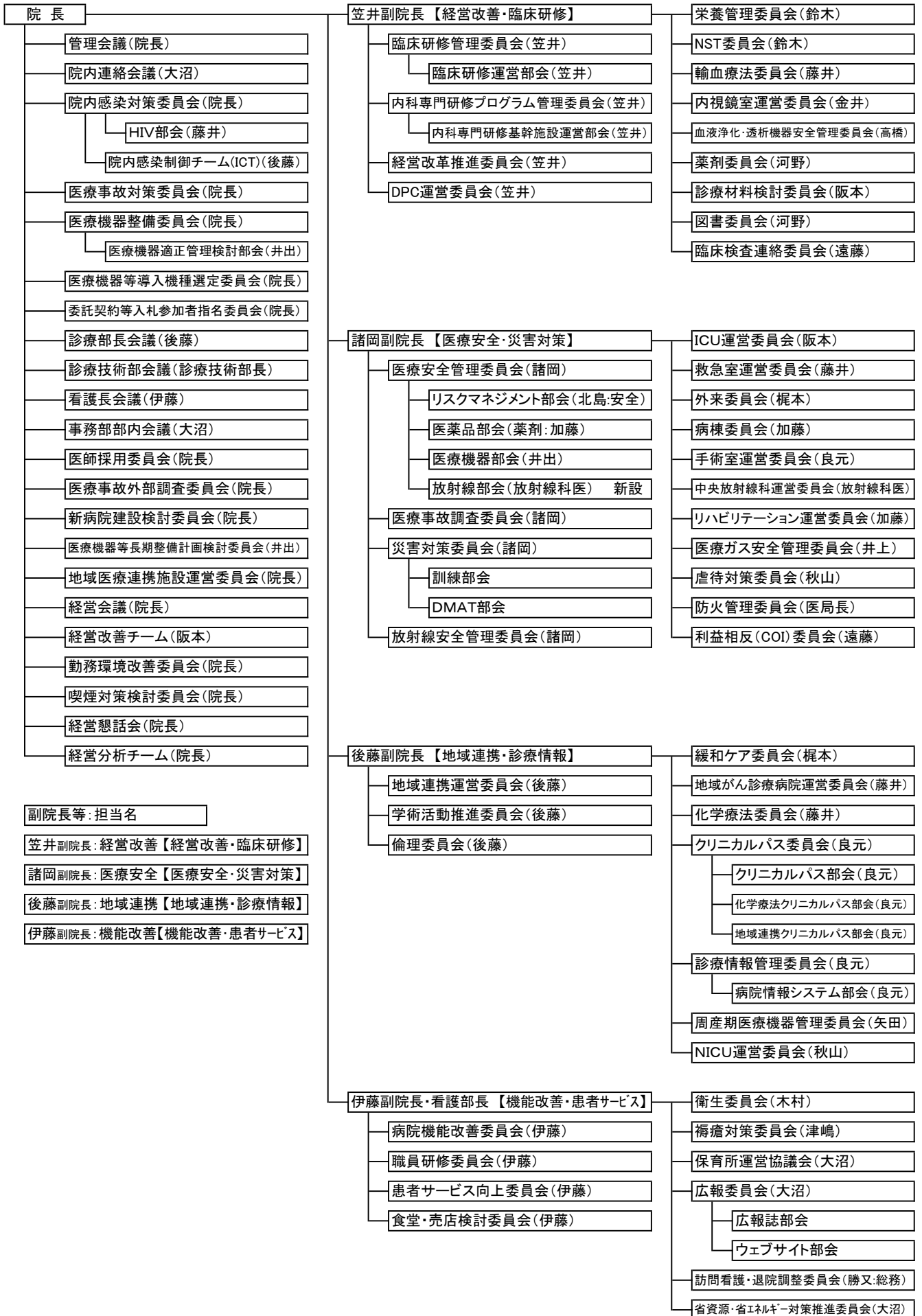


17 院内各種委員会等の活動実績

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
140	衛生委員会	179	医療事故調査委員会
141	D P C 運営委員会	180	医療事故対策委員会
143	職員研修委員会	181	血液浄化・透析機器安全管理委員会
144	図書委員会	183	周産期医療機器管理委員会
145	診療情報管理委員会	184	地域連携運営委員会
146	医療機器整備委員会	185	患者サービス向上委員会
147	手術室運営委員会	187	学術活動推進委員会
148	薬剤委員会	188	病棟委員会
149	医療ガス安全管理委員会	190	勤務環境改善委員会
151	臨床研修管理委員会	191	外来委員会
153	院内感染対策委員会	193	放射線安全管理委員会
154	倫理委員会	194	災害対策委員会
155	訪問看護・退院調整委員会	196	防火管理委員会
156	栄養管理委員会	197	虐待対策委員会
157	中央放射線科運営委員会	198	臨床研修センター
158	臨床検査運営委員会	199	富士市透析防災ネットワーク
159	救急室運営委員会	201	利益相反（COI）委員会
160	内視鏡室運営委員会	202	N I C U 運営委員会
161	褥瘡対策委員会	203	リハビリテーション運営委員会
163	クリニカルパス委員会	204	医療機器等導入機種選定委員会
165	病院機能改善委員会	205	地域がん診療病院運営委員会
167	N S T 委員会	206	病院経営分析チーム
169	輸血療法委員会	207	新型コロナウイルス感染症対策チーム
170	医療安全管理委員会	208	保育所運営協議会
172	緩和ケア委員会		省資源・省エネルギー対策推進委員会
173	広報委員会		経営改善チーム
174	経営改革推進委員会		医療機器等長期整備計画検討委員会
175	化学療法委員会		新病院建設検討委員会
176	診療材料検討委員会		
177	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	木村 哲夫（呼吸器内科）	副委員長	伊藤 すみ子（副院長兼看護部長）
副委員長	千葉 博胤（小児科）	副委員長	吉田 清哉（外科）
委員	大野 真一（臨床検査科）	委員	森田 合莉（臨床検査科）
委員	澤口 信孝（中央放射線科）	委員	田村 和己（外来D）
委員	遠藤 雅和（6 B病棟）	委員	本間 竜也（7 A病棟）
委員	佐々木 美月（7 B病棟）	委員	岩間 雄一郎（病院総務課）
委員	片田 圭将（病院経営課）	委員	井出 大介（病院総務課）
委員	露木 秀俊（医事課）	産業医	藤井 常宏（糖尿病・内分泌・血液内科）
事務局	中村 崇人（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 2 年度の取組実績

(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）

(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 3 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) 病院敷地内含む禁煙対策の周知

（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	笠井 健司 (副院長兼内科部長)	副委員長	阪本 宏志 (循環器内科部)
委員	野田 靖人 (脳神経外科)	委員	鈴木 俊雅 (外科)
委員	三澤 延司 (薬剤科)	委員	渡邊 広明 (臨床検査科)
委員	小林 由美 (6 B病棟)	委員	玉舟 正弥 (医事課)
委員	金子 弘之 (病院経営課)	委員	島田 英介 (医事課)
委員	寺田 和子 (医事課)	事務局	高田 恭平 (医事課)

2 開催回数

10回 (毎月1回、第4木曜日)

3 令和2年度の実績

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。

今年度は、院内全体向け診療報酬研修会を12月と3月の2回開催した。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、12月の研修会は講師がリモートにて実施したうえ、参加人数を制限し複数回ビデオ研修を実施した。さらに、3月の研修会は、電子カルテ上に動画をアップし、各自が視聴する形式にて実施し739名の参加があった。

4 令和3年度の課題

査定改善を要する診療科の委員会への参加、査定率管理について検討を行う。

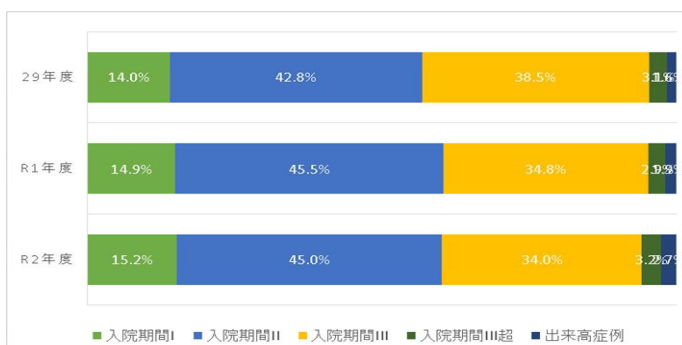
【委員会資料】

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

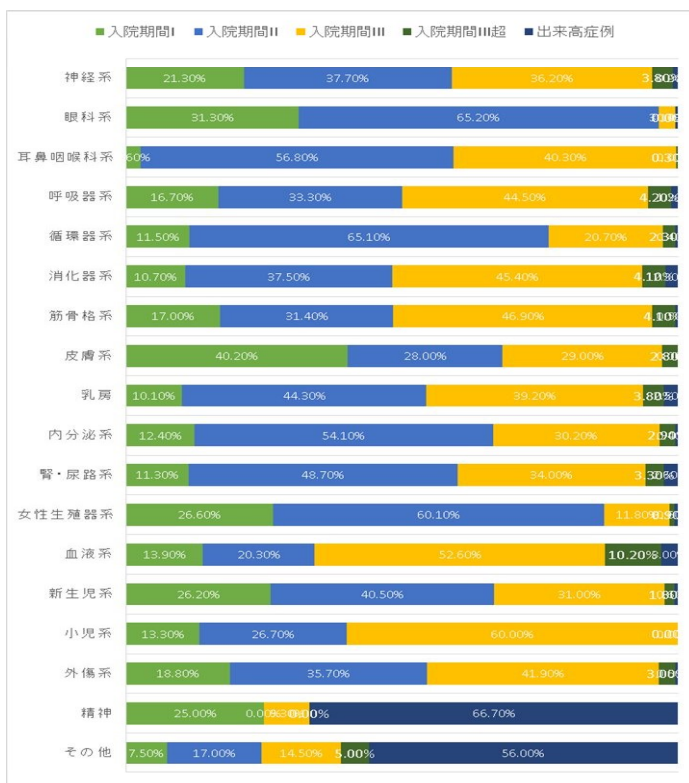
D P C 統 計：出来高比稼働額統計、DPC 症例 (平均在院日数、期間比率、詳細不明コード率等)、臨床評価指標 (死亡率、医療関連感染発生リスク、再入院率、緊急手術率等)、DPC 件数、増収、減収 TOP20

D P C 分 析：県下3群病院機能評価係数Ⅱ分析

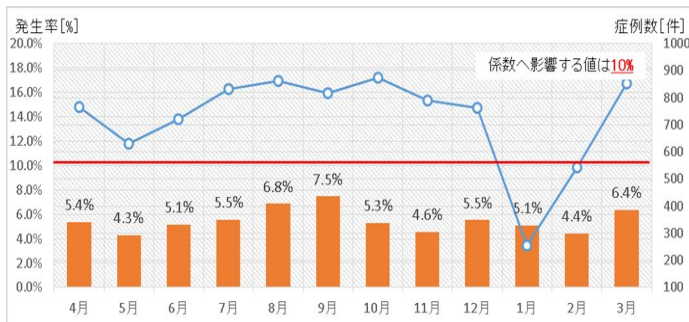
DPC 入院期間比率



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 笠井 健司)

■職員研修委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)	副委員長	富永 光敏 (循環器内科)
副委員長	野澤 里美 (副看護部長)	委員	竹下 翔太 (臨床検査科)
委員	岡田 和教 (中央放射線科)	委員	飛澤 香奈 (薬剤科)
委員	西岡 由紀子 (手術室)	委員	武田 直美 (4 A病棟)
委員	渡邊 涼子 (5 A病棟)	委員	稲垣 亜弥 (6 A病棟)
委員	山中 陽子 (7 B病棟)	委員	本多 すみ江 (3 B病棟)
委員	荒川 克紀 (病院経営課)	委員	石田 佳奈 (医事課)
事務局	井出 大介 (病院総務課)		

