

主要委員会活動実績

倫理委員会（病院・生命倫理）

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

10人

目的

当センターの医療行為及び医学研究等が倫理的配慮の基に行われ、もって患者等の人権及び生命の擁護に寄与することを目的とする。

審議内容

- 当センターで行われる医療行為及び医学研究に関して、職員から申請された計画の内容、成果の公表等に関して、倫理的、社会的観点から審査する。
- 委員長または委員の発議により、医療行為及び医学研究等に関する倫理的、社会的配慮が必要とされる事項について検討する。

開催実績

- 第1回 平成30年5月29日（火）
 - ・「子宮内環境における臍帯血および臍帯由来間葉系幹細胞のプロファイル変化についての基礎的研究」
 - ・「臨床研究倫理審査委員会の審査結果報告について」
- 第2回 平成30年11月27日（火）
 - ・「SGLT-2阻害薬の心臓周囲脂肪および血管内皮機能への影響の検討」

今後の展望

医療技術の研究や進歩には、臨床の現場での情報収集が欠かすことはできないが、一方で患者の個人情報の管理や研究趣旨等を十分審議し決定する必要がある。加えて、終末期医療や輸血問題、また、医療行為等について、生命倫理における観点からより慎重に審議・検討していくことが求められる。

倫理委員会としては、「基本理念」、「基本方針」及び「臨床倫理」等に則り、医療行為や医療研究が倫理的に配慮されているか、また、患者等の人権及び生命が擁護されているか等、審議・検討していく。

臨床研究倫理審査委員会

委員長

山崎 博之 副院長

委員

10人

目的

当センターの医師をはじめとした職員が行う臨床研究の倫理的妥当性を審査する。ただし、医薬品などの治験、遺伝子治療・遺伝子解析については対象外とする。

審議内容

(1) 予備審査

- ・予備審査のメンバーは委員長指名による
- ・予備審査会は、「通常審査」「迅速審査」「審査対象外」いずれかに該当するか判定をおこなう
- ・委員長より事務局を通じ申請者に「予備審査結果報告書」をもって判定結果を通知する
- ・通常審査と判断された場合は改めて委員会を開催し、審議する
- ・迅速審査と判断された場合は予備審査会をもって委員会審査にかえる
- ・審査対象外と判断された場合は委員長より委員会に後日報告される

(2) 予備審査判定基準

ア 通常審査

臨床研究であり、研究を目的として実験的・計画的に治療などの介入を行うもの(前向き研究)
さらに

- ①通常診療を越えており、かつ研究目的で行われるもの
- ②通常の診療と同等であっても、割り付けて群間比較を行うもの
- ③観察研究であっても研究目的の血液採取があるもの

イ 迅速審査

- ①「計画変更許可願」、「終了・中止・中断報告書」の審査
- ②共同研究で主体が他施設である場合
- ③小規模研究(院内の少数例を用いて被験者に危険がほとんどない場合)

ウ 委員会審査対象外

- ①委員長が以下の要件を満たしていると判断した場合
 - ・既に連結可能匿名化された情報収集、無記名調査等、個人情報を取り扱わないもの
 - ・人体から採取された資料などを用いない、あるいは人体への負荷や苦痛を伴わないもの
- ②当センターの診療録情報を用いた小規模研究、症例報告、自施設報告
- ③データの集積や統計処理のみを受託した場合

開催実績

毎月第1火曜日

(平成30年5月7日、6月4日、7月2日、8月6日、9月3日、10月1日、11月5日、12月3日、
平成31年1月7日、2月4日、3月4日)

活動状況

審査結果

平成30年度審査件数 42件

うち 通常審査により承認 2件

迅速審査により承認 36件

取り下げ 3件

今後の展望

今後も倫理上の配慮の是非について慎重かつ厳格に審査を実施していく。

治験審査委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

13人

目的

治験の有効性と安全性を検証し、対象とされる治験が倫理的及び科学的に妥当であるかどうか、新規治験においては、当センターにおいて適切に実施できるよう審査する。

審議内容

- 1 新規治験の当センターにおける実施の適否を審査する。
- 2 実施中の治験について、毎月送られてくる対象の治験薬に関する有害事象等の安全性情報を委員会で検討、治験の継続について適否を審査
- 3 使用成績調査の開始や終了について動向を報告する。

開催実績

年5回

活動状況

- 1 新規治験の開始の適否について審査。
- 2 実施中の治験について、当該治験薬の多施設を含む有害事象等、安全性情報を委員会で検討、治験の継続について適否を審査。

実施中の治験：3件（うち新規1件）

審査済数：8回

今後の展望

新GCPの下、治験を実施しており、医療スタッフが治験に関わることで医療の質の向上が期待できる。今後も、円滑に審議が行えるよう事務局として充実を図りたい。また、新規治験の件数増加を目指し、医師や各医療スタッフへ情報提供を行いつつ協力を求めてゆきたい。

脳死判定委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

12人

目的

当センターにおいて「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）に基づく脳死の判定を公正かつ厳密に行うことを目的とする。

審議内容

脳死判定実施者の脳死判定記録書に基づき脳死の最終決定を行う（原則として全委員の合意をもって行う）

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

事例発生に伴うマニュアル等院内文書の改定を行う。

身体抑制適正化委員会

委員長

古市 眞 脳神経外科部長

委員

7人

目的

市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供するために、患者の身体拘束に関する事項を審議する。

審議内容

身体抑制に関しての方針を明確にし、適用基準を作成する。実施状況を監査し、必要に応じて指導を行う。

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

委員会を開催し、審議を重ね、当センターにおける身体抑制の方針を明確にするとともに適用基準を作成する。

虐待防止委員会

委員長

下平 雅之 副院長

委員

10人

目的

児童虐待（疑いを含む）の迅速な対応及び組織的な対処を行う。

審議内容

- 1 虐待を受けたと思われる児童の早期発見、早期対応に関すること
- 2 児童虐待発生時における院外関係機関との連絡及び連携に関すること
- 3 児童虐待についての啓発に関すること
- 4 未妊娠検査の飛び込み出産に関すること
- 5 その他児童虐待に関すること

