

## 【令和2年度の主な業務記録】

月	日	内容
4	1	新年度院長挨拶
		新人オリエンテーション
5	13	支部監事会
	20	組合団体交渉
		支部理事会(書面審議)
6	17	組合団体交渉
7	7	なでしこ出前健康講座(於:安原会館)
	14	病診連携カンファレンス
	17	支部理事会
	21	なでしこ出前健康講座(於:野々市市女性センター)
8	1	なでしこ出前健康講座(於:吉田道路株式会社)
	8	なでしこ出前健康講座(於:西橋爪区町内会集会所)
	27	支部理事会
9	10	支部理事会
	19	なでしこ出前健康講座(於:金沢市総合体育館)
	29	済美会総会
10	7	なでしこ出前健康講座(於:米丸児童福祉館)
	20	支部理事会
	27	なでしこ出前健康講座(於:安原会館)
	29	臨床病理カンファレンス
11	2	金沢市無低監査(電話監査)
	4	組合団体交渉
	8	なでしこ出前健康講座(於:金沢健康プラザ大手町)
	9	世界糖尿病デー啓発イベント
	10	病診連携カンファレンス
	16	組合団体交渉
	21	なでしこ出前健康講座(於:にぎわいの里ののいちカミーノ)
28	なでしこ出前健康講座(於:白山市井口町公民館)	
12	9	なでしこ出前健康講座(於:大徳公民館)
	17	なでしこ出前健康講座(於:寺中町公民館)
	29~31	年末特別休業
1	1~3	年始特別休業
	6	院長年頭挨拶
	12	病診連携カンファレンス
	21	院内保育所立ち入り調査
2	5	支部理事会
	8	監査法人法定監査
	9	なでしこ出前健康講座(於:石川県リハビリテーションセンター)
	10	なでしこ出前健康講座(於:米丸児童福祉館)
	16	白山市議会不在者投票
24	なでしこ出前健康講座(於:米丸公民館)	
3	1	世界腎臓デー啓発イベント
	4	院内研究発表会
	9	病診連携カンファレンス
	10	なでしこ出前健康講座(於:会館みんな)
		組合団体交渉
	12	永年勤続表彰伝達式
	13	なでしこ出前健康講座(於:野々市公民館)
		なでしこ出前健康講座(於:西橋爪区集会所)
	16	臨床病理カンファレンス
23	支部理事会	
26	なでしこ出前健康講座(於:二塚公民館)	

## 【広報・その他の活動】

内 容	創 刊	令和 2 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12日	11月12日	北陸大学	5	薬剤部
11月19日	11月19日	北陸大学	4	薬剤部
2月18日	2月19日	金城大学	27	医事課
		合 計	36	

## 【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
8月17日	8月24日	金沢リハビリテーションアカデミー	2	リハビリテーション部(PT)
8月17日	8月21日	金沢大学	1	薬剤部
8月24日	9月1日	国際医療福祉専門学校七尾校	1	リハビリテーション部(PT)
8月24日	9月1日	金沢大学	1	リハビリテーション部(PT)
8月24日	9月1日	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)
8月24日	9月1日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
8月24日	9月1日	金城大学	1	リハビリテーション部(OT)
8月24日	11月6日	北陸大学	1	薬剤部
8月24日	8月31日	石川県総合看護専門学校	3	看護部
8月31日	8月31日	金城大学	7	看護部
9月2日	9月10日	金沢医療センター附属金沢看護学校	6	訪問看護ステーション
9月23日	10月2日	石川県総合看護専門学校	3	看護部
9月28日	10月9日	石川県総合看護専門学校	4	看護部
10月5日	10月16日	石川県総合看護専門学校	3	看護部
10月13日	10月20日	石川県立看護大学	6	看護部
10月19日	10月30日	金沢看護専門学校	4	訪問看護ステーション
10月27日	11月2日	石川県立看護大学	7	看護部
11月2日		金沢大学	4	リハビリテーション部(OT)
11月9日		金沢大学	4	リハビリテーション部(OT)
11月2日	11月20日	石川県総合看護専門学校	3	看護部
11月9日	11月13日	金沢大学	1	薬剤部
11月16日	11月27日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
11月16日	11月20日	金沢大学	1	薬剤部
11月17日	11月24日	石川県立看護大学	7	看護部
11月24日	2月12日	北陸大学	1	薬剤部
11月24日	12月11日	石川県総合看護専門学校	3	看護部
11月30日	12月11日	金城大学	1	リハビリテーション部(PT)
1月5日	1月5日	金城大学	42	看護部 ※
1月13日	1月13日	金沢大学	81	看護部 ※
1月25日	2月26日	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)
1月25日	3月2日	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(OT)
2月1日	2月19日	石川県総合看護専門学校	4	看護部
2月15日	2月26日	金城大学	10	看護部
2月22日	3月12日	金沢大学	1	リハビリテーション部(PT)
		合 計	214	

※オンライン

## 【コア・ローテーション実習受入れ状況】

期間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
6月29日	7月7日	金沢大学	1	診療部・外科
6月29日	7月16日	金沢大学	1	診療部・腎臓・リウマチ内科
10月5日	10月13日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
11月30日	12月11日	金沢大学	1	診療部・外科
1月4日	1月15日	金沢大学	1	診療部・外科
2月15日	2月26日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
3月15日	3月26日	金沢大学	1	診療部・消化器内科
		合 計	7	

## 【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レンス】

奇数月 第2火曜日

日 時	テーマ	担当者
7月14日	骨粗鬆症性椎体骨折に対する低侵襲治療(BKP)について	米澤医師
	77歳女性の2週間持続する発熱・頭痛	竹治医師
	急性虫垂炎で発症した虫垂神経内分泌腫瘍の一例	今井医師
11月10日	Double-target 法による鎖骨下静脈穿刺	大江医師
	内側半月板損傷および半月板シストの診断と治療	下崎医師
1月12日	当院における COVID-19 診療の経験から	方堂医師
	成人脊柱変形治療の小経験	米澤医師
	腹部大動脈周囲リンパ節転移を伴う上行結腸癌の治療	龍澤医師
3月9日	大腸癌の化学療法	今井医師
	肝内結石症の一例	代田医師
	意図しない体重減少があり腹痛を主訴に来院した症例	宮永医師

## 【院内研修会】

開催日(動画掲載期間)	研修名・講師
7月16日～9月30日	感染対策必須研修「新型コロナウイルス感染症」 消化器内科 医長 方堂 祐治 (感染制御支援システムに掲載)
8月3日～9月4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)
10月5日～11月9日	医療安全必須研修「医薬品の安全使用について～医薬品安全管理責任者の役割～」 薬剤部 部長 森戸 敏志 (グループウェア及び職員用動画サイトに掲載)
11月27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 (於:2階討議室)
12月1日～1月13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)
1月4日～3月22日	医療安全任意研修「転倒転落対策」 パラマウントベッド株式会社 (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)
2月22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)
3月22日～6月30日	医療安全必須研修「MRI安全講習会～安全に検査を行うために～」 放射線部 山根 諭里 (グループウェア及び職員用動画サイトに掲載)

## 【臨床病理カンファレンス(CPC)】

10月29日(木)

於:2階討議室

症例	臨床診断	医師
66歳 男性	アルコール性肝硬変の治療中に急性腎不全を呈した一例	内科 医長 藤澤 雄平

3月16日(火)

於:2階討議室

症例	臨床診断	医師
88歳 男性	MSSA敗血症の加療中にネフローゼ症候群を発症した 腎剖検例	内科 医長 藤澤 雄平

# 【委員会活動報告】

## 1. 防災管理委員会

---

### 【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、森口（看護部）、西川（薬剤部）、塚田（放射線部）、酒井（検査部）、松山（栄養部）、西谷（リハビリ部）、玉谷（臨床工学部）、三國（事務部長）、山口、岩田、西川（廣）、石丸（事務部）、石川県リハビリテーションセンター（川口）、米岡（防災センター）

