

【令和元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
	3	石川県議会議員選挙不在者投票
	17	団体交渉
5	14	支部監事会
		接遇講演会
		感染必須研修
		開放型病院運営委員会・懇親会
		支部理事会
		日本消化器病学会北陸支部 第74回市民公開講座
		医療安全研修会「当院の医療安全の日」
6	3	団体交渉
	8	なでしこ出前健康講座(於:西南部中学校)
	12	なでしこ出前健康講座(於:黒田伏見丘会館)
		医療安全研修会
	14	緩和ケア研修
	17	感染必須研修
7	1	済生会金沢居宅介護支援事業所開設
	7	北信越ブロックソフトボール大会(石川県)
	12	緩和ケア研修会
	18	コンプライアンス研修会
		参議院議員選挙不在者投票
	19	済美会納涼会(於:フラワーガーデン)
		なでしこ出前健康講座(於:松任学習センター)
	23	医療安全研修会
	25	金沢市緑中学校職場体験
	26	金沢市保健所立ち入り検査
31	金沢泉丘高校インターンシップ	
8	1~2	金沢二水高校インターンシップ
	7~9	監査法人法定監査
	8	なでしこ出前健康講座(於:千代野公民館)
	9	なでしこ出前健康講座(於:米丸公民館)
		緩和ケア研修会
	23	なでしこ出前健康講座(於:ののいちカミーノ)
28	医療安全研修会	
9	9	感染必須研修
	10	病診連携カンファレンス
	11	医療安全研修会
	12	命のキャラバン
	13	緩和ケア研修会
	19~20	全国地域生活定着支援センター協議会 東海北陸ブロック研修会
	28	リレー・フォー・ライフジャパン2019石川
	29	二塚公民館健康フェア(於:二塚公民館)

月	日	内容
10	1～3	金沢市立西南部中学校職場体験
	3	済生会北信越ブロック会議
	9	医療安全研修会
	10～11	本部内部監査
	11	緩和ケア研修会
	16	なでしこ出前健康講座(於:米丸児童館)
	21	感染必須研修
		なでしこ出前健康講座(於:金石会館)
	23～24	監査法人システムレビュー監査
	30	ハラスメント研修会
11	1～8	院内文化祭
	5	世界糖尿病デーイベント
	6	団体交渉
	7	なでしこ出前健康講座(於:玉鉾二丁目会館)
	8	緩和ケア研修会
	12	病診連携カンファレンス
		なでしこ出前健康講座(於:安原会館)
	13	医療安全研修会
	16	第8回済生会生活困窮者問題シンポジウム(於:石川県文教会館)
	18	感染必須研修
19	団体交渉	
12	9	支部監事監査
	11	医療安全研修会
	12	ハラスメント研修会
	13	金沢西警察署交通安全キャンペーン
		緩和ケア研修会
	17	なでしこ出前健康講座(於:安原公民館)
	19	NASVA監査
		済美会忘年会(於:ホテル日航金沢)
29～31	年末特別休業	
1	1～3	年始特別休業
	6	院長年頭挨拶
	10	緩和ケア研修会
	14	病診連携カンファレンス
2	4	支部理事会
	6	なでしこ出前健康講座(於:西橋爪区町内会集会所)
	9	第72回済生会学会総会
	12	なでしこ出前健康講座(於:ケアハウスあいびす)
	14	緩和ケア研修会
	21	情報セキュリティ研修会
	27	永年勤続表彰式
	ハラスメント研修会	
3	2	金沢市認可外保育所立ち入り調査
	3	臨床病理カンファレンス
	11	団体交渉

【広報・その他の活動】

内 容	創 刊	令和元年度
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	令和元年 10 月病院サイトに公開
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	令和元年度は、 5 月・8 月・11 月・2 月に発行
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
令和元年 5 月 17 日	「第 1 回接遇講演会」 株)ハートデザイン:代表 中村 清美 氏	2 階討議室
令和元年 11 月 1 日	「ボランティアコンサート」 オーケストラ・アンサンブル金沢等	エントランスホール

【病院見学受入および研修生・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2日	5月25日	金沢大学	1	リハビリテーション部
4月3日	12月18日	金沢大学	34	診療部
4月9日	6月2日	金城大学	2	リハビリテーション部
4月9日	6月6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
5月14日	6月1日	県立総合看護専門学校	5	看護部
5月29日	6月1日	金城大学	2	訪問看護ステーション
6月4日	6月7日	金城大学	2	訪問看護ステーション
6月4日	7月20日	富山医療福祉専門学校	1	リハビリテーション部
6月4日	7月13日	金沢大学	1	リハビリテーション部
6月11日	8月4日	金城大学	2	リハビリテーション部
6月11日	7月27日	金沢大学	1	リハビリテーション部
6月18日	8月13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
6月20日		石川県立看護大学	3	看護部
6月21日		石川県立看護大学	9	看護部
6月25日	1月25日	金沢大学	76	看護部
6月26日	7月10日	金沢大学	5	看護部
7月2日	7月4日	県立総合看護専門学校	9	看護部
7月18日	7月31日	金沢大学	5	看護部
7月18日	7月31日	金城大学	5	看護部
7月23日		石川県看護協会	2	訪問看護ステーション
7月23日	8月31日		1	リハビリテーション部
7月23日	7月27日	石川県立看護大学	12	看護部
7月30日	10月19日	北陸大学	3	薬剤部
7月31日		金沢大学(留学生)	6	看護部・リハビリテーション部
8月2日	9月4日	公益社団法人日本看護協会看護研修学校	1	看護部
8月2日	8月8日	金城大学	16	看護部
8月13日	9月14日	愛知淑徳大学	1	リハビリテーション部
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
8月20日	10月12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
8月21日		金城大学	2	リハビリテーション部
8月27日	8月31日	金城大学	1	リハビリテーション部
8月27日	9月14日	県立総合看護専門学校	6	看護部
8月29日	8月30日	石川県看護協会	2	訪問看護ステーション
9月3日	9月7日	金沢医療センター附属金沢看護学校	2	訪問看護ステーション
9月4日		金沢大学	39	リハビリテーション部
9月4日	9月14日	石川県立看護大学	12	看護部
9月10日		金城大学短期大学部	2	事務部
9月10日	9月14日	金沢医療センター附属金沢看護学校	2	訪問看護ステーション
9月10日	9月21日	金城大学	8	看護部
9月20日	3月14日	金沢大学	21	診療部
9月24日	10月5日	県立総合看護専門学校	5	看護部
9月26日	10月23日	金沢大学	17	検査部
9月26日	10月5日	石川県立看護大学	15	看護部
10月1日	10月12日	県立総合看護専門学校	6	看護部
10月1日	10月15日	金沢大学	4	リハビリテーション部

期 間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
10月8日	10月19日	県立総合看護専門学校	5	看護部
10月9日	10月18日	石川県立看護大学	7	看護部
10月18日	10月23日	浅野川学園 金沢看護専門学校	2	訪問看護ステーション
10月22日	11月1日	石川県立看護大学	7	看護部
10月25日	10月30日	浅野川学園 金沢看護専門学校	2	訪問看護ステーション
10月29日	11月1日	石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター	4	訪問看護ステーション
10月29日	11月16日	新潟医療福祉大学	1	リハビリテーション部
10月29日	11月16日	県立総合看護専門学校	4	看護部
11月5日	12月7日	石川県立看護大学	2	看護部
11月5日	1月25日	北陸大学	2	薬剤部
11月5日	12月8日	金城大学	1	リハビリテーション部
11月12日	11月21日	石川県立看護大学	8	看護部
11月19日		石川県立看護大学	1	看護部
11月26日	12月14日	県立総合看護専門学校	3	看護部
11月29日	12月7日	金沢医科大学	2	訪問看護ステーション
12月6日		北陸大学(見学)	4	薬剤部
12月13日		北陸大学(見学)	6	薬剤部
12月13日	12月21日	金沢医科大学	2	訪問看護ステーション
1月7日	1月18日	金城大学	46	看護部
1月8日	1月22日	金沢大学	5	看護部
1月28日	2月28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
2月4日	2月22日	県立総合看護専門学校	6	看護部
2月12日	2月23日	金城大学	12	看護部
2月18日	2月22日	金沢大学	2	リハビリテーション部
2月18日	3月1日	金沢大学	1	リハビリテーション部
2月18日	2月22日	金城大学	1	リハビリテーション部
2月18日	2月23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
3月11日	3月15日	金沢医科大学	1	診療部
		合 計	495	

【救急隊との症例検討会】

令和元年9月2日(月)

