

## 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
139	衛生委員会	178	医療事故調査委員会
140	D P C 運営委員会	179	医療事故対策委員会
142	人材育成推進委員会	180	血液浄化・透析機器安全管理委員会
143	図書委員会	182	周産期医療機器管理委員会
144	診療情報管理委員会	183	地域医療連携推進委員会
145	医療機器整備委員会	184	患者サービス向上委員会
146	手術室運営委員会	186	学術活動推進委員会
147	薬剤委員会	187	病棟委員会
148	医療ガス安全管理委員会	188	勤務環境改善委員会
149	臨床研修管理委員会	189	外来委員会
150	院内感染対策委員会	191	放射線安全管理委員会
151	倫理委員会	192	災害対策委員会
152	訪問看護・退院調整委員会	193	防火管理委員会
153	栄養管理委員会	194	虐待対策委員会（G T I）
154	中央放射線科運営委員会	195	臨床研修センター
155	臨床検査運営委員会	196	利益相反（C O I）委員会
157	救急室運営委員会	197	N I C U 運営委員会
158	内視鏡室運営委員会	198	リハビリテーション運営委員会
159	褥瘡対策委員会	199	医療機器等導入機種選定委員会
161	クリニカルパス委員会	200	地域がん診療連携拠点病院運営委員会
163	病院機能改善委員会	201	看護師特定行為研修管理委員会
165	N S T 委員会	202	経営改善チーム
167	輸血療法委員会	203	新病院建設検討委員会
168	医療安全管理委員会	204	内科専門研修管理委員会
171	緩和ケア委員会	205	保育所運営協議会
172	広報委員会		
173	経営改革推進委員会		
174	化学療法委員会		
175	診療材料検討委員会		
176	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
会長	村上 雅哉（泌尿器科部長）	副会長	秋山 ゆかり（副院長兼看護部長）
副会長	吉田 清哉（感染対策室長）	委員	若月 優（リハビリテーション科）
委員	渡邊 広明（臨床検査科）	委員	仁藤 裕也（薬剤科）
委員	大森 知枝（中央放射線科）	委員	諏訪部 新（臨床工学科）
委員	鈴木 裕美乃（手術室）	委員	廣谷 勇樹（5 A病棟）
委員	金子 雄介（病院経営課）	委員	齋藤 圭佑（病院総務課）
委員	山口 寛人（病院総務課）	委員	稲葉 純一（医事課）
産業医	良元 和久（診療情報管理室長）	事務局	佐野 昌哉（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 5 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

#### (5) 医師の働き方改革関連規程等の改正

### 4 令和 6 年度の課題

#### (1) 公務災害・労働災害件数を減らす

#### (2) 職場巡視を行い職員の安全・安心を守る

#### (3) 時間外労働の削減

（文責 村上 雅哉）

## ■DPC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 (循環器内科部長)	副委員長	野田 靖人 (脳神経外科)
委員	鈴木 俊雅 (外科)	委員	金井 友哉 (消化器内科)
委員	望月 保子 (薬剤科)	委員	竹下 翔太 (臨床検査科)
委員	富永 美保 (3B病棟)	委員	寺田 和子 (医事課)
委員	宇佐美 雄二 (病院経営課)	委員	島田 英介 (診療情報管理室)
委員	小林 秀規 (医事課)	事務局	宮城島 基生 (医事課)

### 2 開催回数

12回 (毎月1回、第4木曜日) (12月は書面開催。6・9・12・3月にコーディネート検証を実施)

### 3 令和5年度の取組実績

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

院内全体向け診療報酬研修会は、11月と3月の2回開催した。2回とも、電子カルテ上に動画をアップし、各自が視聴する形式で実施し、11月は564名、3月は531名の参加があった。

### 4 令和6年度の課題

査定率、救急医療管理加算算定率の管理

#### 【委員会資料】

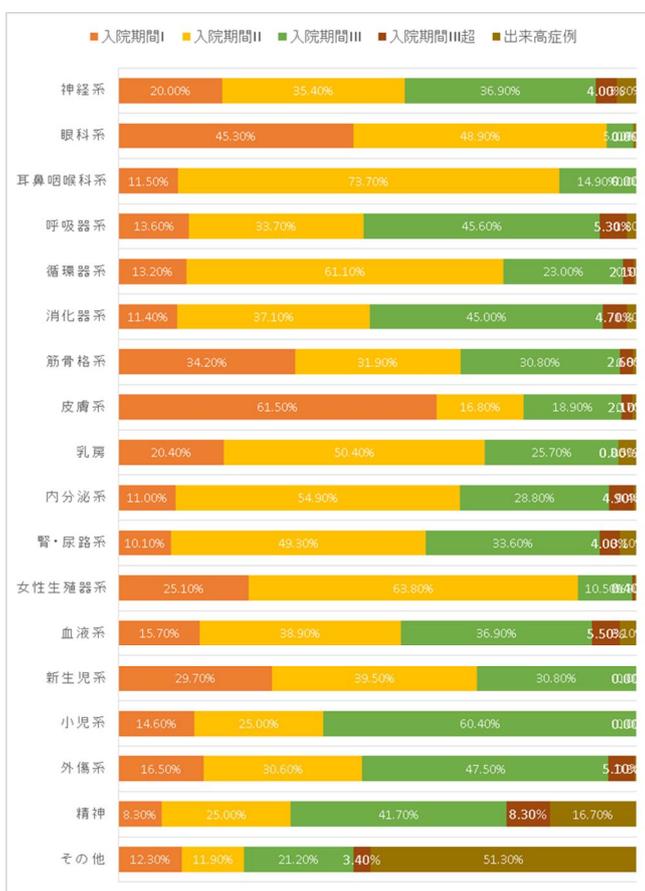
診療報酬査定：社保・国保・後期高齢科別返戻・査定状況、月別返戻・査定状況、診療科別返戻・査定状況、診療区分別返戻・査定状況、査定改善策

DPC統計：DPC症例サマリ (予定・緊急構成比、対出来高増収率他) DPC症例率・期間比率、緊急 (救急医療) 入院内訳、部位不明・詳細不明コード率推移、診療科別DPC収益統計、診療科別収益・平均在院日数グラフ、診療科別・入院期間別・退院割合

## DPC 入院期間比率



## DPC MDC2 別入院期間比率



## DPC 詳細不明コード発生率推移



### 【解説】

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

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

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

(文責 阪本 宏志)

## ■人材育成推進委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	笠井 健司 (診療参事兼人材育成センター長)	副委員長	秋山 直枝 (小児科部長)
委員	河野 優 (脳神経内科部長)	委員	鈴木 俊雅 (外科部長)
委員	良元 和久 (外科副部長兼診療情報管理室長)	委員	若本 奈緒美 (専従リスクマネージャー)
委員	柘植 範子 (地域医療連携センター長)	委員	齋藤 正美 (副看護部長)
委員	若林 久美子 (特定認定看護師担当看護長)	委員	渡邊 浩臣 (薬剤科副薬剤科長)
委員	鈴木 和訓 (中央放射線科参事補)	委員	中村 公美 (リハビリテーション科技師長)
委員	岩崎 佐知子 (臨床検査科技師長)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課長)
委員	青木 洋 (病院総務課長)	事務局	人材育成センター

### 2 開催回数

2回 不定期

### 3 令和5年度の取組実績

人材育成推進委員会は、令和5年4月に人材育成センターが設置されたことにより、富士市立中央病院が目指す職員像の実現に係る施策を総合的かつ計画的に推進するため、また、これまで活動していた職員研修委員会を統合し、令和5年8月1日に設置された。

委員会の所掌事項は、次に掲げる事項についての協議である。

- (1) 病院全体の人材育成計画に関すること
- (2) 部門横断研修等に関する企画、立案及び実施に関すること
- (3) 職場風土の改善に関すること

#### 【令和5年度議事内容】

- ・ 1回目 部門横断研修、人材育成セミナー、ICLS講習会について
- ・ 2回目 各種研修実施の報告、人材育成方針・人材育成計画の見直しと各部門の状況について

### 4 令和6年度の課題

人材育成方針・人材育成計画についての各部門の状況把握

(文責 笠井 健司)

## ■図書委員会

### 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）	副委員長	藤谷 暢子（眼科）
委員	遠藤 泰彦（病理診断科）	委員	児玉 浩希（耳鼻咽喉科）
委員	高橋 康人（腎臓内科）	委員	奥津 裕也（整形外科）
委員	齋藤 正美（副看護部長）	委員	斉藤 真司（整形外科）
委員	石井 治雄（病院総務課）	委員	後藤 和美（薬剤科）
委員	北島 美鈴（診療情報管理室）	事務局	齋藤 智恵美（診療情報管理室）

### 2 開催回数

1回（7月 書面開催）

### 3 令和5年度の取組実績

- ・年間で86冊の医学書籍の購入を行った。
- ・雑誌130誌の定期購読契約更新（和雑誌108誌・洋雑誌22誌）を行った。
- ・オンライン電子図書サービスの「メディカルオンライン」「JDreamⅢ」「医中誌」「今日の診療」「電子ジャーナル」「Clinical Key」の更新を行った。
- ・電子書籍の利用を促進するため、オンライン電子書籍サービスの案内を全医師に対して行った。
- ・蔵書の電子管理、古い書籍の除籍等、適正管理を行った。
- ・図書室内の配置、整備を行った。

### 4 令和6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 坪井 一人）

## ■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	井上 結貴 (産婦人科)
委員	笠井 奏子 (泌尿器科)	委員	中村 三千代 (副看護部長)
委員	小林 宏美 (5 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	渡邊 広明 (臨床検査科)	委員	中嶋 信夫 (リハビリテーション科)
委員	中村 磨浪 (栄養科)	委員	北島 美鈴 (診療情報管理室)
委員	島田 英介 (診療情報管理室)	事務局	山田 勝彦 (医事課)
事務局	露木 秀俊 (医事課)	事務局	稲葉 純一 (医事課)

### 2 開催回数

2回 (9月、10月)

### 3 令和5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。

- ・次期電子カルテシステム更新プロジェクトの進捗管理を行った。
- ・次期電子カルテシステム更新プロジェクトの課題整理を行った。
- ・サマリー作成率、代行承認確認率の報告を行った。
- ・現行電子カルテシステム、レベルアップに伴う不具合報告を確認した。
- ・病院機能評価指摘事項の報告をした。(質的監査、カルテ略語集の整備)
- ・電気設備点検に伴う電子カルテ運用について、注意喚起をした。

### 4 令和6年度の課題

次期電子カルテシステム更新について、構築フェーズを完了し、新システムを稼働させる。

(文責 良元 和久)

## ■医療機器整備委員会

### 1 スタッフ

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

### 医療機器等長期整備計画検討部会 医療機器適正管理検討部会

役職	氏名	役職	氏名
部会長	岡田 和教（中央放射線科）	部員	事務部統括主幹 3名

### 2 開催回数

- (1) 医療機器整備委員会 2回
- (2) 医療機器等長期整備計画検討部会 2回
- (3) 医療機器適正管理検討部会 2回

### 3 令和5年度の取組実績

#### (1) 医療機器整備委員会

検討部会で作成した整備計画（案）の内、早期に購入すべき機器のヒアリングを行い、採点方式にて優先順位を決定し、病院機能維持に必要な機器購入費として予算要求を行った。

