

【令和4年度の主な業務記録】

月	日	内容
4	1	新年度院長挨拶
		新入職員オリエンテーション
	8	新入職員オリエンテーション
5	17	支部幹事会
6	6	組合団体交渉
	6	なでしこ出前健康講座(於:米丸公民館)
	8	なでしこ出前健康講座(於:長田町公民館)
	21	なでしこ出前健康講座(於:安原会館)
	22	なでしこ出前健康講座(於:三馬公民館)
	22	なでしこ出前健康講座(於:西公民館)
7	8	なでしこ出前健康講座(於:二塚公民館)
	12	病診連携カンファレンス
	14	臨床病理カンファレンス
8	19	なでしこ出前健康講座(於:長町公民館)
	24	なでしこ出前健康講座(於:サンサンクラブかがやき)
9	7	なでしこ出前健康講座(於:西公民館)
	8	なでしこ出前健康講座(於割出町公園内)
	12	病診連携カンファレンス
11	8	病診連携カンファレンス
	9	組合団体交渉
	16	不在者投票(白山市長選)
	30	支部理事会
12	5	なでしこ出前健康講座(石川県警察本部)
	6	なでしこ出前健康講座(石川県警察本部)
	7	臨床病理カンファレンス
	13	支部監事会
	20	なでしこ出前健康講座(弥生公民館)
	29~31	年末特別休業
1	1~3	年始特別休業
	4	院長年頭挨拶
	18	なでしこ出前健康講座(金沢健康プラザ大手町)
	19	なでしこ出前健康講座(陽風園)
	24	なでしこ出前健康講座(金沢健康プラザ大手町)
	31	なでしこ出前健康講座(於:安原会館)
2	8	なでしこ出前健康講座(於:平和町会館)
	8	なでしこ出前健康講座(於:野町会館)
	9	支部理事会
	14	なでしこ出前健康講座(於:一木公民館)
	14	なでしこ出前健康講座(於:県リハビリテーションセンター)
	21	なでしこ出前健康講座(於:米泉公民館)
	25	なでしこ出前健康講座(於:押野公民館)
28	永年勤続表彰伝達式	
3	2	なでしこ出前健康講座(永井善隣館)
	2	院内研究発表会
	7	なでしこ出前健康講座(健康プラザ大手町)
	8	組合団体交渉
	14	病診連携カンファレンス
	17	なでしこ出前健康講座(額谷会館)
	24	なでしこ出前健康講座(大桑若竹サロン)
	24	支部理事会

【広報・その他の活動】

内 容	創 刊	令和 4 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
10月20日		北陸大学	10	薬剤部
11月10日		北陸大学	10	
10月18日	12月13日	金沢大学	17	リハビリテーション部
		合 計	37	

【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
5月9日	5月27日	石川県立総合看護専門学校	5	看護部
6月6日	7月1日	石川県立総合看護専門学校	9	看護部
6月21日	6月30日	金沢大学	5	看護部
6月27日	6月29日	石川県立総合看護専門学校	8	看護部
7月4日	8月1日	石川県立看護大学大学院	1	看護部
7月12日	7月22日	金沢大学	5	看護部
8月3日	8月5日	金城大学	15	看護部
8月19日	8月29日	金城大学	6	看護部
8月22日	9月9日	石川県立総合看護専門学校	5	看護部
9月5日	9月14日	石川県立看護大学	12	看護部
9月26日	10月7日	石川県立総合看護専門学校	8	看護部
9月27日	10月5日	石川県立看護大学	12	看護部
10月17日	10月27日	金沢看護専門学校	10	看護部
10月24日	11月11日	石川県立総合看護専門学校	5	看護部
11月8日	11月17日	石川県立看護大学大学院	1	看護部
11月14日	11月24日	石川県立看護大学	7	看護部
11月21日	12月9日	石川県立総合看護専門学校	2	看護部
12月6日	12月16日	石川県立看護大学	6	看護部
1月5日	2月1日	久留米大学認定看護師教育課程	1	看護部
1月10日	1月27日	金城大学	37	看護部
1月11日	1月20日	金沢大学	5	看護部
1月30日	1月20日	石川県立総合看護専門学校	6	看護部
8月22日	11月6日	北陸大学	3	薬剤部
11月21日	2月12日	北陸大学	2	薬剤部
2月20日	2月27日	金沢大学	1	薬剤部
8月25日	8月26日	訪問看護ステーションインカローズ	1	訪問看護ステーション
8月30日	9月13日	金沢医療センター附属金沢看護学校	4	訪問看護ステーション
10月31日	11月11日	(学)浅ノ川学園 金沢看護専門学校	4	訪問看護ステーション
11月24日	12月16日	金沢医科大学	4	訪問看護ステーション
4月4日	5月27日	金沢大学	1	リハビリテーション部
4月11日	6月3日	金城大学	1	リハビリテーション部
5月9日	6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
6月20日	7月19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13日	7月19日	金沢大学	1	リハビリテーション部
6月13日	7月19日	金城大学	1	リハビリテーション部
11月7日	12月10日	金城大学	1	リハビリテーション部
1月23日	2月17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
2月27日	3月4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
2月20日	3月10日	金沢大学	2	リハビリテーション部
4月4日	5月20日	金沢大学	1	リハビリテーション部
6月13日	7月19日	金城大学	1	リハビリテーション部
6月20日	7月19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
11月7日	12月5日	金城大学	1	リハビリテーション部
1月23日	2月27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
1月30日	2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
3月6日	3月10日	金城大学	1	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
		合 計	209	

【コア・ローテーション実習受入状況】

期間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
5月9日	5月20日	金沢大学	1	診療部 消化器内科
5月9日	6月3日	金沢大学	1	診療部 腎臓・リウマチ膠原病内科
6月6日	6月17日	金沢大学	1	診療部 消化器内科
6月6日	7月1日	金沢大学	1	診療部 腎臓・リウマチ膠原病内科
7月4日	7月15日	金沢大学	1	診療部 消化器内科
7月4日	7月29日	金沢大学	1	診療部 腎臓・リウマチ膠原病内科
9月5日	9月16日	金沢大学	1	診療部 消化器内科
9月5日	9月30日	金沢大学	1	診療部 腎臓・リウマチ膠原病内科
		合 計	8	