於:2階討議室

症 例	診 断	担当救急隊
29歳 女性	左アキレス腱断裂	金石救急隊
88歳 女性	肺炎 るいそう 褥瘡 ショック DIC	金石救急隊

【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
令和元年7月9日	臍頭十二指腸切除術後に蛋白合成能低下により腹水や下腿浮腫を来した高度脂肪肝の2例	熊井 医師
	横行結腸癌との鑑別困難であった盲腸癌の1例	富田 医師
	(超)高齢者に対する腰椎手術	五十嵐 医師
令和元年9月10日	当院の人口関節置換術	西村 医師
	心アミロイドーシスと診断した4例～トランスサイレチン型心アミロイドーシスの診断と治療～	大江 医師
	IV期肺癌に対して免疫チェックポイント阻害薬が奏功した1例	鈴木 医師
令和元年11月12日	自らが望む人生の最終段階における医療～当院における透析非導入と透析中止について～	覚知 医師
	リスフラン関節脱臼骨折	山城 医師
	脾膿瘍の1例	代田 医師
令和2年1月14日	下部進行直腸癌に対する治療戦略	龍澤 医師
	下行結腸憩室出血の一例	代田 医師
	びまん性肺胞出血	荒木 医師

【院内研修会】

於:2階討議室

開催日	研修名・講師
令和元年 6 月 21 日(金)	「生活困窮者支援事業研修会(無料低額診療事業・なでしこプラン)」 医療福祉相談室長 岸谷 都
令和元年 8 月 21 日(水)	「ハラスメント防止研修」 エージェン트리ダーズ合同会社 宮本 陽子

【臨床病理カンファランス(CPC)】

令和 2 年 3 月 3 日(火)

於:2階討議室

症例	臨床診断	医師
70 歳男性	閉塞性黄疸、急性膵炎により発見された下部胆管上皮内腫瘍の一例	外科診療部長 今井 哲也

【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】

横川委員長（院長）、川北（診療部長）、越戸（看護部長）、笠谷、森口（看護部）、松岡（薬剤部）、山本（放射線部）、山内（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、吉田、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（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】

令和元年度は、新型コロナウイルスの影響で、総合避難訓練は実施せず、最低限必要な下記 2 種類の訓練を実施した。また、ブロック会議も上記理由で中止となった。

- ・消火器訓練：9月5日実施(参加者 31名)
- ・情報伝達訓練：3月19日実施(参加者 7名)

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（感染対策室長）、荒木（副院長・産業医）、木下、清水、中村（弔）、浦嶋（看護部）、茶野下（薬剤部）、山根（放射線部）、中谷（検査部）、山本（栄養部）、米倉（リハビリ部）、下山、本多、安田、浜田（事務部）

【開催日程】

毎月 第 1 金曜日

【活動目標】

- ・職場環境の改善をすすめる。

- ・安全衛生上の問題点を調査・把握し、調整していく。

【活動報告】

- ・「針刺し、粘膜暴露対応の手順」に沿っての対策を継続したが、11件の報告があり成果があったとはいえない。
- ・B型肝炎、麻疹風疹等免疫獲得者のリストを作成し、整理した。
- ・職員が電子カルテを開き、自らの抗体価を閲覧できる体制にした。
- ・新規採用者、中途採用者の抗体価測定とワクチン接種を行った。
- ・職場巡視を引き続き実施し、事後検証を行った。
- ・メンタルヘルス対策については、担当者を中心に継続的に行った。
- ・長時間労働対策については、産業医が随時個別面接を行い、必要に応じて対応を行った。

令和元年度 安全衛生管理実績

		委員会名 安全衛生委員会					委員長 方堂 祐介 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	度数率及び強度率の算出方法(参考)を参照				
	2019.1.1 から 2019.12.31 まで		4日以上	1~3日	合計									
		0人	1人	0人	1人	12	814,110	1.23	0.01					
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	職場環境の対策をすすめる。 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)が改善され、具体的な報告や改善策の検討を行ったが、事故は減っているとはいえない。 ・新規採用者、中途採用者の抗体価測定とワクチン接種の徹底を実施 ・職員、委託業者を含め免疫に関するデータを一元化した。 ・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、改善の成果を検証している。 ・長時間労働者に対して、医師による面接を実施したが、結果的に残業時間削減に結びついていない。 					実績評価と結果(概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・「針刺し、粘膜暴露対応の手順」に沿っての対策を継続したが、件数は11件であった。 ・B型肝炎、麻疹風疹等免疫獲得者のリストを作成し、整理した。 ・職員が電子カルテを開き、自らの抗体価を閲覧できる体制にした。 ・新規採用者、中途採用者の抗体価測定とワクチン接種を行った。 ・職場巡視を引き続き実施し、事後検証を行った。 ・メンタルヘルス対策を継続的に行った。 ・長時間労働対策については、個別面接を行い指導を実施した。 							
重点実施項目	実施内容(重点別目標)	実施スケジュール												備考(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を充実させる (整理・整頓・清掃・清潔・躰) 感染症対策 「感染症管理ソフト」を用いた職員の感染源に係るデータ管理 ワクチン接種プログラムの推進 感染症患者時のスムーズな対応(針刺し事故、結核など) 過重労働対策 就業時間等の把握 長時間労働者に対する医師の面接と対応	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	・職場巡視の実施 「院内チェックリスト」 ・ 感染管理ソフトを使用 ・検査：4種(麻疹・風疹・水痘・ムンプス) HBs抗原抗体、HCV 新規採用者+昨年度HBワクチン接種者 ・接種：4種(麻疹・風疹・水痘・ムンプス)とHBs抗体産生のうち希望する者 ・ 「院内感染対策マニュアル」 速やかな報告と対策の徹底 ・ 長時間労働者の把握 ・ 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」

重点実施項目	実施内容(重点別目標)	実施スケジュール												備考(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	
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フォロー 定期・夜勤者・電線放射線 健診の結果判定基準の変更 健診後の保健指導	採用 定期	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	「職員安全衛生管理規程」 健診の実施及び事後検査受診徹底 健診システム 紙媒体(5年保存)
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と個別対応、集団分析 新規採用者の健康教育 管理者対象の研修会(看護部) ・メンタルヘルス不調者への対応 個別相談 復職支援(面談・主治医連絡・支援会議・フォロー)	研修	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	「ストレスチェック制度実施規程」 ストレスチェック(個人)、集団分析 高ストレス者の選定、医師による面接 ～必要に応じて措置 新規採用者に対する研修会の実施(4月) 看護部新規採用者の研修(6月、12月) 管理者対象の研修会(部長会) 個別相談：「 職員の精神的サポート 」 復職支援：「 メンタルヘルス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	・敷地内禁煙の徹底													「 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】

横川委員長（院長）、川北、野沢（診療部長）、越戸（看護部長）、光井（薬剤部）、小川（臨床工学部）、三國（事務部長）、吉田、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
- ・ホルムアルデヒド環境測定

【活動報告】

- ・院外液化酸素貯蔵設備自主検査(6月5日実施)：良好
- ・ホルムアルデヒド環境測定(6月5日、12月11日実施)：適切
- ・医療ガス設備保守点検(8月29日～31日、2月5日実施)：フィルター交換が必要との指摘
→3月18日発注完了
- ・院内研修：新型コロナウイルスにより、資料の配布のみとした。

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（診療部長）、辻、山本（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。
- ・備蓄品の入れ替えを行う。

【活動報告】

- ・2019年7月に補助飲料の見直しを行い、おいしい商品を低価格で購入できるようになった。

- ・2020年3月の食事アンケートでは常菜満足度70%、軟菜60%、治療食55%となった。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次年度の取り組みとしたい。
- ・備蓄食の献立変更を行い、商品の入れ替えを行った。
- ・2019年5月～9月まで管理栄養士常勤2人、非常勤1人体制で全ての業務を行うほどかなり人員的に厳しい期間であったが、入院栄養管理業務、入院外来栄養指導、給食管理に係わる業務、委員会等の全ての業務を滞りなく行った。

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（副院長）、横川（院長）、方堂（感染対策室長）、覚知（診療部）、越戸（看護部長）、浦嶋、坂本（看護部）、森戸（薬剤部長）、後藤（薬剤部）、瀧下（放射線部）、岡田（検査部）、野崎（栄養部）、笠原（リハビリ部）、林（臨床工学部）、森（医療安全管理者）、三國（事務部長）、吉田、清瀬、板井（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。
- (2) 医療関連感染防止のため、サーベイランスデータに基づく感染状況を把握し、対策を実施する。
- (3) 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。
- (4) 院内感染防止に関わる技術・抗菌薬の使用の適正化と職員教育の実施。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%を維持する。
- (5) 職業感染対策に関わる事項を審議する。
- (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。
- (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。

【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。
感染対策室からの事例にて情報を共有し、対策を検討した。実践を行い、アウトブレイクは認められなかった。