開催実績

5回（5/28、6/3、6/13、9/2、10/10）

活動状況

定例会以外は虐待事案が発生した場合に、その都度臨時で開催している。臨時開催時は委員以外に虐待事案の担当医に出席をお願いしている。

委員会での決定に基づき、児童相談所への通告、地域の保健センターや子育て相談課などへの見守り協力を依頼した。

未妊娠検査の飛び込み出産については、委員会を臨時開催せず、委員長に報告し、児童相談所に通告している。

検討事案：5件（1件児童相談所に通告、4件保健センターでの家庭訪問）

飛び込み出産：1件児童相談所に通告

今後の展望

虐待対策について、院内スタッフへのさらなる意識向上、地域関連施設との連携の強化、自宅へ帰せない児への受け皿の強化など今後も積極的に取り組んでいきたい。

医療器械・備品選考委員会

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

9人

目的

医療器械・備品の適正かつ公正な購入と整備を図ることを目的とする。

審議内容

年々、財政状況が厳しくなっていることから、購入機器の選定にあたっては新規購入及び増設はできるだけ抑制しなければならず、更新機器を中心に選定を行っている。なお、更新機器についても使用頻度が高く、かつ耐久年限を超え修理回数が多く、早急に買換えを要するものを優先的に選定している。

○対象となる機器：納入価格10万円以上の医療器械及び備品

○購入要求の品目の分類：納入予定額などにより以下の区分に分類している。

区分特A：納入予定4,000万円以上

区分A：納入予定1,000万円以上

区分B：納入予定100万円以上1,000万円未満

区分C：納入予定10万円以上100万円未満

区分D：パソコンなどのOA機器

開催実績

11回

活動状況

○前年度末の2～3月中に医療器械・備品選考委員会において各科（課）の代表者による要望機器の内容についてヒアリングを実施。4月下旬までに数回の医療器械・備品選考委員会を開き、上記の選定方針に基づき購入する医療機器を決定している。

修理不能等により緊急を要する医療機器については、その都度、決裁により決定している。

○主な購入機器

平成30年度は、診断用血管撮影装置、電話交換機、手術用顕微鏡、心臓カテーテル用検査装置等を購入した。

今後の展望

今後においても財政状況は非常に厳しく限りある予算の中ではあるが、医療センターの運営方針に基づき各診療部門が最良の医療を提供できるよう、医療器械・備品の整備を図っていきたい。

診療材料購入審査委員会

委員長

古市 眞 脳神経外科部長

委員

10人

目的

診療材料を適正に採用・購入し、効率的な管理・供給を行うとともに、その適切な使用を図る。そのために申請のあった診療材料について協議し、採用の可否を決定し、さらに使用されなくなった診療材料のマスター管理を実施する。

審議内容

平成30年度は年5回審査委員会を開催し、結果は以下のとおりである。

開催実績

奇数月の第1金曜日

| 開催期日 | 申請項目 | | 審査結果 | | |
|------------|------------------|----------------|------|-----------------|----|
| | 新規採用申請 | 入替採用(安価同等品による) | 採用 | 不採用(安価同等品採用を含む) | 保留 |
| 第1回: 5月11日 | 6件 | 6件 | 6件 | なし | なし |
| 第2回: 7月 6日 | 4件 | 3件 | 2件 | 1件 | なし |
| 第3回: 9月 7日 | 3件 | 4件 | 4件 | なし | なし |
| 第4回:11月 2日 | 新規採用申請の提出がないため中止 | | | | |
| 第5回: 1月11日 | 4件 | 6件 | 6件 | なし | なし |
| 第6回: 3月 1日 | 3件 | 5件 | 5件 | なし | なし |

活動状況

申請者より提出された新規診療材料採用申請書について、当該診療材料の必要性、有効性及び安全性、他の診療材料によった場合の代替性、保険適用又は自費請求の可否(採算性)、管理、供給及び使用上の効率性並びに経済性、その他総合的な導入効果といった基準に沿って新規診療材料の採用可否の審議を行なう。決定した内容について、「診療材料information」を配布し各科に周知する。

今後の展望

SPDとも連携し、新規採用申請された材料の安価同等品の提案や院内の消費動向など、様々な情報をもとに、多角的に購入審査が出来るようにしていく。

また、同じような用途の診療材料についてはどのメーカーの材料が使用されているのかを把握して、メーカー統一を図るよう検討していく。

委託事務事業等審査委員会

委員長

堀 伸浩 事務局長

委員

5人

目的

委託事務事業等の公平かつ適正な業務遂行を図るため、委託、人材派遣及び事務用器具等の借り上げについて、指名業者の推薦及び選定の協議（調査・指導・審議）また、各事業の事業内容の適否、契約事項の見直し、その他必要な事項について協議し、審査することを目的とする。

審議内容

医療センター委託事務事業等審査委員会設置及び運営要綱並びに事務処理に基づき定期的に必要に応じて開催している。

協議対象となる業務委託契約は、原則50万円を超える案件、借上げ契約は、原則40万円を超える案件が、審査委員会の案件対象となり、契約及び手続きが、地方自治法、地方公営企業法等関係法令を遵守している案件を対象とし、また、金額に応じて指名業者選定数が事務処理要領に定める指名業者数の確認を行った。

