【令和3年度の主な業務記録】

月	日	内容
4	1	新年度院長挨拶
		新入職員オリエンテーション
	2	新入職員オリエンテーション
5	11	病診連携カンファレンス
	14	支部監事会
	27	なでしこ出前健康講座（於：会館みんま）
	28	支部理事会
	31	組合団体交渉
7	1	支部理事会
	5	なでしこ出前健康講座（於：金石会館）
	13	病診連携カンファレンス
	14	なでしこ出前健康講座（於：宝達志水町公民館）
	20	臨床病理カンファランス
8	3	なでしこ出前健康講座（於：安原会館）
	4	なでしこ出前健康講座（於：うちなだの里）
	5	人権に関する研修会
10	20	なでしこ出前健康講座（於：小規模特別養護老人ホーム福増苑）
	27	不在者投票
11	9	病診連携カンファレンス
	12	なでしこ出前健康講座（於：赤土町公民館）
	17	なでしこ出前健康講座（於：金沢市中央公民館）
	22	なでしこ出前健康講座（於：宝達志水町役場/オンライン）
	27	なでしこ出前健康講座（於：井口町公民館）
		なでしこ出前健康講座（於：野々市押野公民館）
	30	臨床病理カンファランス
12	8	支部監事会
	16	新入職員接遇研修会
	17	支部理事会
	21	なでしこ出前健康講座（於：安原会館）
	29～31	年末特別休業
1	1～3	年始特別休業
	4	院長年頭挨拶
	11	病診連携カンファレンス
	18	なでしこ出前健康講座（於：地域包括支援センター北塚/オンライン）
2	8～10	監査法人法定監査
	14	支部理事会
3	9	不在者投票
		組合団体交渉
	15	なでしこ出前健康講座（於：米丸公民館）
		永年勤続表彰伝達式

【広報・その他の活動】

内　　容	創　　刊	令和 3 年度
病院誌	平成 3 年より年 1 回発行 令和元年 10 月より冊子での発行から WEB 掲載へ変更	10 月　病院ホームページに公開
ホームページ	平成 10 年 10 月開設	随時更新
済生かなざわ （院外広報誌）	平成 12 年 4 月より毎月発刊 平成 20 年度から 4 半期ごとの発刊へ変更	年 4 回（5 月・8 月・11 月・2 月）発行
院内だより （院内広報誌）	平成 12 年 6 月より毎月発行	年 12 回発行

【催事】

日　時	催事内容	場　所
開催実績なし		

【病院見学受入状況】

期　　間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
11月4日		北陸大学	10	薬剤部
11月11日		北陸大学	10	薬剤部
1月7日	1月8日	港区立がん在宅緩和ケア支援センターういけあみなと	3	石川県がん安心生活サポートハウス
		合　　計	23	

【研修生・実習生受入状況】

期　　間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
4月5日	4月20日	金沢大学	1	リハビリテーション部(PT)
4月5日	4月20日	金沢大学	1	リハビリテーション部(OT)
4月5日	4月20日	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	1	リハビリテーション部(PT)
4月19日	4月20日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
4月19日	4月22日	北陸大学	2	臨床工学
6月14日	7月16日	北陸大学	2	臨床工学
6月17日		石川県立看護大学	5	石川県がん安心生活サポートハウス
6月21日	8月6日	金沢大学	1	リハビリテーション部(PT)
6月21日	7月24日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
6月28日	6月29日	石川県立総合看護専門学校	12	看護部
7月9日		慶応義塾大学	1	石川県がん安心生活サポートハウス
7月13日	7月26日	金沢大学	5	看護部
7月19日	8月6日	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	1	リハビリテーション部(PT)
7月19日	8月6日	金沢大学	1	リハビリテーション部(OT)
7月19日	7月29日	石川県立看護大学	4	看護部
7月19日	7月21日	石川県立看護大学	5	看護部
7月27日	7月29日	石川県立看護大学	5	看護部
8月23日	11月6日	北陸大学	2	薬剤部
8月31日	9月10日	石川県立総合看護専門学校	4	看護部
9月1日	9月14日	金沢医療センター附属金沢看護学校	4	訪問看護ステーション
9月3日	9月16日	石川県立看護大学	10	看護部
9月8日	9月8日	志賀訪問看護ステーション	1	訪問看護ステーション
9月20日	10月1日	石川県立総合看護専門学校	4	看護部
9月24日	10月7日	石川県立看護大学	11	看護部
9月27日	10月8日	石川県立総合看護専門学校	4	看護部
10月4日	10月4日	金沢大学	4	リハビリテーション部(OT)
10月4日	10月15日	石川県立総合看護専門学校	3	看護部
10月11日	10月11日	金沢大学	4	リハビリテーション部(OT)
10月25日	11月5日	(学)浅ノ川学園　金沢看護専門学校	4	訪問看護ステーション
11月15日	11月27日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
11月15日	11月19日	金沢大学	1	薬剤部
11月15日	11月25日	石川県立看護大学	7	看護部
11月16日		金沢北陵高校	5	石川県がん安心生活サポートハウス
11月22日	3月4日	北陸大学	2	薬剤部
11月22日	12月10日	石川県立総合看護専門学校	2	看護部
11月25日	12月17日	金沢医科大学	4	訪問看護ステーション
12月6日	12月16日	石川県立看護大学	6	看護部
1月18日	1月26日	金沢大学	5	看護部
3月7日	3月11日	金沢大学	2	薬剤部
		合　　計	139	

【コア・ローテーション実習受入状況】

期間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
4月5日	4月16日	金沢大学	1	診療部・外科
4月19日	4月21日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
7月5日	7月16日	金沢大学	1	診療部・外科
7月19日	7月30日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
9月27日	10月8日	金沢大学	1	診療部・外科
10月11日	10月22日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
11月8日	11月16日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
1月4日	1月21日	金沢大学	1	腎臓・リウマチ膠原病内科
3月14日	3月24日	金沢大学	1	腎臓・リウマチ膠原病内科
3月28日	3月31日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
3月28日	3月31日	金沢大学	1	診療部・外科
3月28日	3月31日	金沢大学	1	腎臓・リウマチ膠原病内科
		合　　計	12	

【エレクティブ実習受入状況】

期間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
4月5日	4月21日	金沢大学	1	糖尿病・内分泌内科
4月5日	4月21日	金沢大学	1	リハビリテーション科
7月5日	7月16日	金沢大学	1	リハビリテーション科
		合　　計	3	

【救急隊との症例検討会】

症　　例	診　　断	担当救急隊
開催実績なし		

【オープンクリニカルカンファランス】

奇数月　第２火曜日

日　時	テーマ	担当者
令和3年7月13日	膠原病の最近の話題	藤澤医師 宮永医師
	妊娠授乳後骨粗鬆症の1例	坂上医師
	胆道鏡下電気水圧衝撃波破砕術が有効であった三管合流部嵌頓結石の一例	代田医師
令和3年11月9日	内視鏡診療における安全対策	代田医師
	早期直腸癌との鑑別を要した直腸原発神経内分泌腫瘍の1例	今井医師
	高齢者感染性心内膜炎の2例	大江医師
令和4年1月11日	アイアムセキツイ	北川医師
	点眼薬の関与が疑われた洞性徐脈の1例	大江医師
	高度貧血、四肢の浮腫を主訴としたS字結腸癌＋上行結腸癌の1例	龍澤医師

【院内研修会】

開催日（動画掲載期間）	研修名・講師
6 月 21 日～7 月 31 日	感染対策必須研修 「コロナアップデート」 消化器内科　医長　方堂　祐治 （感染制御支援システムに掲載）
6 月 29 日～7 月 31 日	医療安全任意研修 「ヒューマンエラーについて」 医療安全管理者　山岸　愛 （グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）
7 月 26 日～8 月 13 日	医療安全任意研修 「医療安全の日」 整形外科　診療部長　山城　輝久 （グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）
8 月 2 日～9 月 3 日	医療安全必須研修 「診療用放射線を安全に利用するために」 放射線部　瀧下　健作 （グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）
8 月 27 日～9 月 30 日	感染対策任意研修 「個人防護具の着脱」 感染対策室　浦島　ひとみ （感染制御支援システムに掲載）
8 月 30 日～9 月 30 日	人権に関する研修「LGBT について」 奈良女子大学 研究員 人文科学系 准教授　三部　倫子 氏
9 月 1 日～9 月 30 日	無料低額診療事業・生活困窮者支援事業研修会「～済生会の使命としての事業～無料低額診療事業・生活困窮者支援事業について」 医療福祉相談室（グループウェアに掲載）
10 月 14 日～11 月 12 日	感染対策任意研修 「職業感染予防策」 感染対策室　浦島　ひとみ （感染制御支援システムに掲載）
11 月 1 日～11 月 30 日	感染対策必須研修 「抗菌薬適正使用・感染防止」 薬剤部　師長　後藤　義之 （感染制御支援システム及び職員用動画サイトに掲載）
11 月 11 日～11 月 22 日	感染対策任意研修 「N95 マスクフィットテスト研修」 感染対策室　浦島　ひとみ （感染制御支援システムに掲載）
12 月 13 日～1 月 21 日	医療安全必須研修 「医薬品の安全使用について～医薬品の 6R と TDM（薬物治療モニタリング）について～」 薬剤部　古本　真由美、橋本　夏恵（グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）
12 月 17 日～12 月 31 日	接遇研修会「接遇基本研修　～必要とされる自身の言動～」 株式会社医療サポート　中野みさを氏
1 月 7 日～3 月 31 日	肝疾患専門医療機関院内研修会「ウイルス性肝炎に関して」 消化器内科　診療部長　代田　幸博（グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）
1 月 27 日～3 月 31 日	感染対策任意研修 「新型コロナウイルスワクチンについて」 消化器内科医長　方堂　祐治 （職員用動画サイトに掲載）
3 月 1 日～3 月 31 日	コンプライアンス研修 「済生会におけるコンプライアンス～人権問題を中心に～」 済生会本部　炭谷　茂理事長（グループウェア及び職員用動画サイトに掲載）

【臨床病理カンファランス（CPC）】

7月20日（火）　於：2階討議室

症例	臨床診断	医師
74歳 男性	レジオネラ肺炎を契機に腎不全を発症した一例	内科　医員　宮永　達人

11月30日（火）　於：2階討議室

症例	臨床診断	医師
86歳 女性	不明熱精査中に、腎不全、穿孔性腹膜炎となった剖検例	内科　医員　宮永　達人

【委員会活動報告】

1. 防災管理員会

【委員会の主な目的】

火災、地震等の災害の未然防止及び災害による被害の軽減を図るための防火・防災管理業務を適正に運営することを目的とする。

【委員構成メンバー】

荒木委員長(院長)、今井(医局長)、越戸(看護部長)、笠谷、谷口(看護部)西川(薬剤部)、塚田(放射線部),中谷(検査部)、岡山(栄養部)、西谷(リハビリ部)、小川(臨床工学部)、三國(事務部長)、奥名、山口、岩田、下山、石丸(事務部)、川口(石川県リハビリテーションセンター)、米岡(防災センター)