- (2) 医療関連感染防止のため、サーベイランスデータに基づく感染状況を把握し、対策を実施する。
CLABSI、CAUTI の感染率は昨年と比較し、低減した。CLABSI は看護部感染リンクナースとともに CV カテーテル交換の手順の遵守を働きかけたことが要因と考える。
- (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。
マニュアルは 10 月に改訂した。
- (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の実施。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%を維持する。
研修受講率は 99%であった。
- (5) 職業感染対策に関わる事項を審議する。
針刺しの発生件数は 12 件。中空針（翼状針、インシュリン針等）が多数を占めた。防止対策への研修を行ったが、少数であったため、次年度は研修方法を改善する。
- (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。
 - ①インフルエンザは今年度より情報共有シートを改訂し、入院前より患者にワクチン接種の推奨とワクチン履歴を確認することで対応が迅速にできた。予防投与に関する費用が激減した。
 - ②新型コロナウイルスに関し、臨時の委員会の開催による情報共有を図った。全部署に関心を持てるように働きかけたが、温度差はあった。ICT ニュースを発信した。救急部の発信にて関連部署とともに、発熱外来を立ち上げた。院内全体で取り組むべき行動が周知できるよう活動したが、今後は関連部署の選定を拡大し、病院全体で取り組む体制を整える必要がある。
- (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。

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）、山城（診療部長）、河内、笠谷、齋藤、金松、泉、仲村、森口、浅野（幸）、佐々木、椎木、横井、地黄（看護部）、後藤（薬剤部）、笠松（放射線部）、矢野根、中川（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、吉田、森澤、浜田（恵）、桜井、山窪、桜田（事務部）、ニチイ学館

【開催日程】

毎月 第 3 水曜日

【活動目標】

- (1) 診療記録内容の質向上（監査の実施と教育）

平成 30 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、集中的に監査、指導を行うことで、診療記録の質向上に関して底上げを図る。

- (2) 診療上不可欠な文書作成と交付状況の把握ならびに促進
- ①入院診療計画書
 - (ア) 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（平成30年度の1週間以内の作成率は99.98%）。
 - (イ) 平成30年度厚生局適時調査で記載内容の質向上を求められたことから、令和元年度から入院診療計画書の質的監査を行う。
 - ②入院診療録概要（サマリー）
 - (ア) 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。
 - (イ) 14日以内の提出率95%以上を堅持する（平成30年度95.2%）
- (3) 電子カルテ運用上の諸問題を改善する
- ①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。
 - ②医療情報システム運用規定の改定。
 - ③元号変更に関して混乱のないように対応する。
 - ④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年度は27種類の同文書を承認）。また承認されていない同文書の把握を行う。
 - ⑤平成24年に作成された「文書作成等取り扱いマニュアル」の改訂を行う。
 - ⑥診療録のID・Link開示に関して、医師の診療録に加え看護師記録も開示する。また他職種の記録も開示する方向で検討を進める。
- (4) 診療に関する紙媒体（患者ファイル）の整理
- 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
 - (ア) 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）。
 - (イ) 現在保存されているカルテや診療に関する全ての帳票について、スキャナ保管（デジタルタイムスタンプ技術による）に移行するために必要とされる予算の見積りを行う。
 - ②診療記録・フィルム廃棄
 - (ア) 診療録(外来・入院)：平成26年1月1日～12月31日以降未来院の患者分を廃棄する。
 - (イ) フィルム：平成28年1月1日～12月31日以降未来院の患者分を廃棄する。
- (5) 不正閲覧に対する対応を検討する。
- ①「不正閲覧」の定義を明文化する。
 - ②不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知する規定があることを周知し、報告を促す。
 - 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。
 - 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。
- (6) 診療録に準じる動画撮影の届け出、承認業務を行う。
- (7) ICD-10大分類別傷病の集計を行い、活用する。

- ①集計結果報告のあり方は、年1回、4月に報告し、検討する。
- ②臨床指標としての下記の活用について検討する。
 - (ア) 年報への記載を検討する。
 - (イ) 診療科毎の経年変化を検討し、診療部へ情報提供する。

【活動報告】

- (1) 診療記録内容の質向上（監査の実施と教育）
 - ①21人の医師に対し、入院診療記録の閲覧を行った。平成30年度の監査で記録内容が不十分と判断（点数化の上標準偏差未満）の3名については4回の監査を実施。2名は平成30年度に比して改善が認められた。
 - ②入院診療計画書の内容についても監査を行った。
 - ③看護部の監査についても、適宜報告を要請した。
- (2) 診療上不可欠な文書作成と交付状況の把握ならびに促進
入院診療計画書1週間以内の作成率99.04%。
- (3) 電子カルテ運用上の諸問題を改善する
 - ①電子カルテ更新時より発生している問題に対応継続中（令和2年1月21日で691件完了／全726件）。
 - ②サーバーメンテナンスの実施（令和元年11月26日）
 - ③医療情報システム運用規定を改定（令和元年5月1日）
 - ④承認を得た説明と同意文書等
 - (ア) 平成30年8月から計40件（令和元年度承認13件）。
 - (イ) 外科系の手術に関連した説明と同意書は未申請。
 - ⑤電子カルテに関連した文書
 - (ア) 電子カルテ文書作成と保存マニュアルを改訂（令和元年7月1日）
 - 1.診療録の一部として原本保存を原則とする文書を定義。
 - 2.病歴以外で保存している文書類の存在が明確化
 - (a)透析療法部と地域連携室で保管していた診療録の紙媒体は、病歴管理に移行。
 - (b)検査部の紙媒体（生理機能検査結果等）は現状の検査部保管とすることに決定。
 - (イ) 問診表の運用方法の変更について検討開始。
 - ⑥ID-Linkの公開情報の拡大：薬剤部、リハビリテーション部、栄養部。
 - ⑦テンプレートの整理（2年間未使用のテンプレートを削除）
 - ⑧救急部端末の診療科設定の変更（救急科から担当医所属科へ）
- (4) 診療に関する紙媒体（患者ファイル）の整理
 - ①平成26年7月1日～12月31日までの対象診療録を破棄
 - ②平成28年7月1日から12月31日までの対象マスターを破棄
- (5) 不正閲覧に対する対応
新型コロナウイルス患者のログ履歴を収集し、対応中。

- (6) 診療録に準じる動画撮影の届け出、承認業務を行う。
- ①リハビリテーション部から動画撮影に関連した申請書が提出され、承認した。
 - ②手術場で行われている外科系の動画撮影について申請がなされていない。
- (7) ICD-10 大分類別傷病の集計を行い、活用する。
- 「退院患者書統計平成 28 年度」を医事課（病歴）から発刊。

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（診療部長）、清水、細田、大西、高見、本吉、上赤、谷、高木、松川、笠置（看護部）、森戸（薬剤部長）、灘村、（放射線部）、上見（検査部）、辻（栄養部）、富澤（リハビリ部）、森澤（事務部）

