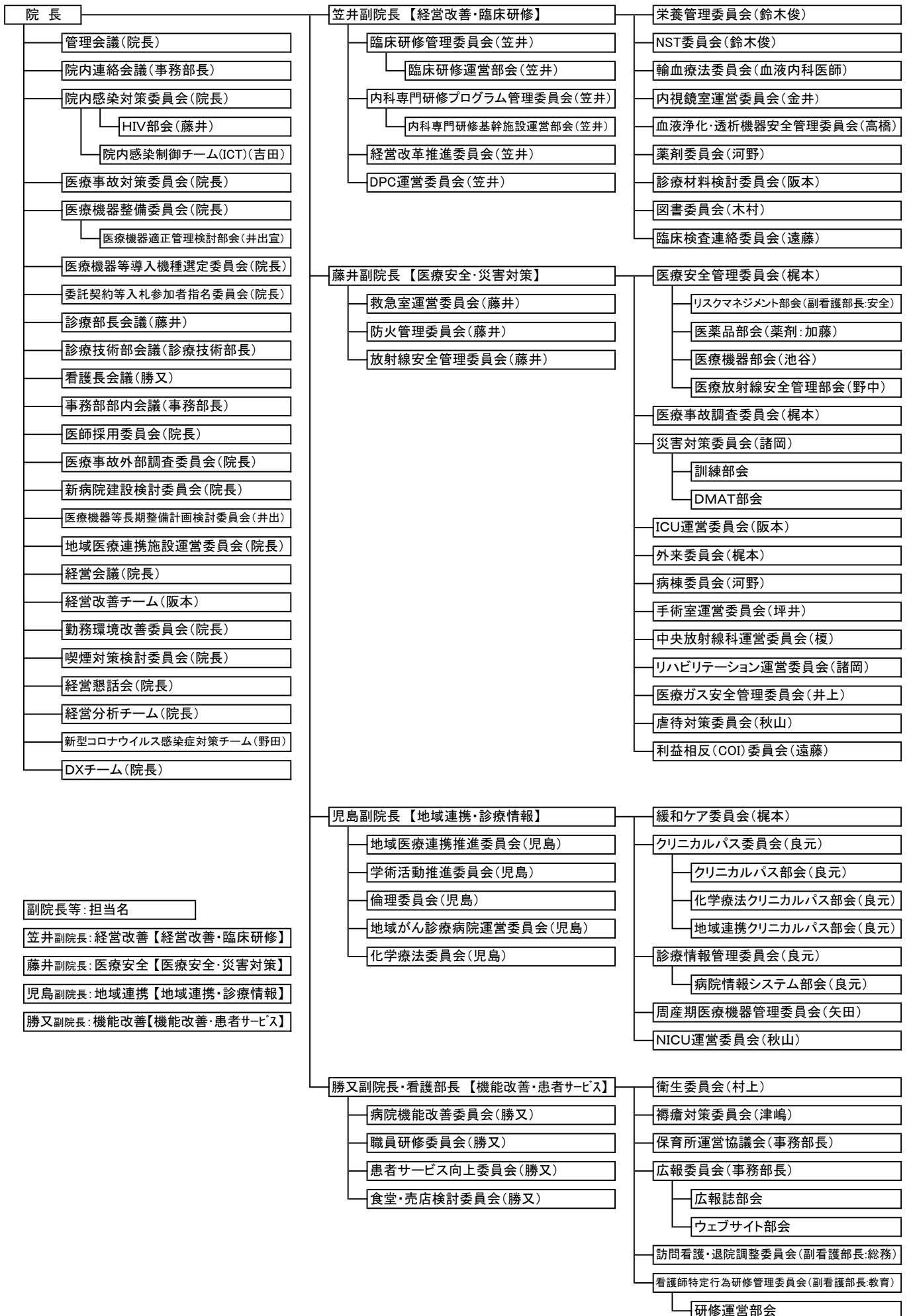


17 院内各種委員会等の活動実績

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	180	医療事故調査委員会
141	D P C 運営委員会	181	医療事故対策委員会
143	職員研修委員会	182	血液浄化・透析機器安全管理委員会
144	図書委員会	184	周産期医療機器管理委員会
145	診療情報管理委員会	185	地域連携運営委員会
146	医療機器整備委員会	186	患者サービス向上委員会
147	手術室運営委員会	188	学術活動推進委員会
148	薬剤委員会	189	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	195	防火管理委員会
156	栄養管理委員会	196	虐待対策委員会（G T I）
157	中央放射線科運営委員会	197	臨床研修センター
158	臨床検査運営委員会	198	利益相反（C O I）委員会
159	救急室運営委員会	199	N I C U 運営委員会
160	内視鏡室運営委員会	200	リハビリテーション運営委員会
161	褥瘡対策委員会	201	医療機器等導入機種選定委員会
163	クリニカルパス委員会	202	地域がん診療病院運営委員会
165	病院機能改善委員会	203	病院経営分析チーム
167	N S T 委員会	204	保育所運営協議会
169	輸血療法委員会	205	喫煙対策検討委員会
170	医療安全管理委員会	206	看護師特定行為研修管理委員会
173	緩和ケア委員会	207	経営改善チーム
174	広報委員会		省資源・省エネルギー対策推進委員会
175	経営改革推進委員会		新病院建設検討委員会
176	化学療法委員会		
177	診療材料検討委員会		
178	I C U 運営委員会		



副院長等:担当名

笠井副院長:経営改善【経営改善・臨床研修】

藤井副院長:医療安全【医療安全・災害対策】

児島副院長:地域連携【地域連携・診療情報】

勝又副院長:機能改善【機能改善・患者サービス】

■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（外科）	委員	若月 優（リハビリテーション科）
委員	大野 真一（臨床検査科）	委員	藤井 文音（薬剤科）
委員	大森 知枝（中央放射線科）	委員	井上 侑紀（5 B病棟）
委員	廣谷 勇樹（6 A病棟）	委員	佐々木 美月（7 B病棟）
委員	片田 圭将（病院経営課）	委員	岩間 雄一郎（病院総務課）
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（副院長兼総括部長）	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 3 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 4 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) ハラスメント、メンタル対策

（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 (副院長兼腎臓内科部長)	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	川口 敬 (薬剤科)	委員	柏木 里沙子 (臨床検査科)
委員	富永 美保 (6 B 病棟)	委員	寺田 和子 (医事課)
委員	金子 弘之 (病院経営課)	委員	島田 英介 (診療情報管理室)
委員	木村 麗香 (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)

3 令和 3 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、12 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にて実施し、12 月は 739 名、3 月は 691 名の参加があった。