#### (2) 医療機器等長期整備計画検討部会

固定資産台帳を分析し、耐用年数の2～3倍の間に更新するために必要な予算を年間4億以上と試算した。

中長期的な視点による機器購入要望を医療現場からヒアリングし、整備計画（案）として取りまとめて、医療機器整備委員会に諮った。

#### (3) 医療機器適正管理検討部会

固定資産台帳への登録漏れを補完するため機器の全量調査を開始した。  
医療機器の共同利用を推進するため、関係部署間の調整を行った。

### 4 令和6年度の課題

病院機能の維持、質の向上に必要な医療機器等の購入について、中長期的な視点で整備をするとともに、新病院建設時の機器購入コストの縮減を図る。

（文責 児島 章）

## ■手術室運営委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	坪井 一人 (手術管理科・外科)	副委員長	井上 恒佳 (麻酔科)
副委員長	石川 裕子 (手術室)	委員	坊 英明 (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	奥津 裕也 (整形外科)
委員	今井 悠 (泌尿器科)	委員	矢田 大輔 (産婦人科)
委員	渡辺 勝 (眼科)	委員	児玉 浩希 (耳鼻いんこう科)
委員	前原 智紀 (循環器内科)	委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	鈴木 和訓 (中央放射線科)
委員	諏訪部 新 (臨床工学科)	委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科)
委員	藤田 久美子 (手術室)	委員	芦川 牧子 (手術室)
委員	松下 賀津江 (手術室)	委員	堤 恭子 (病院総務課)

### 2 開催回数

12回 (毎月1回、第4月曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

- (1) 令和5年度に手術室を利用した手術は、総手術件数3,781件 (令和4年度3,452件、令和3年度3,349件)、緊急手術634件 (534件, 492件)、定期手術3,147件 (2,918件, 2,680件)、全身麻酔手術1,775件 (1,608件, 1,577件)、全身麻酔以外2,006件 (1,844件, 1,772件)であった。手術件数の増加数は329件となった。
- (2) 手術枠を有効に使用するために、定期的に見直しを行った。

### 4 令和6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) 定期的な手術枠の見直しを行い、手術室の有効使用と定期手術の午後5時までの終了に努める。
- (4) より安全かつ効率的に手術が行われるように努める。

(文責 坪井 一人)

## ■薬剤委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	坪井 一人 (外科)	副委員長	加藤 寛史 (薬剤科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)
委員	河野 優 (脳神経内科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	桐生 幸苗 (消化器内科)
委員	外岡 雄二 (精神神経科)	委員	阪本 宏志 (循環器内科)
委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)	委員	尾形 仁 (小児科)
委員	良元 和久 (外科)	委員	奥津 裕也 (整形外科)
委員	坊 英明 (形成外科)	委員	野田 靖人 (脳神経外科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	藤谷 暢子 (眼科)
委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)	委員	加納 瑠為 (放射線画像診断科)
委員	井上 恒佳 (麻酔科)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	中村 三千代 (看護部長室)
委員	山田 勝彦 (システム室)	委員	小池 博也 (病院経営課)
		事務局	渡邊 浩臣 (薬剤科)

### 2 開催回数

3回：(6月・10月・2月、第4月曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

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

- ①新規採用医薬品 : 57 製剤 77 規格
- ②院外処方許可医薬品 : 16 製剤 18 規格
- ③後発医薬品 : 21 製剤 25 規格
- ④削除医薬品 : 40 製剤 47 規格
- ⑤後発医薬品置き換え率 : 93.29%

### 4 令和6年度の課題

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

(文責 坪井 一人)

## ■医療ガス安全管理委員会

---

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	井上 恒佳（麻酔科部長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	秋山 ゆかり（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	青木 洋（病院総務課）	事務局	齋藤 圭佑（病院総務課）

### 2 開催回数

1回：令和6年3月4日（月）

### 3 令和5年度の実績

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

#### （1）医療用ガス点検結果の報告

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

#### 【内容】1. 点検報告結果の説明

2. 医療ガス安全管理委員会の設置の目的と役割について説明

#### （2）「医療ガス安全使用に関する講習会」の開催

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

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

### 4 令和6年度の課題

安全講習会を継続的に開催し、医療ガスによる事故防止の啓発活動に努める。

（文責 井上 恒佳）

## ■臨床研修管理委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	笠井 健司（診療参事）	副委員長	梶本 徹也（副院長）
委員	児島 章（院長）	委員	秋山 直枝（小児科部長）
委員	遠藤 泰彦（病理診断科部長）	委員	井上 恒佳（麻酔科部長）
委員	井出 正俊（歯科口腔外科部長）	委員	芹澤 広樹（事務部長）
委員（外部）	中西 史憲（中西眼科）	委員（外部）	高木 啓（鷹岡病院）
委員（外部）	杉浦 毅（杉浦眼科）	委員（外部）	下窪 匡章（富士保健所）
委員（外部）	川村 統勇（川村病院）	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）	中島 邦宣（中島産婦人科医院）
委員（外部）	渡邊 英一郎（富士整形外科）	委員（外部）	新井 隆康（富士在宅診療所）
		事務局	佐山 侑希（人材育成センター）

### 2 開催回数 1回

### 3 令和5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) 医師臨床研修マッチング受験者

申込者：22名、中間発表当院1位指名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説明会 2回

#### (4) 医学生病院見学 延べ59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、弘前大学、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

#### (6) その他

初期臨床研修医基本的臨床能力評価試験実施

JMECC（日本内科学会認定内科救急）

臨床研修医スキルアップ研修（月1回）

救急医学セミナー、医療安全研修、感染対策研修、院内CPC等

### 4 令和6年度の課題

引き続き、臨床研修の充実を図っていく。

（文責 笠井 健司）

## ■院内感染対策委員会

### 1 スタッフ

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

### HIV 部会スタッフ

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

### 2 開催回数

12回 (毎月1回、第4木曜日)

### 3 令和5年度の実績

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

また、新型コロナウイルス対策においては、5類感染症への変更等の対応と患者の受け入れ及び地域での感染対策の啓発に努めた。

### 4 令和6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、安全な医療を提供する。また、地域と連携し富士医療圏の感染対策強化に努める。

(文責 児島 章)

## ■倫理委員会

### 1 スタッフ

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

### 2 開催回数

5回 (定例審査: 10件、迅速審査 23件)

### 3 令和5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。

33案件を審議した結果、委員会の意見等を付して32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	5	5	—	—	—
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	11	11	—	—	—
他施設で行われる治験への参加	4	4	—	—	—
当院としての対応方針の検討	7	7	—	—	—
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	3	3	—	—	—
その他 (当院での単独研究)	3	2	—	1	—

### 4 令和6年度の課題

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

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

(文責 藤井 常宏)

## ■訪問看護・退院調整委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	中村 三千代 (副看護部長)	副委員長	前嶋 良子 (5B 病棟)
委員	梶本 徹也 (副院長兼総務部長兼医療安全対策室長)	委員	山田 昂 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	高橋 良太 (リハビリテーション科)	委員	谷津倉 融衣 (栄養科)
委員	遠藤 大介 (薬剤科)	委員	菅原 早苗 (外来 B)
委員	大原 知子 (4B 病棟)	委員	中野 友美 (6A 病棟)
委員	野畑 圭子 (地域医療連携室)	委員	齋藤 香須美 (地域医療連携室)
委員	遠藤 卓馬 (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 5 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 5 年度訪問看護実施状況報告：訪問看護実施患者数 103 人、新規訪問看護患者数 78 人、訪問看護終了者数 82 人
- (2) 退院支援状況報告：退院調整依頼患者数 6,900 人、退院調整患者数 2,011 人
- (3) 事例検討用紙を作成し、5 事例について多職種で検討した。また看護部の訪問看護・退院調整担当委員 2 名が参加し、話し合った内容を委員会で伝達をして、各部署で活動を行った。事例は「①入院を繰り返す身寄りなしケースの支援②意思決定支援・退院支援が困難な患者・家族への関わりについて③他職種連携により、円滑な退院に繋がった症例④在宅で療養生活を送る本人とその家族の継続的な評価と有効な支援の提案について⑤退院後、食事療法に取り組む姿勢がないと予測されたため、栄養相談を勧めたが実施することができなかった事例」であった。検討により各職種の専門性を発揮し、多職種と連携を図りながら患者・家族の意向を具体的に支援していく必要性を再確認することができた。

### 4 令和 6 年度の課題

「多職種連携による退院支援の強化」

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

(文責 中村 三千代)

## ■栄養管理委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	鈴木 俊雅（外科）	副委員長	加藤 寛史（薬剤科）
委員	木村 哲夫（呼吸器内科）	委員	秋山 直枝（小児科）
委員	矢田 大輔（産婦人科）	委員	中村 三千代（看護部長室）
委員	前嶋 良子（5B病棟）	委員	持田 和美（6A病棟）
委員	尾崎 悦子（6B病棟）	委員	小林 二十美（3C病棟）
委員	芹澤 広樹（事務部長）	委員	青木 洋（病院総務課）
委員	寺田 和子（医事課）	事務局	小俣 朋子（栄養科）
事務局	谷津倉 融依（栄養科）	事務局	中村 磨浪（栄養科）
義務局	小池 恭子（栄養科）	事務局	磯崎 曜大（栄養科）

### 2 開催回数

コロナ禍では一時中止していたランチミーティングを6月・9月・2月に開催した。その他の月は、毎月の定例会の報告を行い栄養管理委員会の代行とした。

### 3 令和5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、併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、トレーの色分け（ピンク色）や専用食器を導入し、最終の目視チェックを強化し誤配膳の発生の防止に努めた。
- ④栄養指導件数の増加と収入の確保として、担当医へ栄養指導依頼を周知することにより指導件数は前年度より増加となった。

### 4 令和6年度の課題

今後も検食、嗜好調査を通して病院食の更なる改善を図っていく。  
また、食事に関するインシデント・アクシデント報告については、他部門の意見を取り入れた再発防止策を実践していくことで、インシデント・アクシデント発生件数を減少するように努めていく。

（文責 鈴木 俊雅）

## ■中央放射線科運営委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野中 穂高（放射線治療科）	副委員長	野田 清人（脳神経外科）
副委員長	杉山 伸一（中央放射線科）	委員	加納 瑠為（放射線画像診断科）
委員	富永 光敏（循環器内科）	委員	三橋 真（整形外科）
委員	桐生 幸苗（消化器内科）	委員	成瀬 瞳（心臓血管外科）
委員	坪井 一人（外科）	委員	勝又 祐子（外来D）
委員	諸星 宮子（外来D）	委員	野沢 治（外来D）
委員	手老 真弓（臨床検査科）	委員	杉山 弘一（臨床工学科）
委員	鈴木 浩二（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5年度の取り組み実績等

- ・令和5年度保健所監査において、指摘事項および改善指導事項なし。
- ・労働基準監督署による安全衛生指導に対し、放射線被ばく管理業務事項の策定を行った。
- ・MRI吸着事故報告を行い、再発防止対策を策定した。
- ・災害時等に使用する検査依頼紙伝票を改訂した。
- ・手術室外科用イメージ3台を更新した。
- ・妊婦健診を臨床検査科との協議後移管した。

### 4 令和6年度の課題

- ・新病院に向け想定される業務に対し、準備を行う。
- ・包括保守を念頭においた医療機器等の保守契約、更新計画を策定する。
- ・血管撮影検査増加に伴う装置更新や、検査室の適性かつ効率運用を目指す。
- ・委員会において、中央放射線科業務における改善事項に速やかな対応を心がけ、他部署に発信する。

（文責 野中 穂高）

## ■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	岩崎 佐知子 (臨床検査科)
委員	鈴木 英訓 (臨床検査科医)	委員	富永 光敏 (循環器科)
委員	三橋 真 (整形外科)	委員	今井 悠 (泌尿器科)
委員	井上 結貴 (産婦人科)	委員	吉田 清哉 (外科)
委員	山崎 永幹 (内科)	委員	村木 國夫 (小児科)
委員	橋本 啓太 (脳神経外科)	委員	小林 二十美 (3C病棟)
委員	菅原 早苗 (外来B)	委員	清 莉帆 (病院総務課)
委員	井出 将斗 (医事課)	委員	鈴木 英昭 (臨床検査科)
委員	小野 美代子 (臨床検査科)	委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科)

### 2 開催回数

5回 (4月臨時、6月第3水、9月第3水、12月第3水、3月第2水)