【開催日程】

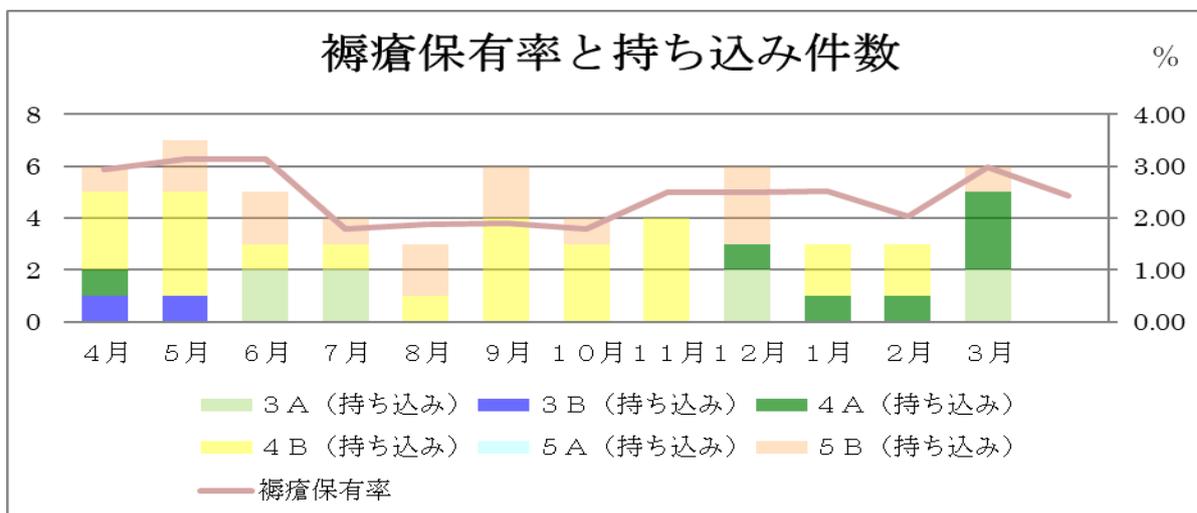
毎月 第 3 月曜日

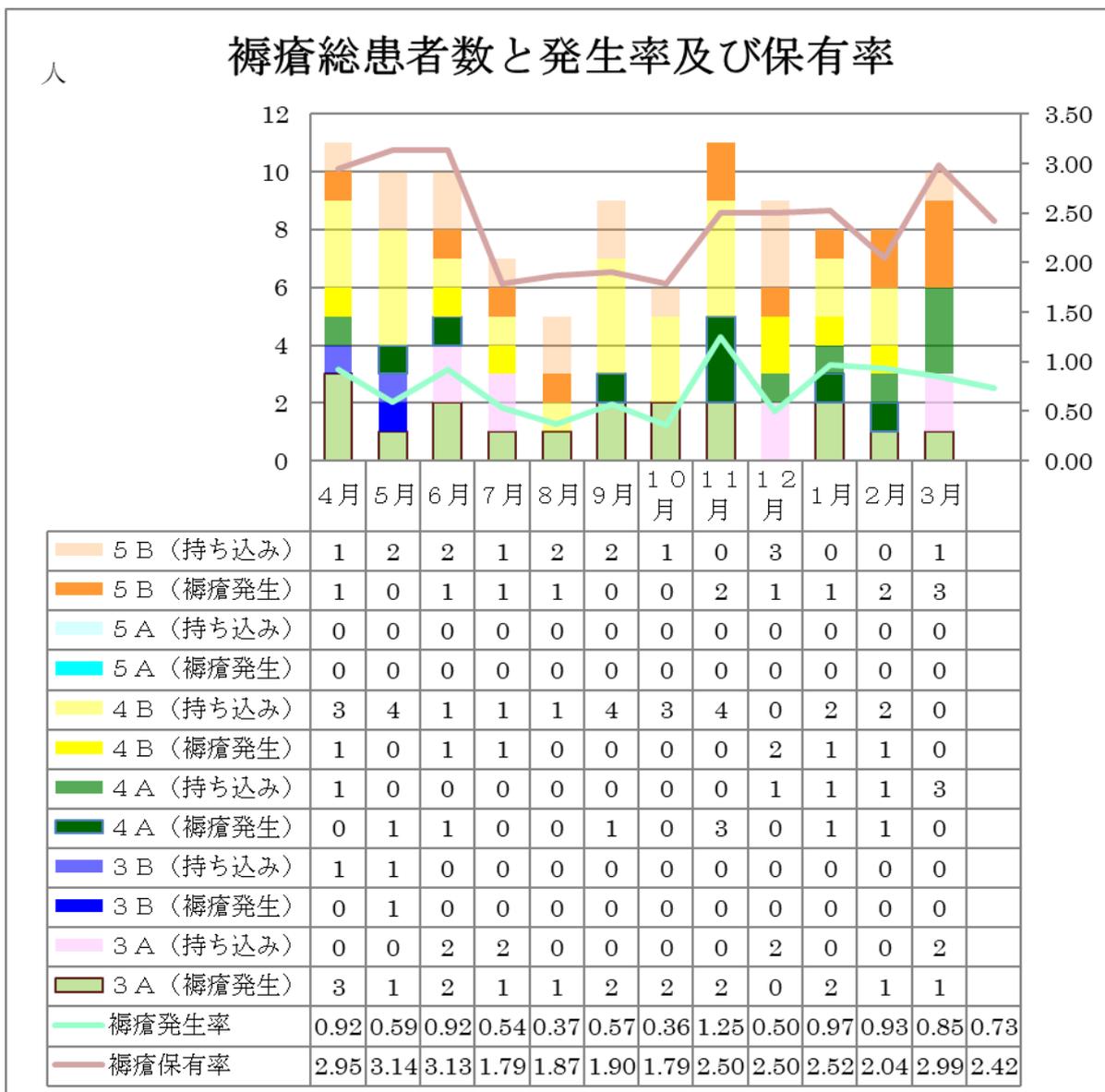
【活動目標】

- (1) 褥瘡発生状況の管理
- (2) 褥瘡予防用具の管理

【活動報告】

- (1) 年間の褥瘡発生患者 47 人、褥瘡持ち込み患者数 57 人で発生率 0.73%、保有率 2.42%であり、昨年とほぼ同じであった。
- (2) 耐圧分散マットレスの劣化を調べるため、ベッドセンターで専用の機器を用いてへたり測定を実施、へたりの強いマットレスは払い出さないこととした。今後、順次更新していく。





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】

荒木委員長（副院長）、森（医療安全管理者）、川北（転倒転落予防対策チームリーダー）、覚知（医療機器安全管理責任者）、方堂（感染対策室長）、西村（診療部長）、越戸（看護部長）、越田、打出、山岸（看護部）、森戸（薬剤部長・医薬品安全管理責任者）、後藤、古本（薬剤部）、西谷（リハビリ部）、浅田（栄養部）、大黒（放射線部）、竹田（検査部）、小川（臨床工学部）、三國（事務部長）、山口、山窪（事務部）

【開催日程】

毎月 第2火曜日 ※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。

【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95%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
 - ①CLIP 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】

- (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を更新して整備し、電子カルテ CESS グループウェアのネットフォルダに保存した。
 - ②医療安全研修において必須研修、講演会など18回開催した。必須研修未受講者には、DVD視聴と確認アンケートを実施した。必須研修受講率は100%だった。
 - ③患者用医療安全パンフレット作成した。また、日本医療機能評価機構の医療安全情報12回、RM通信15回作成し、情報提供した。
- (2) 事故防止のためのリスクの把握と改善策の周知・評価
 - ①CLIP 発生報告件数は、1,026件（昨年度1,018件）であった。

CLIP 報告分析システムの ImSAFER を利用し、看護部、薬剤部と事例分析を12症例実施した。
 - ②事例分析等による再発防止策を検討し、マニュアル作成、物品の標準化など行った。
 - ③各部署での業務改善計画、事例分析については、ラウンドし、報告書を作成し、各部署にフィードバックした。医療安全対策室は、インシデント報告の多い薬剤、転倒転落対策を重点課題として取り組んだ。薬剤に関しては、3点認証と転倒転落について RM 通信で情報提供を行った。業務改善計画、事例分析だけではなく、それ以外でも環境ラウンドなど危険を発見し、対策を立ててフィードバックし改善することができた。

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）、浦嶋（看護部）、矢島、矢野根、中川、竹田（検査部）

【開催日程】

随時

【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】

- ・外部委託検査項目に関して、委託費削減を目的に活動を行った。
支出面では過去比と大きな変化はなかったが、委託先の集約ができたため、日常業務での仕分け作業が大幅に軽減された。
- ・検査様劇物類を安全な代替え薬品に変更を行った。

10. 放射線安全管理委員会

【委員会の主な目的】

放射線部の円滑な運営と安全管理のため、放射線部と他部門間の連携及び調整を図る。

【委員構成メンバー】

吉江委員長（放射線部長）、今井（診療部長）、方堂、覚知、五十嵐（診療部）、浦嶋、大谷（看護部）、五十嵐、大黒（放射線部）、青山（検査部）

【開催日程】

随時（今年度は開催されなかったが、コアメンバーで活動を行った）

【活動目標】

- ・放射線部ミーティング(毎週水曜 16:00～)で検討された議題を検討
- ・放射線検査機器の安全運用
- ・患者にストレスなく検査を受けて頂くための取り組み
- ・診療支援のための迅速な検査と読影、読影見落とし管理
- ・MRI 更新の準備
- ・医療放射線管理責任者を擁立し、医療安全管理委員会と連携しながら指針を作成
- ・放射線障害予防規程の改正に伴う、予防規程の変更（8/31 までに）
- ・予防規程改正に伴う、放射線治療業務の業務改善検討
- ・その他、放射線に関わる課題など

【活動報告】

- ・放射線検査機器の安全運用、感染対策の徹底を行った
- ・診療支援のための迅速な検査と読影、読影見落とし管理を始めた
- ・MRI 更新を行った
- ・医療放射線管理責任者を擁立し、医療安全管理委員会と連携しながら指針を作成した
- ・放射線障害予防規程の改正に伴う、予防規程の変更を行った

11. 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）、野沢、岸谷、今井（診療部長）、瀬田、方堂、五十嵐（診療部）、河内（看護部）、後藤（薬剤部）、岩田（事務部）