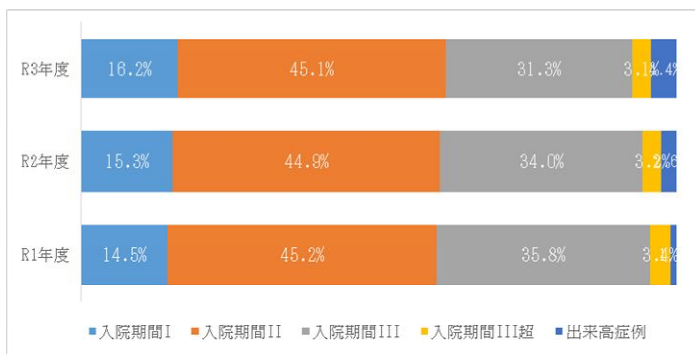
4 令和 4 年度の課題

査定率の管理、コーディングの適正化に向けた検討会の実施。

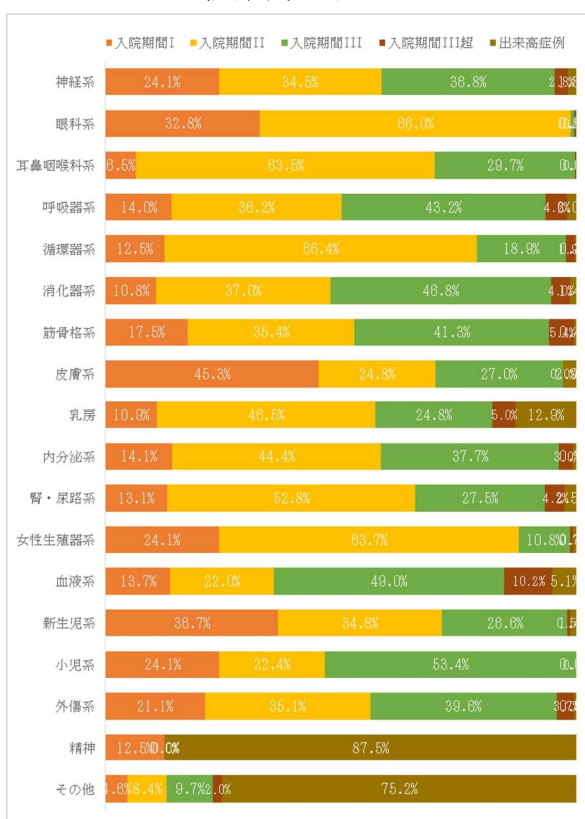
【委員会資料】

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

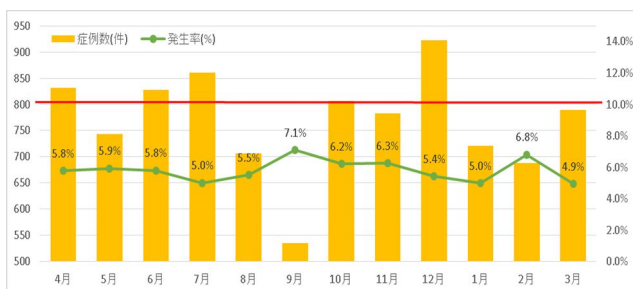
DPC 入院期間比率



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 児島 章)

■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)
副委員長	野澤 里美 (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	安藤 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	富田 沙織 (医事課)
事務局	井出 大介 (病院総務課)		

2 開催回数

6回 (内5回は講演会) 不定期

3 令和3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3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3年度は延期となった。

4 令和4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 勝又 千壽子)

■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	重田 泰史 (耳鼻咽喉科)	委員	児玉 浩希 (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	小武海 信之 (整形外科)	委員	皆川 暁信 (整形外科)
委員	野澤 里美 (副看護部長)	委員	後藤 和美 (薬剤科)
事務局	堤 恭子 (病院総務課)	委員	伊藤すみ子 (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 (8月・3月)

3 令和3年度の取組実績

- ・年間で171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、適正管理を行った。

4 令和4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	岩本 侑也 (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 (7 B病棟)	委員	齋藤 薫美 (7 A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	大山 実希 (栄養科)	委員	伊藤 すみ子 (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)		

2 開催回数

4回 (6月、8月、1月、3月)

3 令和3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。

- ・電子カルテレベルアップを行った。変更点として、DPCの画面表示変更等を行った。
- ・次期電子カルテシステム更新に向け、診療情報統合システムについて検討したが、目的としていた一元管理ができず見送ることとした。
- ・次期放射線部門システムについて、CT画像等、データ量が膨大なことから、早めの検討を行うこととした。また、端末について、要求スペックを満たすものを購入することを確認した。
- ・診療録の質的監査について、運用変更の確認を行った。
- ・診療報酬改定について、標準規格(HL7 FHIR)の導入状況、情報セキュリティ研修、医療情報システムのバックアップ体制等、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。
- ・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4年度の課題

次期電子カルテシステム更新について、コンサルを交え検討していく。

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	柏木 秀幸 (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	井出 宣孝 (医療機器管理室)
委員	玉舟 正弥 (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	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 0回

3 令和3年度の取組実績

- (1) 令和4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4年度の課題

- ・令和4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	東川 真理 (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	良元 和久 (診療情報管理室・外科)	委員	加藤 努 (整形外科) (~6月)
委員	奥津 裕也 (整形外科) (7月~)	委員	倉脇 史郎 (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 (聴いんこう科) (~6月)	委員	児玉 浩希 (聴いんこう科) (7月~)
委員	木下 浩司 (循環器内科)	委員	小島アリソン健次 (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	渡辺 広明 (臨床検査科)
委員	藤田 久美子 (手術室)	委員	杉本 祐介 (手術室)
委員	松下 賀津江 (手術室)	委員	深澤 公保 (病院総務課)

2 開催回数

12回 (毎月1回、第4月曜日)

3 令和3年度の取組実績

- (1) 令和3年度に手術室を利用した手術は、総手術件数3,349件(令和2年度3,160件、令和元年度3,657件)、緊急手術492件(480件、465件)、定期手術2,857件(2,680件、3,192件)、全身麻酔手術1,577件(1,368件、1,661件)、全身麻酔以外1,772件(1,792件、1,996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189件(6.0%)にとどまった。
- (2) 科別の手術時間の延長は平均45.7%と令和2年度に比べ1.3%増加した。
- (3) 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4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 (腎臓内科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
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	廣津 貴夫 (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	橋本 泰輔 (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	児玉 浩希 (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	村木 國夫 (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	奥津 裕也 (整形外科)	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	清水 淳真 (病院経営課)
委員	井出 文寿 (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、第4月曜日)

3 令和3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 : 61 製剤 71 規格
- ②院外処方許可医薬品 : 22 製剤 30 規格
- ③後発医薬品 : 38 製剤 49 規格
- ④削除医薬品 : 39 製剤 42 規格
- ⑤後発医薬品置き換え率 : 89.6%

4 令和4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（副院長兼総括部長）
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	鈴木 雅人（臨床検査科技師長）	委員	池谷 幸一（臨床工学科副技師長）
委員	押見 賢二（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4年3月15日（火）

3 令和3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。

3. 感染症病棟の吸引配管敷設については、現在おこなっている感染症病棟改修では行わず、令和4年度に改めて行う予定である。

（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

4 令和4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 (診療参事)
委員	柏木 秀幸 (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	勝山 直彦 (歯科口腔外科部長)	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4年3月17日)

議題 (1) 令和3年度事業報告及び令和4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3年度・4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3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：11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web説明会 2回

(4) 医学生病院見学 延べ32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31名

※消化器内科7名、循環器内科4名、外科10名、小児科10名

・浜松医科大学：2名 (産婦人科、皮膚科)

- ・聖マリアンナ医科大学：1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
 - ・救護所訓練（外傷初期診療、2次トリアージ）
 - ・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）
 - ・医療安全研修、感染対策研修、院内CPC等

4 令和4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	吉田 清哉 (感染対策室長兼外科副部長)
委員	笠井 健司 (副院長兼腎臓内科部長)	委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)
委員	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)	委員	梶本 徹也 (診療参事兼医療安全対策室長)
委員	良元 和久 (診療情報管理室長兼外科副部長)	委員	後藤 博一 (地域医療連携センター総括センター長)
委員	芹澤 広樹 (事務部長)	委員	秋山 ゆかり (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	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	玉舟 正弥 (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	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3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4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 児島 章)

■倫理委員会

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章 (副院長)	副委員長	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)
委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	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	寺田 和子 (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	秋山 英希 (病院総務課)		

2 開催回数

15回 (定例審査：3件、迅速審査26件)

3 令和3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15回開催、29案件を審議した結果、委員会の意見等を付して27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	11	11	—	—	—
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	6	5	—	1	—
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	0	—	—	—	—
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	10	9	—	1	—

4 令和4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 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 (診療参事兼医療安全対策室)	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	池田 嘉隆 (薬剤科)	委員	尾崎 悦子 (6B 病棟)
委員	大原 知子 (4B 病棟)	委員	諸星 美恵子 (5A 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3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3年度訪問看護実施状況報告：訪問看護実施患者数 111人、新規訪問看護患者数 74人、訪問看護終了者数 86人
- (2) 退院支援状況報告：退院調整依頼患者数 6,542人、退院調整患者数 1,890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。事例は「①がん終末期患者の訪問看護介入への支援②退院処方に関して情報共有した、がん終末期患者に対する訪問看護との連携③自宅退院が叶わず亡くなられた肺癌患者・家族に対する支援④安心して在宅療養生活移行に向けた他職種との連携⑤患者の意向に沿った退院支援に対する訪問看護師との連携⑥在宅での経腸栄養剤使用への支援」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「2021年度多職種連携で進める在宅支援事例集」に追記した。
- (4) 「入院時から始まる退院支援」ポスターの作成

