

17 院内各種委員会等の活動実績

各種委員会等一覧（掲載ページ）

ページ	委員会名	ページ	委員会名
136	衛生委員会	176	医療事故調査委員会
137	D P C 運営委員会	177	医療事故対策委員会
139	職員研修委員会	178	血液浄化・透析機器安全管理委員会
140	図書委員会	180	周産期医療機器管理委員会
141	診療情報管理委員会	181	地域連携運営委員会
142	医療機器整備委員会	182	患者サービス向上委員会
143	手術室運営委員会	184	学術活動推進委員会
144	薬剤委員会	185	病棟委員会
145	医療ガス安全管理委員会	186	勤務環境改善委員会
146	臨床研修管理委員会	187	外来委員会
148	院内感染対策委員会	189	放射線安全管理委員会
149	倫理委員会	190	災害対策委員会
150	訪問看護・退院調整委員会	191	防火管理委員会
151	栄養管理委員会	192	虐待対策委員会（G T I）
152	中央放射線科運営委員会	193	臨床研修センター
153	臨床検査運営委員会	194	利益相反（C O I）委員会
155	救急室運営委員会	195	N I C U 運営委員会
156	内視鏡室運営委員会	196	リハビリテーション運営委員会
157	褥瘡対策委員会	197	医療機器等導入機種選定委員会
159	クリニカルパス委員会	198	地域がん診療病院運営委員会
161	病院機能改善委員会	199	病院経営分析チーム
163	N S T 委員会	200	保育所運営協議会
165	輸血療法委員会	201	看護師特定行為研修管理委員会
166	医療安全管理委員会	202	経営改善チーム
169	緩和ケア委員会	203	新病院建設検討委員会
170	広報委員会	204	喫煙対策検討委員会
171	経営改革推進委員会		
172	化学療法委員会		
173	診療材料検討委員会		
174	I C U 運営委員会		

■衛生委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	村上 雅哉（泌尿器科部長）	副委員長	勝又 千壽子（副院長兼看護部長）
副委員長	吉田 清哉（感染体躯室長）	委員	若月 優（リハビリテーション科）
委員	渡邊 広明（臨床検査科）	委員	仁藤 裕也（薬剤科）
委員	大森 知枝（中央放射線科）	委員	諏訪部 新（臨床工学科）
委員	廣谷 勇樹（6 A病棟）	委員	井上 侑紀（5 B病棟）
委員	金子 雄介（病院経営課）	委員	齋藤 圭佑（病院総務課）
委員	町田 周太郎（病院総務課）	委員	稲葉 純一（医事課）
産業医	良元 和久（診療情報管理室長）	事務局	高橋 啓理（病院総務課）

概要

労働安全衛生法第 18 条に基づき、職員の健康障害の防止と健康の保持増進、及び公務災害の原因、再発防止対策や安全に職務を遂行できる環境を整えることを目的として、対策の協議や審議を行う。

2 開催回数

1 回／月

3 令和 4 年度の実績

(1) 定期健康診断の実施

（一般定期健診、特定業務従事者健診、電離放射線業務従事者の健康診断）
（ストレスチェックの実施）

(2) ワクチン接種

（インフルエンザワクチン接種、HB ワクチン接種、HBV 及び HCV 検診）
（MR ワクチン接種、新型コロナウイルスワクチン接種）

(3) 安全衛生対策の計画及び実施（安全衛生事業計画など）

(4) 病棟職場巡視

4 令和 5 年度の課題

(1) 公務災害・労働災害件数を減らす

(2) 職場巡視を行い職員の安全・安心を守る

(3) 時間外労働の削減

（文責 村上 雅哉）

■ D P C 運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章 (院長)	副委員長	阪本 宏志 (循環器内科部長)
委員	野田 靖人 (脳神経外科)	委員	鈴木 俊雅 (外科)
委員	望月 保子 (薬剤科)	委員	柏木 里沙子 (臨床検査科)
委員	渡邊 葉子 (5 B 病棟)	委員	寺田 和子 (医事課)
委員	荒川 克紀 (病院経営課)	委員	島田 英介 (診療情報管理室)
委員	小林 秀規 (医事課)	事務局	宮城島 基生 (医事課)

2 開催回数

12 回 (毎月 1 回、第 4 木曜日) (12 月、1 月は書面開催)

3 令和 4 年度の取組実績

DPC 運営委員会では年間を通じて診療報酬請求査定率の推移、査定改善策の検討、再審査請求の報告、各外部保険団体からの審査報告、DPC 症例からの基本統計、臨床評価指標、分析結果の報告、DPC や診療報酬に関連したトピックスの報告を行った。また、管理会議への報告資料として各診療科への査定情報の配布を行った。

院内全体向け診療報酬研修会は、11 月と 3 月の 2 回開催した。2 回とも、電子カルテ上に動画をアップし、各自が視聴する形式で実施し、11 月は 632 名、3 月は 553 名の参加があった。

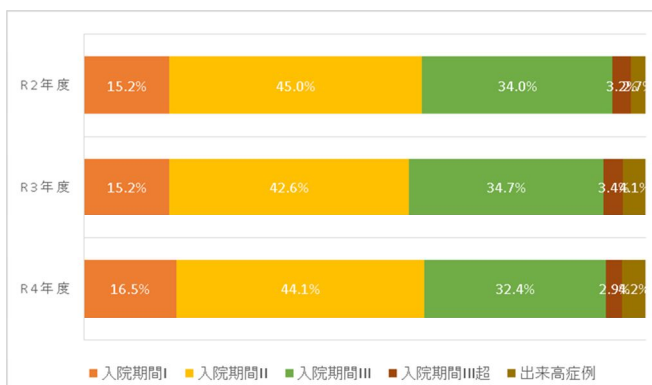
4 令和 5 年度の課題

査定率、救急医療管理加算算定率の管理

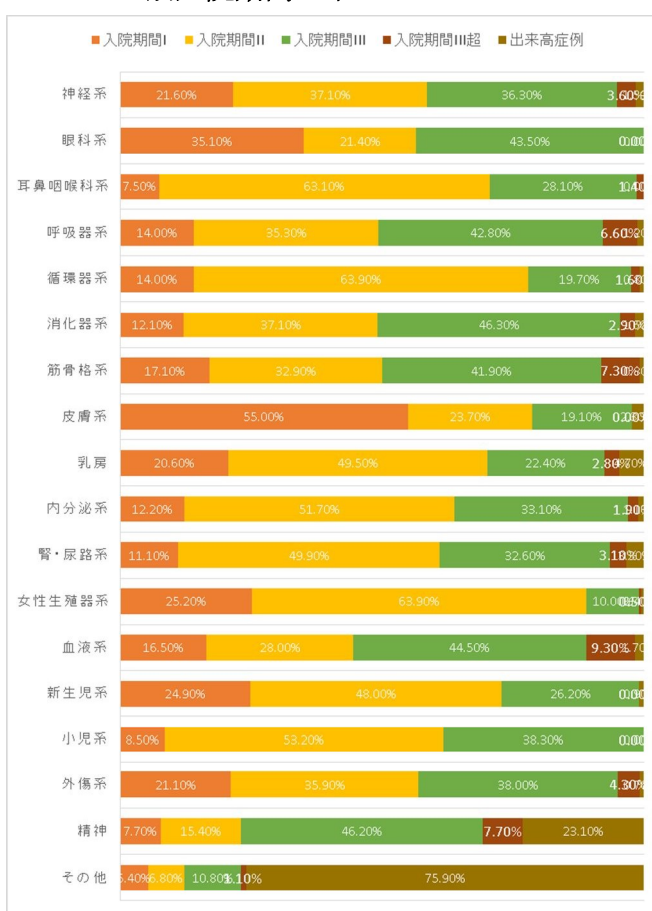
【委員会資料】

診療報酬査定：社保・国保・後期高齢科別返戻・査定状況、月別返戻・査定状況、診療科別返戻・査定状況、診療区分別返戻・査定状況、査定改善策
D P C 統 計：DPC 症例サマリ (予定・緊急構成比、対出来高増収率他) DPC 症例率・期間比率、緊急 (救急医療) 入院内訳、部位不明・詳細不明コード率推移、診療科別 DPC 収益統計、診療科別収益・平均在院日数グラフ、診療科別・入院期間別・退院割合

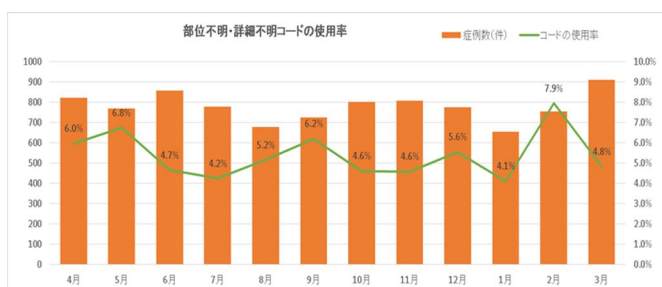
DPC 入院期間比率



DPC MDC2 別入院期間比率



DPC 詳細不明コード発生率推移



【解説】

DPC は病名と治療行為の組み合わせにより入院期間に区切りが設定されており、入院期間は、全国の DPC 病院から集められた情報により厚労省が設定している。期間の設定は入院期間 II が全国平均の入院期間である。

DPC ではこの入院期間 II までの割合が高いほど、効率的に治療が行われていると判断され、DPC を構成する効率性係数という部分に影響する。また DPC で設定された詳細不明コードの割合も効率性係数同様、保健医療係数という部分に影響する。これは厚労省に出すデータの精度を評価したものになる。

これらの係数が大きい病院は高度な医療機能を有するとみなされ、1 日あたりの診療報酬単価を高く請求することができる。

(文責 阪本 宏志)

■職員研修委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	副委員長	富永 光敏 (循環器内科副部長)
副委員長	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	森田 合莉 (臨床検査科)
委員	岡根谷 侑 (中央放射線科)	委員	藤井 文音 (薬剤科)
委員	田中 友恵 (集中治療室)	委員	武田 直美 (4 A病棟)
委員	森田 恵子 (5 A病棟)	委員	安東 裕子 (6 A病棟)
委員	河合 良和 (7 A病棟)	委員	鈴木 道代 (3 C病棟)
委員	荒川 克紀 (病院経営課)	委員	稲葉 純一 (医事課)
事務局	井出 大介 (病院総務課)		

2 開催回数

3回 (内1回は講演会) 不定期

3 令和4年度の取組実績

職員研修委員会は、職員の能力及び勤務能率の向上を図ることを目的として昭和60年7月1日に設置された。

主とする活動内容は、院内職員向けの研修企画及び各委員会による研修活動の把握である。

令和4年度は、職員がハラスメントに対する正しい知識を持ち、働きやすい職場環境を実現していくことを目的に、ハラスメント研修を開催した。

4 令和5年度の課題

職員研修委員会は、令和5年4月に人材育成センターが設置されたことにより、人材育成センターが所掌する人材育成推進委員会へ統合する。

(文責 秋山 ゆかり)

■図書委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	木村 哲夫 (呼吸器内科部長)	副委員長	藤谷 暢子 (眼科)
委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)	委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)
委員	鈴木 俊雅 (外科)	委員	斉藤 真司 (整形外科)
委員	星 侑希 (整形外科)	委員	都筑 豪朗 (整形外科)
委員	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	後藤 和美 (薬剤科)
委員	堤 恭子 (病院総務課)	委員	北島 美鈴 (診療情報管理室)
事務局	齋藤 智恵美 (診療情報管理室)		

2 開催回数

2回 (7月・1月)

3 令和4年度の取組実績

- ・年間で161冊の医学書籍の購入を行った。
- ・雑誌130誌の定期購読契約更新 (和雑誌108誌・洋雑誌22誌) を行った。
- ・オンライン電子図書サービスの「メディカルオンライン」「J dreamⅢ」「医中誌」「今日の診療」「電子ジャーナル」「Clinical Key」の更新を行った。
- ・電子書籍の利用を促進するため、オンライン電子書籍サービスの案内を全医師に対して行った。
- ・蔵書の電子管理・古い書籍の除籍等、適正管理を行った。
- ・図書室内の配置・整備を行った。

4 令和5年度の課題

- ・医学雑誌の電子ジャーナル、電子書籍の導入をすすめるとともに、定期購読誌の見直しを行う。
- ・オンライン電子図書サービスの利用率を高めるため、積極的な利用案内を行う。
- ・図書室の利便性や機能性の向上、方向性について検討を行う。

(文責 木村 哲夫)

■診療情報管理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	良元 和久 (診療情報管理室・外科)	委員	藤谷 暢子 (眼科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	金井 友哉 (消化器内科)
委員	三橋 真 (整形外科)	委員	江井 裕紀 (泌尿器科)
委員	井上 結貴 (産婦人科)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	小林 宏美 (7B病棟)	委員	齋藤 薫美 (7A病棟)
委員	鍋島 雄和 (中央放射線科)	委員	木元 慎一郎 (薬剤科)
委員	竹下 翔太 (臨床検査科)	委員	中嶋 信夫 (リハビリテーション科)
委員	谷津倉 融依 (栄養科)	委員	北島 美鈴 (診療情報管理室)
委員	島田 英介 (診療情報管理室)	事務局	井出 文寿 (医事課)
事務局	露木 秀俊 (医事課)	事務局	稲葉 純一 (医事課)

2 開催回数

2回 (9月、12月)

3 令和4年度の取組実績

診療情報管理委員会では、以下の内容を検討・実施した。

- ・ 高圧電気設備点検の停電について、対応の確認を行った。
- ・ 障害時運用マニュアルの整備について検討を行った。
- ・ 次期電子カルテシステムの更新スケジュールについて確認を行った。
- ・ セキュリティ研修の実施方法について確認を行った。
- ・ 次期電子カルテシステムの更新における業者選定方法等についての方針の確認を行った。
- ・ 大阪の病院で起こったランサムウェアの被害を受けて、当院の電子カルテシステムのバックアップ体制についての確認を行った。
- ・ 診療録の質的監査の結果を報告した。
- ・ 臨床指標の定期的計測、サマリー作成率、代行承認確認率の報告を行った。

4 令和5年度の課題

次期電子カルテシステム更新について、各システムにおける契約を行い、ワーキングを開催していく。

障害時運用マニュアルの整備について検討していく。

(文責 良元 和久)

■医療機器整備委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章 (院長)	副委員長	芹澤 広樹 (事務部長)
委員	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)	委員	梶本 徹也 (副院長兼総括部長)
委員	岡田 和教 (中央放射線科)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)
委員	押見 賢二 (病院総務課)	事務局	堤 恭子 (病院総務課)