【エレクトィブ実習受入状況】

期間		施設・学校名	受入人数	関連・担当部署
5月9日	6月3日	金沢大学	1	診療部 糖尿病・内分泌内科
3月6日	3月31日	金沢大学	1	診療部 整形外科
		合 計	2	

【救急隊との症例検討会】

令和4年8月19日(金)

於:2階討議室

症 例	診 断	担当救急隊
79歳 女性	脆弱性骨盤輪骨折	三和救急隊
90歳 女性	肺塞栓症・深部静脈血栓症	三和救急隊

【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4年7月12日	コロナ禍における当院緩和ケア病棟の取り組み	龍澤医師
	大腸ESD	方堂医師
	原発性胸骨骨髓炎の2例	大江医師
令和4年9月13日	肝細胞癌薬物治療の進歩－巨大細胞癌に挑む－	代田医師
	指尖部損傷に対する皮弁治療	村井医師
	腹腔内巨大腫瘍の1例	富田医師
令和4年11月8日	骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について	川北医師
	体重減少、背部痛で紹介された褐色細胞腫の1例	武田医師
	両側巨大肺嚢胞症の一切除例	鈴木医師
令和5年3月14日	心嚢穿刺～当院での工夫～	大江医師
	陳旧性肩関節脱臼の1例	河合医師
	胆管粘液癌の1例	竹田医師

【院内研修会】

於:2階討議室

開催日	研修名・講師
令和4年8月3日(水)	ハラスメント研修会(オンライン) 講師:キャリアコンサルタント 谷口 陽子

【臨床病理カンファレンス(CPC)】

令和4年7月14日(木)

於:2階討議室

臨床診断	医師
抜管後に発熱、呼吸不全に至った一例	武田 仁裕

【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）
角（薬剤部）、塚田（放射線部）、上見（検査部）、岡山（栄養部）、西谷（リハビリ部）、
小川（臨床工学部）、三國（事務部長）、奥名、山口、岩田、下山
町田（事務部）、船田（石川県リハビリテーションセンター）、川西（防災センター）

【開催日程】

年2回

【活動目標】

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

【活動報告】

年2回義務となっている訓練では、7月に消火器訓練、3月に通報訓練を実施。

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

災害時の緊急連絡網の構築について検討した。

2. 安全衛生委員会

【委員会の主な目的】

安全衛生活動を積極的に推進し、安全で健康的な職場環境を確立する。

【委員構成メンバー】

方堂委員長、前川（産業医）、清水、浦嶋、廣川（看護部）、島崎（薬剤部）、
山本（放射線部）、中谷（検査部）、村田（栄養部）、西^(知)（リハビリ部）
富樫（健診）、三井田（医師事務）、松本、吉田^(京)、藤森、大橋、板井（事務部）

【開催日程】

毎月 第1金曜日

【活動目標】

活動計画

2022年度 安全衛生管理計画						事業所名 石川県済生会金沢病院			作成者氏名 委員長 方堂 祐治 産業医 前川 優子									
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								
	2021.1.1から		4日以上	1~4日	合計													
	2021.12.31まで	0人	0人	0人	0人													
安全衛生基本方針	安全衛生活動を積極的に推進し、安全で健康的な職場環境を確立する					年間目標	職場環境の対策を進める。安全衛生上の問題点を調査、把握し、調整していく。											
前年度の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン注射時の針刺し事故が多かったため、針刺し防止に適した機材選定や針捨てBOXの変更を行った。針刺し事故等発生時の受診や必要な検査は行われている。 ・抗体価測定の結果に基づき、新規採用者と中途採用者へワクチン接種の勧奨と接種を行った。 ・長時間労働者について毎月チェックしたが、対象者はいなかった。 ・定期健診受診率は100%、精検受診率は46.5%であった。 ・ストレスチェックの回答率は89.6%、高ストレス者15名(15.4%)、高ストレス者のうち産業医の面接を受けた者は3名であった。高ストレス者は例年と比較し、増加していた。 ・メンタルヘルス対策としてハラスメント等の相談窓口の周知、個別相談や復職支援等、継続して実施した。 					実施計画(概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し事故の要因を分析し、対策を行う。針捨てBOX変更による分析を行う。分析内容を研修に活かし啓発する。 ・職員の、「感染管理ソフト」の有効活用を推奨する。針刺し事故時の自己入力からすみやかな報告と対応を行う。自分の各抗体価を確認し、理解してもらう。 ・新規採用者と中途採用者への抗体価測定とワクチン接種勧奨を継続する。 ・職場巡視を引き続き実施し、事後検証を行う。 ・定期健診、夜勤者健診の受診率の維持、要精検受診率の向上を図る。 ・ストレスチェックを速やかに実施、結果をフィードバックしていく。 ・メンタルヘルス対策(個別相談・復職支援等)を引き続き行う。 											
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)		
①リスクアセスメントの実施	5Sの充実(整理・整頓・清掃・清潔・躰)					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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)」
	感染症対策「感染管理ソフト」を用いた職員のデータ管理 職員に関する抗体価測定・ワクチン接種の実施(新型コロナ・B型肝炎・小児4種ワクチン) 感染症曝露時のスムーズな対応(針刺し事故、結核、新型コロナなど)																	

3. 医療ガス安全管理委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

年1回定期的に開催し、必要に応じて臨時に開催する。

【活動目標】

- ・医療ガス設備の管理
(院外液化酸素貯蔵設備、アウトレットバルブ、マニホールド、コンプレッサー等の保守管理)
- ・ホルムアルデヒド環境測定

【活動報告】

医療法に基づき、年4回の医療ガス設備の保守点検を行った。

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

予備酸素・窒素マニホールド及び除菌・除湿装置については、交換部品の供給が終了しているため、装置状

態を注視し、更新を見据えた準備を進めていきたい。

4. 栄養管理委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

今井委員長（栄養部長）、川北（診療部）、打出、浅野^(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。

