

◆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5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、作業療法士1名、事務員2名、施設設備管理1名

【内容】

- ・04月 消防訓練（消火器操作）
- ・10月 消防設備点検（総合）
- ・11月 建築設備（非常灯）、防火設備点検（防火戸）
- ・11月 防火管理者の変更
- ・11月 消防計画書の変更
- ・03月 総合消防訓練 参加者30名
- ・03月 消防設備点検（外観機能）

次年度検討案件

- ・消防訓練の実施
- ・災害医療訓練の実施
- ・災害医療マニュアルの更新
- ・BCPマニュアルの更新

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及び適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名（済生会熊本病院より）、事務員1名、労務員1名

【内容】

- ・7月 医療ガス供給設備、アウトレット点検
- ・9月 CE設備（液化酸素タンク）点検

次年度検討案件

- ・定期点検回数増と日常点検の実施
- ・医療ガス安全研修会の実施
- ・EOGガスボンベの撤去

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
- ・インフルエンザ予防接種実施
- ・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3名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、診療放射線技師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）
- ・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）。
- ・厚生局適時調査の報告。
- ・保健所監査の報告。
- ・委員会規約の改定。

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 臨床検査技師2名
事務員2名 リハビリスタッフ2名 診療放射線技師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
 - ①インシデント 年間 281件
 - ②アクシデント 年間 10件
- インシデント・アクシデント防止のための対策
 - (1) 看護部マニュアルの改訂
 - (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カ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
 - (1) 各部門を含めて新入職員への安全管理の教育実施
 - (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。
 - (2) 2月車椅子一斉点検・修理実施
 - (3) 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
 - (1) 2023年7月5・12・19日 集合研修（計6回）

7月1日～30日 WEB研修

 - ①2022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放射線について
 - ④車椅子管理について
 - (2) 2023年11月9・16・22日 集合研修（計6回）

11月9日～30日 WEB研修

 - ①Team STEPPS
- 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
 - (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

輸血委員会

【目的】

主に輸血に関する事項、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	2022年度在庫	入庫数	使用数	破棄数	2023年度在庫
Ir-RBC-LR-2	A+	0	68	68	0	0
	O+	0	44	42	2	0
	B+	0	31	30	1	0
	AB+	0	3	3	0	0
小計		0	146	143	3	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	146	143	3	0

- ・破棄数Ir-RBC-LR-2：3本（6単位）
- ・破棄率：3/146=2.1%
- ・2023年度破棄製剤累計金額：¥54,396(¥18,132/本)
- ・2022年度破棄製剤累計金額：¥18,132

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（月1回）
- ・NST回診（週1回）年間49回、実患者数64名、のべ患者数276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、理学療法士1名

【内容】

- ・委員会開催（奇数月：第3水曜日） 計5回
9月より栄養管理・NST委員会と同日開催へ変更
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日）
回診実施者数 50名 のべ患者数208名
- ・褥瘡発生状況の確認と有病率と推定発生率の算出
- ・褥瘡管理委員会マニュアル改訂
- ・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、臨床検査技師1名、診療放射線技師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
(9/6・2/16 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
- ・適切なコーディングについての協議（年2回）
- ・入院診療計画書の見直し検討
- ・診療情報管理規程等の見直し
- ・診療記録の管理
- ・書庫保管書類管理（廃棄処分）

【診療情報管理Gで取り組んだこと】

- ・DPCデータ作成
- ・全国がん登録廻り調査票の作成
- ・全国がん登録届出の作成
- ・病床機能報告
- ・患者調査

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1名、外部委員 医師1名

【内容】

- ・2023年度より院外委員としてOB医師が参加
3月の委員会にオンラインで参加いただいた
- ・医療倫理相談件数：0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「倫理について～患者の権利と義務、倫理に関すること～」を口頭で説明している動画を作成。動画視聴後にアンケートに回答する形での研修を実施。
- ・事前指定書の配布
2023年度配布数は121部であった。
2022年度に事前指定書と手引きを改訂し新たな事前指定書を設置。
- ・倫理課題の対応方針を作成中である。

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9回開催
- ・新規採用医薬品（43品目：ジェネリック医薬品切り替え、患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（44品目：ジェネリック医薬品切り替え含む）
- ・医薬品の適正使用の推進と情報共有
- ・院外および院内における安全性情報（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対策