### 【開催日程】

年 2 回

### 【活動目標】

- ・消火器訓練（6 月予定）
- ・消火栓訓練（8 月予定）
- ・情報伝達訓練（9 月予定）
- ・総合防災訓練（避難訓練）（10 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】

令和 2 年度の活動については、年 2 回義務となっている訓練では、消火栓訓練、通報訓練を行った。また、新たな取り組みとして、防災センター管理者による、院内の防災設備について、講習と見学を行った。次年度以降は、新型コロナウイルスの状況を考慮し、可能であれば避難訓練や講習などを積極的に行っていきたい。

## 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、大谷（看護部）、島崎（薬剤部）、山根（放射線部）、本郷（検査部）、野崎（栄養部）、出口（リハビリ部）、三井田（医師事務）、下山、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

# 2020年度 安全衛生管理計画

## 安全衛生委員会

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	度数率及び今日ドルの算出方法は裏面を参照				
	2019.1.1から		4日以上	1~4日	合計									
	2019.12.31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	<p>・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、研修会を行ったが、事故は減っているとはいえない。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・職場巡視の結果は全体会議で報告している。改善が必要な点は関連部門に要請したが、改善されないままの所があった。</p> <p>・定期健診の受診率は100%、精検受診率は76.8%であった。 夜勤者健診の受診率も100%であった。</p> <p>・ストレスチェックの回答率は89.5%、高ストレス者の割合は37名(8.9%)、高ストレス者のうち産業医の面接を受けた者は4名と、例年とほぼ同じ結果であった。</p>					実施計画	<p>・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。</p> <p>・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へすみやかな報告、対応へ。 自分の各抗体価を確認し、理解してもらう。</p> <p>・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。</p> <p>・職場巡視を引き続き実施し、事後検証を行う。</p> <p>・定期健診、夜勤者健診と要精密健診者の受診率の維持を図る。</p> <p>・ストレスチェックを速やかに実施する。 ・メンタルヘルス対策を引き続き行う。</p>							
重点実施項目	実施内容(重点別目標)	実施スケジュール												(手順書の有無、記録の作成)
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①リスクアセスメントの実施	<p><b>5Sの充実</b> (整理・整頓・清掃・清潔・躰)</p> <p><b>感染症対策</b> 「感染管理ソフト」を用いた職員のデータ管理</p> <p>職員に関する抗体価測定・ワクチン接種の実施(B型肝炎・小児4種ワクチン)</p> <p>感染症曝露時のスムーズな対応(針刺し事故、結核など)</p>													<p>・職場巡視の実施「院内チェックリスト」</p> <p>感染管理ソフト</p> <p>「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)」</p>
		<p>・<b>過重労働対策</b> 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</p>												
②生活習慣病の予防対策の推進	<p>・<b>生活習慣病の予防対策の推進</b> 各健康診断の実施と要精検者のフォロー 健診後の保健指導</p>													<p>「職員安全衛生管理規定」 健診システム</p>
		<p>・<b>心の健康づくり推進</b> 職員全員対象のストレスチェックの実施と 集団分析</p> <p>新規採用者への健康教育(ストレスマネジメント)</p> <p>・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)</p>												
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)

- ・針刺し事故時には、自らがシステムに入力することで、速やかな報告と対応に繋げることとする。
- ・職員の「感染管理ソフト」活用を進め、自分の各抗体価を理解してもらう。
- ・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プログラムを進める。
- ・職場巡視を定期的に行い、検証を続ける。
- ・定期健診、夜勤者健診と要精密健診者の受診率の維持を図る。
- ・ストレスチェックを速やかに実施し、必要な事後措置があれば繋げる。
- ・メンタルヘルス対策(初任者研修・個別相談等)を引き続き行う。

【活動報告】

2020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								
	2020.1.1から	2020.12.31まで		4日以上	1～4日	合計												
				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	<ul style="list-style-type: none"> <li>「針刺し、粘膜曝露対応の手順」に沿って、事故発生時にはすみやかに対応していく。</li> <li>抗体価感染管理ソフトを整備する。</li> <li>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う。</li> <li>定期健康診断・夜勤者健康診断の実施とフォローを行う。</li> <li>職場内巡視の実施と、問題がある箇所の改善。</li> <li>長時間労働者の把握と、疲労度が高く面接を希望する者に面接を行う。必要に応じて事後措置につなげてもらう。</li> <li>ストレスチェックの実施。</li> <li>メンタルヘルス相談とハラスメント相談窓口を周知する。</li> </ul>					実績(概要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>定期健診の受診率は100%、精検受診率は38.9%であった。</li> <li>委員会は書面実施が多く、巡視も中止とした。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>											
重点実施項目	実施内容(重点別目標)					実施スケジュール							(手順書の有無、記録の作成)					
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①リスクアセスメントの実施	<b>5Sの充実</b> (整理・整顿・清掃・清潔・躰) <b>感染症対策</b> 「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 職員に関する抗体価測定・ワクチン接種の実施(B型肝炎・小児4種ワクチン) 感染症曝露時のスムーズな対応(針刺し事故、結核など)					巡視 研修会 新人 中途採用(随時) B肝 インフル							・職場巡視の実施「院内チェックリスト」 感染管理ソフト 「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)」					
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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
②生活習慣病の予防対策の推進	<b>過重労働対策</b> 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 <b>生活習慣病の予防対策の推進</b> 各健康診断の実施と要精検者のフォロー 健診後の保健指導					定期 夜勤 受健勧奨・要精検者のフォロー							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」 「職員安全衛生管理規定」 健診システム					
③メンタルヘルス対策の実施	<b>心の健康づくり推進</b> 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 新規採用者への健康教育(ストレスマネジメント) ・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)					実施 集団分析・個別対応 随時							「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 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)					

### 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）
- ・院外液化酸素貯蔵設備 保守管理
- ・ホルムアルデヒド、有機溶剤作業環境測定
- ・医療ガスの院内研修実施

#### 【活動報告】

今年度は、平成29年度に改正された医療法に基づき、これまで1年に一度行っていた医療ガス設備の保守点検を、1年に4回行うよう契約を締結した。その点検により、交換が必要と判明したフィルター交換も行い、現在は良好に運用されている。次年度は、新型コロナウイルスの状況を見ながら、1年に一度必要な医療ガスの研修を行いたい。

## 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（幸）（看護部）、浅田、松山（栄養部）、七田（メフオス）

#### 【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。
- ・委託会社請負契約内容に応じた業務改善を行う。

#### 【活動報告】

- ・2020年7月からとろみ剤を変更し、大袋は衛生的で低価格で購入できるようになり個包装に対しては売店で購入できる商品とした。
- ・食事オーダー項目の一部を統一し、煩雑であった厨房帳票の見直しを行った。
- ・非常時を想定し備蓄食品の種類を増やし通常給食で使用しつつ非常時にも対応できるよう食品在庫量を変えた。お弁当納入業者との商品取り引き契約を行った。
- ・給食業務部分委託に対し請負契約更新を行った。委託請負契約に沿った業務内容へ変更した。
- ・2021年3月食事アンケート満足度では常菜74%、軟菜61%、治療食67%であった。軟菜や治療食では食事形態や調理法、栄養価の面から制約があるがその中でも変化に富んだ満足度が高い食事提供を行えるよう取り組みを継続したい。