【活動報告】

- ・一般食、治療食に、23回/年の行事食を提供した。
- ・緩和食では季節の料理を53回/年提供。緩和デザートバイキング12回/年。
月ごとの献立を立て年間スケジュールを組み今後も継続していく予定。
- ・感染対応の食事提供は年間10329回であった。
- ・生鮮食品に関しては月に2回、その他の給食材料品に対しては年間2回の見積り合わせを行い、品質価格を考慮した食材料選定を実施している。
- ・食事満足度アンケート 3月実施 満足度 常菜60%、軟菜61%、治療食64%
- ・栄養管理計画実施マニュアルの改訂を行った。2022年4月
- ・業務改善計画では食材のロスをなくすための取り組みを行った。

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

【開催日程】

毎月 第2金曜日

【活動目標】

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

【活動報告】

- 1) 新型コロナウイルス感染症に対する役割を実践できるための感染管理体制を構築し、維持する
 - ・病棟と連携し県内のフェーズに応じた病床数に即応した。自治体からのMCをはじめ、地域の医療機関・高齢者施設からの紹介患者を含め、対応しすることができた。感染の状況に応じたPCRセンターの運営を県と医師会、金沢市とで連携を行い、12月で終了した。
 - ・院内のクラスター発生があり、各病棟と各部門との連携を図り、対応を行った。新たなフローを作成し、簡易版として即応できる様に行った。
- 2) 院内感染事例への対応に関する事項を審議する。
 - ・新型コロナ発生対策会議が継続され、院内に周知できる環境が継続された。2022年度は4件のクラスター発生があった。その都度、危機管理を行い、患者が死亡に至るケースや在院日数を超えることもあり、被害が最小に抑えられずに至った。
- 3) サーベイランスデータに基づく、感染状況を把握し、医療関連感染を防止する。
 - ・SSIのサーベイランスデータは、JANISへの参加を継続している。

- ・2ヵ月毎に CV や尿道留置カテーテルを挿入している患者の病棟ラウンドを行い、感染管理ソフトにて監視を行った。CLABSI の感染率は昨年度 5.3%から今年度は 1.7%と 3.6%の減少、CAUTI は昨年度 1.5%から 2.0%と 0.5%の微増となった。医療関連感染は在院日数に影響するため、継続的な挿入器材が適正に交換・管理的対応をサーベイランスしていくことが必要である。
- 4) 院内感染防止に係わる技術・抗菌薬の使用の適正化と職員教育を実施する。
 - ・必須研修受講率は 97%以上を目標とした。今年度は 97.45%と目標値を達成した。適時調査にて受講率 100%を目指すよう指摘された。次年度以降の課題とする。
- 5) 職業感染対策に関わる事項を審議する。
 - ・2021 年度はインスリン注射針の針刺し件数が 15 件となり、廃棄ボックスの変更、針刺し防止機能付きペン型注入器用注射針の導入を行った結果、5 件と減少した。67%の減少効果となった。
- 6) 抗菌薬の適正使用を監視する(AUD・TDM 等)
 - ・TDM については、薬剤師が検査オーダーを入力できるようにし、オーダー忘れ等に対応できるよう業務改善を行った。
- 7) 各部門からの感染に関わる情報を ICT または感染対策室と連携かつ共有し、緊急事態においては、迅速に対応する
 - ・各部門からの感染に関わる情報を看護部管理室または感染対策室と連携かつ共有し、職員のコロナ陽性となった場合はフローを作成し、各職員かつ各部門長が迅速に対応した。また、入院前の情報を共有し、ダイナミックテンプレートにて対応を行い、持ち込み対策を実践し速やかに対処を行った。
- 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する。
 - ・毎月の委員会で報告を行った。
- 9) 感染対策向上加算 1 算定にむけて
 - ・2022 年度の診療報酬改定に伴い、外来感染対策向上加算・連携強化加算要件に必要な病院との連携を強化した。月ごとの①感染症の発生状況、②外来経口抗菌薬の使用状況、③手指消毒剤の使用状況④患者数の確認をした。また、外来感染向上加算を取得するクリニック・医院との連携を図るため、訪問を 5 施設に対して行い、監査後のチェック表を送付した。

6. 診療録管理委員会

【委員会の主な目的】

診療録の記載及び保管、その他電子カルテ関連の運用を適正に管理する。

【委員構成メンバー】

代田委員長 (医療情報部長)、山城 (診療部)、武田、多壽、谷猪、仲村、新蔵
川下 (和)、宮前、泉、平瀬、谷口 (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、吉田 (正)、森澤、永長、大橋、桜井、堂谷 (事務部)、ニチイ

【開催日程】

毎月 第 3 水曜日

【活動目標】

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

(ア) 既に構築した仕組みが有効に機能しているかを引き続きモニタリングする

- ① 救急医療管理加算算定
- ② 診療録への記録が義務付けられている各種項目
 1. 各種指導・管理料
 2. 総合機能評価
 3. 退院時の自宅退院あるいは施設入所に関する記録
- ③ ダイナミックテンプレートの活用
 1. 診療部：4項目
 2. 看護部：39項目

(イ) 対応できていない記録がないかを検討する。

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

(イ) 看護部の質的監査の状況について適宜報告を要請する。

③ 診療上不可欠な文書作成と交付状況を把握し促進する。

(ア) 入院診療計画書

- ① 1週間以内の作成率を把握し、100%に近づける対応を継続する（令和元年度 99.04%、令和2年度 98.02%、令和3年度 97.2%）。
- ② 入院診療計画書の質的監査を継続して実施する。

(イ) 入院診療録概要（サマリー）

- ① 提出率の低い医師に対しては、当該診療科診療部長も交えて引き続き指導を行う。
- ② 14日以内の提出率95%以上を堅持する（令和元年度 96.4%、令和2年度 93.2%、令和3年度 94.6%）。

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

(ア) 電子カルテハード面に関連した事案

- ① 電子カルテ更新時より発生している諸問題に対し、引き続き対応していく。
- ② サーバメンテナンスを実施する。（年2回）
- ③ 電子カルテ端末の配置について、要請に応じて検討する。
- ④ システムの障害発生時にはICCと問題点を共有し、対策を講じる。

