

4

Annual Report 2013

委員会

委員会組織図

活動報告

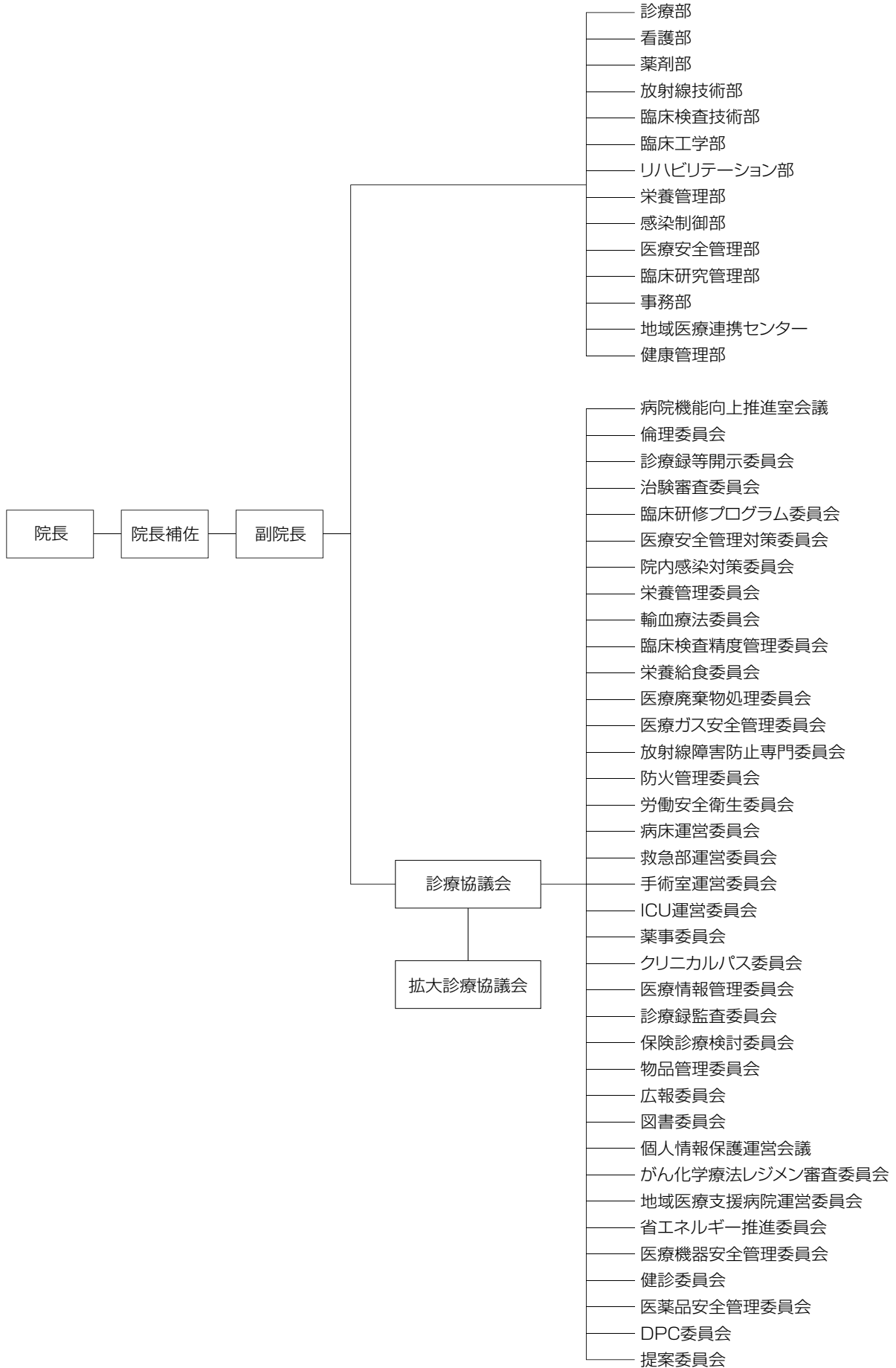
病院機能向上推進室会議
倫理委員会
診療録等開示委員会
治験審査委員会
臨床研修プログラム委員会
医療安全管理対策委員会
院内感染対策委員会
栄養管理委員会
輸血療法委員会
臨床検査精度管理委員会
栄養給食委員会
医療廃棄物処理委員会
医療ガス安全管理委員会

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
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