医療機器適正管理検討部会

役職	氏名	役職	氏名
部会長	岡田 和教 (中央放射線科)	部員	10名

2 開催回数

- (1) 医療機器整備委員会 6回
- (2) 医療機器適正管理検討部会 1回

3 令和4年度の実績

- (1) 令和5年度医療機器等購入要望のある所属に対して、10月にヒアリングを行った。併せて、中期要望（令和6～9年度）及び長期要望（令和10年度以降）のとりまとめを行った。新型コロナウイルス関連の機器について購入検討を行った。
- (2) 医療機器適正管理検討部会
医療機器の管理体制について確認した。

4 令和5年度の課題

- ・令和5年度も引き続き医療機器等購入要望のヒアリングを行う。
- ・医療機器の効率的な運用について検討する。

(文責 児島 章)

■手術室運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	坪井 一人 (手術管理科・外科)	副委員長	井上 恒佳 (麻酔科)
副委員長	石川 裕子 (手術室)	委員	赤石 渉 (形成外科) (~9月)
委員	坊 英明 (形成外科) (10月~)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	田口 真吾 (心臓血管外科)	委員	良元 和久 (診療情報管理室・外科)
委員	奥津 裕也 (整形外科)	委員	今井 悠 (泌尿器科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	渡辺 勝 (眼科)
委員	児玉 浩希 (耳鼻いんこう科)	委員	木下 浩司 (循環器内科)
委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)	委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)
委員	鈴木 和訓 (中央放射線科)	委員	諏訪部 新 (臨床工学科)
委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科)	委員	藤田 久美子 (手術室)
委員	芦川 牧子 (手術室)	委員	松下 賀津江 (手術室)
委員	仲澤 実加 (病院総務課)		

2 開催回数

12回 (毎月1回、第4月曜日)

3 令和4年度の取組実績

- (1) 令和4年度に手術室を利用した手術は、総手術件数3,452件 (令和3年度3,349件、令和2年度3,160件)、緊急手術534件 (492件, 480件)、定期手術2,918件 (2,857件, 2,680件)、全身麻酔手術1,608件 (1,577件, 1,368件)、全身麻酔以外1,844件 (1,772件, 1,792件)であった。主にコロナの影響により、手術件数の増加数は103件(3.0%)にとどまった。
- (2) 手術枠を有効に使用するために臨時委員会を開催し、定期的に見直しを検討した。

4 令和5年度の課題

- (1) 手術件数を増やす。
- (2) 手術室の老朽化した診療機器の更新を行う。
- (3) 定期的に手術枠の見直しを行い、手術室の有効使用と定期手術の午後5時までの終了に努める。
- (4) より安全かつ効率的に手術が行われるように努める。

(文責 坪井 一人)

■薬剤委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	坪井 一人 (外科)	副委員長	加藤 寛史 (薬剤科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)
委員	河野 優 (神経内科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	遠藤 大輔 (消化器内科)
委員	外岡 雄二 (精神神経科)	委員	阪本 宏志 (循環器内科)
委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)	委員	村木 國夫 (小児科)
委員	良元 和久 (外科)	委員	奥津 裕也 (整形外科)
委員	赤石 渉 (形成外科)	委員	野田 靖人 (脳神経外科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	藤谷 暢子 (眼科)
委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)	委員	榎 啓太郎 (放射線科)
委員	井上 恒佳 (麻酔科)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	勝山 直彦 (歯科口腔外科)	委員	秋山 ゆかり (看護部長室)
委員	井出 文寿 (システム室)	委員	小池 博也 (病院経営課)
		事務局	渡邊 浩臣 (薬剤科)

2 開催回数

3回：(6月・10月・2月、第4月曜日)

3 令和4年度の取組実績

新規採用医薬品、院外処方許可医薬品、後発医薬品、削除医薬品の選定、その他医薬品に関する審議を行った。

- ①新規採用医薬品 : 50 製剤 56 規格
- ②院外処方許可医薬品 : 21 製剤 27 規格
- ③後発医薬品 : 32 製剤 37 規格
- ④削除医薬品 : 53 製剤 55 規格
- ⑤後発医薬品置き換え率 : 92.0%

4 令和5年度の課題

- ・採用医薬品の選定：より良い医療が提供できる適切な医薬品の採用に努める。また、適正在庫に努め、削除医薬品の選定を行う。
- ・後発医薬品使用体制加算1：施設基準である「カットオフ値」50%以上、後発医薬品置き換え率90%以上を維持する。

(文責 坪井 一人)

■医療ガス安全管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	井上 恒佳（麻酔科部長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	勝又 千壽子（副院長兼看護部長）	委員	藤井 常宏（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）	委員	杉山 伸一（中央放射線科技師長）
委員	押見 賢二（病院総務課）	事務局	齋藤 圭佑（病院総務課）

2 開催回数

1回：令和5年3月1日（水）

3 令和4年度の取組実績

医療ガス及び医療ガス設備の安全管理を図り、患者及び取扱者の生命の安全を確保することを目的とし、以下の内容を実施した。

（1）医療用ガス点検結果の報告

【目的】院内各所に設置している医療ガスアウトレット・院内に医療ガスを供給するマニホールドの点検結果を共有し、医療ガス漏洩を防ぐために修繕の必要な箇所を把握することを目的とする。

【内容】1. 点検報告結果の説明

2. 医療ガス安全管理委員会の設置の目的と役割について説明

（2）「医療ガス安全使用に関する講習会」の開催

【目的】医療ガス及び医療ガス設備の安全管理を図り、患者及び取扱者の生命の安全を確保することを目的とする。

【内容】新規採用看護師及び、看護補助者に対して、酸素ガスボンベの取り扱いについて説明を開催

4 令和5年度の課題

安全講習会を継続的に開催し、医療ガスによる事故防止の啓発活動に努める

（文責 井上 恒佳）

■臨床研修管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	笠井 健司（診療参事）	副委員長	梶本 徹也（副院長）
委員	児島 章（院長）	委員	秋山 直枝（小児科部長）
委員	遠藤 泰彦（病理診断科部長）	委員	井上 恒佳（麻酔科部長）
委員	井出 正俊（歯科口腔外科副部長）	委員	芹澤 広樹（事務部長）
委員	杉浦 毅（杉浦眼科）	委員	高木 啓（鷹岡病院）
委員（外部）	鉄 治（富士保健所）	委員（外部）	渡邊英一郎（富士整形外科病院）
委員（外部）	北西 史直（北西医院）	委員（外部）	小松 勝利（小松クリニック）
委員（外部）	川村 統勇（川村病院）	委員（外部）	中島 邦宣（中島産婦人科医院）
委員（外部）	杉山 義樹（東名富士クリニック）	委員（外部）	田中 圭（たなかメディカルスクエア）
委員（外部）	新井 隆康（富士在宅診療所）	事務局	高橋 啓理（病院総務課）

2 開催状況

臨床研修管理委員会（令和5年3月15日）

議題（1）令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画（案）について

（2）研修医の初期臨床研修修了認定について

（3）令和4年度・5年度の初期臨床研修医について

（4）臨床研修案内及びプログラム（案）について

3 令和4年度の取組実績

（1）研修医採用

医師：6名、歯科医師：1名（日本歯科大学協力病院として）

たすきがけ研修医受入：1名（浜松医科大学）

（2）医師臨床研修マッチング受験者

申込者：23名、マッチ：6名（定員6名）

（3）医学生説明会

ふじのくに次世代医師リクルーター説明会 2回

（4）医学生病院見学 延べ42名

（東京慈恵会医科大学、聖マリアンナ医科大学、浜松医科大学、杏林大学、他）

（5）医学実習生の受入

・東京慈恵会医科大学実習生（クリニカルクラークシップ） 1ヶ月 30名

※消化器内科7名、循環器内科4名、外科9名、小児科10名

・浜松医科大学：1名（産婦人科）

- ・聖マリアンナ医科大学：2名（内科）
- (6) 初期臨床研修医基本的臨床能力評価試験実施
- (7) 講習会への参加
 - ・JMECC（日本内科学会認定内科救急）
- (8) その他
 - ・臨床研修医スキルアップ研修（月1回）
 - ・救急医学セミナー
 - ・医療安全研修、感染対策研修、院内CPC等

4 令和5年度の課題

引き続き、臨床研修の充実を図っていく。

（文責 笠井 健司）

■院内感染対策委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章 (院長)	副委員長	吉田 清哉 (感染対策室長兼外科副部長)
委員	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)
委員	野田 靖人 (地域医療連携センター総括センター長)	委員	梶本 徹也 (総括部長兼医療安全対策室長)
委員	河野 優 (診療総括副部長兼内科統括)	委員	良元 和久 (診療情報管理室長兼外科副部長)
委員	芹澤 広樹 (事務部長)	委員	秋山 ゆかり (看護部)
委員	齋藤 正美 (看護部)	委員	柘植 範子 (地域連携室)
委員	鈴木 雅人 (臨床検査科)	委員	杉山 伸一 (放射線科)
委員	加藤 寛史 (薬剤科)	委員	押見 賢二 (病院総務課)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)	委員	寺田 和子 (医事課)
委員	中村 三千代 (専従リスクマネージャー)	委員	増田 満伯 (感染対策室副看護長)
委員	本間 功武 (感染対策専従看護師)	事務局	渡井 真衣 (感染対策室)

HIV 部会スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	部員	6名

2 開催回数

12回 (毎月1回、第1金曜日医療安全管理委員会と同時開催)

3 令和4年度の実績

病院感染低減のため感染防止活動の指示及び統括を行った。ICTからの検討事項の承認や、具体的な感染対策を審議し決定した。

また、新型コロナウイルス対策においては、県と連携し富士医療圏の患者の受け入れ及び、地域での感染対策の啓発に努めた。

4 令和5年度の課題

新型コロナウイルスの5類対応及び、感染症に関する最新知見やエビデンスに基づいた病院感染防止活動を推進し、安全な医療を提供する。また、地域と連携し富士医療圏の感染対策強化に努める。

(文責 児島 章)

■倫理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	副委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)
委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	委員	加藤 寛史 (薬剤科長)
委員	芹澤 広樹 (事務部長)	委員	寺田 和子 (医事課長)
外部委員	安倍 徹 (元静岡県教育長)	外部委員	石山 むづ美 (常葉大学保育学部教授)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

2 開催回数

21回 (定例審査：4件、迅速審査29件)

3 令和4年度の取組実績

倫理委員会は、当院における医療の倫理に関する事項を審議するため、平成7年5月10日に設置された。

委員会を21回開催、33案件を審議した結果、委員会の意見等を付して29案件を承認した。

申請内容	申請	承認	承認しない	取下げ	審議保留
論文化、学会雑誌への投稿	12	12	—	—	—
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	4	1	—	3	—
他施設で行われる治験への参加	3	3	—	—	—
当院としての対応方針の検討	1	1	—	—	—
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	12	12	—	—	—
その他 (当院での単独研究)	1	—	—	1	—

4 令和5年度の課題

文部科学省・厚生労働省が定めた『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』の原則を踏まえ、倫理的課題を積極的に取り上げ、定期的に委員会を開催し、迅速かつ精緻な審議を行っていく。

また、院内における日常の倫理的問題を吸い上げ、情報共有と問題解決に向けた検討を積極的に行う。

(文責 藤井 常宏)

■訪問看護・退院調整委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	秋山 ゆかり (副看護部長)	副委員長	伊藤 輝美 (3C 病棟)
委員	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)	委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	渡邊 亜希子 (リハビリテーション科)	委員	谷津倉 融衣 (栄養科)
委員	遠藤 大介 (薬剤科)	委員	望月 真理 (外来 B)
委員	大原 知子 (4B 病棟)	委員	佐野 裕子 (5B 病棟)
委員	赤堀 崇代 (地域医療連携室)	委員	加藤 浩子 (地域医療連携室)
委員	遠藤 卓馬 (地域医療連携室)	委員	

2 開催回数

3回 (6月、10月、2月 第3水曜日)

3 令和4年度の取組実績

目標「多職種連携による退院支援の強化」

- (1) 令和4年度訪問看護実施状況報告：訪問看護実施患者数 100人、新規訪問看護患者数 76人、訪問看護終了者数 75人
- (2) 退院支援状況報告：退院調整依頼患者数 6,625人、退院調整患者数 1,997人
- (3) 事例検討用紙を作成し、6事例について多職種で検討した。また看護部の訪問看護・退院調整担当委員2名が参加し、話し合った内容を委員会で伝達をして、各部署で活動を行った。事例は「①みよりなし患者への支援②よりよい訪問看護の実施のために薬剤師ができること③他施設・他病院にも通院し再入院を繰り返す患児のサポート④自宅退院に向けた他職種との連携⑤独居の支援について考える⑥退院が不安な患者への対応」であった。検討により各職種の役割及び多職種連携の重要性を再確認することができた。
- (4) 「入院時から始まる退院支援」ポスターを作成し、各病棟と玄関ホール、入院支援室横に掲示した。

4 令和5年度の課題

「多職種連携による退院支援の強化」

- (1) 多職種による事例検討を通して、各職種の役割を発揮し連携を強化する
- (2) 患者を含め市民が多職種による支援を受けながら在宅療養が可能であることを周知する活動を推進する

(文責 中村 三千代)

■栄養管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	鈴木 俊雅（外科）	副委員長	加藤 寛史（薬剤科）
委員	木村 哲夫（呼吸器内科）	委員	秋山 直枝（小児科）
委員	矢田 大輔（産婦人科）	委員	勝又 千壽子（看護部長室）
委員	遠藤 理花（4B病棟）	委員	渡邊 葉子（5B病棟）
委員	芳野 由規子（6A病棟）	委員	小林 宏美（7B病棟）
委員	芹澤 広樹（事務部長）	委員	押見 賢二（病院総務課）
委員	寺田 和子（医事課）	事務局	小俣 朋子（栄養科）
事務局	谷津倉 融依（栄養科）	事務局	田中 ゆりの（栄養科）
事務局	中村 磨浪（栄養科）		

2 開催回数

コロナ禍であり、ランチミーティングでの開催は実施できなかった。

但し、毎月定例会を開催し令和4年4月～令和5年3月までの報告を行い、栄養管理委員会の代行とした。

3 令和4年度の取組実績

- ①食事についての嗜好調査実施結果を報告した。（年間2回実施）
- ②箸、スプーン、マグカップの個数については、定期的に報告し合わせて破損状況も確認、紛失・破損に対しては追加購入を行い、委託側で補充対応している。
- ③異物混入等の食事に関するインシデント・アクシデントについての報告を行い委員会内でその後の対応・改善策を報告、また誤配膳防止対策としては禁止食品があるコメント対応の患者に対しては、トレーの色分け（ピンク色）や専用食器を導入し、最終の目視チェックを強化し誤配膳の発生の防止に努めた。
- ④栄養指導件数の増加と収入の確保として、担当医へ栄養指導依頼を周知することによりコロナ禍の影響があるものの、指導件数は前年度より増加となった。