【開催日程】

4/2、6/4、8/6、10/1、12/1、2/4

【活動目標】

- (1) 後発品への切り替えを推進：使用割合の数量ベース 80%を維持する
（長期収載品に加え、今年度、特許が切れる先発品に関して、順次検討を行う）
- (2) 高額医薬品、医療用麻薬の後発品への切り替えを検討する
- (3) 院内採用薬品に関して「一増一減」の原則を堅持する
- (4) 採用中の不動薬品（院内・院外）の抽出と整理を行い、院内採用を再検討する
- (5) 院外採用薬品に関して使用状況を勘案し、採用の再検討を行う

【活動報告】

- (1) 後発品の使用割合（数量ベース）：83.3%（令和2年3月時点 前年度 80.6%）
先発品→後発品 5 品目（うちバイオ後続品 2 品目）
後発品→後発品 1 品目（自主回収に伴う変更）
- (2) 高額医薬品（バイオ医薬品）のバイオ後続品（BS 品）への切り替え：
ネスプ注→ダルベポエチンアルファ注 BS
フォルテオ皮下注→テリパラチド皮下注 BS
年間、約 1,500 万円医薬品購入費を削減（薬価による概算）
- (3) 採用薬品に関して「一増一減」を堅持する
院内採用：12 品目採用－10 品目削除
院外採用：7 品目採用－3 品目削除
- (4) 不動薬品の院内採用の再検討（以下の薬剤を削除）
 - ・ 10/1 委員会承認
エカベト Na 顆粒：製造販売中止による（代替品採用済み）
アカルボース OD 錠：製造販売中止による（代替品採用済み）
 - ・ 12/1 委員会承認
ゾフルーザ錠：耐性ウイルス発現と使用状況より
- (5) 院外採用薬品の院内採用への移行
タリージェ錠：使用患者の増加
カナグル錠：大規模臨床試験の結果
ジャディアンズ錠：大規模臨床試験の結果
グルファスト OD 錠：糖尿病薬の採用整理

12. 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（診療部長）、覚知（診療部）、河内、岡本（春）、笠谷、山本、矢島（看護部）、角（薬剤部）、塚田（放射線部）、中川（検査部）、坂本（リハビリ部）、林、森澤、浜田（恵）、桜井（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）
（4/16、7/23、10/21、1/21 開催）

【活動目標】

- (1) 適切な DPC コーディングを促進する（年 4 回の委員会で必ず議論する）
 - ①診療情報管理士から主治医に提案された DPC コード変更について確認し、適正化を図る。
 - ②具体的な事例を検討し、問題点を抽出する。
 - ③DPC コーディングに関して重要な 4 つの項目（入院契機傷病名、主傷病名・医療資源を最も投入した傷病名、部位不明・詳細不明コード、その他）について、委員会で共有する。
 - ④レセプト電算マスターと ICD-10 コーディングの齟齬について情報を共有し、適正なコーディングを促進する。
- (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。
 - ①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。
 - ②各急性期病棟（4A、4B、5B）と全体の入院期間 I・II・III のデータも検討し、入退院支援部門に情報提供し、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】

- (1) 令和元年度は、以下の DPC コーディングに関して議論した。
 - ①敗血症における SOFA スコアについて
 - ②主病名のコーディングについて
 - ③脳梗塞のコーディングについて
 - ④糖尿病のコーディングについて
- (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した。
 - ①ベットコントロールミーティングに、入院期間の情報提供をおこなった。
 - ②CESS の掲示板にて毎日の入院期間の情報を確認出来るようにした。

- (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、以下の項目について院内周知を図った。なお、診療部に向けた研修会は、3月16日に診療報酬改定に伴う情報提供を行った。
- ①敗血症における SOFA スコアの評価方法の周知
 - ②主病名（退院時サマリー）に解剖学的な部位、原因菌、病態等を明確な記載を行うよう周知

13. 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（診療部長）、覚知（診療部）、河内、岡本（春）、笠谷、山本、矢島（看護部）、角（薬剤部）、塚田（放射線部）、中川（検査部）、坂本（リハビリ部）、林、森澤、浜田（恵）、桜井（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】

- (1) 病名もれがないよう医師、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。
- (2) 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。
- (3) 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。
 - ①患者個別の案件に関しては担当医に連絡する。
 - ②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。
 - ③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。
- (4) 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。
- (5) 未算定項目の抽出ならびに算定に向けた検討を行う。
- (6) 加算項目の算定の進捗を確認し関連部署に周知する。
- (7) 看護必要度加算Ⅱの採用について、診療報酬改定状況を踏まえ検討していく。

【活動報告】

- (1) 適応と認められないものや過剰、不適當・不必要等による査定
 - ①令和元年度
 - (ア) 1,084件（入院：388件、外来：696件）、
 - (イ) 査定率 0.33%（入院：0.42%、外来：0.12%）（4～2月分）
 - ②平成30年度
 - (ア) 1,364件（入院：415件、外来：949件）
 - (イ) 査定率 0.20%（入院：0.25%、外来：0.08%）

- (2) 査定されてからではなく、査定前に病状詳記を添付した事案
- ①救急医療管理加算
 - ②外来 8 万点以上のレセプト
 - ③輸血
 - ④ERCP
 - ⑤CT 撮影（同・連月で撮影している旨）などが追加された。
- (3) 保険者から査定された内容について
- ①患者個別の案件に関して担当医に連絡：40 件
 - ②診療科に共通した案件に関して診療科責任者に連絡：1 件
 - ③診療科に関わらず全体に関わる案件に関して議論：2 件の対応を行い、改善を促した。
- (4) 査定内容の審議の中で不適切診療の疑義が生じた件数：1 件
当該診療部長と協議し、改善を促した。
- (5) 未算定項目の抽出ならびに算定に向けた検討は未実施。
- (6) 加算項目の算定の進捗を確認し関連部署に毎月周知している。
- ①救急医療管理加算については、診療部会議において算定状況の報告をした。
 - (ア) 令和元年度
 - 1.救急医療管理加算 1 457 件
 - 2.救急医療管理加算 2 72 件
 - (イ) 平成 30 年度
 - 1.救急医療管理加算 1 392 件
 - 2.救急医療管理加算 2 107 件
- (7) 看護必要度加算Ⅱの採用について、令和 2 年度診療報酬改定状況を確認し、検討を開始した。

14. 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（診療部長）、矢島（看護部）、島崎（薬剤部）、太田（放射線部）、山下（検査部）、岡山（栄養部）、塩原（リハビリ部）、三島（臨床工学部）、北村（医療福祉相談室）、下山、高野、永井（事務部）

【開催日程】

毎月 第 3 金曜日

【活動目標】

- (1) コンプライアンス研修会（本部での研修の伝達研修）
- (2) 人権に関する研修会（ハラスメントの内容を検討）
- (3) 無料低額診療研修会（生活困窮者支援事業推進委員会との共催）
- (4) 臨床病理カンファレンス 2回
- (5) 済生会学会予演会
- (6) ウイルス性肝炎勉強会
- (7) 移植に関する研修会
- (8) 院内研究発表会

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

【活動報告】

研修会の実施

- (1) コンプライアンス研修会 ⇒ 新型コロナ感染症対策のため中止
- (2) ハラスメントに関する研修会（ハラスメント委員会との共催）（8/21 開催）
エージェン트리ーンダーズ 宮本先生
- (3) 無料低額診療研修会（生活困窮者支援事業推進委員会との共催）（6/21 開催）
- (4) 臨床病理カンファレンス 1回（3/3 開催）
外科 今井診療部長
- (5) 済生会学会予演会（1/27 開催）
- (6) ウイルス性肝炎研修会 ⇒ 新型コロナ感染症対策のため中止
- (7) 移植に関する研修会 ⇒ 開催せず
- (8) 院内研究発表会 ⇒ 新型コロナ感染症対策のため延期 ※令和2年度に開催予定

15. 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】

横川委員長（院長）、龍澤、荒木（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】

平成 31 年 4 月 18 日(木)に、MRI の更新について協議した。

- ・ GE ヘルスケア OEC 9900 Elite
- ・ 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)

16. 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（健診センター長）、荒木（副院長）、岸谷（診療部長）、森戸（薬剤部長）、青木（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：なし

特定使用成績調査：以下の通り

区分	医薬品	担当医師	審査日
変更	レパーサ皮下注	荒木 勉（内）	8 月 27 日
新規	ゼルヤンツ錠（潰瘍性大腸炎）	方堂 祐治（消内）	8 月 27 日
終了	エンクラッセエリプタ	小川 晴彦（内）	8 月 27 日
変更	ゼルヤンツ錠（関節リウマチ）	井上 亮（内）	12 月 11 日
終了	ネクサバル錠	澤村 俊孝（内）	12 月 11 日
変更	タケキャブ錠	横川 明男（整外）	3 月 10 日