4 令和4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	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 里花（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	小林 宏美（7 B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	大山 実希（栄養科）	事務局	谷津倉 融依（栄養科）
事務局	金指 麻衣（栄養科）	事務局	田中 ゆりの（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。

次年度はランチミーティング等で開催させていく予定である。

3 令和3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4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 (放射線画像診断科)	副委員長	野田 靖人 (脳神経外科)
副委員長	杉山 伸一 (中央放射線科)	委員	野中 穂高 (放射線治療科)
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	勝又 祐子 (外来D)
委員	芦川 牧子 (外来D)	委員	野沢 治 (外来D)
委員	岩崎 佐知子 (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3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2年度と比べ、113人増加となった。
- ・中央放射線科業務としては、令和2年度と比べ約1,200件増加となった。
- ・日本医学放射線学会より画像診断加算2算定条件である画像診断管理認証施設認定証の交付を取得した。
- ・放射線治療におけるIMRT加算申請が可能となった。
- ・令和3年度保健所監査において、指摘事項およびアドバイス事項なし。
- ・RI内用療法開始にあたり、各部門研修会、運用協議、RI審査会・保険所等の申請を行い運用を開始した。
- ・第2血管撮影室装置、CT2室装置、更新となる。

4 令和4年度の課題

- ・血管撮影検査(脳外科)の増加に伴い各診療科と協議し、検査室の適性かつ効率よい運用を目指し見直しを図りたい。
- ・中央放射線科業務における改善事項を、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 雅人 (臨床検査科)
委員(～6月)	千葉 博胤 (臨床検査科医)	委員(7月～)	鈴木 英訓 (臨床検査科医)
委員	阪本 宏志 (循環器科)	委員	三橋 真 (整形外科)
委員	倉脇 史郎 (泌尿器科)	委員	佐藤 あずさ (産婦人科)
委員	山崎 永幹 (内科)	委員	吉田 清哉 (外科)
委員	村木 國夫 (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	小林 宏美 (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	渡邊 由喜子 (臨床検査科)
委員	岩崎 佐知子 (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3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4回開催した。
- ・委員会名の変更に伴い臨床検査運営委員会要綱を一部変更した。
- ・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。
- ・尿中、蓄尿中アルブミンの院内測定を検討した。承認され、3月に測定を開始した。

【医療機器の更新】

- ・血中エンドトキシン・βグルカン測定機器 リムセーブ MT-7500 (富士フィルム)
- ・嫌気性菌培養器 バクトロン 嫌気性チェンバー (INOX 東栄株式会社)
- ・血液ガス測定装置 ABL800FLEX、POC 機器管理システム (ラジオメーター)
- ・純水製造装置 AFC10E (メルク株式会社)

4 令和4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	井上 隆志 (小児科) ~8月
副委員長	村木 國夫 (小児科) 9月~	副委員長	鈴木 俊雅 (外科)
副委員長	勝又 祐子 (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	伊東 歌菜 (泌尿器科)
委員	笹本 翔平 (整形外科)	委員	富永 光敏 (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	小林 正典 (薬剤科)	委員	勝間田 賢 (臨床工学科)
委員	野澤 治 (外来D)	委員	芦川 牧子 (外来D)
委員	山田 順一 (外来D)	事務局	仲澤 実加 (病院総務課)

2 開催回数

11回 (毎月1回、第2木曜日) ※令和4年2月は中止

3 令和3年度の実績

令和3年度の救急外来受診者数は8,529名であり、当院に入院となった患者総数は3,948名 (入院率46.3%)。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6,000名で、当院に入院となった患者総数は、2,673名 (入院率44.6%)であった。

救急車による搬入は総数で3,864名であった。そのうち、入院した患者数は2,228名 (入院率57.7%)であり、休日・祝日・夜間の救急車での搬入患者数は2,570名であった。そのうち、入院した患者数は1,454名 (入院率56.6%)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974名で、そのうち、入院となった患者総数は467名 (入院率47.9%)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871名で、当院に入院となった患者総数は588名 (入院率67.5%)であった。

4 令和4年度の課題

病棟満床時は、救急搬送の受入要請に十分対応できず、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	芦川 牧子 (外来D)	委員	野澤 治 (外来D)
事務局	内視鏡室		

2 開催回数

6回 (隔月1回、第4月曜日)

3 令和3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。
- ・ 大腸カメラの保険請求について、ペチロールファンのみを保険請求として挙げることにした。
- ・ 令和4年度の機器要望として15室透視装置を要望として申請した。
- ・ 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4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。
- ・ 外来ポリペクトミーを導入していく。

(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	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	大山 実希 (栄養科)
委員	金指 麻衣 (栄養科)	委員	鈴木 岳瑠 (薬剤科)
委員	小田 純市 (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	手老 真弓 (臨床検査科)	事務局	富田 沙織 (医事課)
事務局	井出 将斗 (医事課)		

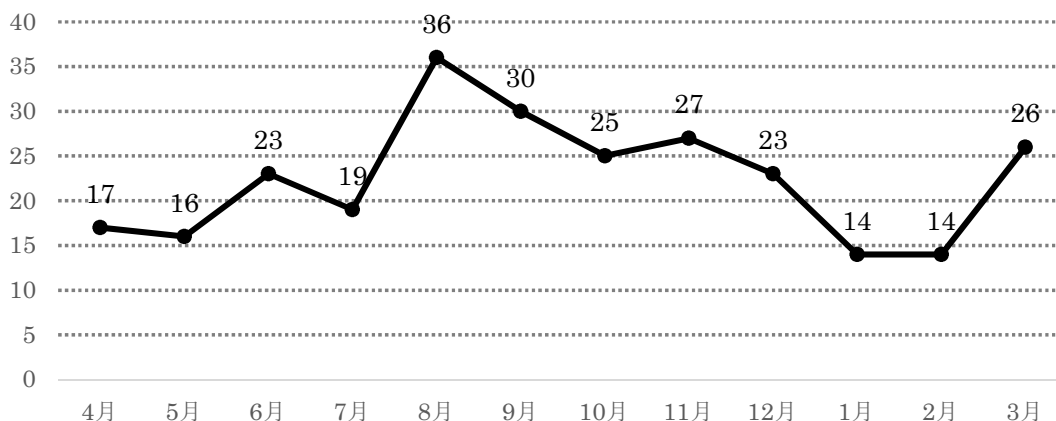
2 開催回数

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3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22.5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3年度の年間平均値は、1.21%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3年度で2,134件（月平均178件）算定した。

図2 褥瘡件数

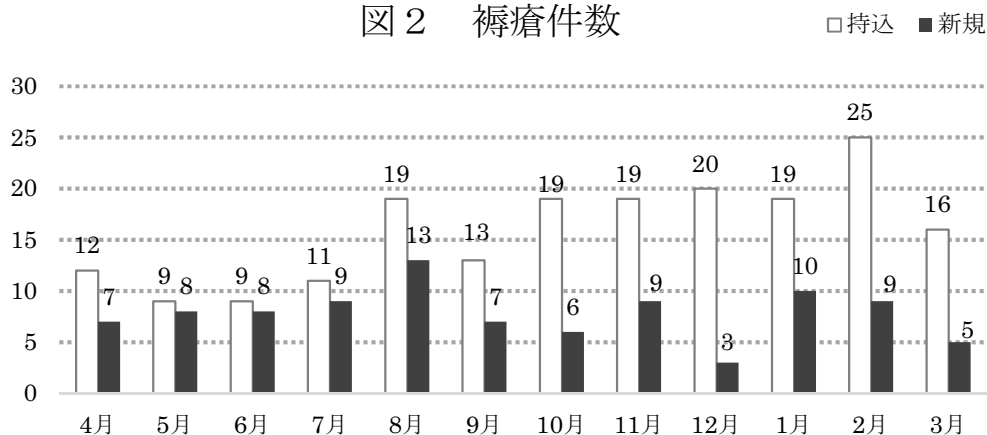
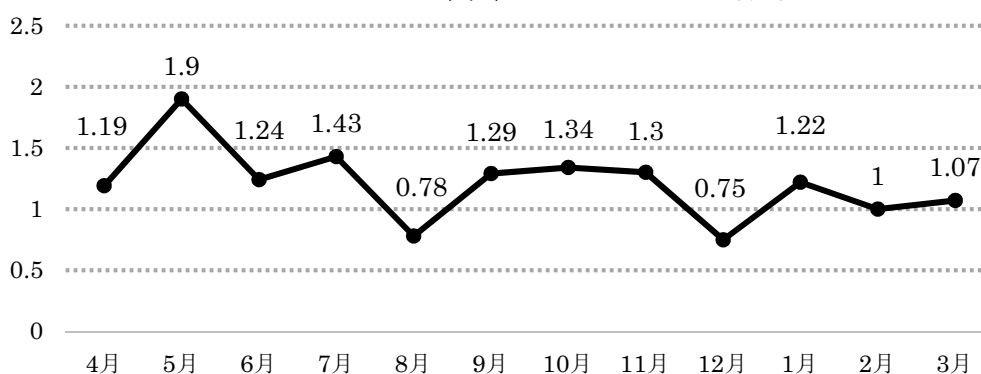


