

## 3 委員会活動

D P C ・ 保険診療検討委員会	6 1
災害対策委員会	6 3
N S T 委員会	6 4
褥瘡委員会	6 5
放射線安全員会	6 6
輸血療法委員会	
がん治療委員会	6 7
クリニカルパス委員会	
接遇委員会	
医師等業務分担員会	6 8
医療機器選定委員会	
救急外来委員会	
個人情報保護委員会	6 9
診療情報管理委員会	

## DPC・保険診療検討委員会 活動報告

1 DPC統計報告 2 適切なコーディングについて 3 保険診療検討委員会 4 その他	日時	令和4年6月23日(木)   16時00分～16時30分
	参加者	11名
	内容	<p>1 令和4年4月から5月までの退院患者数、延入院日数、平均在院日数、診療科別統計、MDC別統計について報告があった。</p> <p>最病名（MDC6桁）毎の件数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胸椎、腰椎以下骨折損傷、</li> <li>・股関節・大腿近位の骨折、</li> <li>・狭心症の順が多い。</li> </ul> <p>2 「適切なコーディング委員会（第1回）」 厚生労働省から再調査の指示を受け、検討の結果DPC分類を変更した症例についての報告を行った。</p> <p>3 審査機関からの通知、再審査の状況について報告、及び今後の対策について協議した。</p>
1 DPC統計報告 2 適切なコーディングについて 3 保険診療検討委員会 4 その他	日時	令和4年9月28日(水)   16時00分～16時30分
	参加者	11名
	内容	<p>1 令和4年6月から8月までの退院患者数、延入院日数、平均在院日数、診療科別統計、MDC別統計について報告があった。</p> <p>最病名（MDC6桁）毎の件数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎、</li> <li>・鼠径ヘルニア（15歳以上）、</li> <li>・狭心症の順が多い。</li> </ul> <p>2 「適切なコーディング委員会（第2回）」 最病として選択できない疾患を主訴に入院した患者の最病選択について議論した。</p> <p>3 審査機関からの通知、再審査の状況について報告し、情報共有を含め今後の対策について協議した。</p>

## DPC・保険診療検討委員会 活動報告

1 DPC統計報告 2 適切なコーディングについて 3 保険診療検討委員会 4 その他	日時	令和4年12月27日(火) 16時00分～16時30分
	参加者	11名
	内容	<p>1 令和4年9月から11月までの退院患者数、延入院日数、平均在院日数、診療科別統計、MDC別統計について報告があった。</p> <p>最病名（MDC6桁）毎の件数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎</li> <li>・胆管（肝内外）結石、胆管炎</li> <li>・胸椎、腰椎以下骨折損傷の順が多い。</li> </ul> <p>2 「適切なコーディング委員会（第3回）」</p> <p>「複合部位の骨折」で請求したところ、請求理由や根拠について問われた事例について検証した。</p> <p>3 審査機関からの通知、再審査の状況について報告、及び今後の対策について協議した。</p>
1 DPC統計報告 2 適切なコーディングについて 3 保険診療検討委員会 4 その他	日時	令和5年3月23日(木) 16時00分～16時30分
	参加者	8名
	内容	<p>1 令和4年12月から令和5年2月までの退院患者数、延入院日数、平均在院日数、診療科別統計、MDC別統計について報告があった。</p> <p>最病名（MDC6桁）毎の件数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全</li> <li>・股関節・大腿近位の骨折、</li> <li>・誤嚥性肺炎の順が多い。</li> </ul> <p>2 「適切なコーディング委員会（第4回）」</p> <p>詳細な傷病名の記載について例を挙げ協議し、適切なコーディングのため詳細な情報をカルテに記載してもらうよう呼びかけた。</p> <p>3 審査機関からの通知、再審査の状況について報告し、情報共有を含め今後の対策について協議した。</p>

