

# 4

Annual Report 2012

# 委員会

## 委員会組織図

## 活動報告

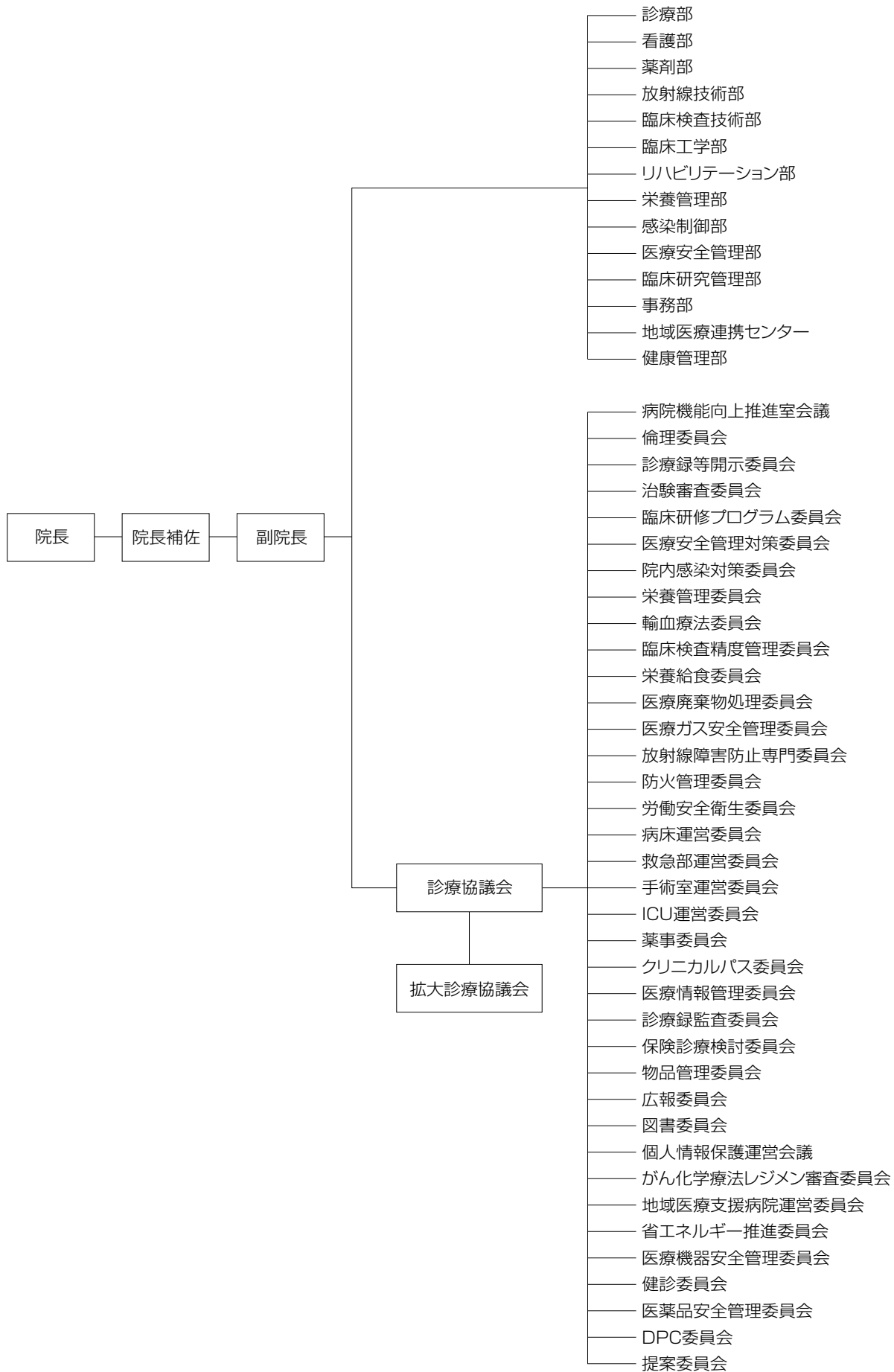
病院機能向上推進室会議  
倫理委員会  
診療録等開示委員会  
治験審査委員会  
臨床研修プログラム委員会  
医療安全管理対策委員会  
院内感染対策委員会  
栄養管理委員会  
輸血療法委員会  
臨床検査精度管理委員会  
栄養給食委員会  
医療廃棄物処理委員会  
医療ガス安全管理委員会

放射線障害防止専門委員会  
防火管理委員会  
労働安全衛生委員会  
病床運営委員会  
救急部運営委員会  
手術室運営委員会  
ICU運営委員会  
薬事委員会  
クリニカルパス委員会  
医療情報管理委員会  
診療録監査委員会  
保険診療検討委員会  
物品管理委員会

広報委員会  
図書委員会  
個人情報保護運営会議  
がん化学療法レジメン審査委員会  
地域医療支援病院運営委員会  
省エネルギー推進委員会  
医療機器安全管理委員会  
健診委員会  
医薬品安全管理委員会  
DPC委員会  
提案委員会

# 委員会組織図

2013年3月31日現在



# 病院機能向上推進室会議

## 目的

病院機能向上推進室は医療サービスの質向上および職場環境の向上に関して、病院職員が組織横断的かつ主体的に取り組み、患者さん、および職員の満足度を向上することを目的としています。

## 活動状況

- ①病院増築に向けて、比較的新しい建物を有する病院の見学を行い、案内表示の充実やリニューアルについて種々の提案を行いました。
- ②外来患者満足度調査が外来待ち時間調査と連動していないことから、外来定例会を下部組織として位置づけ、連動して調査できる体制としました。
- ③事案に関しては新規活動検討、事案フィードバック、広報の3チームに分かれ、内容を検討し、討議しました。
- ④接遇ワーキンググループにて職員の接遇向上のための研修会を部署ごとに行いました。ナイスですカードの活用、広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。
- ⑤患者さん向けの各種ご案内リーフレットを作成しています。2012年に新たに心臓血管外科の手技のご案内のリーフレットを2部追加しました。
- ⑥「機能向上つうしん」を職員向けに発行し、活動内容を周知しています。



## 重点目標・評価と来年度への展開

本部組織改編や、法人CSR活動の継続に伴い、当病院機能向上推進室で取り組む事項とそうでない事項の整理を行い、本来の目的である医療の質の向上と患者満足度、職員満足度の向上に絞って、議論を行うこととしました。

2013年度へ向けて、外来満足度調査で常に満足度の低い「待ち時間」の項目について検討していくこととしました。

また、質の評価を病院機能評価の指標を用いて年に一度行うこととし、委託業者の評価なども引き続き行うこととしました。

# 倫理委員会

## 目的

人および人由来の材料を対象とした医学的研究において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、かつ、「疫学研究に関する倫理指針」「臨床研究に関する倫理指針」などの関連指針に準拠し、然るべき倫理的配慮および科学的妥当性が確保されているかどうかを審査または判断して許可を与える、あるいは、医療現場の倫理的問題（倫理的な判断を要する案件など）の解決に必要な事項を定めることを目的としています。

## 活動状況

### ■委員会の開催・審査の実績

開催数		審査 研究数	通常審査における協議事項
通常審査（*）	迅速審査（*）		
2回	13回	45	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内製剤の倫理委員会審査について</li> <li>・DNR ガイドラインなどの改訂</li> <li>・化学療法承諾書フローチャートの導入</li> <li>・各種規約の見直し</li> <li>・臨床倫理の課題の見直し</li> <li>・輸血拒否患者対応マニュアルの見直し</li> <li>・臓器移植ガイドラインの改訂について</li> </ul>
計 15回			

（\*）通常審査とは、委員全員を招集して委員会を開催して行う審査のことです。一方、迅速審査とは、一定条件を満たした研究の実施および変更について、委員長が指名する委員などによって簡単な手続きで行う審査のことです。

