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
143	衛生委員会	181	医療事故調査委員会
144	ＤＰＣ運営委員会	182	医療事故対策委員会
146	人材育成推進委員会	183	血液浄化・透析機器安全管理委員会
147	図書委員会	185	周産期医療機器管理委員会
148	診療情報管理委員会	186	地域医療連携推進委員会
149	医療機器整備委員会	187	患者サービス向上委員会
150	手術室運営委員会	189	学術活動推進委員会
151	薬剤委員会	190	病棟委員会
152	医療ガス安全管理委員会	191	勤務環境改善委員会
153	臨床研修管理委員会	192	外来委員会
154	院内感染対策委員会	194	放射線安全管理委員会
155	倫理委員会	195	災害対策委員会
156	訪問看護・退院調整委員会	197	防火管理委員会
157	栄養管理委員会	198	虐待対策委員会（ＧＴＩ）
158	中央放射線科運営委員会	199	利益相反（ＣＯＩ）委員会
159	臨床検査運営委員会	200	ＮＩＣＵ運営委員会
161	救急室運営委員会	201	リハビリテーション運営委員会
162	内視鏡室運営委員会	202	医療機器等導入機種選定委員会
163	褥瘡対策委員会	203	地域がん診療連携拠点病院運営委員会
165	クリニカルパス委員会	204	看護師特定行為研修管理委員会
167	病院機能改善委員会	205	経営改善チーム
168	ＮＳＴ委員会	206	新病院リニューアルタスクフォース
170	輸血療法委員会	207	内科専門研修管理委員会
171	医療安全管理委員会	208	保育所運営協議会
174	緩和ケア委員会		
175	広報委員会		
176	経営改革推進委員会		
177	化学療法委員会		
178	診療材料検討委員会		
179	ＩＣＵ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	大原　弘樹（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）
委員	山本　純子（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	白鷺　みゆう（外来Ｄ）	委員	荻野　公明（４Ｂ病棟）
委員	杉本　諒佑（病院経営課）～９月	委員	宇佐美　雄二（病院経営課）10 月～
委員	齋藤　圭佑（病院総務課）	委員	山口　寛人（病院総務課）
委員	川本　悦子（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）	事務局	佐山　侑希（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６年度の取組実績

（１）定期健康診断の実施

（一般定期健診、特定業務従事者健診、電離放射線業務従事者の健康診断）

（ストレスチェックの実施）

（２）ワクチン接種

（インフルエンザワクチン接種、HB ワクチン接種、HBV 及び HCV 検診）

（MR ワクチン接種、新型コロナウイルスワクチン接種、HPV 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）職場巡視（病棟、外来など）

（５）時間外労働の削減に向けた検討

4　令和７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	持田　和美（６Ａ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）
事務局	小林　秀規（医事課）	事務局	宮城島　基生（医事課）
事務局	櫻井　雅之（医事課）		

２　開催回数

12 回（毎月１回、第４木曜日）（４・11 月は書面開催。６・10・12・３月にコーディング検証を実施）

３　令和６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、対面での開催に加え、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 498 名、３月は 491 名の参加があった。

４　令和７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	渡邉　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	深澤　史朗（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	高橋　克典（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６年度の取組実績

・１回目　設置要綱の確認、部門横断研修、人材育成セミナー、ICLS 講習会、JMECC、心肺蘇生講習会について

・２回目　事業報告（部門横断研修、人材育成セミナー、ICLS 講習会、ハラスメント防止研修、JMECC)、令和７年度新規採用職員研修について

4　令和７年度の課題

人材育成セミナーの演題を検討する。

（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	柳　徳浩（耳鼻咽喉科）
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（11 月　書面開催）

3　令和６年度の取組実績

・年間で 96 冊の医学書籍の購入を行った。
・雑誌 129 誌の定期購読契約更新（和雑誌 107 誌・洋雑誌 22 誌）を行った。
・オンライン電子図書サービスの「メディカルオンライン」「Ｊ　dreamⅢ」「医中誌」「今日の診療」「電子ジャーナル」「Clinical Key」の更新を行った。
・電子書籍の利用を促進するため、オンライン電子書籍サービスの案内を全医師に対して行った。
・蔵書の電子管理・古い書籍の除籍等、適正管理を行った。
・図書室内の配置・整備を行った。

4　令和７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	今井　　悠（泌尿器科）	委員	中村　三千代（副看護部長）
委員	冨永　美保（５Ａ病棟）	委員	齋藤　薫美（７Ａ病棟）
委員	鍋島　雄和（中央放射線科）	委員	木元　慎一郎（薬剤科）
委員	渡邉　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　麿浪（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	川本　悦子（医事課）

2　開催回数

11 回（必要時開催）

3　令和６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。

・電子カルテシステム更新を行った。
・電子カルテシステム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。
・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７年度の課題

電子カルテシステムにおいて発生した問題を各部署より収集し、ベンダーと共に使いやすくしていく。

（文責　良元　和久）

■医療機器整備委員会

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
委員長	児島　章（院長）	副委員長	青木　洋（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	髙橋　克典（病院総務課）	事務局	佐野　和美（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６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７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	柳　徳浩（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	河合　利枝（手術室）
委員	松下　賀津江（手術室）	委員	佐野　和美（病院総務課）