### 3 令和5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1回開催した。
- ・日本臨床衛生検査技師会、静岡県医師会精度管理調査、日本医師会精度管理調査の結果、適正な精度管理のもとに臨床検査が実施されていることを報告した。
- ・臨時会議で血小板凝集能検査実施について審議して承認された。
- ・臨床検査科の病院機能評価の結果を報告した。
  - 3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している A評価
  - 3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している S評価
  - 3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している S評価
- ・トロポニンI、プロカルチトニンの測定の変更と試薬変更を審議して承認された。
- ・LP コントロール・TDM C (生化学)、Xpert® C.difficile「セフェイド」(細菌)、PAX8(MRQ-50) (病理)、滅菌生理食塩水 (細菌)、クイックチェイサーRota/Adeno (細菌)、核染色用1%サフラニンO染色液 (血液)、5%クロム酸 (グロコット用) (病理)、グットスパーム2層法キット (体外受精)、Ready to VitriKit (体外受精)、Ready to WarmKit (体外受精)、リクイチェック糖尿病検査コントロール (生化学)、病原性大腸菌免疫血清「生研」I号セット (細菌)、腸炎ビブリオ型別用 免疫血清「生研」K型別セット (細菌)、免疫組織学的検査 p53(D07)抗体、WT1抗体、CD138抗体 (病理)、多項目標準血清S (生化学)、SAGE1-STEP GM-CSF (体外受精)、オートビュー用アフアマジエン試薬、3ml バイアル用ドロPPER (輸血)、LAL コントロール M30

ワコー、クロモアガーVREblue 生培地、Xpert Carba-R、マイクロスキャン RAID パネル（嫌気性菌同定用）（細菌）、ヘマトキシリン核染色試薬Ⅱ（病理）の購入について審議して承認された。

- ・新規試薬申請の手順方法について審議して承認された。
- ・新規の外部委託検査について予算の確保と運用を明確にして行きたいと審議して承認された。
- ・唾液を用いたコロナ PCR 検査廃止について審議して承認された。
- ・新電子カルテシステム臨床検査ワーキンググループを3回開催した。

**【医療機器の更新】**

- ・輸血室 自己血採取後処理 ハンドシーラー KL196 （カワスミ）
- ・検査室 卓上遠心機 型式：S500T 久保田商事（株）

4 令和6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。
- ・新電子カルテシステム、新検査システムの運用について、委員会で導入後の改善など整備する。
- ・検査に係わる要望、意見、問題を取り上げ、臨床や他部門との連携を密にしながら課題には速やかに対応する。

（文責 遠藤 泰彦）

## ■救急室運営委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	副委員長	尾形 仁 (小児科)
副委員長	鈴木 俊雅 (外科)	副委員長	勝又 祐子 (外来D)
委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)	委員	大脇 克也 (産婦人科)
委員	笠井 奏子 (泌尿器科)	委員	金谷 孔明 (整形外科)
委員	野村 充希 (循環器内科)	委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科)
委員	猪股 崇亨 (中央放射線科)	委員	高橋 杏奈 (薬剤科)
委員	勝間田 賢 (臨床工学科)	委員	野澤 治 (外来D)
委員	諸星 宮子 (外来D)	委員	山田 順一 (外来D)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

### 2 開催回数

12回 (毎月1回、第2木曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

救急外来受診者の総数は8,570人で、入院となった患者は4,088人(入院率47.7%)。そのうち、休日・祝日・夜間における救急外来の受診者数は5,953名で、入院となった患者は2,744名(入院率46.09%)であった。

救急車による搬入者の総数は4,140人で、入院となった患者は2,407人(入院率58.1%)。そのうち、休日・祝日・夜間の救急車による搬入者数は2,755人で、入院となった患者は1,577人(入院率57.2%)であった。

休日・祝日・夜間における救急医療センターからの紹介患者の総数は1,039人で、そのうち、入院となった患者は529人(入院率50.9%)であった。

休日・祝日・夜間における診療所や開業医等の医療機関からの紹介患者の総数は870人で、そのうち、入院となった患者は582人(入院率66.8%)であった。

### 4 令和6年度の課題

救急外来の診察室が満床の時や入院病棟が満床の時は、救急搬送の受入要請に応じることができず、市外医療機関への搬送を余儀なくされる事例が生じることがある。この状況を改善していくため、事例検証や問題解決に向けた検討を行う。また、非常勤の救急専門医の配置の検討や、救急医療に携わる医師、看護師のタスクシフトを図るため、富士市消防本部から救急救命士の派遣を受けることを検討していく。

(文責 藤井 常宏)

## ■内視鏡室運営委員会

---

### 1 スタッフ

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

### 2 開催回数

6回 (隔月1回、第3、第4月曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

- ・ 内視鏡室におけるコロナ対策について検討した。
- ・ 外来ポリペクを導入後の運用について検討した。
- ・ 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6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	渡邊 葉子 (ICU)
委員	坊 英明 (形成外科)	委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)
委員	小林 拓巨 (3C病棟)	委員	渡邊 弘江 (6B病棟)
委員	西崎 金苗 (外来C)	委員	松下 賀津江 (手術室)
委員	磯崎 曜大 (栄養科)	委員	藤井 文音 (薬剤科)
委員	若月 優 (リハビリテーション科)	委員	三國 優河 (リハビリテーション科)
委員	外山 卓矢 (臨床検査科)	事務局	井出 将斗 (医事課)
事務局	澤山 由里子 (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5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21.2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に示し、月ごとの褥瘡推定発生率(※)を図3に示す。令和5年度の年間褥瘡推定発生率の平均値は0.93%であった。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5年度で2,107件(月平均約175.6件)算定した。

図1 褥瘡回診件数

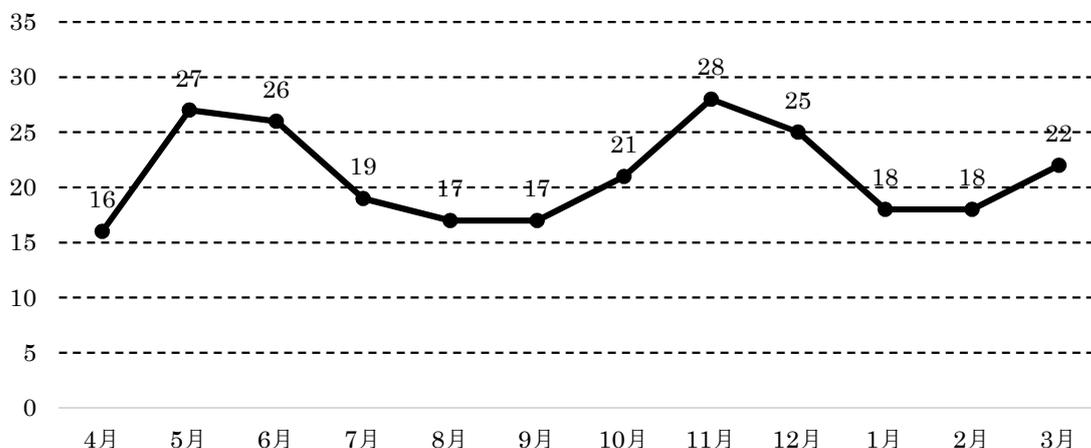


図2 褥瘡件数

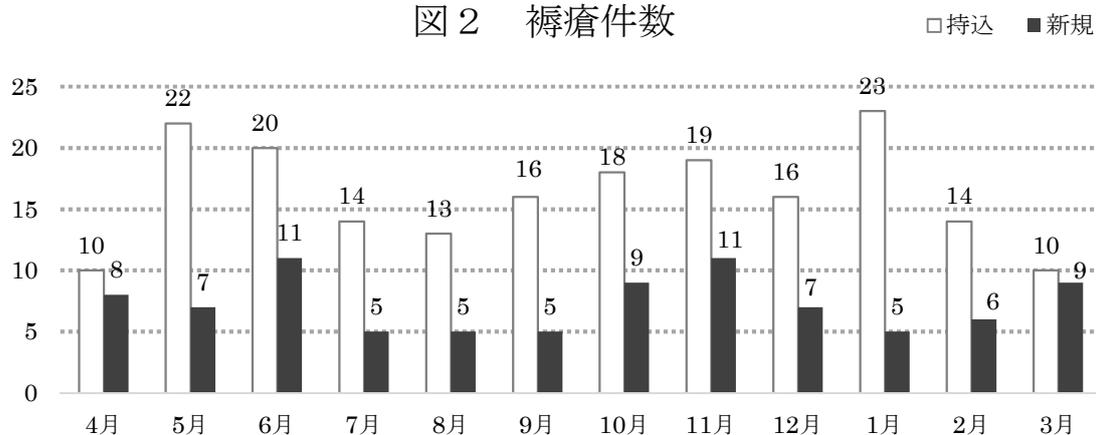
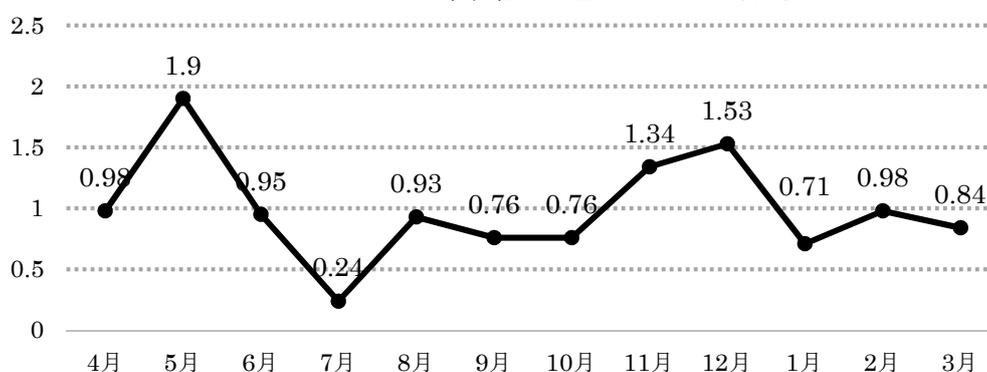


図3 褥瘡推定発生率 (%)



(※) 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5年度の体圧分散寝具の稼働率74.6%であった。

#### 4 令和6年度の課題

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

(文責 津嶋 友央)

## ■クリニカルパス委員会

### 1 スタッフ

#### 【委員会】

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

#### 【クリニカルパス部会】

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

#### 【化学療法クリニカルパス部会】

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

#### 【地域連携クリニカルパス部会】

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

### 2 開催回数

【委員会】 6回（隔月1回、第1金曜日）

【クリニカルパス部会】 6回（隔月1回、第2火曜日）

【化学療法クリニカルパス部会】 開催なし

【地域連携クリニカルパス部会】 開催なし

### 3 令和5年度の取組実績

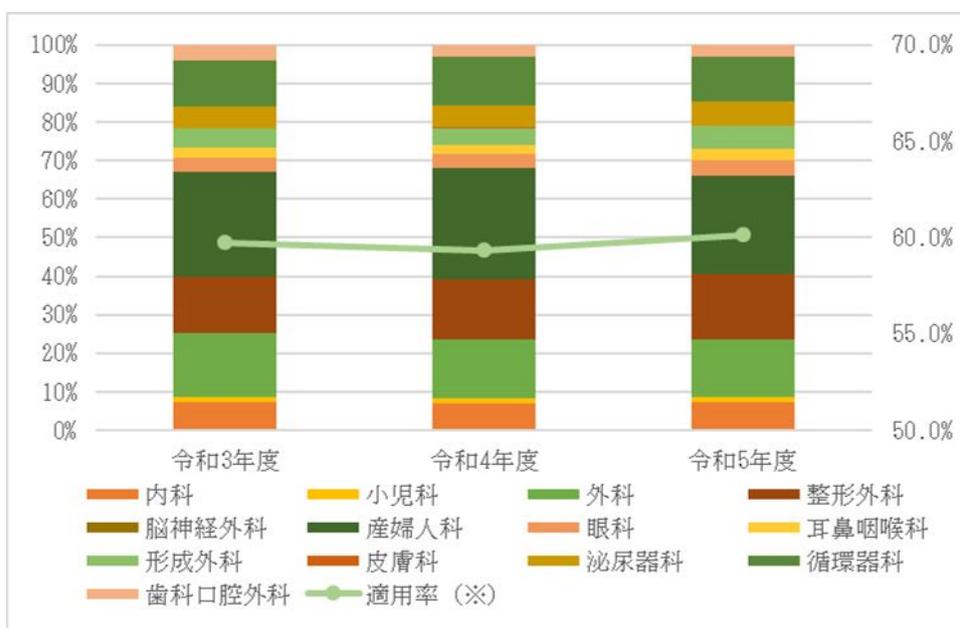
- ・クリニカルパス大会を2回実施した。
  - 6月：全職員対象、書面配布・PDF公開形式、テーマ「クリニカルパスの基本」
  - 2月：クリニカルパス部員によるバリエーション分析
- ・DPC 期間Ⅱを意識したパスの見直しを行った。
- ・肺炎地域連携パスを作成した。
- ・病棟編成に伴い患者用パスの管理方法を病棟別から診療科別に変更した。