以上について、審議を行い、結果を院長に報告した。

17. 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】

横川委員長（院長）、西口（支部長）、龍澤、荒木（副院長）、越戸（看護部長）、三國（事務部長）、森（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】

10月29日 胆管ステント留置後死亡した症例（79歳女性）に関して、医療事故調査・支援センターへの届け出の要否や対応について議論した。

18. 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】

荒木委員長（副院長）、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（事務部）、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 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 4回（5/15、7/10、9/11、9/12、2/19）

審議案件数 27 件

内訳：

医学研究	25 件	委員会審査	4 件	承認	1 件
				条件付承認	2 件
				不承認	1 件
	専門部会迅速審査	21 件	承認	17 件	
			非該当	1 件	
医療行為					2 件
臨床倫理					0 件
合計					27 件

・ 医学研究の実施状況調査

H30 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 12 件に対して調査を行った。

実施中：0 件

終了：12 件

中止：0 件

中断：0 件

終了した医学研究の研究責任者に対して研究終了報告書を提出するよう依頼した。

19. 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（診療部長）、方堂（診療部）、越戸（看護部長）、打出（看護部）、岡田（薬剤部）、大黒、流（放射線部）、砂原（検査部）、辰尾（栄養部）、岡田（リハビリ部）、若杉（医療福祉相談室）、梁（医師事務支援室）、橋本、町田、松本、堂谷（事務部）

【開催日程】

毎月 第2月曜日 16時40分～

【活動目標】

(1) 広報活動

- ・ 広報誌の企画・立案・原稿依頼・作成
- ・ 病院誌の企画・立案・原稿依頼・作成
- ・ ホームページでの積極的な情報発信
- ・ 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

- ・ 接遇研修企画・実行
- ・ 月別院内標語の作成
- ・ 院内情報システム（外来案内）の実施・見直し
- ・ 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
- ・ 院内文化祭の企画・立案・実施
- ・ 院内コンサートなどの実施協力

【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）
- ・ 平成 30 年度 年報（病院誌 第 29 号）を作成
他施設の動向、活用・保存状況、コスト削減、編集作業の負担軽減を勘案し、
今回より冊子（紙媒体）ではなく、WEB サイト（電子媒体）での掲載へ変更
- ・ ホームページの更新を定期的実施
- ・ イベント等開催時の報道機関・マスコミへの周知
- ・ 広報誌「済生」への投稿について、済生記者（大黒）と連携

(2) サービス向上

- ・ 接遇研修を実施
5 月 17 日（金）17：15～：株式会社ハートデザイン 代表 中村 清美 氏
「接遇力ブラッシュアップ研修会～患者さんの満足を目指して～」
- ・ 月別院内標語の作成
- ・ 患者満足度調査の実施・報告
外来患者対象：10 月 15 日（火）午前 9 時から
入院患者対象：10 月 1 日（火）から 1 ヶ月間
- ・ 院内文化祭開催
作品展：11 月 1 日（金）～11 月 8 日（金）
出品：利用者（患者さんやご家族）、職員、地域住民（協力：二塚公民館）
ボランティアコンサート 11 月 1 日（金）14 時～
出演：オーケストラアンサンブル金沢メンバー 4 名 タイトル：「木管四重奏」
11 月 5 日（火）に、世界糖尿デーイベントが開催され、作品展などで協力

20. 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（診療部長）、横川（院長）、西村（診療部長）、笠谷、山内（看護部）、角（薬剤部）、
中川（検査部）、松岡（事務部）

【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。

21. 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）、山城（診療部長）、河内（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、吉田（事務部）

【開催日程】

毎月 第4金曜日

【活動目標】

- (1) 情報セキュリティに関する院内規定の整備：平成29年に済生会本部から示された指針、規定の当院への導入。
- (2) ISO27001 取得に関する検討を行う。
- (3) 医療情報以外に扱われている情報資産の把握を行う。
- (4) 院内動画撮影・保存に関する運用開始。当委員会での管理、監査の実施。
- (5) 電子カルテから情報を取り出せるメディアの所在確認を6か月ごとに行う。
- (6) 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。
- (7) 不正閲覧に対する対応を検討する。
 - ① 「不正閲覧」の定義を明文化する。

- ②不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知する規定があることを周知し、報告を促す。
 - 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。
 - 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。
- (8) ソーシャルメディアの利用に関する職員向けの教育を行う。
- ID-Link 使用に関する全職員を対象とした研修が義務化されたことを受けて、実施していく。

【活動報告】

- (1) 情報セキュリティに関する院内規定の整備：平成 29 年に済生会本部から示された指針、規定の当院への導入（下記②と合わせて報告）。
- (2) ISO27001 取得に関する検討を行う。
 - ①平成 29 年に済生会本部から示された指針を当院の指針とすることで承認した（令和元年 10 月 25 日）
 - ②規定に関しては、ISO27001 と重複する部分があり、令和元年度は済生会本部から示された規定の読み合わせを行うにとどまった。規定の策定は専門性が高く、今後数年を要する見込。
- (3) 医療情報以外に扱われている情報資産の把握を行う。
 - ①動画等撮影機器の資産調査および管理者の選任
 - ②病院貸与 iPad について資産調査および管理者の選任
 - ③院内無線 LAN 等ネットワークの整備状況の調査
- (4) 院内動画撮影・保存に関する運用開始。当委員会での管理、監査の実施。
 - ①診療録に準ずる動画
 - (ア) 内視鏡部とリハビリ科から申請があり承認した。
 - (イ) 放射線部は内視鏡部と関連した動画のみであり、診療録管理委員会で承認。今後本委員会への申請、承認の予定。
 - (ウ) 残るは手術部であるが、申請は行われていない。
 - ②その他の動画
 - リハビリ科から臨床研究の一環として申請があり、承認した。
 - ③監査は未実施となった。
- (5) 電子カルテから情報を取り出せるメディアの所在確認を6か月ごとに行う。
 - ①1 回のみ実施（2 回目については未実施）
 - ②可搬媒体（USB）の変更に向けて準備中である。
- (6) 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。

未実施。
- (7) 不正閲覧に対する対応を検討する。
 - ①「不正閲覧」の定義を明文化する。

明文化は未実施であるが、下記以外の閲覧を不正閲覧として、院内通知を発信した。

 - (ア) 患者の診療に寄与することを目的とする閲覧。
 - (イ) 部署ならびに病院全体の組織的活動に寄与することを目的とする閲覧。
 - ②不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知する規定があることを周知し、報告を促す。

研修会、委員会等で委員長から複数回発信した。
 - 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。

1 例実施し、対応中。

- 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

- (8) ソーシャルメディアの利用に関する職員向けの教育を行う。

ID-Link 使用に関する全職員を対象とした研修が義務化されたことを受けて、実施していく。

①令和 2 年 2 月 21 日 2 回実施 (69 名参加)

②2 日間実施する予定であったが、COVID-19 感染症のリスク軽減のため、中止とした。

③来年度からは、受講者を増やすため複数回実施する予定。

- (9) その他

- ①個人情報保護の観点から下記の対策を実施。

(ア) 規定の見直し、策定

- 1.石川県済生会金沢病院医療情報システム運用規定見直し、承認 (令和元年 10 月 25 日)
- 2.外部発信可能な FAX の使用に関する運用規定を策定し、承認 (令和元年 8 月 19 日)
- 3.USB の使用に関する運用規定を策定し、承認 (令和元年 11 月 22 日)
- 4.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、承認 (令和元年 11 月 22 日)

(イ) 具体的な対応

- 1.患者情報が保存されている「院内共有」フォルダーを、ID とパスワード入力が必要な CESS からのみアクセス可能とし、情報保護を強化した。
- 2.電子カルテシステムと医事課システム以外に患者情報を管理しているシステムがないかを確認。薬剤部、検査部、リハビリ科で所有していることが判明したが、ログイン時にパスワード管理されていることを確認した。
- 3.院外処方せん用 FAX (金沢市薬剤師会が使用者兼責任者) に関して、当院の担当部署を医事課として管理することとした。
- 4.院内の Wi-Fi 環境を確認 (院内 4 箇所: エントランス、救急部、中央点滴室、2F 討議室) し、今後規定を策定する方針とした。
- 5.静止画、動画撮影が可能な院内機器 (iPad、デジカメ、ビデオカメラ) の一覧を作成し、管理していく方針とした。
- 6.メールに添付する文章に関して、暗号化ソフトを導入する方向で検討を開始した。
- 7.外部接続可能な iPad 一覧を作成し、管理していく方針とした。
- 8.患者情報の破棄を委託している業者からの情報漏洩のリスクに関して、適正に破棄が行われている証明書を確認した。