2　開催回数

12 回（毎月１回、第４月曜日）

3　令和６年度の取組実績

（１）令和６年度に手術室を利用した手術は、総手術件数 3,826 件（令和５年度 3,781 件、令和４年度 3,452 件）、緊急手術 653 件（634 件，534 件）、定期手術 3,173 件（3,147 件，2,918 件）、全身麻酔手術 1,807 件（1,775 件，1,608 件）、全身麻酔以外 2,019 件（2,006 件，1,844 件）であった。手術件数の増加数は 47 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７年度の課題

（１）手術件数を増やす。

（２）手術室の老朽化した診療機器の更新を行う。

（３）定期的に手術枠の見直しを行い、手術室の有効使用と定期手術の午後５時までの終了に努める。

（４）より安全かつ効率的に手術が行われるように努める。

（文責　坪井　一人）

■薬剤委員会

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
委員長	坪井　一人（外科）	副委員長	加藤　寛史（薬剤科）
委員	藤井　常宏（糖尿病･内分泌･血液内科）	委員	木村　哲夫（呼吸器内科）
委員	河野　優（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	伊藤　晴康（ﾘｳﾏﾁ・膠原病）	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	柳　徳浩　（耳鼻咽喉科）
委員	萩原　翔（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（医事課）
委員	小池　博也（病院経営課）	事務局	渡邉　浩臣（薬剤科）

2　開催回数

3回（6月・10月・2月、第4月曜日　※2月は第3月曜日）

3　令和6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　　：55製剤　74規格
②院外処方許可医薬品　：11製剤　18規格
③後発医薬品　　：26製剤　35規格
④削除医薬品　　：43製剤　48規格
⑤後発医薬品置き換え率　：93.97%

4　令和7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	青木　洋（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（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）
委員	加藤　寛史（診療技術部長兼薬剤科長）	委員	杉山　伸一（中央放射線科技師長）
委員	高橋　克典（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７年３月５日（水）

3　令和６年度の取組実績

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

（１）医療用ガス点検結果の報告

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

【内容】１．点検報告結果の説明
２．医療ガス安全管理委員会の設置の目的と役割について説明

（２）「医療ガス安全使用に関する講習会」の開催

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

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

4　令和７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	青木　洋（事務部長）
委員（外部）	中西　史憲（中西眼科）	委員（外部）	髙木　啓（鷹岡病院）
委員（外部）	杉浦　毅（杉浦眼科）	委員（外部）	伊藤　正仁（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）	渡邉　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	人材育成センター

2　開催回数　１回

3　令和６年度の取組実績

（１）研修修了の認定

医師：６名

（２）研修医採用

医師：６名、歯科医師：１名（日本歯科大学新潟病院協力病院として）

（３）医師臨床研修マッチング受験者

申込者：12 名、中間発表当院１位指名５名　マッチ：６名（定員６名）

（４）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

（５）医学生病院見学　延べ 45 名

（東京慈恵会医科大学、聖マリアンナ医科大学、浜松医科大学他）

（６）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）　延べ 28 名

（７）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）

症例検討会、救急医学セミナー、院内 CPC 等

4　令和７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	青木　洋（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	髙橋　克典（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６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７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	青木　洋（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　ゐづ美(常葉大学保育学部教授)
事務局	石井　津与志（病院総務課）		

2　開催回数

10 回（定例審査：20 件、迅速審査 12 件）

3　令和６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。

32 案件を審議した結果、委員会の意見等を付して 29 案件を承認した。

申　請　内　容	申請	承認	承認しない	取下げ	審議保留
論文化、学会雑誌への投稿	6	6	－	－	－
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	10	9	1		－
他施設で行われる治験への参加	4	3	－	－	1
当院としての対応方針の検討	10	7	－	2	1
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	2	2	－	－	－
その他（当院での単独研究）	2	2	－	—	－

4　令和７年度の課題

文部科学省・厚生労働省及び経済産業省が定めた『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、臨床倫理コンサルテーションチームにより、院内における日常の倫理的問題を吸い上げ、本委員会の場で情報共有と意見交換、さらに問題解決に向けての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	小林　二十美（3C 病棟看護長）
委員	梶本　徹也（副院長兼総括部長兼医療安全対策室長）	委員	山田　昴（糖尿病･内分泌･血液内科）
委員	遠藤　大介（薬剤科）	委員	梅原　健人（リハビリテーション科）
委員	中村　磨浪（栄養科）	委員	菅原　早苗（外来 B）
委員	滝　裕美（7A 病棟）	委員	中野　友美（6A 病棟）
委員	山田　順一（外来 D）	委員	柘植　範子（地域医療連携室）
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	前嶋　真理子(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６年度計画と実績