【開催日程】

年 2 回

【活動目標】

・消火器訓練(7 月予定)
・消火栓訓練(9 月予定)
・情報伝達訓練(2 月予定)
・総合防災訓練(避難訓練)(3 月予定)
・済生会北信越ブロック災害救援活動連携会議

【活動報告】

年 2 回義務となっている訓練では、7 月に消火器訓練、3 月に通報訓練を実施。

BCP の作成に着手し、部門別の行動計画作成を検討するにあたり、各部門より BCP 作成チームのメンバーを選出した。

災害時の緊急連絡網の構築について検討した。

2. 安全衛生委員会

【委員会の主な目的】

安全衛生活動を積極的に推進し、安全で健康的な職場環境を確立する。

【委員構成メンバー】

方堂委員長、瀬田(産業医)、木下、清水、浦嶋、廣川(看護部)、島崎(薬剤部)、太田(放射線部)、上見(検査部)、辰尾(栄養部)、出口(リハビリ部)、三井田(医師事務)、松本、本多、安田、田川、板井(事務部)

【開催日程】

毎月　第 2 水曜日

【活動目標】

活動計画

2021年度　安全衛生管理計画

安全衛生委員会	作成者氏名	委員長 方堂 祐治 産業医 瀬田 孝

労働災害の発生状況	期間（前年）	死亡災害	休業災害			労働災害損失日数	延べ実労働時間	度数率	強度率	
	2020.1.1から		4日以上	1～4日	合計					
	2020.12.31まで	0人	0人	0人	0人	―	―	―	―	―

安全衛生基本方針	安全衛生活動を積極的に推進し、安全で健康的な職場環境を確立する	年間目標	職場環境の対策を進める。 安全衛生上の問題点を調査、把握し、調整していく。

前年度の取り組み		実施計画（概要）	
	・針刺し事故等の発生時に、すみやかな受診と必要な検査は行われている。院内関係者への事故報告書（様式）を改善し、具体的な報告や改善策の検討、10月に研修会を行ったが、事故は減っているとはいえない。		・針刺し事故の要因を分析し、対策を行う。分析内容を研修に活かし啓発する。ICTラウンドにて、リキャップ禁止の啓発を行う。 ・職員の、「感染管理ソフト」の有効活用を進める。 ・針刺し事故時の自己入力～すみやかな報告、対応へ。 ・自分の各抗体価を確認し、理解してもらう。
	・職員が「感染管理ソフト」を用い、自分の抗体価を確認できる体制にした。		・新規採用者と中途採用者への抗体価測定とワクチン接種勧奨を継続する。
	・B型肝炎と麻疹等4種の抗体価測定の結果に基づき、ワクチン接種の勧奨と接種を行った。		・職場巡視を引き続き実施し、事後検証を行う。
	・定期健診の受診率は100%、精検受診率は38.9%であった。		・定期健診、夜勤者健診の受診率の維持を図る。精検受診率が下がったので、受診勧奨していく。
	・長時間労働職員の対象者の一覧を毎月チェックし、面接指導を2名行った。対象者は前年度に比べて減少した。		・ストレスチェックを速やかに実施する。 ・ハラスメント防止の啓発と相談窓口の周知を行う。 ・メンタルヘルス対策（個別相談・復職支援等）を引き続き行う。
	・ストレスチェックの回答率は89.7%、高ストレス者の割合は37名（8.6%）、 高ストレス者のうち産業医の面接を受けた者は3名と、例年とほぼ同じ結果であった。 ・一般のメンタルヘルス相談とハラスメント相談窓口の周知を図った。 ・10月から毎月、メンタルヘルスだよりをCESSの院内掲示板に掲載した。		

重点実施項目	実施内容（重点別目標）	実施スケジュール（4月～3月）	（手順書の有無、記録の作成）
①リスクアセスメントの実施	**５Ｓの充実** （整理・整頓・清掃・清潔・躾）	←→	職場巡視の実施「院内チェックリスト」
	感染症対策 「感染管理ソフト」を用いた職員のデータ管理 研修会の実施	←→ 研修会	感染管理ソフト
	職員に関する抗体価測定・ワクチン接種の実施 （新型コロナ　B型肝炎・小児４種ワクチン）	新人 ←→ ←- 中途 採用 （随時） -→ コロナ ←→　B肝 ←→ ←→ インフル ←→ ←→	「職員安全衛生管理規程」 「感染予防対策マニュアル（職業感染対策）」
	感染症曝露時のスムースな対応 （針刺し事故、結核など）	←→	

重点実施項目	実施内容（重点別目標）	実施スケジュール（4月～3月）	
	・**過重労働対策** 就業時間の把握と産業医への連絡 長時間労働者に対する産業医の面接 安全衛生委員会での検討	←→ 随時 ←→	面接記録「医師による面接指導結果報告書」「事後措置に係る意見書」
②生活習慣病の予防対策の推進	・**生活習慣病の予防対策の推進** 各健康診断の実施と要精検者のフォロー	定期 ←→　夜勤 ←→ 受健勧奨・要精検者のフォロー ←→	「職員安全衛生管理規定」
	健診後の保健指導	←→	健診システム
③メンタルヘルス対策の実施	・**心の健康づくり推進** 職員全員対象のストレスチェックの実施と 個別対応　集団分析	実施 ←→　集団分析・個別対応 ←→	「ストレスチェック制度実施規程」 ストレスチェックシステム
	新規採用者への健康教育（ストレスマネジメント ハラスメント防止）	●　←→　←→	
	臨床心理士による心理相談（完全予約制）	毎週（木）PM ←→	
	・メンタル不調者への対応 個別相談 復職支援（産業医の面談、支援会議、主治医連絡など）	随時 ←→	個別相談「職員の精神的サポート」 復職支援「メンタル不調者に対する休職・復職対応マニュアル」
④受動喫煙対策の実施	・敷地内禁煙の実施		「院内の敷地内禁煙について」（通知文

【活動報告】

2021年度　安全衛生管理実績

安全衛生委員会	作成者氏名　委員長　方堂　祐治 産業医　瀬田　孝

労働災害の発生状況	期間（前年）	死亡災害	休業災害			労働災害損失日数	延べ実労働時間	度数率	強度率	度数率及び今日ドリルの算出方法は裏面を参照
	2021.1.1から		4日以上	1～4日	合計					
	2021.12.31まで	0人	0人	0人	0人	－	－	－	－	

安全衛生基本方針	安全衛生活動を積極的に推進し、安全で健康的な職場環境を確立する	年間目標	職場環境の対策を進める。 安全衛生上の問題点を調査、把握し、調整していく。
実施計画	・針刺し事故の要因を分析し、対策を行う。分析内容を研修に活かし、啓発する。ICTラウンドにてリキャップ禁止の啓発を行う。針刺し事故発生時には速やかに対応していく。	実績（概要）	・インスリン注射時の針刺し事故が多かったため、針刺し防止に適した機材選定や針捨てBOXの変更を行った。針刺し事故等発生時の受診や必要な検査は行われている。
	・「感染管理ソフト」の有効活用を進める。自身の抗体価を確認できる体制を作り、理解してもらう。 ・新規採用者と中途採用者への抗体価測定とワクチン接種勧奨を継続する。		・抗体価測定の結果に基づき、新規採用者と中途採用者へワクチン接種の勧奨と接種を行った。
	・巡視を実施し、事後検証を行う。		・委員会は新型コロナウイルスの感染状況等鑑み、書面審議で実施。また、巡視は中止とする場合もあった。時間外労働について毎月チェックしたが、対象者はいなかった。
	・定期健診、夜勤者健診の受診率の維持、要精検受診率の向上ため受診勧奨していく。		・定期健診受診率は100%、要精検受診率は46.5%であった。
	・ストレスチェックを速やかに実施する。		・ストレスチェックの回答率は89.6%、高ストレス者15名（15.4%）高ストレス者のうち産業医の面接を受けた者は3名であった。高ストレス者は例年と比較し、増加していた。
	・ハラスメントの防止の啓発と相談窓口の周知を行う。メンタルヘルス対策（個別相談・復職支援等）を引き続き行う。		・メンタルヘルス対策としてハラスメント等の相談窓口の周知、個別相談や復職支援等、継続して実施した。

重点実施項目	実施内容（重点別目標）	実施スケジュール（4月～3月）	（手順書の有無、記録の作成）
①リスクアセスメントの実施	**５Sの充実** （整理・整頓・清掃・清潔・躾）	←→	・職場巡視の実施 「院内チェックリスト」
	感染症対策 「感染管理ソフト」を用いた職員のデータ管理、研修会の実施	←→	感染管理ソフト
	職員に関する抗体価測定・ワクチン接種の実施 （新型コロナ・B型肝炎・小児４種ワクチン）	新人 ←→ ←- 中途 採用 （随時） コロナ ←→ B肝 ←→ ←→ インフル ←→ ←→ コロナ ←→	「職員安全衛生管理規程」
	感染症曝露時のスムースな対応 （針刺し事故、結核、新型コロナなど）	←→	「感染予防対策マニュアル（職業感染対策）」

重点実施項目	実施内容（重点別目標）	実施スケジュール（4月～3月）	備考（手順書の有無、記録の作成）
	・**過重労働対策** 就業時間の把握と産業医への連絡 長時間労働者に対する産業医の面接 安全衛生委員会での検討	←→ 随時 ←→	面接記録「医師による面接指導結果報告書」「事後措置に係る意見書」
②生活習慣病の予防対策の推進	・**生活習慣病の予防対策の推進** 各健康診断の実施と要精検者のフォロー	定期 ←→ 夜勤 ←→ 受健勧奨・要精検者のフォロー ←→	「職員安全衛生管理規定」
	健診後の保健指導	←→	健診システム
③メンタルヘルス対策の実施	・**心の健康づくり推進** 職員全員対象のストレスチェックの実施と個別対応　集団分析によるフィードバック	実施 ←→ 集団分析・個別対応 ←→	「ストレスチェック制度実施規程」 ストレスチェックシステム
	新規採用者への健康教育（ストレスマネジメント、ハラスメント防止等）	● ←→ ←→	
	臨床心理士による心理相談（完全予約制）	毎週（木）PM ←→	
	・メンタル不調者への対応 個別相談 復職支援（産業医の面談、支援会議、主治医連絡など）	随時 ←→	個別相談「職員の精神的サポート」 復職支援「メンタル不調者に対する休職・復職対応マニュアル」
④受動喫煙対策の実施	・敷地内禁煙の実施		「院内の敷地内禁煙について」（通知文）

度数率の算出方法

$$\frac{\text{労働災害による死傷者数}}{\text{延べ実労働時間数}} \times 1{,}000{,}000$$

強度率の算出方法

$$\frac{\text{延べ労働損失日数}}{\text{延べ実労働時間数}} \times 1{,}000$$

労働損失日数の計算方法

(イ) 死亡　7,500 日

(ロ) 永久全労働不能及び一部労働不能

身体障害等級（級）	1～3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
労働損失日数（日）	7500	5500	4000	3000	2200	1500	1000	600	400	200	100