(イ) 電子カルテソフト面に関連した事案

- ① 院内で使用されている「説明文書と同意書」の承認業務を引き続き行う。
- ② 令和元年7月1日に改訂した「電子カルテ文書作成と保存マニュアル」に即して、帳票類の電子化を促進する。

(ウ) クラウド化された診療情報の活用

- ① ID-Link
 1. 地域連携室と連携し、より適切なID-Link活用を促進する
- ② AI問診
 1. 導入の可否について引き続き検討を行う。

③ その他の診療情報

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

(ア) 糖尿病管理システム (リブレ View)

(イ) 睡眠時無呼吸症候群管理システム

(ウ) ペースメーカー

(エ) 糖尿病血糖管理クラウドデータ (インスリンポンプ: ケアリンクシステム)

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

① 保存すべき紙媒体を見直しし、保管スペースを削減する。

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

③ 診療記録およびフィルム of 破棄を行う。

(オ) システム障害マニュアルのメンテナンス

① マニュアルセット (オレンジ色のファイル) の配置状況確認と点検

② マニュアル内容の見直し

⑤ 不正閲覧に引き続き対応する。

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

① 「不正閲覧」の定義。

② 罰則規定。

③ 監査方法。

(イ) 不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知するよう周知する。

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

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

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。

⑦ 診療録管理体制加算の要件を満たしているか確認する。

(ア) ICD-10 大分類別傷病の集計

① 集計結果報告は、年1回6月に報告し、その活用を検討する。

② 病院年報への登載を検討する。

③ 診療科毎の経年変化について調査し、診療部へ情報提供する。

⑧ 当院で集計している臨床指標を把握し、活用方法を検討する。

(ア) 院内がん登録

(イ) NCD (外科)

(ウ) JOANR (整形外科)

(エ) HER-SYS (新型コロナ発生届)

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、太田（彩）、濱田、丸、長田（美）

脇坂、村田、多加、了舟（看護部）、角（薬剤部）、灘村（放射線部）、山内（検査部）、浅田（栄養部）、
下郷（リハビリ部）、押田（医師事務）、森澤（事務部）

【開催日程】

毎月 第3月曜日

*9月は、予定休会

【活動目標】

- 1) 褥瘡発生データ管理および計画・実践の監査
- 2) 体圧分散寝具の適性管理（定数化、劣化の確認と更新）
- 3) 診療報酬の改訂に対応した記録様式の変更と運用フローの作成

【活動報告】

2022年診療報酬の改訂に対応するため、褥瘡診療計画書の改訂し、診療計画書（2）を追加、運用を開始した。また、DESIGN-R2020 評価に対応するため「創傷処置」D テンプレートも改訂した。

昨年度、車椅子のフットレストに接触して起こるスキンテアを予防する目的で導入した「フットレストカバー」の装着方法について検討し、周知を図った。

10月7日（金）の東海北陸厚生局施設基準適時調査では、「褥瘡計画書の空白部分があり記載漏れか」「体圧分散寝具の修理履歴を可視化すること」「褥瘡発生率は月別にグラフで情報共有することが望ましい」「コロナ禍の状況下で直接ラウンドに変わる方法を検討し実施すること」「多職種連携の強化」等の指摘を受けたので、次年度の課題として取り組むこととする。

体圧分散寝具の管理では、劣化により褥瘡予防効果が期待できないものについて更新・廃棄を行った。体圧分散マットレスは、へたりが問題なくてもカバーが劣化すると防水・抗菌作用が低下することから、カバーの交換が必要となるが、交換費用が高額であることから、費用対効果を考え更新の対象とすることとした。

更新品

体圧分散マットレス 5 枚、ポジショニングクッション大 14 個
ポジショニングクッションハーフ 8 個

廃棄品

体圧分散マットレス 13 枚、ポジショニングクッション等 31 個
パラケアマットレス（パーム製品、体圧分散機能なし）18 枚

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と改善を行う。

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

毎月 第2月曜日

【活動目標】

(1) 医療安全文化の醸成

- 1) 患者の安全確保に関するマニュアルの更新、整備
- 2) 医療安全研修の実施(2回以上の受講率 100%を目標とする)
- 3) 医療安全情報の提供

(2) 医療事故防止のためのリスクの把握と改善策の周知・評価

- 1) CLIP 報告システムの活用
- 2) 医療安全対策及び医療事故の分析及び再発防止策の検討
- 3) 各部署での改善策の検討結果共有・周知・評価

【活動報告】

・医療安全対策加算1について

項目	結果
インシデント報告件数 (前年度と比較)	全 体：1251件→1281件(横ばい) 0 レ ベ ル：223件→226件(横ばい) 3 b レ ベ ル以上：6件→13件(7件増加)
医療安全ラウンド(対策室)	48回(多職種で実施)
医療安全カンファレンス(週/1回)	52回実施
業務改善計画(PACDサイクル)	23部署報告
事例分析(ImSAFER)	10事例多職種で検討会を実施 うち1事例医療安全管理委員会主催にて事例検討
医療安全必須研修(全職員) 動画+テスト(監査+理解度テスト)	患者誤認対策：受講率100% チームステップス(CUS.チェックバック)：受講率100%
医療コンフリクトマネジメント研修受講者	導入編：16名受講 資格保持総人数：47名
相談・苦情・意見	患者：7件 医療従事者：103件
マニュアルの作成と改定	1.医療安全管理体制(表紙) 1.金沢病院安全管理体制+高難度新規医療技術 1. 石川県済生会金沢病院医療安全管理規程 2. 医療安全管理委員会規程 2. 医療安全管理委員会規程② 2. 石川県済生会金沢病院における診療用放射線の安全利用のための指針 2. 目次医療安全管理体制目次 2. 目次医療安全管理体制目次② 3. 医療安全対策室設置要綱 3. 医療安全対策室設置要綱② 4. リスクマネージャー会議設置要綱 4. リスクマネージャー会議設置要綱② 6. 医療安全カンファレンス規約 7. 医療安全管理者の具体的業務内容 38.3特定行為実施報告書 39.アレルギー情報の共有と入力時の注意について 42-1. 停電発生後の医療機器点検ガイドライン 42-2. 夜間・休日停電対応フローチャート 42-3. 病棟で停電時における医療機器点検チェックリスト 2022(新訂正版) 医療安全する取り組みについて 化学療法室マニュアル2022 4月改訂(院内用として6月作成)