平成30年度は、183件の案件を協議し、うち業務委託契約154件、賃貸借契約（借上げ）29件を実施した。

開催実績

定例：年1回（30年度は2月5日、6日）

不定期：11回

活動状況

各審査対象部署担当から事業内容、指名業者選定の理由等を委員に説明し、その内容について審査を実施した。

審査は案件の業務内容に対する指導、経済性の考慮、事業の継続性の必要性等を協議したうえで、その適否について審査を行った。結果、審査対象案件全件を承認となった。

今後の展望

今後は、関係法令の改正、創設時及び川口市事務事業委託等に関する要綱、要領等の改正時に併せて随時見直しを図るとともに、次年度以降の課題等の解決に向けて各担当部署との連絡、調整にあたる。

薬事委員会

委員長

下平 雅之 副院長

委員

10人

目的

薬事委員会は当センターにおける医薬品の適正な管理及び薬事に関する効率的な運営を図るため、必要な事項を定めることを目的とする。

審議内容

審議事項は以下のとおりとなっている。

- (1) 医薬品の採用と採用中止について検討する
- (2) 採用の医薬品について、その有用性を再検討する
- (3) 医薬品の適正な使用及び管理について検討する
- (4) 医療センターにおける医薬品の副作用報告を行う
- (5) その他、医薬品に関し委員会が必要と認める事項について検討と勧告を行う

開催実績

6回

(奇数月の第4水曜日)

活動状況

当委員会は、医師代表、薬剤師代表、看護師長、事務部門により構成され、委員長は管理者が任命し副委員長及び医師の委員は委員長の推薦者の中から管理者により任命されている。原則として奇数月の第4水曜日に定期開催とし、DIニュース等により審議事項の院内周知に努めている。

今後の展望

採用品目数は1増1減を原則としているが、同効採用薬内での見直しが困難となる場合がある。当センターの外来処方約98%が院外処方であり、入院中に使用することが稀となった薬が期限切れをおこすことがある。これらを中心に採用中止とすることで、採用品目の増加抑制に寄与している。今後も医療安全や医薬品適正使用、経営面に重点を置き、医療センターの医療水準の向上と病院運営に貢献していきたいと考えている。

診療録管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

14人

目的

当センターにおける診療録の適切な管理のため、診療録の管理に関する事項等を検討、討議する。
また、医療の質の向上と、より良い医療の提供のため、業務の改善を計るとともに、円滑な運用を図る。

審議内容

- 1 診療録の作成に関すること。
- 2 診療録の保管、管理に関すること。
- 3 診療録の書式に関すること。
- 4 診療録の質の向上に関すること。

開催実績

毎月第2水曜日

活動状況

定例報告

- ・医師サマリー作成、承認率
- ・看護サマリー作成、承認率
- ・過去サマリー作成状況

決定事項など

- ・スキヤナの文書種別を追加
- ・新規スキヤン文書を承認
- ・神経内科の表記変更対応を決定
- ・診療記録開示通知書の変更を承認
- ・フィブリノゲン自主検査を実施

今後の展望

1 マニュアルの整備

電子カルテのオーダー誤発行や誤記載等への対応方法をマニュアル化することで、真正性の高いカルテを目指す。

2 サマリー作成率の向上

1週間以内の承認率100%を目標に、督促方法の検討など作成率向上に向け更に取り組む。

3 電子化の推進

カルテの真正性向上、個人情報紛失のリスク軽減、別患者への誤スキヤン、スキヤン時間の短縮、紙カルテ保管場所の縮小のため、タイムスタンプ機能を有するスキヤンシステムの導入を検討する。

電子カルテシステム管理委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

17人

目的

「医療者にとって使いやすい電子カルテシステム」の運用を目指して「システムの側面」に立ったシステム運用について検討する。電子カルテシステム構築に必要な議題について検討し、グランドデザインを行う。

審議内容

平成30年5月の電子カルテ入れ替えに関する調整

開催実績

7回開催

活動状況

第1回(4/5)

新電子カルテ稼動可否の判定・稼動開始日の決定について

第2回(4/19)

平成30年5月1日に稼動が決定したことを受けての確認、調整及び各種案内

第3回(5/31)・第4回(6/21)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

第5回(6/26)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

本町診療所・安行診療所電子カルテシステム更新について

第6回(8/23)・第7回(3/20)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

今後の展望

- ・新電子カルテシステムへの要望提出について
- ・電子カルテ停止時(災害等非常事態)の運用について
- ・本町診療所閉鎖にかかるデータ移行について
- ・安行診療所電子カルテシステム更新について

個人情報管理委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

10人

目的

個人情報について、その有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護するためのシステムを構築する。もって、患者、市民とのより良い信頼関係に基づく質の高い医療の提供に寄与する。

審議内容

- 1 個人情報の保護に関する方針及び計画の策定。
- 2 個人情報の利用目的の策定。
- 3 個人情報の保護に関する職員及委託業者への啓発。
- 4 各部門で取り扱う個人情報の管理に対する指導及び監査。
- 5 個人情報開示請求又は個人情報の管理に対する苦情処理に係る対応の妥当性、改善策等の協議。
- 6 個人情報の管理及び個人情報の漏洩に対する、危機管理に係る体制の整備。

開催実績

3回（平成31年1月17日、平成31年1月30日、平成31年3月27日）

活動状況

- ・患者情報FAX送信手順書を承認。
- ・患者情報FAX誤送信防止基準を承認。
- ・平成30年度個人情報保護研修の開催決定について。
- ・予後調査支援事業への参加について。