2014年3月31日現在



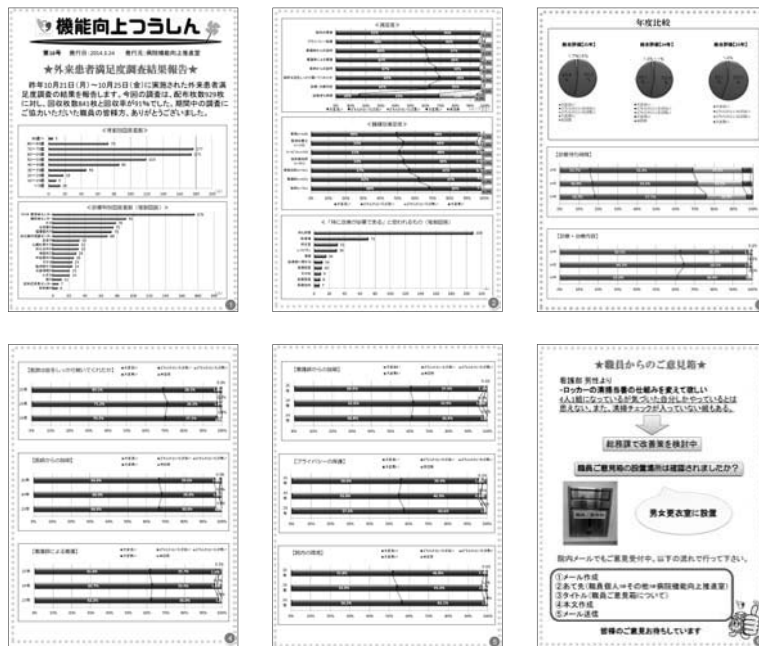
病院機能向上推進室会議

目的

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活動しています。

活動状況

- ① 外来満足度調査を外来待ち時間調査と連動させて調査分析し、新たな問題点の抽出を行いました。
- ② 診療科での待ち時間解消のためのアイデアを出し合い、様々な方法の検証を行いました。
- ③ 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。また、あらたにありがとうカードを導入しました。
- 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。
- ⑥ 機能向上通信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年度は、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ましたが、2014年度に向けてまずは正確な調査を行うこととしました。

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。

あわせて当院で働く職員の満足度が重要な指標であると考え、職員満足度調査を実施しました。

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	10回	34	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括同意の件 ・ 倫理委員会規約 ・ 倫理委員会関連書式 ・ 倫理委員会委員の変更
計 12回			



院内報: Research Mind

(*) 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・研究倫理についても特集しています。特に今年度は、社会的に話題となった「臨床研究の透明性・独立性（利益相反）」の実例や日本医師会「医の倫理の基礎知識」について情報提供を行いました。

また、臨床研究に関する職員からの各種相談にも適宜対応しています。

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

ホームページを活用した臨床研究の情報公開は既に運用を開始しており、研究内容に応じた情報公開を実施しています。以上の目標は問題なく達成しました。一方、包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用については、最近の研究に関する諸問題に関連し、臨床研究における指針・規制の変革が予想されるため、委員会の合議の上で、新年度以降の動向に合わせ適時検討しました。

■来年度への展開

臨床研究に関する指針・規制の変革に注視し、適時情報を発信するとともに、各種規約・臨床倫理の課題および包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用の見直しを行い、全職員に対する啓蒙を行います。