2 開催回数

11回 (内5回は講演会) 不定期

3 令和2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。

令和2年度も職員一人ひとりが認知症を正しく理解し、知識を習得することが通常業務においても有益であると考え、昨年度に引き続き認知症サポーター養成講座を実施予定であったが、延期となった。

また、同様に職員より開催希望のあったハラスメント研修を実施予定であったが、令和2年度は延期となった。

4 令和3年度の課題

職員の更なる能力向上のためのテーマを決め、研修会を計画する。特に延期となったハラスメント研修に関しては、内容等再度検討し、よりよい研修を開催する予定である。

(文責 伊藤 すみ子)

■図書委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	河野 優（神経内科部長）	副委員長	藤谷 暢子（眼科）
委員	重田 泰史（耳鼻咽喉科）	委員	遠藤 泰彦（病理診断科）
委員	梶本 徹也（外科）	委員	生田 匠（整形外科）
委員	小武海 信之（整形外科）	委員	野澤 里美（副看護部長）
委員	後藤 和美（薬剤科）	委員	杉山 満利（病院総務課）
委員	塩澤 忠生（医事課）	事務局	齋藤 智恵美（医事課）
事務局	石田 佳奈（医事課）		

2 開催回数

1回（1月）

3 令和2年度の取組実績

- ・年間で84冊の医学書籍の購入を行った。
- ・雑誌127誌の定期購読契約更新（和雑誌105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・雑誌の保存年数見直し等の適正管理を行った。

4 令和3年度の課題

- ・医学雑誌の電子ジャーナル、電子書籍の導入を進めるとともに、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 (手術管理科・外科)	委員	藤谷 暢子 (眼科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	安藤 精貴 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	鈴木 英訓 (泌尿器科)	委員	三橋 真 (整形外科)
委員	井上 結貴 (産婦人科)	委員	勝又 千壽子 (副看護部長)
委員	柘植 範子 (4 B病棟)	委員	小林 二十美 (3 C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	小田 純市 (リハビリテーション科)
委員	田中 ゆりの (栄養科)	委員	塩澤 忠生 (医事課)
委員	島田 英介 (医事課)	事務局	露木 秀俊 (医事課)
事務局	齋藤 智恵美 (医事課)		

2 開催回数

3回 (7月、9月、12月)

3 令和2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。

- ・説明同意書の捺印の運用について検討し、電子カルテによって作成された説明同意書については、ログインをもって本人とみなすことで、捺印不要とした。
- ・新規説明同意書作成時の承認方法について検討した。
- ・診療録の質的監査・アレルギー情報監査項目追加について検討した。
- ・退職医師の電子カルテ ID の運用について見直しを行った。
- ・カルテ開示は紙での提供のみだったが、年々情報量が増加していることから、PDF化し CD でも提供できるようにした。
- ・次期電子カルテシステム更新に向け、候補の1つとして診療情報統合システムについて検討した。
- ・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3年度の課題

代行承認確認率を改善するための方法を検討していく。

病院機能評価の受審結果を受け、各診療科の臨床指標や診療記録の質的点検について検討していく。

次期電子カルテシステム更新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	柏木 秀幸 (院長)	副委員長	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	後藤 博一 (総括部長)	委員	井出 宣孝 (医療機器管理室)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課)	委員	渡辺 利英 (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	井出 宣孝 (医療機器管理室)	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2年度の実績

- (1) 令和3年度医療機器等購入要望のある所属に対して、2月にヒアリングを行った。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
心電計の購入について検討した。

4 令和3年度の課題

- ・令和3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 柏木 秀幸)

■手術室運営委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	良元 和久 (手術管理科・外科)	副委員長	井上 恒佳 (麻酔科)
副委員長	伊藤 輝美 (手術室)	委員	赤石 渉 (形成外科)
委員	高橋 康人 (腎臓内科)	委員	田口 真吾 (心臓血管外科)
委員	北村 博頭 (外科)	委員	加藤 努 (整形外科)
委員	石川 美夢 (泌尿器科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	渡辺 勝 (眼科)	委員	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)
委員	長谷川 潤 (循環器内科)	委員	堀内 一史 (脳神経外科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	遠藤 一弘 (中央放射線科)
委員	諏訪部 新 (臨床工学科)	委員	渡辺 広明 (臨床検査科)
委員	望月 久子 (手術室)	委員	藤田 久美子 (手術室)
委員	杉本 祐介 (手術室)	委員	原田 誠 (病院総務課)

2 開催回数

12回 (毎月1回、第4月曜日)

3 令和2年度の取組実績

- (1) 令和2年度に手術室を利用した手術は、総手術件数3,160件 (令和元年度3,657件、平成30年度3,938件)、緊急手術480件 (465件、560件)、定期手術2,680件 (3,192件、3,378件)、全身麻酔手術1,368件 (1,661件、1,871件)、全身麻酔以外1,792件 (1,996件、2,607件)であった。手術件数の減少数は497件 (13.6%)であったが、主にコロナの影響による手術の減少によるものであった。
- (2) 科別の手術時間の延長は平均44.4%と令和元年度に比べ0.4%増加した。
- (3) 手術枠を有効に使用するために各科にアンケートを施行し、定期的に見直しを検討した。

4 令和3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	河野 優 (神経内科)	副委員長	加藤 寛史 (薬剤科)
委員	笠井 健司 (副院長兼内科部長)	委員	後藤 博一 (副院長兼統括部長 兼泌尿器科部)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	赤石 渉 (形成外科)
委員	安藤 精貴 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	野田 靖人 (脳神経外科)
委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)	委員	津嶋 友央 (皮膚科)
委員	金井 友哉 (消化器内科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	外岡 雄二 (精神神経科)	委員	藤谷 暢子 (眼科)
委員	阪本 宏志 (循環器内科)	委員	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)
委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)	委員	榎 啓太郎 (放射線科)
委員	井上 隆志 (小児科)	委員	井上 恒佳 (麻酔科)
委員	良元 和久 (外科)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	加藤 努 (整形外科)	委員	勝山 直彦 (歯科口腔外科)
委員	勝又 千尋子 (副看護部長)	委員	清水 淳真 (病院経営課)
委員	塩澤 忠生 (医事課)	事務局	渡邊 浩臣 (薬剤科)

2 開催回数

3回：(6月、10月、2月)

3 令和2年度の実績

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 : 45 製剤 56 規格
- ②院外処方許可医薬品 : 22 製剤 27 規格
- ③後発医薬品 : 31 製剤 36 規格
- ④削除医薬品 : 35 製剤 36 規格
- ⑤後発医薬品置き換え率 : 85.4%

4 令和3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3：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85%以上を維持する。

(文責 河野 優)

■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）	副委員長	大沼 幹雄（事務部長）
委員	伊藤 すみ子（副院長兼看護部長）	委員	諸岡 暁（副院長兼脳神経外科部長）
委員	石川 隆之（診療技術部長）	委員	遠藤 佳秀（中央放射線）
委員	加藤 寛史（薬剤科）	委員	池谷 幸一（臨床工学科）
委員	渡辺 利英（病院総務課）	事務局	岩間 雄一郎（病院総務課）

2 開催回数

1回：令和3年3月15日（月）

3 令和2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. 医療ガスの噴き出し量が基準以下のところは無かった。

今年度はCOVID-19環境整備のために修繕支出の執行率が高いため、今年度はアウトレットの取替は行わない。来年度は状況を見ながら判断することとする。

（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

（3）液体窒素の取り扱いマニュアルの制定

【目的】利用者への液体窒素の危険性の周知と安全に利用することを目的とする

【内容】使用時の装備や作業手順を取りまとめたマニュアルを作成し、利用部署に配布した。

4 令和3年度の課題

- (1) 医療ガスに関する環境整備（法令順守）の徹底を行い事故防止に努める
- (2) 配管端末器、ホースアセンブリの日常点検の慣習化
- (3) 巡回点検により医療ガスの認識度を高める
- (4) マニュアルどおり液体窒素を使用しているか巡視をおこなう
- (5) 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 (副院長兼腎臓内科部長)	副委員長	梶本 徹也 (外科部長)
委員	柏木 秀幸 (院長)	委員	秋山 直枝 (小児科副部長)
委員	後藤 博一 (泌尿器科部長)	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	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	勝山 直彦 (歯科口腔外科部長)	委員	高木 啓 (鷹岡病院)
委員 (外部)	伊藤 正仁 (富士保健所)	委員 (外部)	中西 史憲 (中西眼科クリニック)
委員 (外部)	上田 正山 (上田クリニック)	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)	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)	事務局	高橋 啓理 (病院総務課)

2 開催状況

第1回臨床研修管理委員会 (令和3年3月19日)

議題 (1) 令和2年度事業報告及び令和3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2年度・3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2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)

(2) マッチング

申込者：18名、マッチ：6名

(3) 説明会参加

医学修学研修資金利用者意見交換会

令和3年2月20日 (土)

(4) 医学生病院見学 延べ34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) 東京慈恵会医科大学実習生 (クリニカルクラークシップ) 受入れ

消化器内科9名、循環器内科4名、外科9名、小児科9名

(6) 浜松医科大学実習生受入れ

産婦人科4名

- (7) 川崎医科大学実習生受入れ
選択科（内科） 1名
- (8) 沼津市立病院臨床研修医受け入れ
腎臓内科 1名
- (9) 初期臨床研修医基本的臨床能力評価試験実施
令和3年1月27日（金）
- (10) その他
 - ・ 臨床研修医スキルアップ研修（月1回）
 - ・ 医療安全研修、感染対策研修、院内CPC等
 - ・ 臨床研修センター長による定期面談

4 令和3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	柏木 秀幸 (院長)	副委員長	後藤 博一 (副院長兼総括部長兼泌尿器科部長兼感染対策室長)
委員	笠井 健司 (副院長兼腎内科部長)	委員	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)
委員	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長)	委員	藤井 常宏 (診療参事兼統括副部長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)
委員	大沼 幹雄 (事務部長)	委員	勝又 千壽子 (看護部)
委員	野澤 里美 (看護部)	委員	齋藤 正美 (地域連携室)
委員	石川 隆之 (臨床検査科)	委員	遠藤 佳秀 (放射線科)
委員	加藤 寛史 (薬剤科)	委員	渡辺 利英 (病院総務課)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課)	委員	玉舟 正弥 (医事課)
委員	北島 美鈴 (専従リスクマネジャー)	委員	本間 功武 (感染対策専従看護師)
委員	増田 満伯 (看護部)	事務局	小松崎 亜也 (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 (代謝一般内科)	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2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ならびに院内クラスターの終息に向け、全職員及び地域と連携し感染防止対策を実践した。

4 令和3年度の課題

新型コロナウイルスを含む感染症に関する最新知見やエビデンスを考慮した病院感染防止活動を推進し、安全な医療を提供し地域に信頼される病院となる。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 柏木 秀幸)

■倫理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	後藤 博一 (副院長兼総括部長兼泌尿器科部長)	副委員長	藤井 常宏 (診療科兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)
委員	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)	委員	加藤 寛史 (薬剤科長)
委員	大沼 幹雄 (事務部長)	委員	玉舟 正弥 (医事課長)
外部委員	安倍 徹 (前静岡県教育長)	外部委員	石山 むづ美 (常葉大学保育学部教授)
事務局	伴野 晃仁 (病院総務課)		

2 開催回数

6回 (定例審査：8件、迅速審査21件)

3 令和2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6回開催、29案件を審議した結果、委員会の意見等を付して28案件を承認した。

本年度は、COVID-19症例の「臨床経過、臨床像を明らかにすること」、「様々な治療薬候補の試験的投与に関する効果や安全性について検討すること」を目的とした『COVID-19に関するレジストリ研究 (多施設共同研究)』の審議を行った。

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	8	8	—	—	—
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	10	10	—	—	—
他施設で行われる治験への参加	2	2	—	—	—
当院としての対応方針の検討	4	3	1	—	—
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	5	5	—	—	—

4 令和3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。

(文責 児島 章)