研究者および倫理委員会委員に対する教育啓蒙活動の一環として、臨床研究管理部通信（院内報）の中で、臨床倫理・研究倫理について特集したり、`ICR臨床研究入門（e-ラーニング用Webサイト）`の概要や体験記を紹介しました。また、臨床研究に関する職員からの各種相談にも対応しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

委員として外部委員（弁護士）を新たに加え、通常審査のさらなる適正を図るとともに、病院機能評価更新審査受審に備え、各種規約の見直し・臨床倫理の課題の見直しと啓蒙を行いました。以上の目標を問題なく達成しました。

### ■来年度への展開

包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用を更新するとともに、ホームページを活用した臨床研究に関する情報公開（特に疫学・観察研究や包括同意による研究などを中心として）のルール化と運用に関する啓蒙を行います。

# 診療録等開示委員会

## 目的

診療録および診療報酬明細書の開示申請に係る審議および決済を行うことを目的としています。

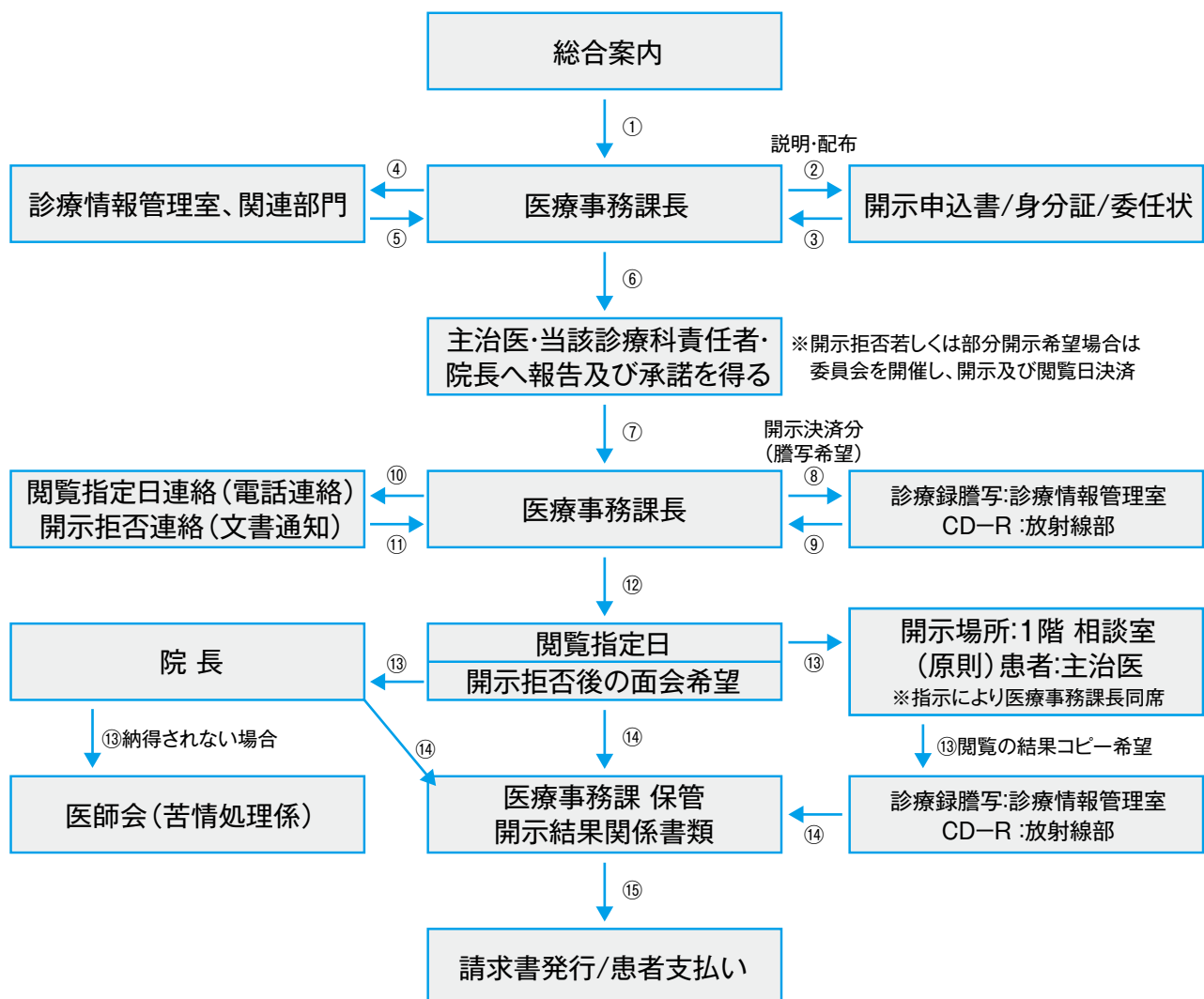
## 活動状況

診療録などの開示については、全開示を基本原則とし、開示請求の依頼が発生した場合は、当該主治医・当該診療科責任者ならびに病院長へ申請依頼の報告を行い、了承があれば委員会の開催は必要とせず全開示とします。ただし、当該主治医・当該診療科責任者もしくは病院長が開示拒否または部分開示の意向を示した場合においては委員長が各委員を招集し委員会を開催します。

### ■診療録等開示件数

2012年度における開示件数は7件でした。

### 診療録開示までの流れ



# 治験審査委員会

## 目的

医学・薬学などの専門委員・非専門委員および外部委員によって構成された医療機関の長・治験責任医師および治験依頼者から独立した委員会で、治験の原則（ヘルシンキ宣言に基づく倫理原則やGCP省令など）に従って、全ての被験者の人権の保護・安全の保持および福祉の向上を図るため、倫理的・科学的小および医学的・薬学的妥当性の観点から治験の実施および継続などについて、適切な期間内に審査を行い、その意見を医療機関の長に通知することを主な目的としています。

## 活動状況

### ■開催および審査の実績

開催数	新規試験総数	1回当りの 継続審査試験数
12回 (毎月1回開催)	9試験	平均26.1試験

治験審査委員会事務局（治験管理室）が、委員会の円滑な運営を行っています。

※2012年度に実施した治験の実績につきましてはP136をご参照ください

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

GCP省令に則り、治験審査委員会の手順書・委員名簿は、定期的に更新してホームページにて公表するとともに、会議の記録の概要は、開催後1ヶ月以内を目途に治験管理室に備えて置くことにより一般の閲覧に供しました。また、治験審査委員会事務局（治験管理室）による委員会の開催・進行に関する円滑な運営と、新規試験の承認審査および実施中の試験の継続審査の適正を維持しました。以上の目標を問題なく達成しました。

### ■来年度への展開

新たな「治験依頼等に係る統一書式の一部改正」に則り、押印省略に伴う治験関連手続きの円滑な運用を実現するとともに、今後のGCP省令改定にあわせて、当院における治験関連の各種手順書および運用を適時更新します。また、原資料については、治験コーディネーター（CRC）を中心にALCOAおよびCCEAの概念を啓蒙・周知することにより、治験のグローバル化（ICH-GCPなど）に対応した治験管理体制を構築していきます。

## 学会・研修会への参加実績

2012年9月1日・2日 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2012

2012年10月26日 平成24年度GCP研修会（PMDA主催）

2012年11月24日 治験事務局セミナー2013（日本病院薬剤師会主催）

## 臨床研修プログラム委員会

### 目的

将来プライマリーケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能及び態度を修得するための臨床研修プログラムを作成・管理し、臨床研修に関する事項について協議することを目的としています。