学会・研修会への参加実績

2013年10月19日 CRC/CRAのための臨床研究・治験研修会

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。

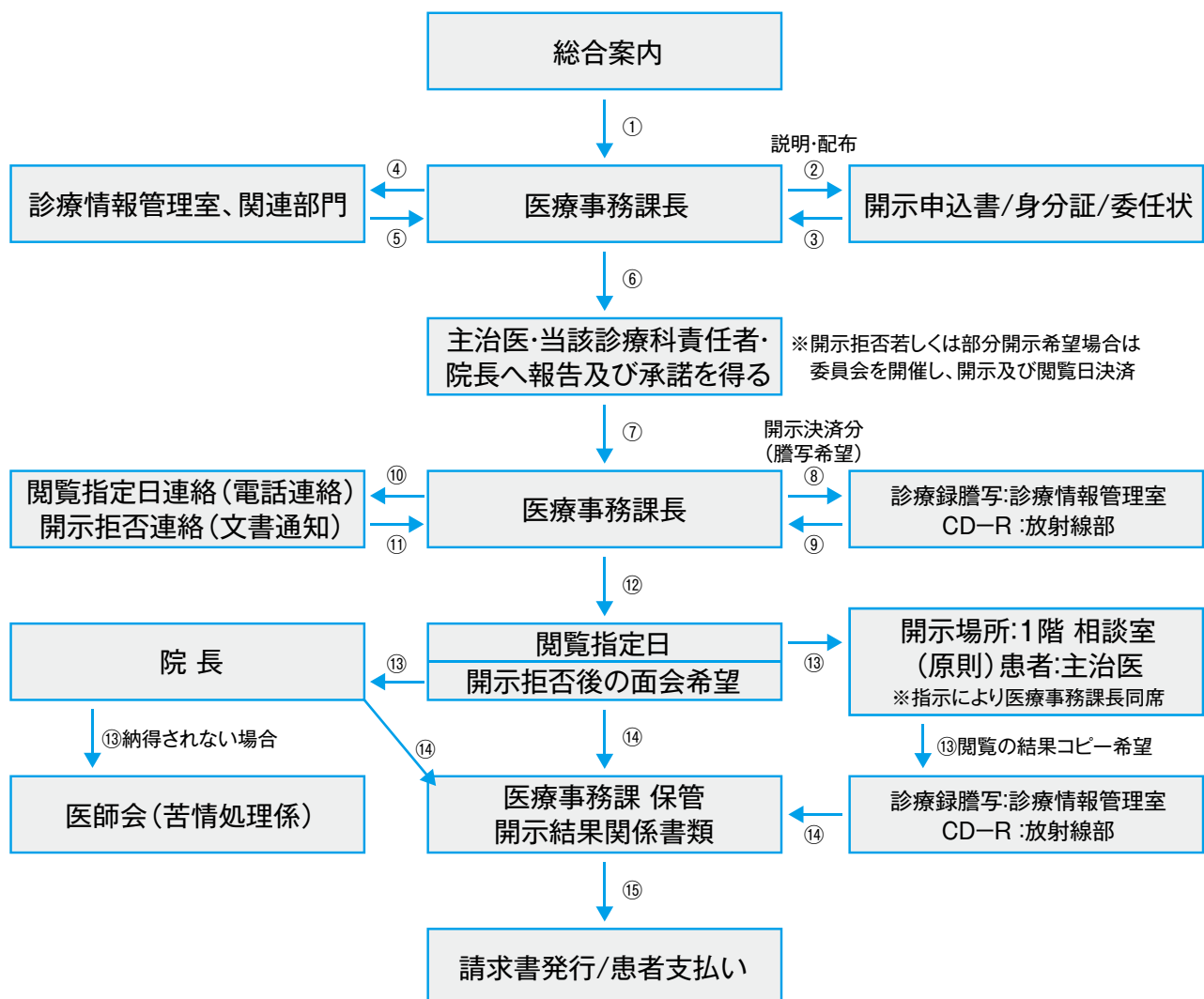
活動状況

診療録等の開示については、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

2013年における開示件数は2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省令の遵守など）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・科学のおよび医学的・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責務としています。

活動状況

■開催および審査の実績

年間開催数	新規試験総数	1回当たりの 継続審査試験数
12回 (毎月1回開催)	9試験	平均24.4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。

※2013年度に実施した治験実績については、P138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

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した。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

病院の体制の変更にあわせて、治験審査委員会の手順書・委員名簿は、GCP省令に則り適時に更新してホームページにて公表します。また、治験審査委員会委員の一部変更に対しても、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すると共に、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を図ります。

学会・研修会への参加実績

- 2013年9月15・16日 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2013in舞浜
- 2013年10月19日 CRC/CRAのための臨床研究・治験研修会
- 2013年11月16日 JASMO第24回継続研修in福岡

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:2014年3月20日(木)17:00~18:00

内容:1年間の評価、2014年度の計画

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、昨年度に続き基幹型研修医を採用しましたので、1年目と2年目が共に切磋琢磨してレベルアップを図ることができるように努めました。あわせて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3月には長崎市にて単独の病院説明会を開催しました。病院見学希望者がわずかながら増加しているのは、先輩から後輩へ佐世保中央病院の魅力が少しずつ伝わっているためではないかと感じています。

2014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、より安全性の高い医療を提供できるよう努めています。

活動状況

2013年度は、委員会活動の運営を新たにしました。まずは委員会活動の確立と、部門部署での事例共有およびその協議に力を入れてきました。月1回の委員会では、各部署部門からの事例報告を行い、委員全員で共有し、課題を協議しながら、今後の対策を明確にする場としています。また、更に今年度は、新安全報告書システムを2014年1月1日から稼働しました。

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度の活動目標は、「委員会活動の確立」「部門部署での事例共有および協議」です。上記「活動内容」に記載しているとおり、委員会全体で協働して活動し、目標はほぼ達成できました。2014年度の展望として、新報告書システムの活用に関するチェックと各部署部門での安全活動における安全対策委員の啓発活動実践が主な目標となります。

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I・II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
 院内啓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:先天性風疹症候群の3大症状、インフルエンザ)
 部署別対抗手洗い選手権(10月10日)
 合同研修会:年2回
 (内容:針刺し事故、院内感染対策の基礎知識・冬季に注意すべき疾患とその予防策)

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、加算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、及び感染管理加算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、2013年度も『部署別対抗手洗い選手権』を開催いたしました。教育啓蒙の一環として毎年開催したいと思っていますので、是非各部署チャレンジしていただきたいと思ひます。

学会発表実績

第29回日本環境感染学会総会

感染制御部 奥田聖子「ハイリスク接触者集団での結核接触者検診を実施して」

栄養管理委員会

目的

栄養管理委員会は、栄養サポート・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に活動しています。

活動状況

2013年度は以下の3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
褥瘡発生率%	2.5%	2.70	1.60	2.30	1.62	0.46	0.00	1.15	1.19	1.79	0.81	0.92	1.92	1.37% (平均)
NST介入件数	280件	16	31	23	43	36	41	49	45	34	50	39	40	447件/159.6%
口腔ケア回診件数	200件	21	31	18	28	13	27	42	22	24	24	17	19	286件/143%