今後の展望

- ・個人情報についての意識を高めるため、令和1年の個人情報講演会の開催を検討する。
- ・個人情報の紛失、漏洩等の防止策を改めて検討する。

広報委員会

委員長

沼口 靖 庶務課長

委員

9人

目的

情報の公開をもって病院とその周囲のパブリック（社会や関係者）との間に、相互に利益をもたらす関係性を構築し、維持する。

審議内容

- 1 院外広報紙「花水木」の作成・発行
- 2 病院と患者の相互理解の促進
- 3 医療体制・サービス機能の周知

開催実績

8回開催

活動状況

「花水木」を作成の上、4回（5月、8月、11月、2月）発行した。

今後の展望

- ・「花水木」のリニューアルに伴う規格、記事内容等の審議を行う。
- ・病院ホームページのリニューアルに伴う運用方法の審議を行う。

医療安全管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

14人

目的

院内における医療安全管理のために、事故等の再発防止策の検討をはじめとし、各種研修会の企画・実施を通して、安全文化についての組織風土を醸成する。

審議内容

- 1 過誤事例・苦情などの情報をもとに、安全行動の見直しを検討する。
- 2 医療事故に関する情報収集、事故発生時の調査と対応を行い、再発防止対策を検討する
- 3 医療安全に関する観点で職場環境の点検し、改善策を検討する
- 4 医薬品やME機器の安全管理に関する情報を共有し、問題が生じた場合は分析し再発防止策を検討する。
- 5 医療事故防止、医療安全の醸成のための教育や研修会の企画を検討する

開催実績

毎月第4水曜日

活動状況

審議内容において下記を実施

- 1 各部署の事例に対する分析力を向上させるため、院外講師による定期的な勉強会を行い、現状分析まで導きだすことができた。
- 2 患者誤認防止のため血管造影室におけるタイムアウトを実施した
- 3 内部監査を実施しその結果を各部署にフィードバックし、職場の環境調整を行った。
- 4 医療安全研修会を実施した
 - ①5/8 MRIの事故防止 (出席者229名)
 - ②10/16 カルテ記載について (出席者240名)

その他

- 1 文書の承認と文書登録を行う
 - 【改訂文書】
 - ・医療安全管理指針の改訂
 - ・医療安全管理マニュアル
 - ・救急カートの点検手順
 - ・低血糖指示
 - 【作成文書】
 - ・覚せい剤減量管理規定
 - ・動脈・静脈穿刺後の神経障害性疼痛防止および発生時の対応手順
 - ・ペースメーカー植え込み患者のMRI検査運用手順・基準
- 2 地域連携のため監査を実施
 - 済生会川口総合病院
 - はとがや病院

今後の展望

- 1 事例分析力の向上
 - 各部署の日常業務が安全に遂行できるよう、管理職の職員が事例に対する分析力を高めていく
 - 2 血管撮影室でのタイムアウトの継続と拡大を目指す。また誤認防止対策を検討し、職場の環境改善活動を実施することで安全な医療を提供する
 - 3 内部監査を継続し文書の改訂と登録を行う
 - 4 臨床工学科と連携しME機器関連の管理体制を強化する
 - 5 医療安全研修会・ビデオ上映会の参加率を向上させるために、各部門への周知を強化していく
- その他

- 1 地域連携のための監査を継続

院内感染管理委員会

委員長

山崎 博之 副院長

委員

15人

目的

安全な医療を提供するため、微生物の感染について、院内衛生管理に万全を期し、積極的な感染防止（調査、指導、審議）を行う。

審議内容

- 1 院内の感染防止及び対策の運営に関すること
- 2 感染制御戦略作成、方策の検討に関すること
- 3 院内感染チーム（ICT）への助言、支援に関すること
- 4 感染対策マニュアル作成等に関すること
- 5 院内感染防止のための調整、研究に関すること

開催実績

毎月第2月曜日

12回/年開催

活動状況

- 1 感染対策研修講演会2回/年
参加人数 第1回 568人
第2回 499人
- 2 採尿カップの単回使用への切り換えを承認
- 3 環境整備用のクロスの切り換え承認
- 4 事務職員を対象とした風しんワクチン接種
11月19日～21日の3日間で実施
- 5 インフルエンザワクチン接種 職員97%
- 6 マスクとビニールエプロンの製品切替
- 7 感染対策連携支援システム（J-SIPHE）への参加承認
- 8 感染管理委員会への研修医参加を決定
- 9 感染管理加算支援加算申請に向けた体制整備を開始
- 10 手洗いの直接観察法による調査の実施

今後の展望

- 1 抗菌薬適正使用支援加算の申請と活動の開始
- 2 感染対策教育活動の継続
- 3 感染対策実施状況の継続的監視
（ラウンド、サーベイランスの実施）

医療ガス安全・管理委員会

委員長

堺 勝弘 麻酔科部長

委員

10人

目的

医療ガス安全・管理委員会は、医療ガス(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、窒素等をいう。)設備の安全管理を図り、患者の安全の確保することを目的とする。

審議内容

- 1 設備の安全管理に関する事
- 2 監督責任者及び実施監督責任者の選任に関する事
- 3 設備の保守点検に関する事
- 4 設備工事の施行管理に関する事
- 5 日常点検及び台帳管理の指導等に関する事
- 6 教育及び指導・改善に関する事

開催実績

1回

活動状況

～使用実績～

- 1 医療用気体酸素(500ℓ) …2,844本
- 2 液体酸素(CE) …81,530m³
- 3 窒素ガス(7000ℓ) …42本
- 4 液体ヘリウム…500ℓ 他