## 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)、覚知(診療部)、越戸(看護部長)、浦嶋、笠谷(看護部)、森戸(薬剤部長)、後藤(薬剤部)、大黒(放射線部)、岡田、山下(検査部)、岡山(栄養部)、宮田(リハビリ部)、林(臨床工学部)、河内(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)、遠田(清掃)

### 【開催日程】

毎月 第2金曜日

### 【活動目標】

- 1) 院内感染事例への対応に関する事項を審議する。
  - ・感染対策室からの事例にて情報を共有し、対策を講じる。
  - ・実践を行い、アウトブレイクを起こさない。
- 2) 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。
- 3) 感染制御に関する管理システム、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。
- 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の実施する。

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。
- 5) 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。防止対策への研修を計画する。
- 6) 抗菌薬の適正使用を監視する(AUD・TDM等)
- 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、共有し、緊急事態においては、迅速に対応する。
  - ・インフルエンザ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、感染制御に貢献した。今年度は新型コロナウイルス感染症に関する情報を追加し、迅速に対応する。
  - ・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。
- 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) 新型コロナウイルス感染症に対する速やかな対応

### 【活動報告】

- 1) 院内感染事例への対応に関する事項を審議する。

- ・感染対策室からの委員会等で情報を共有し、対策を講じることができた。
  - ・院内の感染状況を、感染ソフトにて把握し、ICT ラウンドを行い、アウトブレイクを今年度は、起こすことなく対応できた。
- 2) 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、実施できた。SSI データーについては今年度より JANIS に登録を開始した。
  - 3) 感染制御に関する管理システムのメンテナンスを行った。感染対策マニュアルの見直し(1回/年程度)を行い各部署に配布した。
  - 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。
 

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%以上を目標とし、今年度から e ラーニング受講形式に変更した。受講率も目標の 97%をクリアした。
  - 5) 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 件以下をめざし、防止対策を目的に看護部の針刺しが 6 件以上であったので、看護部全員に学研の e ラーニング受講を実施した。受講率は 90%であった。インスリン針リキャップ禁止運動を行い、針刺し減少を推進した。
  - 6) 抗菌薬の適正使用を監視する(AUD・TDM 等)
 

不適正使用等は、みられなかった。
  - 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、共有し、緊急事態においては、迅速に対応する。
    - ・新型コロナウイルス感染症に関する情報を追加し、迅速に対応できていた。
    - ・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対応していた。
  - 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を行った。
  - 9) 新型コロナウイルス感染症に対する速やかな対応
 

PCR センター設置、院内感染対策など速やかに対応し、現在のところ問題なく運用されている。

## 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)、谷猪、横井、泉、森口、浅野(幸)、佐々木、源田、椎木、中村(弓)、武田 (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 (医師事務支援室)、林、森澤、永長、桜井、桜田 (事務部)、ニチイ学館

### 【開催日程】

毎月 第 3 水曜日

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

### 【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 年度診療報酬改定に伴い、効率的かつ適切な請求を可能にする診療録作成の仕組みを構築する。

(ア) 救急医療管理加算算定

■入院時に適切な病状詳記を作成する仕組みを医事課で構築し運用。算定漏れや査定率の減少が図られている。

(イ) 診療録への記録が義務付けられている各種項目

■各種指導・管理料は、診療部会議での周知ならびに医事課から主治医へのフィードバックを実施し、記載漏れを低減。総合機能評価は病棟クランクが適応患者のカルテに付箋を添付して記載を主治医に依頼する運用を導入し、加えて診療部会議で繰り返し周知を実施。

(ウ) その他（年度初めの目標には未設定）

■ダイナミックテンプレートの移行

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

上記項目の中で 19 種類のダイナミックテンプレートを運用した。効率的かつ適切な請求を可能にする診療録作成の仕組みを構築し、またダイナミックテンプレート運用よりスクリーニング検査に該当した患者等、抽出も可能とし連携ができる体制となった。

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) 令和元年度の質的監査で記載内容が不十分であった医師に対し、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。

■医師 23 名が担当した入院患者診療記録の監査を実施。内、昨年度点数が低かった 3 名の医師に対しては 3 回実施。全体の得点率は 2019 年度 56%であったが、2020 年度は 64%と上昇している。

(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。

■未実施。

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。（令和元年度の 1 週間以内の作成率は 99.04%）

■令和 2 年度の 1 週間以内の作成率は 98.02%

② 入院診療計画書の質的監査を継続して実施する。

■実施した。

(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。

■該当者はなかった。

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%

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。
  - 電子カルテ更新後、2021年2月までに全1040件の問い合わせがあり、内1021件の対応が完了した。
- ② サーバーメンテナンスを実施する。(年2回)
  - 令和2年5月26日、10月18日実施
- 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。
  - 電子カルテ更新時に、コスト面から端末数を減少することならびに更新後の増加を抑制する方針としている。令和2年度は入退院支援室から増設依頼あり。部署関係者との面談ならびに設置場所への視察を行った上で、エントランス面談スペースに1台増設した。その他、PCRセンター、地域連携室、入退院支援室に一時的な貸し出しを実施。
- ④ その他(年度初めの目標には未設定)
  1. 2020年10月20日から21日にかけて発生した検査システムの障害(外来診療業務に支障あり)に関して、ICCと問題点を共有し、対策を講じた。

(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。平成30年8月から計40件(令和元年度承認13件)の承認を行っているが、外科系の手術に関連した説明と同意書は未申請であり、促進していく。
  - 外科系の手術に関連した承認申請は無し。その他、中心静脈カテーテル挿入(消化器内科)、健診部内視鏡検査(健診部)を承認した。
- 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。
  1. 各科初診時間診表の中央受付での発出を検討する。
    - 未実施であるが、AI問診導入について検討を開始した。
- ③ ■その他(年度初めの目標には未設定)
  1. 看護記録の診療録への反映に関して、3交代勤務の時間に合わせて、8時間以上経過した場合の修正は修正歴が表示される運用とした。
  2. 診療録の記載時間も、表題に更新時間を表示することとした。
  3. 退職者の診療情報閲覧マニュアル策定。

(ウ) ID-Link に関連した事案

- ① EMS (Emergency Medical Service) 機能に関して、情報セキュリティ委員会と連携して当該システム担当部署と協議し運用方法を確認、承認する。

(※ID-Linkのシステム担当部署(地域連携室)が運用の提案し、それを当委員会、情報セキュリティ委員会において問題ないか等確認し承認する。運用の周知や啓蒙はあくまでシステム担当部署より発信をお願いしたい。)

  - 実施した。
- ② ■その他(年度初めの目標には未設定)
  1. 非常勤医師のID-Link閲覧権限付与の手続きを確立した(病歴管理室)。

2. 診療録の開示制限拡大（薬剤師の「その他の記録」とソーシャルワーカー・言語療法士・理学療法士の「カンファレンス」の開示）を承認した（地域連携室）。
- (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。
- 未実施。
- 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。
- 検討中。
- ③ 診療記録およびフィルムの破棄を行う。
1. 診療録(外来・入院)：平成27年1月1日～平成27年12月31日以降未来院の患者分を廃棄する。
2. マスター：平成29年1月1日～平成29年12月31日以降未来院の患者分を廃棄する。
- 上記を令和3年3月30日実施した。
- ⑤ 不正閲覧に引き続き対応する。
- (ア) 不正閲覧に関する規定を策定する。
- ① 「不正閲覧」の定義を明文化。
- ② 罰則規定の明記。
- ③ 監査方法の明文化。
- 不整閲覧に関する規定に関して明文化は未実施。
- (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。
- 適宜会議でのアナウンスを実施。
- (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。
- 新型コロナウイルス感染関連で監査を実施し、報告した。
- (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。
- 未実施。
- 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。
- 手術室での動画撮影に関して届け出はなされていない。
- 届け出済の動画撮影の運用に関して、監査は未実施（情報セキュリティ委員会）。
- ⑦ ICD-10 大分類別傷病の集計を行い、活用を検討する。
- (ア) 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。
- 2020年5月20日診療録管理委員会で資料を配付し、また6月9日診療部会議でICDについて説明し、理解を促した。
- (イ) 臨床指標としての下記の活用について検討する。