■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	勝又 千壽子（副看護部長）	副委員長	小林 由美（6 B病棟看護長）
委員	梶本 徹也（外科部長）	委員	安藤 精貴（糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	田中 ゆりの（栄養科）	委員	池田 嘉隆（薬剤科）
委員	戸塚 美晴（外来C副看護長）	委員	市川 由美子（5 A病棟主任）
委員	新名 美佐子（7 A病棟主任）	委員	木野村 信子（3 C病棟主任）
委員	大原 知子（4 B病棟主任）	委員	中村 公美（リハビリテーション科副技師長）
委員	赤堀 崇代（地域医療連携室副看護長）	委員	加藤 浩子（地域医療連携室主査）
委員	遠藤 卓馬（地域医療連携室主査）	委員	白川 実千代（地域医療連携室）

2 開催回数

3回（6月、10月、2月 第3水曜日）

3 令和2年度の取組実績

目標「事例検討から多職種連携について理解を深め共有する」

- (1) 新規訪問看護患者・訪問看護実施患者の紹介と経過報告及び訪問看護修了者の報告
- (2) 退院支援結果と経過の報告
- (3) 事例検討用紙を作成し6つの事例について多職種で検討を実施。事例は「①見守りが必要だが在宅サービス利用を希望しない患者と家族に対する支援 ②独居の透析患者が転院待機期間中に在宅で安全に生活するための支援 ③透析・インスリン・疼痛コントロールなど医療処置の多い患者に対する訪問看護と薬剤部門との連携 ④院内外多職種が連携し安心して在宅療養生活を継続していくための外来通院中がん患者と家族に対する支援 ⑤栄養指導を通し、在宅医療・看護移行時の患者に対する訪問看護との連携 ⑥重度障害のある患者に対する退院支援」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。これらの事例をまとめ「2020年度多職種連携で進める在宅支援事例集」を作成した。

4 令和3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 秋山 ゆかり）

■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	石川 隆之（臨床検査科）
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	柘植 範子（4 B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	勝又 祐子（7 B病棟）
委員	大沼 幹雄（事務部長）	委員	渡辺 利英（病院総務課）
委員	玉船 正弥（医事課）	事務局	小俣 朋子（栄養科）
事務局	古郡 朝子（栄養科）	事務局	田中 ゆりの（栄養科）
事務局	金指 麻衣（栄養科）	事務局	谷津倉 融依（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2年4月～令和3年3月までの報告を行い、栄養管理委員会の代わりとした。

3 令和2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したがコロナ禍の影響があり指導件数は前年度に比較し減少となった。

4 令和3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	榎 啓太郎（放射線科）	副委員長	後藤 博一（泌尿器科）
副委員長	遠藤 佳秀（中央放射線科）	委員	諸岡 暁（脳神経外科）
委員	阪本 宏志（循環器内科）	委員	三橋 真（整形外科）
委員	金井 友哉（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	渡辺 かおる（外来D）
委員	若本 奈緒美（外来D）	委員	芦川 牧子（外来D）
委員	鈴木 雅人（臨床検査科）	委員	平柳 圭佑（臨床工学科）
委員	原田 誠（病院総務課）	委員	杉山 伸一（中央放射線科）
委員	遠藤 一弘（中央放射線科）	委員	菅原 和仁（中央放射線科）
委員	鍋島 雄和（中央放射線科）		

2 開催回数 2回

3 令和2年度の取り組み実績

- ・病診連携高度医療機器利用実績は令和元年度と比べ589人程度の減少となった。
- ・MRI安全運用部会の発足に伴い、医療安全におけるMRI安全管理講習会を16回開催した。
- ・放射線治療においては令和2年10月1日より治療医常勤となり、また専従看護師配置により施設基準による加算取得が可能となった。
- ・CT造影検査において、糖尿病薬使用に関する同意書の変更および日本放射線医学会による授乳制限運用を当院でも浸透させた。
- ・新型コロナウイルス感染症患者における撮影や検査手順を構築し運用状況報告を行った。IVRにおいては診療科、看護部、事務部の協力のもとシミュレーションを2回行い検査に備えた。

4 令和3年度の課題

- ・コロナ禍における検査数減少が著しいが、その状況下で検査数増加に向けて出来る事の模索が必要と思われる。
- ・感染に対しては、感染防止、拡大防止、また感染患者検査等に対し準備し、個人レベルの感染に対する意識をさらに高め、チームとなって業務に取り組みたい。
- ・中央放射線科業務における改善事項など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)	委員長	石川 隆之 (臨床検査科)
委員	千葉 博胤 (臨床検査科)	委員	三川 秀文 (臨床検査科)
委員	阪本 宏志 (循環器科)	委員	三橋 真 (整形外科)
委員	鈴木 英訓 (泌尿器科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	赤嶺 友代 (内科)	委員	入村 雄也 (外科)
委員	井上 隆志 (小児科)	委員	縄手 祥平 (脳神経外科)
委員	大井 洋子 (4 A病棟)	委員	東川 真理 (7 B病棟)
委員	富田 沙織 (医事課)	委員	清 莉帆 (総務課)
委員	鈴木 英昭 (臨床検査科)	委員	鈴木 雅人 (臨床検査科)
委員	渡邊 由喜子 (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2年度の取組実績

- ・委員会の名称を「臨床検査運営委員会」に変更し、物品・試薬・医療機器の採用や検査内容、外注検査、解剖の推進など臨床検査業務に全般に関わる委員会に改めた。
- ・新規採用検査項目・検査試薬に関する基準を設定した。
- ・富士市立中央病院CPC (医師会共催) 1回、病理解剖報告会4回開催した。
- ・新型コロナウイルスPCR検査の院内導入を審議し承認された。
- ・日本臨床衛生検査技師会、静岡県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。
- ・ALP、LDの現行測定法を国際臨床化学連合(IFCC)の示す基準測定操作法への変更に対して承認された。
- ・次期検体検査業務委託業者の選定について仕様書の準備を進め、選定委員会で協議し決定する事となった。

4 令和3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。
- ・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	海野 浩寿 (小児科)
副委員長	鈴木 俊雅 (外科)	副委員長	渡邊 かおる (外来D)
委員	縄手 祥平 (脳神経外科)	委員	中野 史織 (産婦人科)
委員	村上 雅哉 (泌尿器科)	委員	原田 直毅 (整形外科) ~6月
委員	笹本 翔平 (整形外科) 7月~	委員	富永 光敏 (循環器内科)
委員	池田 琢 (臨床検査科)	委員	菅原 和仁 (中央放射線科)
委員	小林 正典 (薬剤科)	委員	勝間田 賢 (臨床工学科)
委員	若本 奈緒美 (外来D)	委員	芦川 牧子 (外来D)
委員	松山 桃代 (外来D)	委員	渡邊 裕子 (地域医療連携センター)
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2年度の取組実績

令和2年度1年間の救急外来受診者数は7,221名であり、当院に入院となった患者総数は3,570名 (入院率49.4%)。そのうち、休日・祝日・夜間に救急外来を受診した患者総数は5,110名で、当院に入院となった患者総数は、2,434名 (入院率47.6%) であった。

救急車による搬入は総数で3,240名であった。そのうち、入院した患者数は2,008名 (入院率62.0%) であり、休日・祝日・夜間の救急車での搬入患者数は2,126名であった。そのうち、入院した患者数は1,298名 (入院率61.1%) であった。休日・祝日・夜間に医療センターより紹介された患者数は805名で、そのうち、入院となった患者総数は406名 (入院率50.4%) であった。診療所・開業医・病院から休日・祝日・夜間に紹介された患者総数は803名で、当院に入院となった患者総数は551名 (入院率68.6%) であった。

4 令和3年度の課題

前年度と比べ、全体的にコロナウイルスの影響で搬送数は減少しているが、病棟満床時は、救急搬送要請に十分対応できず、市外の病院への搬送を余儀なくされる事案が生じることがある。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もを行い、共通認識のもと任務を遂行する。

(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	渡邊 かおる (外来D)
委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)	委員	梶本 徹也 (外科)
委員	鍋島 雄和 (中央放射線科)	委員	東川 真理 (7B病棟)
委員	若本 奈緒美 (外来D)	委員	芦川 牧子 (外来D)
委員	堤 恭子 (病院総務課)	事務局	内視鏡室

2 開催回数

9回 (隔月1回、第4月曜日、臨時開催)

3 令和2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。
- ・ 病院機能評価で提案のあったポリペクの入院日数を2泊3日から1泊2日にする運用を始めた。
- ・ 内視鏡指導施設として、令和2年6月に消化器内視鏡学会主導のJEDシステムを導入した。
- ・ 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3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	遠藤 里花 (7 A病棟)
委員	赤石 渉 (形成外科)	委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)
委員	勝亦 由美 (7 B病棟)	委員	若林 久美 (看護部長室)
委員	若本 奈緒美 (外来D)	委員	佐野 幸代 (5 B病棟)
委員	渡邊 弘江 (6 B病棟)	委員	松下 賀津江 (手術室)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	田中 ゆりの (栄養科)
委員	金指 麻衣 (栄養科)	委員	谷津倉 融依 (栄養科)
委員	鈴木 岳瑠 (薬剤科)	委員	山田 将史 (リハビリテーション科)
委員	渡邊 亜希子 (リハビリテーション科)	委員	遠藤 聡 (臨床検査科)
事務局	石田 佳奈 (医事課)	事務局	富田 沙織 (医事課)

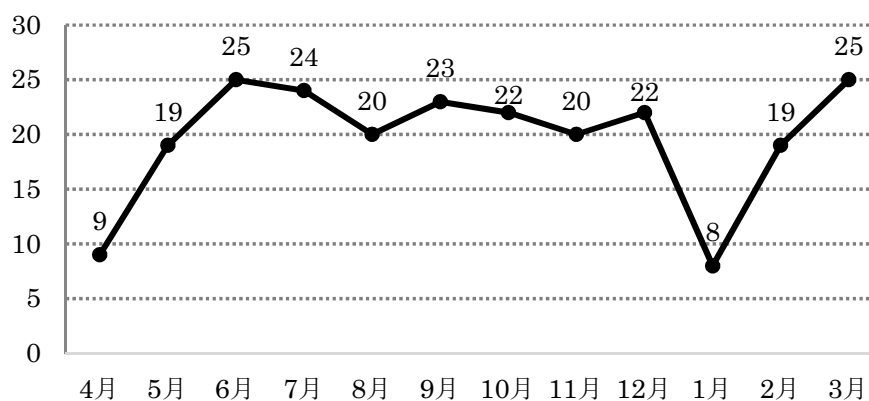
2 開催回数

8回 (毎月1回、第4火曜日。8月・12月は除く。4月・5月開催中止)

3 令和2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20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2年度の年間平均値は、1.02%であり全国平均の1.60%より低い。

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2年度で2,040件（月平均170件）算定した。

図2 褥瘡件数

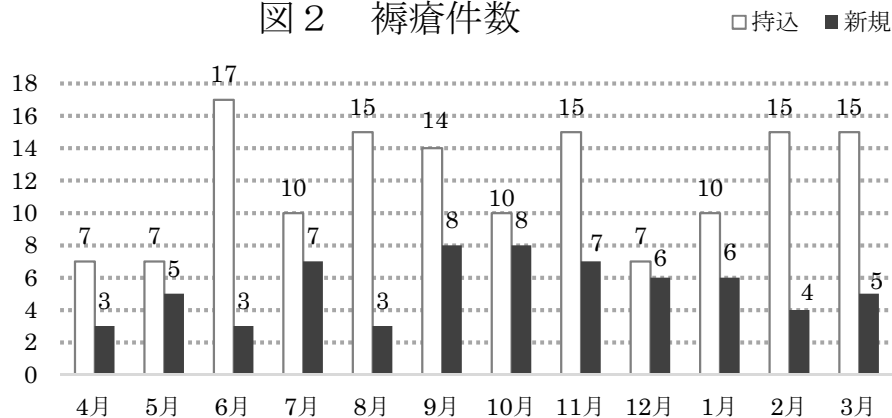
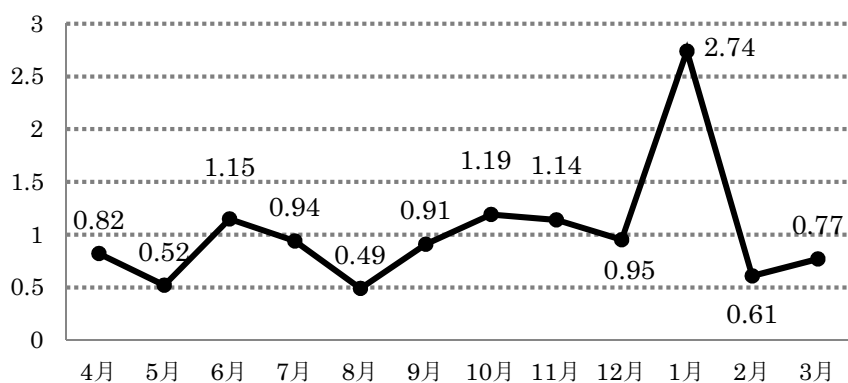


