

◆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】

- ・ 4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
- ・ 3月 総合消防訓練 参加者30名
- ・ 3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
- ・ CE設備（液化酸素タンク）修繕工事

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
- ・ ワクチン（麻しん・おたふく・風しん・水痘・B型肝炎）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2名、看護師4名、薬剤師2名、臨床検査技師3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。
- ・ 感染情報レポート作成(週1回)
- ・ 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）。
- ・ 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など対策と提言。
- ・ 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
 - インシデント 年間 268件
 - 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
 - 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ヵ月ごと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ファイル化した後、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
 - 2024年7月9・18・23日 集合研修（計6回）
7月9日～8月9日 WEB研修
 - 2023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
 - チームで取り組む転倒・転落
 - 2024年12月11・17・19日 集合研修（計5回）
12月11日～31日 WEB研修
 - 薬剤の医療安全情報提供
 - 門田Dr講義
 - 草西室員 医療ガスについて
 - 各部署対策
- 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
- 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	在庫数	使用数	破棄数
Ir-RBC-LR-2 単位	A+	120	120	0
	O+	29	29	0
	B+	36	34	2
	AB+	25	25	0
小計		210	208	2
FFP-LR-5 単位		0	0	0
FFP-LR-2		0	0	0
小計		0	0	0
Ir-PC-LR-10単位		0	0	0
小計		0	0	0
総計		210	208	2

- 破棄数Ir-RBC-LR-2：2本
- 破棄率：0.95%
- 2024年度破棄製剤累計金額：¥36,264（RBC-LR-2：¥18,132/本）
- 2023年度破棄製剤累計金額：¥54,396

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52回、実患者数102名、延べ患者数343名
回診基準を見直し、週間の体重減少率4%以上の患者を対象に加えた。
- 栄養・食事嗜好調査（年4回）

院内褥瘡管理委員会

【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、管理栄養士1名、リハビリスタッフ1名

【内 容】

- ・委員会開催（奇数月：第3水曜日 栄養管理・NST委員会と同日開催）
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日 NST回診と同日開催）
回診回数52回
回診介入者数54名 延べ患者数203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、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
(9/9・2/19 ハイブリッド形式(会場およびオンライン))
- ・救急法講習会開催 (9/17・18・19)
- ・病院群輪番制病院運営事業参加(補助金:3,252,040円)

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2名

【内 容】

- ・診療記録開示（13件）
- ・診療記録監査の実施（年2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）
- ・診療記録開示の指針の見直し
- ・入院診療計画書の見直し
- ・入院/外来スキャン済書類について運用変更
- ・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
- ・全国がん登録届出の作成
- ・病床機能報告

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】

- ・当院倫理的課題への対応方針の修正を行い、完成後職員、患者向けに周知を行った。
- ・身体拘束最小化チームより「4点柵の基準」についてマニュアル（身体拘束実施基準・手順）追加の依頼があり検討・指示を行った。
- ・臨床試験についての確認
「大腿骨近位部骨折患者におけるロモソズマブ注射の対側

- 二次骨折予防の効果の検討」
- ・身体拘束チームと合同で2月12日に倫理研修を行った
高齢者体験、抑制体験を全職員対象に実施
(参加者) 会場72名、動画76名 計148名
 - ・医療倫理相談件数0件

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11回開催
- ・新規採用医薬品（40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（23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) 医療用ベッド 10台
 - (2) 薬品保冷庫
 - (3) 搬送用カート
 - (4) 温浴治療装置（上肢及び下肢）
2. 回復期病床機能強化事業補助金（機器整備）
回復期リハビリテーション病棟を対象とした補助金を活用し、医療機器の整備を実施。（（4）温浴治療装置（上肢及び下肢））。
3. 次年度整備計画
医療用ベッド、超音波診断装置、離床センサー、エジェクターバスエアー など
4. 2024年度予算執行状況
 - 予算計上額 48,358,600円
 - 予算執行額 4,526,600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. 第5回健康川柳の実施（9月）
3. 待ち時間の短縮および有効利用についての検討
 - (1) 早出採血・検査の運用について
 - (2) 乳腺穿刺の来院時間変更について
 - (3) 検査のみ受診の会計待ち時間短縮について
4. 他各部署からの問題事項に対しての検討
 - (1) 外線TEL 自動音声ガイダンスの変更
 - (2) 再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
 - (3) 予約票の変更検討

