

中津市立 中津市民病院

環境

白書 2012



ISO14001に取り組んで10年

真心あふれる温かい環境の中で、

安心、安全で質の高い医療を。



 中津市立 中津市民病院
NAKATSU MUNICIPAL HOSPITAL

〒871-8511 大分県中津市大字下池永173番地
TEL: (0979) 22-2480 FAX: (0979) 22-2481

中津市民病院

検索

はじめに

企業による公害の発生が社会問題となり、地球規模での環境保護の必要性が叫ばれていた1970年代のある日、見識ある年配の医師が雑談の中で言い放った言葉を、若かった私は訝しく思った。「地球環境の破壊は人が農耕を開始したときに始まったのだ。」と彼は言った。人類史上最大の革命といわれる“ヒトの定住生活”を可能にした農耕による食糧生産を、地球環境の破壊の始まりという表現には抵抗を感じた。しかしながら、今では、それまでの人間の生きるための活動には、その代価として地球環境の破壊が伴ってきたので、今後の生産活動には環境への配慮が必要だと言いたかったのではと理解している。

その一方で、環境への関心が強まった後も、地球全体の自然環境は悪化の一途を辿り、酸性雨、大気・海洋汚染、オゾン層破壊、地球温暖化などの問題が次々に提起されてきた。このように、時代を越えて環境問題が続き、なかなか解決へ向け前進できないのは、国レベルだけではなくコミュニティ、個人レベルでのエゴが働くからである。国際会議での一致の難しさもここにある。結局は現代人の心の問題であり、心が試されているのである。タバコの吸殻を車の窓から外へ捨てる、空き缶を植え込みにポイ捨てる、お菓子の空箱を他人の家の前に捨てる等々、大人も子供も同じ心の問題を有している。この矮小に見えがちな心の問題が地球規模の環境破壊を引き起こしていることを知らねばなるまい。地球は巨大で強固で壊れない惑星だと人は考えているようだ。どんなに環境負荷を与えても耐えられると信じているようだ。地下核実験を繰り返し行っても大丈夫だと思っているようだ。こうってしまう大人の心の中とお菓子の空箱を他人の家の前に捨てる子供の心の中は同じなのだ。

英国の科学者ジェームズ・ラブロックは、地球はあたかもひとつの生命体のように自己調節システムを備えていると述べている。いや、彼のガイア理論を引用するまでもなからう。私達、生命体は地球から生まれたのだから、地球が生命体なのは至極当然なのだ。地球も人間と同じように、傷つき、悲しみ、壊れやすい存在であることを知って欲しい。私達を育む地球への優しさ、感謝、慈しみの気持ちを真に自分のものにするため、次に掲げるソ連の宇宙飛行士の文章を読んでもらいたい。「地上から見上げる空は無限に続いているように思える。私たちは無意識のうちに、空は無限の大気的大海だと決めこんでいる。ところが、宇宙船に乗って猛スピードで地球から飛び立つと、10分もしないうちに大気層など突き抜けてしまう。その先にはなにもない。大気の向こうは冷たく暗い無の世界だ。私たちに呼吸をさせてくれて、終わりのない死の闇から守ってくれる大気、『無限』の青空は、実はごく薄い被膜にすぎない。この生命を守る紗のような被膜を、たとえほんの一部だけでも傷つけるのが、どれほど危険なことか！」（ラウジミール・シャタロフ、ケヴィン・W・ケリー編「地球/母なる星」より。）

この文章に触れた今、職員の皆さんのISO活動に新たな命が吹き込まれたに違いない。医療施設で働く私達は、病院事業の展開と地球環境の改善活動は不可分の関係であることを認識し、地域住民へ質の高い医療を提供すると同時に、“生命体としての地球”の健康を守るという運動の推進に邁進しなければならないのである。

中津市立中津市民病院 院長 池田正仁



目次

1. 当院について

■ 中津市民病院 理念	.....	1
■ 中津市民病院 概要	.....	”
■ 中津市民病院 基本方針	.....	”
■ 中津市民病院 沿革	.....	2

2. 当院の環境マネジメントシステムについて

■ 中津市民病院EMS組織図	.....	3
■ 環境方針について	.....	4

3. 環境パフォーマンスデータ

■ ガス	[INPUT]	.....	5
■ 上水道	[INPUT]	.....	”
■ ガソリン	[INPUT]	.....	”
■ 電気	[INPUT]	.....	”
■ A重油	[INPUT]	.....	6
■ 医療廃棄物	[OUTPUT]	.....	”

4. 各部署の環境活動

■ 薬剤科	.....	7
■ 放射線科	.....	8
■ 医局	.....	9
■ 中材・手術室	.....	10
■ 2階病棟 (4階西病棟)	.....	11
■ 4階病棟 (3階東病棟)	.....	12
■ 6階病棟 (4階東病棟)	.....	13
■ 栄養管理係	.....	14
■ 用度施設係・病院建設課	.....	15
■ 総務係	.....	16
■ 相談支援センター	.....	17
■ 研究検査科	.....	7
■ CE室	.....	8
■ <u>病院全体での活動①</u>	.....	9
■ 看護部長室・外来	.....	10
■ 3階病棟 (3階西病棟)	.....	11
■ 5階病棟 (5階西病棟)	.....	12
■ <u>病院全体での活動②</u>	.....	13
■ 医事係	.....	14
■ 経営企画係	.....	15
■ 診療情報管理係	.....	16
■ <u>環境管理責任者より</u>	.....	17

5. 新病院について

■ 新病院の環境に対する設備のご紹介	18
--------------------	-------	----



1. 当院について

■ 中津市民病院 理念

いつでも誰にでも安全で質の高い医療を提供し、地域住民の心の拠り所となるよう全力を尽くします。
 — 病む人の身になって、最善・最高の医療を —

■ 中津市民病院 概要(H24.10.1現在)