図3 褥瘡推定発生率（%）



(※) 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2年度の体圧分散寝具の稼働率は89.0%であった。

4 令和3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	勝又 祐子 (7 B病棟)
委員	土屋 学 (消化器内科)	委員	加藤 努 (整形外科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	蒔田 憲太郎 (循環器内科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	田中 圭子 (4 B病棟)
委員	小坂 裕介 (薬剤科)	委員	島田 英介 (医事課)
事務局	白石 一希 (医事課)	事務局	高田 恭平 (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	田中 圭子 (4 B病棟)
副部会長	小林 拓巨 (7 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	勝又 祐子 (5 A病棟)
部会員	他 11 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】 10 回 (毎月 1 回、第 1 金曜日)

【クリニカルパス部会】 8 回 (毎月 1 回、第 2 火曜日)

【化学療法クリニカルパス部会】 1 回 (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 2 年度の実績

令和 2 年度は、10 月に全職員を対象に、書面配布・PDF 公開形式での「クリニカルパスの基本」をテーマとしたクリニカルパス大会を開催した。

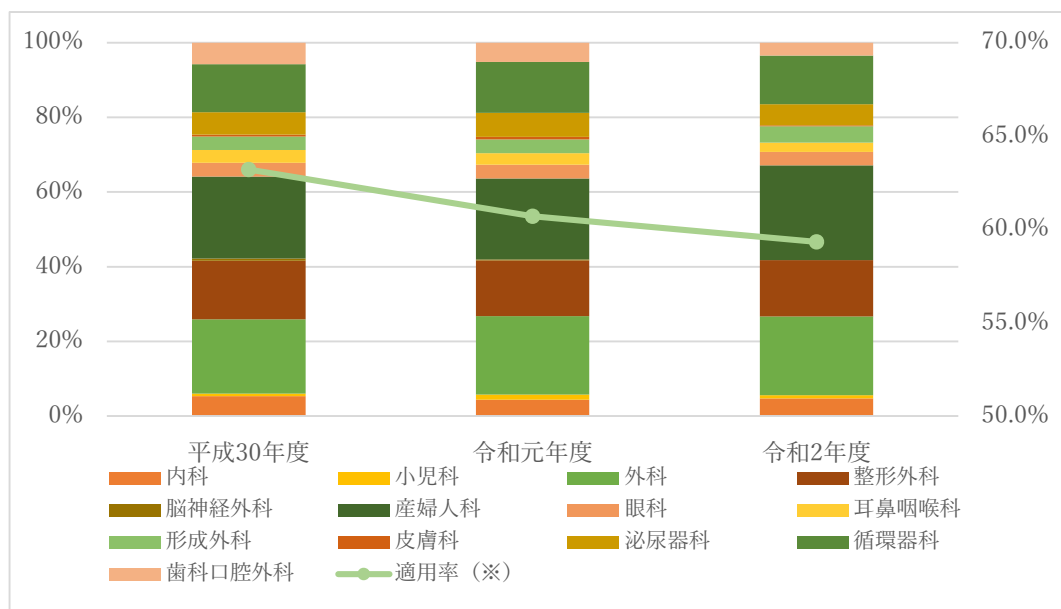
当院で初めて、入院診療計画書として使用可能となる内容を盛り込んだクリニカルパスを作成した。

令和 2 年度に適応したクリニカルパスは 6,009 件であり、平成 30 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。

クリニカルパス適用件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均適用
内科	409	329	285	341
小児科	49	103	50	67
外科	1,521	1,582	1,266	1,456
整形外科	1,198	1,122	910	1,077
脳神経外科	43	19	0	21
産婦人科	1,672	1,630	1,526	1,609
眼科	285	278	214	259
耳鼻咽喉科	263	229	151	214
形成外科	273	281	260	271
皮膚科	41	48	16	35
泌尿器科	456	485	341	427
循環器科	981	1,024	784	930
歯科口腔外科	440	388	206	345
総計	7,631	7,518	6,009	7,053
適用率(※)	63.2%	60.7%	59.3%	61.1%

※ 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3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	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)	副委員長	河野 優 (神経内科)
副委員長	勝又 千壽子 (副看護部長)	副委員長	石川 隆之 (診療技術部長兼臨床検査技師長)
委員	阪本 宏志 (ICU, 循環器内科)	委員★	良元 和久 (手術室, 5 B, 外科)
委員	野田 靖人 (3 B, 脳神経外科)	委員	矢田 大輔 (4 A, 産婦人科)
委員	海野 浩寿 (4 B, 小児科)	委員	重田 泰史 (5 A, 耳鼻咽喉科)
委員	安藤 精貴 (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	加藤 努 (3 C, 整形外科)	委員★	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	笠井 健司 (副院長兼腎臓内科部長, 腎臓内科)	委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)
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	秋山 直枝 (小児科)	委員	梶本 徹也 (外科)
委員	赤石 渉 (形成外科)	委員	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長, 脳神経外科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	後藤 博一 (副院長兼泌尿器科部長, 泌尿器科)
委員	藤谷 暢子 (眼科)	委員	道本 顕吉 (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	井出 宣孝 (医療機器管理室)
委員★	望月 保子 (薬剤科)	委員	池谷 幸一 (臨床工学科)
委員	遠藤 一弘 (中央放射線科)	委員	小俣 朋子 (栄養科)
委員	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員	松山 早登美 (集中治療室)
委員	伊藤 輝美 (手術室)	委員	中村 三千代 (3 B病棟)
委員	鈴木 早苗 (4 A病棟)	委員★	柘植 範子 (4 B病棟)
委員	勝又 祐子 (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	小林 由美 (6 B病棟)
委員	遠藤 里花 (7 A病棟)	委員	東川 真理 (7 B病棟)
委員	齋藤 洋実 (3 C病棟)	委員	秋山 ゆかり (外来A)
委員	渡邊 かおる (救急外来)	委員★	渡辺 まゆみ (集中治療室)
委員★	望月 真理 (5 B病棟)	委員★	尾崎 悦子 (6 B病棟)
委員★	小林 宏美 (外来A)	委員★	奥之山 久美子 (3 B病棟)
委員★	菅原 早苗 (4 A病棟)	委員★	宇佐美 和代 (7 B病棟)
委員	金子 弘之 (病院経営課)	委員★	伴野 晃仁 (病院総務課)
委員★	原田 誠 (病院総務課)	委員★	寺田 和子 (医事課)
委員	齋藤 正美 (地域医療連携室)	委員★	小野田 智恵子 (患者サポート室)

委員★	北島 美鈴 (医療安全対策室)	委員★	本間 功武 (感染対策室)
事務局	木内 啓人 (病院経営課)		

(2) 定例会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)	副委員長	河野 優 (神経内科)
副委員長	勝又 千壽子 (副看護部長)	副委員長	石川 隆之 (診療技術部長兼臨床検査科技師長)
委員	18名 (★は定例会委員を兼務)		

2 開催回数

- (1) 全体会：0回
- (2) 定例会：11回 (毎月第3火曜日)

3 令和2年度の取組実績

- (1) 病院機能評価受審後の改善活動状況の確認
- (2) 病院機能評価「期中の確認」提出資料作成のためのグループ検討
- (3) 患者さんアンケート調査の実施 (7月14日～)
- (4) 職員満足度調査の実施 (10月23日～11月20日)
- (5) 「KAIZEN!だより」の発行
- (6) 「イクボス度」チェックリストの配付
- (7) 部署別年度目標の管理

4 令和3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していく。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 勝又 千壽子)

■NST委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	鈴木 俊雄 (外科)	副委員長	安藤 精貴 (内科)
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	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)	委員	坪井 一人 (外科)
委員	海野 浩寿 (小児科)	委員	大岩 浩気 (歯科口腔外科)
委員	堀内 一史 (脳神経外科)	委員	矢部 晴菜 (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	阿部 一仁 (薬剤科)
委員	鈴木 岳瑠 (薬剤科)	委員	小俣 朋子 (栄養科)
委員	谷津倉 融依 (栄養科)	委員	田中 ゆりの (栄養科)
委員	金指 麻衣 (栄養科)	委員	小林 拓巨 (ICU)
委員	志村 圭三 (ICU)	委員	諸星 宮子 (3B病棟)
委員	大井 洋子 (4A病棟)	委員	神谷 ちとせ (5A病棟)
委員	井出 悦子 (4B病棟)	委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)
ワザンバー	赤石 渉 (形成外科)	事務局	齋藤 智恵美 (医事課)
事務局	富田 沙織 (医事課)		

2 開催回数

9回 (毎月1回、第3木曜日。8月・10月は除く。1月開催中止)

3 令和2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2年度 NST 回診 延べ303人 月平均25.3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2年度回診 延べ31人 月平均2.6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

4 令和3年度の課題

令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、NSTの勉強会の開催や研修会への参加をすることができなかった。院内における「NST」の役割や重要性を更に広めるため、来年度は状況に応じNST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 俊雄)

■輸血療法委員会

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*	長峰 誠一郎(臨床検査科)
委員	成瀬 瞳(心臓血管外科)	委員	渡辺 俊宗(消化器内科)
委員	大谷 法理(麻酔科)	委員	北村 博顕(外科)
委員	笹本 翔平(整形外科)	委員	鈴木 英訓(泌尿器科)
委員	矢田 大輔(産婦人科)	委員	諸岡 暁(脳神経外科)
委員	芳野 由規子(6 A病棟)	委員	河合 利枝(5 B病棟)
委員	池田 嘉隆(薬剤科)	委員	齋藤 智恵美(医事課)
委員	池田 琢(臨床検査科)	委員	千葉 博胤(臨床検査科)
外部委員	浅田 哲哉(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2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、輸血後感染症検査実施率、自己血の実績を報告した。
- 輸血終了時の患者認証業務が実施されない輸血を調査した。
- 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。
- 輸血前後の感染症検査の運用を見直した。
- 感染病棟での輸血手順を決定し輸血業務手順書を改訂した。

血液製剤使用量の推移

種別	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和2年度
赤血球製剤 (M)	単位	6,064	6,547	6,020	F/M比=0.28* A/M比=0.92*
凍結血漿 (F)	単位	2,000	1,676	2,060	
血小板製剤	単位	10,910	10,980	10,450	
アルブミン (A)	単位	8,081	7,135	6,549	

*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3年度の課題

- ①血液製剤の適正使用を推進する。
- ②医師へ正しい業務手順を周知する。
- ③輸血管理料 I、適正使用加算を維持する。
- ④輸血終了時の患者認証業務が実施されない輸血をなくす。

(文責 藤井 常宏)

■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	諸岡 暁 (医療安全管理統括責任者)	副委員長	北島 美鈴 (専従リスクマネージャー)
委員	良元 和久 (手術室運営委員長)	委員	藤井 常宏 (救急室運営委員長)
委員	勝又 千壽子 (副看護部長)	委員	秋山 ゆかり (リスク担当看護長)
委員	白戸 幸子 (参事兼副看護長)	委員	加藤 實史 (医薬品安全管理責任者)
委員	遠藤 佳秀 (中央放射線科技師長)	委員	井出 宣孝 (医療機器安全管理責任者)
委員	石川 隆之 (診療技術部長兼検査科技師長)	委員	渡辺 利英 (病院総務課長)
委員	玉舟 正弥 (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	北島 美鈴 (専従リスクマネージャ)	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	6名