(ハ) 一時労働不能　暦日の休業日数×300÷365

3. 医療ガス安全管理委員会

【委員会の主な目的】

診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等の医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

【委員構成メンバー】

荒木委員長（院長）、今井（医局長）、野沢（診療部）、越戸（看護部長）、清水（薬剤部）、小川（臨床工学部）、三國（事務部長）、石丸（事務部）

【開催日程】

年１回定期的に開催し、必要に応じて臨時に開催する。

【活動目標】

・医療ガス設備の管理

（院外液化酸素貯蔵設備、アウトレットバルブ、マニホールド、コンプレッサー等の保守管理）

・ホルムアルデヒド環境測定

【活動報告】

医療法に基づき、年４回の医療ガス設備の保守点検を行った。

アウトレット・シャットオフバルブにおいては、2 か所で吸引アウトレットバルブの詰まりが確認され、窒素供給装置においても接点付圧力計の表示にズレが生じていることが確認された。なお、修理については、装置の稼働状況を確認し、次年度での対応を検討したい。

予備酸素・窒素マニホールド及び除菌・除湿装置については、交換部品の供給が終了しているため、装置状態を注視し、更新を見据えた準備を進めていきたい。

4. 栄養管理委員会

【委員会の主な目的】

食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じた必要栄養量、食事の質の向上と患者サービスの改善を目指し検討を行うことを目的とする。

【委員構成メンバー】

今井委員長（栄養部長）、川北（診療部）、打出、浅野㈱（看護部）、浅田、松山（栄養部）、七田（メフォス）

【開催日程】

毎月　第３金曜日

【活動目標】

・入院栄養管理業務に必要な検討を行う。

安全で質の高い食事の提供を目指し、必要な事項（残食量、給食材料費、食事、アンケート、その他）の報告を行い検討していく。

【活動報告】

・令和３年４月～緩和食提供患者に対し毎週木曜日夕食時に季節食材を使用した献立を提供する取り組みを始め、年間 53 回行った。スタッフからの提案をもとに月ごとの献立を立てて年間スケジュールとし、次年度も継続できる仕組みを作った。

・月に１度の緩和食デザートバイキングの年間献立を立てリニューアルを行った。

・一般食、治療食ともに年間 24 回の行事食を提供した。

・感染対応の食事提供は年間 9999 食であった。

・給食材料に対し年 2 回の見積り合わせを行った。その他に栄養補助飲料と経腸栄養製品の見積り合わせを行い選定した。栄養補助飲料では 4-5 万円/年の削減となる。

・食事満足度アンケート 11 月実施 満足度 常菜 65%、軟菜 61%、治療食 61%であった。

5. 院内感染対策委員会

【委員会の主な目的】

当院における院内感染防止対策，及び院内感染発生時の対応等の体制を確立し、当院の基本理念を実現するべく，医療の安全管理，感染管理を実施し、質の向上を目的とする。

【委員構成メンバー】

龍澤(委員長)、荒木(院長)、方堂(感染対策室長)、越戸(看護部長)、浦嶋、源田(看護部)、森戸、後藤(薬剤部)、大黒(放射線部)、竹田(検査部)浅田(栄養部)、宮田(リハビリ部)、林(臨床工学部)、山岸(医療安全管理者)、赤土(医師事務)、三國(事務部長)、松本、清瀬、石丸(事務部)、中村(清掃)

【開催日程】

毎月 第 2 金曜日

【活動目標】

1) 新型コロナウイルス感染症に対する役割を実践できるための感染管理体制を構築し、維持する。
   ・フェーズに応じた病床数に感染管理体制にて対応し、機能維持を行う
   3 床←→ 6 床←→ 16 床
   ・新型コロナウイルスに関し病院全体で取り組む体制を整える(情報、人、物、メンタルヘルス、地域住民への啓発、職員の健康管理等)
2) 院内感染事例への対応に関する事項を審議する。
   ・発症事例にて情報を共有し、院内全体で対策を講じる。
   ・感染制御を実践し、アウトブレイクやクラスター発生となっても、危機管理を行い、被害が最小となる。
3) サーベイランスデータに基づく、感染状況を把握し、医療関連感染を防止する。
   ・CLABSI は CV カテーテル交換時の管理と血液培養提出時の手技の確立、CAUTI はバルンカテーテル挿入と交換時の手技の確立、SSI は感染管理ソフトを用い、実施する。その他プロセスサーベイランスを適時実施する。
   上記内容を JANIS サーベイランスに提出する。
4) 感染制御に関した管理システム、感染防止技術、ファシリティマネジメント、感染対策マニュアルの見直し(1 回/年程度)を行う。
5) 院内感染防止に係わる技術・抗菌薬の使用の適正化と職員教育を実施する。
   年 2 回の院内感染対策(抗菌薬の適正使用に関する内容を含む)に関する年間研修計画を立案し、必須研修受講率は 97%以上を目標とする。
6) 職業感染対策に関わる事項を審議する。
   ・針刺しの発生件数 10 件以下にする。針刺し防止対策への研修を計画する。
7) 抗菌薬の適正使用を監視する(AUD・TDM 等)
8) 各部門からの感染に関わる情報を ICT または感染対策室と連携かつ共有し、緊急事態においては、迅速に対応する。
   ・入院前情報共有シートを用い、入院前より患者にインフルエンザや新型コロナワクチン接種の推奨とワクチン履歴を確認し、感染制御に生かし、持ち込み対策を実践する。
9) 感染対策室から ICT ラウンドや AST(Antimicrobial Stewardship Team)ミーティングでの報告を受け、感染制御や抗菌薬の適正使用に関わる事案を委員会で検討する。

【活動報告】

1） 新型コロナウイルス感染症に対する役割を実践できるための感染管理体制を構築し、維持する。

・病棟と連携しフェーズに応じた病床数に感染管理体制にて対応することができた。2022 年 1 月からは重点医療機関として対応を行った。感染の状況に応じた PCR センターの運営を県と医師会、金沢市で行えた。

・新型コロナウイルスに関し病院全体で取り組む体制については、ワクチン接種等で体制を構築した。コロナ感染後の職員に対しては、臨床心理士との面談の時間を設けメンタルヘルスに配慮した。

2） 院内感染事例への対応に関する事項を審議する。

・新型コロナ発生対策会議を組織して発症事例にて情報を共有し、院内全体で対策を講じた。その結果、2022 年 2 月発症例に対し、クラスター認定となったが、危機管理を行い、患者が死亡に至ることなく被害が最小に抑えられた。

3） サーベイランスデータに基づく、感染状況を把握し、医療関連感染を防止する。

・SSI のサーベイランスデータについては、JANIS に提出が可能となった。

CLABSI は前年度より 3.5%上昇し、5.3%となり、CAUTI は前年度より 0.1%上昇し 1.5%となった。医療関連感染は在院日数に影響するため、対応が必要と考える。

4） 院内感染防止に係わる技術・抗菌薬の使用の適正化と職員教育を実施する。

必須研修受講率は 97%以上を目標としたが、達成できなかった。次年度以降の課題とする。

5） 職業感染対策に関わる事項を審議する。

・インスリン注射針の針刺しが多く、廃棄ボックスの変更、注射針の変更を行った、令和 4 年度は、針刺し防止機能付きペン型注入器用注射針の導入を行う予定。

6） 抗菌薬の適正使用を監視する(AUD・TDM 等)

・TDM については、薬剤師が検査オーダーを入力できるようにし、オーダー忘れ等に対応できるよう業務改善を行った。

7） 各部門からの感染に関わる情報を ICT または感染対策室と連携かつ共有し、職員のコロナ陽性となった場合は緊急かつ、迅速に対応した。

・入院前より患者にインフルエンザや新型コロナワクチン接種の推奨とワクチン履歴を確認し、感染制御に生かし、持ち込み対策を実践し速やかに対処できたと考える。

8） 感染対策室から ICT ラウンドや AST(Antimicrobial Stewardship Team)ミーティングでの報告を受け、感染制御や抗菌薬の適正使用に関わる事案を委員会で検討する。

9） ・毎月の委員会で報告を行った。

10） 感染対策向上加算1算定にむけて

・2022 年度の診療報酬改定伴い、加算要件に必要な病院との連携を強化し、外来感染向上加算を取得するクリニック・医院との連携を図った。

6. 診療録管理委員会

【委員会の主な目的】

診療録の記載及び保管、その他電子カルテ関連の運用を適正に管理する。

【委員構成メンバー】

代田委員長（医療情報部長）、吉田（代理者）、山城（診療部）、岡本、山口、谷猪、仲村、森口、脇坂、宮前、横井、泉、竹脇（看護部）、後藤（薬剤部）、笠松（放射線部）、矢野根（検査部）、浅田（栄養部）、山川（リハビリ部）、西川（医師事務）、林、森澤、永長、桜井、堂谷（事務部）、ニチイ学館

【開催日程】

毎月　第3水曜日

【活動目標ならびに活動報告】(報告内容は■の後に記載)

① 診療報酬上求められている診療録作成に関して、引き続き効率的かつ適切な請求を可能にする仕組みを構築する。

(ア) 既に構築した仕組みが有効に機能しているかを引き続きモニタリングする

① 救急医療管理加算算定

② 診療録への記録が義務付けられている各種項目

1. 各種指導・管理料
2. 総合機能評価
3. 退院時の自宅退院あるいは施設入所に関する記録

③ ダイナミックテンプレートの活用

1. 救急に関すること
2. 入退院支援加算に関すること
3. コロナ対応に関すること
4. 摂食機能療法に関すること
5. せん妄ハイリスク加算に関すること
6. 看護必要度（創傷処置等）に関すること

(イ) 対応できていない記録がないかを検討する。

■上記を実施した。その中で、

✓ 総合機能評価は、研修を受けた医師の退職に伴い算定ができなくなり、評価は行わなくなっている。

✓ 退院時の自宅退院あるいは施設入所に関する記録の抜けが散見され、診療部会議で周知を図った。

② 診療記録内容の質向上をめざし、監査の実施と教育を行う。

(ア) 令和2年度の質的監査で記載内容が不十分であった医師3名に対し、引き続き集中的に監査、指導を行うことで、診療記録内容の質の底上げを図る。

(イ) 看護部の質的監査の状況について適宜報告を要請する（令和2年度は未実施となった事案)。

■令和3年度の監査報告

✓ 診療部の採点集計では、全医師の平均64点（令和2年度64点)、重点的に監査した3名の平均は52.3点（令和2年度51点）で、ごくわずかであるが改善が認められた。