診療機材購入検討委員会

【目的】

本院の診療機材（医療機器・材料等）の購入・修理に関する事項について検討協議する。

【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4名

【内容】

1. 医療機器等導入実績
(1)3Dワークステーション
2. 手術件数減少に伴う材料の見直し
■2023年3月に麻酔科医師退職により、手術件数が大幅に減少した。
■不要な定数品を洗い出し、定数品全体の20%削減を図った。
3. 次年度整備計画
病棟ベッド、超音波診断装置、離床センサー、エジェクターバスエアー等
4. 2023年度予算執行状況
■予算計上額 56,790,900円
■予算執行額 6,050,000円

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、診療放射線技師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)デジタルサイネージにて「いきいき百歳体操」の配信
3. 他各部署からの問題事項に対しての検討
(1)ヘルプカードの運用変更
(2)検査機器故障時のフロー変更
(3)再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
(4)院内ギャラリスペース設置検討
(5)外来待合フロアに大型テレビ導入検討
(6)外来フロア・大腸検査待合室へのロッカー導入検討
(7)接触事故防止のカーブミラー・一時停止サイン導入検討

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、リハビリスタッフ2名、管理栄養士1名、MSW1名、事務員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・実績の変化】



	2023	2022	2021	2020	2019
1日取り扱い平均単位数	5.94	6.59	6.68	6.61	6.70
休日取り扱い単位数	5.46	5.46	5.45	5.29	5.65
【患者割合】					
6単位制限者割合	50.2%	43.6%	38.7%	42.0%	43.0%
脳卒中割合	44.6%	48.3%	47.6%	45.0%	44.0%
【単位数】					
総単位数	6,266	6,809	7,812	7,716	8,047
脳卒中単位数	3,110	3,519	4,201	3,813	3,785
脳卒中割合 (単位数)	49.6%	51.9%	53.7%	49.0%	47.0%
【患者数】					
患者数	50.2	49.8	55.8		
延べ入院日数	1,057	1,038	1,170	1,122	1,187

- ・強化体制加算2のためのカンファレンス運用方法の調整と実施を行った
- ・各種PJにて栄養・転倒・転落・認知症・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。
- ・次年度の診療報酬改定に伴う話し合いの実施を行った。

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、理学療法士1名、作業療法士1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、事務員1名、MSW1名

【内容】

- ・2005年5月に委員会を開設。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。
- ・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10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）

緩和ケア委員会

【目的】

緩和ケアに関する事項と検討・実施する事を目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師4名、薬剤師1名、リハビリスタッフ2名

【内容】

- ・委員会の開催1回/2ヶ月（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2回実施（7月21日3病棟発表、12月15日2病棟発表）
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
- ・緩和ケアマニュアルの改訂
- ・院内職員向け勉強会として、グループウェアのアンケート機能を活用し、問題の配信と回答を実施

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1名、看護師4名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、リハビリスタッフ1名、管理栄養士1名、MSW1名、事務員5名

【内容】

- 2ヵ月1回開催 8、10、12、2月に開催
- ・2023年度システム関係整備状況の報告
- ・2024年度システム関係整備計画の報告
- ・システム室行動計画の報告
- ・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）
- ・機能評価 指摘事項の報告（システム障害時の訓練、BCP作成）
- ・電子カルテパスワード 定期的な変更に関する周知・変更状況の確認
- ・電子カルテ機能変更の報告（死亡時年齢表示、カルテ履歴表示）
- ・電子カルテ マイナーバージョンアップに向けた、機能精査・協議
- ・次期電子カルテ更新に関する協議
- ・点検停電対応の報告（11月）
- ・診療報酬改定（医療DX関連）に関する協議 オンライン資格確認、電子処方箋 など
- ・オンライン診療に関する協議 など

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】

- ・既存パスの内容見直し（糖尿病教育入院パス）
- ・新規パス作成（ジェネレーター交換パス、サムスカ導入パス）
- ・パスの実施状況（2023/4/1～2024/3/31）
実施：ポリペク29例（平均年齢 71.1歳）
ESD2例（平均年齢 82歳）
P生検、10例（平均年齢 76歳）
ジェネレーター交換 4例（平均年齢 89.3歳）
サムスカ導入パス1例（平均年齢73歳）
糖尿病教育入院パス1例（平均年齢59歳）
ラパコレ、鼠径ヘルニア 各0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】