- ① 病院年報への登載を検討する。
  - 未実施。
- ② 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。
  - 未実施。
- (ウ) ■その他の臨床指標に関して（年度初めの目標には未設定）
  - ① 医師事務作業補助者を中心に、以下の臨床指標の入力を行った。
    - 1. 院内がん登録
    - 2. NCD（外科）
    - 3. JOANR（整形外科）
    - 4. HER-SYS（新型コロナ発生届）

## 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、道下、山下（珠）、大文字、建部、細田、橋本（由）、川下（乃）、前田（由）、岡水（看護部）、森戸（薬剤部）、灘村、（放射線部）、中谷（検査部）、久保（栄養部）、塩原（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) 褥瘡発生データ管理
- (2) 体圧分散寝具の管理（定数化、劣化の確認と更新）
- (3) 褥瘡記録の適正化、ダイナミックテンプレートの活用による効率化

### 【活動報告】

- (1) 令和2年9月、10月、令和3年1月で褥瘡発生率が2%を超えていた。
- (2) 体圧分散寝具（ストレッチフィット）5枚購入し、劣化したマットレス5枚を廃棄した。次年度はマットレスの更新に加え、体圧分散枕の劣化を調査し更新を検討する。
- (3) 創傷処置（褥瘡含む）の記録及びコスト算定の効率化を図るために、記録方法をテンプレートからダイナミックテンプレートに移行した。

## 8. 医療安全管理委員会

---

### 【委員会の主な目的】

医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を行う

## 【委員構成メンバー】

山城委員長（医療安全対策室長）、荒木（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）、覚知（医療機器安全管理者）、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）、瀧下（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）、河内（医療安全管理者）、押田（医師事務）、三國（事務部長）、山口、山窪（事務部）

## 【開催日程】

毎月第2月曜日

※概ね毎月1回とする。ただし、必要に応じ、臨時の委員会を開催する。

※有事事象がない場合は、病院長・医療安全管理委員長・医療安全管理者の協議にて書面会議とする。

## 【活動目標】

職員一人ひとりが事故防止の必要性、重要性を自分自身の課題と認識し、取り組むことができる。

### 1) 医療安全管理体制の構築

#### (1) 組織的な医療安全活動の推進

①現場での医療安全活動の実態を確認する目的での院内ラウンド

#### (2) 医療事故報告制度の構築

#### (3) 患者の安全確保に関するマニュアルの更新、整備

#### (4) 誤認防止

### 2) 医療安全文化の醸成

(安全文化の4要素：報告する文化、公正な（正義の）文化、柔軟な文化、学習する文化）

#### (1) 報告する文化

##### ①インシデント報告システムの仕組みの整備と運用

・CLIP報告システムの記入マニュアルの作成

・CLIP報告システムによる速やかな報告運用マニュアルの作成（病院組織図に従った速やかな報告）

#### (2) 公正な（正義の）文化

##### ①医療安全推進担当者（RM）の育成

②医療安全対策加算の施設基準である院内ラウンドによる評価

③医療安全対策地域連携加算における相互評価の実施

#### (3) 柔軟な文化

##### ①マニュアル（業務手順書）の追加・修正

##### ②チーム医療の推進

摂食・嚥下チーム 転倒・転落予防対策チーム

##### ③院内急変対応システム検討の進捗状況の確認

コードブルー実践研修（救急部・MET）

#### (4) 学習する文化

①医療事故の分析の実施、および再発防止策の検討

②事例分析の実施（部署1回/年）、結果の共有・周知・評価

③患者参加の推進

④院内研修 受講率100%

- ・薬剤に関すること
- ・診療放射線安全管理に関すること
- ⑤業務改善計画の実施
- ⑥医療安全情報の周知
  - ・RM 通信
  - ・医療安全情報（日本医療機能評価機構）

## 【活動報告】

### 1)医療安全管理体制の構築

- ・医療安全管理体制をもとに、済生会金沢病院医療安全管理体制組織図(概念図)を作成し、体制の見える化を図った。
- ・保健所立入調査(書面)を機に、医療安全管理体制が実態と即しているか検証し、マニュアルの改訂を行った。
- ・患者誤認防止については、ハイリスク薬剤の患者間違いから、①医師指示の修正、②名前を名乗っていただくことの注意喚起を行い、職員への啓発を図った。

### 2)医療安全文化の醸成

- ・CLIP 報告システムの入力・承認手順を作成、また、定期的に未提出レポートや未承認レポートの催促を行い、速やかな医療事故報告体制の構築を図った。
- ・診療用放射線の安全な利用の推進のため、医療放射線安全管理チームが設置され、画像診断レポートの確認に関する安全対策として、既読未読管理の仕組みを構築した。
- ・医療安全対策地域連携加算における相互評価は、新型コロナウイルス対策のため書面審査のみとなり、当院審査は9月に石川県立中央病院より受審し、11月に石川県立中央病院、金沢聖霊総合病院の審査を行った。今年度のテーマはマニュアルであり、指摘事項である盗難に関するマニュアル、誤嚥・窒息に関するマニュアルを作成した。
- ・インシデントレポートの分析から、与薬に関すること、持参薬に関することが多く、看護師対象のアンケートの実施による意識調査を行った。今後、持参薬の取り扱いルールについて薬剤部によるマニュアル化の予定である。
- ・チーム医療の推進として、摂食・嚥下チームにて摂食嚥下ケアの見直し(手引きの作成)、摂食機能療法算定の整備を行った。挿管チューブのカフの破れによるインシデントから、呼吸ケアチームによる呼吸器ケアの見直し、呼吸器マニュアルを改訂した。転倒・転落予防対策チームでは、インシデント報告事例から、改善策等の提案を行い、転倒・転落件数の軽減に努めた。今年度の転倒による医療事故はレベル 3b が 1 件であった。
- ・医療事故の分析は、CLIP システムの ImSAFER にて実施した。  
職員対象の研修は、新型コロナウイルス対策として、グループウェアや職員用ポータルサイトを利用した動画配信とし、理解度テストおよびアンケートを実施した。受講率は 100%であった。
- ・業務改善計画は、18 部署が取り組み、中でも優秀な部署(3A 病棟・放射線部)を表彰した。
- ・医療安全情報の周知は、毎月の「RM 通信」、「RM 通信転倒・転落版」の発行、当院で起こったインシデントの共有の目的にて「医療安全情報」を発行した。その他、毎月日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業より発行される「医療安全情報」を各部署に配布し、情報提供を行った。

## 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）、山内（看護部）、竹田、矢野根、中川（検査部）

### 【開催日程】

随時（書面会議を含む）

### 【活動目標】

- (1) 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。
- (2) 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 新型コロナ関連検査の確立を迅速に行えた。
- ② 検体採取技術の習得・実施。
- ③ 院内 PCR 検査を実施可能にした。（2021年4月1日実施可能～）
- ④ LDH,ALP の国際標準化測定への移行がトラブル無く実施出来た。  
（2021年2月1日～）
- ⑤ 採算の合わない項目の廃止（マイコプラズマ抗原、PSG 検査）
- ⑥ 細菌検査に関わる依頼方法、運用方法の見直し（不必要な検査が行われていたため）
- ⑦ 医師のニーズに応えるため、SPP 検査を検査部で実施可能とした。
- ⑧ 生理検査報告書取り扱いの変更