～設備改修箇所～

- 1 救命処置室-1シーリングコラム内高圧ホース交換

今後の展望

医療ガスの使用に際しての正しい知識と使用方法の啓発を行う。

透析室機器安全管理委員会

委員長

石川 匡洋 腎臓内科部長

委員

6人

目的

透析室における適切な機器管理及び室運営を図る。透析環境、患者満足度の観点からも改善推進を図ることを目的とする。

審議内容

- 1 透析器の適切な管理及び点検に関すること
- 2 透析器の安全な使用及び運用に関すること
- 3 患者が透析を受ける環境整備及び患者満足度の向上に関すること
- 4 透析の地域施設間連携に関すること

開催実績

1回

活動状況

勤務医の負担軽減計画検証

- ・医師の確保及び診療体制の整備
- ・(医師以外の) スタッフ確保
- ・DPCへの対応向上
- ・地域との連携
- ・事例報告

今後の展望

透析治療を安全に行うため、今後も活動していく。

保険委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

30人

目的

適正且つ効果的な保険診療報酬の請求を実施することを目的とする。

審議内容

社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国保連合会からの査定・返戻結果の報告と事後検証・再審査請求判断

開催実績

毎月第4木曜日

活動状況

協議内容は事業管理者に報告するとともに、各診療科医師に報告

- 1 査定金額の集計及び報告
- 2 査定通知書から査定内容及びその傾向を分析し、対応策を検討
- 3 査定内容に関して再審査請求の精査
- 4 その他情報の共有

今後の展望

査定傾向の分析により、より適正な保険請求を目指す。

DPC管理委員会

委員長

立花 栄三 副院長

委員

13人

目的

DPC対象病院としてDPC業務の適正な運用を図る。

審議内容

当委員会の目的は、DPC対象病院としてDPC業務の適正な運用を図ることにある。

また、目的を達成するため、適切なDPCコーディングに関すること、診断及び治療方法の適正化・標準化に関すること及びその他DPC業務に係る課題に関することの検討を行っている。

開催実績

4回開催

活動状況

詳細不明コードのデータ分析、詳細不明病名の内容及びEVE（イブ）データを用い、DPCデータの分析結果を基に、公立大規模病院のデータの比較等の分析結果の検討を行った。

また、平成30年度では特に、入院期間率と救急医療係数と特定病院群の要件数値について重点的に取り組んだ。

今後の展望

DPC病院において、病院毎の機能評価係数が病院収益に大きく影響を与えるため、係数の推移を把握し、係数を上げていくための取組みが重要となる。その中でも当院は効率性係数が低く、入院期間の短縮が喫緊の課題となる。また、救急医療係数も低いことから、適切に救急医療の確認ができていないか、体制を作ることが課題となる。

クリニカルパス管理委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

10人

目的

パスは、病院の理念「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」に沿って「チーム医療の充実」「患者の医療への参加」「医療資源の節約」などといった医療の質を高めるツールとして使用するため、院内のパス作成を推進する。

パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を定め、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及に務める。

審議内容

クリニカルパスを医療の質を高めるツールとして使用するため、院内のパス作成を推進した。パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を定め、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及に務めた。また、レジメンとパスの併用について他病院の実例を調査し、試験的に運用を行った。

開催実績

10回

活動状況

- ・パスの適用拡大について
- ・DPC分析によるパスの見直しについて
- ・パスの作成及び承認から適用開始までの運用手順（フローチャート）を作成すること

今後の展望

- ・パスの新規作成・適用率を上げる（40%程度に）こと
- ・パスの作成・編集方法を周知すること
- ・DPC分析による既存パスの見直しを促すこと

輸血療法管理委員会

委員長

荒川 一男 麻酔科部長

委員

13人

目的

輸血用血液の使用適正化の推進と安全な輸血医療を実施することを目的とする。

委員会は年6開催し血液製剤の使用実態・副作用、遡及調査等の報告を行う。

審議内容

- 1 輸血療法の適用に関する事項
 - 2 血液製剤の選択に関する事項
 - 3 輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理に関する事項
 - 4 輸血時・実施時の手続きに関する事項
 - 5 血液の使用状況調査に関する事項
 - 6 症例検討を含む適正使用推進に関する事項
 - 7 輸血療法に伴う事故、副作用・合併症の把握方法と対策に関する事項
 - 8 輸血関連情報の伝達に関する事項
 - 9 院内採血の基準および自己血輸血の実施に関する事項
 - 10 その他輸血療法の適正化に関する事項
- 厚生労働省のガイドライン、通知に従う

開催実績

平成30年度は、委員会を奇数月の第2金曜日(年6回)開催した

活動状況

- 1 血液製剤廃棄率:0.93%
- 2 自己血件数:114件
- 3 輸血管理料Ⅱ算定を継続した。
- 4 輸血に係る不具合不都合報告(49件)
- 5 その他の決定事項
 - a. 輸血療法に関する同意書・説明書のフォーマットの変更・内容の見直しを行った(インフォメーション配布)
 - b. 電子カルテの輸血後感染症アラート対応の協議を進めた
 - c. FFPの融解後の使用時間
→24時間に変更せず、現状の3時間以内とした
 - d. 特定放射性同位元素に対する防護措置の義務化により、院内の血液照射装置の運用を変更
→開院日(日勤帯)のみとしたインフォメーション配布
 - e. 輸血マニュアルの見直し(継続中)、電子カルテで閲覧可能とした