4 令和5年度の課題

今後も検食、嗜好調査を通して病院食のさらなる改善をはかっていく。

また、食事に関するインシデント・アクシデント報告については、他部門の意見を取り入れた再発防止策を実践していくことで、インシデント・アクシデント発生件数を減少するように努めていく。

（文責 鈴木 俊雅）

■中央放射線科運営委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野中 穂高（放射線治療科）	副委員長	野田 清人（脳神経外科）
副委員長	杉山 伸一（中央放射線科）	委員	榎 啓太郎（放射線画像診断科）
委員	富永 光敏（循環器内科）	委員	三橋 真（整形外科）
委員	遠藤 大輔（消化器内科）	委員	成瀬 瞳（心臓血管外科）
委員	坪井 一人（外科）	委員	勝又 祐子（外来D）
委員	諸星 宮子（外来D）	委員	野沢 治（外来D）
委員	手老 真弓（臨床検査科）	委員	平柳 圭佑（臨床工学科）
委員	高木 雅之（病院総務課）	委員	鍋島 雄和（中央放射線科）
委員	稲垣 伸一（中央放射線科）	委員	菅原 和仁（中央放射線科）

2 開催回数 2回

3 令和4年度の取り組み実績等

- ・病診連携高度医療機器利用実績では、前年度と比べ278人増加が見られた。
- ・施設基準を取得し、ペースメーカー植込み患者のMRI検査運用開始を行った。
- ・令和4年度保健所監査において、指摘事項および改善指導事項なし。
- ・X線透視撮影システム、ポータブル撮影装置更新。
- ・電離放射線障害防止規則の改定に伴い、眼鏡装着型線量測定器着用申請を行う。

4 令和5年度の課題

- ・中央放射線科に関わる部署と連携し災害時における診療体制の構築を図る。
- ・血管撮影検査増加に伴い、装置更新や検査室利用の適性かつ効率運用を目指す。
- ・中央放射線科業務における改善事項を協議し、委員会を通し速やかな対応を心がけたい。

（文責 榎 啓太郎）

■臨床検査運営委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	遠藤 泰彦（病理診断科）	副委員長	鈴木 英昭（臨床検査科）
委員	鈴木 英訓（臨床検査科医）	委員	富永 光敏（循環器科）
委員	三橋 真（整形外科）	委員	今井 悠（泌尿器科）
委員	井上 結貴（産婦人科）	委員	吉田 清哉（外科）
委員	山崎 永幹（内科）	委員	村木 國夫（小児科）
委員	橋本 啓太（脳神経外科）	委員	渡邊 葉子（5 B病棟）
委員	望月 敦子（5 A病棟）	委員	清 莉帆（病院総務課）
委員	井出 将斗（医事課）	委員	岩崎 佐知子（臨床検査科）
委員	長峰 誠一郎（臨床検査科）	委員	小野 美代子（臨床検査科）

2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月、第3水曜日）

3 令和4年度の取組実績

- ・富士市立中央病院 CPC（医師会共催）0回、病理解剖報告会3回開催した。
- ・日本臨床衛生検査技師会、静岡県医師会精度管理調査、日本医師会精度管理調査の結果、適正な精度管理のもとに臨床検査が実施されていることを報告した。
- ・特殊検査外部委託のフローチャートと委託検査実施申請書の一部を変更した。
- ・病理検査 Masson 染色試薬、IgG4 試薬の採用、生化学検査インフルエンザ抗原試薬の採用、不妊治療のため FSH の測定開始、胚移植用メディウムの採用、細菌検査薬剤感受性検査ドライプレート、鑑別ディスクの採用、内部精度管理用標準菌株の購入について審議して承認された。
- ・細菌検査マイコプラズマ抗体検査の中止、生理検査精密肺機能検査（クロージングボリューム、多呼吸室素洗い出し法）の中止について審議して了承された。

【医療機器の更新】

- ・耳鼻科外来機器 OAE スクリーナー ER-60（リオン株式会社）
- ・耳鼻科外来機器 オーディオメータ AA-M1B（リオン株式会社）
- ・耳鼻科外来機器 インピーダンスオーディオメータ RS-H1（リオン株式会社）
- ・生理検査室 脳波計 EEG-1218 ニューロファックス（日本電子株式会社）
- ・生理検査室 心電計 cardiofaxV ECG-2450 3台（日本電子株式会社）
- ・病理検査 自動染色装置 ジェミニ AS（PHC）

4 令和5年度の課題

- ・信頼される検査データの提供に向けシステム整備と精度管理を更に向上させる。
- ・病院機能評価に向けて、委員会での審議内容を整備する。
- ・検査に係わる要望、意見、問題を取り上げ、臨床や他部門との連携を密にしながら課題には速やかに対応する。

(文責 遠藤 泰彦)

■救急室運営委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	副委員長	村木 國夫 (小児科)
副委員長	鈴木 俊雅 (外科)	副委員長	勝又 祐子 (外来D)
委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)	委員	中野 史織 (産婦人科)
委員	伊東 歌菜 (泌尿器科)	委員	笹本 翔平 (整形外科)
委員	蒔田 賢太郎 (循環器内科)	委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科)
委員	猪股 崇亨 (中央放射線科)	委員	高橋 杏奈 (薬剤科)
委員	勝間田 賢 (臨床工学科)	委員	野澤 治 (外来D)
委員	諸星 宮子 (外来D)	委員	山田 順一 (外来D)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

2 開催回数

12回 (毎月1回、第2木曜日)

3 令和4年度の取組実績

救急外来受診者の総数は8,850人で、入院となった患者は4,065人(入院率45.9%)。そのうち、休日・祝日・夜間における救急外来の受診者数は6,189名で、入院となった患者は2,737名(入院率44.2%)であった。救急車による搬入者の総数は4,256人で、入院となった患者は2,398人(入院率56.3%)。そのうち、休日・祝日・夜間の救急車による搬入者数は2,770人で、入院となった患者は1,539人(入院率55.6%)であった。休日・祝日・夜間における救急医療センターからの紹介患者の総数は932人で、そのうち、入院となった患者は437人(入院率46.9%)であった。休日・祝日・夜間における診療所や開業医等の医療機関からの紹介患者の総数は904人で、そのうち、入院となった患者は600人(入院率66.4%)であった。

4 令和5年度の課題

救急外来の診察室が満床の時や入院病棟が満床の時は、救急搬送の受入要請に応じることができず、市外医療機関への搬送を余儀なくされる事例が生じてしまうことがある。このような状況を改善していくために、引き続き事例検証や問題解決に向けた検討を行い、医師会をはじめとする関係機関との連携強化に努める。

また、富士市消防本部との定期的な救急搬送に関する事例検討を行い、共通認識を持って職務を遂行する。

(文責 藤井 常宏)

■内視鏡室運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	金井 友哉 (消化器内科)	副委員長	勝又 祐子 (外来D)
委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)	委員	良元 和久 (外科)
委員	稲垣 伸一 (中央放射線科)	委員	小林 宏美 (7B病棟)
委員	諸星 宮子 (外来D)	委員	野澤 治 (外来D)
事務局	内視鏡室		

2 開催回数

7回 (隔月1回、第3、第4月曜日)

3 令和4年度の取組実績

- ・ 内視鏡室におけるコロナ対策について検討した。
- ・ 外来ポリペクを導入した。
- ・ 15室にX線透視装置を導入した。
- ・ 災害時のマニュアルを作成した。
- ・ 内視鏡室の安全管理について、本委員会で各職種の立場から意見を出し検討を行い、改善に努めた。

4 令和5年度の課題

- ・ 内視鏡室の時間外業務が増えているため、検査の待ち時間等の短縮を行い改善に努めていく。
- ・ 安心安全な検査を行えるよう、多職種ともコミュニケーションをとりながら運営していく。

(文責 金井 友哉)

■褥瘡対策委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	津嶋 友央 (皮膚科)	副委員長	若本 奈緒美 (ICU)
委員	赤石 渉 (形成外科)	委員	坊 英明 (形成外科)
委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)	委員	野畑 圭子 (3C病棟)
委員	小林 二十美 (5A病棟)	委員	西崎 金苗 (外来C)
委員	仁藤 伸代 (外来D)	委員	松下 賀津江 (手術室)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	谷津倉 融依 (栄養科)
委員	金指 麻衣 (栄養科)	委員	田中 ゆりの (栄養科)
委員	中村 磨浪 (栄養科)	委員	藤井 文音 (薬剤科)
委員	小田 純市 (リハビリテーション科)	委員	三國 優河 (リハビリテーション科)
委員	清 亜矢 (臨床検査科)	事務局	井出 将斗 (医事課)
事務局	三谷 英幸 (医事課)		

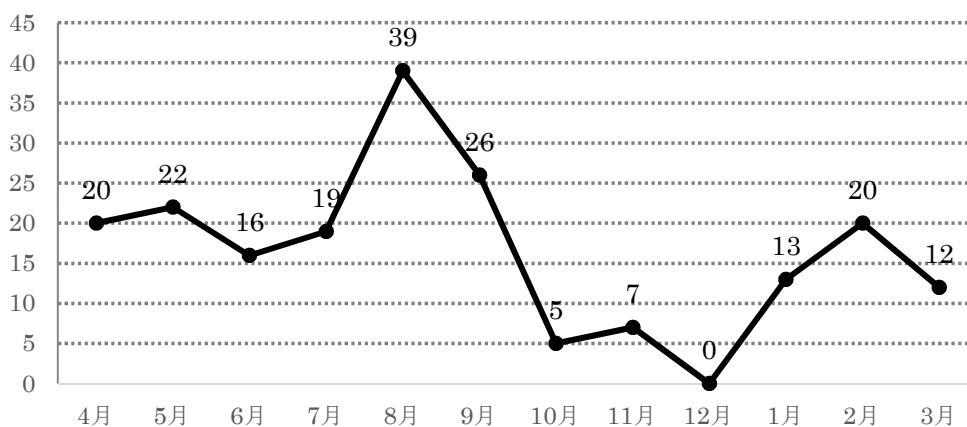
2 開催回数

9回 (毎月1回、第4火曜日。8月・12月は除く。1月中止)

3 令和4年度の取組実績

入院時にすでに褥瘡がある患者さんおよび入院中に新たに褥瘡が発生した患者さんはすべて褥瘡チームが介入し、定期的に回診を行っている。回診は週に1回行っており、月ごとの回診件数を図1に示す。平均は16.5件/月。持ち込みの褥瘡の件数と入院中に新たに褥瘡が発生した件数を図2に示す。月ごとの褥瘡推定発生率(※)を図3に示す。令和4年度の年間平均値は0.61%であった。

図1 褥瘡回診件数



褥瘡ハイリスク患者ケア加算（1入院につき1回算定：500点）は令和4年度で2,182件（月平均約182件）算定した。

図2 褥瘡件数

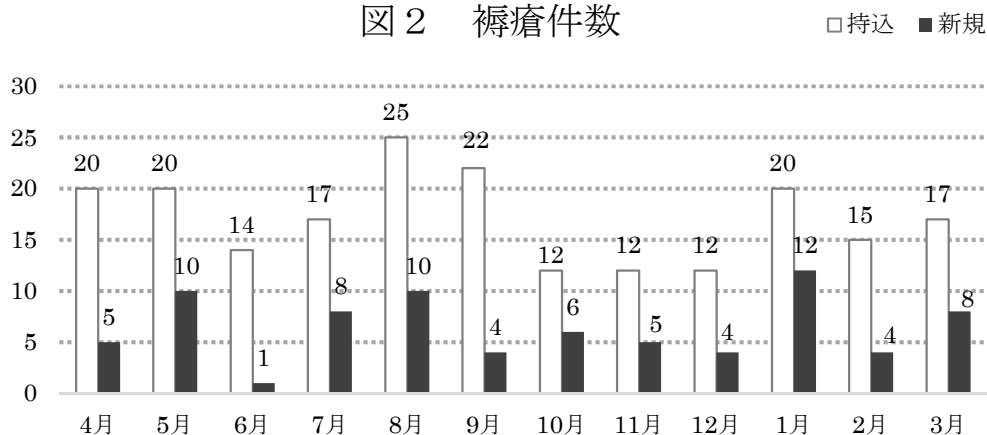


図3 褥瘡推定発生率（%）



(※) 褥瘡推定発生率

$$\frac{(\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時すでに褥瘡を保有していた患者数})}{\text{調査日の施設入院患者数} \times 100}$$

令和4年度の体圧分散寝具の稼働率は86.4%であった。

4 令和5年度の課題

体圧分散用具を有効に活用し、引き続き褥瘡発生ゼロを目指していきたい。また、体圧分散用具やクッションの管理および更新を適切に行っていく。さらに、褥瘡カンファレンスや研修、勉強会の実施により、職員のスキルアップと知識の向上を図っていきたい。

(文責 津嶋 友央)

■クリニカルパス委員会

1 スタッフ

【委員会】

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	良元 和久（外科）	副委員長	小林 宏美（7 B病棟）
委員	土屋 学（消化器内科）	委員	関谷 太希（整形外科）
委員	大岩 浩気（歯科口腔外科）	委員	河津 圭佑（循環器内科）
委員	井上 結貴（産婦人科）	委員	芦川 牧子（OP室）
委員	小坂 裕介（薬剤科）	委員	飛澤 香奈（薬剤科）
委員	白石 一希（診療情報管理室）	事務局	川本 悦子（医事課）
事務局	宮城島 基生（医事課）		

【クリニカルパス部会】

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	良元 和久（外科）	副部会長	芦川 牧子（OP室）
副部会長	本間 久美子（3 B病棟）	部員	他 24名

【化学療法クリニカルパス部会】

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	良元 和久（外科）	副部会長	小林 宏美（7 B病棟）
部会員	他 12名		

