

◆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6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、管理栄養士1名、事務員3名

【内容】

- ・04月04日 消防訓練（消火器操作）
- ・04月05日 消防設備点検（総合）
- ・11月12日 建築設備（非常灯）、防火設備点検（防火戸）
- ・12月15日 災害医療訓練を二部構成で実施 参加者73名
- ・12月31日 災害医療マニュアル改訂、BCP初版作成
- ・03月29日 総合消防訓練（通報連絡、初期消火、避難誘導） 参加者31名
- ・03月29日 消防設備点検（外観機能）

次年度検討案件

- ・効果的な消防訓練の実施（年2回）
- ・災害医療訓練の実施
- ・点検停電の計画（11月実施予定）
- ・災害医療マニュアルとBCPの更新

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】

- ・07月23日 医療ガス設備点検（供給装置）
- ・09月21日 医療ガス設備点検（病棟、外来廻りアウトレット）

次年度検討案件

- ・医療ガス設備点検（7月実施予定）
- ・EOGガスボンベ撤去
- ・CEタンク標識更新
- ・老朽化、故障している供給装置の更新（笑気、空気、吸引）
- ・職員向けの医療ガス勉強会の開催

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
- ・特定業務従事者健康診断実施
- ・定期健康診断実施
- ・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
- ・麻しん・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】

医師4名、看護師4名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、放射線技師1名、理学療法士2名、管理栄養士1名、事務員2名

【内容】

- ・細菌検査、新型コロナウイルス陽性者数、インフルエンザ陽性者数の集計、報告。細菌検査の集計項目は主要菌検出状況、血流感染症発生状況、血液培養状況、MRSA/S.aureus検出割合、培養検体提出状況、CD陽性患者数。
- ・抗菌薬使用実績報告。
- ・院内の感染症対策の推進。
- ・感染対策に対する全職員向け教育活動（年2回の集合研修・オンライン研修、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（新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス・ノロウイルス・耐性菌）。
- ・新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等発生時の面会制限等の提言。
- ・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。
- ・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。
- ・ICT活動 各部署の環境ラウンド（病棟回診時）。
- ・ICT活動 院外対策カンファレンスへの参加（年4回開催）。

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3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】

- 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
 - インシデント 年間 217件
 - アクシデント 年間 6件
- インシデント・アクシデント防止のための対策
 - 看護部マニュアルの改訂
 - インシデントレポート書き方の指導
 - 医療安全研修会2回/年開催
 - 3か月毎看護部インシデント集計・報告
- 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実施
 - 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）
 - 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
 - 2月車椅子一斉点検・修理実施
 - 車椅子管理新システム作成
- 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
 - 2022年6月1日～30日 WEB研修
 - 2021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
 - 放射線について
 - ①～③動画視聴
 - 2023年2月1日～28日(WEB研修)+集合研修3日間
 - チームで取り組む転倒・転落
- 委員会メンバーの研修会参加・報告
- 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
 - 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
- ポケットマニュアルの作成

輸血委員会

【目的】

主に輸血に関しての事項、また血液製剤を安全適切且つ有効に使用する為の協議検討を目的とする。

【委員会構成】

医師3名、看護師3名、事務員2名、薬剤師1名、臨床検査技師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	2021年度在庫	入庫数	使用数	破棄数	2022年度在庫
Ir-RBC-LR-2	A+	0	63	63	0	0
	O+	0	20	20	0	0
	B+	0	12	12	0	0
	AB+	0	31	30	1	0
小計		0	126	125	1	0
FFP-LR		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
Ir-PC-LR-10		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
総計		0	126	125	1	0

- 破棄数Ir-RBC-LR-2:1本(2単位)、破棄率:1/126=0.8%
- 破棄製剤累計金額: ¥18,132、前年度破棄製剤累計金額: ¥90,600

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名以上、看護師3名以上、薬剤師1名以上、管理栄養士1名以上、臨床検査技師1名以上、リハビリスタッフ1名以上

【内容】

- 委員会
- NST回診(週1回)年間41回、実患者数49名、のべ患者数187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）
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日）
- ・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
- ・体圧分散マットレスの管理、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
(9/7・2/22 コロナウイルス感染拡大防止のためオンラインにて開催)

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（診療支援部長兼薬局長）、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（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
- ・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
- ・全国がん登録届出の作成
- ・診療記録の管理
- ・略語集作成
- ・診療録保管期限の変更
- ・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1名

【内容】

- ・医療倫理委員会 計7回開催
- ・医療倫理相談件数：2件
- ・全職員対象の研修をキャンディリンクにて実施
内容は上天草市在宅医療・介護連携推進協議会 住民相談部作成のDVD「人生会議とわたしのノート」の動画配信・アンケートを実施した。
- ・臓器提供マニュアル、人生の最終段階における医療・ケ