・医療安全対策地域連携加算1相互評価について(石川県立中央病院)

チェック内容	改善結果
食事中の窒息予防について	摂食嚥下チームで専門別で摂食嚥下に関する研修動画作成(5講義) R5年度4月に研修実施予定 摂食嚥下中止基準の作成
患者誤認対策について	患者誤認対策ポスター作成し全部署外来・病棟へ掲示 患者誤認対策の研修実施(環境整備、研修、テスト、再テスト、実技監査)

・医療安全対策地域連携加算2訪問評価について(金沢聖霊総合病院)

チェック内容	指導改善結果
指示・伝達に関について	薬剤の継続・中止の情報システムの改善 口頭指示取り扱いについてマニュアル作成と周知
患者誤認対策について	患者誤認対策ポスター作成と提示 指さし呼称ポスター作成と掲示 エントランスサイネージに医療安全関連のお知らせのまとめを掲載

・その他

項目	結果
医薬品研修 医療ガス安全管理研修 専門職必須放射線研修	抗がん剤曝露対策 医療ガスの取り扱いについて 医療放射線の安全管理に関して
監査	静脈末梢カテーテル留置日数監査 点滴三点認証監査
アンケート調査	心理的安全性について(全部署)
院外情報発信	病院ホームページに医療安全に関する取り組みについて 情報掲載

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)、岡本(看護部)、竹田、矢野根、中川(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。
- ③ 臨床検査技師として働き方改革(タスクシフト/シェア)実施に向け協議、検討する。本年度中に、部員全員の指定講習の修了を目指す。

【活動報告】

コロナ渦でのインフルエンザ同時流行に備えコロナ・インフルエンザ同時検出キットの選定採用を行った。感染対策室・発熱エントランススタッフと共同で的確に運用でき感染対策・迅速な診療に寄与することができた。

また、コスト削減を目的に透析定期採血のコース見直し、項目の選定を行うことで支出の削減を行った。次年度も引き続き透析科医師協力のもと、項目数削減、採血コースの見直しを継続して行っていく。

他職種間でのタスクシフトシェアを見据えての講習会は約1/3の部員が修了。次年度、部員全員の修了を即していく。

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）、大江、今井、野沢、岸谷、方堂、北川（診療部）

越田（看護部）、後藤（薬剤部）、岩田（事務部）、舟田（医師事務）

【開催日程】

偶数月 第1火曜日

11. DPC運営委員会

【委員会の主な目的】

- ・DPC 病院として適正な主病名(DPC コード)を付ける。
- ・標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底する。
- ・適切なデータ提出を行う。

【委員構成メンバー】

代田委員長（医療情報部長）、今井、山城、岸谷（診療部）

山内、徳野、笠谷、佐々木（看護部）、角（薬剤部）、木村（放射線部）、中川（検査部）、宮田（リハビリ部）、林、吉田（正）、森澤、永長、桜井、大橋（事務部）ニチイ

【開催日程】

- ・年4回、医療保険委員会と同時開催(第3火曜日)

【活動目標】

1. DPC コーディングについて
 - (ア) 「部位不明・詳細不明コード」割合 10%未満の堅持（10%以上の場合、保険診療指数で0.05点減算となる規定があるため、当院では年間およそ58万円の減収となる）。
 - (イ) DPC コーディングを行う上で、実際に問題となっている事案を抽出し、対応策を検討の上、診療部へ周知を行う。
2. DPC 入院期間について情報を共有し、診療ならびに退院の適正化を促す
 - (ア) 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。
 - (イ) 各急性期病棟（4A、4B、5B）と全体の入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのデータを検討し、入退院支援室に情報提供し、退院の適正化を促進していく。
3. DPC 病院としての適切に標準的な診断及び治療方法について院内周知を図ることを目的とした、診療部に向けた研修会を開催するか否かを検討する。

12. 医療保険委員会

【委員会の主な目的】

- ・保険医療機関として適切な診療及び請求を行う。

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

第3火曜日 午後16時00分から（DPC運営委員会と同時開催）

【活動目標】

- ① 令和4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。
- 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。
- 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。
（ア）個別の事案を検討し、周知を図る。
（イ）アラート機能を用いるなどの再発防止策を拡充する。
- 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。
- 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。
- 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院長ならびに副院長と協議を行い、必要に応じて改善を促す。
- ⑦ 未算定項目の抽出ならびに算定に向けた検討を引き続き行う。
（ア）令和4年度新規算定項目がないか確認する。
（イ）退院時処方実施率の向上に向けた取り組みを継続する。
- ⑧ 加算項目の算定の進捗を確認し関連部署に周知する。
- ⑨ 診療報酬請求に係る施設基準に関して、内部監査を継続して実施する。
- ⑩ 保険外診療に関する取り決めに策定し、周知する。

13. 研修委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

岸谷委員長、大江（診療部）、齋藤^様、徳野（看護部）、青木（薬剤部）、永井（放射線部）、小野寺（検査部）、山本（栄養部）、堀田（リハビリ部）、三島（臨床工学部）、若杉（医療福祉相談室）、信濃（医師事務）高野、桜田、高田（事務部）

【開催日程】

毎月 第3金曜日

【活動目標】

- ① 臨床病理カンファレンス 2回
- ② コンプライアンス研修会
- ③ 人権に関する研修会
- ④ 肝炎ウイルス勉強会
- ⑤ 令和4年度院内研究発表会
- ⑥ 令和4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。

14. 医療機器等選定委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

随時

【活動目標】

適正な物品の選定と購入

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】

龍澤委員長、荒木(院長)、岸谷(診療部)、森戸(薬剤部長)、橋本(薬剤部) 三國(事務部長)、西野(外部委員)

【開催日程】

随時

16. 危機管理委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

必要に応じて開催(随時)

【活動目標】

案件に応じ、その都度協議し、職員及び患者の安全を確保する。

【活動報告】

報告なし

17. 倫理審査委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

毎月 第2水曜日

【活動目標】

- ① 「人を対象とする生命科学・医学系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。

【活動報告】

・委員会開催回数 3回 (5/18、10/12、2/8)