【開設】	中津市
【管理者】	院長 池田 正仁
【副管理者】	副院長 横田 昌樹
	副院長 日高 啓
【事務長】	事務長 吉田 基晴
【敷地面積】	31,834.68m ²
【延床面積】	11,292.15m ²
【標榜診療科】	(22科) 内科, 糖尿病・内分泌内科, 心療内科, 神経内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 小児科, 外科, 内視鏡外科, 乳腺外科, 肛門外科, 呼吸器外科, 小児外科, 泌尿器科, 整形外科(休診中), 脳神経外科(休診中), 産婦人科, 耳鼻咽喉科(休診中), 放射線科, 麻酔科, 病理診断科
【許可病床数】	250床
【看護基準】	7:1
【職員数】	医師 47, 薬剤師 7, 診療放射線技師 8, 臨床検査技師 11, 臨床工学技士 2, 理学療法士 1, 言語聴覚士 1, 管理栄養士 3, 看護師 207, 助産師 12, 保健師 1 准看護師 6, 事務職員 49(うち 診療情報管理士 5), 歯科衛生士 1, 医療ソーシャルワーカー 3, 当直警備員 10, 看護助手 12, ボイラー技師 3 計384人(平成24年4月1日現在)
【1日平均入院数】	205.8人 (平成23年度実績)
【1日平均外来数】	348.1人 (平成23年度実績)
【平均在院日数】	11.9日 (平成23年度実績)
【指定医療等】	救急告示病院, 労災保険指定病院, 生活保護法指定病院, 災害拠点病院, 臨床研修病院, 指定自立支援医療機関 地域周産期母子医療センター, がん診療連携拠点病院

■ 中津市民病院 基本方針

患者中心の公平・公正な医療を実践します。

地域がん診療連携拠点病院としてがんの高度・専門医療を提供します。

地域周産期母子医療センターとして出産前後の母児の安全と健康を守ります。

安心して子供を育てられるよう充実した小児医療を提供します。

二次救急医療(小児科を含む全診療科)を24時間、365日提供します。

生活習慣病(糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病など)に対し高度・専門医療を提供します。

地域に不足している診療体制の整備に努め住民のニーズに応えます。

地域全体の医療水準の向上に寄与すべく努力します。

地域連携の拠点病院として地域完結型医療を追求します。

教育、研修体制を強化、充実させ医療従事者の能力向上、人材の育成に努めます。

平成24年10月1日 池田正仁

■ 中津市民病院 沿革

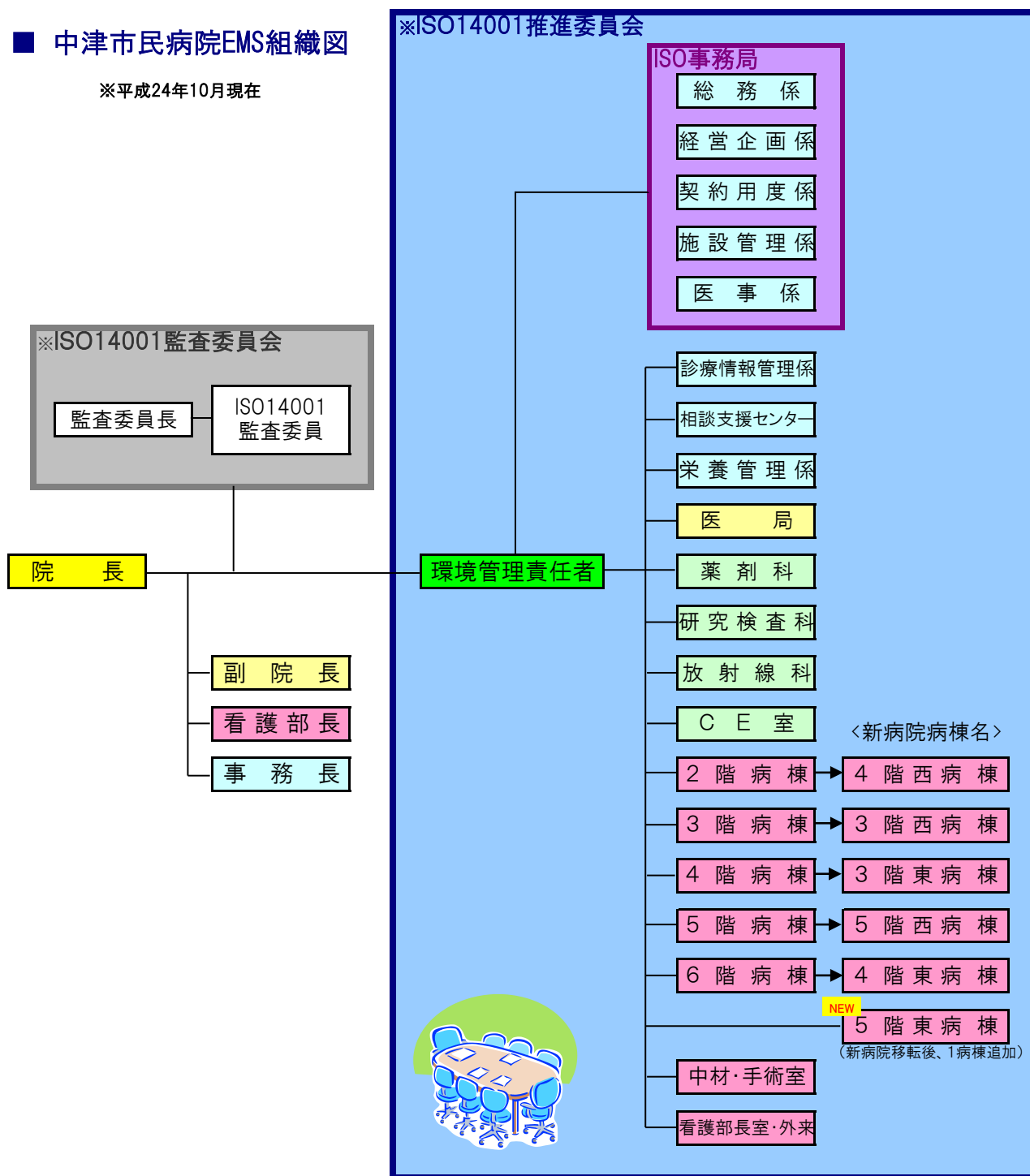
当院は平成14年4月にISO14001認証取得宣言(キックオフ)を行い、翌年の平成15年3月14日にISO14001認証取得いたしました。その後は今日に至るまでに、更新審査を三度通過しております。