図3 褥瘡推定発生率（%）



(※) 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3年度の体圧分散寝具の稼働率は88.9%であった。

4 令和4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（7B病棟）
委員	土屋 学（消化器内科）	委員	関谷 太希（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	佐藤 あずさ（産婦人科）	委員	杉本 祐介（OP室）
委員	小坂 裕介（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	富田 沙織（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	杉本 祐介（OP室）
副部会長	本間 久美子（3B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（7B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】 7回（隔月1回（5月まで毎月開催）、第1金曜日）

【クリニカルパス部会】 6回（隔月1回（5月まで毎月開催）、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3年度の実績

令和3年度は、7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」と「クリニカルパスに関する疑問等への回答」をテーマとしたクリニカルパス大会を開催した。

委員会業務の見直しを行い、6月から委員会の開催を隔月とした。

クリニカルパス用語集を最新版の第2版に更新し、各病棟へ配布した。

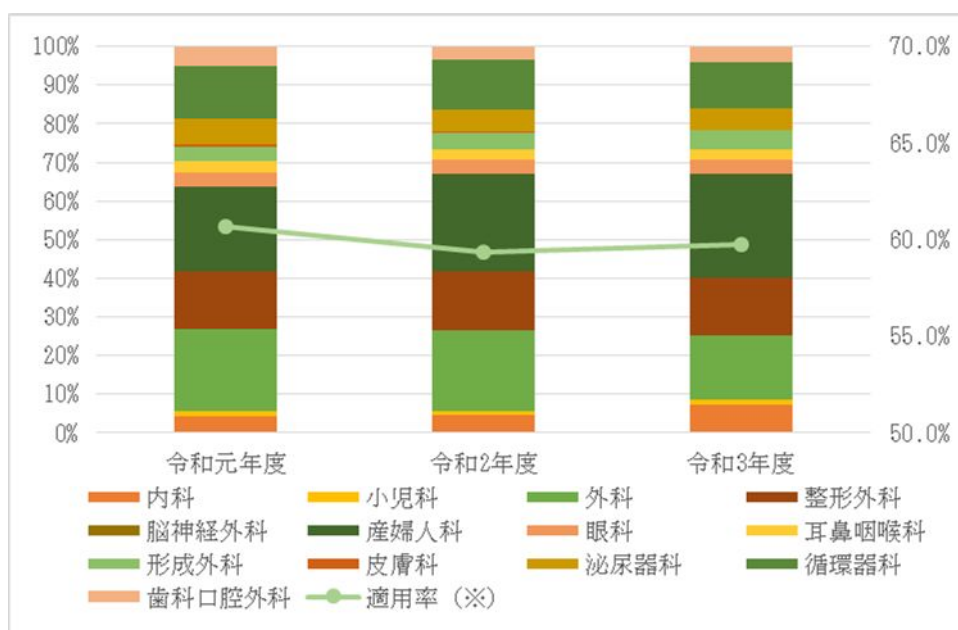
令和3年度に適応したクリニカルパスは6,497件であり、令和元年度から3年間

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作数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均適用
内科	329	285	474	363
小児科	103	50	93	82
外科	1582	1266	1078	1309
整形外科	1122	910	954	995
脳神経外科	19	0	0	6
産婦人科	1630	1526	1764	1640
眼科	278	214	222	238
耳鼻咽喉科	229	151	180	187
形成外科	281	260	324	288
皮膚科	48	16	6	23
泌尿器科	485	341	358	395
循環器科	1024	784	787	865
歯科口腔外科	388	206	257	284
総計	7518	6009	6497	6675
適用率(※)	60.7%	59.3%	59.8%	59.9%

※ 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4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	村木 國夫 (4 B, 小児科)
委員	河野 優 (5 A, 神経内科)	委員★	良元 和久 (5 B, 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 (副院長, 腎臓内科)	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	秋山 直枝 (小児科)
委員	鈴木 俊雅 (外科)	委員	赤石 渉 (形成外科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	藤谷 暢子 (眼科)	委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)
委員	諸岡 暁 (リハビリテーション科)	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	井出 宣孝 (医療機器管理室)	委員★	渡邊 浩臣 (薬剤科)
委員	池谷 幸一 (臨床工学科)	委員	杉山 伸一 (中央放射線科)
委員	岩崎 佐知子 (臨床検査科)	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	若本 奈緒美 (集中治療室)
委員	東川 真理 (手術室)	委員	柘植 範子 (3 B病棟)
委員	鈴木 早苗 (4 A病棟)	委員	遠藤 里花 (4 B病棟)
委員	斎藤 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★	富永 美保 (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★	宇佐美 和代 (7 B病棟)

委員	金子 弘之 (病院経営課)	委員★	深澤 公保 (病院総務課)
委員★	秋山 英希 (病院総務課)	委員★	木村 麗香 (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★	中村 三千代 (医療安全対策室)	委員★	本間 功武 (感染対策室)
事務局	長橋 俊明 (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	19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：9回 (毎月第3火曜日)

3 令和3年度の実績

- (1) 病院機能評価「期中の確認」結果の報告及び課題整理
- (2) 患者さんアンケート調査の実施 (7月13日～)
- (3) 職員満足度調査の実施 (10月22日～11月19日)
- (4) 「KAIZEN!だより」の発行
- (5) 「イクボス度」チェックリストの配付
- (6) 部署別年度目標の管理

4 令和4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 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	重田 泰史 (耳鼻咽喉科) ~6/30	委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科) 7/1~
委員	海野 浩寿 (小児科) ~7/31	委員	村木 國夫 (小児科) 8/1~
委員	大岩 浩気 (歯科口腔外科)	委員	堀内 一史 (脳神経外科) ~9/30
委員	小島 アリソン 健次 (脳神経外科) 10/1~	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	大山 実希 (栄養科)
委員	金指 麻衣 (栄養科)	委員	小林 拓巨 (3C病棟)
委員	志村 圭三 (ICU)	委員	長島 恵 (3B病棟)
委員	大井 洋子 (4A病棟)	委員	神谷 ちとせ (7B病棟)
委員	井出 悦子 (4B病棟)	委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)
ワーカー	赤石 渉 (形成外科)	事務局	富田 沙織 (医事課)
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

11回 (毎月1回、第3木曜日。8月は除く。)

3 令和3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3年度 NST 回診 延べ344人 月平均28.6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3年度回診 延べ30人 月平均2.5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3年 6月17日	新規採用の経腸栄養剤 について	株式会社クリニコ、テルモ株式会社 ネスレ日本株式会社、アボットジャパン	42名
令和3年 10月28日	栄養評価の基本と実践	外科 鈴木 俊雅 医師	32名
令和3年 12月16日	嚥下の基礎知識	リハビリテーション科 宮川 真理子	69名
令和4年 2月17日	口腔ケアの基本と実践	医療技術科 矢部 晴菜	34名