【地域連携クリニカルパス部会】

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	良元 和久（外科）	部会員	他 8名

2 開催回数

【委員会】 5回（隔月1回、第1金曜日）

【クリニカルパス部会】 5回（隔月1回、第2火曜日）

【化学療法クリニカルパス部会】 開催なし（原則第4金曜日）

【地域連携クリニカルパス部会】 開催なし

3 令和4年度の実績

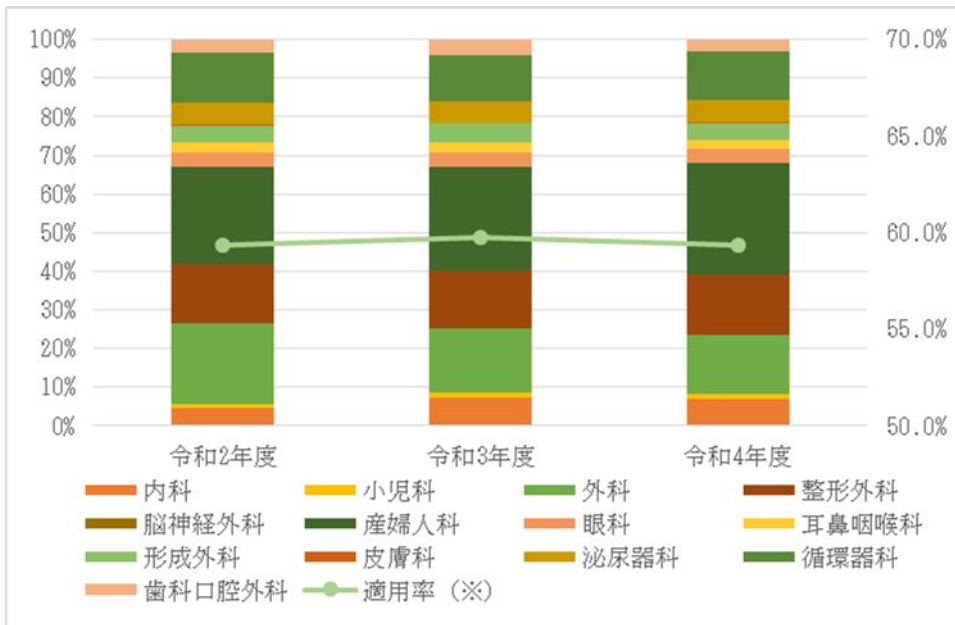
令和4年度は、6月に全職員を対象としたWEB公開形式での「クリニカルパスの基本」と「クリニカルパスに関する疑問等への回答」を、2月には「クリニカルパス部員によるバリエーション分析」の計2回のクリニカルパス大会を開催した。

令和4年度に適応したクリニカルパスは6,487件であり、令和2年度から3年間の適応件数とその推移は表および図に示す通りである。

クリニカルパス適案件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均適用
内科	285	474	450	403
小児科	50	93	92	78
外科	1266	1078	987	1110
整形外科	910	954	1005	956
脳神経外科	0	0	12	4
産婦人科	1526	1764	1861	1717
眼科	214	222	237	224
耳鼻咽喉科	151	180	153	161
形成外科	260	324	294	293
皮膚科	16	6	10	11
泌尿器科	341	358	373	357
循環器科	784	787	820	797
歯科口腔外科	206	257	193	219
総計	6009	6497	6487	6331
適用率(※)	59.3%	59.8%	59.3%	59.5%

※ クリニカルパス適用率＝クリニカルパス適応件数÷電子カルテ上入院件数×100



4 令和5年度の課題

- ・クリニカルパスの管理・整備体制を充実させる
- ・Basic Outcome Master を利用したパスの作成を推進する
- ・クリニカルパス大会を充実させる

(文責 良元 和久)

■病院機能改善委員会

1 スタッフ

(1) 全体会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	副委員長	野田 靖人 (3 B, 脳神経外科部長)
副委員長	秋山 ゆかり (副看護部長)	副委員長	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	阪本 宏志 (ICU, 循環器内科)	委員	坪井 一人 (手術室、外科)
委員	矢田 大輔 (4 A, 産婦人科)	委員	秋山 直枝 (4 B, 小児科)
委員	河野 優 (5 A, 神経内科)	委員★	良元 和久 (5B, 診療情報管理室、外科)
委員	廣津 貴夫 (6 A, 糖尿病・内分泌・血液内科)	委員★	高橋 康人 (6 B, 腎臓内科)
委員	富永 光敏 (7 A, 循環器内科)	委員	金井 友哉 (7 B, 消化器内科)
委員	奥津 裕也 (3 C, 整形外科)	委員★	藤井 常宏 (副院長兼統括部長, 救急)
委員	笠井 健司 (人材育成、内科参事)	委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)
委員	鈴木 英訓 (高齢診療科)	委員	外岡 雄二 (精神神経科)
委員	田口 真吾 (心臓血管外科)	委員	赤石 渉 (形成外科)
委員	鈴木 俊雅 (外科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)
委員	藤谷 暢子 (眼科)	委員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科)
委員	野中 穂高 (放射線治療科)	委員	井上 恒佳 (麻酔科)
委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)	委員	勝山 直彦 (歯科口腔外科)
委員★	佐野 達哉 (臨床工学科)	委員★	渡邊 浩臣 (薬剤科)
委員★	鈴木 英昭 (臨床検査科)	委員★	杉山 伸一 (中央放射線科)
委員★	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員★	小俣 朋子 (栄養科)
委員★	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	若本 奈緒美 (集中治療室)
委員★	石川 裕子 (手術室)	委員	富永 美保 (3 B病棟)
委員	鈴木 早苗 (4 A病棟)	委員	東川 真理 (4 B病棟)
委員	齋藤 洋実 (5 A病棟)	委員	渡邊 葉子 (5 B病棟)
委員	芳野 由規子 (6 A病棟)	委員	遠藤 里花 (6 B病棟)
委員	渡邊 かおる (7 A病棟)	委員	小林 宏美 (7 B病棟)
委員	伊藤 輝美 (3 C病棟)	委員	松山 早登美 (外来)
委員★	勝又 祐子 (救急外来)	委員★	奥之山 久美子 (3 B病棟)
委員★	前嶋 良子 (5 B病棟)	委員★	佐野 かなえ (外来A)
委員★	越智 悦子 (集中治療室)	委員★	菅原 早苗 (4 A病棟)
委員★	近藤 靖代 (6 A病棟)	委員★	神谷 ちとせ (7 B病棟)
委員★	芹澤 広樹 (事務部長)	委員★	齋藤 孝治 (病院経営課)
委員★	秋山 英希 (病院総務課)	委員★	高橋 啓理 (病院総務課)

委員★	仲澤 実加 (病院総務課)	委員★	井出 文寿 (医事課)
委員★	小林 秀規 (医事課)	委員	柘植 範子 (地域医療連携室)
委員★	小野田 智恵子 (患者サポート室)	委員★	中村 三千代 (医療安全対策室)
委員★	本間 功武 (感染対策室)	委員★	島田 英介 (診療情報管理室)
事務局★	金子 雄介 (病院経営課)		

(2) 定例会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	副委員長	野田 靖人 (脳神経外科部長)
副委員長	秋山 ゆかり (副看護部長)	副委員長	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	31名 (★は定例会委員を兼務)		

2 開催回数

- (1) 全体会：2回
- (2) 定例会：9回 (毎月第3火曜日)

3 令和4年度の実績

- (1) 病院機能評価に係る受審準備
 - ①キックオフプログラム (7月19日)
 - ②模擬審査 (3月15日)
- (2) 患者さんアンケート調査の実施 (11月14日～)
- (3) 職員満足度調査の実施 (11月18日～)

4 令和5年度の課題

令和5年度の病院機能評価受審に向け、引き続き課題に対する進捗状況を管理するとともに、新しい評価項目に対応した新たな課題の整理・改善状況を管理し準備を進める。

また、患者さんアンケート調査及び職員満足度調査の結果から課題を把握し、課題解決に向けて積極的に改善策を検討していきたい。

(文責 秋山 ゆかり)

■NST委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	鈴木 俊雅 (外科)	副委員長	坪井 一人 (外科)
副委員長	小野田 智恵子 (患者サポート室)	委員	津嶋 友央 (皮膚科)
委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)	委員	山崎 永幹 (内科)
委員	村木 國夫 (小児科)	委員	大岩 浩気 (歯科口腔外科)
委員	小島 アリソン 健次 (脳神経外科)	委員	山口 千裕 (歯科口腔外科)
委員	宮川 真理子 (リハビリテーション科)	委員	梅原 健人 (リハビリテーション科)
委員	佐野 僚子 (臨床検査科)	委員	三澤 延司 (薬剤科)
委員	阿部 一仁 (薬剤科)	委員	鈴木 岳瑠 (薬剤科)
委員	藤井 文音 (薬剤科)	委員	小俣 朋子 (栄養科)
委員	谷津倉 融依 (栄養科)	委員	金指 麻衣 (栄養科)
委員	田中 ゆりの (栄養科)	委員	中村 磨浪 (栄養科)
委員	小林 拓巨 (3C病棟)	委員	宇佐美 享子 (4A病棟)
委員	神谷 ちとせ (7B病棟)	委員	長島 恵 (3B病棟)
委員	志村 圭三 (ICU病棟)	委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)
ワグザバー	赤石 渉 (形成外科)	ワグザバー	坊 英明 (形成外科)
事務局	川本 悦子 (医事課)	事務局	井出 将斗 (医事課)

2 開催回数

11回 (毎月1回、第3木曜日。8月は除く。)

3 令和4年度の実績

① チーム活動

栄養評価・病院食改善チーム、摂食嚥下口腔ケアチーム、褥瘡対策チーム (褥瘡対策委員会) の3チームが日々活動しており、月に1度の委員会において、チーム活動報告、情報交換及び症例検討等を行っている。

[栄養評価・病院食改善チーム]

・毎週水曜日に栄養科でのカンファレンス及び病棟回診を行っている。

令和4年度 NST 回診 延べ440人 月平均36.6人

[摂食嚥下口腔ケアチーム]

・毎月第2木曜日、第4水曜日に回診を行っている。月に1度勉強会を行っている。

令和4年度回診 延べ15人 月平均1.25人

〔褥瘡対策チーム（褥瘡対策委員会）〕

※褥瘡対策委員会のページで報告

② 全職員対象の全体勉強会の開催

開催日	内容	講師	参加者
令和4年 6月16日	栄養評価の基本と実践	外科 鈴木 俊雅 医師	66名
令和4年 9月15日	食道がん術後の摂食嚥下と経腸栄養剤のリスクマネジメント	静岡がんセンター 妻木 浩美 摂食嚥下障害看護認定看護師	51名
令和4年 12月15日	ADLを維持して早期退院を目指すための戦略～リハビリ栄養の観点から～	リハビリテーション科 梅原 健人	44名
令和5年 3月15日	NST専門療法士 臨床実地修練報告会	栄養科 田中 ゆりの 薬剤科 本多 大樹 看護部 尾崎 悦子・山下 かずみ	41名

4 令和5年度の課題

院内における「NST」の役割や重要性を更に広めるため、令和5年度以降も状況に応じ全体勉強会の開催を行っていききたい。

また、各チーム活動の充実を図り、症例検討やカンファレンス等を積極的に行うとともに、栄養サポートチーム加算に係る研修の修了者や、NST専門療法士資格取得者を増員していききたい。

（文責 鈴木 俊雅）

■輸血療法委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	奥津 裕也 (整形外科)	副委員長	長峰 誠一郎 (臨床検査科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)
委員	井上 恒佳 (麻酔科)	委員	北村 博頭 (外科)
委員	今井 悠 (泌尿器科)	委員	古川 琢麻 (産婦人科)
委員	橋本 啓太 (脳神経外科)	委員	鈴木 英訓 (臨床検査科)
委員	芳野 由規子 (6 A病棟)	委員	早川 祥 (外来)
委員	本多 大樹 (薬剤科)	委員	齋藤 智恵美 (診療情報管理室)
委員	栗原 有紀子 (臨床検査科)	外部委員	佐野 龍将 (日赤)
		事務局	長峰 誠一郎 (臨床検査科)

2 開催回数

6回(隔月、第3火曜日)

3 令和4年度の取組実績

- 輸血管理料 I、適正使用加算を維持した。
- 血液製剤の使用量、自己血の実績を報告した。
- 血液製剤の廃棄に関する原因を調査し報告した。
- 輸血業務手順書の改定を行った。
- 輸血業務に関連するインシデントの解析と改善方法を検討した。
- 新人看護師研修にて講義を行った。
- 日本輸血細胞治療学会の I & A を受審し、同認定施設の認証を受けた (3回目、15年間)。

血液製剤使用量の推移

種別	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
赤血球製剤 (M)	単位	6,020	6,424	6,578	F/M比=0.25 [※]
凍結血漿 (F)	単位	2,060	2,120	1,639	A/M比=0.99 [※]
血小板製剤	単位	10,450	10,270	10,250	
アルブミン (A)	単位	6,549	6,436	7,550	

※輸血管理料 I 適正使用加算の条件は F/M:0.54 未満、A/M:2.0 未満であること。

4 令和5年度の課題

- ① 血液製剤の適正使用を推進し、輸血管理料 I、適正使用加算を維持する。
- ② 職員へ正しい業務手順を周知する。
- ③ 輸血前～輸血後の患者観察の強化、徹底を推進する。

(文責 奥津 裕也)

■医療安全管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	梶本 徹也 (医療安全対策室長)	副委員長	中村 三千代 (専従リスクマネージャー)
委員	良元 和久 (診療情報管理室長)	委員	藤井 常宏 (救急室運営委員長)
委員	坪井 一人 (手術管理科部長)	委員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科副部長)
委員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委員	加藤 實史 (医薬品安全管理責任者)
委員	渡邊 かおる (リスク担当看護長)	委員	杉山 伸一 (医療機器安全管理責任者)
委員	鈴木 英昭 (検査科副技師長)	委員	押見 賢二 (病院総務課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	事務局	医療安全対策室

リスクマネジメント部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	中村 三千代 (専従リスクマネージャー)	副部会長	遠藤 泰彦 (病理科部長)
部員	12名		

医薬品部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	加藤 實史 (医薬品安全管理責任者)	部員	7名

医療機器部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	杉山 伸一 (医療機器安全管理責任者)	副部会長	若本 奈緒美 (ICU看護長)
部員	10名	事務局	臨床工学科

医療放射線安全管理部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	榎 啓太郎 (放射線画像診断科副部長)	副部会長	杉山伸一 (中央放射線科技師長)
部員	12名	事務局	中央放射線科

2 開催回数 12回 (毎月1回、第4金曜)

3 令和4年度の取組実績

1) 医療安全管理委員会

- (1) 心肺蘇生講習会開催 14回/年 計199名受講
- (2) 医療安全カンファレンスの開催 20件
- (3) 暴言・暴力・迷惑行為の対応について (改訂)
- (4) 報告書管理チーム結成
- (5) 電子カルテ端末時刻を院内統一時刻とする