年月日	内容	年月日	内容
平12. 6. 6	中津市立中津市民病院の開設許可(大分県知事)	平19. 4. 1	院内保育所開設(新築)
7. 1	中津市立中津市民病院の使用許可(大分県知事)	5. 24	全国自治体病院協議会より
	国立中津病院から経営委譲をうけ中津市民病院がスタート		自治体立優良病院として表彰される
	一般病棟入院基本料(1群入院基本料3)取得 看護配置基準3:1	7. 17	中津市民病院・経営施設整備検討委員会の下部組織
8. 1	一般病棟入院基本料(1群入院基本料2)取得 看護配置基準2.5:1		として「中津市民病院医療体制検討専門部会」を設置
9. 1	事務当直業務一部委託	平20. 1. 24	中津市民病院・経営施設整備検討委員会が
10. 16	救急告示病院(告示番号750号)		建て替え問題や診療体制などについて中津市長に報告
12. 1	紹介患者加算5取得 紹介率20%以上		DPC対象病院
平13. 4. 1	診療連携室設置	5. 1	一般病棟入院基本料1取得
7. 1	紹介患者加算4取得 紹介率30%以上		看護基準7:1取得
9. 1	急性期病院加算取得(紹介外来加算・紹介外来特別加算もあわせて)	5. 29	総務大臣より自治体立優良病院として表彰される
平14. 3. 31	急性期病院加算のみ返上 診療録管理体制加算が取得できないため	8. 1	単純CT撮影・単純MRI撮影取得
4. 1	医療ソーシャルワーカー配置	9. 1	MRI使用開始
5. 1	看護補助加算取得(15:1)	10. 1	大分大学医学部より産婦人科医1名派遣(常勤)
6. 3	物品管理システム導入	平21. 2. 13	新病院建設用地取得の市議会議決
7. 1	小児入院医療管理料2取得	3. 13	ISO14001更新審査通過
12. 1	病歴管理室設置	8. 1	医師事務作業補助加算100:1取得
平15. 1. 1	診療録管理体制加算取得	平22. 2. 1	医師事務作業補助加算75:1取得
2. 1	急性期入院加算再取得	4. 1	小児入院医療管理加算Ⅱ取得
3. 14	ISO14001認証取得		肝炎インターフェロン治療計画料取得
4. 1	検体検査管理加算Ⅱ取得		検体検査管理加算Ⅱ取得(Ⅰ→Ⅱ)
7. 1	急性期特定入院加算取得	5. 1	センチネルリンパ節生検取得
10. 1	中央材料室滅菌業務委託	6. 1	栄養サポートチーム加算取得
10. 7	災害拠点病院に指定される		妊産婦緊急搬送入院加算取得
10. 27	臨床研修病院に指定される(医政発第1027003号-204)		ハイリスク妊婦管理加算取得
平16. 3. 1	入院時医学管理加算取得		院内トリアージ加算取得
3. 23	オムニテニスコート建設		産婦人科再開(妊婦検診再開)
4. 1	医療相談室設置	6. 24	中津市民病院新築工事起工式
	臨床研修病院入院診療加算取得	7. 1	膀胱水圧拡張術取得
12. 1	自家常用発電機設備増設	7. 12	分娩受け入れ再開
平17. 3. 1	外来化学療法加算取得	8. 1	急性期看護補助体制加算Ⅱ取得
5. 1	看護補助加算4取得(10:1)	12. 1	地域周産期母子医療センターに認定される
10. 1	更正医療指定病院に指定	平23. 4. 1	がん診療連携拠点病院に指定される
平18. 1. 25	中津市民病院・経営施設整備検討委員会設置		がん治療連携計画策定料取得
2. 16	ISO14001更新審査通過	6. 1	乳腺悪性腫瘍手術に於けるセンチネルリンパ節加算取得
4. 1	急性期特定入院加算廃止	8. 1	医師事務作業補助体制加算取得(75:1)→(50:1)
	看護補助加算廃止	8. 22	医師用公務員官舎完成
	地域連携小児夜間・休日診療料取得	10. 1	高エネルギー放射線治療取得
5. 1	一般病棟入院基本料2取得(10:1)	11. 1	急性期病棟退院調整加算1取得
	小児入院医療管理料2取得		HPV核酸同定検査取得
7. 1	ハイリスク分娩管理加算取得	平24. 1. 1	ハイリスク分娩管理加算取得
	別棟会議室新築完成		ポジトロン断層撮影取得
10. 19	臨床修練を行う病院に指定される(第326号)	3. 6	ISO14001更新審査通過
11. 28	中津市とモンゴル国・国立モンゴル健康科学大学で	6. 30	新病院本館完成
	医療分野における交流に関する協力書調印	10. 1	新病院開院

2. 当院の環境マネジメントシステムについて

■ 中津市民病院EMS組織図

※平成24年10月現在



※ ISO14001推進委員会 … 環境管理責任者のもと、毎月1回以上会議を開催し、各部署で目的・目標の決定や目的・目標に対する活動内容の報告、承認などを行っています。

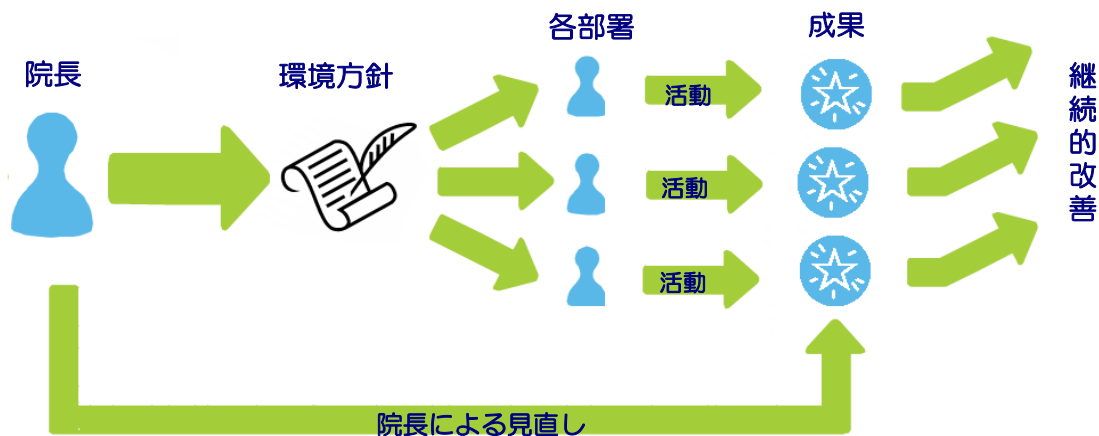
※ ISO14001監査委員会 … 年に一回以上、全部署に対し環境内部監査を行っています。その際に発足する委員会です。監査委員長には事務長が、監査委員には各部署のISO14001推進委員が兼務しています。

■ 環境方針について

当院の活動、製品、サービスの性質、規模、及び環境影響などをふまえた上で、院長により決定されるものが「環境方針」とよばれるものです。

環境方針では環境マネジメントシステムの継続的改善、汚染の予防、法規制や要求事項の遵守が約束されています。この環境方針を実行するために、各部署で環境目的・環境目標を設定し、活動していきます。