✓ 看護部の質的監査状況については、令和3年度も看護部内での監査にとどまり、当委員会としての状況把握は行えなかった。

③ 診療上不可欠な文書作成と交付状況を把握し促進する。

(ア) 入院診療計画書

① 1週間以内の作成率を把握し、100%に近づける対応を継続する（令和元年度99.04%、令和2年度98.02%

■令和3年度97.2%。

② 入院診療計画書の質的監査を継続して実施する。

（イ）入院診療録概要（サマリー）

① 提出率の低い医師に対しては、当該診療科診療部長も交えて引き続き指導を行う。

② 14 日以内の提出率 95%以上を堅持する（令和元年度 96.4%、令和 2 年度 93.2%）。

■令和 3 年度 94.6%。

④ 電子カルテ運用上の諸問題を改善する：医療情報システムの運用に関する総合的な検討審議は、引き続き診療録管理委員会で行う。

（ア）電子カルテハード面に関連した事案

① 電子カルテ更新時より発生している諸問題に対し、引き続き対応していく。

② サーバーメンテナンスを実施する。（年 2 回）

③ 電子カルテ端末の配置について、要請に応じて検討する。

④ システムの障害発生時には ICC と問題点を共有し、対策を講じる。

（イ）電子カルテソフト面に関連した事案

① 院内で使用されている「説明文書と同意書」の承認業務を引き続き行う。

② 令和元年 7 月 1 日に改訂した「電子カルテ文書作成と保存マニュアル」に即して、帳票類の電子化を促進する。

（ウ）クラウド化された診療情報の活用

① ID-Link

1. 地域連携室と連携し、より適切な ID-Link 活用を促進する

② AI 問診

1. 導入の可否について引き続き検討を行う。

③ その他の診療情報

1. 電子カルテシステムに連動していないクラウド情報の運用に関して検討する。

（ア）糖尿病管理システム（リブレ View）

（イ）睡眠時無呼吸症候群管理システム

（ウ）ペースメーカー

（エ）診療に関する紙媒体（患者ファイル）を整理し、病院スペースの有効活用を目指す。

① 保存すべき紙媒体を見直しし、保管スペースを削減する。

② 紙カルテや各種帳票について、デジタルタイムスタンプ技術による正式な電子カルテ化に向けて引き続き検討していく。

③ 診療記録およびフィルムの破棄を行う。

④ 永久保存とされている「全身麻酔」症例に関し、永久保存から外せないか検討していく（平成 30 年度は ERCP と半月板手術症例を外した）。

（オ）システム障害マニュアルのメンテナンス

① マニュアルセット（オレンジ色のファイル）の配置状況確認と点検

② マニュアル内容の見直し

■上記を実施した。その中で、

- ✓ AI 問診については、看護部を主体として検討を継続中である。
- ✓ クラウド情報の運用に関しては、情報セキュリティ委員会、ならびに医療情報部と情報を共有し、下記の 2 点の重要性を共有した。

- ➢ 業者との契約の際に責任分界を明確にする必要がある事
- ➢ 院外からのクラウド情報を、院内の電子カルテに取り込む仕組みの構築

✓ 紙カルテや各種帳票について、デジタルタイムスタンプ技術による正式な電子カルテ化に向けた取り組みとして、放射線部で導入が検討されているアストロステージのカペラ（ドキュメントスキャンシステム）の使用について議論を開始した。

✓ システム障害マニュアルの見直しを行った。

⑤ 不正閲覧に引き続き対応する。

（ア）「医療情報システム運用規定」を改定し、不正閲覧に関する以下の項目を明文化する。

① 「不正閲覧」の定義。

② 罰則規定。

③ 監査方法。

（イ）不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知するよう周知する。

（ウ）特定部署、一定期間の受診患者に対するログイン履歴を確認し、不正閲覧に該当するログインがないかを調査する。

（エ）職員を対象としたアンケート調査を実施し、不正閲覧の実態を把握すると同時に、不正閲覧に関する意識の向上を図る。

■令和３年度は、調査対象となる事案の発生はなかった。また、アンケート調査は未実施となった。

⑥ 診療録に準じる動画撮影の届け出、承認業務を行う。

（ア）内視鏡部、放射線部、リハビリテーション部の動画撮影に関しては、各部署で既に運用が明文化され、承認されている。

（イ）手術室で行われている動画撮影に関しては、運用の明文化、承認が実施されていないため、促進していく。

■適宜実施した。手術室からの申請は令和３年度も行われなかった。

⑦ 診療録管理体制加算の要件を満たしているか確認する。

（ア）ICD-10 大分類別傷病の集計

① 集計結果報告は、年１回６月に報告し、その活用を検討する。

② 病院年報への登載を検討する。

③ 診療科毎の経年変化について調査し、診療部へ情報提供する。

■実施した。

⑧ 当院で集計している臨床指標を把握し、活用方法を検討する。

（ア）院内がん登録

（イ）NCD（外科）

（ウ）JOANR（整形外科）

（エ）HER-SYS（新型コロナ発生届）

■実施した。

7. 褥瘡予防対策委員会

【委員会の主な目的】

患者の褥瘡予防に関する諸計画の立案、調査審議並びに実地遂行を促進する。

1）褥瘡予防計画の作成

2）褥瘡予防の実践

3）その他褥瘡予防に関すること

【委員構成メンバー】

越戸委員長（看護部長）、西村（診療部）、清水、舘、中田(美)、細田、沼田、脇坂、村田、廣田、丁舟（看護部）、森戸（薬剤部）、灘村（放射線部）、山下（検査部）、久保（栄養部）、幸才（リハビリ部）、政木（医師事務）、森澤（事務部）

【開催日程】

毎月　第 3 月曜日

【活動目標】

1）　褥瘡・スキンテア・MDRPU 発生データを管理し、発生率の低下に向けた対策を検討し、発信する。

＊今年度はスキンテアのリスクアセスメントと発生予防対策を強化

2）　体圧分散寝具の適正運用を図る（定数確認と更新、選定）

3）　昨年度作成した褥瘡ダイナミックテンプレート記録の評価・改訂を行う。

【活動報告】

褥瘡・スキンテア・MDRPU 発生データを収集し、スキンテアの発生が増加傾向にあること、車椅子フットレストによるスキンテアが複数回発生していることを受けて、病棟の車椅子すべてにフットレストカバーを装着することとした。新型コロナ感染対策支援金を活用し体圧分散マットレス 16 枚を更新した。

8. 医療安全管理委員会

【委員会の主な目的】

療安全管理の責任的立場にある者の協議による院内医療安全体制の確立と改善を行う。

【委員構成メンバー】

山城委員長（医療安全対策室長）、龍澤（副院長）、方堂（感染対策室長）、川北（転倒転落予防対策チームリーダー）、藤澤（医療機器安全管理者）、吉江（放射線機器安全管理者）西村（診療部）、越戸（看護部長）、森戸（薬剤部長・医薬品安全管理者）、大黒（放射線部）、竹田（検査部）、浅田（栄養部）、西谷（リハビリ）、小川（臨床工学）、山岸（医療安全管理者）、三國（事務部長）、山口、山窪（事務部）

【開催日程】

毎月　第 2 月曜日

【活動目標】

（1）医療安全文化の醸成

1）患者の安全確保に関するマニュアルの更新、整備

2）医療安全研修の実施（2 回以上の受講率 100%を目標とする）

3）医療安全情報の提供

（2）医療事故防止のためのリスクの把握と改善策の周知・評価

1）CLIP 報告システムの活用

2）医療安全対策及び医療事故の分析及び再発防止策の検討

3）各部署での改善策の検討結果共有・周知・評価

【活動報告】

・医療安全対策加算1について

項目	結果
インシデント報告件数 （前年度と比較）	全　　体：1224 件→1239 件（横ばい） 0　レ　ベ　ル：154 件→210 件（56 件増加） 3 b　レ ベ ル：9 件→6 件（3 減少）
医療安全ラウンド（対策室）	39 回（多職種で実施）
医療安全カンファレンス（週／1 回）	45 回実施
業務改善計画（PACD サイクル）	20 部署報告
事例分析（ImSAFER）	11 事例多職種で検討会を実施
医療安全必須研修（全職員） 動画＋テスト	薬　剤：受講率 100% 放射線：受講率 100%
医療コンフリクトマネジメント研修受講者	2021 年度リスクマネージャーメンバー全員受講
相談・苦情・意見	患者：32 件

・医療安全対策地域連携加算1相互評価について（石川県立中央病院）

チェック内容	改善結果
転倒転落予防対策について	転倒転落予防対策マニュアルの改訂とシステムの構築
与薬・救急カートの管理について	救急カートより向精神薬が排除された

・医療安全対策地域連携加算2訪問評価について（金沢聖霊総合病院）

チェック内容	指導改善結果
転倒転落予防対策について	2022 年度 KYT 研修の開催 離床センサー使用基準、身体拘束判断フローチャートの作成と修正
検査等に係わる部署の安全について	血管外漏出マニュアルの作成 アナフィラキシー等の副作用対応ポスターを救急カートへ配置

9. 臨床検査適正化委員会

【委員会の主な目的】

臨床検査の管理・運営の適正化を図ると共に重要事項を審議し、病院運用に寄与することを目的とする。

【委員構成メンバー】

西村委員長（検査部長）、清水（看護部）、竹田、矢野根、中川（検査部）

【開催日程】

随時

【活動目標】

①医師の働き方改革に伴う臨床検査技師の働き方改革（タスクシフト/シェア）の実施に向け協議検討する。

②採用検査項目の見直し、新規項目の採用を適時行い臨床のニーズに応える。

③他部署との連携を密に取り検査の運用方法など協議し改善を行う。

【活動報告】

① タスクシフト・シェア

・厚労省指定講習を受講し、技師業務の拡大に向け準備を行っている。
現在、部員の2割が受講を終えた。来年度も継続目標としてタスクシェアに大きな役割を担えるよう努力したい。

・コロナ関連業務として、入院時スクリーニング、転室時の検査依頼の代行入力を開始した。医師の業務軽減につながっていると思われる。

② 実績の無い検査の電子カルテ上からの削除を適時行った。また、新規保険収載の検査についても採用を適時行った。

③ 他部署との連携

・薬剤部と共同で、血中薬剤濃度（TDM）の運用を見直し、特定薬物管理加算の適切な取得につながった。

10. 薬事委員会

【委員会の主な目的】

本院における医薬品の適正使用の推進と医薬品の新規採用並びに在庫医薬品の適正な管理と運用を図る。

【委員構成メンバー】

森戸委員長（薬剤部長）、瀬田、今井、野沢、岸谷、方堂、米澤（診療部：異動に伴い 10 月より北川医師に変更）、越田（看護部）、後藤（薬剤部）、岩田（事務部）、船田（医師事務）

【開催日程：偶数月　第1火曜日（原則）　】

4/6, 6/1（書面）、8/3（書面）、10/5（書面）、12/7、2/1（書面）

【活動目標】

① 後発品（バイオ後続品含む）への切り替えを推進し、使用数量ベース 85%を目指す（化学療法委員会とも協議し、抗癌剤も順次検討する）
（長期収載品に加え、特許が切れる先発医薬品に関しても順次、検討を行う）