- ・「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はかる。

【委員会構成】

医師1名、作業療法士4名、介護福祉士1名、看護師1名（訪問看護）

【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
- ・訪問看護ステーション運営状況の確認
- ・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
- ・在宅介護支援事業に関する合同勉強会などの開催

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、理学療法士1名、事務員2名

【内容】

1. 職員に対して、以下の研修会を実施した
 - ・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 リハビリスタッフ2名
医療連携部1名 事務員2名
計11名

【内容】

- ・清掃奉仕活動（パールラインマラソンコース）の取りまとめ
- ・地域行事への参加（パールラインマラソン救護支援）
- ・院内ボランティアの受け入れ
- ・うきうき病院体験：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を実施することができた。

2024年5月より新型コロナウイルス感染症が5類となったが、1000人を超える集客が見込まれる健康フェスタ再開は困難と考えられた。そこで、現在行われている「and MISUMI」（㈱シークルーズ主催）に参加し、健康に関するイベントを開催し、地域交流・住民の健康増進・地域の活性化に寄与できると考え、企画を行った。当日は、ユニフォーム体験写真撮影、高齢者体験、手洗い・手指消毒の3つの体験、受付での握力測定を実施した。スタンプラリー用紙回収は142枚で、スタンプ数は手洗い123個、ユニフォーム体験113個、高齢者体験61個、受付での握力測定83個という結果であった。

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、作業療法士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】

- ・2022年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第117、118、119号内容検討
- ・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第63、64、65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
- ・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5名、診療放射線技師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) 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）
 - (2) 新入職員歓迎ボウリング大会
 - (3) 忘年会
- ※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

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

【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)

- ・個人情報保護方針の改定
- 2. 院外への情報提供としての利用
 - ⑥ 審査支払期間への診療費の請求→審査支払期間並びに委託会社、保証会社への診療費の請求
- ・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（1月：集合研修+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、看護師、准看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、作業療法士、管理栄養士、MSW、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、MSW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. 2023年度相談件数 15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1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】

※職種と人数のみ(個人名不要)、規程と一致しているか確認のこと

医師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、事務2名

【内容】

※箇条書き

- 委員会開催 2回(取扱い件数 2件)
- ・調剤支援システムの更新について
 - ・医事委託契約業者の選定について

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、
診療放射線技師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】

- ・訪問審査(2023/5/23~24)の対応
- ・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
- ・次年度実施予定の『期中の確認』への対応準備

クラウドファンディングプロジェクト

【目的】

新たな資金調達方法の確保、病院の取組発信・広報、組織の一体感の醸成を目的とし、経営状況が厳しい現状において、前に進む機会になるようにチャレンジする。

【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、
リハビリスタッフ2名、MSW1名、事務員3名

【内容】

- ・目標設定『運転シミュレーター・電動車いす、電動シニアカー』の導入
- ・目標金額：800万円
- ・公開期間：2023年11月6日~2024年1月31日
- ・定期的なプロジェクトの開催
- ・プロジェクトページの作成
- ・院内、院外に向けての広報活動
- ・お礼のメッセージ、寄付金領収書の発行・送付

【結果】

- ・1月9日に第一目標であった800万円に到達したため、リハビリテーション室の床改修を目的とした第二目標を1,000万円として設定し継続。その結果、14,779,260円を達成することができた。

【今後の活動】

- ・リハビリテーション室床張替工事
- ・機器搬入
- ・銘板設置
- ・機器のお披露目会

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、脆弱性骨折の予防および骨粗鬆症治療に関する取り組みを、多職種で検討し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、診療放射線技師1名、
リハビリスタッフ1名、管理栄養士1名、事務員1名

【内容】

- ・2022年度はプロジェクトとして活動。2023年度より委員会として活動を行った。
- ・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)
- ・対象者のカンファレンスと病棟回診
- ・外部勉強会への参加

【今後の活動目標】

- ・整形外科常勤医が2023年度末に退職となり、次年度以降は管理料の届出を辞退することになる。管理料は算定できなくなるが、医師以外の職種で、可能な範囲でFLS活動を継続することになる。
- ・治療プロトコルのPDCA
- ・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)