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。

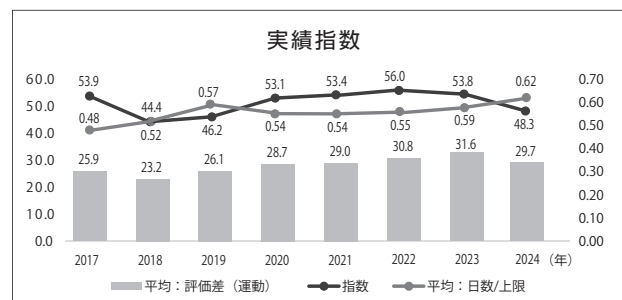
【委員会構成】

医師1名、看護師2名、リハビリスタッフ2名、管理栄養士1名、医療相談員1名、医療事務1名

【内容】

- ・開催頻度：年6回（偶数月）第3木曜16：00～より開催
- ・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（1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】



	目標値 2024	2024	2023	2022	2021	2020
1日取り扱い平均単位数	6.20	6.09	5.94	6.59	6.68	6.61
休日取り扱い単位数	5.00	5.58	5.46	5.46	5.45	5.29
【患者割合】						
6単位制限者割合	70.0%	58.1%	50.2%	43.6%	38.7%	42.0%
脳卒中割合	50.0%	55.6%	44.6%	48.3%	47.6%	45.0%
【単位数】						
総単位数	7,200	6,232	6,266	6,809	7,812	7,716
脳卒中単位数	4,176	3,867	3,110	3,519	4,201	3,813
脳卒中割合（単位数）	58.0%	62.0%	49.6%	51.9%	53.7%	49.0%
【患者数】						
患者数	58.0	48.1	50.2	49.8	55.8	
延べ入院日数	1,170	1,029	1,057	1,038	1,170	1,122

- ・令和6年度の診療報酬改定に伴う準備の実施
- ・2週間ごとのFIM定期測定のための準備・実施。FIM院内勉強会の企画・開催。
- ・口腔管理体制の整備。口腔項目のリハ総合実施計画書への記載方法の調整
- ・入退棟時の摂食・栄養に関する評価方法の変更・運用の開始。
栄養項目のリハ総合実施計画書への記載方法の調整
- ・在宅との連携強化目的でリハ総合実施計画書の添付の開始。
それとともない退院時のリハ情報提供書の改定
- ・回復期リハビリテーション病棟協会へデータ提出
- ・ドライブシュミレーターの運用状況の確認
- ・10月から医師の増員に伴いカンファレンス開催日時の調整

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。

【委員会構成】

看護師3名、理学療法士1名、作業療法士1名、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ヵ月に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8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ヵ月（第3金曜日）
- ・緩和ケア回診1回／週（木曜日）
- ・デスカンファレンス1回実施（8月16日訪問看護発表）
- ・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 テーマ「鎮静剤の副作用について（便秘、吐き気等）」

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・上申のため

【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、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4名

【内 容】

2ヵ月1回、偶数月に開催

- 2024年度システム関係整備計画の進捗報告
 - ・旧パソコンの入替（電子カルテ、インターネット用）
 - ・訪問看護用オンライン請求システム・オンライン資格確認システムの導入
 - ・健診システムの更新
 - ・遠隔聴診器システムの導入
 - ・医薬品在庫管理システムの更新
 - ・電子処方箋システムの導入
 - ・会計案内表示システムの導入検討 など
- 2025年度システム関係整備計画の報告
- 情報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、セキュリティeラーニング研修IT-BCP作成、システム障害対応訓練の実施）
- 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
- 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