② 新規採用薬品に関して、「一増一減」の原則を堅持する

③ 採用中の不動薬品（院内・院外）の抽出と整理を行い、採用品目及び採用している包装単位を再検討し、不良在庫の削減につとめる

④ 副作用情報の収集と周知を行う

⑤ 医薬品流通状況などの周知を行う

⑥ 状況に応じて病棟や外来等の定数配置薬の見直しをおこなう

【活動報告】

① 後発品の使用割合（数量ベース）：78.44%（前年度 83.3%）
後発医薬品の供給不安定の影響を受けて、採用後発品の変更が相次いだ事から、切り替えが進行しなかった。一方で、新たに薬事承認される後発医薬品もあり、数量ベースの計算式上、分母が増大し、また後発品から先発品へ採用切り替えを余儀なくされた医薬品も有り、数量ベースの減少に至った。

採用切り替えた後発品（後発→後発）　5 品目

採用切り替えた後発品（後発→先発）　4 品目

② 新規採用に関する「一増一減」

院内採用：8 品目　→5 品目削除

院外採用：6 品目　→0 品目削除

③ 不動薬品の院内採用の再検討（以下の薬剤を削除）

【第 1 回委員会承認】

オロパタジン錠 5mg：出荷調整による供給停止（代替品採用済み）

【第 4 回委員会承認】

ニフェジピン L 錠 10mg：製造販売中止による（代替品採用済み）

【第 6 回委員会承認】

リュープリン SR 注射薬キット 11.25mg：供給不安定による（代替品採用済み）

④ 副作用情報の収集と周知

重篤な副作用情報なし

⑤ 医薬品の流通状況の周知

毎月の診療部会議にて随時情報提供をおこなった（4・5・7・8・9・3 月診療部会議議事録参照）。

切り替えに関しては、院内 CESS メール機能を活用して周知した。

⑥ 定数配置薬の見直し（第 1 回・第 2 回・第 6 回：該当無し）

第 3 回：放射線部・内視鏡部・リハビリ部・手術室・5B 病棟

第 4 回：手術室

第 5 回：放射線部・手術室・4A 病棟

11. DPC運営委員会

【委員会の主な目的】

・DPC 病院として適正な主病名（DPC コード）を付ける。

・標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底する。

・適切なデータ提出を行う。

【委員構成メンバー】

代田委員長（医療情報部長）、今井、山城、岸谷（診療部）、山内、岡本、笠谷、佐々木（看護部）、角（薬剤部）、木村（放射線部）、中川（検査部）、宮田（リハビリ部）、林、吉田（代理者）、森澤、永長、桜井、田川（事務部）、ニチイ学館

【開催日程】

・年 4 回、医療保険委員会と同時開催（第 3 火曜日）

【活動目標】

1. DPC コーディングについて

（ア）「部位不明・詳細不明コード」割合 10％未満の堅持（10％以上の場合、保険診療指数で 0.05 点減算となる規定があるため、当院では年間およそ 52 万円の減収となる）。

（イ）DPC コーディングを行う上で、実際に問題となっている事案を抽出し、対応策を検討の上、診療部へ周知を行う。

2. DPC 入院期間について情報を共有し、診療ならびに退院の適正化を促す

(ウ) 各診療科ならびに各診療科主要疾患、クリニカルパス該当疾患の入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのデータを検討し、結果を各診療科ならびにクリニカルパス委員会に情報提供し、診療の適正化を促進する。

(エ) 各急性期病棟(4A、4B、5B)と全体の入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのデータを検討し、入退院支援室に情報提供し、退院の適正化を促進していく。

3. DPC 病院としての適切に標準的な診断及び治療方法について院内周知を図ることを目的とした、診療部に向けた研修会を開催するか否かを検討する。

【活動報告】

・下記事例に対し、適切なコーディングの検討と評価をおこなった。

(1)化膿性関節炎における詳細不明コードの利用について

(2)COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の追加病名について

(3)胃腸出血(消化管出血、上部下部消化管出血)のコーディングについて

(4)腸の憩室疾患、K65 腹膜炎のコーディングについて

12. 医療保険委員会

【委員会の主な目的】

・保険医療機関として適切な診療及び請求を行う。

【委員構成メンバー】

代田委員長(医療情報部長)、今井、山城、岸谷(診療部)、山内、岡本、笠谷、佐々木(看護部)、角(薬剤部)、木村(放射線部)、中川(検査部)、宮田(リハビリ部)、林、吉田(代理者)、森澤、永長、桜井、田川(事務部)、ニチイ学館

【開催日程】

第 3 火曜日　午後 16 時 00 分から(DPC 運営委員会と同時開催)

院内の感染フェーズに合わせ、コアメンバーによる会議の実施と全委員参加のテレワークを併用し開催をおこなった。

【活動目標ならびに活動報告(報告内容は■の後に記載)】

① 令和 2 年度の診療報酬改定に関連し、算定要件に変更のあった項目に関して引き続き対策を検討し、適正な請求に努める。

■施設基準に係わる自主点検について 171 項目の確認を実施、改善が必要な部署において改善案の確認を実施した。

② 特に診療録への記載を求められる要件に関して、当院の現状を調査し、適正な記録を促進し、請求に努める。

■下記項目に対して対応策を構築し、実施した。

(ア) 免疫チェックポイント阻害剤

(イ) 新型コロナウイルスに係わる PCR と抗原同日検査

③ 病名もれがないように医師、医事課(委託含む)、医師事務作業補助者が一致協力し査定減に努める。

■個別の事案を検討し、関係部署へ周知を図った。また、レセプトチェック時のアラート設定を利用し、事前にエラーチェックを行うよう実施した。

④　請求時に病状詳記が必要とされる診療に関して診療部に周知を行い、病状詳記の記載を促進し、審査の際の不適切な査定を削減するよう努める。

■詳記が必要な事例に対し、医師へ記載を促すなど積極的な働きかけを行った。また、改善が必要な事案ついては診療部会議、診療部長への周知を実施した。

⑤　保険者から査定された内容については直ちに診療部に周知し、改善を促す。

(ア) 患者個別の案件に関しては担当医に連絡する。

(イ) 診療科に共通した案件に関しては、診療科責任者に連絡する。

(ウ) 診療科に関わらず全体に関わる案件に関しては当委員会で議論し方針を決定する。

■実施した。

⑥　査定内容の審議の中で不適切診療の疑義が出た場合は、当該診療部長あるいは内科・外科統括部長と協議を行い、必要に応じて改善を促す。

■実施した。

⑦　未算定項目の抽出ならびに算定に向けた検討を引き続き行う。

(ア) 2020 年度新規算定項目がないか引き続き確認する。

(イ) 退院時処方実施率の向上に向けた取り組みを継続する。

■新規算定項目

(1)　急性期看護補助体制加算 25 対 1(看護補助者 5 割未満)(2020 年 7 月～)

(2)　椎間板内酵素注入療法(2021 年 5 月～9 月※医師異動のため取り下げ)

(3)　静脈圧迫処置(2021 年 8 月～)

⑧　加算項目の算定の進捗を確認し関連部署に周知する。

⑨　診療報酬請求に係る施設基準に関して、内部監査を行う仕組みを構築し、実施する。

■継続して協議を実施。

⑩　保険外診療に関する取り決めを策定し、周知する。

⑪　その他

■令和 4 年度の診療報酬改訂に向け改訂項目の確認、及び対応の実施。

救急医療管理加算の点数の変更及び要件の追加となり、DPC 患者調査票 A を変更し周知を行った。

13. 研修委員会

【委員会の主な目的】

済生会創立の精神を全職員が共有し実践するため、福祉・人権の知識を深め、病院職員としての資質向上をはかる。また、各部署の技術研鑽による専門性を高め、院内の活性化をはかる。

【委員構成メンバー】

岸谷委員長、大江(診療部)、齋藤優(看護部)、茶野下(薬剤部)、太田(放射線部)、小野寺(検査部)、島田(栄養部)、堀田(リハビリ部)、三島(臨床工学部)、上島(医療福祉相談室)、信濃(医師事務)町田、高野、福島、高田(事務部)

【開催日程】

毎月　第 3 金曜日

【活動目標】

①臨床病理カンファレンス 2回

②コンププライアンス研修会

③人権に関する研修会

④肝炎ウイルス勉強会

⑤令和3年度院内研究発表会

⑥令和3年度済生会学会予演会

＊その他、院内での各種研修会、勉強会をとりまとめ、足りない分野や必要性の高い内容を企画する。

【活動報告】

① 臨床病理カンファレンス

1. 令和3年7月20日 講師:上田善道 発表:宮永達人

演題:レジオネラ肺炎を契機に腎不全を発症した一例

2. 令和3年11月30日 講師:上田善道 発表:宮永達人

演題:不明熱精査中に、腎不全、穿孔性腹膜炎となった剖検例

② コンプライアンス研修

令和4年3月1日～3月31日 職員専用動画サイトで配信

「済生会におけるコンプライアンス」済生会本部 炭谷茂理事長

③ 人権に関する研修会

R4.8.5 17:30～18:30

オンライン配信と、職員専用動画サイトで配信(～8/31)

「LGBTについて学ぼう」奈良女子大学所属 三部倫子氏

④ 肝炎ウイルス勉強会

講師:代田幸博 職員専用動画サイトで配信

配信期間:令和4年1月7日～令和4年2月28日

⑤ 令和3年度院内研究発表会

コロナ感染拡大のため、令和4年4月へ延期

⑥ 令和3年度済生会学会予演会

済生会学会中止により未実施

14. 医療機器等選定委員会

【委員会の主な目的】

医療機器および備品等の選定を適正に行うとともに、その実施を円滑に推進することを目的とする。

【委員構成メンバー】

荒木委員長(院長)、龍澤(副院長)、越戸(看護部長)、小川(臨床工学部)、三國(事務部長)、岩田、下山、石丸(事務部)

【開催日程】

随時

【活動目標】

適正な物品の選定と購入

【活動報告】

平成 31 年 4 月 18 日（木）に、MRI の更新について協議した。

① GE ヘルスケア　　OEC 9900 Elite

② シーメンスヘルスケア　　Cios Select

現有の性能を踏襲していること、操作等が容易であること、必要なオプション機能が搭載可能であることを選定理由とし、シーメンスヘルスケア製の MRI を選定した。

購入価格：116,400,000 円（税別）

購入価格：128,040,000 円（税込）

15. 治験審査委員会

【委員会の主な目的】

薬剤の臨床試験（第Ⅱ相、第Ⅲ相、販売後）の実施開始の可否、実施継続の可否に関して審査することを主な目的とする。

【委員構成メンバー】

瀬田委員長、荒木（院長）、岸谷（診療部）、森戸（薬剤部長）、清水（薬剤部）三國（事務部長）、西野（外部委員）

【開催日程】

令和 3 年 9 月 21 日（迅速・書面審査）

（コロナ禍により委員長と事務局による開催）

【活動目標】

① 薬剤の臨床試験（第Ⅱ相、第Ⅲ相等）の実施開始の可否、実施継続に可否に関して外部委員も加えて適正に審査する

② 済生会共同治験（なでしこ治験）の受託を継続的に検討する

③ 新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、特定使用成績調査等の実施可否及び覚書締結など軽微な変更に関しては迅速審査を導入し柔軟に対応する