審議案件数 19件

内訳：

医学研究	13件	委員会審査	1件	承認	0件
				条件付承認	1件
				不承認	0件
	専門部会迅速審査	12件	承認	12件	
			条件付承認	0件	
			不承認	0件	
医療行為					0件
臨床倫理					0件
合計					13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）、武田（看護部）、青木（薬剤部）、大黒、流（放射線部）、本郷（検査部）、野崎（栄養部）、南（リハビリ部）、北村（医療福祉相談室）、梁（医師事務）、町田、橋本、桜田、西川（兼）（事務部）

【開催日程】

毎月 第2月曜日

【活動目標】

- 1) 広報活動
 - ・広報誌の発刊(企画・編集)
 - ・年報(病院誌)の作成(企画・編集・病院ウェブサイトへの掲載)
 - ・ウェブサイトの更新、積極的な情報発信
 - ・イベント等開催時の報道機関・マスコミへの周知
- 2) サービス向上
 - ・月別院内標語の作成
 - ・接遇研修企画・実施

- ・院内情報システム(外来案内)の更新
- ・院内掲示物の点検ラウンドの実施・評価・改善
- ・患者満足度調査の実施・集計・報告・ご意見への回答
- ・院内文化祭の企画・実施
- ・院内コンサートなどの企画・実施

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
岡本（看護部）、古本（薬剤部）、中川、小野寺（検査部）、東堂（医師事務）

【開催日程】

奇数月

【活動目標】

- ① 輸血適用・実施方法等の適時評価
- ② 血液製剤・アルブミン製剤の使用実態の把握・不適使用の監視
- ③ 輸血に伴う感染症・副作用等に関する監視体制の維持・報告・評価
- ④ 血液製剤廃棄率削減を推進する(5%以内)
- ⑤ 輸血関連情報の提供

【活動報告】

今年度、輸血療法に関して問題なく安定した輸血用製剤供給・製剤使用が行えた。血液製剤・血漿分画製剤の不適切使用にあたる使用症例も無かった。また、輸血療法に起因する副作用・医療事故の発生もなく、安全に輸血療法が行われた。赤血球製剤の廃棄も2.9%と目標値は達成できた。ただし、コロナ渦であったため、院内感染発生や入院予約の制限、手術件数の減少も一つの要因と考えられる。次年度、コロナ対策も緩和されるなか同水準の製剤供給、安全使用、製剤廃棄率維持を目標としていきたい。

20. 情報セキュリティ委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

・第3水曜日

【活動目標ならびに活動報告(報告内容は■の後に記載)】

- ① 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。
- ② 情報システム管理室が実施する監査に協力する。
- ③ 医療情報以外に扱われている情報資産の把握を行う。
 - (ア) 病院が保有しているパーソナルコンピュータ(PC)及びiPadの把握ならびに管理者の明確化
 - (イ) ノート型PCの院外持ち出しの禁止の周知、徹底
- ④ 情報全般に関連した事案に対応する。
 - (ア) 電子メールに関して
 - ① 石川県済生会金沢病院電子メール利用管理規定に基づき申請を受理する。
 - 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。
 - (イ) 静止画・動画等撮影機器ならびに病院貸与iPadの管理・運用状況を確認する。
 - (ウ) 院内のWi-Fiの運用に関して規定を策定する。
- ⑤ 医療情報に関連した事案に対応する。
 - (ア) 「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供業者における安全管理ガイドライン」(2020年8月経済産業省・総務省統合ガイドライン)に基づき、ICCと合意形成を行う。
 - (イ) クラウド化された診療情報の取り扱いについて検討する。
 - ① ID-Linkに関連した事案に対応する。
 - ② AI問診が導入される場合は、セキュリティ上の問題がないか検討する。
 - ③ 電子カルテに連動していない下記クラウド情報に関して運用を検討する。
 1. 糖尿病管理システム(リブレView)
 2. 睡眠時無呼吸症候群管理システム
 3. ペースメーカー管理システム
 4. 糖尿病血糖管理クラウドデータ(インスリンポンプ:ケアリンクシステム)
 - (ウ) 院内動画撮影・保存に関する運用
 - ① 手術部での動画撮影・保存に関する運用の明文化と当委員会における承認が未実施であり、促進していく。
 - ② 既に承認された部署における運用状況に関し、当委員会で監査する。
 - (エ) 電子カルテから情報を取り出せる可搬媒体の管理
 - ① 所在確認を、規定に基づき6か月ごとに行う。
 - ② 新規申請に関して。
 1. 可搬媒体は情報漏洩リスクが高い手段と考えられており、今後縮小、禁止へ移行する可能性があるため、申請部署長と相談の上可能な限り台数を増やさないようにする。
 2. 申請時には、申請者ならびに部署長が誓約書に署名することで、情報漏洩リスクの認識を高める。
 - (オ) 不正閲覧に引き続き対応する。
 - ① 「医療情報システム運用規定」を改定し、不正閲覧に関する以下の項目を明文化する。
 1. 「不正閲覧」の定義。
 2. 罰則規定。

3. 監査方法。
 - ② 不正閲覧を見かけた職員は、医療情報部長へ通知するよう周知する。
 - ③ 職員を対象としたアンケート調査を実施し、不正閲覧の実態を把握すると同時に、不正閲覧に関する意識の向上を図る。
- ⑥ 情報の扱いに関する全職員向けの教育を行う。
 - (ア) 受講率 100%を目指す仕組みを構築する。
 - ① 令和 4 年度は必須研修として配信する。
 - ② 内容は、個人情報保護 (ID-Link 講習を含む)、ソーシャルメディア利用全般に関する教育とする。
- ⑦ 水害対策として、放射線部で管理している画像サーバーを 1 階から 2 階へ移動する事案に関して、放射線部と連携して対応する。

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)、古本 (薬剤部)、山岸 (医療安全管理者) 三國 (事務部長)、吉田 (正)、永長 (事務部)