## 災害対策委員会 活動報告

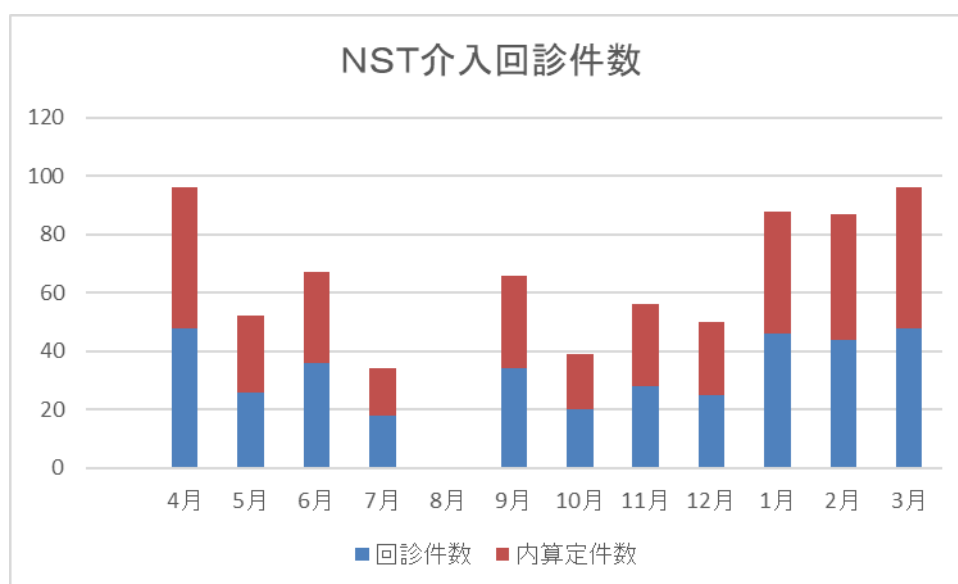
消火訓練	期 日	令和4年5月25日、31日
	参加者	23名
	内 容	火災発生時に適切に初期消火対応ができるようにするため、新規採用職員等を対象とした消火訓練を2回に分けて実施した。 訓練は、消火器及び院内消火栓を使用して消火訓練を行った。
消防総合訓練	期 日	令和5年3月28日
	参加者	32名
	内 容	夜間に火災が発生したとの想定で、初期消火訓練、本部の対応、通報連絡訓練、患者の避難誘導等の消防総合訓練を実施した。 訓練は、机上訓練を中心に行い、実地訓練では、新型コロナウイルスの関係で病棟が使用できないため、職員が患者役となって避難誘導の訓練を行った。

## NST委員会 活動報告

NST回診	<p>栄養治療を行うことが、患者の利益及び病院の安全管理上望ましいと考えられる低栄養状態の患者及び低栄養状態になるリスクの高い患者に対し、毎週水曜日13時30分よりNST専任の医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・管理栄養士・言語聴覚士によるチームでカンファレンス・患者ラウンドを行っている。</p> <p>また、毎月第1水曜日はNSTメンバー全員が参加する症例検討会を実施し、病棟を越えての意見交換と情報共有を行っている。</p>
NST委員会	<p>協議内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NST活動報告</li> <li>2. 新規採用食品の紹介</li> <li>3. コロナ禍における給食提供について</li> <li>4. 嚥下食の検討 等</li> </ol>

### ○ 令和4年度NST介入件数

2022/R4	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
回診件数	48	26	36	18	0	34	20	28	25	42	43	38
内算定件数	48	26	31	16	0	32	19	28	25	42	43	48