【活動報告】

① 現在、進行中及び検討中の臨床試験なし。

② 済生会共同治験（なでしこ治験）に関して、本部より調査の要請がメールにて配信されている。調査対象が小児であるなど、当院に該当する案件が少なく実施、検討に至っていない。

③ 特定使用成績調査（二件）について、迅速審査をおこなった。

・スマイラフ錠 50mg・100mg 特定使用成績調査（全例調査）

・エドルミズ錠 50mg 特定使用成績調査（全例調査）

その他、以下について報告をおこなった。

・実施要綱の改訂（レパーサ皮下注 140mg ペン　特定使用成績調査）

・終了報告（レパーサ皮下注及びゼルヤンツ錠　特定使用成績調査）

・製造販売後調査の中止（グーフィス錠　製造販売後調査

16. 危機管理委員会

【委員会の主な目的】

病院として取り組みが必要な危機の防止・対応等について検討し、対応体制の確立を図る。

【委員構成メンバー】

荒木委員長(院長)、西口(支部長)、龍澤(副院長)、越戸(看護部長)、山岸(医療安全管理者)、三國(事務部長)、松本(弁護士)

【開催日程】

必要に応じて開催(随時)

【活動目標】

案件に応じ、その都度協議し、職員及び患者の安全を確保する。

【活動報告】

報告なし

17. 倫理審査委員会

【委員会の主な目的】

病院で行われる臨床上の医学研究及び医療行為に関し、倫理的配慮のもとに行われるよう並びに個人情報保護の観点より利用目的と公表、管理等の取扱いについて適正に行われているかを審査すること。

【委員構成メンバー】

龍澤委員長、代田(診療部)、越戸(看護部長)、森戸(薬剤部長)、三國(事務部長)、山口(総務課長)、松本(外部委員・弁護士)、宮本(外部委員・薬剤師)

【開催日程】

毎月 第2水曜日

【活動目標】

① 「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」に基づき、適正に審査する。

② 臨床研究法(H30.4 施行)に定める特定臨床研究に該当すると思われる申請があった場合は、大学等に設置される認定臨床研究審査委員会での審査を勧奨する。

③ 当委員会の開催状況及び審査の概要について、倫理審査委員会報告システムにおいて公表し透明性を確保する。

④ 研究活動が円滑に進むよう研究活動の妥当性を公正な立場で審査し、研究活動が学術誌などに公表される際の便宜を図る。

⑤ 過去に承認した研究について、継続または終了しているかの調査を行い、継続しているものについては、適切に研究が行われているかのモニタリングを行う。

【活動報告】

・委員会開催回数 4回(5/24、9/13、1/12、3/1)

審議案件数 19件

内訳:

医学研究	16件	委員会審査	0件	承認	0件
				条件付承認	0件

				不承認	0 件
		専門部会迅速審査	16 件	承認	16 件
				条件付承認	0 件
				不承認	0 件
医療行為	2 件				
臨床倫理	1 件				
合計	19 件				

※　上記の他に宗教的輸血拒否に関するガイドラインについて検討を行い、当委員会としては、現行のガイドラインのまま変更しないこととした。

・医学研究の実施状況調査

承認済みの医学研究のうち、研究期間が終了している研究に対して実施状況の調査を行う予定としていたが、都合により実施できなかったため、令和 4 年度に実施する予定としている。

18. 広報・サービス向上委員会

【委員会の主な目的】

院内外に対する広報活動および患者サービス向上

【委員構成メンバー】

川北委員長、方堂（診療部）、越戸（看護部長）、武田（看護部）、青木（薬剤部）、大黒、流（放射線部）、木村（検査部）、村田（栄養部）、林（リハビリ部）、上島（医療福祉相談室）、梁（医師事務）、橋本、町田、福島、桜田、西川(葵)（事務部）

【開催日程】

毎月　第 2 月曜日

【活動目標】

1）　広報活動

・広報誌の発刊（企画・編集）

・年報（病院誌）の作成（企画・編集・病院ウェブサイトへの掲載）

・ウェブサイトの更新、積極的な情報発信

・イベント等開催時の報道機関・マスコミへの周知

2）　サービス向上

・月別院内標語の作成

・接遇研修企画・実施

・院内情報システム（外来案内）の更新

・院内掲示物の点検ラウンドの実施・評価・改善

・患者満足度調査の実施・集計・報告・ご意見への回答

・院内文化祭の企画・実施

・院内コンサートなどの企画・実施

【活動報告】

1）広報活動

・院外広報誌「済生かなざわ」の季刊発行（年間 4 回）

・令和 2 年度年報（病院誌第 31 号）作成及びホームページへの掲載

・ホームページの更新、積極的な情報発信

・サイネージの動画作成、放映

・広報誌「済生」への投稿について、済生記者（山川氏）と連携

2）サービス向上

・月別院内標語の作成

・患者満足度調査の実施・報告・ご意見への回答を作成

外来患者対象：10 月 18 日（月）～23 日（土）

入院患者対象：10 月 1 日（金）～29 日（金）

・接遇研修の実施及び職員用動画サイトへの掲載

19. 輸血療法委員会

【委員会の主な目的】

輸血適応・実施方法・製剤管理・使用状況・輸血に伴う事故、副作用・合併症等の報告・評価を行い安全かつ適正な輸血療法を推進することを目的とする。

【委員構成メンバー】

野沢委員長（麻酔科診療部長）、荒木（院長）、西村（検査部長）、笠谷、清水（看護部）、梅下（薬剤部）、中川、小野寺（検査部）、東堂（医師事務）

【開催日程】

奇数月

【活動目標】

① 輸血適用・実施方法等の適時評価

② 血液製剤・アルブミン製剤の使用実態の把握・不適使用の監視

③ 輸血に伴う感染症・副作用等に関する監視体制の維持・報告・評価

④ 血液製剤廃棄率削減を推進する（5%以内）

⑤ 輸血関連情報の提供

【活動報告】

①輸血適用・実施方法等の適時評価

K 除去フィルター使用での赤血球製剤輸血を適切に行うため、K 除去フィルターの一元管理、使用法のマニュアル作成を行った。

まれなフィルター使用症例に対応できる用マニュアルは動画版も準備し、いつでも誰でも対応できる体制を整えた。

②血液製剤・アルブミン製剤の使用実態の把握・不適使用の監視

検査部・薬剤部それぞれにて血液製剤、アルブミン製剤の使用例に関して使用目的、投与期間等の監視、評価を行った。

年間を通して適正使用に反する症例はなかった。

③輸血に伴う感染症・副作用等に関する監視体制の維持・報告・評価

輸血後感染症の全例実施の義務がなくなったことを受け当院でも、輸血後感染検査の実施は、医師の判断にゆだねるものと同意書、マニュアルの変更を行った。

輸血前の検体保存等は継続としている。

④血液製剤廃棄率削減を推進する(5%以内)

廃棄率:3.6%と目標を達成。

20. 情報セキュリティ委員会

【委員会の主な目的】

病院が有する情報資産をあらゆる脅威から守り、保有または管理する情報資産の利用における責務を明らかにし、情報資産の安全かつ適正な利用を図る。

【委員構成メンバー】

代田委員長(医療情報部長)、吉田(代理者)、山城(診療部)、山内(看護部)、後藤(薬剤部)、笠松(放射線部)、矢野根(検査部)、浅田(栄養部)、山川(リハビリ部)、林、桜井(事務部)

【開催日程】

第 4 金曜日

新型コロナウイルス対応期間においては、CESS を用いたテレワークを実施

令和 2 年度は 2 回開催。

【活動目標ならびに活動報告(報告内容は■の後に記載)】

① 情報セキュリティに関する院内規定を整備する。

(ア) 平成 29 年に済生会本部から示された指針は既に当院の指針として導入。

■基本要綱に納められる関係規程の再整備を検討

(イ) 規定に関しては専門性が高く、ISO27001 取得も念頭に引き続き検討を行う。

■継続して検討。

② 医療情報以外に扱われている情報資産の把握を行う。

■棚卸し及び資産管理の実施をおこなった。

③ 情報全般に関連した事案に対応する。

(ア) 電子メールに関して

① 石川県済生会金沢病院電子メール利用管理規定に基づき申請を受理する。

■実施した。

② メールに添付する書類に関して、暗号化ソフトの導入を検討する。

■導入費用の検討を実施、予算申請を含め検討していく。

(イ) 静止画・動画等撮影機器ならびに病院貸与 iPad の管理・運用状況を確認する。

■実施した

(ウ) 院内の Wi-Fi の運用に関して規定を策定する。

■現状調査及び規定案の作成を開始。

④ 医療情報に関連した事案に対応する。

(ア)「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供業者における安全管理ガイドライン」(2020 年 8 月経済産業省・総務省統合ガイドライン)に基づき、ICC と合意形成を行う。

■継続して協議中

(イ) クラウド化された診療情報の取り扱いについて検討する。

■医療情報の外部保存を含むサービスの利用について、マニュアル等の作成に取組みを開始。クラウド化された診療情報に関する考え方(案)を作成。

(ウ) 院内動画撮影・保存に関する運用

① 手術部での動画撮影・保存に関する運用の明文化と当委員会における承認が未実施であり、促進していく。

■未実施

② 既に承認された部署における運用状況に関し、当委員会で監査する。

(エ) 電子カルテから情報を取り出せる可搬媒体の管理

① 所在確認を、規定に基づき6か月ごとに行う。

② 新規申請に関して。

1. 可搬媒体は情報漏洩リスクが高い手段と考えられており、今後縮小、禁止へ移行する可能性があるため、申請部署長と相談の上可能な限り台数を増やさないようにする。
2. 申請時には、申請者ならびに部署長が誓約書に署名することで、情報漏洩リスクの認識を高める。

■年2回の棚卸しの実施

(オ) 不正閲覧に引き続き対応する。

① 「医療情報システム運用規定」を改定し、不正閲覧に関する以下の項目を明文化する。

1. 「不正閲覧」の定義。
2. 罰則規定。
3. 監査方法。

② 不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知するよう周知する。

③ 職員を対象としたアンケート調査を実施し、不正閲覧の実態を把握すると同時に、不正閲覧に関する意識の向上を図る。

■不正閲覧について周知を実施、適用事例に対し調査を実施、疑われるものついては上長を通じて調査を実施した。

⑤ 情報の扱いに関する全職員向けの教育を行う。

(ア) 受講率100%を目指す仕組みを構築する。

① 令和2年度に引き続き、動画配信による講習を開催する。

② 令和3年度は必須研修として配信する。

③ 内容は、個人情報保護(ID-Link 講習を含む)、ソーシャルメディア利用全般に関する教育とする。

■動画配信による研修の実施

⑥ 水害対策として、放射線部で管理している画像サーバーを1階から2階へ移動する事案に関して、放射線部と連携して対応する。

■令和4年度実施予定

21. 個人情報保護管理委員会

【委員会の主な目的】

診療録、検査データ、画像診断情報などの開示請求があった場合に、開示の是非に関して当委員会にて審査し決定を下すことを主な目的とする。

【委員構成メンバー】

代田委員長（診療部）、越田（看護部）、後藤（薬剤部）、山岸（医療安全管理者）三國（事務部長）、吉田、永長（事務部）

【開催日程】

随時

【活動報告】

診療情報の開示請求があった案件に対し、書面審査を行い、開示の可否について決定を下した。

22. 栄養サポート推進委員会

【委員会の主な目的】

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、言語聴覚士など職域の違う専門職が栄養療法を行うチーム医療の組織を編成し、最適な患者の栄養管理を実施することによって治療効果を高め、合併症の予防、QOLの向上及び医療の質向上につなげることを目的とする。