そのため、この環境方針は組織に関係する全ての人々に周知されていなければなりません。当院では各部署での掲示はもちろん、職員の名札の裏や給与明細封筒の裏などに掲載しております。また、病院外へはホームページや病院パンフレットへの掲載等、また当環境白書にて公開しております。



中津市民病院 環境方針

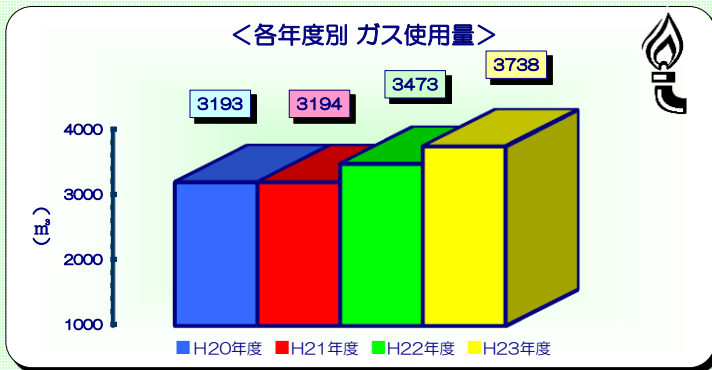
1. 中津市民病院は、安全で良質な医療を継続的に提供するという基本理念のもと、環境に配慮した病院を目指します。
2. 環境マネジメントシステムを継続的に推進し、汚染の未然防止に努めます。
3. 環境に関連する法令、規則等を遵守するとともに、当院の運用基準を策定し、常に地球規模の環境問題を念頭においた活動を推進します。
4. 病院事業が環境に及ぼす影響を最小限に食い止めるため、特に下記の項目につき優先的な活動を行います。
 - ① 薬剤をはじめすべての医療材料を大切に、無駄にしないように努めます。
 - ② 食材に感謝し、地域の食を育む山国川の水資源を汚染しないように努めます。
 - ③ エネルギー使用量を削減し、地球温暖化防止に貢献できるように努力します。
 - ④ 廃棄物の減量化とリサイクルの推進により職員の環境意識の向上に努めます。
5. 環境白書の定期的な作成や環境教育活動の推進により、職員の環境意識の向上に努めます。
6. 市の職員としての役割を認識し、病院内外における環境保全の実践的活動をとおして、市民の模範となるよう努めます。
7. 中津市民病院は、患者さん中心の医療と環境問題への取り組みは車の両輪という考えのもと、常に地域社会から信頼される健全な病院運営を行います。

平成22年5月10日

中津市民病院 院長 池田 正仁

3. 環境パフォーマンスデータ

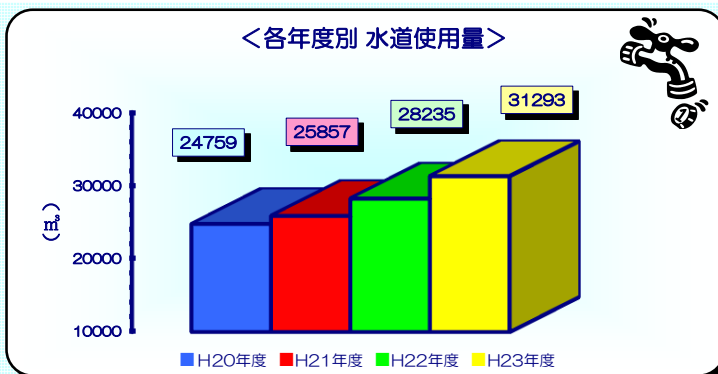
■ガス [INPUT]



【考察】

平成22年、23年と年々増加しているが、これは入院患者数の増加、産科再開により、給食調理に伴うガス使用量の増加が原因と考えられる。

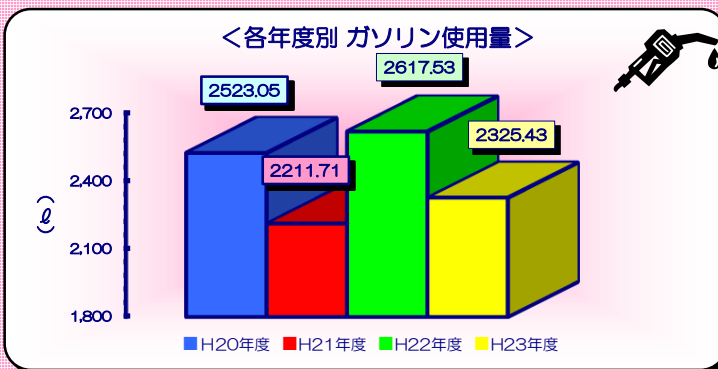
■上水道 [INPUT]



【考察】

平成22年、23年と年々増加しているが、これは入院患者数及び外来患者数の増加、新病院建設に係る水の使用が原因と考えられる。

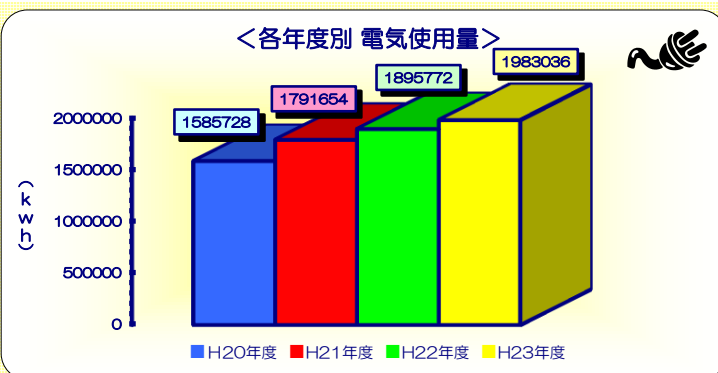
■ガソリン [INPUT]



【考察】

平成22年が増加しているが、新病院建設に向けての視察や研修等で公用車の使用頻度が増えたためガソリンの使用量が増加している。

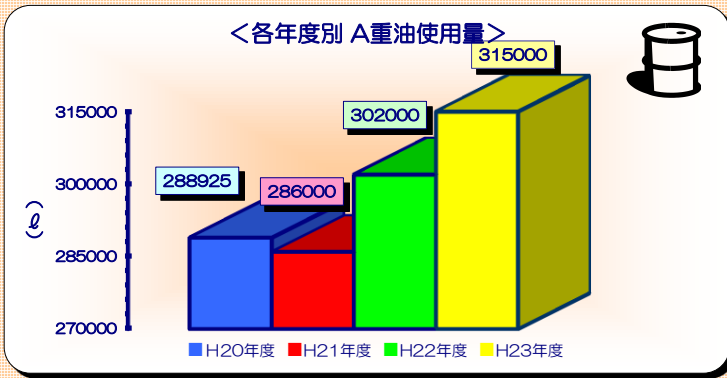
■電気 [INPUT]