医療機器部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	井出 宣孝 (医療機器安全管理責任者)	副部会長	池谷 幸一 (中央放射線科主任)
部員	9名		

医療放射線安全管理部会 (令和2年度 設置)

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	道本 顕吉 (放射線科医長)	副部会長	遠藤 佳秀 (中央放射線科技師長)
部員	9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2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予定 COVID-19 感染拡大の影響により中断
- (2) スタッコールマニュアルの周知
- (3) 口頭指示マニュアル・口頭指示用紙の作成と周知
- (4) 重篤なアレルギー反応の発生事例の提示とアレルギー副作用カードの周知
- (5) 富士市立中央病院インフォームドコンセント (説明と同意) 規程の変更
- (6) 医療安全研修

「患者誤認防止」を開催予定 COVID-19 感染拡大の影響により中止

- 2) リスクマネジメント部会 12回(毎月1回、第3木曜)
- ①5S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作成
(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作成
(3) 点滴ボトル返却の基準作成
(4) MRI入室時の危険性について(全病棟へ放射線科技師による出張講義依頼)
(5) RMたよりの発行 12回
(6) 医療安全推進週間実施(令和2年11月22日～11月28日)
- ・「患者誤認防止」をテーマに全職員に標語を募集し452作の応募があった
最優秀標語を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 (6回開催)
- ・「向精神薬・毒薬注射運搬専用ケース」を配布し、6月から運用を開始
 - ・「使用中のインシュリン保管方法」の見直し、保管場所・容器・方法を院内統一

- 4) 医療機器部会 (8回開催) 医療機器安全使用のための勉強会 計47回
- | | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ① 人工呼吸器取り扱い | 20回開催 | 132名参加 |
| ② メラサキューム(電動式低圧吸引器) | 2回開催 | 14名参加 |
| ③ 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い | 1回開催 | 7名参加 |
| ④ 除細動器・AED・体外式ペースメーカー | 2回開催 | 36名参加 |
| ⑤ ICU・手術室関連機器の取扱い | | |
| ⑥ 新規医療機器 | | |

- 5) 医療放射線安全管理部会 (1回開催)

4 令和3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再開し、引き続き全職員に実施する
- ・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80%をめざす

(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（外科部長）	副委員長	芳野 由規子（6 A病棟）
委員	外岡 雄二（精神神経科部長）	委員	川口 敬（薬剤科）
委員	小坂 裕介（薬剤科）	委員	若月 優（リハビリテーション科）
委員	中嶋 信夫（リハビリテーション科）	委員	前嶋 良子（外来B）
委員	神谷 ちとせ（7 B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	佐野 かなえ（外来A）
委員	吉村 康恵（3 B病棟）	委員	佐藤 理絵（地域医療連携室）
事務局	白川実千代（地域医療連携室）	事務局	小林真紀子（患者サポート室）

2 開催回数 9回

3 令和2年度の実績

- (1) 新型コロナウイルス感染症の影響により、緩和ケアラウンドや勉強会は例年どおりの実施ができなかった。ラウンド件数が減少し、勉強会は1回のみで開催となった。また、当初予定していた「緩和ケア研修会」についても、感染を鑑み開催を中止とした。
- (2) “疼痛の評価シート”について、運用基準の改定と周知を行った。
- (3) 『連絡ノート』の活用促進のため、ポスター作製の検討を進めた。
- (4) 緩和医療にかかわる使用薬剤の追加に伴い、院内に周知を図った。

4 令和3年度の課題

- ・緩和ケア研修会の開催
- ・院内緩和ケアラウンドの充実及び勉強会の開催
- ・必要な薬剤、医療器具の導入
- ・地域がん診療連携拠点病院との緩和ケア関連の連携強化

（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	大沼 幹雄（事務部長）	副委員長	富永 光敏（循環器内科）～8月
副委員長	児玉 浩希（耳鼻咽喉科）9月～	委員	赤嶺 友代（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	岡田 和教（中央放射線科）	委員	大原 弘樹（リハビリテーション科）
委員	後藤 理紗（臨床検査科）	委員	高橋 杏奈（薬剤科）
委員	遠藤 里花（7A病棟）	委員	富永 美保（6B病棟）
委員	秋山 英希（病院総務課）	委員	露木 秀俊（医事課）
委員	高田 恭平（医事課）	事務局	片田 圭将（病院経営課）

2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月）

3 令和2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月から病院だよりの発行を行っている。病院だよりの発行回数は年4回（4月、7月、10月、1月）、発行部数は92,500部で富士市内の全世帯に配布している。病院だより編集のために広報誌部会を開催し、当院の診療情報や健康及び疾患予防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、掲載記事の選定や内容について議論を行った。

②ウェブサイト部会の開催及びウェブサイトの管理

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た情報発信を行うため、ウェブサイト部会を開催し、主に更新内容の確認や取組発信エリアの活用について検討した。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3年度の課題

病院だよりでは、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。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	笠井 健司 (副院長兼腎臓内科部長)	副委員長	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)	委員	阪本 宏志 (循環器内科)
委員	石川 隆之 (診療技術部長兼臨床検査技師長)	委員	遠藤 佳秀 (中央放射線科)
委員	加藤 寛史 (薬剤科)	委員	勝又 千壽子 (副看護部長)
委員	柘植 範子 (4B病棟)	委員	齋藤 正美 (地域医療連携センター)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課)	委員	渡辺 利英 (病院総務課)
委員	玉舟 正弥 (医事課)	事務局	木内 啓人 (病院経営課)

2 開催回数

11回 (毎月第4水曜日)

3 令和2年度の実績

① 第二次中期経営改善計画の総括について

平成26年度から30年度までの5か年を計画期間とした第二次中期経営改善計画について、各指標の達成状況等について総括すると共に第三次中期経営改善計画の遂行に向けた課題を確認した。

② 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2年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、令和元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。

4 令和3年度の課題

令和2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。

また、令和3年度事業計画の各事業の進行管理を行う。

(文責 笠井 健司)

■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	後藤 博一 (泌尿器科)
委員	良元 和久 (外科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	渡邊 俊宗 (消化器内科)	委員	川口 敬 (薬剤科)
委員	木元 慎一郎 (薬剤科)	委員	谷津倉 融衣 (栄養科)
委員	秋山 ゆかり (外来A)	委員	白井 さつき (外来B)
委員	渡邊 志津子 (6A病棟)	委員	村松 由貴子 (がん化学療法認定看護師)
委員	風早 祥 (7B病棟)	委員	諸星 宮子 (3B病棟)
委員	河合 利枝 (5B病棟)	委員	望月 敦子 (5A病棟)
委員	尾崎 悦子 (6B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

16回 (毎月1回、第4火曜日) 定期開催 11回 臨時開催 5回

3 令和2年度の実績

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、化学療法クリニカルパス作成のためのクリニカルパス委員会との連携を行った。新規レジメンは今年度17種類の検討・承認を行った。レジメン集は10件提出された。

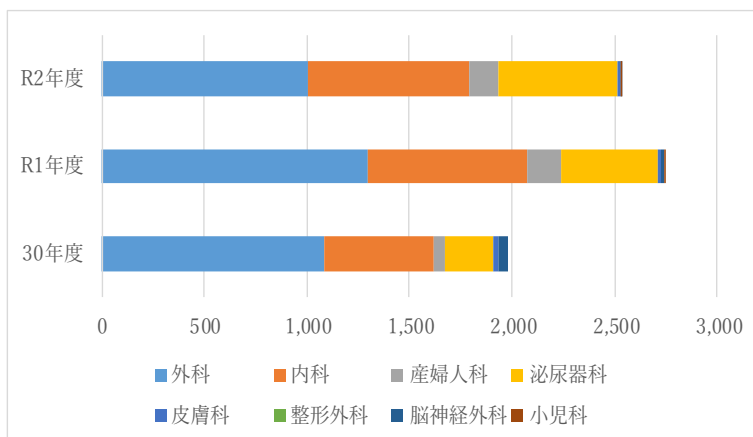
連携充実加算の算定開始と、肺がん治療開始による患者数増加を見越した通院治療室の増床とスタッフの増員を行った。

4 令和3年度の課題

肺がん治療の開始によるレジメンの充実、地域がん診療病院の要件となる拠点病院と連携した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、他施設とのウェブ等による連携、副作用対策、肺がん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	30年度	R1年度	R2年度
外科	1,084	1,293	1,003
内科	537	781	785
産婦人科	55	162	145
泌尿器科	235	474	582
皮膚科	19	15	15
整形外科	0	0	0
脳神経外科	54	20	2
小児科	0	6	6
総数	1,984	2,751	2,538



(文責 児島 章)

■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	渡辺 利英 (病院総務課)
委員	赤嶺 友代 (内科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	北村 博頭 (外科) ~7月	委員	8月~ 坪井 一人 (外科)
委員	山下 紀 (整形外科) ~1月	委員	2月~ 閨谷 太希 (整形外科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)
委員	遠藤 大介 (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	勝又 千壽子 (副看護部長)
委員	伊藤 輝美 (手術室)	委員	渡邊 かおる (外来D)
委員	本間 功武 (感染対策室)	委員	小池 博也 (病院経営課)
委員	高田 恭平 (医事課)	委員	原田 誠 (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) ※第10回は院内クラスターに伴い中止

3 令和2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 89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) 31件、現行品削減件数 9件

・年間削減実績 53,240,750円

③ 診療材料納入価格について価格削減交渉

4 令和3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	野田 靖人 (脳神経外科)
副委員長	松山 早登美 (集中治療室)	委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)
委員	入村 雄也 (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	野澤 治 (集中治療室)	委員	渡辺 まゆみ (集中治療室)
事務局	高田 恭平 (医事課)	事務局	石田 佳奈 (医事課)

2 開催回数

7回 (第3月曜日)

3 令和2年度の取組実績

(1) ICU の運営

早期栄養介入管理加算の算定開始後の運用について、新型コロナウイルス患者受け入れ時の運用について、令和3年度医療機器申請について、増床の可能性について等の検討を行った。

(2) 統計報告

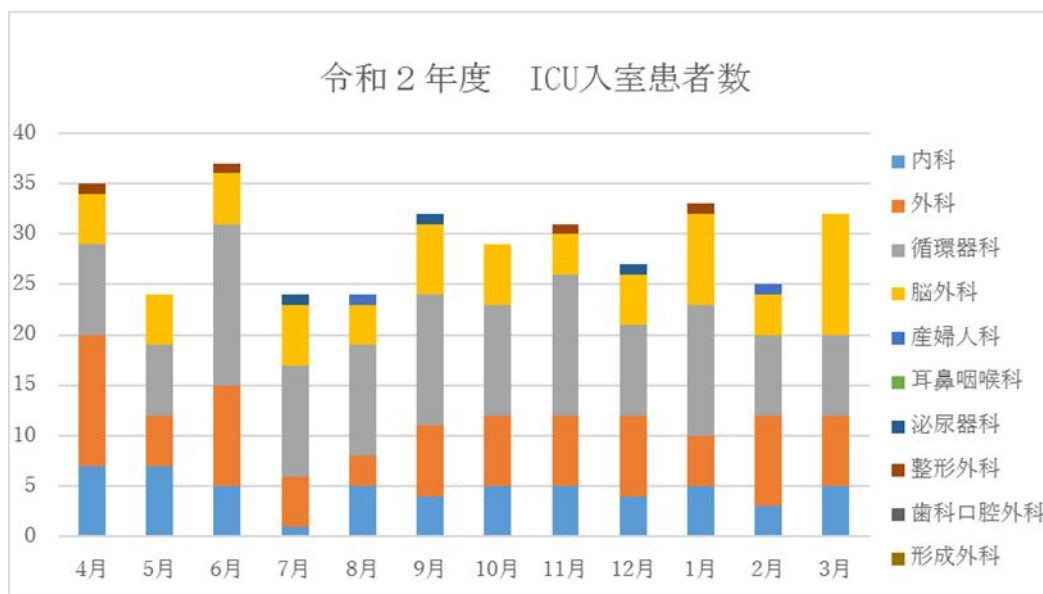
【表1】ICU科別月別入室患者数

【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		1	8	4	3	2	4	7	5	1	40
外科	7	5	8	7	6	1	5	9	8	2	2	7	67
循環器科	9	7	9	7	8	10	11	13	7	2	7	14	104
脳外科	3	10	7	6	7	8	7	5	8	2	7	14	84
産婦人科						1							1
耳鼻咽喉科													0
泌尿器科													0
整形外科							1		1		1	1	4
歯科口腔外科													0
形成外科													0
月合計	22	24	24	21	29	24	27	29	28	13	22	37	300