- ・令和5年度適応のパスは6,807件であり、令和3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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均適用
内科	474	450	495	473
小児科	93	92	97	94
外科	1078	987	1006	1024
整形外科	954	1005	1161	1040
脳神経外科	0	12	1	4
産婦人科	1764	1861	1738	1788
眼科	222	237	279	246
耳鼻咽喉科	180	153	185	173
形成外科	324	294	416	345
皮膚科	6	10	9	8
泌尿器科	358	373	428	386
循環器科	787	820	778	795
歯科口腔外科	257	193	214	221
総計	6497	6487	6807	6597
適用率(※)	59.8%	59.3%	60.2%	59.7%

※ 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6年度の課題

- ・クリニカルパスの適応率を上げる
- ・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(★は定例会委員を兼務)

役職	氏名	役職	氏名
委員長	秋山 ゆかり (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	中村 三千代 (副看護部長)	副委員長	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	阪本 宏志 (ICU, 循環器内科)	委員	坪井 一人 (手術室、外科)
委員	矢田 大輔 (4 A, 産婦人科)	委員	秋山 直枝 (4 B, 小児科)
委員	河野 優 (5 A, 神経内科)	委員★	良元 和久 (5B, 診療情報管理室、外科)
委員	廣津 貴夫 (6 A, 糖尿病・内分泌・血液内科)	委員★	高橋 康人 (6 B, 腎臓内科)
委員	富永 光敏 (7 A, 循環器内科)	委員	金井 友哉 (7 B, 消化器内科)
委員	奥津 裕也 (3 C, 整形外科)	委員★	藤井 常宏 (副院長兼統括部長, 救急)
委員	笠井 健司 (人材育成、内科参事)	委員	木村 哲夫 (呼吸器内科)
委員	鈴木 英訓 (高齢診療科)	委員	外岡 雄二 (精神神経科)
委員	田口 真吾 (心臓血管外科)	委員	坊 英明 (形成外科)
委員	鈴木 俊雅 (外科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)
委員	藤谷 暢子 (眼科)	委員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科)
委員	野中 穂高 (放射線治療科)	委員	井上 恒佳 (麻酔科)
委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)	委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)
委員★	佐野 達哉 (臨床工学科)	委員★	渡邊 浩臣 (薬剤科)
委員★	岩崎 佐知子 (臨床検査科)	委員★	杉山 伸一 (中央放射線科)
委員★	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員★	小俣 朋子 (栄養科)
委員★	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	渡邊 葉子 (集中治療室)
委員★	石川 裕子 (手術室)	委員	富永 美保 (3 B病棟)
委員	山下 かずみ (4 A病棟)	委員	渡邊 かおる (4 B病棟)
委員	芳野 由規子 (5 A病棟)	委員	前嶋 良子 (5 B病棟)
委員	持田 和美 (6 A病棟)	委員	尾崎 悦子 (6 B病棟)
委員	松山 早登美 (7 A病棟)	委員	小林 宏美 (7 B病棟)
委員	小林 二十美 (3 C病棟)	委員	小野田 智恵子 (外来)
委員★	勝又 祐子 (救急外来)	委員★	佐野 幸代 (3 B病棟)
委員★	猪股 美紀 (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★	宇佐美 享子 (4 A病棟)
委員★	近藤 靖代 (6 A病棟)	委員★	神谷 ちとせ (7 B病棟)
委員★	芹澤 広樹 (事務部長)	委員★	齋藤 孝治 (病院経営課)
委員★	秋山 英希 (病院総務課)	委員★	佐野 昌哉 (病院総務課)

委員★	堤 恭子 (病院総務課)	委員★	山田 勝彦 (医事課)
委員★	小林 秀規 (医事課)	委員	柘植 範子 (地域医療連携室)
委員★	滝澤 佐織 (地域医療連携室)	委員★	若本 奈緒美 (医療安全対策室)
委員★	本間 功武 (感染対策室)	委員★	島田 英介 (診療情報管理室)
事務局★	金子 雄介 (病院経営課)		

## (2) 定例会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 ゆかり (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	中村 三千代 (副看護部長)	副委員長	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	31名 (★は定例会委員を兼務)		

## 2 開催回数

- (1) 全体会：1回
- (2) 定例会：8回 (毎月第3火曜日)、臨時定例会：1回

## 3 令和5年度の実績

- (1) 病院機能評価更新に係る活動
  - ①自己評価調査票の作成
  - ②訪問審査 (7月11日・12日)
  - ③認定証発行 (認定期間：令和5年10月19日～令和10年10月18日)
- (2) 患者さんアンケート調査の実施 (10月31日～11月24日)
- (3) 職員満足度調査の実施 (12月11日～1月16日)

## 4 令和6年度の課題

病院機能評価の更新にあたり、調査員から指摘された課題事項の改善に取り組む。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、課題解決に向けて積極的に改善策を検討していく。

(文責 秋山 ゆかり)

## ■NST委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	鈴木 俊雅 (外科)	副委員長	坪井 一人 (外科)
副委員長	山下 かずみ (4A病棟)	委員	津嶋 友央 (皮膚科)
委員	児玉 浩希 (耳鼻咽喉科)	委員	山田 昂 (糖尿病・内分泌・血液内科)
委員	村木 國夫 (小児科) ~5月	委員	野中 絵美 (小児科) 6月~
委員	大川 駿 (脳神経外科)	委員	大岩 浩気 (歯科口腔外科)
委員	山口 千裕 (歯科口腔外科)	委員	宮川真理子 (リハビリテーション科)
委員	梅原 健人 (リハビリテーション科)	委員	三澤 延司 (薬剤科)
委員	鈴木 岳瑠 (薬剤科)	委員	佐野 僚子 (臨床検査科)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	谷津倉 融依 (栄養科)
委員	中村 磨浪 (栄養科)	委員	小池 恭子 (栄養科)
委員	磯崎 曜大 (栄養科)	委員	小林 拓巨 (3C病棟)
委員	長島 恵 (3B病棟)	委員	神谷 ちとせ (7B病棟)
委員	篠原 早和子 (手術室)	委員	野畑 圭子 (地域医療連携)
委員	吉崎 美帆 (褥瘡対策専従)	アドバイザー	坊 英明 (形成外科)
事務局	井出 将斗 (医事課)	事務局	川本 悦子 (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5年度の取組実績

#### 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5年度 NST 回診 延べ 598 人 月平均 49.8 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5年度回診 延べ 16 件 月平均 1.33 件

〔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5年 7月20日	栄養評価の基本について ～栄養サポートチーム～	外科 鈴木 俊雅 医師	37名
令和5年 9月21日	栄養補助食品の活用	栄養科 谷津倉 融依	56名
令和5年 11月16日	オーラルフレイルにつ いて	歯科口腔外科 大岩 浩気 医師	69名
令和6年 3月21日	当院における脂肪乳剤 の使用実績と適正使用 について	薬剤科 鈴木 岳瑠	34名

4 令和6年度の課題

院内における「NST」の役割や重要性を更に広めるため、令和6年度以降も状況に応じ全体勉強会の開催を行っていききたい。

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

（文責 鈴木 俊雅）

## ■輸血療法委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	奥津 裕也 (整形外科)	副委員長	長峰 誠一郎 (臨床検査科)
委員	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科)
委員	井上 恒佳 (麻酔科)	委員	北村 博頭 (外科)
委員	今井 悠 (泌尿器科)	委員	古川 琢麻 (産婦人科)
委員	橋本 啓太 (脳神経外科)	委員	鈴木 英訓 (臨床検査科)
委員	持田 和美 (6 A病棟)	委員	田中 圭子 (外来)
委員	本多 大樹 (薬剤科)	委員	齋藤 智恵美 (診療情報管理室)
委員	栗原 有紀子 (臨床検査科)	外部委員	河合 和史 (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5年度の取組実績

- 輸血管管理料 I、適正使用加算を維持した。
- 血液製剤の使用量、自己血の実績を報告した。
- 血液製剤の廃棄に関する原因を調査し報告した。
- 輸血業務手順書の改定を行った。
- 輸血業務に関連するインシデントの解析と改善方法を検討した。
- 新人看護師研修にて講義を行った。
- 電子カルテのデータ上、輸血認証が終了しない例の修正依頼を行った。

#### 血液製剤使用量の推移

種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度
赤血球製剤 (M)	単位	6,424	6,578	7,074	F/M比=0.24
凍結血漿 (F)	単位	2,120	1,639	2,106	A/M比=1.02
血小板製剤	単位	10,270	10,250	11,240	
アルブミン (A)	単位	6,436	7,550	7,269	

※輸血管管理料 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6年度の課題

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

(文責 奥津 裕也)

## ■医療安全管理委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	梶本 徹也 (医療安全対策室長)	副委員長	若本 奈緒美 (専従リスクマネージャー)
委員	良元 和久 (診療情報管理室長)	委員	藤井 常宏 (救急室運営委員長)
委員	坪井 一人 (手術管理科部長)	委員	加納 瑠為 (医療放射線安全管理責任者)
委員	中村 三千代 (副看護部長)	委員	加藤 實史 (医薬品安全管理責任者)
委員	渡邊 かおる (リスク担当看護長)	委員	杉山 伸一 (医療機器安全管理責任者)
委員	岩崎 佐知子 (検査科技師長)	委員	青木 洋 (病院総務課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	委員	佐藤 実香 (専任薬剤師)

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	若本 奈緒美 (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	13名		

#### 医薬品部会

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

#### 医療機器部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	杉山 伸一 (医療機器安全管理責任者)	副部会長	渡邊 葉子 (ICU看護長)
部員	9名	事務局	臨床工学科

#### 医療放射線安全管理部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	加納 瑠為 (放射線画像診断科医長)	副部会長	杉山伸一 (中央放射線科技師長)
部員	10名	事務局	中央放射線科

2 開催回数 12回 (毎月1回、第4金曜日)

### 3 令和5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 13回/年 計189名受講
- (2) 医療安全カンファレンスの開催 13件
- (3) 医療安全対策マニュアルの改訂

医療費減免マニュアル・インシデントアクシデントレポートマニュアル・イ

ンフォームドコンセント規定・転倒転落マニュアル・チューブドレーン誤認防止マニュアル・暴力対応マニュアル・薬剤等アレルギー事故防止マニュアル・埋め込み型静脈ポート適正使用・身体拘束基準・口頭指示用紙・救急カートマニュアル

(4) 医療安全対策マニュアルの作成

鎮静薬使用時のマニュアル・GradeA マニュアル

(5) 医療安全管理ファイルの改訂

医療安全管理指針・医療安全対策室運営要領・医療安全管理のための組織図

(6) PICC 同意書の作成

(7) 予期せぬ死亡事例での全例 CT 撮影

(8) リスクマネジメント部会からの改善依頼書の提出

(9) ホリゾンの定数変更

(10) 救急カートの院内統一化

(11) 医療安全研修

第1回「患者・来院者対応向上のための接遇」参加率 92.4%

第2回「患者確認の重要性～電子カルテ使用時の注意点と対策～」参加率 95.5%

開催・動画視聴・desknet's アンケート形式

(12) 医療安全管理者養成研修受講の推進

医師 3 名、理学療法士 1 名 計 4 名受講

2) リスクマネジメント部会 12 回 (毎月 1 回、第 3 木曜日)