(ウ) 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確認した。

22. 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】

荒木委員長（副院長）、代田（診療部長）、河内（看護部）、森戸（薬剤部長）、森（医療安全管理者）、三國（事務部長）、林、山窪（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、開示の可否について随時審査を行う。

【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。

23. 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）、山本、田野尻、中島、谷野、中田、池田（咲）、穴田、筆、中西、岡田、叶田、亀田（看護部）、角（薬剤部）、小野寺（検査部）、山川、小林（リハビリ部）、浅田、辻、久保（栄養部）

【開催日程】

毎月 第2・4木曜 15時30分～16時30分

【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。症例によってラウンドを行う。
(従来は入院時SGA高得点(5点以上)、栄養補助食品提供患者、経腸栄養患者をすべて検討していたが、これらは個々の管理栄養士が介入し、委員会では抽出された問題症例のみ検討を行う。)
- ・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】

- ・症例の拾い上げ、検討方法にこれまで無駄が多く、委員会の資料作成に多大な時間を要する上、委員会活動時間が長時間化することが多かったため、事前に管理栄養士の方で検討症例をまとめ、選択することで委員会活動の効率化に繋がった。
- ・新規メンバーを中心に栄養管理の基礎知識を習得するため、業者による勉強会を定期的に開始したが、新型コロナウイルスの蔓延のため、中断を余儀なくされた。感染の社会状況を見て再開する見通しである。

24. 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】

山城委員長、大江（診療部長）、宮前（由）、横関、仲村、砂山、松宮、浅野（幸）、仲田、橘、岡田（看護部）、島崎（薬剤部）、木村（放射線部）、木村（検査部）、辻（栄養部）、間所（リハビリ部）、浜田（恵）、桜井（事務部）

【開催日程】

毎月 第1水曜日

【活動目標】

- ・作成、修正は、随時必要なものが作成実行されているため、引き続き継続していく。
- ・運用の適性化については、記録の簡素化を目指して指導・周知していく。
- ・運用結果の評価に関して。アウトカム評価、バリエーション評価を実施し、よりよいパスへの改変作業を行う。

【活動報告】

- ・別紙のごとく、随時更新したパスを用いて入院患者のおよそ 35%にパスを適応し業務の効率化を図った。
- ・新規パスとして大腸 ESD、BKP、腰椎ミエロ+神経ブロック、腹水濾過濃縮再静注、上腕骨頸部骨折、大腿骨頸部骨折全麻 ORIF、大腿骨転子部骨折全麻 ORIF、アキレス腱縫合を追加した。
- ・病院機能評価で求められたアウトカム評価、バリエーション評価には取り組むことができなかった。次年度の課題としたい。

25. 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（診療部長）、方堂、石井（健）（診療部）、浦嶋、森（仁）、小林、湯川（看護部）、茶野下（薬剤部）

【開催日程】

毎月 第2木曜日

【活動目標】

- (1) 新規化学療法システムの整備、改善
- (2) 化学療法運用の確立、マニュアル改訂
- (3) ガイドラインに基づいた新規レジメンの作成

【活動報告】

- (1) 新規化学療法システムの整備、改善
昨年度末から導入したソフトの整備を随時対応した。
- (2) 化学療法運用の確立、マニュアル改訂
新規システムに合わせた運用を確立した。
- (3) ガイドラインに基づいた新規レジメンの作成
新規レジメン 10 件をガイドラインに沿って、委員会にて審議し登録した。
- (4) その他
オプジーボ適正使用、オキサリプラチン末梢投与時の対応等の周知を行った。

26. 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（救急医療部長）、代田（診療部長）、富田（診療部）、岡本、矢島、浦嶋、武田（看護部）、光井（薬剤部）、木村（放射線部）、中川（検査部）、林（臨床工学部）、高野（事務部）

【開催日程】

毎月 第3木曜日

【活動目標】

- ・ MET の活動を通して、スタッフの急変対応能力向上を図る。
- ・ iPad を導入し、救急外来での利用を促進する。
- ・ 外国人患者対応マニュアルの策定（外国人用問診表の整備、翻訳サービスの利用法、google 翻訳の使用法の周知、必要であればシミュレーション形式の講習も検討）

【活動報告】

- ・ 月に 1 回、4～6 名の中堅看護師を対象に、BLS/ALS の実技講習を行った。
- ・ 救急外来に iPad を導入した。
- ・ 外国人患者対応用に、外国人用問診表がダウンロード可能なホームページを、救急部の iPad と患者サポートセンターの PC に登録し、看護部にも周知を依頼した。診察時は、iPad、PC の Google 翻訳を使用する方針とした。

27. 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（副院長）、大江、西村、野沢（診療部長）、山内（看護部）、松岡（薬剤部）、山口、町田（事務部）

・拡大メンバー

荒木、覚知、藤澤、武田、竹治、方堂、熊井、今井、富田、鈴木、山城、石井、越村（診療部）

【開催日程】

月 1 回

【活動目標】

当院における医学生の実習、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。

(1) 初期臨床研修

①医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版に即した体制の確保

(ア) 臨床研修指導医資格（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）取得

1.現状：内科 3 名、消化器科 2 名、整形外科 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。

4.令和元年度は外科（大学からのローテーター以外）、麻酔科医の取得を目指す。

②「一般外来研修」の実施体制の確保

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

(イ) 「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。

③在宅医療研修を実施できる体制の確保

(ア) 当院登録医のうち、在宅医療を積極的に実施している開業医に要請し、金沢大学ならびに金沢医科大学の関連病院としての手続きを促進する。

(イ) 2021 年度の導入を目指す。

④選択科目としてリハビリ科登録を検討

⑤金沢大学附属病院臨床研修病院群およ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

(2) 新専門医制度

①基本領域とサブスペシャリティ領域の連動研修・並行研修体制の確保

②サブスペシャリティ領域同士の並行研修体制の確保

(3) クリニカルクラークシップの受け入れ態勢の確立

(4) その他

①研修者受け入れ態勢の整備

(ア) 研修室の確保、整備

(イ) 勤怠管理体制の確立

(ウ) 安全衛生上の環境整備（予防接種状況等の確認）

②研修者を募集する体制の確保

(ア) ホームページの整備

【活動報告】

(1) 初期臨床研修

①医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版に即した体制の確保

(ア) 臨床研修指導医資格取得

1.令和元年度は、外科医、麻酔科医指導医研修を受講頂き、2名増加となったが、1名は令和2年度に異動となった。

2.必須項目（内科、外科、救急）の臨床研修指導医を確保できた。

(イ) 「一般外来研修」の実施体制の確保できた。

(ウ) 在宅医療研修に関して、やまと@ホームクリニックに協力を要請し、快諾頂いた。

(エ) 2020 年度より導入を予定していた、EPOC2 によるオンライン評価入力に対し、指導医の UMINID 取得準備を進めていたが、2021 年度からの導入へと変更となった。

(オ) 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た。

②上記体制を整えたこともあり、2020 年度は金沢大学附属病院から 2 名の研修医が当院で研修を受けることとなった。

(2) 新専門医制度

①2019 年度は具体的な取り組み無し。新専門医制度も流動的であり、2020 年度引き続き対応を検討する。

(3) クリニカルクラークシップの受け入れ態勢の確立

①クリニカルクラークシップは、金沢大学から消化器内科枠で 1 名を受け入れた。

②2019 年度から 2020 年度にかけて、金沢大学で新たにコア・ローテーション実習が開始となり、当院でも協力体制を構築した。

(ア) 腎臓内科・リウマチ科、消化器内科、(呼吸器) 外科での受け入れ。

(イ) 2019 年 12 月から最大 3 名、計 25 名の受け入れ予定であったが、新型コロナウイルスの影響で 2020 年 3 月より中止となった。

(4) その他

①研修医とコア・ローテーション実習を受け入れるため、当委員会のメンバーを拡大した。

②コア・ローテーション実習の受け入れ態勢の整備

(ア) 最大3名を受け入れるため、

1.研修室を確保、整備した。

2.勤怠管理は職員と同様タイムカードで実施する体制を確立した。

3.安全衛生上の環境整備（予防接種状況等の確認）を実施した。

(イ) 医学類生（スチューデント・ドクター、臨床修練生）の診療参加に伴い、

1.医学類生が当院で実施可能な医行為の範囲を作成した。

2.患者への説明(口頭)及び同意(書)の提出について、その範囲を定め、組織的管理をした。

3.医療情報システムにおいて、カウンターサインの導入を進めた。

③研修者を募集する体制の確保

(ア) ホームページの整備は未実施。

(イ) 金沢大学で開催された、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し、募集した。

28. 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】

覚知委員長（透析療法部長）、藤澤、竹治（診療部）、清水、川下（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。