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	4	4	6	5	7	7	12	8	2	4	5	5	69
PMX	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
PE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6	18
月合計	6	4	9	5	7	7	12	9	2	4	15	11	91

【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	1	4	3	3	4	1	4	4	0	0	1	27
PCPS	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
月合計	2	2	5	4	3	5	1	4	5	1	0	2	34

4 令和3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	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長)	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	石川 隆之 (診療技術部長兼技師長)
委員	勝又 千壽子 (副看護部長)	委員	渡辺 利英 (病院総務課長)
委員	玉舟 正弥 (医事課長)	委員	北島 美鈴 (副看護部長兼専従リスマネージャー)
事務局	伴野 晃仁 (病院総務課)		

2 開催回数

2回 (案件により随時開催)

3 令和2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2回開催し、2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3年度の課題

より積極的に医療事故の検証に取り組む。引き続き、一定程度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	柏木 秀幸 (院長)	副委員長	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長)
委員	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)	委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	石川 隆之 (診療技術部長兼技師長)	委員	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	渡辺 利英 (病院総務課長)	委員	北島 美鈴 (副看護部長兼専従リスクマネジャー)
事務局	伴野 晃仁 (病院総務課)		

2 開催回数

なし (案件により随時開催)

3 令和2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2年度は、委員会を開催すべき医療事故はなかった。

4 令和3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 柏木 秀幸)

■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	諏訪部 新（臨床工学科）
委員	秋山 ゆかり（外来A）	委員	松山 早登美（集中治療室）
委員	田島 眞弓（外来A）	委員	佐野 かなえ（外来A）
事務局	露木 秀俊（医事課）	事務局	川本 悦子（医事課）

2 開催回数

12回（毎月1回、第3水曜日）

3 令和2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。
- ・コロナ陽性患者の出張透析の対応について確認を行った。

血液透析施行患者数	312人	（血液透析施行件数 2,589件）
腹膜透析診療患者数（年度末）	9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	61人	（血液透析 60人、腹膜透析 1人）
急性血液浄化施行患者数	65人	（160件）
うち持続血液濾過透析	47人	（86件）
エンドトキシン吸着療法	4人	（4件）
二重濾過血漿交換	3人	（15件）
血漿交換	9人	（38件）
白血球除去療法	1人	（10件）
血漿吸着療法	1人	（7件）

表 1－透析室水質管理表（令和 2 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	0.00764	0	0.00072	0
5 月	0.00726	0	0.00072	0
6 月	0.00751	0	0.00071	0
7 月	0.00694	0	0.00071	0
8 月	0.00713	0	0.00071	0
9 月	0.00705	0	0.00072	0
10 月	0.00691	0	0.00071	0
11 月	0.00682	0	0.00071	0
12 月	0.00925	0	0.00071	0
1 月	0.00768	0	0.00072	0
2 月	0.00293	0	0.00071	0
3 月	0.00532	0	0.00071	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	0.00072	0	0.00072	0	③ ④
5 月	0.00072	0	0.00072	0	⑤ ⑥
6 月	0.00071	0	0.00071	0	⑦ ⑧
7 月	0.00071	0	0.00071	0	⑨ ⑩
8 月	0.00071	0	0.00071	0	① ②
9 月	0.00072	0	0.00072	0	③ ④
10 月	0.00071	0	0.00071	0	⑤ ⑥
11 月	0.00071	0	0.00071	0	⑦ ⑧
12 月	0.00071	0	0.00071	0	⑨ ⑩
1 月	0.00072	0	0.00072	0	① ②
2 月	0.00071	0	0.00071	0	③ ④
3 月	0.00071	0	0.00071	0	⑤ ⑥

4 令和 3 年度の課題

- ・ コロナ陽性患者の急性血液浄化や透析の対応について検討していく。
- ・ 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。
- ・ 新規導入患者の増加への対応について検討していく。 （文責 高橋 康人）

■周産期医療機器管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	矢田 大輔（産婦人科副部長）	副委員長	藤多 慧（小児科）
委員	鈴木 早苗（4 A看護長）	委員	柘植 範子（4 B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2年度3回開催

3 令和2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。

実績としては、搬送用保育器一台の更新をした。

2) COVID-19 症例に対し、分娩監視装置を一台依頼し購入した。

3) 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。

4 令和3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) 周産期医療の安心・安全な提供ができるように委員会活動を行っていきたい。

（文責 矢田 大輔）

■地域連携運営委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	後藤 博一 (地域連携担当副院長)	副委員長	鈴木 俊雅 (外科)
委員	秋山 直枝 (小児科)	委員	遠藤 佳秀 (中央放射線科)
委員	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員	勝又千壽子 (副看護部長)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課)	委員	玉舟 正弥 (医事課)
委員	齋藤 正美 (地域医療連携センター)	事務局	佐野佐代子 (地域医療連携センター)
事務局	白川実千代 (地域医療連携センター)		

2 開催回数

11回 (毎月1回 最終木曜日)

3 令和2年度の取組実績

(1) 病診連携、病病連携の推進

- ・センター職員による連携医療機関訪問先の選定と訪問後の報告
- ・「診療科と医師の紹介」「地域医療連携だより」掲載内容及び配布先拡大の検討
- ・「富士市立中央病院地域連携施設運営委員会」に係る院内の議題募集対象を拡大

(2) 二人主治医制の推進

- ・市民への周知のため、「病院だより」に掲載
- ・富士市立中央病院地域連携施設運営委員会での意見交換の実施
- ・「連携安心カード」の発行停止
- ・「ふじのくにねっと」の院内運用変更
- ・紹介患者に対する返書率向上に向けた対応検討

(3) 「患者さんアンケート」による業務改善提案

- ・診療所を受診する患者さんに当院の役割を周知する方法を検討

(4) 運営委員会の見直し

- ・当運営委員会を「地域医療連携推進委員会」に改め、委員の校正等について検討

(5) その他医療連携に関すること

4 令和3年度の課題

- ・地域の医療機関等との連携の強化と院内連携
- ・紹介率および逆紹介率の向上
- ・紹介患者の返書率向上

(文責 児島 章)

■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	伊藤 すみ子(副院長兼看護部長)	副委員長	加藤 努(整形外科)
委員	外岡 雄二(精神神経科)	委員	手老 真弓(臨床検査科)
委員	飛澤 香奈(薬剤科)	委員	野澤 里美(副看護部長)
委員	渡邊 かおる(外来D)	委員	遠藤 喜巳子(外来C)
委員	小澤 花子(外来C)	委員	本多 すみ江(3C病棟)
委員	諸星 美恵子(3B病棟)	委員	渡邊 裕子(患者サポート室)
委員	市川 恵未(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	千須和 恵(ニチイ)
事務局	木内 啓人(病院経営課)		

2 開催回数

11回(毎月第4木曜日)

3 令和2年度の取組実績

- (1) 毎月開催される管理会議、院内連絡会議及び医局会におけるお礼状の報告
- (2) 院内掲示物巡回(6月25日)
- (3) 正面玄関前広場花壇における花苗の植え替え(5月、7月、9月、11月)
- (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	吹けよ春風 水彩画とCDジャケット展	初又 司	絵画
5月	元保護犬猫シアワセパネル展1	小さいのちが おしえてくれること 実行委員会	写真
6月	ペン字(硬筆)展	西山 裕二	書
7月	元保護犬猫シアワセパネル展2	小さいのちが おしえてくれること 実行委員会	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	にが絵(色紙)展示会	にが絵アートの会	絵画

展示月	展 示 会 名	団 体 名 等	出展作品
10月	県立富士特別支援学校 富士宮分校 アート展1	県立富士特別支援学校 富士宮分校	絵画
11月	県立富士特別支援学校 富士宮分校 アート展2	県立富士特別支援学校 富士宮分校	絵画
12月	富士山写真展	渡辺 英基	写真
1月	MOA美術館児童作品展	MOA美術館 富士児童作品展実行委員会	絵画、書写
2月	富士の紙バンド作品展	伊藤 勉	工芸
3月	色鉛筆画展示会	ふじのふもと 色鉛筆アートの会	絵画

(5) 接遇研修

・診療部研修（7月31日） 講師：中北薬品株式会社 田代 公子 先生

(6) 性的マイノリティの方への対応について

4 令和3年度の課題

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、あいさつ運動と院内コンサートが開催できなかった。コロナ禍においても患者サービスの質を落とさないよう取り組むことが重要となるが、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の影響は続くと思われるため、流行状況を見ながら実施の判断をしていく。

接遇研修については、リモート開催など新型コロナウイルス感染症の流行状況に左右されないような開催方法を検討する。

(文責 勝又 千壽子)

■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	後藤 博一 (副院長兼総括部長)	副委員長	富永 光敏 (医局長:循環器内科) ~8月
副委員長	児玉 浩希 (医局長:耳鼻いんこう科) 9月~	委員	鈴木 俊雅 (外科)
委員	野澤 里美 (副看護部長)	委員	伊藤 輝美 (手術室)
委員	鈴木 和訓 (中央放射線科)	委員	柴田 貴子 (薬剤科)
委員	片田 圭将 (病院経営課)	委員	佐野 佐代子 (地域医療連携センター)
委員	石田 佳奈 (医事課)	事務局	佐山 侑希 (病院総務課)

2 開催回数

13回 (毎月1回、第3水曜日)

3 令和2年度の実績

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37回院内学術集会】 令和2年8月28日 (金) 大会議室 / 参加者129名
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として会場の人数制限を実施した。新たな試みとして動画撮影を実施し、院内学術集会のDVDを貸出した。電子カルテ上の院内共有フォルダに動画を保存し、そちらも利用できる工夫をした。第2部は実施しないで、院長による特別講話を開催した。内容は、「withコロナ時代」における中央病院のあり方~について発表した。
- ・【第22回市民公開講座】 令和2年10月29日 (木)
大会議室 (オンラインライブ配信) / 参加者42名
東京慈恵会医科大学より泌尿器科学講座主任教授の颯川 晋氏による、「前立腺癌の検査・診断・治療の最前線」の内容で講座を行った。当院はじめての試みとしてオンライン (Zoom) による開催となり、後日、YouTubeによる動画配信を行った。
- ・【令和元年度病院年報】 の発行
- ・【学術雑誌Vol. 37, 2020】 の発行

4 令和3年度の課題

以下の3主要事業を実施する。「富士シンポジウム」は、統一したテーマで開催し、情報共有を図る。「市民公開講座」は、年2年回開催し、健康管理に役立つ情報を発信する。「院内学術集会」は、一般演題発表に留まらず、院内全体の課題等に関するシンポジウムを開催する。

病院年報を発刊する。単なる病院概要や統計資料ではなく、当院の現状がわかりやすく伝わるよう改良を重ね、より良いものになるよう努めていく。

(文責 児島 章)