## 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）、越田（看護部）、後藤（薬剤部）、岩田（事務部）

### 【開催日程】

偶数月第1火曜日

4/7、6/2、8/4、10/6、12/2、2/2

### 【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  
（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、採用品目を再検討する
- 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）：80.6%（令和3年3月時点 前年度83.3%）
  - 先発品 → 後発品 11品目（うちバイオ後続品1品目）
  - 後発品 → 後発品 3品目（自主回収等に伴う切り替え）
- ②新規採用品（原則、一増一減）
  - 院内採用：12品目 － 7品目削除
  - 院外採用：11品目 － 5品目削除
- ③採用中の不動薬品
  - 病棟常備の「グリセリン浣腸 120mL」：稼働実績無く台帳管理に変更とした
- ④副作用情報
  - 造影剤による副作用報告（4件）
  - 第1回薬事委員会にて報告（PMDAに報告済み）
- ⑤医薬品流通状況の周知（小林化工・日医工の業務停止命令対応含む）
  - アストラゼネカ：オメプラール注：製造環境モニタリング不備による自主回収
  - 武田薬品工業：リュープリン注：製造環境モニタリング不備による流通停止
  - MSD：ニューモバックス注：COVID-19の影響で接種希望者の増加による供給制限の継続（事前予約による対応）
  - ファイザー：ユナシンSキット：災害による製造建屋の修繕に伴う供給量の減少
    - 後発品への変更も視野に入れ、他抗生剤への切り替えを依頼
    - 他の施設での採用中止もあり、現行のまま対応可能の見込み
  - MeijiSeika ファルマ：バンコマイシン塩酸塩注：小林化工の流通への関与による流通在庫の減少→他剤への変更を処方医に提案すると共に院内備蓄に取り組む令和3年3月末時点で院内使用量は確保でき、使用制限を解除とした
- ⑥定数配置の見直し
  - 第1回委員会：救急室、5B病棟：COVID-19対応による
  - 第2回委員会：整形外科：SPD管理を拡張
  - 第3回委員会：4B病棟の見直し
  - 第4回委員会：手術室（脊椎麻酔セットの廃止）透析室（エリスロポエチン等）
  - 第5回委員会：5B病棟：除細動器使用に際する見直し
  - 第6回委員会：レントゲン、中央点滴室の見直し

## 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）、覚知、今井、山城、岸谷（診療部）、越田、岡本、笠谷、矢島（看護部）、角（薬剤部）、木村（放射線部）、中川（検査部）、大島（リハビリ部）、林、吉田、森澤、永長、桜井、田川（事務部）、ニチイ学館

### 【開催日程】

年 4 回 第 3 火曜日（医療保険委員会と同時開催）

### 【活動目標】

- ・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の抽出する
- ・対応策を検討する
- ・診療部へ周知を行う

### 【活動報告】

- ・「部位不明・詳細不明コード」割合について。
  1. 同コードが 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。
  2. 同コードの割合は、令和 2 年度 2.44%と 10%未満に抑制されており、かつ令和元年度 3.14%と比べ 0.7%低下しており、より適切なコーディングが実施できている。
- ・下記の 4 つの事案を検討し、対応を決定した。
  1. 併発疾患のない血清反応陽性関節リウマチのコーディングが詳細不明コードとなる問題について：主治医に併発病名を確認し、適切な病名がなければリウマチ性滑液包炎の併発病名を明記する方針に決定した。
  2. 新型コロナウイルス感染症のコーディングについて：従来の「コロナウイルス感染症：B343(詳細不明コード)ではなく、WHO の通知に従い、「COVID-19：U071 コード（エマージェンシーコード）」を用いることに決定した。
  3. 肝性脳症が詳細不明コードになる問題について：肝性脳症に至った原疾患のコーディングを、新たに作成した調査票を用いて主治医に確認することに決定した。
  4. 非外傷（M コード）と外傷（S コード）のコーディングが混同して使用されている問題について：肩腱板損傷（断裂）と大腿骨内顆軟骨損傷は外傷（S コード）に分類されるため、非外傷性の類似疾患に用いることは不適切。外傷か非外傷かの判断を疑義照会で主治医に確認し、非外傷性の場合はそれぞれ棘上筋症候群（M751）あるいは肩インピンジメント症候群（M754）、膝関節軟骨欠損症（M2416）あるいは股関節離断性骨軟骨炎（M932）への病名変更を提案することに決定した。
- ・ICD コーディングについて診療部での周知を行った（2020 年 6 月 9 日診療部会議）。

## 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）、吉田（代理者）、覚知、今井、山城、岸谷（診療部）、越田、岡本、笠谷、矢島（看護部）、角（薬剤部）、木村（放射線部）、中川（検査部）、大島（リハビリ部）、林、森澤、永長、桜井、田川（事務部）、ニチイ学館

### 【開催日程】

毎月 第3火曜日 16時00分～（DPC運営委員会と同時開催）

### 【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対策を検討し、適正な請求に努める。
  - 下記項目に対して対応策を構築し、実施した。
    - (ア) 救急医療管理加算算定
    - (イ) ダイナミックテンプレートの活用（救急、入退院支援加算、コロナ対応、摂食機能療法、せん妄ハイリスク加算、看護必要度）
- 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。
  - 各種指導・管理料算定と総合機能評価加算に関する診療録記載漏れについては、その都度医事課から主治医情報をフィードバックするとともに、繰り返し診療部会議で周知を図った。
- ③病名もれがないように医師、医事課（委託含む）、医師事務補助者が一致協力し査定減に努める。
  - 査定された個別の事案を検討し、病名もれや過剰請求に関して議論し、周知を図るとともに、可能な場合はアラート機能を用いる再発防止策を実施した。
- 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。
  - 2021年1月に、病状詳記を主治医が直接IBASに入力する仕組みを導入すると同時に、「医師用症状詳記マニュアル」を作成し、適切な保険請求について診療部に周知を図った。
  - 新型コロナウイルス検査の想定されるケースをまとめ、以下の場合に対する症状詳記を作成し、対応をした。
    - I. スクリーニング検査時
      1. 待期手術 2. 緊急手術 3. 待機入院 4. 緊急入院
    - II. 抗原検査（陰性）+PCR検査を実施時
    - III. PCR検査の陰性確認後、後日COVID19以外の診断がつかず再度PCR検査を実施した場合
    - IV. COVID19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的としてPCR検査を実施した場合
    - V. 当院においてCOVID19陽性患者が発生し、翌日に抗原検査およびPCR検査を実施した場合

VI. 当院において COVID19 陽性患者が発生し、後日再度 PCR 検査を実施した場合

VII. COVID19 の治療を目的としない症例について、施設入所前、退院時 PCR 検査をした場合

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行う。

(ア) 2020 年度新規算定項目の確認。

① 病棟薬剤業務実施加算 1 (2020 年 7 月 1 日～)

② せん妄ハイリスク患者ケア加算 (2020 年 7 月 1 日～)

③ 看護職員夜間配置加算 (2020 年 10 月 1 日～)

④ 急性期看護補助体制加算 (夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算・夜間看護体制加算) (2020 年 10 月 1 日～)

(イ) 退院時処方実施率の向上に向けた取り組み

① 診療部に臨時処方 (DPC 包括) ではなく、退院時処方 (出来高) の励行を繰り返しアナウンスした。

② 主治医の処方によらず、臨時処方を退院時処方に移行する体制について検討を継続した。

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 看護必要度加算Ⅱの採用について、看護部と診療録管理委員会と協議を行いながら推進する。