【考察】

節電活動を続けてはいるが、年々使用料は増加している。これはH23年から新放射線棟の運用が開始され、患者数が増加し、節電の効果よりも使用量の増加が大幅に上回ったため増加したと考えられる。

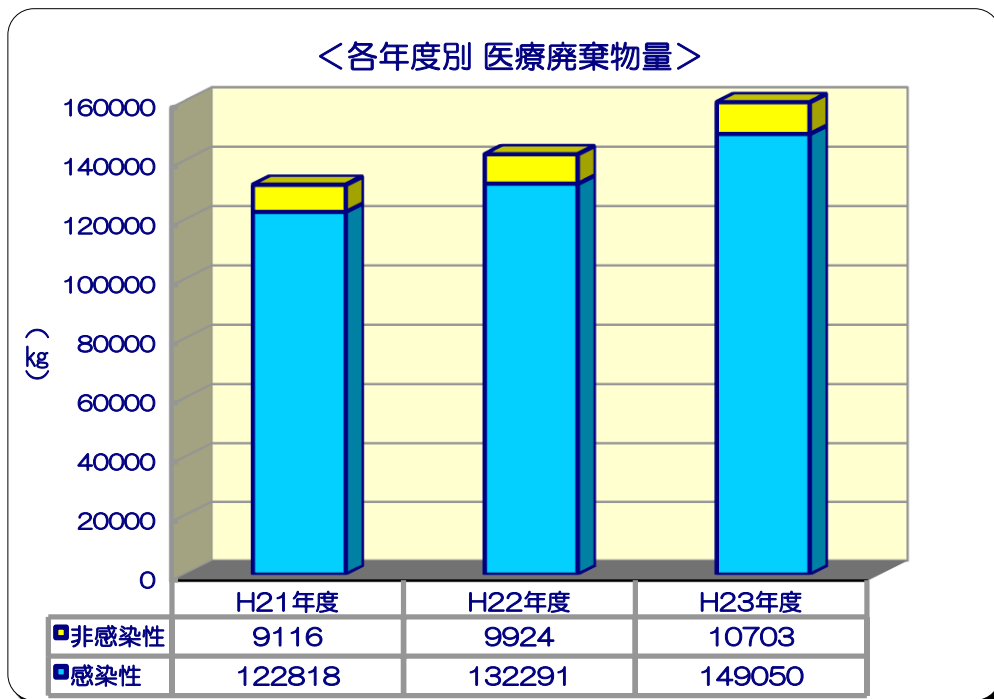
■ A重油 [INPUT]



[考 察]

平成22年、23年と年々増加しているが、
電気使用量と同様に、新放射線棟の運用が
開始され、患者数が増加したため、
電気使用量が増加、それに伴い
A重油の使用量も増加している。

■ 医療廃棄物 [OUTPUT]



[考 察]

感染性、非感染性廃棄物とともに年々増加傾向となっている。主な原因としては
患者数の増加とそれに伴う手術件数、検査件数の増加が考えられる。
また、感染管理や経費削減対策のために導入している、様々な
ディスプレイ製品(1回使い捨ての製品)の増加も影響している。

4. 各部署の環境活動

薬剤科

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	紙の廃棄量の削減	全処方箋枚数に対する紙の廃棄率を8%以下にする	—	達成
H20年度	処方箋(内服・注射箋)の廃棄量を削減	全処方箋枚数に対する紙の廃棄率を年間累計8%以下にする	—	達成
H21年度	破棄する薬剤の削減	破棄する薬剤を昨年の50%削減	3階病棟	達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	薬袋、処方箋の廃棄量を20%削減(5月比)	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

薬剤科は、最近の主な取り組みとして薬袋、処方箋の削減、破棄する薬剤の削減に取り組んできました。手順書の作成や職員への周知を行い、目標数値を達成できました。環境面においてもコスト面においても意識付けできた活動だったと思います。今後も他の部署と連携して、よい影響をもたらす活動に取り組んでいきたいと思っています。

研究検査科

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	血液検査を減少させる	一人当たりの血液検査項目数を平均で11項目以下にする	医局	達成
H20年度	血液検査を減少させる	一人当たりの血液検査項目数を平均で11項目以下にする	医局	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減	現状の把握とシステム構築(1年目)	病棟・外来手術室・医局栄養管理係	不達成(測定困難)
H22年度	廃棄物の削減	分別の徹底による廃棄物の削減	—	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	OA機器の画面の電源の消し忘れを30%以下にする	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

ISO14001推進委員になり、医療人として、環境に与える様々な影響を考える良い機会でありましたが、年を重ねるごとに、目的・目標の課題を考えるのが、だんだん困難になってきた事も事実です。

放射線科

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	造影CT検査の削減	CT全体に占める造影CT検査の割合を過去3か年(H14～H16)平均より15%削減	医局	達成
H20年度	不要なフィルム使用の削減	フィルムロス率1%未満	医局	不達成
H21年度	画像コピーをフィルムからCDへ移行(2年計画)	画像コピーCD化の周知徹底(1年目)	—	達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	消灯可能場所の電灯の消費を20%削減(前年度比)	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

放射線科としての取り組みで大きな成果があるのは、他院紹介する為の画像データをフィルム出力からCD出力にした事です。これによりフィルム使用率の大幅な削減を達成することができ、特定の場合を除きフィルムを出すことが少なくなりました。時代の流れではありますが、大きな進歩だと考えています。

CE室

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動内容	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	医療機器故障の削減	取扱い上での故障件数を5%削減	—	達成
H20年度	医療機器故障の削減	取扱い上での故障件数を54件以下にする	—	達成
H21年度	ME機器中央管理の実現	MARISシステムの構築	—	達成
H22年度	ME機器中央管理の実現	MARISシステムの周知	—	不達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	環境白書作成	環境白書の作成、配布	総務係 企画経営係 医事係	達成 (継続中)