【開催日程】

随時

【活動目標】

- ① 診療情報の開示請求があった場合に、随時審査を行う。
- ② 当院の個人情報保護指針の見直しを行う。
- ③ 上記指針に基づき、規定を整備する。
- ④ 開示に関わる法的要件を確認し、マニュアルを作成する。

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)、道下、高、桜井、的場、浦前、小幡、松川、小林 (看護部)、角、梅下 (薬剤部)、山内 (検査部)、橋場、岡嶋 (リハビリ部) 浅田、野村、木村 (栄養部)

【開催日程】

毎月 第 2・4 木曜

【活動目標】

- ・ 各部署より事前に栄養の問題患者を抽出し、院内共有の栄養サポート推進委員会のファイルフォルダーに記入していただき、委員会で検討する。改善点があれば主治医に提案を行う。必要症例に対しては、コアメンバーでラウンドを行う。
- ・ TPN 施行患者をすべてピックアップし、事前に委員会メンバーの薬剤師が輸液内容の適性をチェックする。
- ・ 踏み込んだ検討が必要と判断される症例は、梅下 NST 専門療法士（薬剤部）が事前に検討し、その内容をレポートにまとめ、委員会でプレゼンテーションを行う。必要に応じてそのレポートを主治医に情報提供する。

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】

北川委員長、大江（診療部）、多壽、本田、泊、星野、脇坂、葛（看護部）、清水（薬剤部）、山本（放射線部）、青山（検査部）、木村（栄養部）、宮本（リハビリ部）、永長（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）、新蔵、谷（看護部）後藤、岡田、茶野下、室田（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) 採用薬品の後発品移行の推進
- 4) 採用レジメンのホームページでの公開

【活動報告】

- ①迅速 2 件、委員会開催審議 6 件のレジメンを登録。不要レジメン 2 件削除
- ②マニュアル改訂（インフューザーポンプの使用について）
- ③アナフィラキシーショックの対応についての運用整備
- ④バイオシミラー導入（ベバシズマブ、トラスツズマブなどへ採用変更）
- ⑤制吐剤の見直し（プロイメンドからアロカリスへの移行）
- ⑥採用レジメンのホームページでの公開は行えなかったため次年度へ持ち越し

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）、笠谷、佐々木、地黄
武田（看護部）、松岡（薬剤部）、太田^(あ)（放射線部）、吉田（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

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、大江、藤本、藤澤、武田、竹治
方堂、今井、富田、鈴木、西村^(い)、山城、石井、野沢、石塚（診療部）
山内（看護部）、橋本（薬剤部）、山口（総務課長）、町田、桜田（事務部）
鈴木（医師事務）

【開催日程】

随時

【活動目標】

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

1) 初期臨床研修

(ア) 令和4年度金沢大学附属病院「臨床研修プログラムⅠ・Ⅲ」マッチング結果において、当院研修医の該当者なし。

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

- ① 当院での必須研修は内科、外科、救急である。
 - ② 在宅医療研修を実施できる体制を確保する。
 1. 2022年度から、やまと@ホームクリニックは地域医療枠で在宅医療研修が正式に認められる。
 2. 2023年度に向けて、さらなる受け入れ先の拡充を模索する。
 - ③ 「一般外来研修」の実施体制を維持する。
 1. 内科、外科外来での primary care を実施する体制を維持する。
 2. ブロック研修（4週以上）を行った上で、一般外来研修の並行研修を実施する。
 - ④ 臨床研修指導医資格者（7年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講していることが必須）を増員する。
 1. コロナ禍の状況を見ながら、講習会受講を促進する。
 - (ア) 現状：内科4名、消化器科1名、外科2名、整形外科1名、麻酔科1名、健診センター1名。
 - (イ) 必須項目（当院では内科、外科、救急）においては、臨床研修指導医の配置が必要。
 - (ウ) 現在「屋根瓦方式」が採用されているが、今後指導医は臨床研修指導医資格が必須となる見込みであり、常勤医の臨床研修指導医資格の取得率増加が必要。
 - ⑤ 初期臨床研修医の評価体制（EPOC2）を確立する。
 1. 金沢大学の体制確立に合わせて、当院でも体制を確立する。
 - ⑥ 金沢大学附属病院臨床研修病院群及び金沢医科大学病院臨床研修協力病院としての体制を整備していく。
 1. 金沢大学
 - (ア) 下記の体制で研修を実施する。
 - ① 臨床教授：龍澤（令和3年度）
 - ② 臨床准教授：代田（令和3年度）
 2. 金沢医科大学
 - (ア) 臨床研修管理委員会委員：代田（令和4年度）
 - ⑦ 研修医の電子カルテ診療記録を指導医が承認するカウンターサインを導入した。今後実際の運用を通して改善点がないか検討していく。
- 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。
 - ① 上記を達成するために、各診療科、各医師が保有する学会資格（専門医、指導医など）と施設認定について現状把握を進める。
- 3) 医学類生（チューテント・ドクター・臨床修練生）の教育を推進する。
- (ア) 金沢大学
 - ① 下記の体制で実習を実施する。
 1. シニアインストラクター：代田、鈴木（～R6.3.31）、大江、藤本、方堂、竹田、今井、

富田、西村、山城、岸谷、川北（～R5. 3. 31）、藤澤（～R6. 3. 31）

2. インストラクター：武田（～R5. 3. 31）

- ② 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。
- ③ コア・ローテーションの受け入れ態勢を維持、改善する。
 - 1. 令和4年度は腎臓リウマチ科、消化器内科、ならびに外科の3科で受け入れ継続中。
 - 2. 受け入れ可能診療科の拡大を目指す。
- ④ インターンシップ（旧エレクトティブ）実習の受け入れ体制を維持、改善する。
 - 1. 糖尿病・内分泌内科、循環器内科、腎臓・リウマチ・膠原病内科、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で、令和4年度は糖尿病・内分泌内科で受け入れ実施。

(イ) 金沢医科大学

- ① 学生受け入れ体制の確立に向けて、協議を継続する。

4) その他

(ア) 研修者受け入れ態勢の整備

- ① 当直室、仮眠室の確保
- ② 研修室の管理、整備継続
- ③ 勤怠管理体制の確立（働き方改革の遵守）
- ④ 安全衛生上の環境整備継続（予防接種状況等の確認）