① 5S グループ (毎月、第 1 水曜日)

② 薬剤・製剤グループ (毎月、第 2 水曜日)

③ 転倒転落グループ (毎月、第 2 火曜日) 各 12 回

(1) 内服管理能力評価マニュアルの改訂

(2) RM たよりの発行 12 回

(3) 医療安全推進週間実施 (令和 5 年 11 月 1 日～11 月 30 日)

「患者誤認防止」をテーマに全職員に標語を募集し 551 作の応募があった

最優秀標語「皆で無くそう したはず 見たはず 言ったはず」

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 8 回

① 病棟及び外来におけるハイリスク薬、流通管理薬品の取り扱いを見直し新たな手順書を作成

- ・鎮静作用を有するミタゾラム、ホリゾンなど医薬品安全管理者が許可しなければ常備できない薬品 13 品目を指定し取り扱いにて規定
- ・高濃度静注用カリウム製剤の常備場所、使用について規定
- ・採用や処方に特別な注意が必要な流通管理薬品の取り扱いについて規定

- ② 医療安全対策に役立つ資料の提供
  - ・類似名称で品目数が多い造影剤の適応一覧表
- ③ 手順書、マニュアルの見直し及び新規作成
  - ・医薬品の安全管理のための業務手順書（見直し）
  - ・薬剤マニュアル（見直し）
  - ・誤投与防止対策—注射剤—（新規）
- ④ 研修会開催：「不眠症治療の現在と今後」（令和6年1月18日）
- ⑤ 麻薬金庫の更新（ダイヤル式からプッシュ式）を提案

#### 4) 医療機器部会 12回

- ① 医療機器安全使用のための研修会 開催 66 回数 382 名  
人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・手術室医療機器全般・除細動器  
体外式ペースメーカー・放射線一般撮影装置・超音波画像診断装置・新規医療  
機器 他
- ② 医療機器の定期保守点検実施、定期保守点検計画策定
- ③ ICU 人工呼吸器管理の一部業務移管
- ④ 自動血圧計・薬品冷蔵庫の中央管理化
- ⑤ 医療機器等の故障発生時マニュアル作成

#### 5) 医療放射線安全管理部会 1回

- ① 医療放射線研修の開催
- ② 医療放射線(IVR)における 3Gy 超の報告定例化
- ③ 皮膚障害及び過剰被曝等の報告

#### 4 令和6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の実施
- ・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
- ・医療安全研修の受講率 90%を目指す
- ・医療安全カンファレンスの開催
- ・医療安全管理者養成研修受講の推進
- ・医療安全対策マニュアルの周知

(文責 梶本 徹也)

## ■緩和ケア委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)	副委員長	尾崎 悦子 (6 B病棟看護長)
委員	外岡 雄二 (精神神経科部長)	委員	池田 嘉隆 (薬剤科)
委員	小坂 裕介 (薬剤科)	委員	竹川 圭亮 (リハビリテーション科)
委員	大原 弘樹 (リハビリテーション科)	委員	望月 敦子 (5 A病棟)
委員	藤田 久美子 (手術室)	委員	大井 康子 (3 B病棟)
委員	高橋 礼子 (外来D)	委員	池田 康恵 (看護部長室)
委員	櫻井 直美 (7 B病棟)	委員	佐藤 理絵 (地域医療連携室)
事務局	小山 恵里 (地域医療連携室)	事務局	濱田ひろみ (地域医療連携室)

### 2 開催回数 11回

### 3 令和5年度の取組実績

- (1) 緩和ケア研修会を開催した。前年度に引き続き地域へも募集をかけ、院内受講者19名に加え、院外医師1名の参加があった。
- (2) 緩和ケア勉強会は、新テーマ「ACP」を加え、前年度より1回増の計6回開催した。前年度から地域へも参加を呼び掛けているが、今年度はさらに対象を薬剤師会会員にも広げ、地域の訪問看護師や薬剤師の参加があった。
- (3) 院内緩和ケアラウンドについて、さらに充実した活動とするため実施方法を見直した。
- (4) 前年度に改訂した「緩和ケアマニュアル」を各部署へ設置した。
- (5) 緩和ケアチームへの公認心理士の協力体制を確保した。
- (6) 緩和ケア看護外来の開設にあたり、親しみやすい名称を検討した。
- (7) 静岡県立がんセンター主催「緩和ケア地域連携カンファレンス」に年間4回、延べ19名が参加し学びを深めた。

### 4 令和6年度の課題

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

(文責 梶本 徹也)

## ■広報委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	芹澤 広樹（事務部長）	副委員長	北村 博頭（外科）～8月
副委員長	廣津 貴夫（糖尿病・内分泌・血液内科）9月～	委員	岡田 和教（中央放射線科）
委員	永島 泰玄（リハビリテーション科）	委員	柏木 里沙子（臨床検査科）
委員	小林 正典（薬剤科）	委員	椎名 琴女（薬剤科）
委員	前嶋 良子（5B病棟）	委員	宇佐美 亨子（4A病棟）
委員	露木 秀俊（医事課）	委員	井出 将斗（医事課）
事務局	角入 あゆ美（病院総務課）	事務局	石井 宏樹（病院総務課）

### 2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月）

### 3 令和5年度の取組実績

#### ①広報誌部会の開催及び病院だよりの発行

当院では平成20年7月から病院だよりを発行している。令和4年度までは発行回数が年4回（4、7、10、1月）、発行部数は92,500部で、富士市内の全世帯に配布していたが、令和5年度からは発行回数が年4回（5、8、11、2月）、発行部数は9,600部で、配布方法を回覧に変更した。病院だよりにて当院の診療情報や健康に関する情報などを広く市民の皆さまや患者さんに伝えるため、広報誌部会において掲載記事の選定、編集に関する議論を行った。

#### ②ウェブサイト部会の開催及びウェブサイトの管理

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

### 4 令和6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。同時に、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。

なお、市民の皆様の特に関心のある新病院建設に関しては、随時、適した方法で情報を発信していく。  
(文責 青木 洋)

## ■経営改革推進委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章（院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	村上 雅哉（泌尿器科）	委員	阪本 宏志（循環器内科）
委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）	委員	杉山 伸一（中央放射線科）
委員	岩崎 佐和子（臨床検査科）	委員	中村 三千代（副看護部長）
委員	松山 早登美（7A病棟）	委員	柘植 範子（地域医療連携センター）
委員	斎藤 滋貴（病院経営課）	委員	青木 洋（病院総務課）
委員	寺田 和子（医事課）	事務局	宇佐美 雄二（病院経営課）

### 2 開催回数

10回

### 3 令和5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5年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、令和4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第四次中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）の策定

第三次中期経営改善計画の最終年度であること及び総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、令和6年度から10年度までを計画期間とした第四次中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）を策定・公表した。

委員会では、前年度に各所属から提出された目標値等を、アフターコロナを見据えた目標値等に変更するよう再度依頼するとともに、素案内容について、確認・意見交換を行った。

### 4 令和6年度の課題

- ① 令和5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、併せて第三次中期改善計画期間全体における評価も実施する。
- ② 令和6年度事業計画の各事業の進行管理を行う。

（文責 児島 章）

## ■化学療法委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液内科)	副委員長	良元 和久 (外科)
委員	矢田 大輔 (産婦人科)	委員	笠井 奏子 (泌尿器科)
委員	丹羽 峻 (消化器内科)	委員	柴田 駿 (呼吸器内科)
委員	川口 敬 (薬剤科)	委員	木元 慎一郎 (薬剤科)
委員	小俣 朋子 (栄養科)	委員	小野田 智恵子 (外来A)
委員	村松 由貴子 (がん化学療法認定看護師)	委員	佐野 幸代 (3B病棟)
委員	宇佐美 和代 (6A病棟)	委員	佐藤 郁子 (7B病棟)
委員	山本 美保子 (5B病棟)	委員	藤田 由紀子 (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

12回 (毎月1回、第4火曜日) 定期開催 11回 臨時開催 1回

### 3 令和5年度の取組実績

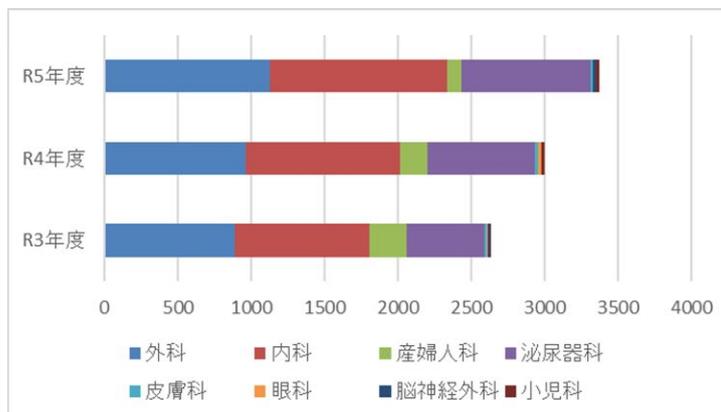
年間を通して新規レジメンの検討・承認、通院治療室運用についての検討を行った。新規レジメンは今年度25種類の検討・承認を行った。レジメン集の提出はなかった。

### 4 令和6年度の課題

レジメン審査とレジメン集の整備、ホームページへのレジメン一覧の掲載、キャンサーボードを含む他施設とのウェブ等による連携を強化し、副作用対策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	R3年度	R4年度	R5年度
外科	889	963	1128
内科	919	1056	1208
産婦人科	254	183	99
泌尿器科	528	735	881
皮膚科	16	18	14
眼科	9	23	0
脳神経外科	11	0	26
小児科	7	24	17
総数	2,633	3,002	3,373



(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	青木 洋 (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	笹本 翔平 (整形外科)
委員	吉田 稜平 (歯科口腔外科)	委員	土田 敬介 (耳鼻咽喉科)
委員	望月 保子 (薬剤科)	委員	岡田 和教 (中央放射線科)
委員	杉山 弘一 (臨床工学科)	委員	中村 三千代 (副看護部長)
委員	石川 裕子 (手術室)	委員	勝又 祐子 (外来D)
委員	増田 満伯 (感染対策室)	委員	斎藤 孝治 (病院経営課)
委員	宮城島 基生 (医事課)	委員	堤 恭子 (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5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 80 件

② SPD 委託業者による NHA 共同購入品への切り替えに伴う支出削減額

・53,080,329 円

### 4 令和6年度の課題

引続き、新規採用診療材料等の適正かつ効率的な購入の推進を図っていく。

(文責 阪本 宏志)

## ■ ICU運営委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	阪本 宏志 (循環器内科)	副委員長	渡邊 充祥 (脳神経外科)
副委員長	渡邊 葉子 (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	村上 雅哉 (泌尿器科)	委員	佐野 達哉 (臨床工学科)
委員	永嶋 泰玄 (リハビリテーション科)	委員	佐野 好美 (集中治療室)
委員	原村 直美 (集中治療室)	事務局	川本 悦子 (医事課)
事務局	宮城島 基生 (医事課)		

### 2 開催回数

2回 (6月・1月)