(6) 同意書の統一書式への更新に伴う IC 規程の変更

(7) 産科グレードAコール承認

(8) 身体拘束基準マニュアルの改訂

(7) 医療安全研修

第1回「院内暴力発生に備える」を開催

第2回「医療機関における法的責任」を開催

開催・動画視聴・Desk Net アンケート形式

第1回参加率 92.7%、 第2回参加率 94.2%

(8) 医療安全管理者養成研修受講の推進

薬剤師1名、中央放射線技師1名、臨床検査技師1名 計3名 受講

2) リスクマネジメント部会 12回(毎月1回、第3木曜)

① 5Sグループ (毎月、第1水曜日)

② 薬剤・製剤グループ(毎月、第2水曜日)

③ 転倒転落グループ(毎月、第2火曜日) 各12回

(1) 医療安全対策マニュアルの部分変更

(2) 内服管理能力評価マニュアルおよびフローチャートの内容検討

(3) RMたよりの発行 12回

(6) 医療安全推進週間実施(令和4年11月1日～11月30日)

・「5S活動」をテーマに全職員に標語を募集し447作の応募があった。

最優秀標語「安全・快適・効率化 みんなで進める5S活動」

11月中全職員が名札に入れることで医療安全の意識高揚に努めた。

3) 医薬品部会 (10回開催)

① 溶解液が添付された注射液の名称整備

② 注射剤 点滴経路(末梢 中心静脈など)のリスク対策

③ 救急カート 基本薬品の見直し

④ 医薬用外劇物・毒物の管理方法の見直し 査察の実施、管理規定及び
点検表の作成

⑤ 外来における検査説明 薬剤に係る記載の見直し案作成

⑥ 研修会(不眠症治療薬 高齢者への使い方)の開催

4) 令和4年度 医療機器部会 (10回開催)

医療機器安全使用のための研修会 開催81回数 702名

内容

- ① 人工呼吸器取り扱い
- ② 輸液ポンプ・シリンジポンプ取り扱い
- ③ メラサキューム(電動式低圧吸引機)取り扱い
- ④ 新規医療機器取り扱い ほか
- ⑤ 病棟血ガス装置フロー作成
- ⑥ 残尿測定器の運用作成
- ⑦ 医療機器・医療備品等の障害時運用作成

5) 医療放射線安全管理部会 (1回開催)

- ①被ばく相談に関する Q&A 作成
- ②医療放射線(IVR)における 3Gy 超の報告定例化

4 令和5年度の課題

更なる医療の質と安全の向上を図るため積極的に活動し、医療安全の対策に係わる各種委員会との役割分担及び連携体制の強化を図る。

また、医療安全対策室、委員会の下部組織であるリスクマネジメント部会、医薬品部会、医療機器部会、医療放射線安全管理部会の事業をサポートしていく。

<活動内容>

- ・院内心肺蘇生講習会を全職員に実施する
- ・アレルギー入力率・画像確認率・病理診断確認率 100%をめざす
- ・医療安全研修の受講率 90%をめざす
- ・医療安全カンファレンスの開催
- ・医療安全管理者養成研修受講の推進 (令和5年度診療部2名・診療技術部1名)
- ・医療安全対策マニュアルの周知

(文責 梶本 徹也)

■緩和ケア委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)	副委員長	芳野 由規子 (6A病棟看護長)
委員	外岡 雄二 (精神神経科部長)	委員	池田 嘉隆 (薬剤科)
委員	小坂 裕介 (薬剤科)	委員	竹川 圭亮 (リハビリテーション科)
委員	石川 大喜 (リハビリテーション科)	委員	尾崎 悦子 (6B病棟)
委員	風早 祥 (外来C)	委員	原村 直美 (ICU)
委員	高橋 礼子 (外来D)	委員	池田 康恵 (5B病棟)
委員	櫻井 直美 (7B病棟)	委員	佐藤 理絵 (地域医療連携室)
事務局	小林真紀子 (地域医療連携室)	事務局	濱田ひろみ (地域医療連携室)

2 開催回数 7回

3 令和4年度の取組実績

- (1) 感染対策を講じて緩和ケア研修会を2回開催した。2回目の研修会では初めて院外へ募集をかけ、院外医師の参加があった。
- (2) 緩和ケア勉強会を5回開催した。こちらも初めての試みとして地域へ参加を呼びかけ、他事業所の看護師やリハビリテーション職の参加があった。
- (3) 院内緩和ケアラウンドを引き続き実施。
- (4) 「緩和ケアマニュアル」の見直しを行った。次年度、改訂版を各部署へ設置予定である。
- (5) 「富士・富士宮緩和ケアWebセミナー」に委員長はじめ12名が参加し、学びを深めた。

4 令和5年度の課題

- ・緩和ケア研修会・勉強会の地域も含めた開催の継続
- ・院内緩和ケアラウンドの充実
- ・地域がん診療連携拠点病院として外来も含めた緩和ケアのさらなる充実

(文責 梶本 徹也)

■広報委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	芹澤 広樹（事務部長）	副委員長	村木 國夫（小児科）～8月
副委員長	北村 博頭（外科）9月～	委員	廣津 貴夫（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	岡田 和教（中央放射線科）	委員	永島 泰玄（リハビリテーション科）
委員	青木 結（臨床検査科）	委員	小林 正典（薬剤科）
委員	椎名 琴女（薬剤科）	委員	渡邊 葉子（5B病棟）
委員	山田 円（外来B）	委員	角入 あゆ美（病院総務課）～7月
委員	露木 秀俊（医事課）	医員	井出 将斗（医事課）
事務局	川西 涼太（病院経営課）～7月	事務局	角入 あゆ美（病院総務課）8月～

2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月）

3 令和4年度の取組実績

①広報誌部会の開催及び病院だよりの発行

当院では平成20年7月から病院だよりを発行している。発行回数は年4回（4、7、10、1月）、発行部数は92,500部で、富士市内の全世帯に配布した。病院だよりにより当院の診療情報や健康に関する情報などを広く市民の皆さまや患者さんに伝えるため、広報誌部会において掲載記事の選定、編集に関する議論を行った。また、令和5年度に向けて病院だよりの発行部数や配布先を検討した。

②ウェブサイト部会の開催及びウェブサイトの管理

ウェブサイト部会の開催はなかったが、情報量の多さや速報性といったウェブサイトのメリットを生かし、随時、情報発信を行った。また、広報媒体として外来表示盤やエントランスホール広告モニターを活用し当院の情報を発信した。

4 令和5年度の課題

病院だよりで、市民の皆さまや患者さんに安心して当院を利用していただくため、地域の基幹病院としての取組状況、健康や予防に関する情報を掲載していく。また、病院だよりの発行部数や配布先の変更による状況の変化を注視し、今後の広報活動に生かしていく。ウェブサイトについては、利用者ニーズに応じた迅速な情報発信やトップページ取組発信エリアを活用した情報発信に努める。引き続き、外来表示盤やエントランスホール広告モニターも活用しながら情報発信していく。

（文責 芹澤 広樹）

■経営改革推進委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章（院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	村上 雅哉（泌尿器科）	委員	阪本 宏志（循環器内科）
委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）	委員	杉山 伸一（中央放射線科）
委員	鈴木 英昭（臨床検査科）	委員	秋山 ゆかり（副看護部長）
委員	若本 奈緒美（ICU）	委員	柘植 範子（地域医療連携センター）
委員	斎藤 滋貴（病院経営課）	委員	押見 賢二（病院総務課）
委員	寺田 和子（医事課）	事務局	荒川 克紀（病院経営課）

2 開催回数

11回

3 令和4年度の取組実績

① 単年度事業計画書について

令和元年度からの5か年計画として策定した第三次中期経営改善計画を実効性のあるものにするため、令和4年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、令和3年度事業計画の所属の自己評価及び委員会としての評価を行った。

② 経営改善に関する取組の報告について

経営コンサルタントを活用し、経営改善に取り組んでいる状況下、コンサルタントなしで経営改善の提案ができることを目的として、委員所属部署における経営改善の取り組み状況について報告を行い、取組内容、効果の共有を図った。

4 令和5年度の課題

① 令和4年度事業計画の所属の自己評価及び委員会による評価を行うとともに、富士市立中央病院経営懇話会による外部評価を実施し、結果を公表する。

② 令和5年度事業計画の各事業の進行管理を行う。

③ 国から示された公立病院経営強化ガイドラインを基に、次期中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）を策定し、公表する。

（文責 児島 章）

■化学療法委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	副委員長	良元 和久 (外科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	松本 尚樹 (消化器内科)	委員	松井 勇磨 (呼吸器内科)
委員	川口 敬 (薬剤科)	委員	木元 慎一郎 (薬剤科)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	松山 早登美 (外来A)
委員	望月 真理 (外来B)	委員	村松 由貴子 (がん化学療法認定看護師)
委員	宇佐美 和代 (6 A病棟)	委員	佐野 陽子 (7 B病棟)
委員	山本 美保子 (5 B病棟)	委員	尾崎 悦子 (6 B病棟)
事務局	岡本 功 (医事課)	事務局	川本 悦子 (医事課)

2 開催回数

13回 (毎月1回、第4火曜日) 定期開催 9回 臨時開催 4回

3 令和4年度の取組実績

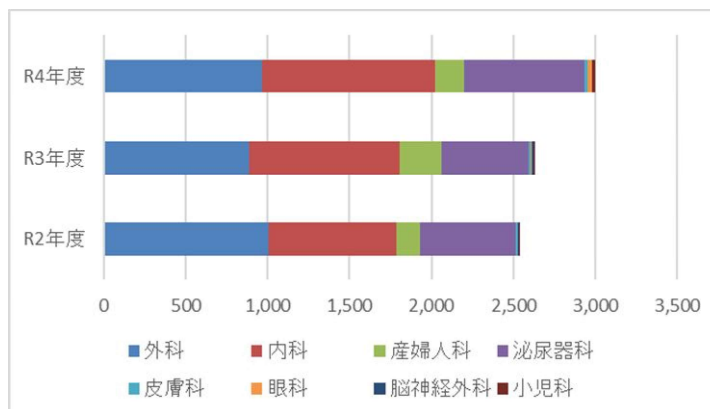
年間を通して新規レジメンの検討・承認、通院治療室運用についての検討を行った。新規レジメンは今年度16種類の検討・承認を行った。ホームページのレジメン一覧の作成を優先したため、レジメン集の提出はなかった。

4 令和5年度の課題

レジメン審査とレジメン集の整備、ホームページへのレジメン一覧の掲載、キャンサーボードを含む他施設とのウェブ等による連携を強化し、副作用対策、肺癌治療の実施や認定看護師による指導管理や管理栄養士による栄養指導介入を検討課題とする。

科別レジメン適用件数

診療科	R2年度	R3年度	R4年度
外科	1,003	889	963
内科	785	919	1056
産婦人科	145	254	183
泌尿器科	582	528	735
皮膚科	15	16	18
眼科	0	9	23
脳神経外科	2	11	0
小児科	6	7	24
総数	2,538	2,633	3,002



(文責 藤井 常宏)

■診療材料検討委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	阪本 宏志 (循環器内科部長)	副委員長	押見 賢二 (病院総務課)
委員	山崎 永幹 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	坪井 一人 (外科)	委員	閨谷 太希 (整形外科)
委員	吉田 稜平 (歯科口腔外科)	委員	麻植 章弘 (耳鼻咽喉科)
委員	望月 保子 (薬剤科)	委員	岡田 和教 (中央放射線科)
委員	杉山 弘一 (臨床工学科)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	石川 裕子 (手術室)	委員	勝又 祐子 (外来D)
委員	本間 功武 (感染対策室)	委員	長橋 俊明 (病院経営課)
委員	宮城島 基生 (医事課)	委員	仲澤 実加 (病院総務課)
事務局	清 莉帆 (病院総務課)		

2 開催回数

11回 (毎月1回、第2月曜日)

※新型コロナウイルスのクラスター発生により11月は開催せず。

3 令和5年度の実績

① 新規診療材料等の採択に関する検討

・新規採用 87件

② SPD委託業者により価格削減提案された商品採用の承認等

・切替提案商品 (規格違い含む) 23件

・年間削減実績 1,551,787円

③ 診療材料納入価格について価格削減交渉

・令和4年度に導入した手術支援ロボット「ダヴィンチ」関連の診療材料について価格削減交渉の結果、年間で約23万円削減見込である。

④ NHA共同購入による還元金 49,417,679円

・とくに整形外科分野の還元金 (2021.7~2022.7) は昨年度の約220万円から約420万円 (1.9倍) となり、積極的にNHA共同購入に取り組んでいただいた。

4 令和5年度の課題

引続き、新規採用診療材料等の適正かつ効率的な購入の推進を図っていく。

(文責 阪本 宏志)

■ ICU運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	阪本 宏志 (循環器内科)	副委員長	渡邊 充祥 (脳神経外科)
副委員長	若本 奈緒美 (集中治療室)	委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)
委員	坪井 一人 (外科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	佐野 達哉 (臨床工学科)	委員	深澤 史朗 (リハビリテーション科)
委員	佐野 好美 (集中治療室)	委員	渡辺 まゆみ (集中治療室)
委員	原村 直美 (集中治療室)	事務局	川本 悦子 (医事課)
事務局	宮城島 基生 (医事課)		

2 開催回数

1回 (4月)