(イ) 研修者を募集する体制の確保

- ① ホームページの整備
- 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。

27. 透析機器安全管理委員会

【委員会の主な目的】

透析機器、水質が安全に管理されているか審議する。

【委員構成メンバー】

北島委員長（透析療法部長）、藤澤（診療部）、岡本（看護部）、島崎（薬剤部）小川（臨床工学部）

【開催日程】

毎月 第3金曜日

28. 職員負担軽減委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

毎月 第4月曜日

【活動目標】

- 1) 電子的出退勤管理システムの導入と勤怠管理マニュアルの作成
- 2) 働き方改革関連法令に適応する職員の時間外管理体制の構築
- 3) 宿日直体制の見直しと労働基準監督署への届け出
- 4) 有休休暇の取得や3-6協定の遵守等、法令順守のための取り組み
- 5) タスクシェア、タスクシフトの促進
- 5) 職員満足度調査の実施

【活動報告】

- 1) 電子的出退勤システムの導入に係る問題や課題について、随時検討を行いシステムの運用が円滑に進むよう周知を行った。システムの運用マニュアルについては総務課より示されたが、勤怠管理マニュアルは未作成。
- 2) 時間外勤務の定義について意見調整を行い、時間外勤務の考え方を提示した。
- 3) 医師、薬事師、放射線技師の宿日直の届け出を行った。これに伴い、宿日直管理日誌、実働時間の定義と時間外勤務申請、宿日直手当額の見直しなどについて改善を行った。
- 4) 有休休暇取得状況を随時確認し、取得のための課題や調整を行った。
- 5) タスクシェア、タスクシフトについて随時検討し、職員の負担軽減対策を行ってきた。
- 6) 職員満足度調査を実施した。また、結果についてチェスにて公開した。

29. 生活困窮者支援事業推進委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

隔月 第1水曜日

【活動目標】

- 1) 無料低額診療事業実施率 9.5%の達成
- 2) なでしこプラン実施総数 2,040 件の達成
- 3) イオンモール白山との連携協定締結及び地域支援の開始

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）、沢田
青木、保田、別宗、松田（美）、浦（看護部）、山岸（医療安全管理者）
森戸（薬剤部）、川西（リハビリ部）、上野（医師事務）、吉田（正）（事務部）

【開催日程】

毎月 第4月曜日

【活動目標】

- 1) R3年度に改訂した「身体抑制に関する説明書・同意書」を運用し、支障が無いか検証する。
- 2) 「身体抑制の適用基準・実施基準・解除基準」を見直す。
- 3) 身体抑制の指示、記録の充実を図る。
- 4) 事例検討、研修により身体抑制の適性化を図る。

【活動報告】

- 1) 「身体抑制に関する説明書・同意書」を運用し、概ね問題は無かった。
同意書の身体抑制の方法の入力が選択肢となっており、身体抑制専用用具とは異なる（ソファ横付けなど、専用抑制用具ではない）を使用したときに、フリー入力出来た方が良いとの意見があり、対応することとした。
- 2) 「身体抑制の適用基準・実施基準・解除基準」を見直し、院内倫理審査委員会で承認後、院内の承認を得る予定である。院内決裁後、改訂版として差し替えを行う。
- 3) 医師の指示を「身体抑制 行動制限管理」の指示入力から、指示簿入力に変更する準備を行った。
診療部への説明を行った後、指示簿指示へ完全移行する予定である。
- 4) 事例検討は、2事例行った。委員会としての研修は、新型コロナウイルス感染症の影響も有り開催できなかった。
- 5) その他、身体抑制専用用具のミトンの更新、離床センサーの更新を行った。

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、越田、浦嶋、岡本、地黄（看護部）、森戸（薬剤部）、灘村（放射線部）、青山（検査部）、辰尾（栄養部）、西谷（リハビリ部）三島（臨床工学部）、小池（医療福祉相談室）、岩田、下山、町田（事務部）

【開催日程】

随時

32. ハラスメント対策委員会

【委員会の主な目的】

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

【委員構成メンバー】

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

【開催日程】

隔月 第2金曜日 開催

【活動目標】

ハラスメントに関する研修会の開催
ハラスメント調査の実施と結果報告
ハラスメント防止規程及び相談体制の院内周知
ハラスメント申請事例から再発予防策の検討

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、山内、齋藤^(優)（看護部）、岡村（リハビリ部）、若杉（医療福祉相談室）、中村、板井、中山（事務部）

【開催日程】

状況に応じて随時開催

【活動目標】

活動実績なし

【骨粗しょう症教室】

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

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

【糖尿病教室】

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

開 催 日	テーマ	参加人数(名)		
		入 院	外 来	見 学
4月	中止 ①	/	/	/
	中止 ②	/	/	/
	中止 ③	/	/	/
	中止 ④	/	/	/
5月	3日 ①	/	/	/
	10日 ②	3	/	1
	17日 ③	4	/	2
	24日 ④	1	/	1
6月	7日 ①	1	/	0
	14日 ②	0	/	1
	21日 ③	0	0	/
	28日 ④	0	0	/
7月	5日 ①	2	0	0
	12日 ②	0	0	0
	中止 ③	/	/	/
	中止 ④	/	/	/
8月	中止 ①	/	/	/
	中止 ②	/	/	/
	中止 ③	/	/	/
	中止 ④	/	/	/
9月	中止 ①	/	/	/
	中止 ②	/	/	/
	中止 ③	/	/	/
	中止 ④	/	/	/

開 催 日	テーマ	参加人数(名)		
		入 院	外 来	見 学
10月	中止 ①	/	/	/
	中止 ②	/	/	/
	中止 ③	/	/	/
	中止 ④	/	/	/
11月	1日 ①	5	0	1
	8日 ②	1	0	1
	15日 ③	0	0	0
	22日 ④	0	0	0
12月	中止 ①	/	/	/
	中止 ②	/	/	/
	中止 ③	/	/	/
	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	7日 ①	1	0	2
	14日 ②	1	0	1
	中止 ③	/	/	/
	28日 ④	0	0	0
合 計		17	0	6