重点目標・評価と来年度への展開

■NST

- ①できるだけ多くの患者さんに介入する
- ②NST実施修練研修に委員会より5名受講する
- ③毎週、カンファレンスを実施する

■褥瘡対策

- ①褥瘡回診時の必要物品の準備(100%)
- ②記録の徹底(褥瘡回診時)看護記録(カンファレンス)の記録
- ③褥瘡発生率(有病率)2.5%以下

■摂食嚥下対策

- ①口腔ケア
 - ・口腔ケア回診依頼件数の病棟間の差をなくす
 - ・口腔アセスメント評価表の電子化
 - ・指導内容の申し送り手順の検討
 - ・効果判定方法の検討(感染症発症率、財務の視点)
- ②嚥下回診
 - ・回診内容の充実(事前情報収集用紙の活用、カンファレンス記録のHOMES内記載など)
 - ・客観的評価(VE、VF)の手順、ルート周知の徹底
 - ・摂食機能療法の算定
 - ・嚥下訓練法の充実

NSTは、患者個々の栄養状態に目を向け、できるだけ経口摂取ができるように検討してきました。2012年度から取り組んだ、摂食嚥下対策(嚥下回診・口腔ケア)の活動は、耳鼻咽喉科医師・言語聴覚士・他施設と協働し多職種で活動でき、少しずつ職員の意識も高まりつつあります。

褥瘡対策は、皮膚科医師・法人内認定皮膚ケアナース・管理栄養士・理学療法士・作業療法士の多職種で関わり、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。

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「患者個々に必要なエネルギーが提供できているか」を調査し、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質の高い医療を提供していきたいと思っています。

学会・研修会への参加実績

- ①長崎県北NST研究会 5月 発表:演題名「食事と経管栄養の併用で改善した一症例」
- ②NST実地修練研修(長崎大学病院) 参加:薬剤師1名、管理栄養士2名、看護師2名
- ③2013年度日本経腸静脈栄養学会 参加:薬剤師1名、管理栄養士1名、看護師2名
- ④日本褥瘡学会 九州地方会 参加:看護師3名

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ります。
- 輸血副作用報告の確認、監視をします。
- 2013年5月14日:新人看護師を対象とした輸血に関する研修を実施しました。

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	
	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度
購入数	902	1076	403	401	108	109
使用数	833	1040	386	395	106	106
廃棄数	69	34	17	2	2	3
廃棄率 (%)	7.6	3.2	4.2	0.5	1.9	2.7

RCC廃棄率3%の目標は達成できませんでしたが、3.2%とほぼ良好な結果でした。2012年度と比較し、手術時の輸血依頼数が適正に運用されていることが廃棄率の減少につながったと思われます。血小板製剤については、有効期限が採血日から4日間と短いため、輸血予定が変更になるとほとんどが廃棄となります。自己血貯血数は心臓血管外科11件、泌尿器科4件の合計15件となっています。2012年度は17件であり、若干減少していますが、2014年度より整形外科からの自己血依頼が予想されます。

輸血副作用報告

“発疹”2件、“熱感”3件、“悪心・嘔吐”1件、“悪寒・戦慄”1件、“頭痛”1件、“血管痛”1件で、使用した輸血製剤1541本中、副作用報告9件(0.6%)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。

2013年5月14日の新人看護師研修時に、輸血製剤の運用・取扱い・副作用等について、血液センターの方と認定輸血検査技師による、講義と実習を行いました。

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、安全かつ適正に血液製剤が使用されるよう、2013年度に引き続き、製剤払い出しから輸血実施までが適正でない場合の指導や、副作用報告の詳細確認などを継続していく予定です。

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、向上また、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	2013年度
日本医師会精度管理調査	95.4点	98.1点	97.5点	98.7点
日臨技臨床検査精度管理調査	99.4点	97.3点	97.5点	97.5点
九州臨床検査精度管理調査	98.8点	97.6点	100点	96.4点
長崎県医師会精度管理調査	98.5点	100点	97.1点	91.3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ていき、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.給食委託会社の変更
4月1日よりグリーンハウスへ変更
- ②.温冷配膳車の導入
ICUを除く、各病棟に2台ずつ導入
- ③.栄養管理部および給食室で発生した事例の報告および対策検討
- ④.患者満足度調査結果の実施および報告(4月・7月・10月・1月)
委員会およびHOMESで報告
- ⑤.イベント食の計画、実施およびアンケート調査結果の報告
委員会およびHOMESで報告

レストラン食事会

開催日	内容(テーマ)	参加者数(人)
6月21日	長崎郷土料理	16
7月26日	土用丑の日	20
8月23日	福岡郷土料理	18
9月27日	京都郷土料理	27
10月25日	トルコライス	12
11月22日	佐世保郷土料理	34
12月25日	クリスマス	18
2月21日	北海道郷土料理	17
3月28日	春の旬で膳	20
合計参加者数		182

- ⑥.病棟スタッフによる給食委託会社職員の接遇アンケートの実施
改善が必要な点についてグリーンハウス内で指導を実施
- ⑦.レストラン(スマイル)のメニュー検討
- ⑧.当直医師朝食メニューの追加検討
9月より1品追加
- ⑨.増改築後の食事配膳に関する検討
新たに2台の温冷配膳車を導入する予定