### 活動状況

#### ●第1回開催

日時：2012年 4月 9日(火)17:30～18:00

内容：2012年度研修内容の確認

#### ●第2回開催

日時：2012年 6月25日(月)17:30～18:00

内容：3ヶ月間の評価

#### ●第3回開催

日時：2013年 3月28日(木)16:30～18:00

内容：1年間の評価、2013年度の計画

### 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は、5年ぶりとなる基幹型研修医を採用しましたので、今後も引き続き研修医が当院での研修を希望して来てもらえるような魅力ある研修環境を整備し、広報活動を強化することを目標としました。長崎県の合同説明会をはじめ、福岡での合同説明会にも参加し、また7月には長崎市にて単独の病院説明会を開催しました。

2013年度も研修医に選んでもらえる病院を目指して引き続き積極的な活動を行っていきます。

# 医療安全管理対策委員会

## 目的

関連部門と連携しながら、患者・職員の安全を確保し組織の信頼を守るなど、被害を最小限にするために医療安全管理対策委員会が設置されています。白十字会の理念・方針に基づき教育・訓練などを行い、安全な医療の提供のために事例の報告制度を推進し、その分析・評価から現場中心の業務改善を行い、より安全性が高い医療を提供できるよう努めています。

## 活動状況

2012年度は、病院機能評価受審があったため、その準備として各担当業務やマニュアルの見直しを行いました。また、各部門において今後の安全活動に活かせるよう、多部門による事例共有活動を行いました。広報活動においては、全職員の医療安全推進活動参加を目的に、当院オリジナルポスター作成に取り組み、45作品もの応募作品がありました。安全教育では、医療安全管理部と協力し、e-learning教材の作製と提供を行いました。レポート・統計業務は、主に安全対策報告書システムの評価と修正を行いました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

活動目標は、「事例報告件数漏れの減少」および「各業務活動内容の整理と医療安全管理部との連携」としました。委員会全体で協働して活動を行い、目標は達成したのではないかと考えます。なお、2013年度より、医療安全管理部へ移行する業務は以下のとおりです。

- ① 広報: 広報(对患者・職員)、医療安全管理関連情報発信
- ② フォローアップ・監査業務: 事例対策活動および医療安全管理状況の点検
- ③ 教育: 教育・訓練(e-learning作成を含む)
- ④ レポート・統計: 事例(報告書)の統計管理
- ⑤ 新規: 医療安全関連イベント開催

## 学会発表実績

日本医療マネジメント学会主催 第14回医療マネジメント学会学術総会

『当院における安全広報活動について 第一報』

日本医療マネジメント学会 第13回長崎支部学術集会

『当院における安全広報活動について 第二報』



# 院内感染対策委員会

## 目的

病院内における感染症の発生を積極的に防止し、院内衛生管理に万全を期することを目的としています。

## 活動状況

- 委員会：毎月1回開催（第2木曜日）
- 感染対策地域連携加算に伴う相互査察：全4回開催
- 感染防止対策加算1・2合同カンファランス：全4回開催
- ワーキンググループ活動報告
  - ①教育広報チーム
    - 広報誌作成（感染対策だより）：年4回
    - 院内掲示咳エチケットポスター作成：年2回
    - エレベーターホール前掲示物：年2回
    - （内容：食中毒、インフルエンザ・ノロウイルス）
    - 部署別対抗手洗い選手権（2012年10月19日）
    - 合同研修会：年2回（内容：針刺し事故、微生物検査）
  - ②マニュアル検討チーム
    - 各種感染対策マニュアル（55種類）のレビュー、改訂の実施
  - ③ICT（感染管理チーム）
    - ICTミーティング（抗菌薬・微生物）：計24回開催
    - 環境ラウンド：計16回開催
    - 病棟・外来診療科ラウンド：計12回開催

## 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度診療報酬改正で感染管理加算1・2、および感染管理地域連携加算が新設され、施設基準要件である感染管理加算2の施設との年4回の合同カンファランス、および感染管理加算1施設との相互査察を行いました。今後、より一層医療の質向上に向けて各委員を中心に活動していきます。

また、『10月15日：世界手洗いデー』にちなんで、『部署別対抗手洗い選手権』を開催いたしました。2013年度も開催したいと思っています。

## 学会発表実績

第28回日本環境感染学会総会

奥田聖子『感染管理地域連携加算による相互チェックによる変化』

# 栄養管理委員会

## 目的

NST・褥瘡対策・摂食嚥下対策(口腔ケア、摂食嚥下)を担い、入院患者の栄養面・身体面の問題点を多職種で検討し、社会・在宅復帰をサポートする事を目的としています。

## 活動状況

2012年度は以下の4点を重要項目として目標値を決め活動しました。

項目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計/達成率
NST介入件数	250件	17	18	24	15	20	15	22	23	20	47	29	28	278件/111.2%
褥瘡発生率%	3.5%	2.99	2.83	4.76	3.54	3.63	3.95	2.96	0.87	1.76	2.58	3.41	3.49	3.07% (平均)
口腔ケア回診件数	100件	—	—	—	18	23	23	18	20	29	26	17	15	189件/189%
嚥下回診件数	60件	—	4	6	5	7	5	5	13	9	8	7	10	79件/131%

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■NST

- ①定期的な栄養評価ができる ②食事内容について多職種で検討する事ができる
- ③毎週、カンファレンスを行う事ができる

### ■褥瘡対策

- ①褥瘡発生報告が正しくできる ②I度の発生報告ができる ③褥瘡発生率(有病率)3.5%以下

### ■摂食嚥下対策

#### ①口腔ケア

- ・口腔ケアアセスメント表の導入 ・口腔ケア用品の院内統一化
- ・口腔ケア回診の実施(7月16日～開始) ・歯科衛生士による口腔ケア技術の看護師への指導

#### ②嚥下回診

- ・嚥下回診システムの立ち上げ ・嚥下回診の実施(5月22日～開始) ・VE、VF実施ルートの見直し

2012年度は、NST・褥瘡対策に加え、新たに摂食嚥下対策(嚥下回診・口腔ケア)を立ち上げました。耳鼻科医師・言語聴覚士が主となり、他施設と協働し多職種で活動しました。NSTは、他医療機関の見学を行い、さらなる質の向上に向けて取り組みました。褥瘡対策は、皮膚科医師・法人内認定皮膚ケアナースが主となり、2012年度からは更に管理栄養士・理学療法士が加わり、褥瘡回診の中で栄養面やポジショニングの検討など行うことができました。各対策ともに、多職種の関わりを深め、目標を達成することができました。

まだまだ質の向上に向けて取り組みが必要ですが、今後は、より早期からの栄養介入・褥瘡予防・摂食嚥下対策を行い、患者さんの健康管理を支援するために必要な医療の質が提供でき、アウトカムをきちんと出していけるよう委員会で検討していきたいと思っています。

## 学会・研修会への参加実績

### 長崎県北NST研究会

『栄養状態の改善により褥瘡治癒傾向となった症例 ～自宅で褥瘡形成した事例より～』

NST実施修練研修(長崎大学病院)参加：管理栄養士1名

日本褥瘡学会 九州地方会 演題発表

『院内における褥瘡患者の実態 ～法人内認定皮膚ケアナースの今後の課題～』

日本医療マネジメント学会第13回長崎支部学術集会

『急性期病院における口腔ケアのチームアプローチ』

# 輸血療法委員会

## 目的

輸血業務を円滑かつ適正に行うための総合的、具体的な対策を検討・実施することを目的としています。

## 活動状況

- 開催回数：6回／年
- 輸血製剤の使用数と廃棄数の確認をし、輸血製剤の適正使用をはかる。
- 輸血副作用報告の確認、監視。
- 5月18日：新人看護師対象輸血研修実施。
- 輸血管理料Ⅱ取得