3 令和4年度の取組実績

(1) ICUの運営

覚醒試験加算・離脱試験加算の算定、点滴台の買換えについて検討

(2) 統計報告

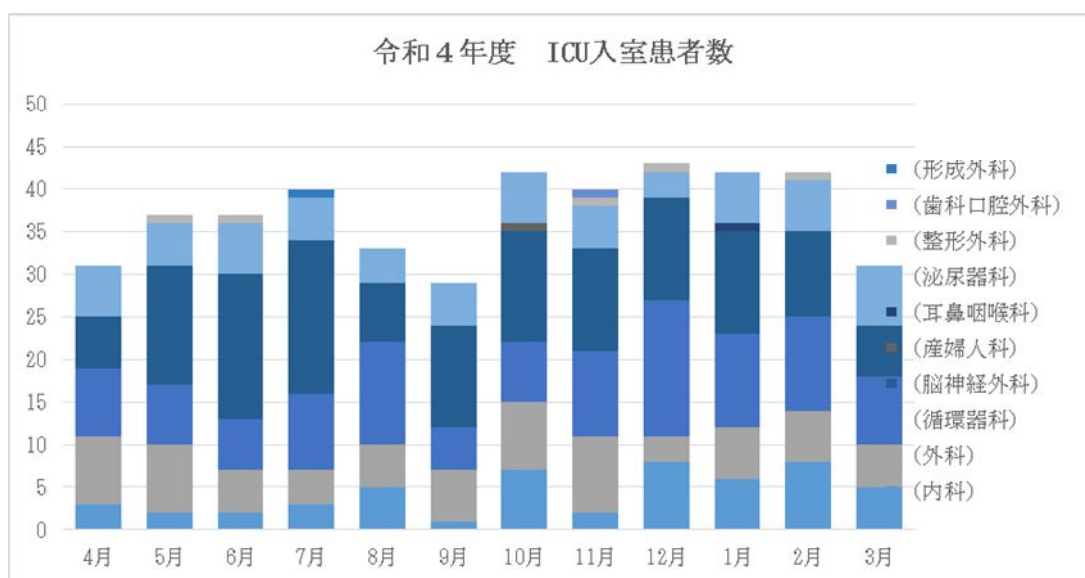
【表1】ICU科別月別入室患者数

【表2】ICUにおける急性血液浄化件数

【表3】ICUにおけるIABP、PCPS件数

【表1】ICU科別月別入室患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	3	2	2	3	5	1	7	2	8	6	8	5	52
外科	8	8	5	4	5	6	8	9	3	6	6	5	73
循環器科	8	7	6	9	12	5	7	10	16	11	11	8	110
脳神経外科	6	14	17	18	7	12	13	12	12	12	10	6	139
産婦人科							1						1
耳鼻咽喉科										1			1
泌尿器科	6	5	6	5	4	5	6	5	3	6	6	7	64
整形外科		1	1					1	1		1		5
歯科口腔外科								1					1
形成外科				1									1
月合計	31	37	37	40	33	29	42	40	43	42	42	31	447



単位:人

【表2】ICUにおける急性血液浄化件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CHDF	5	5	4	4	3	1	1	1	1	1	2	5	33
PMX	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
PE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
月合計	6	6	4	4	3	1	1	3	1	1	2	5	37

【表3】ICUにおけるIABP、PCPS件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
IABP	2	2	0	2	3	0	0	0	0	1	0	0	10
PCPS	5	2	4	2	3	3	1	3	3	6	0	5	37
月合計	7	4	4	4	6	3	1	3	3	7	0	5	47

4 令和4年度の課題

対象患者の拡大、増床の可能性について等の検討。

(文責 阪本 宏志)

■医療事故調査委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)	委員	内科系医師 (その都度指名)
委員	外科系医師 (その都度指名)	委員	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委員	押見 賢二 (病院総務課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	委員	中村 三千代 (専従リスクマネージャー)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

2 開催回数

4回 (案件により随時開催)

3 令和4年度の実績

医療事故についての具体的な調査検討を目的とした委員会を4回開催し、3件の症例についての検討を行い、それぞれの関係部署に体制の見直し等を要請した。

4 令和5年度の課題

「医療事故の事実関係に関すること」、「医療事故の患者の身体等への影響度に関すること」、「医療事故の原因究明に関すること」、「医療事故の再発防止に関すること」について、より積極的に医療事故の検証に取り組む。

引き続き、一定の患者影響レベル以上の医療事故およびオカレンスレポートからも事例を選んでいく。

(文責 梶本 徹也)

■医療事故対策委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章 (院長)	委員	藤井 常宏 (副院長)
委員	梶本 徹也 (副院長兼診療部総括部長) ※	委員	野田 靖人 (副院長)
委員	勝又 千鶴子 (副院長兼看護部長)	委員	河野 優 (診療部総括副部長)
委員	加藤 寛史 (診療技術部長)	委員	芹澤 広樹 (事務部長)
委員	押見 賢二 (病院総務課長)	委員	中村 三千代 (専従リスクマネジャー)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

※委員会要綱第3条(組織)に基づく、医療安全管理統括責任者、医療安全対策室長を兼務

2 開催回数

なし (案件により随時開催)

3 令和4年度の取組実績

医療事故対策委員会は、緊急対応を必要とする医療事故が発生した場合、その事故に係わる当院の方針を決定することを目的として、平成21年9月に設置された。

令和4年度は、委員会を開催すべき医療事故はなかった。

4 令和5年度の課題

委員会の開催を必要とする医療事故が万が一発生した場合は、速やかに委員会を開催し、事実関係に基づき最善の方針を決定していく。

(文責 児島 章)

■血液浄化・透析機器安全管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	高橋 康人（腎臓内科）	副委員長	杉山 弘一（臨床工学科）
委員	松山 早登美（外来A）	委員	遠藤 里花（6B）
委員	白井 さつき（外来A）	委員	佐野 好美（集中治療室）
委員	松山 桃代（外来A）	事務局	露木 秀俊（医事課）
事務局	稲葉 純一（医事課）		

2 開催回数

12回（毎月1回、第3水曜日）

3 令和4年度の取組実績

- ・毎月の委員会において、透析室水質管理表の報告（表1）、急性血液浄化及び維持透析等の実施状況の確認を行った。
- ・透析にかかわる各種医療機器の購入・更新・保守について適宜検討を行った。
- ・透析機器の運用について確認を行った。
- ・令和6年5月に更新する予定の富士通電子カルテシステムには透析オプションの設定がなくなるため、次期透析システムを選定するためのデモを行った。

血液透析施行患者数	295人	（血液透析施行件数2,346件）
腹膜透析診療患者数（年度末）	4人	
うち血液透析+腹膜透析併用療法患者数	0人	
維持透析導入患者数	58人	（血液透析58人、腹膜透析0人）
急性血液浄化施行患者数	54人	（103件）
うち持続血液濾過透析	33人	（40件）
エンドトキシン吸着療法	4人	（4件）
二重濾過血漿交換	6人	（18件）
血漿交換	5人	（14件）
白血球除去療法	5人	（20件）
血漿吸着療法	1人	（7件）

表 1 - 透析室水質管理表 (令和 4 年度)

	RO		セントラル	
	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)
4 月	0.0015	0	0.0005	0
5 月	0.0044	0	0.0005	0
6 月	0.0038	0	0.0005	0
7 月	0.0019	0	0.0007	0
8 月	0.0021	0	0.0007	0
9 月	0.0037	0	0.0007	0
10 月	0.0013	0	0.0007	0
11 月	0.0022	0	0.0007	0
12 月	0.0025	0	0.0007	0
1 月	0.0027	0	0.0007	0
2 月	0.0035	0	0.0007	0
3 月	0.0029	0	0.0007	0

	コンソール		コンソール		コンソール No.
	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)	
4 月	0.0005	0	0.0005	0	⑦ ⑧
5 月	0.0005	0	0.0005	0	⑨ ⑩
6 月	0.0005	0	0.0005	0	① ②
7 月	0.0007	0	0.0007	0	③ ④
8 月	0.0007	0	0.0007	0	⑤ ⑥
9 月	0.0007	0	0.0007	0	⑦ ⑧
10 月	0.0007	0	0.0007	0	⑨ ⑩
11 月	0.0007	0	0.0007	0	① ②
12 月	0.0007	0	0.0007	0	③ ④
1 月	0.0007	0	0.0007	0	⑤ ⑥
2 月	0.0007	0	0.0007	0	⑦ ⑧
3 月	0.0007	0	0.0007	0	⑨ ⑩

4 令和 5 年度の課題

- ・ 老朽化の進んでいる機器、耐用年数超えの機器の更新を行っていく。
- ・ 電子カルテ更新における、透析部門システムの運用について検討をする。

(文責 高橋 康人)

■周産期医療機器安全管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	矢田 大輔（産婦人科部長）	副委員長	奥井 一成（小児科）
委員	鈴木 早苗（4A 看護長）	委員	東川 真理（4B 看護長）
委員	堤 恭子（病院総務課）	委員	勝間田 賢（臨床工学科）
		事務局	臨床工学科

2 開催回数

令和4年度2回開催

3 令和4年度の取組実績

- 1) 周産期に係わる医療機器（主に保育器、分娩監視装置、搬送用保育器、インフュージョンポンプ、セントラルモニター）の更新計画に基づいて医療機器の申請をした。
- 2) 周産期に係わる医療機器の保守点検実施及び保守費用申請をした。
- 3) 分娩監視装置9台、セントラルモニター1台を更新した。
- 4) COVID-19用分娩監視装置1台購入した。
- 5) 4A病棟から、産婦人科外来と救急外来に、年式の新しい分娩監視装置を配置させた。

4 令和5年度の課題

- 1) 委員会から要望した機器は、病院のご理解を頂き徐々に整備されているが、修理不能、メンテナンス終了になる機器も存在してくるため、より一層機器の必要性をご理解いただき機器更新をしたい。
- 2) 保守費用を軽減するため、前年と比較を行い保守プランに加入していきたい。

（文責 矢田 大輔）

■地域医療連携推進委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野田 靖人 (地域連携担当副院長)	副委員長	鈴木 俊雅 (外科)
委員	河野 優 (神経内科)	委員	杉山 伸一 (中央放射線科)
委員	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	芳野由規子 (6A看護長)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)
委員	寺田 和子 (医事課)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター)
委員	小野田 智恵子 (地域医療連携センター)	事務局	和泉 由佳 (地域医療連携センター)
事務局	濱田 ひろみ (地域医療連携センター)		

2 開催回数

4回 (4月・7月・11月・2月)

3 令和4年度の取組実績

(1) 委員会職務及びセンター業務の確認

- ・新たな委員会メンバーの確認
- ・前年度のセンター業務の実績の報告

(2) 病診連携、病病連携の推進

- ・連携医療機関訪問 (28ヶ所)
- ・「診療科と医師の紹介」「地域医療連携だより」発行
- ・「2人主治医制」のポスターを作製し、院内に掲示及び基本スケジュールに掲載

(3) 令和5年度の体制

- ・入院支援室の新設
- ・患者サポート室は、一部地域医療連携室に統合し、総合相談室を新設

(4) その他

- ・市内の診療所マップを各科に設置

4 令和5年度の課題

- ・地域連携パスについて、改善策を課題とする。
- ・逆紹介率の向上

(文責 野田 靖人)

■患者サービス向上委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	勝又 千壽子(副院長兼看護部長)	副委員長	外岡 雄二(精神神経科)
委員	秋山 直枝(小児科)	委員	鈴木 梓紗(臨床検査科)
委員	岩本 一徳(薬剤科)	委員	齋藤 正美(副看護部長)
委員	勝又 祐子(外来D)	委員	遠藤 喜巳子(外来C)
委員	滝澤 佐織(患者サポート室)	委員	井出 梨恵(手術室)
委員	古藤 美津子(3C病棟)	委員	望月 恵(4A)
委員	町田 周太郎(病院総務課)	委員	川本 悦子(医事課)
委員	斉藤 美智代(ニチイ)	委員	飯田 麻琴(ニチイ)
事務局	川西 涼太(病院経営課)～7月	事務局	金子 雄介(病院経営課)8月～

2 開催回数

11回(毎月第4木曜日)※うち、書面開催3回

3 令和4年度の取組実績

- (1) あいさつ運動(7月、11月、3月)
- (2) 院内掲示物巡回(6月23日)
- (3) 接遇研修(6月9日、6月30日(2回)、7月11日(2回))
- (4) 院内ギャラリーの運営

展示月	展 示 会 名	団 体 名 等	出展作品
4月	元気になる笑い文字展	笑い文字普及協会	書
5月			
6月	ひょうたん展示会	富士天間ひょうたん会	ひょうたん
7月	美しきミャンマー写真展	ミャンマー星☆	写真
8月	色鉛筆画展示会	ふじのふもと 色鉛筆アートの会	絵画
9月	似顔絵展示会	井芹 通	絵画
10月	折り紙アート作品展	おりがみ教室いろは	折り紙

展示月	展 示 会 名	団 体 名 等	出展作品
11月	富士特別支援学校富士宮分校 アート展	静岡県富士特別支援学校 富士宮分校	絵画
12月	日本画展	宇治野 駿一	絵画
1月	富士山写真展	渡辺 英基	写真
2月	紙バンド作品展	スタジオ LAZO(らそ)	紙バンド
3月	色鉛筆画展示会 2	ふじのふもと 色鉛筆アートの会	絵画

(5) 正面玄関前広場花壇における花苗の植え替え（4月、6月、9月、11月）

(6) 管理会議、院内連絡会議におけるお礼状等の報告（毎月）

4 令和5年度の課題

院内コンサートについて、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかったが、令和5年度は開催に向けて取り組んでいく。あいさつ運動については、実施方法を検討する。引き続き、院内掲示物の巡回、接遇研修、院内ギャラリーにおける展示会の開催、花壇の管理、お礼状等の報告を実施する。

（文責 秋山 ゆかり）

■学術活動推進委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	副委員長	村木 國夫 (医局長・小児科医長) ~8月
副委員長	北村 博頭 (医局長・外科副部長) 9月~	委員	吉田 清哉 (外科・感染対策室)
委員	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	東川 真理 (4 B病棟)
委員	鈴木 和訓 (中央放射線科)	委員	柴田 貴子 (薬剤科)
委員	金子 雄介 (病院経営課) 7月~	委員	稲葉 純一 (医事課)
委員	川西 涼太 (病院経営課) ~6月	事務局	百澤 伯昭 (病院総務課)

2 開催回数

12回 (毎月1回、第3水曜日)

3 令和4年度の取組実績

学術活動の企画・立案・運営及び、学術に関する病院資産の有効活用を目的に活動した。

【第25回市民公開講座】令和4年6月9日 (木)

大会議室およびオンライン配信／参加者：77名 (会場：49名、オンライン：28名)
新型コロナウイルス感染症の防止対策として、会場型と「Zoom」によるオンラインライブ型を併用したハイブリッド開催とした。

【第36回富士シンポジウム】令和4年6月2日 (木)

大会議室およびオンライン配信／参加者：98名 (会場70名、オンライン：28名)
新型コロナウイルス感染症の防止対策として、会場型と「Zoom」によるオンラインライブ型を併用したハイブリッド開催とした。3年ぶりに会場型で実施した。

【第39回院内学術集会】令和4年8月26日 (金) 大会議室／参加者130名

第一部、第二部ともに実施し、第二部については、第25回市民公開講座で非常に好評であったワクチンについての演題を、医療従事者に向けた内容に変更し実施。

【第26回市民公開講座】令和4年9月12日 (月)

大会議室およびオンライン配信／参加者：70名 (会場：46名、オンライン：24名)

【第27回市民公開講座】(院長就任特別講演)