■病棟委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	加藤 努 (整形外科)	副委員長	河野 優 (神経内科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	平野 悠太 (呼吸器内科)
委員	土屋 学 (消化器内科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	長谷川 潤 (循環器内科) ~6月	委員	木下 浩司 (循環器内科) 7月~
委員	田口 真吾 (心臓血管外科)	委員	藤多 慧 (小児科)
委員	吉田 清哉 (外科)	委員	赤石 渉 (形成外科)
委員	野田 靖人 (脳神経外科)	委員	田嶋 瑞帆 (皮膚科)
委員	後藤 博一 (泌尿器科)	委員	戎野 志織 (産婦人科)
委員	渡辺 勝 (眼科)	委員	森下 幸太郎 (耳鼻咽喉科)
委員	勝山 直彦 (歯科口腔外科)	委員	野中 穂高 (放射線科) 3月~
委員	鈴木 雅人 (臨床検査科)	委員	稲垣 伸一 (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	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員	松田 佑平 (薬剤科)
委員	勝又 千壽子 (副看護部長)	委員	中村 三千代 (3 B病棟)
委員	鈴木 早苗 (4 A病棟)	委員	持田 和美 (4 B病棟)
委員	望月 敦子 (5 A病棟)	委員	渡邊 葉子 (5 B病棟)
委員	渡邊 志津子 (6 A病棟)	委員	小林 由美 (6 B病棟)
委員	遠藤 里花 (7 A病棟)	委員	勝亦 由美 (7 B病棟)
委員	野畑 圭子 (3 C病棟)	委員	野澤 治 (ICU)
委員	齋藤 正美 (地域医療連携室)	委員	芹澤 広樹 (病院経営課)
委員	渡辺 利英 (病院総務課)	委員	玉舟 正弥 (医事課)
事務局	片田 圭将 (病院経営課)		

2 開催回数

11回 (毎月1回、第2水曜日)

3 令和2年度の取組実績

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の指定に伴い、3 B病棟を新型コロナウイルス感染症患者の専用病棟にしたため一般病床の配分を見直した。また、新型コロナウイルス感染症の流行状況に対応すべく、必要に応じて病床配分を見直した。その他、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3年度の課題

新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑みながら適切に病床配分を見直し、入院可能な病床数を最大限確保する。

(文責 河野 優)

■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	柏木 秀幸 (院長)	委員	後藤 博一 (副院長兼総括部長)
委員	富永 光敏 (医局長)	委員	伊藤すみ子 (副院長兼看護部長)
委員	勝又千壽子 (副看護部長)	委員	石川 隆之 (診療技術部長兼臨床検査科技師長)
委員	大沼 幹雄 (事務部長)	委員	芹澤 広樹 (病院経営課長)
委員	渡辺 利英 (病院総務課長)	委員	玉舟 正弥 (医事課長)
委員	杉沢 利次 (参与)	事務局	高橋 啓理 (病院総務課)

2 開催回数

3回

3 (1) 令和2年度の実績

- ・勤務医の負担の軽減及び処遇の改善計画の策定と状況確認
- ・看護師の負担の軽減及び処遇の改善計画の策定と状況確認
- ・医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善計画の策定と状況確認
- ・勤務環境改善マネジメントシステムの導入
- ・働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討
- ・勤務環境改善計画の策定
- ・出退勤管理システムの導入

(2) 検討内容等

- ・働き方改革について
- ・長時間労働の解消について
- ・出退勤時間把握のための出退勤管理システムの導入について
- ・医師の労働時間短縮に向けた取組について
- ・医師の労働と自己研鑽の考え方等について

4 令和3年度の課題

- ・医師の働き方改革および勤務環境改善計画における問題点を解決するための具体的な取組み
- ・タスクシフティング推進計画および医師労働時間短縮計画の作成

(文責 柏木 秀幸)

■外来委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	梶本 徹也（外科）	副委員長	藤谷 暢子（眼科）
委 員	藤井 常宏（糖尿病・内分泌・血液内科）	委 員	安藤 精貴（糖尿病・内分泌・血液内科）
委 員	木村 哲夫（呼吸器内科）	委 員	金井 友哉（消化器内科）
委 員	阪本 宏志（循環器内科）	委 員	秋山 直枝（小児科）
委 員	鈴木 俊雅（外科）	委 員	三橋 真（整形外科）
委 員	赤石 渉（形成外科）	委 員	堀内 一史（脳神経外科）
委 員	戎野 志織（産婦人科）	委 員	田嶋 瑞帆（皮膚科）
委 員	鈴木 英訓（泌尿器科）	委 員	児玉 浩希（耳鼻いんこう科）
委 員	野中 穂高（放射線科）	委 員	榎 啓太郎（放射線科）
委 員	井上 恒佳（麻酔科）	委 員	外岡 雄二（精神神経科）
委 員	井出 正俊（歯科口腔外科）	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	勝間田 賢（臨床工学科）
委 員	幾嶋 邦人（リハビリテーション科）	委 員	木元 慎一郎（薬剤科）
委 員	勝又 千壽子（副看護部長）	委 員	秋山 ゆかり（外来看護長）
委 員	田島 眞弓（外来A）	委 員	白井 さつき（外来B）
委 員	戸塚 美晴（外来C）	委 員	渡邊 かおる（外来D）
委 員	若本 奈緒美（外来D）	委 員	小野田 智恵子（患者サポート室長）
委 員	芹澤 広樹（病院経営課）	委 員	渡辺 利英（病院総務課）
委 員	玉舟 正弥（医事課）	事務局	寺田 和子（医事課）
事務局	岡本 功（医事課）		

2 開催回数

12回（書面開催を含む）

3 令和2年度の取組実績

（1）新型コロナウイルス感染防止対策について

静岡県内で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスター事例を紹介することによって、職員の意識向上を図った。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、継続的な処方が必要な患者さんに実施している電話診療についての案内書及び新型コロナウイルス感染症対策チームから提案のあった「発熱外来レイアウト」について、検討した。

(2) 外来診療に係る診療報酬算定及び施設基準について

病院全体で取得に向けて取り組んでいる「総合入院体制加算3」については、課題である「診療情報提供料I（退院時情報添付）」の算定率を向上させるため、毎月の算定率の報告、算定漏れの防止策及び算定事例について説明し、逆紹介を推進するよう協力を仰いだ。

この結果、算定率が向上し、令和2年10月から施設基準を取得し、診療報酬の算定を開始することができた。

(3) 待ち時間対策について

- ・患者さんの待ち時間に対する不満や不安を軽減するため、外来順番待ち表示を活用し、30分ごとの予約枠内で複数の患者さんを診察していることや、診察内容によっては、待ち時間が発生する場合があること等を表示し、患者さんの理解を得ることとした。
- ・放射線科の予約については、時間帯を定めないフリー枠としていたが、医師と協議し、他の診療科同様に30分ごとの予約枠を活用することにより、待ち時間の短縮を図ることができた。
- ・患者さんから、「外来待ち時間が長いので、Wi-Fiを入れてほしい」と提案があったため、利用時間や外来での設置場所を検討し、担当であるDXチームにWi-Fiの導入を要望した。

4 令和3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。

(文責 梶本 徹也)

■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	諸岡 暁（副院長）	副委員長	遠藤 佳秀（中央放射線科技師長）
委員	伊藤 すみ子（副院長兼看護部長）	委員	藤井 常宏（診療参事兼統括副部長）
委員	菅原 和仁（中央放射線科副技師長）	委員	渡辺 利英（病院総務課課長）
委員	原田 誠（病院総務課施設物品担当統括主幹）	委員	伴野 晃仁（病院総務課総務担当統括主幹）
委員	遠藤 一弘（中央放射線科副技師長）	委員	岡田 和教（中央放射線科主任）
委員	秋田 真弓（中央放射線科主査）		

* 1 2020年12月31日まで * 2 2021年1月1日から

2 開催回数

2回

3 令和2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
放射線環境測定	2回／年
自主点検（放射線治療室、RI室、X線撮影装置）	2回／年
教育訓練（新規）	8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

- ・令和元年11月18日に保健所立入検査があり、手術室において透視装置を使用した場合の一時的管理区域を設定やRI室の一時立入記録の作成についてアドバイスを受け、改善を行った。
- ・放射線障害予防規程に基づき、教育および訓練の記録用紙の改善を行った。
- ・水晶体の線量をより正確に評価するため、均等被ばく評価しかしていなかった対象者に頭頸部用線量計を追加することとした。

4 令和3年度の目標

- ・令和2年度より医療安全管理委員会の中に医療放射線安全管理部会が発足したが、その部会と当委員会との業務の整理を行う。
- ・放射線施設における自主点検の内容について、様式の変更を検討する。

（文責 藤井 常宏）

■災害対策委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長)	副委員長	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	後藤 博一 (副院長兼総括部長兼泌尿器科部長)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	高橋 康人 (腎臓内科)	委員	良元 和久 (手術管理科・外科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	石川 隆之 (臨床検査科)
委員	遠藤 佳秀 (中央放射線科)	委員	加藤 寛史 (薬剤科)
委員	勝又 千壽子 (副看護部長)	委員	野澤 治 (ICU)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課)	委員	渡辺 利英 (病院総務課)
委員	玉舟 正弥 (医事課)	委員	高木 雅之 (病院総務課)
委員	武吉 勇喜 (警備室)	外部委員	佐瀬 徳志 (※)
事務局	佐山 侑希 (病院総務課)	事務局	秋山 英希 (病院総務課)

(※) 水道技術管理者・水道維持課長

2 開催回数

7回 (毎月第1火曜日)

3 令和2年度の取組実績

(1) 災害対策用資機材の配備

- ・ヘッドライトと懐中電灯 (各病棟) 【各15台】
- ・発電機(EU-9 iGB) (DMAT部屋) 【1台】
- ・土のう (防災倉庫) 【300袋】

(2) 職員・帰宅困難者用備蓄食料の配備 (入院患者用は患者給食業務委託内で配備済)

- ・サバイバルフーズ 【24ケース/1,440食】
- 内訳：①ファミリーセット (チキンシチュー&クラッカー) ×12ケース
- ②ファミリーセット (野菜シチュー&クラッカー) ×12ケース

※備蓄食料の見直しを行い、平成28年度より6ヵ年計画で25年保管可能な「サバイバルフーズ」の配備を行っている (5年目)

- ・飲料水 500mlペットボトル 【50ケース/1,200本】

4 令和3年度の課題

防災計画等マニュアルの改訂作業を進める。より現状に即した内容に改定し、災害への備えを強化する。

引き続き、富士市地域防災計画及び富士市立中央病院地震防災計画に基づき、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配備を計画的に行っていく。

(文責 諸岡 暁)

■防火管理委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	諸岡 暁 (副院長兼脳神経外科部長)	副委員長	笠井 健司 (副院長兼腎臓内科部長)
副委員長	後藤 博一 (副院長兼総括部長兼泌尿器科部長)	副委員長	伊藤 すみ子 (副院長兼看護部長)
副委員長	大沼 幹雄 (事務部長)	副委員長	渡辺 利英 (病院総務課長)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科部長)	委員	石川 隆之 (臨床検査科技師長)
委員	遠藤 佳秀 (中央放射線科技師長)	委員	谷津倉 融依 (栄養科栄養士)
委員	勝又 千壽子 (副看護部長)	委員	野澤 里美 (副看護部長)
委員	芹澤 広樹 (病院経営課長)	委員	玉舟 正弥 (医事課長)
委員	齋藤 正美 (地域医療連携センター長)	委員	高木 雅之 (病院総務課)
委員	武吉 勇喜 (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2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31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26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。

- ・ コンセントの巡視点検を実施した。

火災の原因のひとつであるコンセントのトラッキング防止のため、1月26日、27日、28日にコンセント周辺の埃等の有無、未使用コンセントのキャップの有無等について点検を実施した。

4 令和3年度の課題

令和3年度も引き続き消防訓練を実施し、職員の防火意識の向上を図っていく。

(文責 藤井 常宏)

■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（診療参事兼血液内科部長）
委員	諸岡 暁（副院長兼脳神経外科部長）	委員	加藤 努（整形外科部長）
委員	井上 隆志（小児科）	委員	勝又 千壽子（副看護部長）
委員	秋山 ゆかり（外来看護長）	委員	諸星 宮子（3 B病棟副看護長）
委員	田中 圭子（4 B病棟副看護長）	委員	渡辺 利英（病院総務課長）
委員	玉舟 正弥（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（患者サポート室主幹）