4 令和4年度の課題

令和3年度より新型コロナウイルスの影響により開催を中止していた全体勉強会を再開することができた。院内における「NST」の役割や重要性を更に広めるため、令和4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	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	古森 知太郎(消化器内科)
委員	井上 恒佳(麻酔科)	委員	北村 博顕(外科)
委員	笹本 翔平(整形外科)	委員	岩本 侑也(泌尿器科)
委員	小田 彩子(産婦人科)	委員	野田 靖人(脳神経外科)
委員	芳野 由規子(6 A病棟)	委員	遠藤 喜巳子(外来)
委員	木村 佳弘(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)	委員	鈴木 英訓(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3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。
- 輸血終了時の患者認証業務が実施されない輸血を調査した。事後入力を看護部が担当する方法に変更した。

血液製剤使用量の推移

種別	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度
赤血球製剤 (M)	単位	6,547	6,020	6,424
凍結血漿 (F)	単位	1,676	2,060	2,120
血小板製剤	単位	10,980	10,450	10,270
アルブミン (A)	単位	7,135	6,549	6,436

令和3年度
F/M比=0.27*
A/M比=0.95*

※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4年度の課題

- ① 血液製剤の適正使用を推進する。
- ② 職員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 日本輸血・細胞治療学会の I & A 施設認定を更新する。

(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	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	坪井 一人 (手術室運営委員長)	委員	藤井 常宏 (救急室運営委員長) (医療安全管理統括責任者)
委員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委員	渡邊 かおる (リスク担当看護長)
委員	北島 美鈴 (看護部専門員)	委員	加藤 實史 (医薬品安全管理責任者)
委員	杉山 伸一 (中央放射線科技師長)	委員	池谷 幸一 (医療機器安全管理責任者)
委員	鈴木 雅人 (診療技術部長兼検査科技師長)	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	6名

医療機器部会

役職	氏名	役職	氏名
部会長	池谷 幸一 (医療機器安全管理責任者)	副部会長	佐野 達哉 (臨床工学科主任)
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	野中 穂高 (放射線科部長)	副部会長	杉山 伸一 (中央放射線科技師長)
部員	4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3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 COVID-19感染状況を確認し再開 106名受講
- (2) 院長への緊急事故報告について職員へ周知。書面の名称変更と手順の見直し
- (3) 医療事故発生時のフローチャートの修正
- (4) 口頭指示用紙の指示受け者名称の変更

- (5) 医療安全カンファレンスの開催 12 件
- (6) 院内録音・録画に関する解釈について
- (7) 医療安全研修
 - 第 1 回「患者誤認防止」を開催
 - 第 2 回「時刻管理の重要性」「安全文化の醸成一報告する文化一」を開催
 - COVID-19 感染拡大の影響によりリモート開催・動画視聴・Desk Net アンケート
- (8) 医療安全管理者養成研修受講の推進

各部門に医療安全管理者研修受講修了者がいることで、組織全体としての安全管理体制を確保し、医療安全文化の醸成につながると考え計画的に受講を勧めることを決めた。

2) リスクマネジメント部会 12 回（毎月 1 回、第 3 木曜）

- ① 5 S 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
- (4) 医療安全推進週間実施（令和 3 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 438 作の応募があった
 - 最優秀標語「フルネーム患者と共に確認ヨシ！」を 11 月中に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（8 回開催）

- ・医薬品安全使用のための業務手順書の見直し
- ・局所麻酔薬（1%リドカイン）の針刺し事故対策について
- ・第 1 回 医薬品部会講習会 動画視聴開催

4) 令和 3 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 57 回数 332 名

- ・内容以下
- 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 生体情報モニター管理・業務マニュアル作成

⑥ 医療機器に関する時刻管理ガイドライン作成

5) 医療放射線安全管理部会 (1回開催)

放射線診療に関する有害事象等の発生時対応についてフローを改訂した

4 令和4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%を目指す
報告書管理チーム(仮)の結成と活動
- ・ 医療安全研修の受講率 80%を目指す
- ・ 未成年の解釈の検討
- ・ 医療安全カンファレンスの開催
- ・ 暴力対応に関する内容の検討
- ・ 医療安全管理者養成研修受講の推進

(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 (診療参事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	高橋 良太 (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	神谷 ちとせ (7B病棟)
委員	風早 祥 (外来C)	委員	佐野 幸代 (3B病棟)
委員	望月 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 (6B病棟)
委員	佐藤 理絵 (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 8回

3 令和3年度の取組実績

- (1) 感染対策を講じて「緩和ケア研修会」を開催し、院内勉強会を3回開催した。
また、新型コロナウイルス感染症に配慮しながら、緩和ケアラウンドを再開。
認定看護師が直接介入し、在宅への訪問も実施した。
- (2) “緩和ケアガイド”について、修正版を来年度出せるよう検討中。
- (3) 『連絡ノート』の活用促進のためポスターを作製し、導入に際して相談の流れ等の運用を確認した。
- (4) ZOOMを用いたキャンサーボードカンファレンスに参加し、他機関との意見交換を行った。

4 令和4年度の課題

- ・地域の医師を含めた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
- ・『連絡ノート』の新規運用開始
- ・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	芹澤 広樹（事務部長）	副委員長	児玉 浩希（耳鼻咽喉科）～8月
副委員長	井上 隆志（小児科）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	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	渡邊 かおる（7A病棟）	委員	渡邊 弘江（6B病棟）
委員	仲澤 実加（病院総務課）	委員	露木 秀俊（医事課）
委員	井出 将斗（医事課）	事務局	長橋 俊明（病院経営課）

2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月）

3 令和3年度の実績

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4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	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 雅人 (臨床検査科)	委員	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	遠藤 里花 (4 B病棟)	委員	齋藤 正美 (地域医療連携センター)
委員	玉舟 正弥 (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	金子 弘之 (病院経営課)

2 開催回数

8回

3 令和3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3年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、令和2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4年度の課題

令和3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。

令和3年度事業計画の各事業の進行管理を行う。

国から示された公立病院経営強化ガイドラインを基に、公立病院経営強化プラン、次期中期経営改善計画の策定に取り組む。

(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	児島 章 (呼吸器内科)	副委員長	良元 和久 (外科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	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	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	松山 早登美 (外来A)
委員	渡邊 志津子 (外来B)	委員	石川 裕子 (6A病棟)
委員	村松 由貴子 (がん化学療法認定看護師)	委員	佐野 陽子 (7B病棟)
委員	前嶋 良子 (5B病棟)	委員	諸星 宮子 (3B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

15回 (毎月1回、第4火曜日) 定期開催 12回 臨時開催 3回

3 令和3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、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16件提出された。

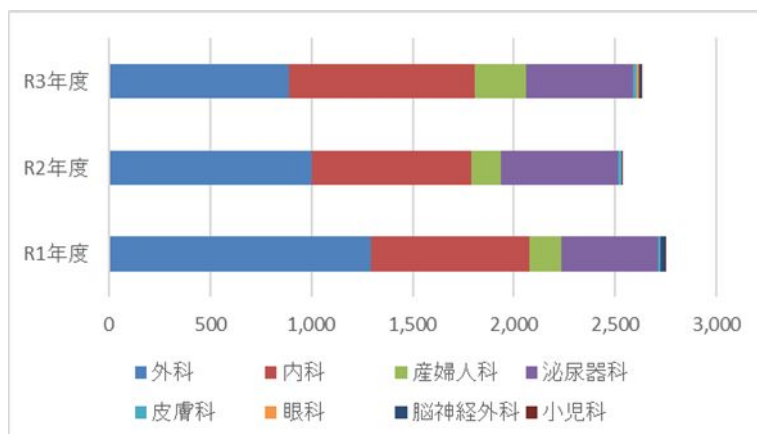
肺がん治療、管理栄養士による栄養指導を本格始動し、5月からは通院治療室が2床増床の9床での稼働となった。

4 令和4年度の課題

地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて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、カ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	R1年度	R2年度	R3年度
外科	1,293	1,003	889
内科	781	785	919
産婦人科	162	145	254
泌尿器科	474	582	528
皮膚科	15	15	16
眼科	0	0	9
脳神経外科	20	2	11
小児科	6	6	7
総数	2,751	2,538	2,633