医療ガス安全管理委員会

目的

医療ガス(診療用に供給する酸素・各種麻酔ガス・吸引・医用圧縮空気・窒素など)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

■空冷吸引ポンプの追加設置

- ①水冷式吸引ポンプ2台に加え、空冷式吸引ポンプ1台を追加することで、災害時の水供給ストップの際でも吸引処置が問題なく行えるようになりました。

■設備点検

- ①液化酸素設備は下記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ド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ド室の毎日の残量確認・目視点検

■職員教育

11月18日に職員教育を行いました。(参加者:31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、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」に基づき、佐世保中央病院における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必要な注意事項等、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等の取扱い等に関する事項。
- 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

- ①2013年 6月20日 3階病棟消防訓練
- ②2013年 9月10日 大規模災害受入訓練
- ③2013年10月 27日 停電対応訓練
- ④2013年11月12日 4階病棟消防訓練
- ⑤2014年 3月26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

職員の健康確保並びに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

- 定例委員会開催（毎月第3金曜日）
- 労働安全衛生News発行（3回）
- 安全講習会（2013年7月）
- 心のケア アンケート
- 喫煙・禁煙アンケート
- メンタルヘルス講演会（2013年10月16日）

「働く人の心と健康2『働くこと』と『組織』～レジリエンスの観点から」
株式会社ロブ(LOV)代表取締役 前田 一寿 先生

- 放射線被ばく防護研修（2013年11月19日）
- メンタルヘルスマネジメント検定試験実施
- 職員健康診断



重点目標・評価と来年度への展開

■ 重点目標

作業環境の改善

・改善要望書にて、現状報告及び改善要望の内容を把握し病院へ報告するというルートを作成しました。

■ 来年度への展開

- ・管理監督者を対象として、メンタルヘルスマネジメント検定試験への受験
- ・退職者への職場復帰プログラムの作成
- ・増改築工事終了後、各所の照度測定

救急部運営委員会

目的

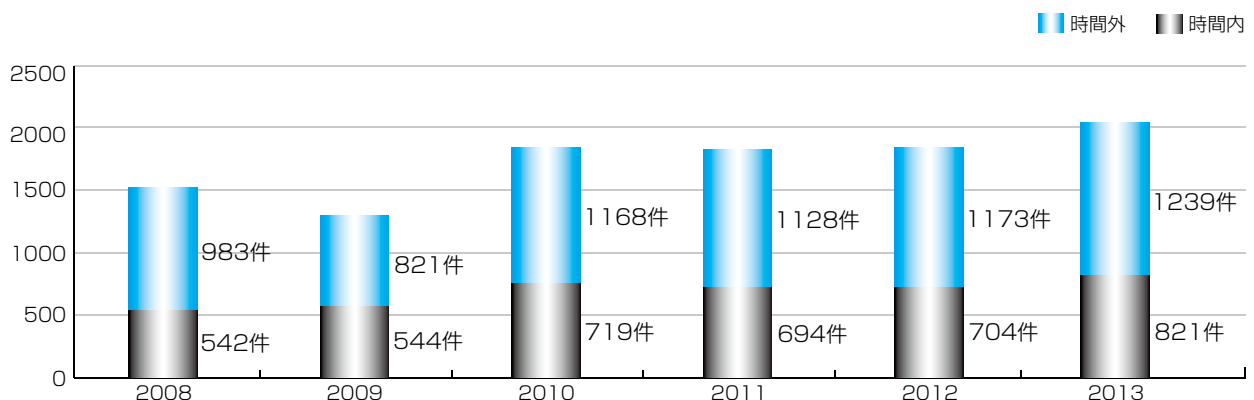
- ①救急車搬送数が増加し、救急外来からの入院率を上昇させること
- ②患者さんが安全に安心して治療を受けること
- ③観察力、判断力、チームワーク力を発揮し、予測しながら行動できること
- ④他職種が協働し、チーム医療を発揮すること

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	2013年度
時間内	542	544	719	694	704	821
時間外	983	821	1168	1128	1173	1239
合計	1525	1365	1877	1822	1877	2060

■年度別救急車搬送件数比較



■活動内容

- ①救急部運営会議の実施(3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「チーム医療プロジェクト(救急医療)」の取り組み
 - ・救急外来における症状別問診票の作成
 - ・「救急初診記録」の作成と救急外来でのDr秘書の導入
 - ・救急疾患におけるオーダーの標準化
 - ・多職種に対する救命救急研修の実施
- ④救急部症例検討会の実施(2回/年実施)
 - ・めまいについての講義、硫化水素搬送症例検討会
 - ・脳卒中患者初期対応について、長崎メディカルラリー参加報告