### 3 令和5年度の取組実績

#### (1) ICUの運営

ICU入室基準、早期栄養介入管理加算、重症患者初期支援充実加算他について検討

#### (2) 統計報告

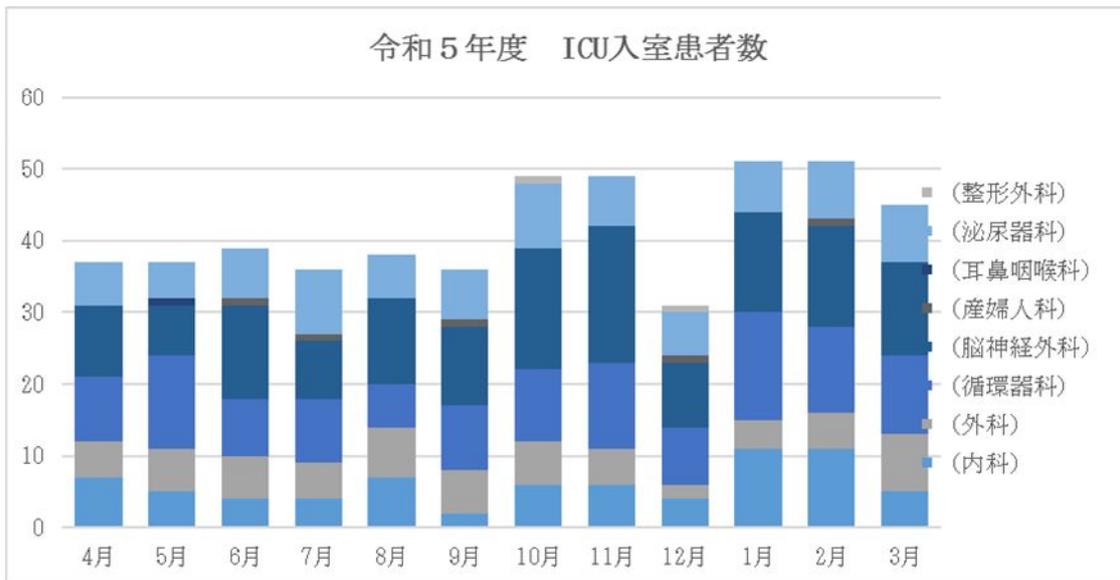
【表1】ICU科別月別入室患者数

【表2】ICUにおける急性血液浄化件数

【表3】ICUにおけるIABP、PCPS件数

【表1】ICU科別月別入室患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	7	5	4	4	7	2	6	6	4	11	11	5	72
外科	5	6	6	5	7	6	6	5	2	4	5	8	65
循環器科	9	13	8	9	6	9	10	12	8	15	12	11	122
脳神経外科	10	7	13	8	12	11	17	19	9	14	14	13	147
産婦人科			1	1		1			1		1		5
耳鼻咽喉科		1											1
泌尿器科	6	5	7	9	6	7	9	7	6	7	8	8	85
整形外科							1		1				2
歯科口腔外科													
形成外科													
月合計	37	37	39	36	38	36	49	49	31	51	51	45	499



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	2	2	3	2	3	3	5	4	3	1	3	1	32
PMX	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PE	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
月合計	2	3	4	3	3	3	5	4	3	1	3	1	35

【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	4	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	29
PCPS	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	5
月合計	1	5	3	1	3	3	3	3	6	1	3	2	34

#### 4 令和6年度の課題

対象患者の拡大について等の検討

(文責 阪本 宏志)

## ■医療事故調査委員会

---

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長兼医療安全対策室長)	委員	内科系医師 (その都度指名)
委員	外科系医師 (その都度指名)	委員	加藤 寛史 (診療技術部長兼薬剤科長)
委員	中村 三千代 (副看護部長)	委員	青木 洋 (病院総務課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	委員	若本 奈緒美 (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

案件により随時開催する。

### 3 令和5年度の実績

令和5年度は、委員会を開催すべき案件はなかった。

### 4 令和6年度の課題

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

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

(文責 梶本 徹也)

## ■医療事故対策委員会

---

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章 (院長)	委員	藤井 常宏 (副院長)
委員	梶本 徹也 (副院長兼診療部総括部長) ※	委員	野田 靖人 (副院長)
委員	秋山 ゆかり (副院長兼看護部長)	委員	河野 優 (診療部総括副部長)
委員	加藤 寛史 (診療技術部長)	委員	芹澤 広樹 (事務部長)
委員	青木 洋 (病院総務課長)	委員	若本 奈緒美 (専従リスクマネージャー)
事務局	秋山 英希 (病院総務課)		

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

### 2 開催回数

案件により随時開催する。

### 3 令和5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5年度は、委員会を開催すべき案件はなかった。

### 4 令和6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	小野田 智恵子（外来A）	委員	尾崎 悦子（6B）
委員	佐野 かなえ（外来A）	委員	越智 悦子（集中治療室）
委員	松山 桃代（外来A）	事務局	露木 秀俊（医事課）
事務局	稲葉 純一（医事課）		

### 2 開催回数

12回（毎月1回、第3水曜日）

### 3 令和5年度の取組実績

- ・毎月の委員会において、透析室水質管理表の報告（表1）、急性血液浄化及び維持透析等の実施状況の確認を行った。
- ・透析にかかわる各種医療機器の購入・更新・保守について適宜検討を行った。
- ・透析機器の運用について確認を行った。
- ・令和6年7月に更新する予定の富士通電子カルテシステムにおける、透析部門システムの運用について検討をした。

血液透析施行患者数	336人	（血液透析施行件数2,896件）
腹膜透析診療患者数（年度末）	3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	89人	（血液透析87人、腹膜透析2人）
急性血液浄化施行患者数	52人	（75件）
うち持続血液濾過透析	37人	（39件）
エンドトキシン吸着療法	1人	（1件）
二重濾過血漿交換	6人	（15件）
血漿交換	2人	（2件）
白血球除去療法	4人	（10件）
血漿吸着療法	2人	（8件）

表1－透析室水質管理表（令和5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	0.0036	0	0.0006	0
5月	0.0021	0	0.0006	0
6月	0.0028	0	0.0006	0
7月	0.0023	0	0.0006	0
8月	0.0036	0	0.0006	0
9月	0.0031	0	0.0006	0
10月	0.0035	0	0.0006	0
11月	0.0014	0	0.0006	0
12月	0.0017	0	0.0006	0
1月	0.0037	0	0.0007	0
2月	0.0026	0	0.0006	0
3月	0.0036	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	0.0006	0	0.0006	0	⑤ ⑥
5月	0.0006	0	0.0006	0	⑦ ⑧
6月	0.0006	0	0.0006	0	⑨ ⑩
7月	0.0006	0	0.0006	0	① ②
8月	0.0006	0	0.0006	0	③ ④
9月	0.0006	0	0.0006	0	⑤ ⑥
10月	0.0006	0	0.0006	0	⑦ ⑧
11月	0.0006	0	0.0006	0	⑨ ⑩
12月	0.0006	0	0.0006	0	① ②
1月	0.0006	0	0.0006	0	③ ④
2月	0.0006	0	0.0006	0	⑤ ⑥
3月	0.0006	0	0.0006	0	⑦ ⑧

4 令和6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	尾形 仁（小児科医長）
委員	山下 かずみ（4A 看護長）	委員	渡邊 かおる（4B 看護長）
委員	石井 治雄（病院総務課主幹）	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5年度2回開催

### 3 令和5年度の取組実績

- 1) 周産期に係わる医療機器（主に保育器、搬送用保育器、インファントウォーマー）の更新計画に基づいて医療機器の申請を行った。
- 2) 周産期に係わる医療機器定期点検は行っているが、故障時、異常時には都度費用が発生するため、保守点検実施及び保守費用申請を行った。
- 3) 光線治療器の更新ができた。

### 4 令和6年度の課題

- 1) 一時的な病棟移動もあるため、それまでには委員会から要望する機器の更新を行い、安全な状態で機器を使用していきたい。
- 2) 定期点検と保守点検の比較表を提出しており、保守点検が行えるように努力していきたい。

（文責 矢田 大輔）

## ■地域医療連携推進委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野田 靖人 (地域連携担当副院長)	副委員長	鈴木 俊雅 (外科)
委員	河野 優 (神経内科)	委員	杉山 伸一 (中央放射線科)
委員	中村 公美 (リハビリテーション科)	委員	中村 三千代 (副看護部長)
委員	芳野 由規子 (5A看護長)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)
委員	寺田 和子 (医事課)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター)
委員	齋藤 洋実 (地域医療連携センター)	事務局	和泉 由佳 (地域医療連携センター)
事務局	佐野 奈津子 (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5年度の取組実績

#### (1) 委員会職務及びセンター業務の確認

- ・新たな委員会メンバーの確認
- ・前年度のセンター業務の実績の報告

#### (2) 地域医療支援病院としての状況

- ・連携医療機関等訪問 (44ヶ所)
- ・「診療科と医師の紹介」「地域医療連携だより」発行

#### (3) 入院支援室の状況報告

- ・概ね全ての入院患者の支援ができています。
- ・部屋が狭いため、声が聞こえてしまう等の課題がある。

#### (4) 肺炎地域連携パスについて

- ・誤嚥性肺炎で入院期間が延び、DPCの2期3期を超える患者が多いため、肺炎地域連携パスを検討することとなり、富士いきいき病院と当院との間で実施。

### 4 令和6年度の課題

- ・地域包括ケアシステムを活用し、地域連携パスを作成し運用する。
- ・逆紹介率の向上

(文責 野田 靖人)

## ■患者サービス向上委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 ゆかり(副院長兼看護部長)	副委員長	外岡 雄二(精神神経科)
委員	秋山 直枝(小児科)	委員	鈴木 梓紗(臨床検査科)
委員	岩本 一徳(薬剤科)	委員	齋藤 正美(副看護部長)
委員	松山 早登美(7A病棟)	委員	遠藤 喜巳子(外来B)
委員	佐野 陽子(外来C)	委員	佐野 世佳(看護部長室)
委員	井出 梨恵(3C病棟)	委員	滝澤 佐織(総合相談室)
委員	金子 雄介(病院経営課)	委員	川本 悦子(医事課)
委員	斉藤 美智代(ニチイ)	委員	飯田 麻琴(ニチイ)
事務局	角入 あゆ美(病院総務課)	事務局	山口 寛人(病院総務課)

### 2 開催回数

12回(毎月第4木曜日)※うち、書面開催1回

### 3 令和5年度の取組実績

- (1) あいさつ運動(13回、参加者69名)
- (2) 院内掲示物巡回(5月25日)
- (3) 院内コンサート(8月4日:富士市立高校チアリーダー部&箏曲部特別ステージ、  
12月12日:元吉原ウインドアンサンブルクリスマスコンサート)
- (4) 接遇研修(11月6日:全体、1月26日:診療部)
- (5) 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	アートフラワー展示会	花遊び光風	フラワーアート
5月	love my birdsの絵画展	原 周子	絵画
6月	鉛筆と色鉛筆画展示会	富士えんぴつ・色鉛筆 同好会	絵画
7月	My favorite faces(似顔絵展)	鵜飼 達也	絵画
8月	ふじのふもと色鉛筆画展示会	ふじのふもと色鉛筆 アートの会	絵画
9月	似顔絵展示会	井芹 通	色紙にがお絵

展示月	展 示 会 名	団 体 名 等	出展作品
10月 共催	加藤昇二デジタルアート展	加藤 昇二	デジタル絵画
	フラワーアートの壁画デザイン	花遊び光風	フラワーアート
11月	日本画展	宇治野 駿一	日本画、パステル、色鉛筆
12月 共催	富士特別支援学校富士宮分校アート展	富士特別支援学校富士宮分校	絵画
	笑顔の輪 笑い文字	笑い文字普及協会	筆文字
1月 共催	cactusyuuの植物画展	田中 雄三	絵画
	love my birdsの絵画展	原 周子	絵画
2月 共催	保育所の子供たちの作品	富士市立中央病院保育所	絵画
	莓一笑己書道場教室作品展	莓一笑己書道場	筆ペンアート
3月	My favorite faces (似顔絵展)	鵜飼 達也	絵画

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

(7) 管理会議、院内連絡会議におけるお礼状等の報告 (毎月)

#### 4 令和6年度の課題

昨年度の院内コンサートは令和元年以来の開催となり、入院患者さんから好評を得ることができた。また、あいさつ運動は新規採用職員及び新任職員を中心に13回実施し、患者さん等の困りごとへの対応を通して、本来業務においても患者さんに寄り添った対応をするための気づきを促すことができた。令和6年度は、引き続き、院内コンサート、あいさつ運動、院内掲示物の巡回、接遇研修、院内ギャラリーにおける展示会の開催、花壇の管理、お礼状等の報告を実施する。

(文責 秋山 ゆかり)