ロゼシアター小ホール (会場型のみ)／参加者：110名

令和4年4月1日に就任した院長の特別講演として臨時に開催した。3年ぶりにロゼシアターでの開催となった。

【令和3年度病院年報】の発行

4 令和5年度の課題

「富士シンポジウム」「市民公開講座」「院内学術集会」は、コロナの制限を受けなくなるが、これからの時代に合ったさらなる工夫を凝らし、より多くの方に参加してもらえようような開催方法を検討する。また、病院年報についても、取り組みがより伝わるよう、工夫を凝らした内容になるよう、検討を重ねていく。

(文責 藤井 常宏)

■病棟委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	阪本 宏志 (循環器内科)	副委員長	吉田 清哉 (外科)
委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	松井 勇磨 (呼吸器内科)
委員	桐生 幸苗 (消化器内科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	河野 優 (神経内科)	委員	田口 真吾 (心臓血管外科)
委員	奥井 一成 (小児科)	委員	奥津 裕也 (整形外科)
委員	坊 英明 (形成外科)	委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)
委員	田嶋 瑞帆 (皮膚科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	竹内 文子 (産婦人科)	委員	渡辺 勝 (眼科)
委員	渡邊 雄太 (耳鼻咽喉科)	委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)
委員	野中 穂高 (放射線治療科)	委員	佐野 僚子 (臨床検査科)
委員	菅原 和仁 (中央放射線科)	委員	佐野 達哉 (臨床工学科)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	深澤 史朗 (リハビリテーション科)
委員	三澤 延司 (薬剤科)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	富永 美保 (3 B病棟)	委員	山下 かずみ (4 A病棟)
委員	東川 真理 (4 B病棟)	委員	齋藤 洋実 (5 A病棟)
委員	前嶋 良子 (5 B病棟)	委員	持田 和美 (6 A病棟)
委員	遠藤 里花 (6 B病棟)	委員	渡邊 かおる (7 A病棟)
委員	佐野 陽子 (7 B病棟)	委員	伊藤 輝美 (3 C病棟)
委員	佐野 好美 (ICU)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)	委員	押見 賢二 (病院総務課)
委員	寺田 和子 (医事課)	事務局	清水 涼真 (病院経営課)

2 開催回数

6回 (隔月1回、第2水曜日)

3 令和4年度の取組実績

新型コロナウイルスの流行状況を鑑みながら、内科・外科・看護部で密に連絡を取り合って、適宜速やかに病床配分を見直していた。

年2回、病棟と診療技術部各科での倫理ノート利用状況を確認した。

4 令和5年度の課題

毎月病棟ごと病床利用率を把握し、効率的な病床運用を行い、新規入院患者数を新型コロナウイルス感染症の流行前に近づける。

(文責 阪本 宏志)

■勤務環境改善委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章（院長）	委員	梶本 徹也（副院長兼総括部長）
委員	村木 國夫（医局長）	委員	勝又 千壽子（副院長兼看護部長）
委員	秋山 ゆかり（副看護部長）	委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）
委員	芹澤 広樹（事務部長）	委員	齋藤 滋貴（病院経営課長）
委員	押見 賢二（病院総務課長）	委員	寺田 和子（医事課長）
委員	良元 和久（診療情報管理室長）	委員	杉沢 利次（参与）
事務局	高橋 啓理（病院総務課）	事務局	佐野 昌哉（病院総務課）

2 開催回数

3回

3 令和4年度の実績

（1）令和4年度の実績

- ・勤務環境改善計画の策定
- ・タスクシフティング推進計画の策定
- ・医師労働時間短縮計画の策定
- ・健康確保関係規程の策定
- ・労働時間管理関係規程の策定

（2）検討内容等

- ・医師の働き方改革について
- ・時間外労働の削減について
- ・医師の労働時間短縮に向けた取組について
- ・特定労務管理対象機関の指定申請について

4 令和5年度の課題

- ・医師の働き方改革及び勤務環境改善計画における取組の推進
- ・医療機関勤務環境評価センターへの受審申請及び県への指定申請

（文責 児島 章）

■外来委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	鈴木 俊雅 (外科部長)	副委員長	藤谷 暢子 (眼科部長)
委 員	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	委 員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科医長)
委 員	木村 哲夫 (呼吸器内科部長)	委 員	遠藤 大輔 (消化器内科医長)
委 員	鈴木 英訓 (高齢診療科部長)	委 員	富永 光敏 (循環器内科副部長)
委 員	秋山 直枝 (小児科部長)	委 員	吉田 清哉 (感染対策室長兼外科副部長)
委 員	三橋 真 (整形外科副部長)	委 員	坊 英明 (形成外科医長)
委 員	小島アリソン健次 (脳神経外科医員)	委 員	田島 浩子 (産婦人科副部長)
委 員	田嶋 瑞帆 (皮膚科医長)	委 員	今井 悠 (泌尿器科医長)
委 員	麻植 章弘 (耳鼻咽喉科医長)	委 員	野中 穂高 (放射線治療科部長)
委 員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科副部長)	委 員	井上 恒佳 (麻酔科部長)
委 員	外岡 雄二 (精神神経科部長)	委 員	大岩 浩気 (歯科口腔外科医長)
委 員	長峰 誠一郎 (臨床検査科参事補兼主任)	委 員	鍋島 雄和 (中央放射線科副技師長)
委 員	杉山 弘一 (臨床工学科主査)	委 員	幾嶋 邦人 (リハビリテーション科主査)
委 員	川口 敬 (薬剤科主任)	委 員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委 員	松山 早登美 (外来看護長)	委 員	勝又 祐子 (外来D看護長)
委 員	白井 さつき (外来A参事兼副看護長)	委 員	望月 真理 (外来B副看護長)
委 員	遠藤 喜巳子 (外来C副看護長)	委 員	小野田 智恵子 (患者サポート室長兼看護長)
委 員	齋藤 滋貴 (病院経営課長)	委 員	押見 賢二 (病院総務課長)
委 員	寺田 和子 (医事課長)	事務局	小林 秀規 (医事課医事担当統括主幹)
事務局	岡本 功 (医事課医事担当主幹)		

2 開催回数

5回

3 令和4年度の取組実績

(1) 外来診療に係る診療報酬算定及び施設基準について

「総合入院体制加算3」では、「診療情報提供料I (退院時情報添付)」(以下「退院時情報添付」という)の算定率向上を目指して、退院時情報添付の月別算定率を報告するとともに、算定漏れを防ぐため、算定要件に追加できる候補を挙げ、各診療科に協力をお願いした。

また、メディカルクラークから、退院患者さんについて、併存病名に係る紹介状の作成依頼があった場合は、入院中に実施した検査結果、画像診断に係る画像情報

等を添付し、退院時情報添付を算定するよう各診療科にお願いした。

(2) 診療報酬改定に伴う特別初診料等の対応について

令和4年度診療報酬改定において、地域の医療機関等の機能分担を推進するため、紹介状を持たずに受診する患者さんが負担する特別初診料等の金額及び対象者が見直されたため、各診療科には、病状に応じて、地域の医療機関を受診するよう患者さんに勧めていただくことをお願いした。

(3) 待ち時間対策について

予約方法、予約枠、午後枠の利用については、各診療科にて既に対応しているため、症状が安定している患者さんを積極的にかかりつけ医へ逆紹介することによって、待ち時間を縮減することを提案した。

また、緊急を要さない検査を診察とは、別日に行うことを各診療科にお願いすることによって、待ち時間の短縮を図るとともに、待ち時間が長時間となっている診療科については、ヒアリングを実施し、委員会内で対策について議論した。

4 令和5年度の課題

- (1) 外来部門に係るさまざまな問題や課題を取り上げ、解決を図る。
- (2) 待ち時間を短縮し、3密を避けて感染防止に努め、安全安心な医療を提供する。
- (3) 「外来患者の待ち時間対策」について、患者さんアンケート等の調査から得られた意見を参考に、診療科の現状を検証し協議していく。
- (4) 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化に努め、地域医療の質向上を図る。
- (5) 「総合入院体制加算3」の施設基準を維持できるように、退院時情報添付について、各診療科へ引き続き働きかけていく。

(文責 鈴木 俊雅)

■放射線安全管理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼統括部長)	副委員長	杉山 伸一 (中央放射線科技師長)
委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	委員	良元 和久 (診療情報管理室長)
委員	菅原 和仁 (中央放射線科副技師長)	委員	押見 賢二 (病院総務課長)
委員	高木 雅之 (病院総務課)	委員	秋山 英希 (病院総務課)
委員	秋田 真弓 (中央放射線科)	委員	神田 直樹 (中央放射線科)

2 開催回数 1回

3 令和4年度の取組実績

- ・放射性同位元素等の規制に関する法律および医療法等により定められた以下の項目を実施した。

個人被ばく線量測定	12回/年
健康診断	2回/年
放射線治療室漏洩線量測定	2回/年
自主点検 (放射線治療室)	2回/年
教育訓練 (放射線業務従事者)	2回/年
放射線管理状況報告書提出	1回/年
保健所立入検査	1回/年
RI使用予定届提出	1回/年

- ・定期検査、定期確認の実施 指摘事項なし
- ・電離放射線障害防止規則改訂に関係し、年間水晶体等価線量が20mSv超過した者の線量計装着測定を行う準備構築。
- ・RI規定法に基づき、令和3年度の放射線治療室の自主点検および放射線業務従事者の管理状況について、原子力規制委員会に提出。

4 令和5年度の課題

- ・放射線障害防止のために引き続き必要な事項を企画審議していく。

(文責 梶本 徹也)

■災害対策委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野田 靖人 (副院長兼脳神経外科部長)	副委員長	芹澤 広樹 (事務部長)
委員	良元 和久 (診療情報管理室・外科)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	高橋 康人 (腎臓内科)	委員	今井 悠 (泌尿器科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	鈴木 英昭 (臨床検査科)
委員	杉山 伸一 (中央放射線科)	委員	加藤 寛史 (薬剤科)
委員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委員	野澤 治 (外来D)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)	委員	押見 賢二 (病院総務課)
委員	寺田 和子 (医事課)	委員	高木 雅之 (病院総務課)
委員	永田 好延 (警備室)	外部委員	山本 太 (※)
事務局	百澤 伯昭 (病院総務課)		

(※) 水道技術管理者・水道維持課長

2 開催回数

12回 (毎月第1火曜日)

3 令和4年度の取組実績

- ・院内災害対策訓練 (実働) の実施
令和5年3月11日 (土) 8:30~12:00 本部立ち上げ訓練
- ・大規模災害訓練 (実働) の実施
令和4年11月5日 (土) 8:30~12:00 多数傷病者受け入れ訓練
- ・災害用資機材の購入 (配備実績)
救護用担架: 10台 折り畳み式点滴台: 2台

4 令和5年度の課題

災害拠点病院として、急性期における医療救護活動と傷病者の広域搬送及び地域医療機関の支援に貢献するため、災害対策訓練の継続開催を通して職員一人ひとりの災害医療に対する技術及び知識向上を図り、災害対策用設備及び資機材等の修繕および配備を計画的に行っていく。

また、事業継続計画 (BCP) の見直しに着手し、診療の継続を第一に早期に事業の継続を可能にするべく、実態に沿った現実的な計画を策定する。さらに、災害時行動マニュアルを見直し、院内に災害基礎知識を周知するための研修を行っていく。

(文責 野田 靖人)

■防火管理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長)	副委員長	野田 靖人 (副院長兼脳神経外科部長)
副委員長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	副委員長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)
副委員長	芹澤 広樹 (事務部長)	副委員長	押見 賢二 (病院総務課長)
委員	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)	委員	杉山 伸一 (中央放射線科技師長)
委員	谷津倉 融依 (栄養科上席栄養士)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター長兼副看護部長)
委員	高木 雅之 (病院総務課施設物品担当統括主幹)	委員	永田 好延 (警備室)
事務局	病院総務課施設物品担当		

2 開催回数

2回 (7月、11月)

3 令和4年度の取組実績

- ・消防法の規定に基づき、院内消防訓練を2回実施した。

第1回は7月25日に実施した。避難経路図を用いた避難訓練、教育用DVDによる講習、業者による初期消火および消防設備の説明を実施した。

第2回は11月29日に実施した。第1回と同様の訓練に加え、救助袋を用いた病棟からの降下訓練を実施した。

4 令和5年度の課題

令和5年度も引き続き消防訓練を実施し、職員の防火への意識向上を図っていく。

(文責 梶本 徹也)

■虐待対策委員会（G T I）

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 直枝（小児科部長）	副委員長	藤井 常宏（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	奥津 裕也（整形外科部長）	委員	渡邊 充祥（脳神経外科副部長）
委員	村木 國夫（小児科医員）	委員	秋山 ゆかり（副看護部長）
委員	松山 早登美（外来看護長）	委員	佐野 幸代（3B病棟副看護長）
委員	新名 美佐子（4B病棟副看護長）	委員	押見 賢二（病院総務課長）
委員	寺田 和子（医事課長）	委員	江村 宏子（患者サポート室統括主幹）
委員	遠藤 卓馬（地域医療連携室）	事務局	小林 真紀子（地域医療連携室主幹）

2 開催回数

院内ケース検討会 5回

3 令和4年度の取組実績

委員会として対応した件数は、18事例である。内訳は、児童10件、高齢者4件、DV3件、障害者1件となっている。院内ケース検討会開催した事例は5件で、いずれも通告に至っている。通告にいたらなかったケースに対しても院内だけで対応せず、関係機関と連携し対応している。

今後も、虐待疑いに関する患者への対応を迅速に行い、発生時における適切な対処と関係機関との緊密な連携に努めていく。

【 令和4年度 虐待対策委員会 対応ケース 】

	介入件数（件）	ケース会議開催数（件）	通告数（件）
児童	10	4	5
高齢者	4	1	1
DV	3	0	1
障害者	1	0	1
合計	18	5	8

4 令和5年度の課題

- ・高齢者や障害者に関する虐待対応マニュアル作成
- ・職員を対象とした研修会や啓発講演会の開催を検討する

（文責 秋山 直枝）

■臨床研修センター

1 組織及び設置目的

富士市立中央病院の医師臨床研修を運営する。（平成 27 年 1 月 1 日設置）

役 職	氏 名	役 職	氏 名
センター長	笠井 健司（診療参事）	副センター長	梶本 徹也（副院長）
指導主任	河野 優（神経内科部長）	指導主任	良元 和久（外科副部長）
事務局	病院総務課		