重点目標・評価と来年度への展開

■多職種協働による時間内、時間外の救急搬送患者のスムーズな受け入れ体制を確立します。

■的確な症状別問診と優先度を考えた診療案内とトリアージ導入の検討を行います。

■救急チームの構築に取り組みます。

- ①救急シミュレーション研修の実施
- ②救急外来における教育体制作り
- ③救急外来システムの構築

手術室運営委員会

目的

- ①患者さんが安全に安心して手術を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	40	50	46	46	46	46	62	49	46	45	43	54	573
脳神経外科	16	18	12	15	8	14	14	14	17	15	12	13	168
心臓血管外科	20	21	19	35	20	22	36	34	24	36	27	29	323
皮膚科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	9	7	8	10	8	7	2	7	2	7	8	1	76
耳鼻咽喉科	3	2	3	4	6	3	3	0	3	1	4	5	37
計	88	99	89	110	88	92	117	104	92	104	94	102	1179

■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	397	103	2	0	0	79	0	581
脳神経外科	110	0	0	0	0	58	0	168
心臓血管外科	227	19	0	0	0	77	0	323
皮膚科	0	0	0	0	0	2	0	2
泌尿器科	15	52	0	4	0	5	0	76
耳鼻咽喉科	34	0	0	0	0	3	0	37
計	783	174	2	4	0	224	0	1,187

■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
- ③モデルナースによる指導・育成
- ④整形外科手術開始に向けての環境調整、器械・器材の準備と学習

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件数の増加、整形外科診療開始により手術件数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。

■モデルナースによる指導・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。2014年度も医師と協働し、手術器材・消耗品の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

第44回日本看護学会 成人看護I発表 演題:手術時手洗い法の検討
～ウォーターレス法導入に向けての取り組み～

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。

主な施設基準

ICU病床数 10床

特定集中治療管理料 7日以内の入室 9,211点
8日以上14日以内の入室 7,711点

2:1看護の提供

活動状況

■2013年 ICU静態稼働率の推移(%)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
77.4	89	80	77.7	78.4	77	79.7	76.8	78.3	77.1	70.7	72.6

重点目標・評価と来年度への展開

- ①救急に対応できるスペシャリストを育成します。
- ②急性期看護において、多職種・他部門との連携を強化し安全・安楽な看護を提供します。
- ③医学・看護学の進歩に伴う、自己研鑽・学習に力を入れ、患者さんから信頼を得る看護スキルを提供する為、院内外の研修に積極的に参加します。
- ④病棟増設に伴い、HCUが整備されるため、ICU入室の基準の再検討を行います。

薬事委員会

目的

医薬品の選定・購入・配布・使用および廃止などの適正化、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
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 41品目
臨時採用薬剤 39品目
- ② 既採用医薬品の再評価・廃止
採用削除薬剤 25品目
- ③ 後発医薬品への変更の可否
変更薬剤 58品目

重点目標・評価と来年度への展開

- 従来、後発医薬品への変更を年1回の後発品検討委員会において検討していましたが、2013年度から検討の場を薬事委員会へ移したことにより、変更品目数は昨年度と比較して大幅に増加しました。(2012年度:15品目)2014年度も後発医薬品の使用促進にさらに力を入れます。
- 採用医薬品数の増加を防ぐために、同種同効薬の採用の見直しや不動医薬品の採用継続の可否を検討し、適切な採用医薬品数を目指します。

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。

■セキュリティ強化

端末の入れ替え(WindowsXP端末をWindows7へ)

■医療情報システム変更(アレルギーの運用に関して重篤なアレルギー欄の追加)

■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 関連規定の策定及び見直しに関する事

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、2012年度に引き続き、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も向上し、かなりの改善効果が得られました。2014年度は委員の編成を行い、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

- ①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。
- ②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。
- ③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し出があった場合は、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、医療材料の効率的な使用および適正な管理ならびに材料費の削減、適正な医療機器の購入を図るために活動しています。

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こと ②医療材料などの適正な管理及び物流システム(SPD)に関すること 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こと 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。

開催月	会議名	審議・決定事項
2013年5月	第65回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ペーパータオルの商品変更を決定。 ・針捨てBOXのサンプリングを依頼。
2013年7月	第66回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・一般消耗品SPD管理品7品目の追加を決定。 ・針捨てBOXの商品変更を決定。 ・SPDシールの実施取り消し方法について、マニュアル作成することを決定。
2013年9月	第67回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・サクシオンチューブのサンプリングを依頼。 ・不具合発生のため7月の針捨てBOX商品変更を取り消し、商品は全て回収する事を決定。 ・SPDシール実施取り消しマニュアル作成。委員より若干の訂正依頼有り。
2013年11月	第68回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・サクシオンチューブの商品変更を決定。 ・SPDシール実施取り消しマニュアル完成。 ・年末年始払出し体制の確認・決定。 ・SPD請求部署に「アンギオ脳外」を追加。 ・Aライン採血管のサンプリングを依頼。
2014年1月	第69回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・Aライン採血管の商品変更を決定。 ・プリンタ設置状況調査を実施。 ・一般消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。
2014年3月	第70回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・棚卸実施状況を確認。 ・ニトリル手袋、ブラッドバン同等品サンプリング依頼。 ・プラスチック手袋の商品変更を決定。

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、当法人職員、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」

2013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おこない、印刷配布部数は2,500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」