■看護必要度加算Ⅱが導入され、医療保険的に問題は報告されていない。

⑩ その他 (年度初めの目標には未設定)

■(ア) 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の構築に着手した。

(イ) 保険外診療に関する取り決め作成に着手した。

① 2020 年 9 月 8 日診療部会議で意見を収集。

## 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)、矢島 (看護部)、茶野下 (薬剤部)、太田 (放射線部)、小野寺 (検査部)、辰尾 (栄養部)、東本 (リハビリ部)、三島 (臨床工学部)、上島 (医療福祉相談室)、高野、高田、町田 (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 令和元年度院内研究発表会
- ③ 令和元年度済生会学会予演会
- ④ コンプライアンス研修会
- ⑤ 人権に関する研修会
- ⑥ 肝炎ウイルス勉強会
- ⑦ 令和2年度院内研究発表会
- ⑧ 令和2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) 研修会の実施

#### ①臨床病理カンファレンス

1. R2.10.29 講師：上田善道 発表：竹治明梨

演題：アルコール性肝硬変の治療中に急性腎不全を呈した一例

2. R3.3.16 講師：上田善道 発表：藤澤雄平

演題：MSSA 敗血症の加療中にネフローゼ症候群を発症した腎剖検例

#### ②令和元年度院内研究発表会

発表会を実施せず、各発表を職員専用動画サイトで配信（12月～）した。

#### ③令和元年度済生会学会予演会

済生会学会中止により未実施

#### ④コンプライアンス研修会

新型コロナウイルス感染症対策のため未実施

#### ⑤人権に関する研修会

新型コロナウイルス感染症対策のため未実施

#### ⑥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（2月～）した。

#### ⑦令和2年度院内研究発表会

R3.3.4 17:30～18:30 参加者 53名

[特別講演] 院長 荒木 勉

[演題] ①リハビリテーション部 山川 友和

②薬剤部 西川 達也

③看護部 高平 真理奈

④摂食・嚥下チーム 岸谷 都

#### ⑧令和2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、西川（廣）、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】

今年度は、新型コロナウイルス関連の補助金で購入した、PCR検査機器、CT装置、超音波診断装置、ポータブルレントゲン装置、フラットパネルについて、購入部署が選定した機器が適正であるか、性能、価格等から検討を行った。委員会で決裁を行った機器については納品が完了し、補助金の申請も完了している。

## 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】

隔月（偶数月）に開催

4/19、8/27、12/11、3/10（迅速）

（6月、10月、2月は審議事項が無く開催中止となった）

### 【活動目標】

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

### 【活動報告】

治験：無し

特定使用成績調査：終了報告の委員長による迅速審議 1件

・開発の中止等に関する報告書

課題名：がん患者を対象としたHFT-290の第Ⅲ相試験

期 間：2017年7月1日～2019年2月28日

理 由：製造販売承認の取得による（2020年6月29日）

以上について、審議を行った。

## 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）、三國（事務部長）、山岸（医療安全管理者）、松本（外部委員・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】

令和3年3月31日に、入院中の患者（97歳 女性）が転落し右大腿骨頸部骨折となり、患者・家族への対応について検討した。

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

### 【開催日程】

毎月 第2水曜日 14時30分～

### 【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 3回（4/21、12/9、1/28 いずれも書面審議）

審議案件数 23 件

内訳：

医学研究	20 件	委員会審査	1 件	条件付承認 (のち再審査にて承認)	1 件 (1 件)
		専門部会迅速審査	19 件	承認	19 件
医療行為	2 件	委員会審査	1 件	承認	1 件
		専門部会迅速審査	1 件	条件付承認 (のち再審査にて承認)	1 件 (1 件)
薬事承認に係る製造販売後調査	1 件	委員会審査	1 件	条件付承認 (のち再審査にて承認)	1 件 (1 件)
臨床倫理	0 件				
合計	23 件				

・医学研究の実施状況調査

令和元年度に承認した医学研究のうち、研究計画書の研究期間が終了している研究 21 件に対して調査を行った。

実施中：1 件

終了：15 件

中止：5 件

中断：0 件

## 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）、打出（看護部）、青木（薬剤部）、大黒、流（放射線部）、上見（検査部）、島田（栄養部）、米倉（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、西川（葵）（事務部）

【開催日程】

毎月 第2月曜日 16時30分～

## 【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）
- ・ 病院パンフレットの刷新
- ・ 令和元年度 年報（病院誌 第30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
- ・ 広報誌「済生」への投稿について、済生記者（山川）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：11月17日（火）から1週間  
入院患者対象：11月1日（日）から通年
- ・ 接遇研修の実施 及び 職員用動画サイトへの掲載  
11月27日（金）16時～17時 株式会社医療サポート 中野 みさを 氏  
「基本接遇研修」～必要とされる自身の言動～
- ・ 院内掲示物の点検ラウンドの実施

## 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（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】

- ・輸血に関する適用実施方法に大きな変更はなかった。血液製剤、血漿分画製剤使用に関して不適正使用に当たる症例は認められなかった。
- ・血液製剤の使用量は例年同等量で推移した。手術時の準備血液の削減により、年間廃棄率は0.9%と目標の5%以下を大きく下回ることができた。
- ・輸血後感染症検査に関する実施指針が変更となった。  
変更に伴い同意書や説明書の見直しを行う必要性について、来年度の課題となる。

## 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）、越田（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】

毎月 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。
  - (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。  
■未実施。
- ② 医療情報以外に扱われている情報資産の把握を行う。  
■未実施。
- 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 令和元年11月22日に石川県済生会金沢病院電子メール利用管理規定を策定しており運用の周知徹底を図る。  
■新規アドレスを10件開設した。開設に当たっては、申請者ならびに所属部署長に運用規定遵守の誓約書に署名してもらうことで情報セキュリティに配慮した運用を周知、徹底している。

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。

■未実施。

(イ) 令和元年度は静止画・動画等撮影機器ならびに病院貸与 iPad の調査を行い、管理者を選任した。本年度は管理・運用状況の確認を実施していく。

■令和2年7月15日に所在確認を実施した。所在不明は0件であった。

(ウ) 令和元年度は院内の Wi-Fi 環境を確認した(院内4箇所:エントランス、救急部、中央点滴室、2F 討議室)。本年度は運用に関する規定を策定する。

■未実施。

(エ) その他(年度初めの目標には未設定)。

■① 検査部の受付業務において、複数の職員が単一職員でアクセスした端末を共有する事案が確認されたことから、部署名に ID を付与して運用する方針とした。

② 術中病理迅速診断(肺がんのみ)に関して、患者氏名と顕微鏡写真を他院に電子メールで送信している事案の報告があった。電子メールの運用を含めてセキュリティの強化を検討することとなった。

③ 新型コロナウイルス PCR センターのリモート接続に対応した。

④ 医療情報に関連した事案に対応する。

(ア) 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。

■リハビリテーション部(臨床研究)、内視鏡部(透視下検査)の2つの申請を承認した。手術部からの申請は未であった。

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。

■未実施。

(イ) 電子カルテから情報を取り出せる可搬媒体の所在確認を、規定に基づき6か月ごとに行う。

■1回実施した。令和2年度は、1件の紛失事故が発生した。

(ウ) ID-Link に関連した事案に対応する。

① EMS (Emergency Medical Service) 機能に関して、当院での運用方法を当該システム担当部署と協議し承認する。

■実施した。

(エ) 病院が関係各所に提出している診療データに関して適正に運用されているかを監査する。

(オ) 不正閲覧に引き続き対応する。

① 不正閲覧に関する規定を策定する。

1. 「不正閲覧」の定義を明文化。
2. 罰則規定の明記。
3. 監査方法の明文化。

■未実施。

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 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。