今後の展望

- 1 輸血マニュアル掲載内容の追加や章だてについて継続的に検討していく
- 2 輸血後感染症実施率の把握と実施率アップを目指す

栄養管理委員会

委員長

中林 幸夫 消化器外科診療局長

委員

10人

目的

栄養管理委員会は、入院患者の栄養状態の維持・改善、病院における食事療養の改善、病院給食の安全性の確保を行うことを目的とし、業務上の問題点に対し、俯瞰的視点から提案を行い、改善策について承認する。

審議内容

- 1 院内食事栄養基準
- 2 院内栄養管理体制の整備
- 3 食物アレルギーに関する安全な食事提供
- 4 食事締切時間遵守への取り組み

開催実績

年4回

活動状況

1

当委員会では継続して、院内食事栄養基準（改訂時）の承認、栄養教育に関すること等、患者のQOLを維持・向上させ、最終的には入院期間が短縮されることによって入院経済効果を生むよう試みた。

【具体的活動内容】

2 (1) 院内食事栄養基準の改定

- ①濃厚流動食製品の見直し
- ②蛋白質コントロール食の主食提供量の変更
- ③離乳食基準の変更
- ④心和み食の提供内容拡充
- ⑤嚥下開始食の新設
- ⑥栄養補給強化製品の見直し
- ⑦一般ミルクの見直し
- ⑧提供中止食品の検討、周知

(2) 院内栄養管理体制

- ①栄養指導予約方法の見直し
栄養管理介入が必要、治療食指示のある患者等を対象に、栄養士の代行入力可能
- ②小児ミキサー食の指導
小児科から依頼あり、調整

3 食物アレルギーに関する安全な食事提供

未だ食べたことのない食品についての取扱いについて、専門医師へ確認、「食物アレルギー調査票・確認書」の改定

4 食事締切時間厳守への取り組み

- ①食事締切時間の周知
- ②委員長から注意喚起

今後の展望

栄養管理が必要な全患者に、適切な栄養管理を行うため、栄養管理計画書の作成率の向上と多職種での再評価の実施を実現できるような運用を検討する。しかし、現状は栄養管理計画書の作成率を電子カルテシステムから統計的に把握することができない状況である。今後は、作成状況を統計的に示し、院内スタッフのモチベーションの維持に貢献し、栄養管理の充実を図りたい。

また、安全な食事提供に関する院内のルール作りや運用を検討し、委託会社への食材料費支払や残飯処理費用の削減等病院の支出を減らすこと、入院時食事療養費の適正な請求実現のために、その実態把握と院内調整等にて効率的な食事提供を支援し、経済効果へつなげていきたい。

災害対策委員会（・作業部会）

委員長

小川 太志 救命救急センター部長

委員

15人

目的

当センターは埼玉県の基幹災害拠点病院である。災害時には埼玉県を中心となって災害医療を行っていかねばならない。そのため、院内の災害対策の検討及び改善、職員の意識向上及び技術習得を行うことを目的とし活動している。

審議内容

医療センター災害対策委員会設置及び運営要綱に基づき、毎月開催を原則としているが、平成27年度より隔月開催している。

委員会では、ワーキンググループである、災害対策委員会作業部会の院内避難訓練（年2回実施）、多数傷病者受入訓練（年1回実施）の企画内容の審査及び承認、災害対策に関する事例、災害事例に基づく検討、協議を行った。

また、災害対策として、食糧、備品類など備蓄品の内容、適正数の確認及び災害対策面整備の検討を協議し、必要に応じて予算化の検討、予算化の実施を審議している。

開催実績

8月21日(火) 9月25日(火) 11月26日(月) 1月29日(火)

(2か月に1度、第4月曜日に開催が基本だが、委員の調整の結果、計4回実施)

活動状況

- ・平成30年度第1回、第2回避難訓練 企画及び内容、運営、結果及び課題の検討等
- ・廃棄予定備蓄食糧の有効活用
- ・川口マラソン救護支援活動の実施
- ・平成31年度第1回避難訓練の日程等調整

今後の展望

- 1 院内災害対策マニュアルの改定、事業継続計画の策定
- 2 災害対策に係る施設整備及び備蓄品等の標準化の策定
- 3 地域の第二次救急医療機関との連携訓練等、災害拠点病院としての訓練の検討

衛生委員会

委員長

堀 伸浩 事務局長

委員

11人

目的

職員の健康を確保するとともに、職場環境の改善等の措置を講じ、より快適な職場環境の実現を図るために活動する。

審議内容

- 1 定期健康診断の受診率の向上
⇒定期健康診断実施方法等の工夫
- 2 感染症対策のため抗体獲得
⇒小児感染症4種、B型肝炎の予防接種
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
⇒インフルエンザのワクチン接種
- 4 職員のメンタルヘルスを維持
⇒メンタルヘルス対策の実施
- 5 採用時における感染症に関する調査
⇒結核検査の実施継続
⇒小児感染症4種検査の実施継続

開催実績

毎月1回

活動状況

- 1 定期健康診断の受診率の向上
後期定期健診において、技師および看護師に対して、各部署ごとにスケジュールを立てることで健診の混雑の解消し、受診率の向上を目指した。(受診率0.03%の微増)
- 2 感染症対策のため抗体獲得
小児抗体価が不足している者に対し、予防接種接種を実施した。
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
医療センター並びに看護専門学校職員及び学生に対し、希望性で予防接種を実行。実施した。(接種率97.1%) また職員や職員の同居親族がインフルエンザに罹患した場合、職員に報告を義務付けている。その結果、迅速に感染状況を把握することができた。
- 4 メンタルヘルス対策の実施
メンタルヘルス対策を専門とする業者にメンタルヘルス対策事業を委託した。実際に行ったのは、①個人別のメンタルヘルス・チェック、②メンタルヘルス相談窓口の開設、③チェック結果の通知及びカウンセリング勧奨、④所属別の業務負荷度の分析及び各所属の長への研修であった。
- 5 採用時における感染症に関する調査
新規採用者へのIGRA(Tスポット)検査の実施した。