アの決定プロセスのマニュアルの改訂、安全帯使用手順の改訂

・事前指定書の改訂

2023年4月から新たな事前指定書と作成の手引きを設置するため改訂を行った。

2022年度配布数は84部であった。

・研究における倫理的内容の審議

「院内グループウェアチャット機能を活用した症例検討に関する研究発表事例の審議」

「上肢機能の向上と家庭内役割の再獲得や復職に向け介入した脳卒中患者の事例の審議」

血圧脈波検査装置、血液ガス分析装置、3Dワークステーション、エジェクターバスエアー 等

4. 2022年度予算執行状況

・予算計上額 88,145,900円

・予算執行額 20,477,370円

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8回開催
- ・新規採用（28品目：ジェネリック医薬品切替、患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（25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】

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2名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員3名

【内容】

1. 医療機器等導入実績
 - (1) 薬用保冷庫
 - (2) 全自動血液凝固測定装置
 - (3) 多項目自動血球分析装置
2. 診療材料のSPD委託会社の切替
 - ・2022年10月より、診療材料のSPD委託会社を切り替える。
 - ・切替により、業務効率化・委託費の削減を実現する。
3. 次年度整備計画
病棟ベッド、携帯型心臓超音波診断装置、

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、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3名

【内容】

1. 外来患者待ち時間調査・満足度調査（10月）
2. 新診察券導入
3. 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（4回目）
4. 医療の質向上に向けた取り組み
 - (1) 外来患者用受付ファイルに会計方法・病院マップについての案内用紙導入
 - (2) 診察後の支払い方法・健康川柳募集をデジタルサイネージにて周知
 - (3) 外来フロア・救急外来・処置室周辺のレイアウト変更
5. 他各部署からの問題事項に対しての検討
 - (1) 各検査室への案内看板の改修検討
 - (2) 再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
 - (3) 院内ギャラリスペース設置検討
 - (4) 外来待合フロアに大型テレビ導入検討
 - (5) 朝の採血開始時間変更についての検討
 - (6) 座ってできる運動方法を、デジタルサイネージや冊子を用いて周知検討

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

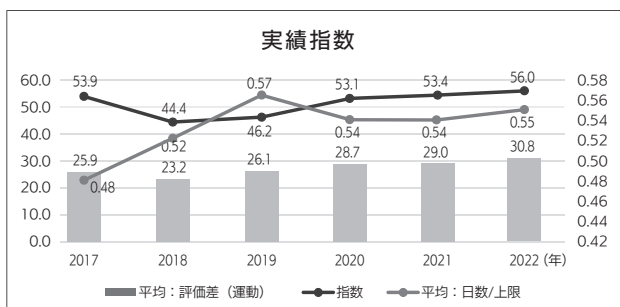
管理栄養士1名、医療相談員1名、医療事務1名

【内容】

年6回（偶数月）第3木曜16：00～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。

- ・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】



- ・強化体制加算2、取得に向けたカンファレンス方法の調整を行った。
- ・各種PJにて栄養・転倒・転落・認知症集団・FIMについて活動を実施し、上半期と下半期に1回ずつ報告会を実施した。
- ・回復期リハビリテーション病棟協会へデータ提出を行った。

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。
- ・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9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、薬剤師1名、リハビリ2名

【内容】

- ・委員会の開催1回/1カ月（第3金曜日）
- ・緩和ケア回診1回/週（月曜日）
- ・デスクカンファレンス・緩和ケア症例検討会を12月に実施
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
- ・緩和ケア薬物療法ガイドの改訂
- ・緩和ケアマニュアルの改訂

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4名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、リハビリテーション室1名、管理栄養士1名、MSW1名、企画総務室1名、医事室2名、システム室3名

【内容】

- ・2022年度システム関係整備状況の報告
- ・2023年度システム関係整備計画の報告
- ・2022年度よりIT推進体制の強化を目的に、各部署からITリーダーを選出してもらい、情報システム運営委員会の委員として加わってもらった。
- ・システムの活用状況の共有による、活用シーン拡大に向けた協議（ダイナミックテンプレート、RPA、LINEWORKS、チーム医療機能）
- ・システム障害対策に関する協議（定期メンテナンス、マニュアル作成）
- ・情報セキュリティに関する周知（ランサムウェアによる被害事例と対策）
- ・電子カルテ機能強化に向けた協議（マイナーバージョンアップ）
- ・オンライン診療に関する協議
- ・くまもとメディカルネットワーク活用に関する協議
- ・オンライン資格確認システムに関する周知
- ・電子カルテのパスワード 定期的な変更に関する周知
- ・データファイルの外部持出・内部取込の手順見直しに関する周知