29. 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、川北（診療部長）、越戸（看護部長）、河内、越田、打出、山岸、辻、岡本（春）、笠谷、山本、矢島、浦嶋、山内、清水（看護部）、森戸（薬剤部長）、五十嵐（放射線部）、

矢島（検査部）、久保（栄養部）、西谷（リハビリ部）、北本（医療福祉相談室）、奥名、中村（事務部）

【開催日程】

毎月 第3月曜日

【活動目標】

- ・関係職種間での協働体制の検討
- ・チーム医療推進の為の検討
- ・時間外勤務時間削減のための検討
- ・当直や夜勤後の勤務負担軽減の検討
- ・多様な勤務形態による職員登用のための検討
- ・年次有給休暇取得状況、時間外勤務時間発生状況、職員満足度等の調査
- ・上記各項目に対し、具体的な数値や内容を把握し評価する。

【活動報告】

令和元年度委員会は11回開催し（内1回は書面審議）活動目標に沿って検討、審議した。

今年度は、特に5日間の年次有給休暇取得に向けた調整や、従前はコンサルタント会社に委託して実施していた職員満足度調査について検討、実施した。調査結果については次年度に報告する予定。

30. 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】

横川委員長（院長）、岸谷（診療部長）、瀬田（診療部）、越戸（看護部長）、清水（看護部）、北本、若杉、北村、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 令和元年度目標達成
- (3) 令和元年度 第8回済生会生活困窮者問題シンポジウムの開催

【活動報告】

令和元年度委員会は6回開催（内1回は新型コロナの影響により書面審議）し、活動目標達成のための検討、審議を行った。目標達成状況は以下の通り。

- (1) 無料低額診療事業実施率は8.01%で目標は未達。生活保護利用の入院患者数減少が影響した。
- (2) 令和元年度のなでしこプラン実施総数は2,383件であり、目標を達成。

- (3) 令和元年 11 月 16 日 13 時より 17 時まで石川県文教会館において、第 8 回生活困窮者問題シンポジウムを開催した。参加者総数は 271 名であった。

31. 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（副院長）、川北（診療部長）、山本、田上、竹脇、永井、竹内、宮川、橋田（看護部）、森（医療安全管理者）、森戸（薬剤部長）、橋場（リハビリ部）、林（事務部）

【開催日程】

毎月 第 4 月曜日 13 時 30 分～

【活動目標】

- (1) 身体抑制解除に向けて取り組む
事例検討 毎月の委員会で実施、必要時部署ラウンドを行う。
- (2) 身体抑制時に必要な記録の記載率および内容の向上をはかる
定点（毎月第 2 月曜日）の記録監査
身体抑制の適用基準・実施基準・解除基準の改定
- (3) 身体抑制に関する物品の適性管理
部署の物品管理、薬剤の適性使用
- (4) 院内委員会との連携、研修の企画
医療安全管理委員会、転倒転落防止チーム、褥瘡予防対策委員会等

【活動報告】

活動目標 (1)

①2019 年度身体抑制数

離床センサー含む：実施患者 928 人、延べ 13,806 日 抑制割合 18%

離床センサー除く：実施患者 489 人、延べ 6,363 日 抑制割合 8%

*今年度の抑制割合をベースにして次年度は評価を行う

②事例検討を以下のように実施した

5 月－5A 病棟、 6 月－5B 病棟、 7 月－3B 病棟、

8 月－4A 病棟、10 月－4B 病棟、11 月－3A 病棟

活動目標 (2)

①身体抑制に関する記録監査：毎月実施できた

医師診療録の記載率は、低いままであった。

②身体抑制の適応基準・実施基準・解除基準：一部改訂を行った。

活動目標 (3)

①ベッド柵固定ベルト統一品を導入した

ベッド柵を外し転落転倒してしまう事例で用いていたベッド柵固定に病棟により異なる方法・物品を用いていたことから、安全に確実に固定できるベルトの導入に向け検討した。「万能ベルト」サンプルの試行後に導入を決定し、作成した運用基準と共に全病棟に定数配置した。

病棟	定数	病棟	定数
3A 病棟	5 本	3B 病棟	8 本
4A 病棟	8 本	4B 病棟	10 本
5A 病棟	12 本	5B 病棟	12 本

②抑制用具の調査を実施した

ミトンの劣化や破損及び不足に関して、購入要望を行うこととした。

③離床センサー「EPS」の試用結果、導入に至らず。

活動目標 (4)

院内研修：3月4日に企画も COVID-19 の感染拡大の影響で中止となった。次年度、開催予定とする。

今後の課題

- ・身体抑制ゼロに向け身体抑制実施率を下げる
- ・看護計画、カンファレンスの充実
- ・医師、コ・メディカルとの連携、診療録記載率の向上
- ・院内研修の開催

32. 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（診療部長）、覚知（診療部）、越田、山内、浦嶋（看護部）、松岡（薬剤部）、灘村（放射線部）、上見（検査部）、村田（栄養部）、西谷（リハビリ部）小川、三島（臨床工学部）、森（医療安全管理者）、藤田（医療福祉相談室）、岩田、吉田、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。

(1) コスト削減

ディスプレイや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。

(2) 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)、手術部无影灯(850 万円)、手術部イメージ(1,000 万円)

(3) その他検討事項

①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。

*令和元年度終了時点では検討段階。

②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。

33. 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（副院長）、岸谷（診療部）、越田（看護部）、森（医療安全管理者）、北村（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) ハラスメント防止規程の院内周知
- (3) ハラスメントを受けた場合の報告や相談体制の啓発
- (4) ハラスメント対策に関するアンケート（第 3 回）の検討・実施

【活動報告】

- (1) ハラスメント防止研修会について、管理者対象の必須研修を企画していたが、新型コロナウイルス対応により延期とした。次年度開催で調整する。
- (2) ハラスメント防止規定について検討し、全面改定を行った。院内周知については課題。
- (3) ハラスメント相談受付、聞き取り調査、判定、処遇までハラスメント防止規定に沿った一連の対応を5例実施した。
- (4) ハラスメント調査（第3回）を実施した。今後院内公表を企画する。

34. 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（診療部長）、越戸（看護部長）、河内、越田、山岸、浦嶋（看護部）、野田（リハビリテーション部）、若杉（医療福祉相談室）、中村、板井（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	4月8日	7	1	8	4月22日	8	4	12
第2回	5月13日	8	3	11	5月27日	8	3	11
第3回	6月10日	6	1	7	6月24日	5	3	8
第4回	7月8日	5	0	5	7月22日	3	0	3
第5回	8月5日	6	0	6	8月19日	8	2	10
第6回	9月2日	4	0	4	9月9日	2	1	3
第7回	10月7日	5	4	9	10月21日	6	5	11
第8回	11月11日	6	0	6	11月25日	7	1	8
第9回	12月9日	5	1	6	12月23日	3	0	3
第10回	1月20日	7	2	9	1月27日	5	1	6
第11回	2月10日	1	1	2	2月24日	5	1	6
第12回	/	/	/	0	/	/	/	0
	小 計	60	13	73	小 計	60	21	81

【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	2日 ①	2	1	0
	9日 ②	4	0	0
	16日 ③	4	1	0
	23日 ④	2	0	0
5月	7日 ①	4	1	0
	14日 ②	4	2	1
	21日 ③	5	1	1
	28日 ④	5	2	1
6月	4日 ①	6	0	0
	11日 ②	4	2	1
	18日 ③	2	2	0
	25日 ④	2	3	1
7月	2日 ①	0	0	3
	14日 ②	1	2	0
	21日 ③	4	0	2
	28日 ④	2	2	0
8月	7日 ①	2	1	0
	14日 ②	1	3	0
	21日 ③	1	1	1
	28日 ④	4	1	0
9月	7日 ①	1	0	3
	14日 ②	1	1	0
	21日 ③	1	0	1
	28日 ④	4	1	0

開 催 日	テ ー マ	参加人数(名)		
		入 院	外 来	見 学
10月	1日 ①	0	0	8
	8日 ②	0	0	1
	15日 ③	2	1	6
	22日 ④	/	/	/
11月	5日 ①	糖尿病デーイベント		
	12日 ②	0	1	0
	19日 ③	0	0	2
	26日 ④	0	2	0
12月	3日 ①	1	1	1
	10日 ②	0	1	1
	17日 ③	1	1	1
	24日 ④	0	1	0
1月	7日 ①	0	2	0
	14日 ②	0	0	1
	21日 ③	3	0	1
	28日 ④	3	1	1
2月	4日 ①	/	/	/
	11日 ②	/	/	/
	18日 ③	2	0	3
	25日 ④	1	1	0
3月	/	/	/	/
	/	/	/	/
	/	/	/	/
	/	/	/	/
合 計		79	39	41