2013年度は6回発行（5月、7月、9月、11月、1月、3月）と前年より発行回数を増やしました。

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。



■2011年より、病院年報・パンフレット作成を行っており、診療実績や病院概要などを発信しています。

■2013年度は病院ホームページをリニューアルしてから3年目となり、病院ホームページの規約にのっとり更新・維持を行うことができました。またSNSのFACEBOOK上にも病院の公式ページを作成し、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

2013年度も病院年報の作成および病院パンフレットの刷新を行いました。配布先の医療機関等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。

2014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ます。

また院内報のあり方についても再度検討を行っていきます。

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、2012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、2013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、2014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、2014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。

		2012年度実績	2013年度実績	年度差額
定期購読	医局(洋書)	3,147,665	2,270,896	876,769
	医局(邦書)	794,245	723,939	70,306
	その他	833,628	901,584	-67,956
臨時購入	医局	373,592	590,181	-216,589
	その他	336,395	432,725	-96,330
合計		5,485,525	4,919,325	566,200

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。また定期購読書籍の購入額のコストダウンに関しても積極的に実施していきたいと思えます。

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

- ①他病院で起こった事例の全職員への共有案内。
- ②新入職員を対象とした個人情報の研修(年1回)
- ③全職員を対象とした個人情報の研修(年1回)
- ④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。

■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その他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・運用構築等の実施。
- ・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。

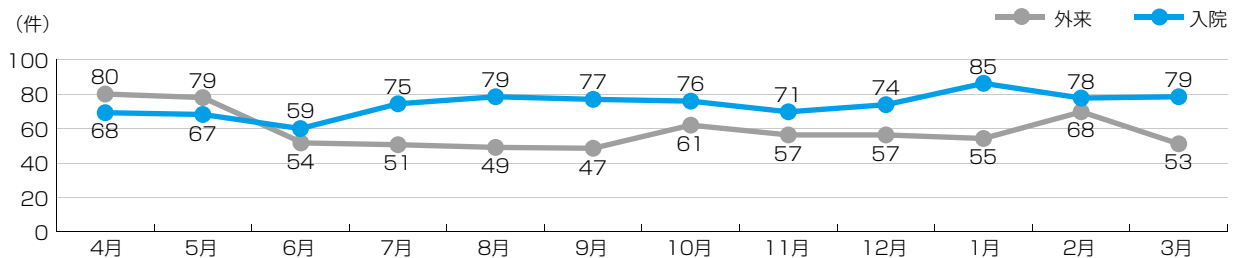
がん化学療法レジメン審査委員会

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 12件
- ②レジメンの見直し
- ③抗がん剤の採用の見直し
- ④レジメン使用状況調査



⑤その他

- ・レジメン整理およびレジメン名の抗がん剤の標記の統一
- ・新規適応追加薬剤の情報提供(アブラキサン、アバスチン)
- ・エタノール使用不適患者へのドセタキセル点滴静注用の対応について
- ・休日の抗がん剤無菌調製について
- ・前投薬投与時間の再検討

重点目標・評価と来年度への展開

新規の抗がん剤や分子標的薬、治療法が増加していくなかで、常に有効で安全な化学療法の標準化に努めます。

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。2013年度は5月10日、8月2日、11月1日、2月7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、2013年度は特に当院独自の医療情報連携システムであるメディカルネット99のシステム更新や、各診療科の市民公開講座への取り組みについて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、2013年度も引き続き行っています。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。

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院は指定工場とな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

空調分野・照明分野・インバーター導入などを行い、省エネに取り組みました。空調の適正温度徹底、LEDランプ導入推進、デマンドプログラムの見直し、またHOMESを使用した省エネ警報の呼びかけなどを行い、夏場、冬場とも省エネを達成することができました。

- ①LED照明の導入
- 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デマンド制御プログラムの最適化による省エネ
- ⑤インバーターポンプの導入による大幅な電気代の削減
- ⑥冷温水発生機を送り温度適正化

■2013年度のエネルギー消費状況

2013年度のエネルギー消費量は原油換算値で1,533Lでした。

2012年度より増加しましたが、MRI棟の増棟、夏場の猛暑の影響が大きかったと思われます。しかし、目標とした2012年度の原油換算値より1%の削減は達成することができたのは大きな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

医療機器の安全管理に関する規定を定めて、事故の発生を防止し、患者さんや使用者に対し安全・安心な医療を提供することを目的としています。

活動内容

医療機器安全管理責任者のもとに以下の事項を定期的に行っています。

■職員への医療機器の安全使用のための研修の実施

新たな医療機器を導入する際には、医療機器取扱い者を対象とした安全使用研修を行っています。なお、既に使用しており、操作方法が周知されている医療機器については研修を省略しても良いが、分散教育、新人育成などにおける研修もその範囲とする。