※役割：臨床研修センターは、初期臨床研修医の育成に関わり、初期臨床研修医の募集・採用、研修プログラムの策定、評価や修了認定など、研修全般の運営、さらに臨床研修医の精神的支援など、研修プログラムの円滑な実施のため、院内診療科や地域の協力病院と連携して活動をする。

2 開催回数 2回

3 令和 4 度の取組実績

- (1) 初期臨床研修医オリエンテーション実施
- (2) 初期臨床研修医に対する面談の実施、ローテーションの調整
- (3) ウェブサイトの検討及び臨床研修案内の作成
- (4) スキルアップ研修の企画及び実施
- (5) 医学生に対する合同説明会参加
- (6) 臨床研修プログラム作成

(令和 4 度プログラム一例)

	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年目	内 科					外 科			産婦人科		小児科	
2年目	内 科	救急	麻酔科	放射線科	地域医療	救 急		精神科	整形外科	形成外科	皮膚科	

4 令和 5 年度の課題

引き続き、初期臨床研修医の研修を支援していくとともに、当院初期臨床研修の充実を図っていく。

(文責 笠井 健司)

■利益相反（COI）委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	遠藤 泰彦（病理診断科部長）	副委員長	藤井 常宏（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	勝又 千壽子（副院長兼看護部長）	委員	加藤 寛史（薬剤科長）
委員	芹澤 広樹（事務部長）	事務局	秋山 英希（病院総務課）

2 開催回数

1 件（迅速審査のみ）

3 令和4年度の実績

利益相反委員会は、外部との経済的な利益関係により公的研究で必要とされる「公正」「適正」な判断が損なわれる、または損なわれているのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態について適正な管理を行うため、平成27年4月1日に設置した。

また、平成30年4月1日に臨床研究法が施行されたことに伴い、法に基づく利益相反管理の内容について共通理解を行うと共に関係機関との整合性を図ったうえで当院における利益相反規定等を見直し改正を行った。

本年度は、迅速による審査を1回行った。

4 令和5年度の課題

委員会の開催を必要とする利益相反が申請された場合は、速やかに委員会を開催し、利益相反管理規定に定める利益相反の適切な管理及び透明性の確保に努める。

（文責 遠藤 泰彦）

■NICU運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 直枝（小児科）	副委員長	矢田 大輔（産婦人科）
副委員長	田島 浩子（産婦人科）	副委員長	村木 國夫（小児科）
副委員長	東川 真理（4 B病棟）	委員	奥井 一成（小児科）
委員	中野 史織（産婦人科）	委員	鈴木 早苗（4 A病棟）
委員	宇佐美 享子（4 A病棟）	委員	田中 圭子（4 B病棟）
事務局	井出 文寿（医事課）	事務局	露木 秀俊（医事課）

2 開催回数

1回（必要時開催）

3 令和4年度の取組実績

NICU運営委員会は、NICUの円滑な管理・運営を図るため、平成27年5月に設置された。令和4年度は、3月に委員会を開催し、コロナの影響で縮小されたNICUの病床数を戻すことが可能か、あるいは届け出病床数を減らすことが可能か、協議した。継続課題として、検討をしていくこととした。

4 令和5年度の課題

コロナの影響で縮小されたNICUの病床数を戻せるように目指していく。

周産期カンファレンスで問題となった点やNICU運営の問題点発生時に、必要に応じて開催する。

（文責 秋山 直枝）

■リハビリテーション運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	奥津 裕也（整形外科）	副委員長	河野 優（神経内科）
委員	野田 靖人（脳神経外科）	委員	良元 和久（外科）
委員	富永 光敏（循環器内科）	委員	加藤 寛史（診療技術部）
委員	伊藤 輝美（看護部）	委員	遠藤 卓馬（地域医療連携センター）
委員	岡本 功（医事課）	委員（事務局代表）	中村 公美（リハビリテーション科）
事務局	リハビリテーション科		

2 開催回数

令和4年度は2回開催した（9月・3月）。

3 令和4年度の取組実績（議事内容）

第1回：リハビリ実施に係わる記録記入の注意事項の確認等

第2回：7月予定の病院機能評価受審について等

4 令和5年度の課題

- ・ リハビリ専門医または認定医の常勤配置を目指す。
- ・ 多職種連携を進め、「早期リハビリ介入」「在院日数の短縮」への取り組みを継続する。
- ・ 休日リハビリを本格導入し、そのためのリハビリスタッフの人材確保に努める。
- ・ リハビリテーションの評価ツールとしての超音波画像診断装置を導入する。

（文責 奥津 裕也）

■医療機器等導入機種選定委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章（院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	藤井 常宏（副院長兼総括部長）	委員	梶本 徹也（副院長兼総括部長）
委員	加藤 寛史（診療技術部長）	委員	岡田 和教（中央放射線科）
委員	齋藤 滋貴（病院経営課長）	委員	押見 賢二（病院総務課長）
事務局	堤 恭子（病院総務課）		

2 開催回数

2回

3 令和4年度の取組実績

病院事業に資する医療機器等の購入に際し、最も適正な機器選定を行うことを目的とした医療機器導入機種選定委員会を開催した。以下の高額医療機器の購入に際し、納入価格や機器の能力、規格、機能、仕様等を審査した。

- ・手術支援ロボット
- ・デジタルX線透視撮影システム
- ・手術用内視鏡システム
- ・生体情報モニタ
- ・手術台
- ・移動型X線撮影装置

4 令和5年度の課題

令和5年度も医療機器等の購入に際し、最も適正な機器選定を行い、適正かつ効率的な購入の推進を図っていく。

（文責 児島 章）

■地域がん診療病院運営委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏（副院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	梶本 徹也（副院長・緩和ケア委員会）	委員	野田 靖人（副院長）
委員	良元 和久（クリニカルパス委員会）	委員	金井 友哉（消化器内科）
委員	矢田 大輔（産婦人科）	委員	村上 雅哉（泌尿器科）
委員	野中 穂高（放射線治療科）	委員	加藤 寛史（診療技術部長）
委員	秋山ゆかり（副看護部長）	委員	齋藤 滋貴（病院経営課）
委員	杉沢 利次（病院経営課）	事務局	柘植 範子（地域医療連携センター）
事務局	小野田 智恵子（患者サポート室）	事務局	和泉 由佳（地域医療連携室）

2 開催回数

2回（6月、10月）

3 令和4年度の取組実績

6月の第1回目では、令和5年度に地域がん診療連携拠点病院の指定を目指すため、14の未達成項目について、関係部署と再確認のうえ、指定基準日である令和4年9月1日までに、確実に達成できるよう各部署に改めて依頼した。

地域がん診療病院の指定要件の充足状況を確認すると共に、地域がん診療連携拠点病院の指定要件の達成状況を確認した。

10月の第2回目では、未達成項目であった14項目について、全て達成できたことを確認し、県へ書類を提出した。

書類提出後の10月21日に、県とのヒアリング及び施設見学（放射線治療室、緩和ケア、がん相談支援等がん医療に係る施設）を実施した。

4 令和5年度の課題

がん診療病院としては遜色のない実績であったが、がん連携拠点病院としては全ての項目について、他の拠点病院に比べ見劣りしており、特に相談件数は、大きな開きがあり、がん情報の発信と相談体制の整備が必要。

また、次回要件の未達成項目について、計画的に要件を満たしていけるよう各部署の対応を確認し検討していく。

（文責 藤井 常宏）

■病院経営分析チーム

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
リーダー	児島 章 (院長)	サブリーダー	芹澤 広樹 (事務部長)
メンバー	柘植 範子 (連携センター)	メンバー	島田 英介 (診療情報管理室)
メンバー	小野田智恵子 (連携センター)	メンバー	和泉 由佳 (連携センター)
メンバー	小林 真紀子 (連携センター)	メンバー	小池 博也 (病院経営課)
メンバー	長橋 俊明 (病院経営課)	メンバー	清水 涼真 (病院経営課)
メンバー	川西 涼太 (病院経営課)	メンバー	宮城島 基生 (医事課)
メンバー	高橋 啓理 (病院総務課)	メンバー	佐野 昌哉 (病院総務課)
メンバー	佐山 侑希 (病院総務課)	メンバー	杉沢 利次 (病院経営課)

2 開催回数

23回

3 令和4年度の取組実績

(1) 集患対策の検討 (Aチーム：柘植、島田、小野田、和泉、小林、小池、長橋、清水、川西、宮城島)

- ・導入している経営分析システムにより、当院への紹介・逆紹介数などから地域医療機関と当院の紹介状況等を分析する手法について研究を行った。
- ・地域医療機関からの紹介状況等を把握し、一層、集患対策に繋がる可能性がある訪問先について選定を行った。

(2) 医師の労働時間短縮計画 (Bチーム：高橋、佐野、佐山、杉沢)

- ・勤務環境改善計画、タスクシフティング推進計画、医師労働時間短縮計画案を策定し計画的な推進を図った。
- ・令和6年4月から適用される医師の時間外上限規制について、適用除外となる特定労務管理対象機関の指定を受けるための準備を進めた。
- ・医師労働時間短縮計画を確実に進めるため、働き方改革関連規程等を検討し、翌年5月には医療機関勤務環境評価センターの評価受審を行う準備を進めた。

4 令和5年度の課題

- ・5月には評価センターの評価受審を行い、その結果をもって特定労務管理対象機関の指定を受ける。

(文責 児島 章)

■保育所運営協議会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
会長	芹澤 広樹 (事務部長)	副会長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)
会員	廣谷 勇樹 (5A 病棟看護師)	会員	石井 玲奈 (上席言語聴覚士)
会員	押見 賢二 (病院総務課長)	会員	内藤 榮一 (緑が丘保育園理事長)
会員	佐藤 恵津子 (保育所主任)	事務局	角入 あゆ美 (病院総務課)

2 開催回数

1回 (令和4年9月2日)

3 令和4年度の実績

- (1) 入所者数の推移・利用者アンケート結果・新年度入所申込み受付に関する報告
- (2) 新型コロナウイルス感染症陽性者が出た場合の対応についての検討
- (3) 利用者・保育所からの意見に関する検討

4 令和5年度の課題

令和5年度から認可施設(事業所内保育事業所)に移行し、運営主体、入退所等の手続き方法、保育内容や施設設備等に変更が生じるため、当協議会のあり方についても状況を考慮して検討する。

(文責 芹澤 広樹)

■看護師特定行為研修管理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	齋藤 正美 (副看護部長)	副委員長	児島 章 (院長)
委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	委員	梶本 徹也 (副院長兼医療安全対策室長)
委員	良元 和久 (副部長兼診療情報管理室長)	委員	坪井 一人 (副部長兼手術管理課部長)
委員	若林 久美子 (特定認定看護師)	委員	佐野 世佳 (特定認定看護師)
委員	井出 大介 (病院総務課)	委員	野澤 里美 (専門員)
事務局	高橋 啓理 (病院総務課)		

2 開催回数

4回

3 令和4年度の取組実績

- ・研修の進捗状況及び受講者の履歴状況の管理
- ・実習前の感染症検査について
- ・実習における安全管理体制と患者に対する説明手順等の確認及び一部修正
- ・受講者の修了評価
- ・研修計画の見直し
- ・修了者のフォローアップと病院全体の周知のため、eラーニング「看護師の特定行為研修実践サポート」導入
- ・特定行為研修終了者の呼称決定
- ・次年度受講者の決定
- ・募集要項作成及び配布、ウェブサイト更新
- ・令和4年度閉講式実施 (12月26日)
- ・令和5年度開講式実施 (3月17日)

4 令和5年度の課題

- ・研修の進捗状況及び受講者の履修状況の管理
- ・受講者の修了評価
- ・次年度受講者の決定
- ・特定看護師の活用
- ・特定行為実施について (手順書・マニュアル作成)
- ・特定行為研修修了者トレーニング計画の進捗状況把握

(文責 齋藤 正美)

■経営改善チーム

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
リーダー	児島 章 (院長)	サブリーダー	阪本 宏志 (循環器内科部長)
メンバー	河野 優 (神経内科部長)	メンバー	良元 和久 (診療情報管理室長)
メンバー	加藤 寛史 (診療技術部長)	メンバー	秋山ゆかり (看護部長)
メンバー	斎藤 滋貴 (病院経営課長)	メンバー	青木 洋 (病院総務課長)
メンバー	寺田 和子 (医事課長)	メンバー	島田 英介 (診療情報管理室主幹)
事務局	清水 涼真 (病院経営課)		

2 開催回数

9回

3 令和4年度の実績

- (1) 経営コンサル業務の進捗及び課題事項の管理等
 - ・課題対応部門の指名及び課題対応依頼
 - ・取扱テーマの選定
 - ・効果的なコンサルの活用 (院内周知など)
- (2) 診療報酬改定の進捗及び課題事項の管理等
 - ・施設基準の届出状況等の把握
 - ・施設基準の新規取得等に向けた課題整理
- (3) 新たな経営課題の発掘について
 - ・チーム内外からの意見に基づく病院全体に関わる経営課題の検討

4 令和5年度の課題

- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行を見据え、病院経営改善に向けた取組みを推進していく。
- ・経営コンサルタントを継続活用し、組織を横断的かつ有機的につなぐ役割を担っていく。

(文責 児島 章)

■新病院建設検討委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章 (院長)	委 員	藤井 常宏 (副院長)
委 員	梶本 徹也 (副院長)	委 員	野田 靖人 (副院長)
委 員	加藤 寛史 (診療技術部長)	委 員	勝又 千壽子 (看護部長)
委 員	柘植 範子 (地域医療連携センター長)	委 員	芹澤 広樹 (事務部長)
委 員	斎藤 滋貴 (病院経営課長)	委 員	押見 賢二 (病院総務課長)
委 員	寺田 和子 (医事課長)	事務局	清水 涼真 (病院経営課)

2 開催回数

2回

3 令和4年度の実績

(1) 第1回会議 (7月)

- ・新病院庁内建設検討委員会検討経過の共有
(平成29年度～令和3年度)
- ・令和3年度基礎調査結果について
- ・令和4年度実施事項 (アンケート調査等) について

(2) 第2回会議 (11月)

- ・新病院あり方検討報告書の検討経過について
- ・令和5年度老朽化対策改修工事について

4 令和5年度の課題

- ・令和5年度のできるだけ早期に、新病院あり方検討報告書を策定し、市民・市議会へ共有できるよう努める。
- ・新病院あり方検討報告書に基づき、新病院庁内建設検討委員会と連携し、新病院を1年でも早く開院できるよう各種検討を進めていく。

(文責 児島 章)

■喫煙対策検討委員会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章 (院長)	副委員長	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)
委員	1 2名		