## 褥瘡対策委員会 活動報告

### 1 褥瘡回診

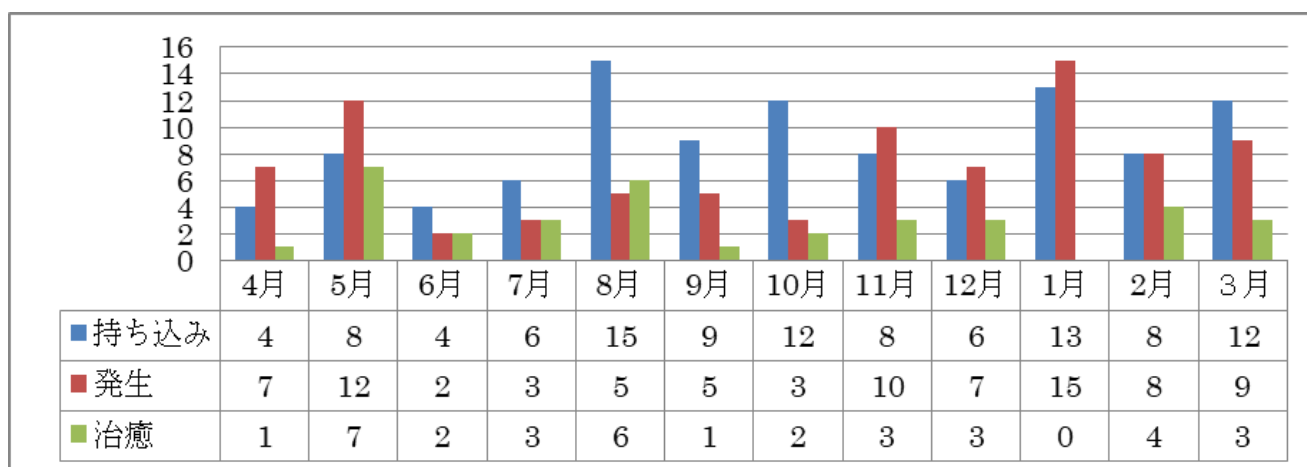
日 時	毎週月曜日褥瘡対策チーム（医師、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、看護師）にて計36回の回診・ラウンドを実施しました。 コロナ感染症のためクラスター発生時は中止することがありましたが、看護師のみで訪問することもあり可能な限りラウンドを継続しました。
内 容	褥瘡対策チームメンバーと病棟看護師とともに褥瘡患者の訪問を行い、創部にあった外用薬・創傷被覆材の選定と、ケアの指導・確認を行いました。 皮膚トラブルを起こしている、患者ケアの相談に応じました。

### 2 褥瘡研修

日 時	令和5年3月1日（水）17時30分～18時30分
参加者	39名
内 容	「褥瘡の治療と考え方」 講師：伊藤寿樹医師（一般内科）

### 3 令和4年度褥瘡患者概要

#### ① 持ち込み褥瘡数、発生褥瘡数と褥瘡治癒数



#### ② 褥瘡新規発生者概要（褥瘡発生率、医療関連機器迫創傷発生率、科別発生患者数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡新規発生率(%)	1.58	1.71	0.7	0.64	1.2	1.51	0.71	3.3	1.47	3.34	2.36	2.36
褥瘡発生率のうち 医療関連機器圧迫 創傷発生率(%)	0.0068	0.0072	0.0068	0.0063		0.0071				0.0057		
整形外科・リハビリ テーション科		5	1	1	1	1		2	2	4	1	3
脳神経外科		3					1	2	1		1	2
総合内科		1			3	2	1	1		3	2	1
消化器内科	4				1	1			1	2	1	1
循環器科	2	3		2			1	3		4	1	1
外科						1		2	1	1	2	1
腎臓内科	1		1						2	1		

## 放射線安全委員会 活動報告

放射線安全委員会	日時	令和4年6月30日(木)
	参加者	5名
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 個人被曝線量測定結果及び健康診断実施結果について</li> <li>2 被曝防護用具購入後の被曝低減効果について</li> <li>3 医療監査について</li> <li>4 令和3年度診療用放射線の安全利用に係る全体研修について</li> <li>5 診療用放射線の安全利用のためのマニュアル整備について</li> <li>6 その他</li> </ol>
令和4年度 第1回放射線診療に従事する者に対する安全利用の全体研修	日時	令和4年10月1日～10月3日
	参加者	415人
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 新型コロナウイルス感染防止の観点から、Power Officeでのビデオ動画視聴でのオンデマンド研修。</li> <li>2 CJ2206_放射線従事者に対する診療用放射線における安全管理(25分)</li> </ol>