(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	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	児玉 浩希 (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	秋山 ゆかり (副看護部長)
委員	東川 真理 (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	小池 博也 (病院経営課)
委員	宮城島 基生 (医事課)	委員	深澤 公保 (病院総務課)
事務局	清 莉帆 (病院総務課)		

2 開催回数

12回 (毎月1回、第2月曜日)

3 令和3年度の取組実績

- ① 新規診療材料等の採択に関する検討
 - ・新規採用 96 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) 26 件
 - ・年間削減実績 70,390,613 円
- ③ 診療材料納入価格について価格削減交渉
 - ・循環器内科、整形外科、消化器内科の医師の協力もあり、年間で約 200 万円の価格削減となった。
- ④整形外科分野への新規業者の参入
 - ・整形外科分野の材料は一社が独占しており、納入価格が高止まりしていた。奥津先生にご協力いただき、新規業者を参入させて業者間の価格競争を促した。

4 令和4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	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	望月 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

2回 (4月、9月)

3 令和3年度の取組実績

(1) ICUの運営

HCUの導入について、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4年度医療機器申請について等の検討を行った。

(2) 統計報告

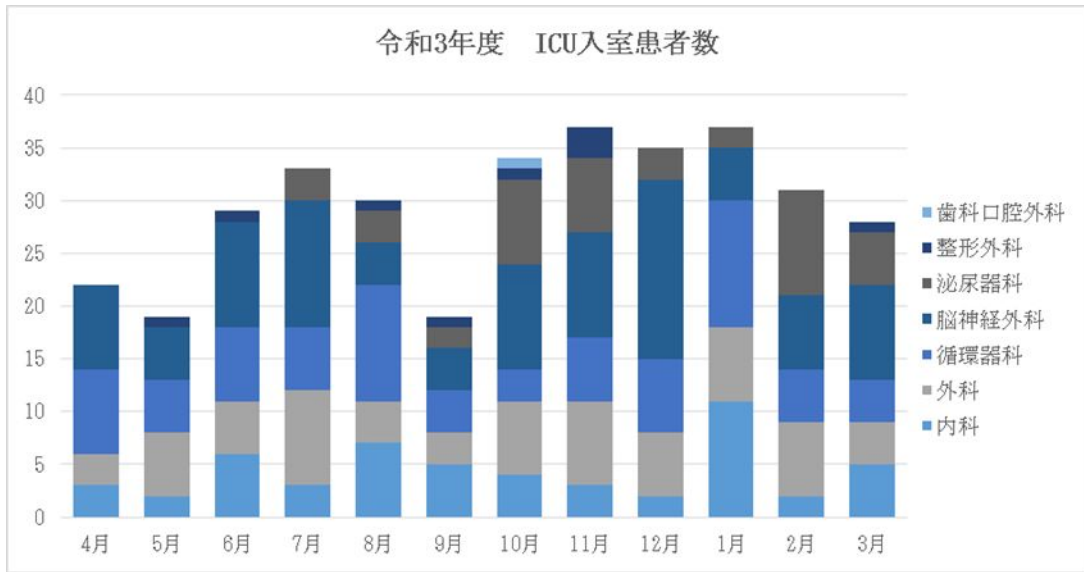
【表1】ICU科別月別入室患者数

【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	6	3	7	5	4	3	2	11	2	5	53
外科	3	6	5	9	4	3	7	8	6	7	7	4	69
循環器科	8	5	7	6	11	4	3	6	7	12	5	4	78
脳神経外科	8	5	10	12	4	4	10	10	17	5	7	9	101
産婦人科													
耳鼻咽喉科													
泌尿器科				3	3	2	8	7	3	2	10	5	43
整形外科		1	1		1	1	1	3				1	9
歯科口腔外科							1						1
形成外科													
月合計	22	19	29	33	30	19	34	37	35	37	31	28	354



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	3	2	8	6	4	4	2	4	3	4	1	4	45
PMX	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
PE	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
月合計	3	2	8	8	4	5	3	4	3	4	2	4	50

【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	1	2	5	4	4	4	0	3	1	7	1	2	34
PCPS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	6
月合計	2	2	5	4	5	4	0	5	1	8	1	3	40

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 (診療参事兼医療安全対策室長)	委員	藤井 常宏 (副院長兼医療安全管理統括責任者)
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3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、4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4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）	委員	児島 章（副院長）
委員	笠井 健司（副院長兼腎臓内科部長）	委員	藤井 常宏（副院長兼診療部総括部長）※1
委員	勝又 千鶴子（副院長兼看護部長）	委員	梶本 徹也（診療部総括副部長）※2
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（専従リスクマネージャー）
事務局	秋山 英希（病院総務課）		

※1 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も兼務

※2 委員会要綱第3条（組織）に基づく、医療安全対策室長も兼務

2 開催回数

なし（案件により随時開催）

3 令和3年度の実績

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4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	若本 奈緒美（集中治療室）
委員	白井 さつき（外来A）	委員	尾崎 悦子（6B）
委員	松山 桃代（外来A）	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

12回（毎月1回、第3水曜日）

3 令和3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。
- ・透析に係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。
- ・人工腎臓に係る導入期加算の見直しが2022年より改訂になり、当院は導入期加算2の算定が可能な施設基準を満たすべく準備を行っている。同様に2022年から在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の加算が可能になり、システムが整い次第加算が算定できるように準備中である。
- ・人工腎臓用透析液は2号液から4号液への検討を行い、薬剤委員会に承認された。

血液透析施行患者数	328人	（血液透析施行件数2,840件）
腹膜透析診療患者数（年度末）	6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	81人	（血液透析81人、腹膜透析0人）
急性血液浄化施行患者数	58人	（125件）
うち持続血液濾過透析	44人	（68件）
エンドトキシン吸着療法	3人	（4件）
二重濾過血漿交換	2人	（10件）
血漿交換	5人	（19件）
白血球除去療法	4人	（24件）
血漿吸着療法	0人	（0件）

表1 透析室水質管理表（令和3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	0.00165	0	0.00071	0
5月	0.00336	0	0.00072	0
6月	0.00816	0	0.00052	0
7月	0.00685	0	0.00063	0
8月	0.00598	0	0.00053	0
9月	0.00432	0	0.00071	0
10月	0.00335	0	0.00052	0
11月	0.00052	0	0.00058	0
12月	0.00441	0	0.00053	0
1月	0.00413	0	0.00055	0
2月	0.00805	0	0.00052	0
3月	0.0011	0	0.0006	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	0.00071	0	0.00071	0	⑦ ⑧
5月	0.00072	0	0.00072	0	⑨ ⑩
6月	0.00052	0	0.00052	0	① ②
7月	0.00063	0	0.00063	0	③ ④
8月	0.00053	0	0.00053	0	⑤ ⑥
9月	0.00071	0	0.00071	0	⑦ ⑧
10月	0.00052	0	0.00052	0	⑨ ⑩
11月	0.00058	0	0.00058	0	① ②
12月	0.00053	0	0.00053	0	③ ④
1月	0.00055	0	0.00055	0	⑤ ⑥
2月	0.00052	0	0.00052	0	⑦ ⑧
3月	0.0005	0	0.0005	0	⑨ ⑩

4 令和4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。
- ・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	藤多 慧（小児科）
委員	鈴木 早苗（4A 病棟）	委員	遠藤 里花（4B 病棟）
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3年度2回開催

3 令和3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) 医療機器更新方法について、委員会と病棟双方から申請することとした。
- 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) 保育器を1台更新した。

4 令和4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	児島 章（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	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	玉舟 雅哉（病院経営課）	委員	寺田 和子（医事課）
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（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3年度の実績

(1) 委員会職務の確認

- ・新たに設置された委員会の職務を確認した

(2) 病診連携、病病連携の推進

- ・連携医療機関訪問により寄せられた要望に対する関係部署への検討依頼について
- ・「診療科と医師の紹介」「地域医療連携だより」掲載内容について
- ・「富士市立中央病院地域連携施設運営委員会」開催報告

(3) ふじのくにねっとから求められた開示方針への対応

- ・時間外の開示処理について
- ・積極的な自主開示の運用について

(4) 「患者さんアンケート」による業務改善

- ・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として、連携医療機関に掲示依頼するためのポスターを作成。地域医療連携センターから富士市医師会員へ配布。