### 輸血製剤使用数と廃棄数報告

	赤血球濃厚液 RCC		新鮮凍結血漿 FFP		濃厚血小板浮遊液 PC	
	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度
購入数	1216	902	588	403	135	108
使用数	1177	833	578	386	134	106
廃棄数	39	69	10	17	1	2
廃棄率(%)	3.2	7.6	1.7	4.2	0.7	1.9

RCC廃棄率3%を目標にしていたのですが、すべての輸血製剤で廃棄が増える結果となりました。全体的に輸血依頼数が2011年度より減少していたことで、手術で未使用の準備血が未使用のまま廃棄される結果となりました。輸血製剤の適正使用のためには、手術時の輸血依頼の見直しが必要と思われます。自己血貯血数は、心臓血管外科10件、泌尿器科4件、外科3件、合計17件。2011年度は28件。手術件数が前年より減少していることも一因と思われます。

### 輸血副作用報告

“発疹”2件、“熱感”4件、“しびれ感”1件、“倦怠感・喘息感”1件  
 使用した輸血製剤1325本中、副作用の報告は8件(0.6%)でした。同一患者で複数の報告があり、人数は7名でした。

いずれも非溶血性副作用の報告で、重症事例は0件でした。

5月18日：新人看護師研修時に、輸血製剤の運用・取扱い・副作用などについて、血液センターの方と認定輸血検査技師による講義と実習を実施しました。

輸血管理料Ⅱ(110点)を取得しました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、安全かつ適正な血液製剤使用の実践が行われるよう、製剤の読み合わせが確実にされているか、輸血開始後5分間、15分後の副作用確認が行われているかなど、院内ラウンドを計画中です。

# 臨床検査精度管理委員会

## 目的

検査の質確保のための業務である「精度管理」を適切に運用し、検査への取り組み方、設備や機器、教育などを含め検査の信頼性に影響を与えるすべての要因について検討し、検査業務を円滑かつ適正に改善・発展させることを目的としています。

## 活動状況

会議開催：2回/年

外部精度管理実施状況：自施設のデータが他施設とどのような位置関係にあるか知ることは検査精度の維持・向上や見直し・改善の参考となり、積極的に参加しています。

	2010年度	2011年度	2012年度
日本医師会精度管理調査	95.4点	98.1点	97.5点
日臨技臨床検査精度管理調査	99.4点	97.3点	97.5点
九州臨床検査精度管理調査	98.8点	97.6点	100点
長崎県医師会精度管理調査	98.5点	100点	97.1点

不適合と判断されるものについては全て原因追究がなされ、必要なものは是正処置を実施しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

臨床検査の信頼性を維持するために外部精度管理への参加および、日々の内部精度管理の取り組みを継続し、質の高い臨床検査結果を提供していきます。

# 栄養給食委員会

## 目的

病院給食の重要性を鑑み、栄養療法に基づく正しい治療食および、患者満足度の高い食事の提供を目的としています。

## 活動状況

- ①給食事例の報告および対策検討
- ②食事満足度調査結果の報告
- ③イベント食の計画、実施、アンケート報告

開催日	内容（テーマ）	参加者数（人）
4月12日	バイキング	34
5月25日	トルコライス	29
6月22日	長崎郷土料理	18
7月27日	土用丑の日	27
8月24日	カレーライス	35
9月28日	和食バイキング	30
11月16日	晩秋和会席	36
12月21日	クリスマス	36
2月22日	春の和会席	40
合計参加者数		285

- ④約束食事箋追加  
7月より潰瘍性大腸炎、クローン病の食事として「IBD食」が追加されました。
- ⑤給食の検食者追加  
8月より看護部長検食を開始しました。
- ⑥食事オーダーリング画面の変更  
9月よりアレルギー情報の一本化に伴い、食事オーダーリング画面を変更しました。
- ⑦給食委託会社の見直し  
5社によりコンペを実施し、2013年度よりグリーンハウスへ変更することが決定しました。
- ⑧備蓄食品についての検討・準備  
3日分のアルファ米、パン、クラッカー類、水を確保しました。
- ⑨温冷配膳車についての検討  
3月より温冷配膳車を導入しました。

# 医療廃棄物処理委員会

## 目的

施設より排出される感染性廃棄物および非感染性廃棄物について、その適正な処理を確実にするために必要な手順を定め、院内環境の保全および公衆衛生の向上をはかることを目的としています。

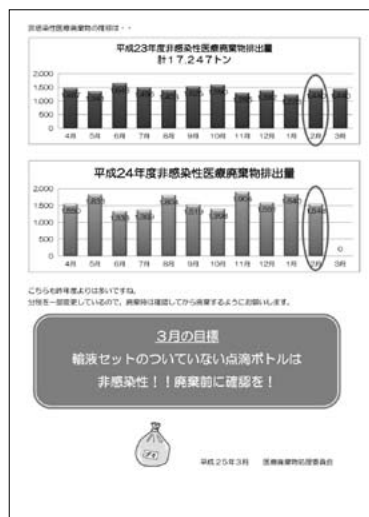
## 活動状況

会議開催：定期会議1回、臨時会議3回

研修会開催：『医療廃棄物の取り扱いについて』新入職員オリエンテーション

広報啓発活動：『委員会からのお知らせ』毎月1回イントラネットに掲載

定期巡回：ナースステーションなどでの廃棄物処理状況の確認



4  
委員  
会

## 重点目標・評価と来年度への展開

重点目標の一つに廃棄物の減量があげられます。その中で重要な指標として特別管理産業廃棄物の年間排出量50トン以下を掲げ適正分別を推進しています。2012年度は残念ながら54.3トンで目標を達成できませんでした。2013年度も適正分別を推進するために啓発活動を実施し、法令の遵守、廃棄物の減量に取り組んでいきます。

# 医療ガス安全管理委員会

## 目的

医療ガス(診療の用に供する酸素・各種麻酔ガス・吸引・医用圧縮空気・窒素などをいう)設備の安全管理を図り、患者さんの安全を確保することを目的としています。

## 活動状況

### ■液化酸素タンクの取替

- ①5トンから10トンへと大きくし、災害時の自己保有量を12日分としました。
- ②酸素メーカーからの借受タンクを返却して自前のタンクとし、購入メーカーの選択権を得ました。

### ■設備点検

- ①液化酸素設備は以下の点検を行っています。
  - ・法令年次点検(タンク・機器)
  - ・液化酸素供給時タンク点検
  - ・2週間に1度のエリア別アウトレット点検
  - ・臨床工学部によるマニホール室の毎日の残量確認・目視点検
- ②その他の医療ガス設備点検
  - ・法令年次点検(機器)
  - ・2週間に1度のエリア別アウトレット点検
  - ・臨床工学部によるマニホール室の毎日の残量確認・目視点検

### ■職員教育

9月14日に職員教育を行いました。(参加者:35名)

# 放射線障害防止専門委員会

## 目的

佐世保中央病院放射線障害予防規程(以下「予防規程」)は、「放射性同位元素などによる放射線障害の防止に関する法律」に基づき、放射線発生装置の取扱いおよび管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保することを目的としており、佐世保中央病院の放射線施設に立ち入るすべての者に適用されます。

## 活動状況

予防規程第9条には、放射線障害防止に関し、以下に規定する事項を調査審議するため、「放射線障害防止専門委員会」を設けることが定められており、その委員は、院長・放射線取扱主任者・安全管理者・担当責任者・健康管理者・その他院長が指名する者によって構成されています。

- ①必要な注意事項など、放射線障害の発生を防止するために必要とする規程の作成および改廃に関すること。
- ②予防規程の作成および改廃に関する事項。
- ③放射線発生装置・診断用X線装置および放射性医薬品などの取扱いに関する事項。
- ④その他、放射線障害の発生防止に関して必要な事項。