## 輸血療法委員会 活動報告

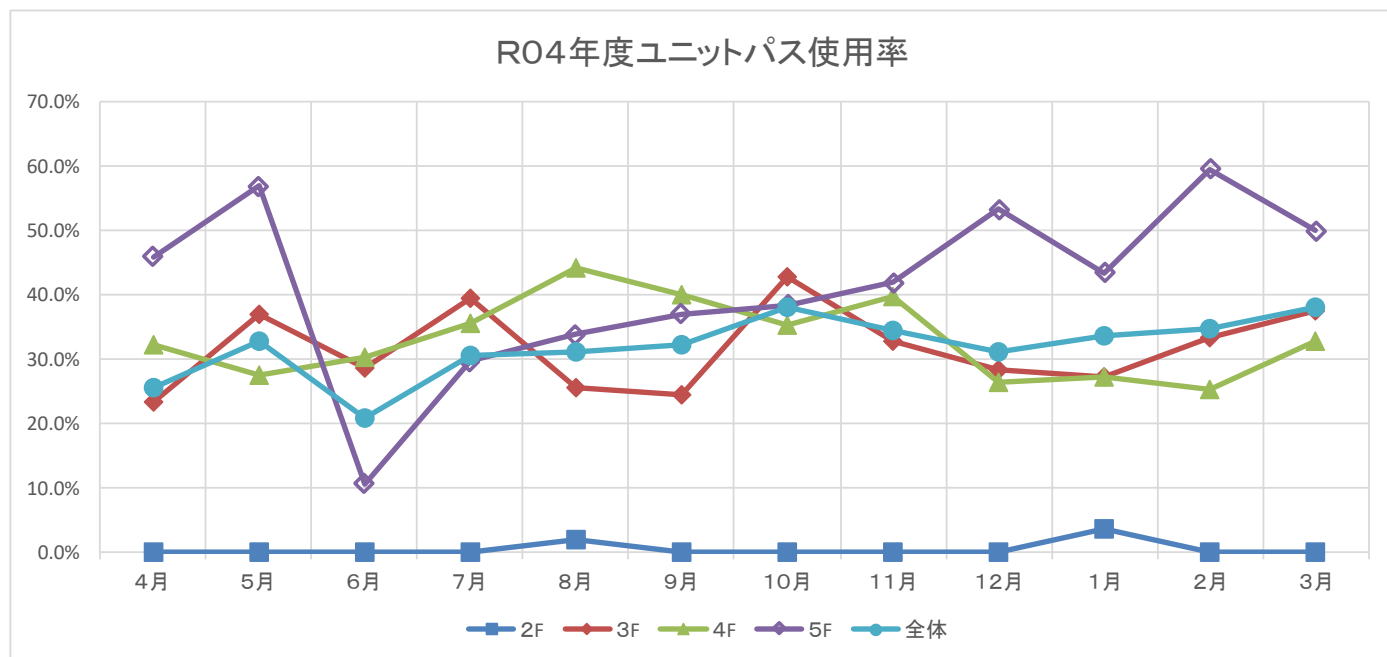
輸血療法委員会 (第1回～第6回)	日時	令和4年度は6回開催
	委員数	9名
	内容	<p>○定期報告</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 アルブミン使用状況と輸血適正使用加算について</li> <li>2 輸血後感染症検査の実施状況</li> <li>3 直近2ヶ月の血液製剤使用状況</li> </ol> <p>○その他内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 輸血セットを、ロック付きへ変更する事について ロック無しから、ロック付きに変更する事に決定</li> <li>2 輸血後感染症検査の方法変更について これまでは全ての輸血後患者様に検査する体制だったが、厚生労働省の見解も踏まえて、必要な場合に検査する方向で決定</li> <li>3 輸血同意書の内容を現状に合わせて一部改訂</li> </ol>

## がん治療委員会 活動報告

毎月の接遇目標	日 時	令和4年4月1日～令和5年3月31日
	内 容	随時、新規申請レジメンの登録等を実施し、7/13に直近1年間における新規申請レジメン（3種類）審査を実施、承認した
がん治療委員会 の開催	日 時	令和5年7月6日
	内 容	2症例について実施、検討を行った

## クリニカルパス委員会 活動報告

毎月の接遇目標	日 時	令和4年7月4日、9月5日、11月7日、令和5年3月6日
	内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟毎のユニットパス適用率</li> <li>・パス修正報告</li> <li>・パス内容検討</li> </ul>



## 接遇委員会 活動報告

患者満足度調査 の実施	日 時	令和5年1月から
	内 容	<p>入院患者様・外来患者様へ当院への満足度を調査した接遇や環境に関して5段階評価をつけていただいた。</p> <p>御協力いただいた集計結果を以て接遇向上に努めます。</p>