## ■学術活動推進委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	副委員長	北村 博顕 (医局長：外科副部長) ~8月
副委員長	廣津 貴夫 (医局長：糖尿病・内分泌内科部長) 9月~	委員	吉田 清哉 (外科・感染対策室)
委員	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	芳野 由規子 (5A病棟)
委員	鈴木 和訓 (中央放射線科)	委員	柴田 貴子 (薬剤科)
委員	金子 雄介 (病院経営課)	委員	稲葉 純一 (医事課)
事務局	百澤 伯昭 (病院総務課)		

### 2 開催回数

10回 (毎月1回、第3水曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

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

【第28回市民公開講座】令和5年6月22日 (木)

大会議室およびオンライン配信／参加者：70名(会場：42名、オンライン：28名)  
会場型と「Zoom」によるオンラインライブ型を併用したハイブリッド開催とした。

【第37回富士シンポジウム】令和5年6月1日 (木)

大会議室およびオンライン配信／参加者：94名(会場：72名、オンライン：22名)  
会場型と「Zoom」によるオンラインライブ型を併用したハイブリッド開催とした。  
会場への来場者が増加し、コロナ禍からの脱却となる会となった。

【第40回院内学術集会】令和5年8月25日 (金) 大会議室／参加者：111名

第一部、第二部ともに実施し、第二部については、がん診療連携拠点病院に指定されたことによる当院の取り組みと今後の展望についてと題し、演題および討論会を実施した。

【第29回市民公開講座】令和5年11月14日 (火)

東京慈恵会医科大学より、泌尿器科の木村教授をお招きして開催した。  
大会議室およびオンライン配信／参加者：92名(会場：68名、オンライン：24名)  
会場型と「Zoom」によるオンラインライブ型を併用したハイブリッド開催とした。  
コロナの影響で自粛していた会場型での開催を再開して以降で、市民の来場者が最多となった。「静岡県がん対策ネットワーク」にて開催情報の共有を行い、市内外の関係医療機関等にも情報提供を行った。

### 4 令和6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」では、テーマや開催方法についてこれからの時代に合った更なる工夫を凝らし、より多くの方に参加してもらえるような内容を検討する。また、病院年報についても、取り組みがより伝わるよう、工夫を凝らした内容になるよう、検討を重ねていく。

(文責 藤井 常宏)

## ■病棟委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	阪本 宏志 (循環器内科)	副委員長	吉田 清哉 (外科)
委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科)	委員	柴田 駿 (呼吸器内科)
委員	小森 徹也 (消化器内科)	委員	高橋 康人 (腎臓内科)
委員	河野 優 (神経内科)	委員	田口 真吾 (心臓血管外科)
委員	尾形 仁 (小児科)	委員	奥津 裕也 (整形外科)
委員	坊 英明 (形成外科)	委員	渡邊 充祥 (脳神経外科)
委員	田嶋 瑞帆 (皮膚科)	委員	村上 雅哉 (泌尿器科)
委員	竹内 文子 (産婦人科)	委員	渡辺 勝 (眼科)
委員	渡邊 雄太 (耳鼻咽喉科)	委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)
委員	野中 穂高 (放射線治療科)	委員	佐野 僚子 (臨床検査科)
委員	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	深澤 史朗 (リハビリテーション科)
委員	大滝 哲也 (薬剤科)	委員	中村 三千代 (副看護部長)
委員	富永 美保 (3 B病棟)	委員	山下 かずみ (4 A病棟)
委員	小林 宏美 (5 B病棟)	委員	芳野 由規子 (4 B病棟)
委員	前嶋 良子 (5 A病棟)	委員	持田 和美 (6 A病棟)
委員	渡邊 弘江 (6 B病棟)	委員	齋藤 薫美 (7 A病棟)
委員	小林 弘江 (7 B病棟)	委員	小林 二十美 (3 C病棟)
委員	佐野 好美 (ICU)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)	委員	青木 洋 (病院総務課)
委員	寺田 和子 (医事課)	事務局	金子 雄介 (病院経営課)

### 2 開催回数

6回 (隔月1回、第2水曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

月別病床利用状況を共有し、利用率の向上を促した。

電子カルテ更新に伴う処方カレンダーの導入について、委員会で検討を行った。

年2回、病棟と診療技術部各科での倫理ノート利用状況を確認した。

### 4 令和6年度の課題

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

(文責 阪本 宏志)

## ■勤務環境改善委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	児島 章（院長）	委員	梶本 徹也（副院長兼総括部長）
委員	廣津 貴夫（医局長）	委員	秋山 ゆかり（副院長兼看護部長）
委員	中村 三千代（副看護部長）	委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）
委員	芹澤 広樹（事務部長）	委員	齋藤 滋貴（病院経営課長）
委員	青木 洋（病院総務課長）	委員	寺田 和子（医事課長）
委員	良元 和久（診療情報管理室長）	委員	杉沢 利次（参与）
事務局	高橋 啓理（病院総務課）	事務局	佐野 昌哉（病院総務課）

### 2 開催回数

2回

### 3 令和5年度の取組実績

#### （1）令和5年度の取組実績

- ・勤務環境改善計画の更新
- ・特定労務管理対象機関の指定申請
- ・医師の働き方改革関連規程等の改正

#### （2）検討内容等

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

### 4 令和6年度の課題

- ・勤務環境改善計画における取組の推進
- ・特定労務管理対象機関としての取り組み（健康確保措置等）

（文責 児島 章）

## ■外来委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	鈴木 俊雅 (外科部長)	副委員長	藤谷 暢子 (眼科部長)
委員	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	委員	廣津 貴夫 (糖尿病・内分泌・血液内科医長)
委員	木村 哲夫 (呼吸器内科部長)	委員	桐生 幸苗 (消化器内科医長)
委員	高橋 康人 (腎臓内科部長)	委員	河野 優 (脳神経内科部長)
委員	鈴木 英訓 (高齢診療科部長)	委員	田口 真吾 (心臓血管外科部長)
委員	富永 光敏 (循環器内科副部長)	委員	秋山 直枝 (小児科部長)
委員	吉田 清哉 (感染対策室長兼外科副部長)	委員	三橋 真 (整形外科副部長)
委員	坊 英明 (形成外科医長)	委員	大川 駿 (脳神経外科医員)
委員	大嶽 宙士 (産婦人科医員)	委員	田嶋 瑞帆 (皮膚科医長)
委員	今井 悠 (泌尿器科医長)	委員	土田 敬介 (耳鼻咽喉科医員)
委員	野中 穂高 (放射線治療科部長)	委員	榎 啓太郎 (放射線画像診断科副部長)
委員	井上 恒佳 (麻酔科部長)	委員	外岡 雄二 (精神神経科部長)
委員	大岩 浩気 (歯科口腔外科医長)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科部長)
委員	長峰 誠一郎 (臨床検査科参事補兼主任)	委員	鍋島 雄和 (中央放射線科副技師長)
委員	杉山 弘一 (臨床工学科主査)	委員	竹川 圭亮 (リハビリテーション科主任)
委員	川口 敬 (薬剤科主任)	委員	谷津倉 融依 (栄養科主査)
委員	平岩 弘子 (医療技術科副技師長)	委員	中村 三千代 (副看護部長 (総務))
委員	小野田 智恵子 (外来看護長)	委員	勝又 祐子 (外来看護長)
委員	田中 圭子 (外来副看護長)	委員	風早 祥 (外来副看護長)
委員	遠藤 喜巳子 (外来副看護長)	委員	齋藤 洋実 (地域連携センター看護長)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課長)	委員	青木 洋 (病院総務課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	事務局	小林 秀規 (医事課医事担当統括主幹)
事務局	岡本 功 (医事課医事担当主幹)		

### 2 開催回数

4回

### 3 令和5年度の取組実績

#### (1) 外来診療に係る診療報酬算定及び施設基準について

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

療科に協力をお願いした。

また、メディカルクラークから、退院患者さんについて、併存病名に係る紹介状の作成依頼があった場合は、入院中に実施した検査結果、画像診断に係る画像情報等を添付し、退院時情報添付を算定するよう各診療科をお願いした。

(2) 診療報酬改定に伴う特別初診料等の対応について

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

(3) 待ち時間対策について

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

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

4 令和6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、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、引き続き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」の施設基準を維持できるように、退院時情報添付について、各診療科へ引き続き働きかけていく。

(文責 鈴木 俊雅)

## ■放射線安全管理委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼統括部長)	副委員長	杉山 伸一 (中央放射線科技師長)
委員	秋山 ゆかり (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	青木 洋 (病院総務課長)
委員	鈴木 浩二 (病院総務課)	委員	秋山 英希 (病院総務課)
委員	鈴木 浩之 (中央放射線科主任)	委員	秋田 真弓 (中央放射線科主査)
委員	神田 直樹 (中央放射線科主査)		

### 2 開催回数 1回

### 3 令和5年度の取組実績

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

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

- ・RI規制法改正に伴い予防規程を改定し、原子力規制委員会に提出。
- ・RI規制法に基づき、令和4年度の放射線治療室の自主点検および放射線業務従事者の管理状況について、原子力規制委員会に提出。

### 4 令和6年度の課題

- ・放射線障害防止のために引き続き必要な事項を企画審議していく。

(文責 梶本 徹也)

## ■災害対策委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野田 靖人 (副院長兼脳神経外科部長)	副委員長	芹澤 広樹 (事務部長)
委員	良元 和久 (診療情報管理室・外科)	委員	遠藤 泰彦 (病理診断科)
委員	高橋 康人 (腎臓内科)	委員	今井 悠 (泌尿器科)
委員	津嶋 友央 (皮膚科)	委員	岩崎 佐知子 (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	中村 三千代 (副看護部長)	委員	野澤 治 (外来D)
委員	齋藤 滋貴 (病院経営課)	委員	青木 洋 (病院総務課)
委員	寺田 和子 (医事課)	委員	鈴木 浩二 (病院総務課)
委員	永田 好延 (警備室)	外部委員	山本 太 (※)
事務局	百澤 伯昭 (病院総務課)		

(※) 水道技術管理者・水道維持課長

### 2 開催回数

12回 (毎月第1火曜日)

### 3 令和5年度の取組実績

- ・院内災害対策訓練 (実働) の実施  
令和5年12月1日 (金) トリアージ会場設営訓練
- ・業務継続計画 (BCP) の更新
- ・災害用資機材の購入 (配備実績)  
遺体収納袋: 10セット

### 4 令和6年度の課題

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

また、引き続き事業継続計画 (BCP) の更新を検討し、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、常に実態に沿った現実的な計画を策定する。さらに、災害時行動マニュアルの見直しに着手し、災害発生時の初期行動を院内に周知徹底するとともに、災害意識を高めるための災害基礎知識研修を行っていく。

(文責 野田 靖人)

## ■防火管理委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	梶本 徹也 (副院長兼総括部長)	副委員長	野田 靖人 (副院長兼脳神経外科部長)
副委員長	藤井 常宏 (副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長)	副委員長	秋山 ゆかり (副院長兼看護部長)
副委員長	芹澤 広樹 (事務部長)	副委員長	青木 洋 (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	小池 恭子 (栄養科栄養士)	委員	中村 三千代 (副看護部長)
委員	齋藤 正美 (副看護部長)	委員	齋藤 滋貴 (病院経営課長)
委員	寺田 和子 (医事課長)	委員	柘植 範子 (地域医療連携センター長兼副看護部長)
委員	鈴木 浩二 (病院総務課施設物品担当統括主幹)	委員	永田 好延 (警備室)
事務局	病院総務課施設物品担当		

### 2 開催回数

2回 (7月、12月)

### 3 令和5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回目は、8月15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、初期消火および消防設備の説明を実施した。

第2回目は、1月11日に実施した。第1回と同様の訓練に加え、消防のはしご車による病棟からの避難訓練を実施した。

### 4 令和6年度の課題

令和6年度も引き続き消防訓練を実施し、職員の防火への意識向上を図っていく。

(文責 梶本 徹也)