# 防火管理委員会

## 目的

院内の防火管理に努め、職員への啓蒙ならびに防火訓練・避難訓練・防災訓練などの実施を通して、火災・防災予防意識の向上を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■訓練

- ①2012年 6月21日 3階病棟消防訓練
- ②2012年 9月13日 大規模災害受入訓練
- ③2012年11月 4日 停電対応訓練
- ④2012年11月13日 4階病棟消防訓練
- ⑤2013年 3月27日 地震避難訓練

### ■消防用設備点検

1月・7月の年2回実施。

### ■防火啓蒙

毎日20時に防火啓蒙放送を行い、患者さんおよびご家族へ防火を呼びかけています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 患者さんの安全を守るために、消防のハード・ソフトの向上を目指していますが、マンネリ化しているため、マンネリ化を防ぐ取り組みを行います。
- 南棟建設工事がはじまり、現状の避難ルートが変わってしまうので、工事中の避難方法の見直し・徹底に取り組めます。

# 労働安全衛生委員会

## 目的

職員の健康確保ならびに労働災害の防止を目的としています。

## 活動状況

- 毎月1回定例会開催(第3金曜日)
- 労働安全衛生News発刊
- 安全講習会(安全運転啓蒙)
- 心のケア アンケート
- メンタルヘルス講演会
- 喫煙アンケート
- 照度検査
- 放射線部研修
- 職員健康診断

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■ 重点目標

院内各部署の照度検査測定実施

#### ① 測定データの検証

基準値に満たない箇所は再度計測。部署において基準値を示し改善案を提示。

(ex. 病棟ノートPC→USBライト)

#### ② 定期的にデータを収集。

年2回測定

#### ③ 増改築の際の電灯選別に活用。

### ■ 来年度への展開

作業環境を改善する。

#### ① VDT (Visual Display Terminals) 不調を増やさない。

#### ② 職員の職場環境整備に寄与する。

# 病床運営委員会

## 目的

病棟診療業務を円滑かつ適切に運営することを目的としています。

## 活動状況

- 病棟別稼働状況を中心にデータ分析し、各病棟にフィードバックしています。  
その中で持ち上がった問題点の提案から、病床運営委員会の会議を開催しています。
  - 病棟別病床運営会議は毎月1回開催しています。
  - 診療部(医局)、事務長、看護部長が参加する「水曜会」において、病棟および救急での受入件数など報告をしています。
- 
- ・稼働状況報告(全体・病棟別)(2回/週)
  - ・病棟別稼働率(即時データ計上)
  - ・各科別稼働報告、救急患者受入件数など(1回/週 水曜会)

# 救急部運営委員会

## 目的

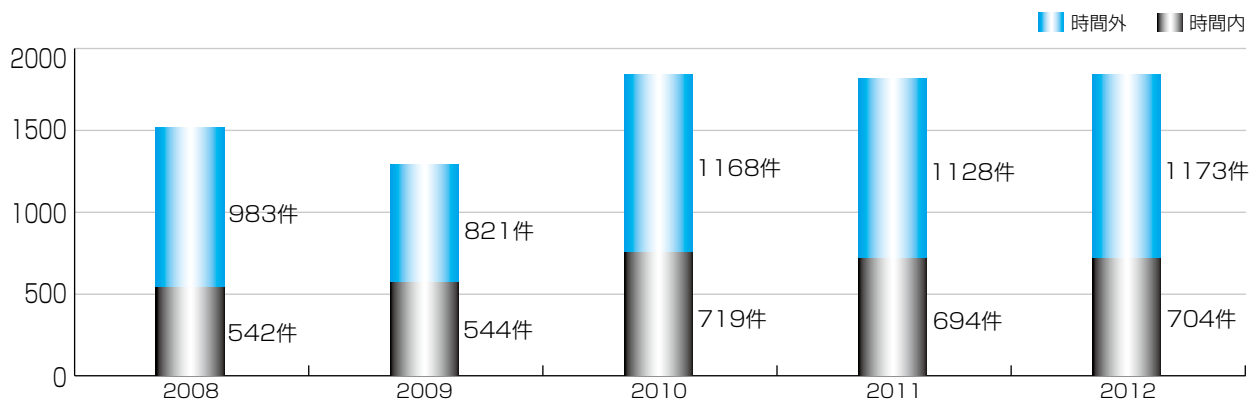
- ①救急車搬送数が増加し、救急外来からの入院率を上昇させること
- ②患者さんが安全に安心して治療を受けること
- ③観察力、判断力、チームワーク力を発揮し、予測しながら行動できること
- ④他職種が協働し、チーム医療を発揮すること

## 活動状況

### ■年度別時間内時間外救急車搬送件数

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
時間内	542	544	719	694	704
時間外	983	821	1168	1128	1173
合計	1525	1365	1887	1822	1877

### ■年度別救急車搬送件数



### ■活動内容

- ①救急部運営会議の実施(4回/年実施)
- ②専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ③救急支援サポートチームの立ち上げ
- ④救急部症例検討会の実施(3回/年実施)
  - ・クモ膜下出血患者の搬送方法の検証と画像診断
  - ・腹部大動脈瘤破裂、重症外傷症例検討会
  - ・集団災害について(医師・看護師・医療事務・救急隊で検討会)

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 救急支援サポートチームによる院内BLS研修を実施しています。
- 救急のチーム医療推進活動の実施を進めます。
- 整形外科患者受入れ、外傷患者受入れのための環境調整と必要物品の準備、学習を進めます。
- BLS、ACLS、ISLS、JPTECなどの資格取得者を増やします。

# 手術室運営委員会

## 目的

- ① 患者さんが手術を安全に安心して受けることができること
- ② 術前、術後のタイムアウトを徹底し、患者誤認や左右間違いを起こさないこと
- ③ 術前、術中、術後のカウントを徹底し、体内異物残存を起こさないこと
- ④ 患者さんに安全な滅菌器材や材料の提供ができること

## 活動状況

### ■科別月別手術症例数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	39	41	39	45	40	36	40	40	42	36	36	50	484
脳神経外科	11	14	12	16	8	7	7	9	16	12	10	7	129
心臓血管外科	19	18	24	16	13	13	25	15	14	14	22	24	217
皮膚科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	10	4	10	5	5	10	8	6	10	10	8	6	92
耳鼻咽喉科	7	4	5	2	1	0	1	6	2	1	5	3	37
計	86	81	91	84	67	66	81	76	84	73	81	90	960

### ■科別麻酔別手術症例数

	全身麻酔	腰椎麻酔	硬膜外麻酔	仙骨麻酔	静脈麻酔	局所麻酔	無麻酔	計
外科	340	82	1	1	1	59	0	484
脳神経外科	85	1	0	0	0	43	0	129
心臓血管外科	96	59	0	0	0	62	0	217
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0	1
泌尿器科	15	58	0	5	0	14	0	92
耳鼻咽喉科	34	0	0	0	0	3	0	37
計	570	200	1	6	1	182	0	960

### ■活動内容

- ① 専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ② 業務改善(コスト削減)
  - ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の器材・消耗品検討によるコスト削減
  - ・滅菌ガウン検討によるコスト削減
- ③ モデルナースの立ち上げ(開心術技術向上への取り組み)

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 内視鏡手術や血管内治療、下肢静脈瘤に対するレーザー治療の増加が予想されるため、更なる知識、特殊技術の習得のため学習を進めていきます。
- モデルナースにより指導・育成に取り組みます。
- 毎年、コスト削減で結果を残しています。2012年度はウォーターレス法導入によるコスト削減に取り組みます。
- 整形外科手術開始に向けて環境調整、器械・器材の準備、学習を進めていきます。