■新型コロナウイルスに関する不正閲覧に関して調査を行い、報告した。この調査、報告を行う事で、不正閲覧対策に関する周知を図った。

④ 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。

■未実施。

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（講演回数、DVD 配布など）する。
- (イ) 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。
- 金沢市医師会が作成した ID-Link 講習動画を配信し、職員 437 名中 10 名が受講した（2021 年 3 月 31 日発信。5 月 25 日時点）。
- 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 階へ移動する方針を令和元年度に確認しており、実施状況を確認する。
- 放射線部サーバーは 2 台が稼働しており、令和 3 年から 5 年にかけて保守契約更新の時期を迎えており、更新に合わせてサーバーの移動を検討する方針とした。

## 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）、河内（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

### 【活動目標】

診療情報の開示請求があった場合に、随時審査を行う。

### 【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。  
カルテ開示：13 件。未開示：0 件。

## 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）、覚知（診療部）、角、金松、益谷、村岡、杉本（紀）、中西、松川、森（仁）、亀田（看護部）、角（薬剤部）、小野寺（検査部）、山川、長田（リハビリ部）、辻、久保、中川（栄養部）

### 【開催日程】

毎月 第 2・4 木曜

### 【活動目標】

- ・新規補佐メンバーに NST 専門療法士の資格を持ち、NST 活動の経験の長い梅下薬剤師に参加していただくことになり、高カロリー輸液の適性メニューを中心に詳細な検討を行い、レポートを

主治医にバックしていく。

- ・辻管理栄養士が NST 専門療法士取得を目指して指定病院の研修へ参加する。単に個人の資格取得にとどまらず、NST 活動の活発な医療機関での研修を活かし、研修から得られた活動のノウハウを当院の委員会活動にも導入する。

#### 【活動報告】

- ・高カロリー輸液内容に関して詳細で専門的な検討を行うことができ、またその内容を主治医に報告し、輸液内容を組み立てる際の参考にして頂くことができた。
- ・委員会活動全般、検討症例の選出、検討の進行は、現在野村（辻）管理栄養士主導の下に行われている。

## 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（仁）、多壽（看護部）後藤、茶野下、岡田（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）

FOLFIRI の投与量統一

(2) 新規レジメンの速やかな登録

5 レジメンについて委員会を開催して登録した。(治療が遅延すること無く登録が行われた。)

(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

栄養士も委員会にメンバーに参加して頂き、次年度の算定を進めていく。

## 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、矢島、山内、辻(看護部)、角(薬剤部)、山本(放射線部)、木村(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】

- ・断らない医療の実践と、発熱外来の両立を目指す。
- ・COVID-19 流行下での、救急医療のマニュアルの策定。

【活動報告】

- ・救急外来前室の使用状況や個室の空き状況を、救急担当医に連絡するシステムを導入した。
- ・COVID-19 用の BLS/ALS マニュアルを、全職員向けにメールで通知した。
- ・COVID-19 患者での、気管内挿管マニュアルを作成した。

## 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、覚知、藤本、藤澤、武田、竹治、方堂、今井、富田、鈴木、西村、山城、石井、野沢、石塚(診療部)、清水(看護部)、森戸(薬剤部)、山口(総務課長)、町田(事務部)

【開催日程】

月1回

【活動目標ならびに活動報告】

当院における医学生の実習(コア・ローテーション、クリニカルクラークシップ)、初期臨床研修、な

らびに専攻研修体制を確立し、実施、管理する。

■コロナ禍であり、CESS を用いたテレワークで 8 回の委員会を開催した。

#### 1) 初期臨床研修

(ア)2020 年度受け入れは 2 名（いずれも金沢大学附属病院から）。

■プログラムⅠとⅢ各 1 名、計 2 名の 1 年目研修医が無事研修を終了した。

■研修医 2 名の受け入れにより、令和 2 年度医師臨床研修費等補助金（金沢大学附属病院分）として、997,155 円が配分された。

(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確保する。

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. 2020 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. 2021 年度に向けて、さらなる受け入れ先の拡充を模索する。

■金沢大学とのやりとりで、やまと@ホームクリニックでの在宅医療研修が地域医療枠で正式に認められていないことが発覚し、金沢大学に強く要請し、令和 4 年度から正式に認められることとなった。

③「一般外来研修」の実施体制を確立する。

1. 内科、外科外来での primary care を実施する体制を確保する。

2. 「一般外来研修」と「ブロック研修」の並行研修の理解を促進する。

■各必須分野では、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した。

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. 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。

2. 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。

3. 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。

■指導医講習会の受講を具体化していたが、コロナ禍で実施できなかった。

⑤初期臨床研修医の評価体制（EPOC2）を確立する。

1. 金沢大学の方針により、2020 年度は文書を用いた評価となる。

2. 2021 年度からはオンライン評価が導入される予定であり、準備を進める。

■電子カルテ院内共有を活用し、紙の評価票を用いて評価を実施。オンライン評価に関して大学からの通知はなく、未着手となっている。

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。

■金沢大学との連携は緊密に実施した。金沢医科大学との連携は、研修医受け入れ要請はなく、進んでいない。

■金沢大学に関連した研修、実習においては、金沢大学から当院医師に対して下記の資格が付与された。

1. 臨床教授：龍澤、瀬田（R3 年度）

2. 臨床准教授：代田（R3年度）

3. 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、米澤、岸谷、川北（～R5.3.31）

4. インストラクター：武田、下崎（～R5.3.31）

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。

■診療録管理委員会と連携して準備を進めているが、カルテの承認業務と連動しての導入となるため環境整備が必要で、未導入となった。

⑧ その他（年度初めの目標には未設定）

■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はいなかった。

## 2) 新専門医制度

(ア) 基本領域とサブスペシャリ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。

■当院各診療科、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ている途中である。

## 3) 医学類生（フェューデント・ドクター・臨床修練生）の教育を推進する。

(ア) クリニカルクラークシップの受け入れ態勢を維持、改善する。

■令和2年度受け入れ要請無し（エレクトィブ実習へ移行）

(イ) コア・ローテーションの受け入れ態勢を維持、改善する。

■令和元年12月から令和2年10月までのコア・ローテーションでは計25名を受け入れる予定であったが、令和2年4月からは腎臓・リウマチ内科で受け入れ不可となり、またコロナ禍の影響で実習中止期間があり、最終的に7名（腎臓・リウマチ内科：1名、消化器内科：3名、外科：3名）の受け入れとなった。

(ウ) その他（年度初めの目標には未設定）

■①金沢大学エレクトィブ実習（5年生の3月後半から14週）の受け入れ体制を整備し、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となった。

②上記の内、糖尿病・内分泌内科とリハビリテーション科での実習要請があり、受けることとした。

③令和3年3月25日、26日と、金沢大学消化器内科エレクトィブ実習期間に、当院に1名の実習要請があり、実施した。

## 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

■整備されず、検査部当直室を借用した。

②研修室の管理、整備

■実施した。

③勤怠管理体制の確立（働き方改革の遵守）

■記録は残したが、評価は未実施となり、管理体制は未確立となった。

④安全衛生上の環境整備（予防接種状況等の確認）

■実施した。

(イ)研修者を募集する体制の確保

①ホームページの整備

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。

■コロナ禍の影響で、金沢大学の説明会は資料の提供のみとなった。リクルート用動画を作成し、ホームページに掲載。上記説明資料にホームページ情報を記載した。

## 27. 透析機器安全管理委員会

---

### 【委員会の主な目的】

透析機器、水質が安全に運営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、三島（臨床工学部）

### 【開催日程】

毎月 第3金曜日

### 【活動目標】

透析液の水質を安全に管理するため、定期的にフィルターなど交換し報告する。

### 【活動報告】

透析液の水質は保たれていた。

## 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、打出、山岸、岡本（春）、笠谷、浅野（幸）、矢島、浦嶋、山内、辻、清水（看護部）、森戸（薬剤部）、五十嵐（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）、高島（医師事務）、奥名、中村（事務部）

