定発生率の算出
- ・委員会内での褥瘡保有者に関する症例検討
- ・褥瘡管理委員会マニュアルの改訂
- ・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
- ・CPA患者、ヘリコプター搬送患者の症例検討
- ・転送患者の症例検討
- ・救急医療実施上の問題点の検討
- ・救急隊との症例検討会開催（コロナウイルス感染拡大防止のため本年度は開催せず）

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】

委員長 診療支援部検査室長 以下
医師1名、薬剤師1名（診療支援部部长代行、薬局長）、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3名

【内容】

- ・診療記録開示（7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（2回）
- ・DPC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
- ・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2名、医療ソーシャルワーカー1名、事務員2名

【内容】

1. 計12回開催
2. 医療倫理相談シートの活用についてのアンケートを実施 回答率：53%
3. 医療現場で生じている「倫理的問題」を議論
4. 全職員向けに倫理的問題9事例を掲示板で周知
5. 全職員向け研修開催中止
(1) 「長崎在宅Drネット」DVDを準備
6. 研究における倫理的内容の審議
7. 未承認薬医療品等使用の申請手続きについて
(1) (アビガンなど) 使用申請手順書の確認
8. タイムリーに相談できる環境整備について討議
(1) グループウェアの稟議機能・チャット機能を利用

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1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内容】

- ・計10回開催
- ・新規採用（68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
- ・新型コロナウイルス感染症治療薬使用検討

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
高圧蒸気滅菌装置（オートクレーブ）、医用テレメータデジタルX線TVシステム・一般X線撮影装置・回診用X線撮影装置・安全キャビネット・卓上遠心機・ホルタ記録器・超音波骨折治療器等
2. 補助金関係
磁気共鳴診断撮影装置（日本損害保険協会自賠責運用益拠出事業）・リアルタイム濁度測定装置/オゾン発生器等/衛生材料（熊本県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入のための救急・周産期・小児医療体制確保事業）
3. 次年度整備計画
内視鏡システム更新、多項目自動血球分析装置、血液凝固分析装置、血圧脈波検査装置、膀胱鏡システム一式、手術台、病棟ベッド、除細動器等
4. 2020年度予算執行状況
予算計上：¥215,800,000
予算執行状況：¥13,602,860

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) 健康川柳の募集（2回目）
(2) 患者用フリーWiFi利用開始
(3) オンライン診療の検討
(4) AI問診システムの検討
3. 医療の質向上に向けた取り組み
(1) 遠隔読影システム運用開始
(2) くまもとメディカルネットワーク運用開始
4. その他各部署からの問題事項に対する検討
(1) 松葉杖貸出管理マニュアルの更新
(2) 予約コメントの入力方法に関する検討

回復期リハビリテーション運営委員会

【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室2名、管理栄養士1名
医療相談員1名 医療事務1名

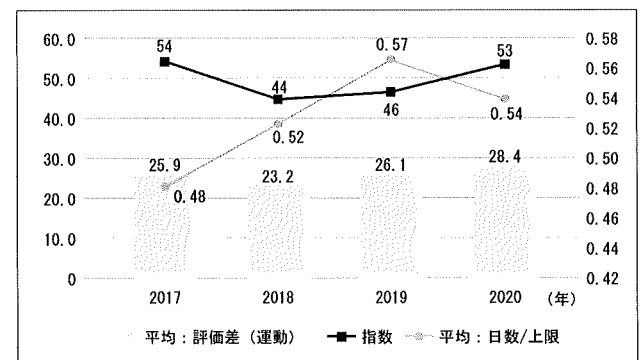
【内容】

年6回（偶数月）第2木曜16：30～より開催し、ワークライフバランス及び働き方改革、新型コロナウイルスによる3密対策により、検討・議案事項がない場合はWebによる回覧・報告とした。

【報告事項】

2月ごとの入退棟者管理、病床稼働率、4点改善率、在宅復帰率、リハビリテーション実績指数、脳卒中比率、6単位制限者比率、リハビリテーション実施状況（一日平均提供単位数や休日提供単位数等）、連携報告、事務報告を回復期リハビリテーション病棟における実績として管理した。

【回復期リハビリテーション実績指数】



【議題・検討事項】

- ・リハビリテーションスタッフの早出・遅出について早出

を7:30～16:00と必要に応じて人員の強化（2名配置）し、必要性の低下に伴い遅出を休止とした。

- ・医療報酬改定に伴い、リハビリテーション実施計画書は総合リハビリテーション実施計画書と兼ねて可。また、総合リハ計画書の説明と同意は入棟後2週間以内に行われ、退院時においても入棟時と同様の説明がなされることが要件となった。
- ・回復期リハビリテーション実績指数は平均で53を維持。回復期リハビリテーション病棟への発症から入棟期間の期限が撤廃されたことから、一般病棟から回復期病棟への転棟時期に対して柔軟に対応することとした。
- ・回復期リハビリテーション病棟で運用される、4点改善率の指標である、重症度評価をFIMの運用について検討したが、基準を維持できる観点から現状の評価を継続していくこととした。
- ・総合リハビリテーション計画への看護師の参画を求め、FIMの充実を図るための勉強会やスタッフ間における軒下カンファレンスの実施について看護部と共同して行われた。
- ・回復期リハビリテーション病棟協会及び熊本県回復期リハビリテーション病棟協会へのデータ提出、調査・アンケート要請に対し回答・提出した。