(5) その他医療連携に関すること

4 令和4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
- ・紹介率及び逆紹介率の向上

（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	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	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	井口 恵美(3C病棟)	委員	宇佐美 享子(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	千須和 恵(ニチイ)
事務局	片田 圭将(病院経営課)		

2 開催回数

12回(毎月第4木曜日)

3 令和3年度の取組実績

- (1) あいさつ運動(7月、3月)
- (2) 院内掲示物巡回(6月24日)
- (3) 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	こんどー・じゅんこ ギャラリー	近藤 純子	絵画
5月	日本画展	宇治野 駿一	絵画
6月	似顔絵好きです展示会1	鵜飼 達也	絵画
7月	似顔絵好きです展示会2	鵜飼 達也	絵画
8月	色鉛筆画展示会1	ふじのふもと 色鉛筆アートの会	絵画
9月	にがお絵展示会	にがお絵アートの会	絵画
10月	日本画展	時田 喜代江	絵画
11月	人物写生画展	宇治野 駿一	絵画

展示月	展 示 会 名	団 体 名 等	出展作品
12月	県立富士特別支援学校 富士宮分校 アート展	県立富士特別支援学校 富士宮分校	絵画
1月	キラキラ点描画展	内藤 恵子	絵画
2月	キラキラ点描画展	内藤 恵子	絵画
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

- (4) 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、12月）
- (5) 管理会議、院内連絡会議におけるお礼状等の報告（毎月）
- (6) 富士市子どもの権利条例制定に合わせた当院の定める「子どもの権利」について

4 令和4年度の課題

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、院内コンサートと接遇研修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4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。

(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	児島 章 (副院長)	副委員長	児玉 浩希 (医局長:耳鼻咽喉科医長) ~8月
副委員長	井上 隆志 (医局長:小児科医長) 9月~	委員	鈴木 俊雅 (外科)
委員	野澤 里美 (副看護部長)	委員	東川 真理 (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	長橋 俊明 (病院経営課)	委員	佐野 佐代子 (地域医療連携センター)
委員	井出 将斗 (医事課)	事務局	佐山 侑希 (病院総務課)

2 開催回数

12回 (毎月1回、第3水曜日)

3 令和3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23回市民公開講座】令和3年5月25日 (火)

大会議室およびオンラインライブ配信/参加者42名

新型コロナウイルス感染症の防止対策として、「Zoom」によるオンライン開催となった。院内の職員に対しては、大会議室に配信動画を視聴できるようにし、パブリックビューイング形式で実施した。

【第35回富士シンポジウム】令和3年6月3日 (木) オンライン/参加者49名

新型コロナウイルス感染症の防止対策として、ウェブ会議システム「Zoom」を利用し初のオンライン形式での開催となった。

【第38回院内学術集会】令和3年12月22日 (金) 大会議室/参加者99名

新型コロナウイルス感染症の影響で、当初の8月の予定が延期となり、感染防止対策として会場の人数制限を行い、第1部のみの実施とした。

【第24回市民公開講座】令和4年2月22日よりウェブサイト内で視聴開始

新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、会場型およびオンライン配信を断念し、病院ウェブサイトにてYoutubeでの録画配信を行った。

【令和2年度病院年報】の発行

【学術雑誌Vol. 38, 2021】の発行

4 令和4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、従来の開催方法にとらわれず、Withコロナ時代に合った形で、工夫を凝らした開催方法を検討していく。

また、病院年報については、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 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	河野 優（神経内科）	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	平野 悠太（呼吸器内科）
委員	橋本 泰輔（消化器内科）	委員	高橋 康人（腎臓内科）
委員	木下 浩司（循環器内科）	委員	田口 真吾（心臓血管外科）
委員	藤多 慧（小児科）	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	田嶋 瑞帆（皮膚科）	委員	村上 雅哉（泌尿器科）
委員	飯田 瀬里香（産婦人科）	委員	渡辺 勝（眼科）
委員	渡邊 雄太（耳鼻咽喉科）	委員	勝山 直彦（歯科口腔外科）
委員	野中 穂高（放射線治療科）	委員	鈴木 英昭（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	柘植 範子（3 B病棟）	委員	山下 かずみ（4 A病棟）
委員	遠藤 里花（4 B病棟）	委員	小林 二十美（5 A病棟）
委員	渡邊 葉子（5 B病棟）	委員	持田 和美（6 A病棟）
委員	富永 美保（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	齋藤 正美（地域医療連携センター）
委員	玉舟 正弥（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	片田 圭将（病院経営課）

2 開催回数

12回（毎月1回、第2水曜日）

3 令和3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。

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4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	柏木 秀幸 (院長)	委員	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)
委員	児玉 浩希 (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	玉舟 正弥 (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	杉沢 利次 (参与)	事務局	高橋 啓理 (病院総務課)

2 開催回数

2回

3 令和3年度の実績

(1) 令和3年度の実績

- ・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4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 児島 章)

■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 (診療参事兼医療安全対策室長)	副委員長	藤谷 暢子 (眼科部長)
委 員	藤井 常宏 (副院長兼総務部長兼糖尿病・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	田中 孝幸 (消化器内科医長)
委 員	阪本 宏志 (循環器内科部長)	委 員	秋山 直枝 (小児科部長)
委 員	吉田 清哉 (感染対策室兼外科副部長)	委 員	三橋 真 (整形外科副部長)
委 員	赤石 渉 (形成外科医長)	委 員	堀内 一史 (脳神経外科医長)
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	倉脇 史郎 (泌尿器科医長)	委 員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科医員)
委 員	野中 穂高 (放射線治療科副部長)	委 員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科医長)
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	井出 正俊 (歯科口腔外科副部長)	委 員	渡辺 由喜子 (臨床検査科副技師長)
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	望月 保子 (薬剤科参事補兼主任)
委 員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委 員	秋山 早登美 (外来看護長)
委 員	白井 さつき (外来A)	委 員	渡邊 志津子 (外来B)
委 員	遠藤 喜己子 (外来C)	委 員	勝又 祐子 (外来D)
委 員	小野田 智恵子 (患者サポート室長)	委 員	玉舟 正弥 (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	木村 麗香 (医事課)	事務局	岡本 功 (医事課)

2 開催回数

9回

3 令和3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

新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、外来患者さんに付添制限を設け、周知のためにポスターを作成し、各診療科に掲示をお願いした。

(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た「総合入院体制加算3」については、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している。「診療情報提供料I (退院時情報添付)」の算定割合が要件となるため、毎月の算定率の報告、

算定漏れを防止するため基準要件に追加できる候補を挙げ、算定割合の向上に向けて協力を仰いだ。

(3) 画像診断レポート等の見落とし防止対策について

画像診断レポート等の確認不足に伴う事故が相次ぐ中、厚生労働省から「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」が発出されたことを受け対策を検討。この結果、画像診断レポート等の未確認や想定していなかった診断に気付かず、治療の遅れによる患者への不利益を防止し、安全安心な医療を提供するため、できる限り検査と診察を別日にすることをお願いした。

(4) 待ち時間対策について

予約の方法、予約枠、午後の枠の利用について検討し既に各診療科にて対応している。現在は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検討している。また、待ち時間調査の結果、予約時間の2時間以上前に来院している患者さんがいるため、予約時間を守って、来院することを奨励することで、待ち時間の短縮を図るだけでなく、感染防止にも努めていく。

4 令和4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」の算定漏れを防ぐため、引き続き退院時情報添付について各診療科へ働きかけていく。

(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	藤井 常宏 (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	岡田 和教 (中央放射線科)

2 開催回数 2回

3 令和3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)	1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

- ・放射線障害予防規程に基づき、放射線治療室の自主点検簿の様式改善を行った。

4 令和4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	諸岡 暁（診療参事）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	村上 雅哉（泌尿器科）	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（診療情報管理室・外科）
委員	津嶋 友央（皮膚科）	委員	鈴木 雅人（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	玉舟 正弥（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	佐山 侑希（病院総務課）	事務局	仲澤 実加（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3年度の取組実績