## 学会・研修会への参加実績

日本手術看護学会九州地区大会発表 『擬似患者を想定した術前訪問の評価と見直し』

## ICU運営委員会

### 目的

医療の向上を図り、ICU業務を適正かつ円滑に運営することを目的としています。

### 活動状況

- ICU運営会議開催 4～5回/年
- ICU稼働状況、問題提起、病棟との連携強化などについての会議を行っています。

### 重点目標・評価と来年度への展開

- 患者さんの退院支援、社会復帰を視野に入れた急性期の看護展開を行います。
- 急性期看護において他職種、他部門との連携を強化し、患者さん中心の安全・安楽な看護展開を行います。
- 医学、看護学の進歩に伴う自己研鑽、学習に力を入れます。

# 薬事委員会

## 目的

医薬品の選定・購入・配布・使用・廃止などの適正化、および医薬品購入費の効率化を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■年間開催数

薬事委員会(偶数月の木曜日)/5回 後発品検討委員会/1回 デッドストックアンケート/1回

### ■協議事項

- ① 医薬品の新規採用の可否  
新規採用薬剤/32品目 臨時採用薬剤/29品目
- ② 既採用医薬品の再評価・廃止  
採用削除薬剤/53品目
- ③ 医薬品の安全性および副作用情報  
安全性速報(ブルーレター): ランマーク皮下注
- ④ 医薬品の効率的な使用および管理  
効率化を図り、薬剤の規格を変更した薬剤/2品目

## 重点目標・評価と来年度への展開

- ① 同種同効薬の採用の見直し  
2012年度 プロトンポンプ阻害薬、骨粗鬆症治療薬など
- ② 後発品の使用促進  
2012年度 15品目(2011年度 12品目)

# クリニカルパス委員会

## 目的

医療全般を標準化したクリニカルパスを運用し、医療の質の保証と患者さんの安全の確保を目的としています。

## 活動状況

### ■新たに承認されたパス

- 『小児科けいれん日帰りパス』『エンドキサンパルスパス』5階西病棟
- 『ステントグラフト内挿入パス』『ASOパス』『OPCABパス』4階西病棟
- 『胃ESDパス』改訂『前立腺生検パス』4階東・消化器内視鏡センター
- 『アンギオパス』3階東病棟

### ■院内クリニカルパス大会(12月4日)

- テーマ:「地域連携パスとは～がん連携も含めて～」
- パスの運用状況、連携パス別・病棟別・診療科別のパス運用状況 システム開発室 南里主任
- 地域連携パスとは 地域医療連携センター 本主任
- ブルーサークルについて DM/RA膠原病センター 井元副センター長
- がん拠点病院について 礎院長補佐
- がん連携パスについて 木下副院長

### ■委員会活動報告

- 新規パス作成・見直しワーキンググループ:バリエーション分析、パス変更、管理、運用方法について
- パス大会・広報ワーキンググループ:広報誌の作成、パス大会の準備、広報
- 学会運営ワーキンググループ:学会発表に関する伝達

### ■パス使用率(2012年度) 登録数159件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
34%	35%	39%	38%	33%	37%	38%	33%	33%	34%	38%	40%

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 新規パス作成ワーキンググループを新たに立ち上げ、新規パスを作成する病棟の支援をグループで行います。
- 多職種で協働してパスの作成に取り組みます。



# 医療情報管理委員会

## 目的

電子カルテを中心とした医療情報システムの構築および医療情報の円滑かつ効果的な管理・活用を行うことを目的としています。

### ■協議事項

- ①医療情報システムの中・長期計画に関すること
- ②医療情報システムの開発・運用に関すること
- ③医療情報システムを利用する職員の教育に関すること
- ④地域医療連携ネットワークに関すること
- ⑤診療情報の管理・運用に関すること
- ⑥診療録およびフィルムの管理・貸出・廃棄に関すること
- ⑦関連規定の策定および見直しに関すること

## 活動状況

### ■未読者管理

重要項目伝達時の未読をなくすために、管理者が未読者のチェックを行います。

### ■紹介画像CD取り込みの運用変更

紹介画像CDについては、初診受付にて取り込みを行い、診察までにHOMESで参照できるような運用を行います。

### ■セキュリティ強化

端末の入れ替え(Windows2000をWindows7へ)

暗号化USBメモリの導入(強制的に暗号化するUSBメモリへの入れ替え)

### ■過去の実績

PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)の取得

HOMES BIの利用促進 など

# 診療録監査委員会

## 目的

診療記録の監査を行い、その結果を担当の医師・看護師などにフィードバックすることにより、より良い診療録を作成することを目的としています。

## 活動状況

### ■協議事項

- ① 診療記録の監査に関する事
- ② 監査項目に関する事
- ③ 監査後の指導に関する事
- ④ 診療記録の記載指針に関する事
- ⑤ 関連規定の策定および見直しに関する事

## 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は、診療記録記載指針、診療録記載マニュアルの改定を実施しました。特に医師の診療録記載に関する監査を重点的に行い、監査結果を担当医師と診療部長へ報告し、質の改善に努めました。退院後2週間以内のサマリ作成率向上のため、診療協議会や医局会で現状報告を行い、作成率の改善効果が得られました。今後も更なる診療録の質の改善に取り組んでいきます。

# 保険診療検討委員会

## 目的

保険診療の適正と円滑を期することを目的としています。

## 活動状況

- 毎月第2火曜日の医局会の協議・報告事項として協議・検討を行います。
- 査定傾向を報告し、また、各医師もしくは診療科ごとに査定内容を整理し回覧します。
- 医師からの再審査請求の申出があった場合は、申請書の準備および申請手続きを行います。

## 重点目標・評価と来年度への展開

社会保険支払基金および国民健康保険審査委員会による審査結果内容を検討し、査定傾向を報告しました。医師もしくは診療科ごとに査定内容を回覧し、医師からの再審査請求の申出があった場合は、申請書の準備および申請手続きを行いました。

今後も、医局会などで現状報告を行い、査定対策に取り組み、査定率0.15%以下の目標達成に取り組んでいきます。

# 物品管理委員会

## 目的

資材課が運営幹事となり、医療材料などの効率的な使用、および適正な在庫管理、ならびにコストの削減、適正な医療機器の購入を図ることを目的としています。

## 活動状況

奇数月の第3木曜日に委員会を開催し、①医療材料の新規採用ならびに見直しに関する事 ②医療材料などの適正な管理および物流システム(SPD)に関する事 ③一般消耗品などの適正な使用、使用数実績の検証に関する事 ④その他病院内の物品管理に関わる全ての事項について審議を行っています。

2012年に委員会で審議し、決定・承認した事項は以下の通りです。

開催月	会議名	決定事項
2012年5月	第59回物品管理委員会	サンプリングの結果、伸縮包帯の商品変更を承認。 消耗品SPD管理品目追加に関し、アンケートを実施。
2012年7月	第60回物品管理委員会	消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。 物品管理委員会規約改定案を審議。
2012年9月	第61回物品管理委員会	物品管理委員会規約改定案を承認し、診療協議会へ上申する事を決定。 上半期棚卸日程を決定。同月実施。 医療材料のロット管理について審議。
2012年11月	第62回物品管理委員会	消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。 診療協議会の承認を得たため、物品管理委員会規約を改定。 特定業者の委託品全てに関し、ロット管理を実施することを決定。
2013年1月	第63回物品管理委員会	不織布ガーゼの商品変更を承認。 年度末棚卸日程について審議。(2月決定)
2013年3月	第64回物品管理委員会	図書委員会と連携し、臨時購入書籍の追跡調査を実施。 暗号化USB切り替えについて審議。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は業者からの提案品に関してさらに委員会を活用し、商品のサンプリングを実施したいと考えています。