## 医師等業務分担推進委員会 活動報告

勤務医・看護職員負担軽減に係る協議	日 時	令和4年7月21日(木) 16:00~16:40
	内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務医・看護職員負担軽減計画について、令和3年度の成果を基に、令和4年度の計画案を提示し内容を協議した。</li> <li>・医師・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制についての資料を確認し、令和4年4月1日時点での確認を行った。</li> <li>・医師事務作業補助者の配置について、令和4年度の診療報酬改定において要件の見直しがあったため確認を行った。</li> </ul>

## 医療機器選定委員会 活動報告

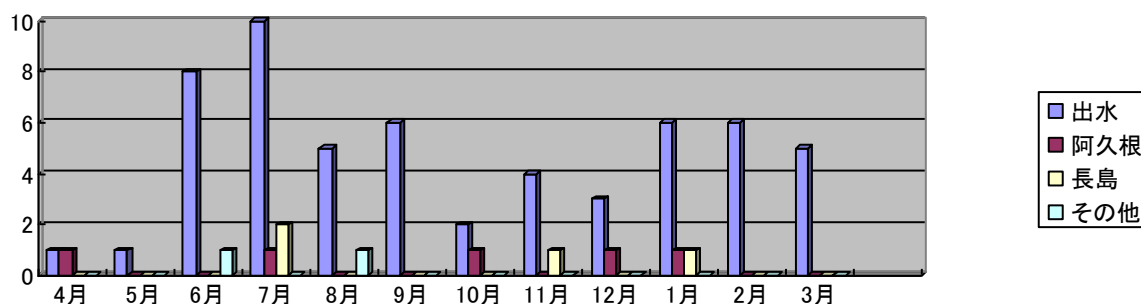
医療機器購入に係る協議	日 時	随時開催
	内 容	令和4年度に医療機器を購入するに当たり、適正な機種を選定を行うため、1件の予定価格が200万円以上の医療機器の機種選定に関することを審議した。

## 救急外来委員会 活動報告

救急車不搬送事例についての検討等	日 時	6回(4月26日・6月28日・8月30日・10月25日・12月27日・2月21日)
	内 容	<p>救急隊も交えて話しあいを行い、その中で救急車不搬送事例をあげ、その症例はどこに搬送されたか、また病名はなんだったか、発表してもらい、搬送場所や、その判断が適切であったかの検討を行った。</p> <p>また、消防と病院との連携を図るために相互の意見等の発表や、体制の確認を行っていった。</p>

### 救急車搬送不能事例数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
出水	1	1	8	10	5	6	2	4	3	6	6	5
阿久根	1			1			1		1	1		
長島		1		2				1		1		
その他	1		1		1							



## 個人情報委員会 活動報告

診療情報開示請求に係る審議	日時	4回（5月17日・26日、9月16日、3月20日）
	内容	個人情報保護に関する法律に基づき、当院が保有する個人情報の適切な取扱いのため、疑義、問題点等を協議し、当院で定めた「診療情報提供に関する指針」に従い、診療情報開示の適否について審議をおこなった。

## 診療情報管理委員会 活動報告

診療情報開示請求に係る審議	日時	4月8日、5月20日、6月10日、7月8日、8月5日、9月9日、10月7日、11月4日、12月9日、1月13日、2月10日、3月10日 (計12回)
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院サマリー作成率報告</li> <li>・質的監査結果報告</li> <li>・診療記録等の整備、様式、保管及び管理に関することを必要に応じて協議した</li> </ul>

退院サマリー月別作成率 R4.4～R5.3（退院日の翌日から14以内に作成されたもの）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合内科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一般内科											100	100
消化器内科	100	100	100	100	100	100	100	100	94.55	100	98.39	97.22
循環器内科	100	94.64	100	91.23	100	95.74	94.74	93.62	92.31	97.5	97.62	100
腎臓内科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
小児科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
外科	100	100	97.37	98.08	100	93.1	96.43	100	96.88	100	100	100
整形外科	100	95.83	100	100	100	97.06	100	100	97.14	100	100	98
脳神経外科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
眼科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
リハビリテーション科	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
麻酔科				100								
月別作成率	100	98.22	99.65	98.1	100	97.95	98.53	98.91	96.9	99.57	99.21	99.08