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」の配備を行い、令和3年度で完了した。

・飲料水 500mlペットボトル【50ケース／1,200本】

4 令和4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としていくことを目標としていく。

（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	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)	副委員長	笠井 健司 (副院長兼腎臓内科部長)
副委員長	児島 章 (副院長)	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	鈴木 雅人 (臨床検査科技師長)	委員	谷津倉 融依 (栄養科栄養士)
委員	秋山 ゆかり (副看護部長)	委員	野澤 里美 (副看護部長)
委員	玉舟 正弥 (病院経営課長)	委員	寺田 和子 (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	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3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8月6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19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4年度の課題

令和4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 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（副院長兼総括部長）
委員	諸岡 暁（リハビリテーション科診療参事）	委員	奥津 裕也（整形外科部長）
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	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	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（患者サポート室主幹）

2 開催回数

3回

3 令和3年度の取組実績

開催した事例は、いずれも80歳以上の高齢者の虐待ケースであった。

直ちに患者に関する情報収集を行い、ケース会議を実施。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協議した結果、いずれも富士市高齢者地域包括支援センターへの通告を行った。

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。

4 令和4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 (診療参事)
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)
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
臨床研修医	岩山 望明	臨床研修医	齋藤 匠
臨床研修医	佐藤 志緒理	臨床研修医	菅 竜介
臨床研修医	藤野 和哉	臨床研修医	谷口 弘樹
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3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3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4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)

■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	児島 章（副院長）
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

4 件（迅速審査のみ）

3 令和3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4回行った。

4 令和4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	遠藤 里花 (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	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3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 3 年度は、11 月に委員会を開催し、NICU 新生児治療室運用基準について一時的に病床数の上限を超えて患者を受け入れる場合の基準を改定した。

4 令和4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	諸岡 暁 (リハビリテーション科診療参事)	副委員長	奥津 裕也 (整形外科)
委員	野田 靖人 (脳神経外科)	委員	河野 優 (神経内科)
委員	阪本 宏志 (循環器内科)	委員	良元 和久 (外科)
委員	伊藤 輝美 (看護部)	委員	加藤 寛史 (診療技術部)
委員	岡本 功 (医事課)	委員	遠藤 卓馬 (地域医療連携センター)
委員	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3年度は3回(5・10・3月)開催した。

3 令和3年度の取組実績(議事内容)

第1回:常勤医師配置に伴うリハビリ運用、休日リハビリ試行について等

第2回:リハビリ適応基準の見直し、「目標設定等支援・管理料」及びスプリント作製時の算定について等

第3回:令和4年度診療報酬改定内容について等

4 令和4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」を目指す。
- ・ 休日リハビリの本格導入に向けて、検討を進める。
- ・ 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)への取り組みを継続する。

(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	柏木 秀幸 (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	井出 宣孝 (医療機器管理室)
委員	加藤 寛史 (診療技術部長)	委員	池ヶ谷幸一 (医療機器安全管理責任者)
委員	玉舟 正弥 (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

6回

3 令和3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。

- ・全身用X線CT診断装置
- ・血液ガス分析装置
- ・生体情報モニタ (手術室)
- ・一包錠剤仕分け装置
- ・麻酔記録システム
- ・静的量的視野計
- ・血管造影X線診断装置
- ・生体情報モニタ (5A、4B、救急外来)

4 令和4年度の課題

令和4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	児島 章（副院長）	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（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	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	玉舟 正弥（病院経営課）
委員	杉沢 利次（病院経営課）	委員	後藤 博一（総括センター長）
事務局	齋藤 正美（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	佐野 佐代子（地域医療連携室）		

2 開催回数

3回（6月、9月、12月）

3 令和3年度の取組実績

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未達成項目を確認した。

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、下部組織のプロジェクトチームを設置した。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日までに課題を解決するためのアクションプランを策定し、関係部署に協力を依頼した。

4 令和4年度の課題

指定要件の見直しが予定されているが、示された指定要件を確認し、指定基準日までに、全ての指定要件を満たすことができるよう、関係部署に協力を依頼する。

（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	柏木 秀幸 (院長)	サブリーダー	芹澤 広樹 (事務部長)
メンバー	寺田 和子 (医事課)	メンバー	宮城島 基生 (医事課)
メンバー	島田 英介 (診療情報管理室)	メンバー	片田 圭将 (病院経営課)
メンバー	小池 博也 (病院経営課)	メンバー	清水 涼真 (病院経営課)
メンバー	佐山 侑希 (病院総務課)	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)
メンバー	杉沢 利次 (病院経営課)		

2 開催回数

24回

3 令和3年度の取組実績

- (1) 経営改善システムの導入検討 (Aチーム：寺田、宮城島、島田、片田、小池、清水、佐山)
 - ・前年度、現有経営改善システム等の見直しを行ったが、より効率的・効果的なシステムとしてダッシュボード χ の導入を検討し、その運用を図った。
 - (2) 医師の労働時間短縮計画 (Bチーム：高橋、佐野、西田、杉沢)
 - ・勤務環境改善計画を進めるとともに、タスクシェア・シフトについて計画的に進めていく検討を行った。
 - ・時間外労働時間が960時間を超える医師がいたため、医師労働時間短縮計画の策定検討を進めた。
 - (3) 取組内容
 - ・7月にダッシュボード χ を導入し、その運用を図るとともに、業務マニュアルの作成を行った。
 - ・タスクシフティング推進計画を策定し、医師の業務移管を進めた。
 - ・医師労働時間短縮計画案を策定し労働時間短縮を進めるとともに、計画案を県に提出した。
- ### 4 令和4年度の課題
- ・ダッシュボード χ を効果的に活用し、経営改善コンサルタントと連携し、病院の収益増に努めていく。
 - ・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の進捗管理を行っていく。

(文責 芹澤 広樹)

■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	若月 優（上席理学療法士）	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	仲澤 実加（病院総務課）

2 開催回数

1回（令和3年9月27日）

3 令和3年度の取組実績

- （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）利用者からの意見に関する検討
- （3）病児保育・夜間保育・保育時間の延長に関する検討

4 令和4年度の課題

病児保育・保育時間の延長をはじめ様々な要望を職員から継続的に集約し、検討・改善していく。

（文責 芹澤 広樹）

■喫煙対策検討委員会

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	柏木 秀幸 (院長)	委員	児島 章 (副院長)
委員	藤井 常宏 (副院長兼総括部長)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科部長)
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	玉舟 正弥 (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	中村 崇人 (病院総務課)

2 開催回数

1回

3 令和3年度の実績

(1) 令和3年度の実績

- ・地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて
- ・喫煙の現状について (喫煙場所、アンケート結果、市民からの声)
- ・近隣病院等の状況について

(2) 検討内容等

- ・令和4年度からの敷地内全面禁煙について
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定について
- ・職員、患者への周知について

4 令和4年度の課題

- ・近隣、患者、職員からのクレーム対応について
- ・入院案内等での周知について

(文責 児島 章)

■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	野澤 里美 (副看護部長)	委員	柏木 秀幸 (院長)
委員	勝又 千壽子 (副院長兼看護部長)	委員	梶本 徹也 (医療安全対策室長)
委員	良元 和久 (診療情報管理室長)	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)	事務局	高橋 啓理 (病院総務課)

2 開催回数

3回

3 令和3年度の取組、検討実績

(1) 令和3年度の取組、検討実績

- ・看護師特定行為研修機関申請について
- ・研修場所 (旧看護師寮) の改修等について
- ・演習用シミュレーター、備品等について
- ・収支・補助金等について
- ・募集、ウェブサイトについて 近隣病院等の状況について
- ・令和4年度開講式 (3/25) 実施

4 令和4年度の課題

- ・初年度となる令和4年度の研修進捗管理について
(令和4年度 研修者4名 (当院3名、他病院1名))
- ・令和5年度以降の募集について

(文責 齋藤 正美)

■経営改善チーム

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	良元 和久 (診療情報管理室長兼外科副部長)
会員	8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	芹澤 広樹(事務部長)	副委員長	富永 光敏(循環器内科副部長)
副委員長	秋山 ゆかり(副看護部長)	委員	11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)	委員	11名