また、資材課で算出した物品管理に関する各種データ(在庫回転率、紛失一覧、在庫推移など)を委員会で提示し、物品管理に役立てたいと考えています。

# 広報委員会

## 目的

当院を取り巻くあらゆるステークホルダー（患者さん、患者さんのご家族、地域の医療機関、取引業者など地域の企業、地域住民、法人職員、職員家族など）に対し、当院に対する理解を深めていただくことを目的としています。

## 活動状況

■定例会を毎月一回開催しました。

■院外向け広報誌「はばたき」

2012年度は4回発行（4月、7月、10月、1月）

職員へはイントラ掲示を行い、印刷配布部数は2,700部でした。

配布先は、地域の企業、医療機関などでした。



■院内向け職員広報誌「SCRUM」

2012年度は5回発行（4月、7月、10月、1月、3月）しました。

病院内職員にはイントラ掲示を行い、法人内関連施設には印刷配布を行いました。

■2012年度は病院ホームページをリニューアルしてから2年目となり、病院ホームページの規約に沿った更新・維持を行うことができました。また病院の公式Face bookページを作成し、広報活動に努めました。あわせて病院年報、病院パンフレットの刷新も行い、これまでの病院パンフレットでは補えなかった情報を網羅することができました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は病院年報および病院パンフレットの刷新を行いました。配布先の医療機関などにはおおむね好評でした。

今後はホームページと合わせ内容の更新、確認を随時行います。2013年度はSNSを活用した、求人結びつく病院広報などについても検討を行っていきたいと考えています。

# 図書委員会

## 目的

佐世保地区の法人関連施設の書籍購入に関する管理、文献検索システムに関する管理を行うことを目的としています。

## 活動状況

年に2回委員会を開催しています。ただし、要請があれば臨時に委員会を開催しています。5月の第1回委員会では、2011年度の定期購読および臨時請求書籍の購入実績の報告と、2012年度の定期購読決定書籍実績の報告を行いました。10月に各部門に向け、2013年度の定期購読書籍の希望調査を実施しました。11月に開催した第2回委員会で調査結果の検討を行い、2013年度の定期購読購入書籍を決定しました。また上半期の定期購読書籍および臨時請求書籍の購入実績の報告も行いました。3月には各部門で書籍管理が適切に行われているか調査を実施しました。

		2011年度	2012年度	年度差額
定期購読	医局(洋書)	1,747,467	3,147,665	-1,400,198
	医局(邦書)	808,201	794,245	13,956
	その他	909,319	833,628	75,691
臨時購入	医局	0	373,592	-373,592
	その他	269,151	336,395	-67,244
合計		3,734,138	5,485,525	-1,751,387

## 重点目標・評価と来年度への展開

計画的な書籍購入および書籍利用の促進を目指します。また書籍購読のオンライン化を検討しており、書籍の保管にかかる負担を軽減する事を目指しています。

# 個人情報保護運営会議

## 目的

患者さん・利用者・第三者および従業員の個人情報について、法令に基づいた適正な管理・活用を行うことを目的としています。

## 活動状況

- 他病院で起こった事例の全職員への共有案内。
- 新入職員への個人情報の研修(年1回)
- 全職員への個人情報の研修(年1回)
- 病院機能評価前の医療情報管理委員会合同での監査実施。
- 暗号化USBの導入検討
- 協議事項
  - ①個人情報保護に関する基本方針・規定・運用細則に関すること
  - ②個人情報保護に関する従業員の教育に関すること
  - ③事例発生時の再発防止策に関すること
  - ④関連規定の策定および見直しに関すること

## ■過去の実績

2005年4月1日の個人情報保護法施行にともない、個人情報保護規程作成・運用構築などの実施。  
PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)取得時の運用確認。

# がん化学療法レジメン審査委員会

## 目的

抗がん剤標準治療計画の妥当性を保証することを目的としています。

## 活動状況

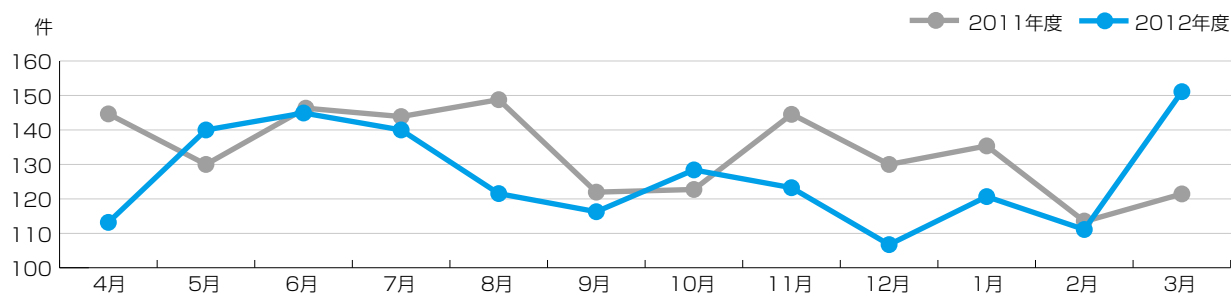
### ①レジメンの新規登録 4件

### ②レジメンの見直し

#### ②抗がん剤の採用の見直し

- ・パクリタキセル過敏症予防薬ザンタック注からファモチジン注への変更
- ・カルボプラチン点滴静注液450mg製剤、アクプラ静注用50mg製剤の採用

### ③レジメン使用状況調査



### ④その他

- ・新規登録の抗がん剤説明書の作成
- ・副作用パンフレットの改訂
- ・化学療法に対する承諾書の改訂
- ・システム機能追加  
(有害事象のグレード、穿刺部位などをケモバイタル画面へ表示)
- ・白十字病院薬剤部とのがん化学療法担当者TV会議
- ・ポリ塩化ビニル(PVC)フリー輸液セット使用抗がん剤の未使用投与防止対策
- ・外来化学療法室への救急薬セット配置  
(生理食塩液100mL、ロピオン注、ソル・メドロール静注用125/500mg)
- ・生理食塩液100mLによるルート確保について
- ・シスプラチン前負荷の看護師穿刺について



## 地域医療支援病院運営委員会

### 目的

病院が地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医師からの要請に適切に対応し、地域における医療確保のために必要な支援を行うように定めた地域医療支援病院に関する事項のなかで医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施など、運営委員会が審議すべき事項に関する業務遂行状況について審議し、病院の管理者に意見を述べることを目的としています。（各実績についてはP19をご参照ください）

### 活動状況

会議は四半期ごとに年4回行われます。2012年度は5月11日、8月3日、11月2日、2月1日に開催しました。

メンバーは(1)長崎県を代表する者(2)佐世保市を代表する者(3)地域医師会を代表するもの(4)地域歯科医師会を代表するもの(5)地域保健所を代表する者(6)地域薬剤師会を代表する者(7)地域看護師を代表する者(8)地域消防署を代表する者(9)地域の学識経験者(10)病院に勤務する職員(院長、副院長、看護部長、事務長)から構成されています。毎回、四半期ごとの実績に基づいた説明が各委員になされ、2012年度は特に救急医療への重点的取り組みについての説明と討議を行いました。

### 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度から新たに県北地区で地域医療支援病院の認定を受けた基幹病院とあわせて4病院合同で会議を行うことになりました。各病院がお互いの現状を把握することで、地域の医療に対して各病院がどのように関わって支援していくことができるのか、ともに考える機会を得ることができました。

今後もより中身のある委員会を行っていきたいと考えています。

## 省エネルギー推進委員会

### 目的

改正省エネルギー法により当病院は「指定工場」にあたるため委員会設置の義務があります。

- ① エネルギー使用状況の報告、中長期的に年平均1%以上の消費削減の円滑化。
- ② エネルギー消費を下げることによるランニングコストの削減。
- ③ 省エネに取り組むことによる企業としての社会貢献を行うことを目的としています。