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】

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カ月に1回実施している。
- ・あいさつ運動（7/20～7/22・11/23～11/27）を2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13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2名、看護師3名、作業療法士2名、薬剤師1名

【内容】

- ・委員会の開催1回/2カ月（偶数月の第3金曜日）
- ・緩和ケア回診1回/週（月曜日：祝日の場合は火曜日）
- ・デスカンファレンス・緩和ケア症例検討会を9月、2月の計2回実施
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
発送：18名 回収：8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】

1. 2020年度システム関係整備状況の報告
移動PC用バッテリー、看護部e-learningシステム、RPA、タブレット、RPA、遠隔読影システム等
2. 2021年度システム関係整備の検討・予算化
AI問診システム、オンライン資格確認システム、シククライアント環境更新、ホームページ更新等

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、事務員2名、リハビリスタッフ1名

【内容】

1. 糖尿病教育入院パス作成、今後導入予定
2. パスの実施状況（2020/4/1～2021/3/31）
実施： ポリペクパス 46例
ESD 5例
P生検 4例

放射線管理委員会

【目的】

医療法施行規則の一部改正に基づき、済生会みすみ病院における診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する。

【委員会構成】

医師1名、診療放射線技師2名、看護師1名、事務員1名

【内 容】

- ・「済生会みすみ病院における診療用放射線の安全利用のための指針」の策定
- ・医療安全研修会内において研修の実施
- ・放射線管理者の被ばく管理の実施
- ・院内への放射線被ばくに関する啓蒙活動

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】

委員長：医師
書記：作業療法士
委員：作業療法士・理学療法士・介護福祉士・介護支援専門員

【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、放射線技師1名、理学療法士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
 - ・新入職員研修会
 - ・2年目フォローアップ研修会
 - ・主任・係長研修会
 - ・幹部・リーダー研修会

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3名（企画総務室2名 医事室1名） 計13名

【内 容】

- ・清掃奉仕活動（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

2020年度も上記を計画したが、新型コロナウイルス感染症の影響で、院内外の行事が全て中止となった。

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、看護師2名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員4名

【内 容】

- ・2019年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第108号、109号、110号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第54、55、56号の内容検討・校正・発行
- ・院内掲示物チェック、指導
- ・病院ホームページの更新チェック
- ・ホームページリニューアルの検討

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、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリテーション室3名、事務員2名 計11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

※新型コロナウイルス感染防止のため、以下行事は開催中止

- ・新入職員歓迎会
- ・新入職員歓迎ボウリング大会
- ・永年勤続表彰伝達式・忘年会

・開院記念日地域清掃活動

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】

- ・新入職員に対し、「個人情報保護について」、「コンプライアンスについて」講義を行った(4/2)
- ・個人情報保護監査(院内ラウンド)の実施(12/7~28)
- ・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は、コロナ感染予防のため中止 → 監査結果報告を院内WEBで行い、「個人情報保護について」のスライドを院内ホームページ(グループウェア)に掲載、全職員対象に実施(年度末最終週)

医療機能向上委員会

【目的】

病院全体の医療の質の維持・向上をはかり、定期的な監査指導や質改善活動の立案・実践を行う

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、放射線技師1名、作業療法士1名、事務員2名

【内容】

- ・昨年に続き、機能評価期中項目の「自己評価B項目」の部署および委員会に、「M i s u m i 業務改善シート」を活用した業務改善のサポートや進捗管理を行った。
- ・医療機能評価受審(更新)が2022年8月に決定したため、更新に向けた体制を整備する。

社会福祉推進プロジェクト

【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3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、入院中の患者さんまた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、準看護師、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. 2020年度相談件数1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】

- ・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
- ・図書購入に関する手続きの周知
- ・定期購読雑誌の変更と不要図書廃棄

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 2回（取扱い件数 2件）
- ・磁気共鳴診断撮影装置（MRI）の購入について（5月）
 - ・2021年度の医事業務請負契約入札計画について（7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2名、
医療ソーシャルワーカー 2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。
12/5幹部リーダー研修にて、病床利用率の維持を目的とし、12/3から病床管理会議を毎週木曜日に行っている医局朝カンファレンスへ移行した。