- ・ 有効性、安全性情報、使用方法
- ・ 保守点検
- ・ 不具合などが発生した場合の対応
- ・ 使用に関して特に法令上遵守すべき事項

研修を実施した場合は、開催日(受講日)、出席者名、研修項目、研修医療機器の名称、場所をHOMES医療機器管理システム内該当機器へ記録します。

■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

医療機器の添付文書、容器もしくは被包に記載された「保守点検に関する事項」および業者からの情報をもとに保守点検計画を立案し、記録保存を行わなければなりません。使用前・使用中・使用后・定期点検に分類され、各部署で管理している医療機器は各種点検を行わなければなりません。

■医療機器の安全な使用のために必要となる情報の収集。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

医療機器の添付文書、取扱説明書などの情報を整理し、管理しながら、使用者が速やかに閲覧できる環境を提供しています。

また、医療機器の不具合情報や安全性情報などを独立行政法人医薬品医療機器総合機構や製造販売業者などから一元的に収集し、得られた情報をイントラネットを利用して使用者に提供しています。

【保守管理とは?】

一般医療機器(輸液ポンプ、モニター、グルテスターなど)や特定保守管理医療機器(MRI、CT、人工心肺など)などにおいて、機器を使用する際、使用前、使用中、使用後に点検を行わなければなりません。また、機器は消耗品であり、その性能を維持する為に定期点検を行う必要があります。

健診委員会

目的

健康診断受診者に対する質及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

- ・健康増進センターの基本事項（運営方針、運用規定）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）
- ・健診の収益に関すること（予算、決算）
- ・健診内容（健診項目、料金）について
- ・関連部門（診療科、医療事務課、臨床検査技術部、放射線技術部など）との協議必要な事項

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・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、委員長は臨時で委員会を招集し開催することができることとしています。

■2013年度の開催実績

2013年 9月12日 第14回(定期開催)

2014年 3月13日 第15回(定期開催)

■研修会などの開催実績

2013年11月19日 合同研修会にて「医薬品安全に関する最近の話題」

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

「医薬品安全管理に関する留意点について(2013年4月日本病院薬剤師会)」で示された課題については、実務に係る薬剤部門に確認した上で、合同研修会において、PMDA医薬品情報(緊急安全性情報・安全性速報・医療安全性情報など)・医薬品副作用被害救済制度と医薬品適正使用・医療用医薬品のバーコード表示・病院機能評価新Ver.(持参薬管理への薬剤師の関わりなど)について講演し、医薬品安全に対する実務レベルでの薬剤師を中心とした多職種連携の重要性も含めて啓蒙と情報共有を実施しました。

2014年度からは、病院体制の変更とともに「医薬品安全管理責任者」が実務に直結した体制となるため、より一層医薬品の安全管理に努めます。

■来年度への展開

管理体制や手順書を見直し、実務レベルと相違がないか確認を行います。また、全職員への医薬品情報を適切に発信し、情報共有の充実に努めます。

学会・研修会への参加実績

2013年11月3・4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)

2013年11月29日 医薬品安全管理責任者講習会(日本病院薬剤師会主催)

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

- ①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
- ②DPC関連調査に関連する事項
- ③DPCに関するシステムに関連する事項
- ④DPCの運用に関連して必要と認める事項
- ⑤関連規定の策定および見直しに関すること

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、部位不明・詳細不明コードの使用頻度の高い疾患や再入院率などについての話し合いを行いました。2014年度は、診療科単位での小委員会を開催し、ベンチマークシステムを活用し、更なる改善に努めていきます。

提案委員会

目的

提案制度にもとづき、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。

活動状況

2013年度はこれまで随時開催としていた委員会を奇数月の第4月曜日に固定し、開催頻度をあげることで、提案事項の迅速な審議を行うことができる体制を整えました。

なお、2013年度の審議状況および表彰結果は以下の通りです。

■2013年度 提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留
37件	27件	1件	1件

■2013年度 佐世保中央病院 提案表彰結果

	件数	提案者（部署）	提案内容
金賞	1件	広報委員会	「病院パンフレットの刷新」
銀賞	1件	手術室	「腹腔鏡下胆嚢摘出術での器材変更」
銅賞	3人	リハビリテーション部 藤田 裕馬	HOMES 医薬品一覧の活用
		4階西病棟 山村 緑	心臓カテーテル検査におけるコンドーム型採尿器の使用
		放射線技術部 井上 康太	MRI 造影時の注射針変更

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となります。

重点目標・評価と来年度への展開

提案制度が現在の形式になって4年目を迎えましたが、提案件数が年々減少傾向にあります。しかし、提案の採用率は2013年度が過去最高となりました。「差し戻し」や「不受理」が少なくなっておりますので、提案用紙提出前に部門内で内容の精査が効果的に実施されていると考えられます。

しかし、採用された提案も提案者だけでは進めていくのが困難であるケースが見受けられるため、本委員会においても、ある程度採用後の進め方を審議する必要があります。2014年度は提案件数の増加に加えて、提案者のサポートも考慮していきたいと考えています。

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期	2013 年 期
提案総数	57件	53件	39件	35件
（うち採用）	36件	34件	21件	27件
（うち不採用）	18件	10件	10件	7件
（保留）	3件	—	2件	1件
（差し戻し）	—	5件	1件	—
（その他）	—	4件	5件	—