■これまでのISO14001活動を振り返って

ISO14001推進委員に任命され6年になりますが、当初はディスポ化が進む医療現場とISO14001は共存できるのだろうか、疑問を持ったまま関わってきたのは事実です。しかしながら、「削減」というワードにとらわれず、毎年頭を抱えながらも、各部署なりの目的目標を掲げ、今日までやってきました。今ではISOで活動してきたことが病院のシステムの一部になっているものもあります。当院のISO14001取得により得たものは継続的な活動の維持力だと個人的に思っています。

医 局

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	抗生物質点滴処方量の削減	抗生物質点滴処方量を削減(月平均6.0本/人を超えない)	—	不達成
	造影CT検査の削減	CT検査全体に占める造影CT検査の割合を過去3カ年(H14~16)平均より15%削減	放射線科	達成
	血液検査を減少させる	一人当たりの血液検査項目数を平均で11項目以下にする	研究検査科	達成
H20年度	無駄な薬剤の削減	薬剤指導率を40%以上にする	—	不達成
	不要なフィルム使用の削減	フィルムロス率1%未満	放射線科	不達成
	血液検査を減少させる	一人当たりの血液検査項目数を平均で11項目以下にする	研究検査科	達成
H21年度	医者の技術の向上	研修の出席回数および環境に関する学会の提示	—	達成
	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟 手術室 栄養管理係	達成
	手術機器の紛失を防ぐ(2年計画)	現状の把握(種類、数量、原因等)と手順書の作成(1年目)	手術室	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

これまで、フロンガスの削減、抗生物質使用量の削減、終末期輸液量の削減、検査指示の削減等々取り組んできましたが、ここ数年は、主として、他部署の目的目標の協力という形でのISO活動が多かったように思います。新病院では、環境影響評価を再考して主体性を持った新たな目的目標を掲げたいと思っています。

■ 病院全体での環境活動 ①

○環境整備活動

毎週月曜日の17時から15分間、

「ISO環境整備」と題し、全職員にて敷地内・外のゴミ拾いを行っています。

この活動はISO14001に取り組んだ

当初から行っている活動の一つです。



< 環境整備の様子 >

中材・手術室

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	手術室でのエアコンの適正使用	設定した温度に70%以上統一する	—	達成
H20年度	紙のリサイクル	回収袋に入れられた資源ごみの量が毎月・年度を通じて20%増加する	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来 研究検査科 栄養管理係 医局	達成
H22年度	医療機器のコスト・廃棄物等の削減	ディスポ機器の見直し	—	達成
	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来 研究検査科 栄養管理係 医局	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟 医局 栄養管理係	不達成 (評価困難)
	手術機器の紛失を防ぐ(2年計画)	現状の把握(種類・数量・原因等)と手順書の作成(1年目)	医局	達成 (継続中)

■これまでのISO14001活動を振り返って

手術室では、これまでISO14001の活動にて、医療材料の削減、機器の紛失の削減に医師とともに取り組んでまいりました。手術の安全・安楽を考えますと、完全に目標達成することは困難であるとは思いますが、これからも可能な範囲での取り組みを継続していきたいと思っております。

看護部長室・外来

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	消耗品の請求額削減(1品目)	消耗品請求額3%削減(対H18年度比)	—	達成
H20年度	ゴミの分別を適正に行う	ゴミの分別間違いが3件/月以下になる	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・医局 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・医局 手術室 研究検査科 栄養管理係	不達成 (人的不可能)
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	消灯可能場所の電灯の消費を10%削減(前年度比)	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

外来は、環境マネジメントプログラムを取り組む以前に、各科にて節電に取り組んできました。また、ゴミの分別活動を積極的に取り組み、各科の特殊性を踏まえたポスターの掲示を行ってきました。今後も引き続き、この活動を継続していきたいと思っております。

旧病院

2階病棟

新病院

4階西病棟

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	消耗品の請求額削減(6品目)	消耗品請求額3%削減(対H18年度比)	—	達成
H20年度	包交車の菌を清掃後8コロニー以下にする	包交車の菌を清掃後8コロニー以下にする	—	達成
H21年度	看護師が病状説明内容把握し、患者に統一した声かけをする	手術を行った退院患者のうち30%以上の病状説明に同席し、内容を看護師指示に記載できるようになる	—	達成
	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟手術室・医局栄養管理係	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

ISOを取り組み、自分自身は節電、ゴミの分別、医療資源の節約などの意識向上が図れていると思います。しかし、他のスタッフへの働きかけはまだ不足していると感じています。新病院開院にあたり、ISO委員で一丸となり、より環境にやさしい病院として地域に胸を張れるようがんばりたいと思います。

旧病院

3階病棟

新病院

3階西病棟

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	SPD請求のCMガーゼの使用量削減	CMガーゼ使用量を20%削減(対H18年度比)	—	不達成
H20年度	ゴム手袋のムダ使いを削減	ゴム手袋の使用数を削減する(H20年7～9月比)	—	達成
H21年度	破棄する薬剤の削減	破棄する薬剤を昨年の50%削減	薬剤科	達成
	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟手術室・医局栄養管理係	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

効果があった活動は褥瘡発生予防への取り組みです。スタッフヘテストを行い周知を図ったことで、知識と意識が向上し、現在もスムーズに定着できています。今後も対策案を継続していきたいと思っています。

旧病院

4階病棟

新病院

3階東病棟

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	病棟内の細菌数削減	環境整備後の細菌数を20コロニー以下にする	—	達成
H20年度	病棟内の細菌数削減	環境整備後の細菌数を20コロニー以下にする	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の 院内発生件数の削減 (3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来 手術室・医局 研究検査科 栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟 手術室・医局 栄養管理係	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

今まで身近に感じなかった環境活動をISO委員になり活動していくなかで、環境に与える影響など、自己の行動を振り返ることができるようになったと思います。

旧病院

5階病棟

新病院

5階西病棟

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	点滴ルートの使用量を削減	点滴ルート使用量10%削減(対H18年度比)	—	達成
H20年度	シュレッター処理する紙の量を3%削減	シュレッター処理する紙の量を3%削減(H20年3～5月比)	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の 院内発生件数の削減 (3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来 手術室・医局 研究検査科 栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握	各病棟 手術室・医局 栄養管理係	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

5階病棟は今年からメンバーが変わりました。
周りのメンバーについていけるよう
頑張っていきたいと思いますのでよろしくお願いします！

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	消耗品の請求額削減 (5品目)	消耗品請求額3%削減(対H18年度比)	—	達成
H20年度	紙の再利用の促進	再利用できる紙の重さが廃棄全体の25%以下になる	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来 手術室 研究検査科 栄養管理係	達成
H22年度	褥瘡患者の 院内発生件数の削減 (3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来 手術室・医局 研究検査科 栄養管理係	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握(3年目)	各病棟 手術室・医局 栄養管理係	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