【委員構成メンバー】

今井委員長（栄養部長）、沢田、小幡、保田、別宗、杉本紀、大門、前田由、岡水（看護部）、角（薬剤部）、山内（検査部）、橋場、山本愛（リハビリ部）浅田、野村、中川（栄養部）

【開催日程】

毎月　第2・4木曜

【活動目標】

・各部署より事前に栄養の問題患者を抽出し、院内共有の栄養サポート推進委員会のファイルフォルダーに記入していただき、委員会で検討する。改善点があれば主治医に提案を行う。必要症例に対しては、コアメンバーでラウンドを行う。

・TPN 施行患者をすべてピックアップし、事前に委員会メンバーの薬剤師が輸液内容の適性性をチェックする。要改善と思われる症例を抽出し、委員会で検討した後、改善点があれば主治医に提案する。

【活動報告】

・COVID-19 の蔓延のため、書面会議を余儀なくされた回も少なくなかったが、必要症例に関してはコアメンバーで少人数による症例検討を行った。

・梅下 NST 専門療法士（薬剤部）によって、より専門的な症例検討が可能となった。

・野村管理栄養士が NST 専門療法士の資格を取得した。

23. クリニカルパス推進委員会

【委員会の主な目的】

・クリニカルパスの作成の推進

・クリニカルパスの運用の適正化の推進

・クリニカルパスの運用の結果の評価の推進、ひいては治療成績・医療経済の向上、効率化を目指す。

【委員構成メンバー】

米澤委員長、大江（診療部長）、濱中、中田（美）、永井、埴岡、仲村、仲田、谷口（彩）、岡田（看護部）、青木（薬剤部）、山本（放射線部）、山口（検査部）、中川（栄養部）、間所（リハビリ部）、永長、桜井（事務部）

【開催日程】

毎月　第１水曜日

【活動目標】

活動実績なし

24. 化学療法委員会

【委員会の主な目的】

本院における化学療法の諸問題の検討や、治療計画（レジメン）を科学的根拠に基づき審査し、適正使用の推進を図るための活動を行う。

【委員構成メンバー】

今井委員長（化学療法室長）、方堂、石井(健)（診療部）、森口、岡水（看護部）、後藤、岡田、茶野下（薬剤部）

【開催日程】

毎月　第２木曜日

【活動目標】

1）各種ガイドラインに基づいたレジメンの整備（不要レジメン削除、支持療法修正等）

2）新規レジメンの速やかな登録

3）診療報酬改訂に伴う化学療法充実連携加算の算定の検討

【活動報告】

1）各種ガイドラインに基づいたレジメンの整備（不要レジメン削除、支持療法修正等）

プライミング・フラッシュ用の生食を 100ml に統一、

FOLFOX+α、FOLFIRI+α療法における投与手順

2）新規レジメンの速やかな登録

迅速審査にてレジメンを登録する体制を構築できた。

3）外来化学療法の病床について

化学療法病床を 5 床に増やし、待機リクライニング用として 1 床で運用する方針となった。外来化学療法の届け出は 12 月から算定可能となるように申請した。化学療法充実連携加算の算定については来年度に検討していく。

25. 救急運営委員会

【委員会の主な目的】

地域から求められる救急医療を実践するため、他職種のスタッフと相談して救急業務の円滑化・効率化を行う。

【委員構成メンバー】

大江委員長（救急部長）、代田、富田、石塚（診療部）、岡本、佐々木、地黄、武田（看護部）、角（薬剤部）、山本（放射線部）、本郷（検査部）、林（臨床工学部）、寺下（医師事務）、高野（事務部）

【開催日程】

毎月　第３木曜日

【活動目標】

・救急業務の円滑化

・人材育成

・備品の整理・充実化

【活動報告】

・救急車応需率、搬送拒否例の理由の確認を行った。

・救急外来での、COVID-19 スクリーニング、前室の運用の取り決めを行った。

・COVID-19 の流行のため、MET の活動は休止中。今後、時期をみて再開予定。

・院内での小児急変に対応するため、小児救急セットを配置した。

26. 臨床研修管理委員会

【委員会の主な目的】

良医を望む社会の要請に応え、将来どの診療科を選択してもプライマリ・ケアの診療ができ、患者中心の医療を心がける医師を育成するための研修体制を当院に整備し、管理する。またより多くの研修者を受け入れ、研修を行うことで当院が社会に貢献するとともに、当院が提供する医療の質を高めることを目的とする。

【委員構成メンバー】

代田委員長(臨床研修部長)、龍澤(代理者)、大江、藤本、藤澤、武田、竹治、方堂、今井、富田、鈴木(光)、西村、山城、石井、野沢、石塚(診療部)、清水(看護部)、森戸(薬剤部)、鈴木希(医師事務)、山口(総務課長)、町田、福島(事務部)

【開催日程】

月 1 回

【活動目標ならびに活動報告(報告内容は■の後に記載)】

当院における医学生の実習(金沢大学コア・ローテーションとエレクティブ)と研修医の研修(初期臨床研修と専攻研修)を実践し、到達目標に対する進捗状況を管理し、より適切な実習・研修を促進する。また当院における実習・研修体制の確立を図る。

■コロナ禍であり、CESS を用いたテレワークで 7 回の委員会を開催した。

1) 初期臨床研修

(ア) 令和 3 年度金沢大学附属病院「臨床研修プログラムⅠ・Ⅲ」マッチング結果において、当院研修医の該当者なし。

(イ) 医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版に即した体制を維持する。

①当院での必須研修は内科、外科、救急である。

②在宅医療研修を実施できる体制を確保する。

1. 2021 年度はやまと@ホームクリニックでの受け入れを確保している。

2. 同クリニックが地域医療枠で在宅医療研修が正式に認められるのは 2022 年度から(現在は内科研修の取り扱い)。

■2022 年度より、臨床研修協力施設に加わり、済生会金沢病院研修中の場合のみ研修可能とし、必須科目の地域医療研修(在宅医療研修)が履修できることとなっている。

3. 2022 年度に向けて、さらなる受け入れ先の拡充を模索する。

③「一般外来研修」の実施体制を維持する。

1. 内科、外科外来での primary care を実施する体制を維持する。

2. ブロック研修(4 週以上)を行った上で、一般外来研修の並行研修を実施する。

④臨床研修指導医資格者(7 年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講していることが必須)を

増員する。

1. コロナ禍の状況を見ながら、講習会受講を促進する。

(ア) 現状:内科 4 名、消化器科 1 名、外科 2 名、整形外科 1 名、麻酔科 1 名、健診センター1 名

(イ) 必須項目(当院では内科、外科、救急)においては、臨床研修指導医の配置が必要。

(ウ) 現在「屋根瓦方式」が採用されているが、今後指導医は臨床研修指導医資格が必須となる見込みであり、常勤医の臨床研修指導医資格の取得率増加が必要。

■3 名の受講を予定していたが、院内フェーズに従い受講を見送った。

⑤初期臨床研修医の評価体制(EPOC2)を確立する。

1. 金沢大学の体制確立に合わせて、当院でも体制を確立する。

⑥金沢大学附属病院臨床研修病院群及び金沢医科大学病院臨床研修協力病院としての体制を整備していく。

1. 金沢大学

(ア) 下記の体制で研修を実施する。

①臨床教授:龍澤、瀬田(令和 3 年度)

②臨床准教授:代田(令和 3 年度)

2. 金沢医科大学

(ア) 臨床研修管理委員会委員:代田(令和 3 年度)

⑦電子カルテにおいて、研修医の医療行為を指導医が承認するカウンターサインを導入する。

2) 新専門医制度

(ア) 基本領域とサブスペシャルティ領域の連動研修・並行研修体制を確立する。

(イ) サブスペシャリティ領域同士の並行研修体制を確保する。

(ウ) 各領域において、常勤医の指導医資格の取得を推進し、指導体制を確立する。

①上記を達成するために、各診療科、各医師が保有する学会資格(専門医、指導医など)と施設認定について現状把握を進める。

3) 医学類生(スチューデント・ドクター・臨床修練生)の教育を推進する。

(ア) 金沢大学

①下記の体制で実習を実施する。

1. シニアインストラクター:代田、鈴木(～R4.3.31)、大江、藤本、方堂、竹田、今井、富田、西村、山城、岸谷、川北(～R5.3.31)

2. インストラクター:武田、下﨑(～R5.3.31)

②コア・ローテーションの受け入れ態勢を維持、改善する。

1. 令和 2 年度は消化器内科と外科の 2 科のみで受け入れ。

2. 受け入れ可能診療科の拡大を目指す。

■令和 3 年度コア・ローテーション実習(2021.11.8～2022.9.30)では、腎臓・リウマチ膠原病内科も加え 3 科で受け入れを行っている。

③インターンシップ実習(旧エレクティブ)の受け入れ体制を維持、改善する。

1. 糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科で受け入れ可能。

2. 令和 3 年度は糖尿病・内分泌内科とリハビリテーション科で実際に受け入れ予定。

■第 1 ターム(4/5～4/30)において、糖尿病・内分泌内科とリハビリテーション科で各 1 名ずつの実習生の受け入れを行ったが、市中でのコロナ感染が拡大し、4 月 26 日よりすべての実習の中止が決定された。

糖尿病・内分泌内科での第3ターム(6/7～7/2)の受け入れは中止となったが、リハビリテーション科は 7/5～7/16 に日程を変更し受け入れを行った。

(イ) 金沢医科大学

①学生受け入れ体制の確立に向けて、協議を継続する。

4) その他

(ア) 研修者受け入れ態勢の整備

①当直室、仮眠室の確保(令和 2 年度は常設出来ず)

②研修室の管理、整備継続

③勤怠管理体制の確立(働き方改革の遵守)

④安全衛生上の環境整備継続(予防接種状況等の確認)

(イ) 研修者を募集する体制の確保

①ホームページの整備

■研修医向けのアピール動画(当院の紹介)の掲載と、令和2年度に当院で 1 年目の研修を行った 2 名の研修医のコメントを掲載した。

②金沢大学で開催される研修医を対象としたマッチング成立者対象説明会に参加する。

■新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、研修医を前にしての説明会は行われず、マッチング成立者にはアピール動画を視聴いただいた。