2 開催回数

4回

3 令和2年度の取組実績

虐待対応フローシート及び早期発見チェックリストに則り、虐待疑いを含めたケースへの速やかな対応を実施した。その結果、児童相談所への早期通告が実施できた。

また、児童相談所職員及び病院担当者とケース対応にかかる検証会議を開催し、一時保護までの対応に関する振り返りを行うとともに、問題点など課題を共有した。

今後も、虐待疑いに関する患者さん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連携に努めていく。

4 令和3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の検討
- ・職員を対象とした研修会や啓発講演会の開催

（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 (副院長兼腎臓内科部長)	副センター長	梶本 徹也 (外科部長)
指導主任	河野 優 (神経内科部長)	指導主任	良元 和久 (手術管理科部長)
臨床研修医	佐藤 匠	臨床研修医	劉 文翰
臨床研修医	増田 有亮	臨床研修医	齋藤 寛大
臨床研修医	森本 宇	臨床研修医	町野 孝行
臨床研修医	飯塚 敬太	臨床研修医	植田 豊作
臨床研修医	風見 健太	臨床研修医	去川 裕基
臨床研修医	福田 健太	臨床研修医	藤井 友音
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 2 年度の取組実績

- (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 2 年度プログラム一例)

	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 3 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に努めていく。
(文責 笠井 健司)

■富士市透析防災ネットワーク

会長の笠井副院長が中心となり平成 22 年に発足。医療機関と行政が連携して「大規模地震等の災害時において、透析治療を必要とされる方が、安心して治療を受けることができるように、富士地区透析施設におけるネットワークを構築する」ことを目的に、体制の整備、訓練、啓発活動を行っている。

1 組織

会 長 笠井 健司（富士市立中央病院 副院長兼腎臓内科部長）
リーダー 清藤 友孝（東名富士クリニック）
サブリーダー 清水 直明（富士第一クリニック）、佐野 達哉（富士市立中央病院）

2 参加透析施設【8施設】五十音順

加藤クリニック、共立蒲原総合病院、新富士病院、聖隷富士病院、東名富士クリニック、富士市立中央病院、富士第一クリニック、もといちば内科クリニック*

※令和 2 年度新規加入の施設

3 令和 2 年度の取組実績

開催回数

月日	時間	場 所	内 容
R 2. 8. 20	18:30	中央病院 大会議室	第 1 回スタッフ会議
R 2. 11. 12	19:00	中央病院 第 1 会議室	第 2 回スタッフ会議
R 3. 2. 18	18:30	中央病院 第 1 会議室	第 3 回スタッフ会議
R 3. 3. 25	19:00	中央病院 大会議室	施設代表者会議

※新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、多人数が集う講演会や研修開催を断念したため、意思統一や相互理解、行動マニュアルの改訂、MCA 無線訓練など運営上必要最小限の回数で開催した

○富士市透析防災ネットワーク行動マニュアルの改訂

Ver. 2. 0 の改訂から 5 年経過したため、掲載内容を精査するとともに情報の更新を行い、最新版 Ver. 2. 1 に改めた。

○MCA 無線の情報伝達訓練

各施設に配備した MCA 無線機について、毎月第 2・4 木曜日に通信訓練を実施した。

○透析機器研修

計画検討したが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため中止とした。

○富士市透析防災ネットワーク講演会

計画検討したが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため中止とした。

4 令和3年度の課題

引き続き、当ネットワークが4本柱として掲げた事業「富士市透析防災ネットワーク講演会」、「透析機器研修」、「MCA無線の情報伝達訓練」、「行動マニュアルの改訂」を主軸に活動し、施設間の連携強化を図り、災害時に迅速かつ適切に行動できるよう運営していく。

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として前年度開催を中止した「富士市透析防災ネットワーク講演会」及び「透析機器研修」については、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況等を勘案のうえ、感染対策を取り入れた安全な開催方法での実施を検討する。

(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	後藤 博一(副院長兼総括部長)
委員	伊藤 すみ子(副院長兼看護部長)	委員	加藤 寛史(薬剤科長)
委員	大沼 幹雄(事務部長)	事務局	伴野 晃仁(病院総務課)

2 開催回数

1 件（迅速審査のみ）

3 令和2年度の取組実績

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3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	海野 浩寿 (小児科)	副委員長	柘植 範子 (4 B病棟)
委員	井上 隆志 (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	大井 洋子 (4 A病棟)
委員	持田 和美 (4 B病棟)	事務局	塩澤 忠生 (医事課)
事務局	露木 秀俊 (医事課)		

2 開催回数

なし (必要時開催)

3 令和2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 2 年度は、委員会を開催すべき問題等はなかった。

4. 令和3年度の課題

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	加藤 努	副委員長	野田 康人
委員	河野 優	委員	良元 和久
委員	阪本 宏志	委員	斎藤 洋実
委員	石川 隆之	委員	遠藤 卓馬
委員	岡本 功		
委員（事務局）	中村 公美	事務局	リハビリテーション科

2 開催回数

令和2年度は1回開催（9月）

3 令和2年度の取組実績（議事内容）

第一回：「リハビリミーティング（経営コンサルタント）による指摘事項」

「新型コロナウイルス感染症に対するリハビリ対応」

「病院敷地内屋外歩行訓練マニュアル」

4 令和3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。
- ・多職種連携を進める。
- ・当院における休日リハビリの必要性及び実施方法について検討する。
- ・経営コンサルタントの指摘事項（指導料算定・取得単位数の向上等）に取り組む。
- ・「令和4年度診療報酬改定」に合わせた運用を検討する。

（文責 加藤 努）

■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	柏木 秀幸 (院長)	副委員長	大沼 幹雄 (事務部長)
委員	後藤 博一 (総括部長)	委員	井出 宣孝 (医療機器管理室)
委員	石川 隆之 (診療技術部長)	委員	芹澤 広樹 (病院経営課)
委員	渡辺 利英 (病院総務課)		
事務局	堤 恭子 (病院総務課)		

2 開催回数

8回 (持ち回り6回)

3 令和2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。

- ・ガンマカメラシステム
- ・モニタリングシステム
- ・遺伝子解析装置
- ・耳鼻科用診療ユニットシステム
- ・X線骨密度測定装置
- ・多用途血液処理用装置
- ・IMRT線量検証システム
- ・麻酔器
- ・紫外線照射装置
- ・一般撮影装置
- ・人工心肺装置
- ・全自動免疫検査測定装置
- ・放射線治療計画システム

4 令和3年度の課題

令和3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 柏木 秀幸)

■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（化学療法委員会）	副委員長	大沼 幹雄（事務部）
委員	後藤 博一（診療部総括部長）	委員	梶本 徹也（緩和ケア委員会）
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	中野 史織（産婦人科）	委員	石川 隆之（診療技術部）
委員	加藤 寛史（薬剤科）	委員	勝又千壽子（副看護部長）
委員	芹澤 広樹（病院経営課）	委員	杉沢 利次（病院経営課）
委員	齋藤 正美（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	佐野佐代子（地域医療連携センター）		

2 開催回数

2回（8月・11月）

3 令和2年度の取組実績

地域がん診療病院指定要件の充足状況を報告すると共に、地域がん診療拠点病院を目指す上で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件で、基準を満たしていない必須項目等を確認した。

キャンサーボードの設置や薬物療法のレジメン審査、専門的な技能を有する診療従事者の確保等、がん治療に関わる医師並びに関係各部署に、指定要件の基準を満たすための対応を依頼した。

4 令和3年度の課題

コロナウイルス感染症対策により対応が遅れたが、令和5年度までに地域がん診療連携拠点病院の指定を受けることを目指し、指定要件の基準を満たしていく。

（文責 児島 章）

■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	柏木 秀幸 (院長)	サブリーダー	大沼 幹雄 (事務部長)
メンバー	寺田 和子 (医事課)	メンバー	木内 啓人 (病院経営課)
メンバー	佐山 侑希 (病院総務課)	メンバー	清水 涼真 (病院経営課)
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	西田 英明 (病院総務課)	マネージャー	杉沢 利次 (病院経営課)

2 開催回数

23回

3 令和2年度の取組実績

(1) 病院情報システムの再構築 (Aチーム：寺田、木内、佐山、清水)

- ・MRP ベンチマークシステム、DPC 分析システム EVE、原価計算システム G-GRIP の運用状況等を分析し、現有システムを見直すことで、システムのパフォーマンスを向上させ、必要に応じてシステムを変更して、より効率的・効果的なシステムの導入につなげていく。

(2) 医師の労働時間短縮計画 (Bチーム：高橋、佐野、西田、杉沢)

- ・年間時間外労働 960 時間制限が始まる令和6年4月を見据え、勤務環境改善計画を計画的に進めるとともに、勤怠管理システムの導入、会議等の効率化、タスクシェア・シフトについて検討を進め、医師労働時間短縮計画の策定を目指す。

(3) 取組内容

- ・MRP ベンチマークシステム、原価計算システム G-GRIP の運用を廃止し、ダッシュボード χ の導入検討を進めました。
- ・会議、委員会等の効率化のため、会議等効率化に関する指針を策定しました。
- ・勤怠管理のため、自動打刻システム Dr. JOY を導入しました。
- ・勤怠管理システム導入基本計画を策定しました。

4 令和3年度の課題

年度内に全ての課題を取りまとめることができなかつたため、翌年度も引き続き同テーマに取り組んでいく。

(文責 柏木 秀幸)

■新型コロナウイルス感染症対策チーム

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
リーダー	野田 靖人 (脳神経外科)	メンバー	後藤 博一 (感染対策室)
メンバー	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	メンバー	阪本 宏志 (循環器内科)
メンバー	新井 宏和 (呼吸器内科)	メンバー	吉田 清哉 (外科)
メンバー	杉山 伸一 (中央放射線科)	メンバー	鈴木 英昭 (臨床検査科)
メンバー	佐野 達哉 (臨床工学科)	メンバー	深澤 史朗 (リハビリテーション科)
メンバー	勝又 千壽子 (看護部)	メンバー	中村 三千代 (3B病棟)
メンバー	増田 満伯 (感染対策室)	メンバー	本間 功武 (感染対策室)
メンバー	金子 弘之 (病院経営課)	メンバー	伴野 晃仁 (病院総務課)
メンバー	寺田 和子 (医事課)	事務局	佐山 侑希 (病院総務課)

2 開催回数

24回

3 令和2年度の実績

- (1) 院内関係部署の職員により「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を組織し、毎週水曜日に会議を開催し、今後の対策について検討しながら準備を進めた。
- (2) 院内の病棟配置を見直し、3D病棟以外での感染症患者の受け入れを行った。
- (3) 紫外線照射装置、陰圧装置、PCR検査機器など必要な備品を購入した。
- (4) PCR検査の検体採取を行う体制を見直した。
- (5) 職員や患者の感染者発生及び無症状感染者の存在に備え、職員の健康管理の徹底や感染防止対策を進めた。
- (6) 県より8月21日付にて、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として正式に指定された。
- (7) 職員の感染防止と院内へのウイルスの侵入を防ぐよう患者の入院時のチェックや外来受診時の確認等、監視の強化を図った。

4 令和3年度の課題

重点医療機関として、富士医療圏において医療崩壊を起こさないようにする。今後を見据え、3D病棟の改修を検討する。県や市と連携し新型コロナウイルス感染症対策強化に努める。

(文責 野田 靖人)

■保育所運営協議会

役職	氏名	役職	氏名
会長	大沼 幹雄（事務部長）	副会長	伊藤 すみ子（副院長兼看護部長）
会員	5名		

■省資源・省エネルギー対策推進委員会

役職	氏名	役職	氏名
委員長	大沼 幹雄（事務部長）	副委員長	富永 光敏（循環器内科副部長）
副委員長	勝又 千壽子（副看護部長）	委員	11名

■経営改善チーム

役職	氏名	役職	氏名
会長	阪本 宏志（循環器内科部長）	副会長	良元 和久（手術管理科部長）
会員	6名		

■医療機器等長期整備計画検討委員会

役職	氏名	役職	氏名
委員長	大沼 幹雄（事務部長）	副委員長	渡辺 利英（病院総務課）
委員	9名		

■新病院建設検討委員会

役職	氏名	役職	氏名
委員長	柏木 秀幸（院長）	副委員長	大沼 幹雄（事務部長）
委員	9名		