ISO14001を取り組む事で、今まであまり意識していなかった、ゴミの分別や医療材料使用のムダ使いの防止など心がけるようになった。今後はほかのスタッフへ伝達することで、病棟全体での取り組み、環境にやさしい職場づくりに取り組んでいきたい。

■ 病院全体での環境活動 ②

○ ハイブリットカー使用

公用車にハイブリットカーを使用する事で、環境負荷低減に努めています。

○ 節 電

当院では、昼休みの事務室や、使用していないトイレなどの消灯を日頃から心掛けています。



< ハイブリットカー >



< 節電の呼びかけ >

栄養管理係

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	備蓄品の賞味期限切れを削減	備蓄品の賞味期限切れを50%削減(対H19年8～10月比)	—	達成
H20年度	残飯・残菜の削減	残飯・残菜の10%削減(対H16年度比)	—	達成
H21年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	現状の把握とシステム構築(1年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科	達成
H22年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡予防システム構築・周知(2年目)	各病棟・外来手術室・医局研究検査科	達成
	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	褥瘡患者の院内発生件数の削減(3年計画)	褥瘡発生率5.1%以下及びマット不足数の把握(3年目)	各病棟手術室・医局	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

栄養管理係では平成21年度から23年度まで「褥瘡院内発生件数の削減」を目標に病棟看護部と一緒に活動を行いました。病棟看護部、褥瘡対策委員会との連携をとりながらの活動でしたが最も大変であったのはこの「連携」であったと思います。最終的に数値目標は達成できましたがそれ以上に、目標達成のために作り上げた「褥瘡対策のための計画書」はこの活動の最も大きな結果だと感じています。私自身も随分と褥瘡対策について勉強することができました。今後は褥瘡対策委員会のなかで、褥瘡予防の活動を継続していきたいと思います。栄養管理係内では常に「残菜量」の把握を行い、食材の無駄がでないようにしています。生ゴミ処理機も導入いたしました。係内の全スタッフが「残菜」に対する意識を持って仕事ができるように意識づけを行っていききたいと思います。

医事係

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	レセプト請求を電子データで行う	レセプト請求を電子データで行う	—	達成
H20年度	環境白書の作成・配布	環境白書の作成・配布	総務係	達成
H21年度			用度施設係 企画会計係	達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	環境活動の公表及び環境意識の向上	環境白書の作成・配布(H24年度発行予定)	総務係 企画会計係 CE室	達成 (継続中)

■これまでのISO14001活動を振り返って

医事係では、平成19年度レセプト請求を紙から電子データで行うよう変更しましたが、今年度は新病院への切り替えに伴うカルテの電子化によって、紙カルテの新たな発生がなくなりました。その他日々発生していた診断書等も極力電子的に処理できるようにして、資源の無駄遣いを抑えていきます。

用度施設係・病院建設課

※部署名はH23年度の推進体制を反映

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	計画的な粗大廃棄物品の一掃	計画的な粗大廃棄物品の一掃	—	達成
H20年度	環境白書の作成・配布	環境白書の作成・配布	総務係 医事係 企画会計係	達成
H21年度				達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	病院全体での節電の実行	病棟	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

平成23年3月の東日本大震災を機に、全国的にこれまでにない節電が実施されました。当院においても診療に影響のない範囲で職員が一丸となって節電に取り組んできました。結果として目標をクリアできましたが、今後も節電を常に意識した業務改善に取り組んでいきたいと思っております。

経営企画係

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	環境整備活動の強化	環境整備活動参加者の30%増(対H19年7・8月比)	—	達成
H20年度	環境白書の作成・配布	環境白書の作成・配布	総務係 医事係 用度施設係	達成
H21年度				達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	環境活動の公表及び環境意識の向上	環境白書の作成・配布(H24年度発行予定)	総務係 医事係 CE室	達成 (継続中)

■これまでのISO14001活動を振り返って

係としては、資源の削減、環境意識の向上に力をいれ、環境活動に取り組んできました。無駄な電気の削減、環境整備活動参加への呼びかけ、環境白書の作成・発行等の活動をしていく中で、気づかされたことなどが多々ありました。今後も今までの活動を継続しつつ、取り組んでいこうと思っております。

総務係

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
H19年度	給与袋の回収・再利用	給与袋の回収率を50%以上(8~3月配布分)	—	達成
H20年度	環境白書の作成・配布	環境白書の作成・配布	企画会計係 医事係 用度施設係	達成
H21年度				達成
H22年度	無駄な電気の削減	職員の節電に対する意識の向上	全部署	達成
H23年度	環境活動の公表及び 環境意識の向上	環境白書の作成・配布(H24年度発行予定)	企画会計係 医事係 CE室	達成 (継続中)

■これまでのISO14001活動を振り返って

総務係の環境マネジメントプログラムの1つとして平成19年度にスタートした『給与袋の再利用』は、目標の平均回収率50%を大きく上回り、毎年度70%前後を維持しています。今後も環境方針に基づき活動を継続していこうと思います。

診療情報管理係

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
—	※ 平成23年度よりISO14001推進委員会に加わる ※			
H23年度	電力等エネルギー及び 資源の削減	パソコン及び周辺機器の 電気使用量(時間)を10%削減	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

活動を振り返って、毎日当たり前のように使用しているパソコンの使用量について考えさせられました。活動前の状況はパソコンを1日中使用するので、朝出勤してから電源をつけたら、つけたままが当たり前の感覚でした。しかしISO14001の活動を開始してから、昼休みに電源を切る習慣がついてきました。当初は意識しないと切り忘れることもありましたが、1ヶ月・2ヶ月と長く続けるうちに自然と習慣づき、酷使してきたパソコンも1時間ほどクールダウンする時間が作れるようになったと思います。業務上、使用するパソコン台数が多いので、1台1台の電力量は微量でも数を合わせるとかなりの量になってきますが、そのことを意識付けるため、使用時間や削減率など、具体的に数値化して目で見られる形になって表れるのも、今後も活動を続けていこうという気持ちにさせてくれています。「小さなことからでも少しずつ・・・」を改めて意識付けてくれた活動であったと感じています。

相談支援センター

■過去5年間の目的・目標一覧

年度	活動の到達点	活動目標	連携部署	達成状況
—	※ 平成23年度よりISO14001推進委員会に加わる ※			
H23年度	電力等エネルギー及び資源の削減	ダイジェスト発行枚数を5%削減	—	達成