今後の展望

- 1 定期健康診断の受診率の向上
空腹時血糖を検査しやすい実施方法及び受付の混雑を解消する実施方法の検討
- 2 感染症対策のため抗体獲得
小児感染：擬陽性者も含めた実施
B型肝炎：ワクチン不足による影響があった場合に実施方法の検討
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
予防接種及び報告義務の継続
- 4 職員のメンタルヘルスを維持
自身のストレス状態を自覚する人が増えるようストレスチェックテスト受診率の向上
- 5 採用時における感染症に関する調査
結核検査：陽性者の報告経路を見直し、従来より早くCT検査を実施また判定保留者への対応方法の見直し

放射線安全委員会

委員長

苅込 正人 画像診断センター長

委員

11人

目的

放射線障害予防規定及び医療法上に基づく、RI管理の充実、放射線管理、放射線の安全運用、事故防止対策、緊急時の対応について監査指導行う。

審議内容

- 1 放射線業務従事者の個人被曝線量
- 2 放射線業務従事者の計画外被ばく
- 3 放射線使用施設の漏洩線量結
- 4 放射線使用施設の点検
- 5 電離放射線特殊健康診断受診状況
- 6 電離放射線特殊健康診断判定評価
- 7 不均等被ばく評価実施に伴う水晶体被ばくの継続調査
- 8 平成30年度放射線取扱主任者選任について
- 9 教育及び訓練（放射性同位元素等の規制に関する法律）の実施評価
- 10 教育及び訓練（放射性同位元素等の規制に関する法律）の実施計画
- 11 検査科の放射線業務従事者の縮小について
- 12 新法律の特定放射性同位元素防護措置について
- 13 放射性同位元素等の規制に関する法律の定期確認及び定期検査の結果報告

開催実績

毎年1回の会議

活動状況

- 1 平成31年1月で対象者300人全員が法令限度値を超えていない。
- 2 平成31年1月で対象者300人全員が計画外被ばくによる5mSv/年を超えていない。
- 3 放射線使用施設19室の漏洩線量値は、法令限度を超えていない。
- 4 2回/年の実施で異常なし。
- 5 庶務課による未受診者への積極的受診勧奨の実施
- 6 定結果と被ばく線量の因果関係について特に措置を講じる従事者はいない。
- 7 数値は全員が法令限度内であるが内視鏡の看護師1名が他の者の平均値より高値を示していたため、防護の工夫を促した。
- 8 平成31年度も続けて3名を継続選任することを放射線安全委員会で承認。
- 9 平成30年度新規者5名、継続者31名に実施。新規者に対して実施後評価テストで理解を確認。
- 10 平成31年度は、新規者1名に実施し、継続者には、変更後の放射線障害予防規程を実施。
- 11 使用実態を踏まえて平成31年度は33名から17名とした。
- 12 新法令（平成31年9月1日施行）の説明をした。
- 13 平成31年2月1日実施し、法令適合を確認。2月15日付で合格証が送付された。

今後の展望

- 1、2について
平成30年度記録閉鎖時最終確認を実施する。マティ管理の周知と申告漏れの継続調査。
 - 7について
高値の放射線業務従事者の追跡調査。法令改正を見据えて、防護方法及び防護管理について実態調査を続ける。
 - 10について
平成31年4月1日から変更する放射線障害予防規程どおりに、教育及び訓練を実施し、その方法について改善、検証を実施する。
 - 13について
検査官の軽微な指摘事項を改善する。
- その他
医療法改正の対応について

省エネルギー推進委員会

委員長

織原 一郎 次長兼管理課長

委員

11人

目的

地球温暖化防止及び省エネルギー法、埼玉県条例等関係法令の遵守を図るとともに、医療センター施設内で増大するエネルギー消費削減を行うため、消費削減の計画、実行、調査、啓発、指導を行う。

審議内容

- ・当院のエネルギーの使用状況の確認。
前年度エネルギーの使用状況や気温との比較を参考にし、今後に向けて議論を行う。
- ・前年度行った省エネルギー導入機器についての説明。

開催実績

年1回

活動状況

省エネルギー推進委員会では、当院のエネルギー使用状況の結果から、今後の省エネルギー対策の計画及び他病院や参考となる省エネルギー対策の実例から検討を行った。

事務局（管理課）は、省エネルギー対策として、温水ポンプのインバータ制御導入や既存照明のLED化によるハード面の改善や各病棟の空調機器の更新を行った。

来年度も引き続き、各病室の空調機器の更新を計画的に行い、省エネ効率の高い熱源機器の改修も順次行う。

今後の展望

省エネルギー対策は、今後も継続して実施しなければならない。

国、県の基準も変化するので、常にアンテナを張り、委員会活動の中で、よりよい手法等検討が必要である。

がん診療委員会

(レジメン審査小委員会・外来化学療法運営小委員会)