### 活動状況

照明分野・空調分野を中心に省エネに取り組みました。

全体空調と個別空調が重なるエリアでは、個別空調の電源を強制的に落とすことで省エネ度が高い全体空調を職員が使用するように促し、また、デマンド制御を有効利用することで夏場の電力使用量上限値を1050kw以下に抑える試みを行うなど、2011年度からのお願いする省エネから1歩進んで、こちらから踏込む省エネにシフトできました。

2013度は省エネを呼びかける団扇を配るなど、広報活動を積極的に行うことで理解が進むように計画しています。

- ① 照明のLED導入
- ② エアコンの適正温度呼びかけ運動
- ③ 全体空調の積極的な利用
- ④ デマンド制御の有効活用
- ⑤ 職員エリアでの空調利用抑制
- ⑥ 立体駐車場の日中での照明取りやめ

#### ■ 2012年度のエネルギー消費状況

2011年度に比べ原油換算値で1.97%のエネルギー削減を達成しました。

特に指定工場の目安となる重油換算値「年間1,500KL以下」の1,492.3KLに抑えることができたのは大きい成果だったと思います。

### 重点目標・評価と来年度への展開

年間の活動を通じて、省エネ活動の難しさを痛感した1年でした。しかし活動した結果が数字として表れる分野なので、積極的に省エネの広報活動など、省エネを訴える活動を増やし、意識改革を図るような活動を計画していかなければならないと考えています。

# 医療機器安全管理委員会

## 目的

医療機器安全管理体制の確立、医療機器安全管理のための具体的方策などについて、指針を示すことにより、適切な医療機器安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

### ■協議事項

- ①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施に関すること。
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施に関すること。
- ③医療機器の安全使用のために必要な情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施に関すること。
- ④病院が管理する全ての医療機器に係る安全管理のための体制に関すること。
- ⑤関連規定の策定および見直しに関すること。
- ⑥医療機器を管理するシステムに関すること。

## 活動内容

### ■2012年活動実績

- 6月 合同研修会
- 9月 第11回運営会議
- 10月 医療機器安全管理責任者研修(東京)
- 12月 医療機器安全管理責任者研修(京都)
- 12月 第12回運営会議
- 3月 第13回運営会議

### ■2012年度院内研修

新規導入機器取扱講習会	6回
適正使用のための研修	15回
システム変更のための研修	1回
開催回数22回、参加者合計326名	

## 重点目標・評価と来年度への展開

委員会発足以来、当法人オリジナルの機器管理システムを開発・運用しています。現在では、施設・部門の壁を超えて、購入・教育・運用・廃棄まで一貫した医療機器管理を目指しています。

# 健診委員会

## 目的

健康診断受診者に対する質およびサービスの向上を図ることを目的としています。また健康管理部および関連部門との連携を円滑に行うために、定期的に会議(健診定例会)を開催します。

## 活動状況

毎月1回定例会を開催する

### ■協議事項

健康増進センターの基本事項(運営方針、運用規定など)について

健診の安全管理について

健診スタッフ会議において検討・協議された事項(BSC、ワーキングチーム活動など)

健診の収益に関すること(予算・決算など)

健診内容(健診項目、料金など)について

関連部門(診療部、医療事務課、臨床検査技術部、放射線技術部など)との協議が必要な事項

# 医薬品安全管理委員会

## 目的

医薬品に係る安全管理に関して、医薬品安全管理責任者の配置に伴い、医薬品安全管理体制の確立や医薬品安全管理のための具体的方策などについて指針を示すことにより、適切な医薬品安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

## 活動状況

委員会の開催は、年2回(3月と9月の定期)開催を原則とし、必要があれば、これ以外にも委員長は委員会を招集し開催します。

### ■2012年度の開催実績

- 2012年 9月 6日 第11回(定期開催)
- 2012年12月11日 第12回(臨時開催)
- 2013年 3月28日 第13回(定期開催)

### ■研修会などの開催実績

- 2012年11月20日 「機能評価における医薬品安全管理のポイント」

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

医薬品安全使用の業務手順書は、第1版制定からおよそ5年が経過しますが、現実との乖離は問題となるため、手順書は分相応に一般化し、詳細は各部門のマニュアルへと改訂すべきとの講習会の提言を受け、2012年度病院機能評価更新に向けた各部門のマニュアル見直しに併せて全面改訂(第7改訂)を行いました。また、2012年度の合同研修会では、医療機能評価更新の前でもあるため、全職員への啓蒙を目的に「機能評価における医薬品安全管理のポイント」のテーマで行いました。さらに、ハイリスク薬については、特に医師・薬剤師・看護師には注意喚起を強化する必要があるため、「ハイリスク薬の保管・使用の基準」を作成し、全職員への周知徹底を行いました。以上の目標を問題なく達成しました。

### ■来年度への展開

2013年4月「医薬品安全管理に関する留意点について(日本病院薬剤師会)」が発出され、種々の課題への可及的速やかな対応が求められています。これには医薬品に直接関わる実務担当の薬剤師の関与が重要であると考え、薬剤部門の管理者と連携して医薬品のさらなる安全を図るとともに、全職員に対しても適時情報の発信や研修開催などによる啓蒙や情報共有を行います。

## 学会・研修会への参加実績

- 2012年11月9日 医薬品安全管理責任者講習会(日本病院薬剤師会主催)
- 2012年12月1日・2日 医薬品安全管理研修会(国際医療リスクマネジメント学会主催)

# DPC委員会

## 目的

DPCに関する運用についての検討を行い、併せてDPCに関連する調査、診療報酬請求などの各種業務の円滑な遂行を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■協議事項

- 適切な診療報酬請求も含めたDPC運用に関する業務フローの検討
- DPC関連調査に関連する事項
- DPCに関するシステムに関連する事項
- DPCの運用に関連して必要と認める事項
- 関連規定の策定及び見直しに関すること

## 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は委員編成などもあり、細かい内容に関しての改善は行えませんでした。2013年度は、原価計算システムを用いて適切なコーディング(請求)が行われているのか、診療科単位で検討を行っていきます。なお、部位不明・詳細不明コードの使用割合についても随時報告し、改善に努めていきます。

# 提案委員会

## 目的

業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進することを目的としています。

### ●「提案制度」とは

提案事項は業務に関連した創意と工夫による内容とし、全ての職員が提案する資格を有しています。また、担当職務範囲を超えたものでもよく、共同提案も可能となっています。

提案事項は提案委員会が受付窓口となっており、定期的に審議を行い採否を決定しています。採用された提案については、提案規定に基づき表彰を行っています。

## 活動状況

### ●直近3年間の提案件数

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期
提案総数	57 件	53 件	38 件
(採用)	36 件	34 件	21 件
(不採用)	18 件	10 件	11 件
(保留)	3 件	—	2 件
(差し戻し)	—	5 件	1 件
(その他)	—	4 件	3 件

※提案制度の2012年 期は2012年11月～2013年10月となる

### ●直近3年間の表彰実績

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期
施設表彰・金賞	1 名	該当なし	1 名
施設表彰・銀賞	該当なし	1 名	1 名
施設表彰・銅賞	11 名	7 名	2 名

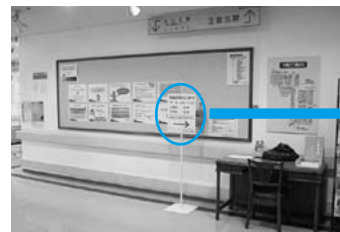


昨年の表彰式の様子

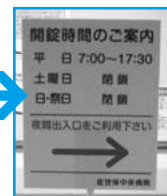
### ●採用された提案の一部



レストラン入口の案内表示



夜間出入り口案内表示：1 階 EV ホール



衝突防止ミラーの設置：1 階廊下



災害対策用自動販売機の設置：レストラン入口