■これまでのISO14001活動を振り返って

相談支援センターは、昨年、看護部付から独立し、環境活動に取り組みました。環境方針に沿い、毎月発行しているダイジェストの発行枚数を減らすことを活動目標とし、職員の努力で30%の減を図ることができましたが、それ以上の削減は困難と考えていました。しかしながら、院長、副院長の助言と協力で、最終的には88.7%の削減をすることができました。環境への配慮が病院全体として取り組みができた結果だと思えます。今後、環境に配慮した安全で良質な医療を提供するための、ソフト面での新たな環境づくりの取り組みができればと思います。

■ 環境管理責任者より

日ごろよりISO14001の活動にご協力頂きありがとうございます。

さて、第3回目の環境白書の発行にあたって、これまでの活動を振り返ってみますと、2003年3月の認証取得以来、「人にも環境にも優しい病院になります」という大きなビジョンの下、病院として特徴のある様々な取り組みを行なってきました。その内容については、審査登録機関からも高い評価を受け、対外的にも誇れるものだと思っています。

しかしながら、ISO14001の認証取得から9年が過ぎ、目標設定が難しい等色々な問題が顕著化してきているのも事実です。そこで、新病院の開院を機にISO14001のシステムについて、環境影響評価の方法、目標設定のプロセス等見直しを行なってはどうかと考えています。

また、ISO14001の活動を持続可能で実のあるものとするためには、推進委員のみが活動に参加しているという意識ではなく、病院全体で取り組みを行なっているという職員への意識付けが必要ではないかと思っています。そのためには、以前のような明確なビジョンの設定やISOの基本であるPDCAサイクルの考え方を病院全体の運用に取り入れるなどの仕掛けが必要ではないかと思っています。

つまり、病院の発展に寄与し、達成感が得られるようなISO14001の活動を推進していくことが大事だと考えます。

今後は、このようなことを念頭に置き、ISO14001の活動に取り組んでいきたいと考えていますので、よろしくお願いします。



5. 新病院について

■新病院の環境に対する設備のご紹介

<太陽光発電、風力発電設備>

駐車場と病院の屋上の一部に設置予定です。



<太陽熱温水設備>

オイルを太陽熱で温めて温水をつくります。



<氷蓄熱ユニット>

空調設備に氷蓄熱設備を導入しました。

<屋上緑化>

断熱性の向上と照り返し防止のため、屋上を緑化しました。



<光庭>

光庭を介して自然光を積極的に取り入れています。また、屋上には採光装置を設置し、自然光を取り入れています。



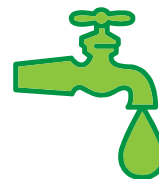
<LED照明>

病院内の常夜灯、トイレ、駐車場の照明にLED照明を採用しています。

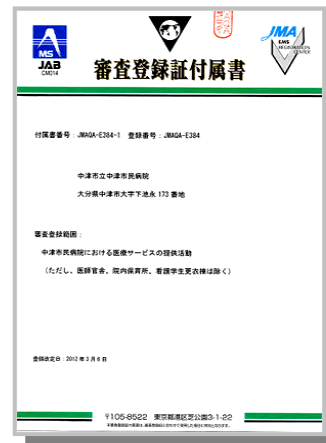
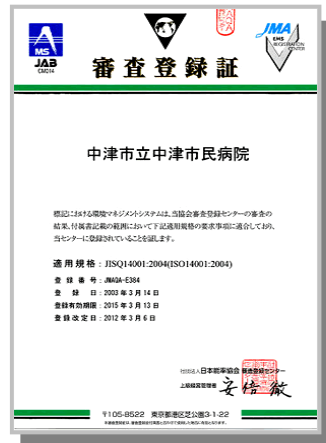


<井水の利用>

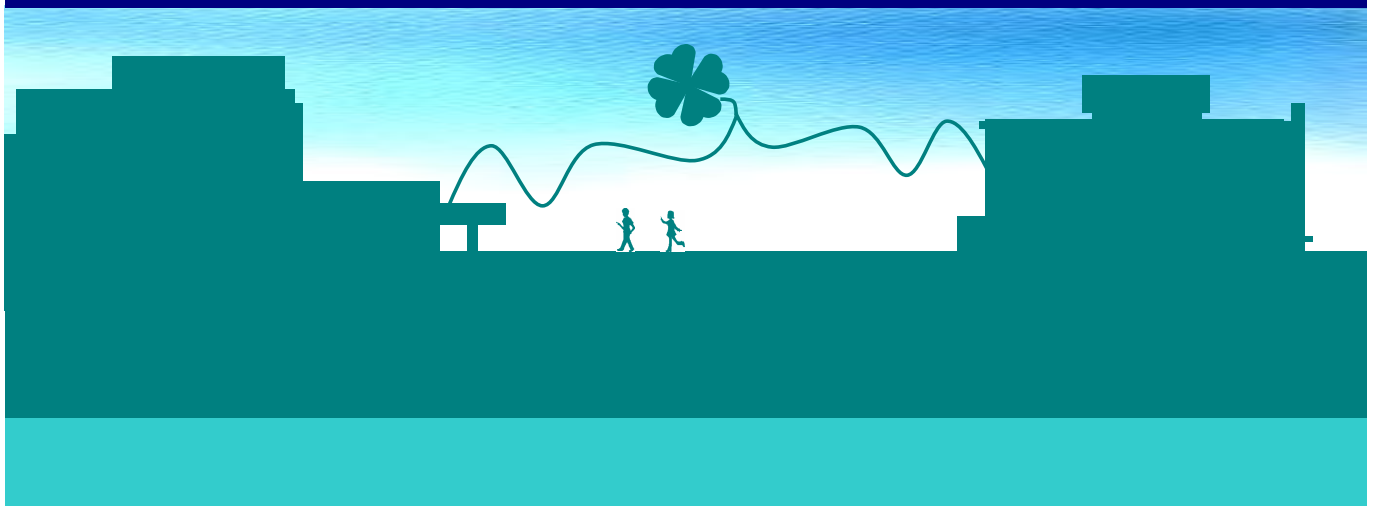
雑用水に井水を利用しています。



＜2012年3月更新審査登録証および審査登録証付属書＞



Nakatsu Municipal Hospital Annual Report on Environment 2012



- 発行日 2013年3月13日
- 発行責任者 環境管理責任者 前田 良猛
- 編集/お問い合わせ
中津市民病院 ISO事務局
TEL：0979-22-2480(内線2224)