27. 透析機器安全管理委員会

【委員会の主な目的】

透析機器、水質が安全に管理されているか審議する。

【委員構成メンバー】

藤澤委員長(透析療法部長)、清水、(看護部)、松岡(薬剤部)、小川(臨床工学部)

【開催日程】

毎月 第 3 金曜日

【活動目標】

透析液の水質を維持し、機器の更新や、オーバーホールの計画・報告を行う。

【活動報告】

水質は維持され、機器の大きなトラブルはなく経過した。

ただ機器の更新が予定より遅れた事で、パワーユニットとよばれる基板がシャットダウンしたケースが 3 例あった。

28. 職員負担軽減委員会

【委員会の主な目的】

医師と医療関係職ならびに事務職員等の連携及び役割を見直し、職員の負担軽減を目的とする。

【委員構成メンバー】

龍澤委員長(副院長)、代田(医師事務支援室長)、今井(医局長)、越戸(看護部長)、越田、山内、齋藤(優)、打出、岡本(春)、笠谷、浅野(幸)佐々木、地黄、清水、武田(看護部)、森戸(薬剤部)、大黒(放射線部)竹田(検査部)、松山(栄養部)、西谷(リハビリ部)、北本(医療福祉相談室)、高畠(医師事務)奥名、中村、松岡(事務部)

【開催日程】

毎月　第3月曜日

【活動目標】

1)勤怠管理に関する課題整理と勤怠管理マニュアルの作成

2)職員の時間外勤務時間の把握と規程遵守のための課題検討

3)電子的出退勤管理システムの検討・導入準備

4)医師の当直体制の検討と当直明け勤務免除の取得促進

5)年次有給休暇取得状況のモニタリングと取得促進(目標100%)

6)職員満足度調査の実施

【活動報告】

1)タイムカード打刻の徹底や時間外勤務の定義、上長による時間外の承認手続きと時間外累計時間数のタイムリーな把握・指導、部門間での宿日直体制の差異等、多くの課題が明らかとなった。一方、勤怠管理マニュアルの作成や新たな宿日直の届け出等は今後の課題。

2)時間外勤務時間について、月毎に個人別に時間数を把握している。
当委員会では、部署別時間外時間数を報告し、前年との増減状況等を検討した。

3)電子的出退勤管理システムについて、ICCより2回システムの説明を受けた。

4)年次有給休暇取得状況について毎月モニタリングし、取得促進を促した。
結果、取得状況は94.7%であった。

5)令和4年2月に職員満足度調査を実施するよう準備を進めたが、新型コロナの院内クラスターの発生により、調査を延期することとした。

6)来年度より開始される第1, 3, 5土曜日の外来診療休止に向けて、各部署の準備状況や勤務体制の課題等を検討した。

29. 生活困窮者支援事業推進委員会

【委員会の主な目的】

済生会設立の趣旨を受け、無料低額診療事業の推進、ならびになでしこプランの推進をもって社会福祉の増進を図る。

【委員構成メンバー】

荒木委員長(院長)、瀬田、岸谷(診療部)、越戸(看護部長)、清水(看護部)、北本、若杉、上島、藤田(医療福祉相談室)、三國(事務部長)、五十嵐、町田、浜田(絢)(事務部)、オブザーバー　西口(支部長)、奥名

【開催日程】

隔月　第1水曜日

【活動目標】

1）無料低額診療事業実施率　9.5%　の達成

2）なでしこプラン実施目標数　1,860 件の達成

【活動報告】

1）無料低額診療事業実施率について、新型コロナによる受診抑制等の影響により、月次の実施率は 8%代に留まり、年間を通しては 8.23%となり、目標には至らなかった。

2）なでしこプラン実施数は 2,034 件で目標数は達成した。

しかし、新型コロナの市中感染状況が改善しなかったことにより、ひろびろ作業所への訪問や、普及啓発活動等については十分実施できなかった。

30. 身体抑制適正化委員会

【委員会の主な目的】

身体抑制の実施及び解除を多角的に評価し、適正化を図ることを目的とする。

1）身体抑制に関する指針、マニュアルの整備に関すること

2）身体抑制実施状況の把握に関すること

3）身体抑制の教育に関すること

4）その他身体抑制に関すること

【委員構成メンバー】

越戸委員長（看護部長）、荒木（院長）、川北（診療部）、浅野(幸)、松田(美)、橋本(未)、加納、梶、土肥、作田(芽)（看護部）、山岸（医療安全管理者）、森戸（薬剤部）、浜川（リハビリ部）、上野（医師事務）、吉田（事務部）

【開催日程】

毎月　第 4 月曜日

【活動目標】

①身体抑制説明書、同意書を見直し、改訂する

②身体抑制件数と抑制用具の使用状況を確実に把握できるシステムを構築する

【活動報告】

身体抑制の説明書は、現状に即しかつ、患者・家族がわかりやすいことをめざし改訂を行った。同意書は、テンプレートを活用し個人に即した内容が記載されるように改訂を行った。いずれも、令和 4 年 5 月 1 日リリースし運用開始する予定である。

病棟ごとの身体抑制件数がわかり、使用している抑制用具を把握する為に CSV による集計を導入した。次年度は、電子カルテの患者状況の身体抑制状況（現在使用していない）を使用している抑制用具に即した項目がチェックできるように一部改修し運用する予定である。

31. 物品管理委員会

【委員会の主な目的】

病院における診療材料や医療器具の採用、適正な在庫管理・運用及び医療機器の試用に関する事項を検討し、健全な病院財政の経営に資する。

【委員構成メンバー】

西村委員長（診療部）、越田、浦嶋、打出、地黄（看護部）、森戸（薬剤部）、灘村（放射線部）、山口（検査部）、

野崎（栄養部）、西谷（リハビリ部）三島（臨床工学部）、藤田（医療福祉相談室）、岩田、下山、石丸（事務部）

【開催日程】

随時

【活動目標】

診療材料等の適時見直しと適切な使用

診療機能と収支状況に見合った器機等の計画的な整備

【活動報告】

診療材料の切り替え、医療機器の更新時に、随時検討してきた。

・コスト削減

ディスポシーツの切り替え、プラスチックフィルムの切り替え等により、年間約 50 万円の削減をした。

・高額医療機器の更新　下記高額機器について検討した

検査部染色機(450 万円)、手術部無影灯(850 万円)、手術部イメージ(1000 万円)、

・その他検討事項

〇看護部ナースコール及び PHS の連携

病棟において、ナースセンターにスタッフがいない時間帯でも、PHS でナースコールの確認ができるようにすることを検討。

＊平成 31 年度終了時点では検討段階。

〇輸液ポンプ更新

院内で使用している輸液ポンプが、購入から 6～16 年経過しており、更新が必要。医療安全面から、アンチフリーフローのポンプを購入し、今後はアンチフリーフローのものにしていくこととなった。令和 2 年度初めに、25 台を購入し、輸液ルートもアンチフリーフロータイプに統一することとした。

32. ハラスメント対策委員会

【委員会の主な目的】

石川県済生会金沢病院ハラスメント防止規定の遵守ならびに周知、ハラスメント防止に関する職員教育等を行い、ハラスメントに起因する問題を未然に防止する。

【委員構成メンバー】

龍澤委員長、荒木、岸谷（診療部）、越田（看護部）、山岸（医療安全管理者）、北本（医療福祉相談室）、辰村（保健師）、奥名（事務部）

【開催日程】

隔月　第 3 金曜日　開催

【活動目標】

ハラスメントに関する研修会の開催

ハラスメント調査の実施と結果報告

ハラスメント防止規程及び相談体制の院内周知

ハラスメント申請事例から再発予防策の検討

【活動報告】

ハラスメントに関する研修会について、管理者を対象に令和 4 年 2 月開催予定で準備したが、新型コロナの院内感染により延期とした。

ハラスメント調査を８月に実施し、９月にはグループウエアで結果を公表した。

ハラスメント調査結果の公表に際し、ハラスメント防止規定や相談体制についてもグループウエアで案内し周知した。

ハラスメント申請事例はなかった（途中取下１件）が、相談事例から部署内での指導や育成体制等の課題について検討した。

今年度より職員の心理相談窓口として１回/週、臨床心理士による相談対応を開始した。

33. ボランティア運営委員会

【委員会の主な目的】

病院内におけるボランティア活動の活性化、ボランティアと各部門が良好で協働できるよう、ボランティアにかかる活動、募集、受け入れ、広報等について、検討・審議する。

【委員構成メンバー】

三國委員長（事務部長）、川北（診療部）、越戸（看護部長）、越田、山岸、矢島、山内（看護部）、坂本（リハビリ部）、若杉（医療福祉相談室）、中村、板井、中山（事務部）

【開催日程】

状況に応じて随時開催

【活動目標】

活動実績なし

【骨粗しょう症教室】

テ　ー　マ		担　当
診　断　編	骨粗しょう症とは、どんな病気か	医師
	検査方法について	診療放射線技師
	検査の必要性、検査結果の見方	臨床検査技師
治　療　編	食生活について	管理栄養士
	薬の種類、飲み方について	薬剤師
	運動について	理学療法士・作業療法士

	診　断　編				治　療　編			
	開催日	入　院	外　来	合　計	開催日	入　院	外　来	合　計
第1回	中止				中止			
第2回	中止				中止			
第3回	中止				中止			
第4回	中止				中止			
第5回	中止				中止			
第6回	中止				中止			
第7回	中止				中止			
第8回	11月8日	3	0	3	11月22日	6	0	6
第9回	12月6日	9	0	9	12月20日	4	0	4
第10回	1月17日	6	0	6	中止			
第11回	中止				中止			
第12回	中止				中止			
	小　計	18	0	18	小　計	10	0	10

【糖尿病教室】

テ　　ー　　マ		担　　当
第1話	糖尿病とはどんな病気？	医師
	健康はまず食生活から！	管理栄養士
第2話	検査データで体内チェック！	臨床検査技師
	運動療法で快適な毎日を！	理学療法士
第3話	合併症に注意！	医師
	バランス食の簡単チェック法！	管理栄養士
第4話	血糖降下薬はどう効くの？	薬剤師
	毎日のフットケアで足元チェック！	看護師

開　催　日		テーマ	参加人数(名)		
			入　院	外　来	見　学
4月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
5月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
6月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
7月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
8月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
9月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			

開　催　日		テーマ	参加人数(名)		
			入　院	外　来	見　学
10月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
11月	2日	①	1	0	1
	9日	②	1	0	0
	16日	③	1	0	0
	23日	④			
12月	7日	①	3	0	3
	14日	②	3	0	3
	21日	③	2	0	2
	28日	④	1	0	1
1月	4日	①	1	0	1
	11日	②	2	0	2
	18日	③	2	0	2
	中止	④			
2月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
3月	中止	①			
	中止	②			
	中止	③			
	中止	④			
合　　計			17	0	14