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、事務員3名

【内容】

1. 既存パスの内容見直し（ポリペク・ESD・P生検・糖尿病教育入院）
2. バリエーション分析実施
ポリペクは術後穿孔による出血1例、P生検はOP後血尿2例、ESD・ラパコレは0例であった。
3. パスの実施状況（2022/4/1～2023/3/31）
実施：ポリペク 40例（平均年齢 71.9歳）
ESD 6例（平均年齢 78.5歳）
P生検 14例（平均年齢 77.5歳）
ラパコレ 1例（平均年齢 62歳）
鼠径ヘルニア 3例（平均年齢 72.3歳）

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】

- ・「診療用放射線の安全利用のための研修」の実施
- ・放射線装置に関わる医療安全情報の発信
- ・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】

医師1名、作業療法士4名、介護福祉士1名、介護支援専門員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
- ・高齢者虐待・身体拘束などに関する検討

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2名、放射線技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内容】

- 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】

医師1名、看護師2名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、リハビリテーション室1名、在宅介護支援部1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）

【内容】

（今年度実施したもの）

- ・清掃奉仕活動（パールラインマラソンコース）の企画
- ・地域行事への参加（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
- ・ペットボトルキャップ寄贈活動（NPO法人宇城市環境保全隊へ）

2022年度の後半は新型コロナウイルス感染症の拡大が落ち着いたため、開院記念清掃奉仕活動やパールラインマラソン救護支援は実施することができた。また、ペットボトルキャップについては、今年度も病院全体で集荷に取り組み、随時NPO法人へ寄贈した。

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2名、理学療法士1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】

- ・2021年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第114、115、116号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第60、61、62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
- ・家族写真コンテスト企画、選考

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、放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリスタッフ3名、事務員2名

【内容】

1. 職場意見箱に出された意見を病院側に報告・改善検討依頼
2. 職場満足度調査（出された意見を病院側に報告・改善検討依頼）
3. 職員の福利厚生に関わる年間行事企画
 - (1) 職員退職式
 - (2) 辞令交付式
 - (3) 新入職員へのサプライズ企画（辞令交付の際に、家族からの手紙を読み上げ）
 - (4) グランドゴルフ大会
 - (5) 職員への年末プレゼント

※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
- ・忘年会

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2名、薬剤師1名、事務員2名

【内容】

- ・新入職員オリエンテーションでの講義（4月：個人情報保護・コンプライアンスについて）
- ・個人情報保護監査（院内ラウンド）の実施（12月）
- ・個人情報保護研修会の開催（3月：集合+Web研修）

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、准看護師1名、薬剤師1名、診療放射線検査1名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、社会福祉士1名、事務員2名（会議のみ参加）

【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. 2022年度相談件数6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
- ・不要となった書籍、他施設年報等の廃棄

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5件）
- ・心電図ビューアシステムの更新について
 - ・細菌及び輸血管理システムの更新について
 - ・ME管理システムの更新について
 - ・医事業務委託契約期間の1年延長について
 - ・オフラインバックアップ整備・サーバ障害メール通知設定について

病院機能評価受審プロジェクト

【目的】

機能評価受審に向け、病院機能の質改善及び職員の意識向上や組織の活性化を目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師6名、薬剤師1名、管理栄養士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2名、MSW1名、事務員3名

【内容】

- ・当初予定していた訪問審査日（2022/8/23～24）がクラスタ発生に伴い延期（2023/5/23～24）となったため、活動期間を延長
- ・定期的なプロジェクトの開催
- ・各部署への質改善活動推進
- ・事前提出書類（現況調査票・自己評価調査票）の入力依頼・作成・提出
- ・グループ活動の実施（ラウンド・ケアプロセス調査・書類確認）
- ・模擬ラウンドの実施
- ・模擬サーベイの実施
- ・職員手帳の内容検討

骨折リエゾンサービス（FLS）プロジェクト

【目的】

2022年度診療報酬改定において「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、二次性骨折予防に関する取り組みを、多職種で実践することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、薬剤師1名、放射線技師1名、リハビリテーション室1名、管理栄養士1名、事務員1名

【内容】

- ・骨粗鬆症学会・日本脆弱性骨折ネットワーク作成の「FLSクリニカルスタンダード」「実践マニュアル」の理解
- ・当院版治療プロトコルの作成と実践
- ・職員への教育（掲示板での周知、eラーニングを作成）、アンケート実施
- ・患者への教育（骨粗鬆症手帳などを用いた説明）
- ・情報共有の仕組みの整備（チーム医療機能=テンプレート、付箋等）
- ・外部勉強会への参加

【今後の活動目標】

- ・2023年4月から委員会として活動を行う
- ・治療プロトコルのPDCA
- ・会議内での症例検討
- ・職員・患者家族への啓蒙活動
- ・地域への啓蒙活動（地域住民、診療所、介護施設等）