## ■虐待対策委員会（G T I）

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 直枝（小児科部長）	副委員長	藤井 常宏（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	奥津 裕也（整形外科部長）	委員	渡邊 充祥（脳神経外科副部長）
委員	村木 國夫（小児科医長）～12月	委員	尾形 仁（小児科医員）1月～
委員	中村 三千代（副看護部長）	委員	小野田 智恵子（外来看護長）
委員	佐野 幸代（3B病棟副看護長）	委員	新名 美佐子（4B病棟副看護長）
委員	青木 洋（病院総務課長）	委員	寺田 和子（医事課長）
委員	江村 宏子（総合相談室統括主幹）	委員	遠藤 卓馬（地域医療連携室）
事務局	小山 恵里（地域医療連携室主幹）		

### 2 開催回数

定例開催 1回 院内ケース検討会 7回

### 3 令和5年度の取組実績

委員会として対応した件数は、16事例である。内訳は、児童9件、高齢者1件、DV6件、障害者0件となっている。院内ケース検討会を開催した事例は7件で、いずれも関係機関と連携し対応している。

また、「高齢者・障害者虐待早期発見対応手順」を作成し、運用を開始した。

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

#### 【 令和5年度 虐待対策委員会 対応ケース 】 (件)

	介入数	3日以内の介入数	ケース検討会開催数	3日以内のケース検討会開催数
児童	9	9	7	5
高齢者	1	1	0	0
DV	6	6	0	0
障害者	0	0	0	0
合計	16	16	7	5

### 4 令和6年度の課題

- ・高齢者虐待防止のための指針の整備
- ・職員を対象とした虐待防止研修の実施

(文責 秋山 直枝)

## ■臨床研修センター

### 1 スタッフ

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

※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 1回

### 3 令和5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改定

令和7年度より外科を2カ月ローテーションすることが決定した。

(令和5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（内科系7診療科より）						外 科	小児科	産婦人科	救急部門 （麻酔科1か月）		
2年目	地域医療	精神科	選択科目									

### 4 令和6年度の課題

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

(文責 笠井 健司)

## ■利益相反（COI）委員会

---

### 1 スタッフ

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

### 2 開催回数

1 件（迅速審査のみ）

### 3 令和5年度の実績

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

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

本年度は、迅速による審査を1回行った。

### 4 令和6年度の課題

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

（文責 遠藤 泰彦）

## ■NICU運営委員会

---

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	秋山 直枝（小児科）	副委員長	矢田 大輔（産婦人科）
副委員長	田島 浩子（産婦人科）	副委員長	尾形 仁（小児科）
副委員長	渡邊 かおる（4 B病棟）	委員	村木 國夫（小児科）
委員	井上 結貴（産婦人科）	委員	山下 かずみ（4 A病棟）
委員	宇佐美 享子（4 A病棟）	委員	新名 美佐子（4 B病棟）
事務局	山田 勝彦（医事課）	事務局	露木 秀俊（医事課）

### 2 開催回数

2回（必要時開催）

### 3 令和5年度の取組実績

4月の委員会では、5月のコロナ明けに向けて、縮小されたNICUの病床数を戻していく方向で協議した。6月の委員会では、病床数を戻すための具体案として看護師の増員要望をする際、病床稼働率の実績の他に、他病院で運用している帝王切開後の入院を当院でも採用した場合や、新生児の状態が安定しているとして4A病棟に入れた場合、受入れを断った場合の人数も潜在的にあるとして報告することとした。

### 4 令和6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	奥津 裕也（整形外科）	副委員長	河野 優（脳神経内科）
委員	野田 靖人（脳神経外科）	委員	良元 和久（外科）
委員	富永 光敏（循環器内科）	委員	加藤 寛史（診療技術部）
委員	小林二十美（看護部）	委員	柘植 大輔（地域医療連携センター）
委員	岡本 功（医事課）	委員（事務局代表）	中村 公美（リハビリテーション科）
事務局	リハビリテーション科		

### 2 開催回数

令和5年度は紙面開催2回（9月・1月）

### 3 令和5年度の取組実績（議事内容）

第1回：電子カルテトップページのリハビリテーションマニュアル見直し等について

第2回：令和6年度事業計画およびインフルエンザ罹患患者へのリハビリ介入について

### 4 令和6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。
- ・ 臨床知識・技術を高め専門性の高いリハビリテーションを提供する。
- ・ 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。
- ・ 途切れの無いリハと早期介入のため「休日リハビリの実施」への取り組みを継続する。
- ・ スタッフ配置として病棟担当制を継続する。

（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	児島 章（院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	藤井 常宏（副院長兼血液内科部長）	委員	梶本 徹也（副院長兼総括部長）
委員	加藤 寛史（診療技術部長）	委員	岡田 和教（中央放射線科）
委員	齋藤 滋貴（病院経営課長）	委員	青木 洋（病院総務課長）
事務局	堤 恭子（病院総務課）		

### 2 開催回数

3回

### 3 令和5年度の取組実績

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

- ・手術室顕微鏡
- ・一般撮影装置（6室）
- ・手術室外科用イメージ（移動型 X 線 TV 装置）
- ・外科用 X 線 TV 装置

### 4 令和6年度の課題

令和6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）

## ■地域がん診療連携拠点病院運営委員会

### 1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	藤井 常宏（副院長）	副委員長	芹澤 広樹（事務部長）
委員	梶本 徹也（副院長・緩和ケア委員会）	委員	野田 靖人（副院長）
委員	良元 和久（クリニカルパス委員会）	委員	金井 友哉（消化器内科）
委員	矢田 大輔（産婦人科）	委員	村上 雅哉（泌尿器科）
委員	野中 穂高（放射線治療科）	委員	加藤 寛史（診療技術部長）
委員	中村 三千代（副看護部長）	委員	齋藤 滋貴（病院経営課）
委員	杉沢 利次（病院経営課）	事務局	柘植 範子（地域医療連携センター）
事務局	齋藤 洋実（地域医療連携センター）	事務局	和泉 由佳（地域医療連携センター）
事務局	佐野 奈津子（地域医療連携センター）		

### 2 開催回数

3回（4月、10月、2月）

### 3 令和5年度の取組実績

#### （1）地域がん診療連携拠点病院の未達成要件の検討

- ・がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しについて
- ・次回改定時必須要件となる、B要件について確認
- ・望ましい要件であるC要件について、クリアするのは難しい面もあるが、できるところから進めていく。

#### （2）がん診療連携拠点病院等現況報告

#### （3）がん教育・研修について

- ・静岡県がん教育における外部講師派遣可能病院に登録
- ・派遣における報償費について検討

### 4 令和6年度の課題

- ・静岡県がん教育における外部講師派遣の報償費について検討。
- ・委員会の開催はこれまで年2回であったが、拠点病院としての課題に取り組むため、2、3ヶ月毎の開催とする。

（文責 藤井 常宏）

## ■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	児島 章 (院長)	副委員長	齋藤 正美 (副看護部長)
委員	秋山 ゆかり (副院長兼看護部長)	委員	梶本 徹也 (副院長兼医療安全対策室長)
委員	良元 和久 (外科副部長兼診療情報管理室長)	委員	坪井 一人 (外科副部長兼手術管理科部長)
委員	阪本 宏志 (循環器内科部長)	委員	井上 恒佳 (麻酔科部長)
委員	高橋 康人 (腎臓内科部長)	委員	成瀬 瞳 (心臓血管外科副部長)
委員	若林 久美子 (特定認定看護師担当看護長)	委員	佐野 世佳 (主任看護師)
委員	笠井 健司 (診療参事兼人材育成センター長)	委員	野澤 里美 (人材育成センター専門員)
外部委員	谷田部 沙織	外部委員	市原 恒平
外部委員	林 尚三	事務局	齋藤 千賀子 (人材育成センター)

### 2 開催回数

5回

### 3 令和5年度の取組実績

- ・研修の進捗状況及び受講者の履歴状況の管理
- ・実習前の感染症検査について
- ・受講者の修了評価
- ・次年度受講者の決定
- ・修了者のフォローアップ
- ・募集要項作成及び配布、ウェブサイト更新
- ・受講審査料および受講料の納付に関する研修規程の改正
- ・手順書および「特定看護師に係る要綱」の作成
- ・区分追加、定員の見直し
- ・修了者の活用 (外科外来初診患者問診等)
- ・令和5年度修了式実施 (12月25日)
- ・令和6年度開講式実施 (3月25日)

### 4 令和6年度の課題

- ・受講者の修了評価
- ・特定看護師の活用
- ・特定行為研修修了者トレーニング計画の進捗状況把握

(文責 児島 章)

## ■経営改善チーム

### 1 スタッフ

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

### 2 開催回数

5回

### 3 令和5年度の実績

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

### 4 令和6年度の課題

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

(文責 児島 章)

## ■新病院建設検討委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	児島 章（院長）	委 員	藤井 常宏（副院長）
委 員	梶本 徹也（副院長）	委 員	野田 靖人（副院長）
委 員	秋山 ゆかり（看護部長）	委 員	加藤 寛史（診療技術部長）
委 員	柘植 範子（地域医療連携センター長）	委 員	芹澤 広樹（事務部長）
委 員	斎藤 滋貴（病院経営課長）	委 員	青木 洋（病院総務課長）
委 員	寺田 和子（医事課長）	事務局	病院経営課 経営企画担当

### 2 開催回数

4回

### 3 令和5年度の取組実績

#### (1) 第1回会議

- ・「新病院あり方検討報告書」の策定について
  - ▶ 令和5年5月25日に策定した「新病院あり方検討報告書」は、本委員会において新病院の目指す姿や果たすべき役割、病床規模などの新病院の整備概要を議論・協議の上で作成した。

#### (2) 第2回会議

- ・隣接施設の検討等について
  - ▶ 救急医療センターや看護学校など、新病院開院後の隣接施設とした場合のメリット・デメリット等について協議を行った。

#### (3) 第3回、第4回会議

- ・新病院の病床規模について
  - ▶ 病床利用率の経年比較や平均在院日数、新規入院患者数のデータを基に、新病院の病床規模について議論を行った。
- ・令和6年度及び令和7年度の業務委託について
  - ▶ 基本構想・基本計画策定等において専門業者を活用するため、医療コンサルやCM事業者への業務委託内容について協議を行った。

### 4 令和6年度の課題

- ・令和6年度には、基本構想を策定するとともに、基本計画の作成に着手するため、専門業者を活用し、病院全体の重要な方針等を定めるとともに、各部門等からの意見を吸い上げ、令和13年度の新病院開院に向け推進していく。

（文責 児島 章）

## ■内科専門研修管理委員会

### 1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
委員長	笠井 健司 (診療参事)	副委員長	阪本 宏志 (循環器内科部長)
委員	児島 章 (院長)	委員	藤井 常宏 (副院長)
委員	木村 哲夫 (呼吸器内科部長)	委員	金井 友哉 (消化器内科部長)
委員	河野 優 (脳神経内科部長)	委員	芹澤 広樹 (事務部長)
委員 (外部)	桑野 和善 (東京慈恵会医科大学附属病院)	委員 (外部)	袴田 康弘 (静岡県立総合病院)
委員 (外部)	前田 正人 (三島総合病院)	委員 (外部)	小野 孝彦 (国際医療福祉大学熱海病院)
事務局	佐山 侑希 (人材育成センター)		

### 2 開催回数 1回

### 3 令和5年度の取組実績

#### (1) 当院専攻医の状況把握

3年目医師1名

静岡県立総合病院での研修を1年延長とする。

2年目医師2名

令和6年度は東京慈恵会医科大学での専門研修を実施する。

#### (2) 研修希望者の採用

令和6年度向け希望者1名 採用1名

呼吸器内科・脳神経内科・糖尿病内分泌内科を2カ月ごとローテーションした後、本人が希望する血液内科で専門研修を実施する。

#### (3) 内科専門研修プログラム改定

### 4 令和6年度の課題

引き続き、内科専門研修の充実を図っていく。

(文責 笠井 健司)

## ■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	秋山 ゆかり（副院長兼看護部長）
会員	職員組合から選出	会員	利用者から選出
会員	青木 洋（病院総務課長）	会員	草分 寛也（学校法人草分学園理事長）
会員	大川 利恵子（保育所所長）	事務局	角入 あゆ美（病院総務課）