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2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（経過観察入院パス、胃ポリペクパス）
 - ・パスの実施状況（2024/4/1～2025/3/31）
1. 実施：ポリペク28例（平均年齢 71.8歳）
P生検 2例（平均年齢 77歳）
ジェネレーター交換 2例（平均年齢 83歳）
胃ポリペク 1例（82歳）
糖尿病教育入院パス 0例、サムスカ導入パス 0例
ESD 0例、ラパコレ、鼠径ヘルニア 各0例
CKD教育パス 0例

医療放射線管理委員会

【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

骨折リエゾンサービス（FLS）委員会

【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2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2名

【内 容】

- ・2024年4月から整形外科常勤医が不在となったため、上半期は活動を中止していたが、下半期から町田診療部長が委員長に就任し、活動を再開することができた。
- ・「二次性骨折予防継続管理料」対象者のテンプレート回診（多職種で実施）
- ・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
- ・患者家族への啓蒙活動（骨粗鬆症手帳などを用いた説明）
- ・「骨粗鬆症外来」開設に向けた検討、2025年2月～開設

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・訪問看護ステーション・宇城地域リハ広域支援センター）を円滑に運営する。また、地域包括ケアシステムにおける、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、高齢者虐待などの介護に関する諸課題を共有しその解決策などを検討する。

【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、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 リハビリスタッフ2名
医療連携部スタッフ1名 事務員2名
計10名

【内 容】

- ・ 港まつりパレード参加の取りまとめ
- ・ 清掃奉仕活動：2025年3月1日（土）、パールラインマラソンコース、取りまとめを行った
- ・ 地域行事への参加：2025年3月8日（日）（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

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】

- ・ 2023年度年報内容検討・校正・発行
- ・ 院内誌「済生くまもと」第120、121、122号内容検討・校正・発行
- ・ 患者向け院外誌「さいせい」第66、67、68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。職員の処遇や福利厚生を考えていく。

【委員会構成】

看護師3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1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）庄野院長退任式及び吉岡院長就任式
 - （2）新入職員歓迎会
 - （3）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）
- ・ 個人情報漏洩（レベル2）のため臨時委員会を開催し対応策を検討
- ・ 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、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. 2024年度相談件数 14件

催した。内容は、身体拘束指針について、回診内容の取り組み、身体拘束体験会を行い、患者の気持ちを理解する機会となった。

- ・病棟で患者訪問を行い患者の声を聞きながら多職種で拘束解除に向けての検討を行った。
- ・回診回数（30回） 身体拘束患者数（23人）
回診件数（133件）
拘束解除件数*退院含む（19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

経営戦略会議

【目 的】

経営改善のための、現状分析、対策検討、効果検証を迅速に行う。

【会議構成】

医師3名、看護師1名、薬剤師1名、リハビリスタッフ1名、事務員4名

（管理運営会議メンバー＋関連部署の所属長）

【内 容】

- ・患者増、単価増、費用減、人材の有効活用、看護師の体制強化、医師の体制強化の6つの視点から経営改善に関する議論を行う。

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何いについて、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 1回（取扱い件数 1件）

- ・みすみ病院将来構想検討に伴うコンサルティング契約について

身体拘束最小化プロジェクト

【目 的】

患者さんの尊厳と主体性を尊重し、拘束廃止に向けた意識を持って実践すること、身体拘束を最小化とする医療・看護の提供をはかることを目的とする

【委員会構成】

医師2名、薬剤師1名、看護師2名、リハビリスタッフ2名、事務員1名

【内 容】

- ・2024年6月にプロジェクトを発足し活動を開始した。
- ・基本指針の作成、身体拘束最小化チーム回診のテンプレートを作成、回診の運用方法を決定し8月より回診（週1回）を開始した。
- ・病院管理者へ身体拘束者総数を書面報告した。
- ・2025年2月12日に医療倫理委員会と合同の研修会を開