### 【開催日程】

毎月 第3月曜日

### 【活動目標】

- 1) 病棟薬剤師配置及び加算の取得
- 2) 看護補助者の夜勤導入
- 3) 医師の当直明け勤務免除の取得推進
- 4) 年次有給休暇取得の促進とモニタリングと課題検討
- 5) 時間外勤務時間のモニタリングと課題検討

- 6) ノー残業デーの実施日拡大の検討
- 7) 電子的出退勤管理システムの検討

#### 【活動報告】

- 1) 生活困窮者支援事業推進委員会と協働し、10月より外来無低患者の院外処方への切り替えを行い、薬剤師の調剤業務の省力化を図り、薬剤師の病棟配置及び服薬指導件数の増加ができた。これにより、棟における医師や看護師の負担軽減に寄与しているものと考えられる。
- 2) 看護補助者の派遣を受け入れ、9月より試行、10月より本格導入と加算取得を行った。結果、看護師業務の負担軽減に寄与した。
- 3) 医師の当直明け勤務免除の取得状況についてモニタリングし、定期的に会議に報告した。また、医師の当直体制等を検討するコアメンバー会議を発足させ検討を始めた。
- 4) 年次有給休暇取得状況をモニタリングし、毎回会議に報告し、取得促進の啓発を行った。
- 5) 部署ごとの時間外勤務時間についてモニタリングし、前年度との比較等を行った。増加傾向にある部署では分析を行うなど、時間外削減にむけて今後も取り組む必要がある。
- 6) ノー残業デーについて啓発し、実施状況確認のためのラウンドを行った。  
実施回数の増加について検討したが、先に現実実施日での周知と退勤者増を図る取り組みを行うこととした。
- 7) 勤怠管理システム導入に向け、システムの情報収集中。次年度導入のための予算措置を行った。

## 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）奥名、町田、浜田（絢）（事務部）、オブザーバー 西口（支部長）

#### 【開催日程】

隔月 第1水曜日

#### 【活動目標】

- (1) 無料低額診療事業 目標実施率8.5%達成
- (2) 第3次なでしこプラン 令和2年度目標達成
- (3) 外来無低患者の院外処方への切り替え検討

#### 【活動報告】

- (1) 無料低額診療事業実施率は、令和3年2月末で9.0%であり、目標を達成している。次年度に向け、生活保護患者の受け入れ拡大が課題
- (2) 第3次なでしこプラン目標総数1,860件に対し、1月末現在1,682件であり、目標達成の見込み。また、本部からの指示により、新型コロナの影響を加味したなでしこプランの見直しを行った。
- (3) 7月より外来無低患者向けに院外処方への変更を案内し、10月より院外傷へ切り替えた。特段大

きな問題はなく移行できた。

## 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）、田上、竹脇、上野、脇坂、松田（美）、作田（芽）（看護部）、河内（医療安全管理者）、森戸（薬剤部）、加賀田（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 14時30分～

### 【活動目標】

- (1) 身体抑制解除に向けて取り組む
  - ・各部署からの事例提供により症例検討を行う（必要時小グループで当該病棟へのラウンド）
- (2) 身体抑制時に関するカルテ記録の不備をなくす
  - ・毎月第2月曜日にカルテ記録の監査を実施する。監査結果は委員会を通じて院内に発信する。  
対象：監査日に身体抑制を行っている全患者  
方法：委員は当該部署について監査を行い、院内共有の看護部フォルダー内に結果を入力する。
- (3) 身体抑制用具の管理・薬剤の適正使用（眠剤・向精神薬）
  - ・管理方法 ・薬剤
- (4) 研修会の開催
  - ・院内研修会を企画し開催する。講師：松田看護師

### 【活動報告】

- (1) 身体抑制解除に向け、年間6件の事例検討を行った。新型コロナ感染予防の観点から、委員のラウンドは中止した。
- (2) 毎月、身体抑制の必要な記録に関するカルテ監査を実施した。医師の記録が抜けていることが多く、診療部会議や合同会議で記載を呼びかけると共に監査係や病棟師長から、その都度依頼したが、最終的に記載率は改善しなかった。
- (3) 身体抑制用具のミトンによる手指の拘縮事例が認められた。使用中の看護計画の立案と観察・ケアの実施を確実にやっていくことを求めた。
- (4) 12月19日に当委員会と看護部高齢者サポート委員会の共同で研修を実施した。テーマ「患者のケアを考える」講師：認知症看護認定看護師の松田美紀  
コロナ禍であり、人数を10名に絞って行った。

## 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、覚知（診療部）、越田、山内、浦嶋、岡本（看護部）、森戸（薬剤部）、灘村（放射線部）、青山（検査部）、山本（栄養部）、西谷（リハビリ部）小川、三島（臨床工学部）、河内（医療安全管理者）、藤田（医療福祉相談室）、岩田、西川（廣）、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】

今年度は、新型コロナウイルスの状況もあり、新規機器の購入が少なく、委員会の開催の多くは見送りした。令和2年度の法定監査で、金額が100万円以上の案件や、新規購入の診療材料については、委員会で報告するようにとの指摘があった。今後、当委員会の開催時に今まで取り組みしなかった上記指摘事項について、報告するようにはしていくこととしたい。

## 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）、河内（医療安全管理者）、北本（医療福祉相談室）、木下（保健師）、奥名（事務部）

### 【開催日程】

随時（隔月開催）

### 【活動目標】

- (1) ハラスメントに関する研修会の開催
- (2) ハラスメント調査結果の院内公表（研修会等）
- (3) ハラスメント防止規程及び相談体制の院内周知（CESSへの掲載、研修会等）
- (4) ハラスメント事例の分析、予防策の検討（当委員会内での分析、共有）

### 【活動報告】

研修会について、新型コロナウイルス感染症拡大により開催を延期中。  
ハラスメント防止のための院長宣言、ハラスメント調査結果及び院内相談体制についてCESSにて全職員を対象に発信した。  
委員会内でハラスメント申請事例について共有、分析した。

### 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	7月6日	1	0	1	7月20日	4	0	4
第5回	8月3日	4	0	4	8月17日	4	0	4
第6回	9月7日	2	0	2	9月14日	6	0	6
第7回	10月5日	5	0	5	10月19日	6	0	6
第8回	11月2日	6	0	6	11月16日	8	0	8
第9回	12月7日	7	0	7	中止	/	/	/
第10回	中止	/	/	/	中止	/	/	/
第11回	中止	/	/	/	中止	/	/	/
第12回	中止	/	/	/	中止	/	/	/
小 計		25	0	25	小 計	28	0	28

# 【糖尿病教室】

テ		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	7日 ①	1	0	0
	14日 ②	2	0	0
	21日 ③	0	0	0
	28日 ④	1	0	0
8月	4日 ①	2	0	0
	11日 ②	3	0	0
	18日 ③	3	0	0
	25日 ④	2	0	0
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	6日 ①	2	0	0
	13日 ②	0	0	0
	20日 ③	1	0	0
	27日 ④	2	0	1
11月	3日(祝) ①			
	10日 ②	3	0	0
	17日 ③	2	0	0
	24日 ④	2	0	1
12月	1日 ①	2	0	0
	8日 ②	2	0	1
	15日 ③	2	0	1
	中止 ④			
1月	中止 ①			
	中止 ②			
	中止 ③			
	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		30	0	3