委員長

山崎 博之 副院長

委員

25人

目的

がん化学療法実施に関わる問題を解決し、安全に実施できる環境整備、体制作りを行う。

審議内容

がん登録

がんセンターボード

レジメン管理

がん治療

開催実績

2回

活動状況

- 1 外来化学療法室の実績報告及び運用方法について審議。
- 2 拡大がんセンターボードは6月はir-EAマネジメントチームについて、7月はせん妄、認知症を伴う患者の症例発表を予定開催内容について行った。
- 3 免疫チェックポイント阻害剤の適応拡大、レジメンの増加に伴い副作用管理が煩雑化する危険性について審議。
- 4 レジメンオーダー修正の際の注意点の確認。
- 5 がんゲノム医療の、遺伝子情報の管理方法について審議。
- 6 アルブミンが含まれている、アブラキサン（パクリタキセル+アルブミン）の使用告知については、治療同意書に、アブラキサンの中にアルブミンが含まれていることを記載するようにする。

今後の展望

- ・ir-AEマネジメントチームを発足し、薬剤の適正使用・副作用管理等を一元化へ。
- ・レジメンシステムにオーダー解除ブロック機能を持たせ、権限は薬剤部のみとし、抗がん剤投与量等の変更を行う際は薬剤部に連絡しブロック解除を依頼する。
- ・遺伝子情報を病歴係にてカルテとともに保管できるよう、保管方法及び運用方法等を診療録管理委員会に諮る。

集中治療室運営委員会

委員長

立花 栄三 副院長

委員

7人

目的

集中治療室の円滑な運営を行う。

審議内容

①集中治療室の月別稼働状況報告

(科別集計・入院患者数・在院日数・病床利用率・看護必要度・平均年齢・男女比率)

②集中治療室の有効利用について

開催実績

年4回開催

活動状況

定例報告

・資料を基に集中治療室の月別稼働状況報告

決定事項

・「早期離床・リハビリテーション加算」積極的に算定していく(循環器科から算定し、軌道に乗れば心臓外科、脳神経外科、消化器外科の対象患者も算定予定)

今後の展望

早期離床・リハビリテーション加算の周知

検査科運営委員会

委員長

松永 英人 検査科総技師長

委員

15人

目的

検査オーダーなどルール変更、検査の新規採用などの承認を行う。検査に関わる諸問題を解決する。
検査科年度経営計画と実績を報告する。

審議内容

- ・検査項目の見直し；採用項目自体の見直し、院内検査・外注委託の見直し、新規採用の是非など
- ・検査基準値の見直し報告
- ・検査にかかる各種プロセスでの問題解決（不具合・不適合事例の報告を含む）
- ・臨床サイドの検査に関する要望聴取

開催実績

年1回（11月26日）

活動状況

- 1 ISO15189受審準備状況報告
- 2 外科系コンパニオン検査は高額なため、入院中ではなく、退院後初診時に実施する。
- 3 新生児病棟採血（ビリルビン、タンデマス検査）は周辺の病院の実施状況を見ると、臨床検査技師ではなく、医師が行っていることから、当センターでも新生児科医師が行うこととする。
- 4 輸血用の血液製剤への照射は2019年1月より平日勤務時間帯のみでの対応とする。
- 5 検査採用・変更依頼10項目があったが、すべて承認した。

今後の展望

- 1 ISO15189受審に伴い検査項目の見直しが大幅に生じる可能性があり、対応を検討する。
- 2 臨床サイドのニーズの調査（アンケート／聞き取りなど）
- 3 検体の提出／依頼などの方法の周知（検査手引書配布を含む）
- 4 来年度から会議を増やし、検査項目、運用等について臨床と緊密な連携をとることを目指す。

臨床研修管理委員会

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

45人

目的

初期研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できる基本的診療能力を身に付けるため、初期研修医の研修に関わる事項を審議すること

審議内容

初期研修医の研修に関わる事項を審議

〈審議事項〉

- (1) 川口市立医療センター卒後研修プログラム（以下、この要綱では、「研修プログラム」という。）の作成に関する事
- (2) 初期研修医の管理に関する事
- (3) 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関する事
- (4) 研修プログラムの実施における統括管理に関する事

開催実績

○第1回 平成31年1月7日（月）開催

○第2回 平成31年3月15日（金）開催

活動状況

（第1回内容）

- ① 卒後臨床研修評価更新調査の受審について
…配付資料をもとに受審の際の指摘事項を説明し、今後の課題の検討、改善について協力を各委員に依頼した。
- ② 平成31年研修医の紹介
…マッチング該当者の紹介がされた（13名）

（第2回内容）

- ① 研修医修了判定について
…平成29年度研修医の修了が認められた（13名）
- ② 2020年度研修プログラムの変更について
…産婦人科、小児科各コースを廃止し、総合コース（12名）のみとした
- ③ 他医療機関からの研修医の受入れについて
…他医療機関からの研修医の受入れについての基本方針を決定した
- ④ 研修医によるサマリー記載について
…各診療科へ研修医のサマリー記載を指導してもらうよう要望があった
- ⑤ 平成29年研修医の進路
…平成29年度研修医（13名）の修了後の進路が紹介された
- ⑥ 平成31年度研修の紹介
…マッチング該当者の紹介がされた（13名）

今後の展望

指導方法や評価、プログラム内容の改善について適時検討し、よりよい研修の実施を目指す。

循環器専門医研修管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

6人

審議内容

- 1 循環器専門医研修方針を定める。
- 2 研修プログラムの改善を検討する。
- 3 研修中に生じた諸問題の解決を図る。
- 4 専門医研修の実質最終評価を行う。
- 5 初期研修医の研修に関わる事項を審議する。

〈審議事項〉

- (1) 川口市立医療センター卒後研修プログラム（以下、この要綱では、「研修プログラム」という。）の作成に関する事
- (2) 初期研修医の管理に関する事
- (3) 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関する事
- (4) 研修プログラムの実施における統括管理に関する事

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

指導方法や評価、プログラム内容の改善について適時検討し、よりよい研修の実施を目指す。