1）目標「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

2）活動実績

（1）事例検討５件

①家族との調整に難渋したケース

②救急外来で帰宅困難を訴える患者への支援を検討する

③テンポラリー挿入中患者の看取りのための退院調整について

④身寄りの無い患者への支援について

⑤転倒が予測される独居高齢者の退院後の生活支援

※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。

（2）委員会の要綱と運営方法の検討が十分に行えなかった。次年度の課題とする

4　令和７年度計画：　目標「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

（3）委員会の要綱と運営方針を検討し、退院支援の強化につなげる

（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	山下 かずみ（4A 病棟）	委員	渡邉 葉子（ICU）
委員	芦川 牧子（外来 D）	委員	若林 久美子（特定・認定担当）
委員	青木 洋（事務部長）	委員	高橋 克典　（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	礒崎　曜大　（栄養科）

2　開催回数

ランチミーティング形式にて６月・９月・３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６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、定期的に報告し定数や破損状況を確認、定数管理は委託側で追加購入するなど補充対応を行っている。

③ 異物混入等の食事に関するインシデント・アクシデント報告を行い、委員会内でその後の対応・改善策を報告し、また誤配膳防止対策としては禁止食品があるコメント対応の患者に対しては、トレーの色分け（ピンク色）や専用食器を導入し、最終の目視チェックを強化し誤配膳の発生の防止に努めた。

④ 栄養指導件数の増加と収入の確保として、担当医へ栄養指導依頼を周知することや通院治療室での個別栄養指導を行うことにより指導件数は前年度より増加となった。

4　来年度の課題

今後も検食、嗜好調査を通して病院食のさらなる改善をはかっていく。

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

（文責　鈴木　俊雅）

■中央放射線科運営委員会

1　スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
委員長	野中　穂高（放射線治療科）	副委員長	野田　靖人（脳神経外科）
副委員長	杉山　伸一（中央放射線科）	副委員	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	三槝　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	芦川　牧子（看護部外来Ｄ）
委員	大野　真一（臨床検査科）	委員	野澤　治　（看護部外来Ｄ）
委員	鈴木　浩二（病院総務課）	委員	山口　智也（臨床工学科）
委員	稲垣　伸一（中央放射線科）	委員	鍋島　雄和（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６年度の取り組み実績等

・令和６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。
・MRI 安全管理部会たより２刊発行した。
・骨塩定量検査待ち時間増に対する解消を行った。
・移動型 X 線透視診断撮影装置１機の新規購入を行った。
・乳房用 X 線撮影装置の更新を行った。
・高度医療機器利用検査におけるモダリティー、クリニック別集計分析を行った。

4　令和７年度の課題

・新病院に向けた各 WG 業務に対し、事前準備迅速対応を行う。
・血管撮影検査増加に伴う、検査室の適性利用及び効率運用を目指す。
・中央放射線科における業務改善事項に対し、迅速かつ適切な対応を心がけ他部署に発信する。

（文責　杉山　伸一）

■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	三楠　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	尾形　仁（小児科）
委員	加藤　千智（脳神経外科）	委員	小林　二十美（３Ｃ病棟）
委員	佐野　幸代（外来Ｃ）	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）
委員	渡邉　広明（臨床検査科）		

2　開催回数

４回（６月第３水、９月第３水、12 月第３水、３月第２水）

3　令和６年度の取組実績

・富士市立中央病院 CPC（病理解剖報告会）を２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。

・試薬検討し以下の試薬の購入について審議して承認された。

生化学：イアトロ フェリチン、フェリチン キャリブレーター―Ⅱ、N-アッセイ CRP―U ニットーボーC シリーズ、N-アッセイ LA CRP－U ニットーボー用　多点標準液 B タイプ、AIA-パック CL HCG 反応試薬、AIA-CL 用 HCG 較正試薬セット、Lung Marker CONTROL、AIA-パック CL FT4Ⅱ 反応試薬、AIA-パック CL FT4 Ⅱ 較正試薬セット、

一般血液：多項目自動血球分析装置（シスメックス社）新規試薬 14 種類、ギムザ染色液、メイグリンワルド染色液、

細菌：マイクロスキャン専用パネルマイクロスキャン Pos ID3 パネル、血液培養自動分析装置（ﾊﾞｸﾃｱﾗｰﾄ VIRTUO）FA 培養ボトル（好気用）FN 培養ボトル（嫌気用）、Gene Xpert システム専用試薬　Xpert　CT/NG「セフィルド」、トリ・ソイ血液寒天培地（ヒツジ）No2、チョコレート／トリ・ソイ血液寒天培地（ヒツジ）No2、NALC-NaOH 試薬、サルモネラ免疫血清「生研」１号セット 47460 自動遺伝子検査装置「TRC Ready-80」用新規試薬３点、

病理：Kappa(Polyclonal)、Lambda(Polyclonal)、プロテアーゼ３、DOG1(SP31)、P16

体外受精：SynVitro Flush、MHM ハンドリングメディウムコンプリート、Shulinkage Solution、

・10 万/μℓ以下で報告していた血小板パニック値の報告を３万/μℓ以下と変更することを審議し承認された。

・新病院建設検討部会　臨床検査 WG のメンバー選出について説明をして承認された。

・髄液グロブリンの定性検査のパンディ・ノンネアペルト・トリプトフォンについて他に高感度な検査法があり、５年間依頼もないため、廃止することを説明して承認された。

４　令和７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。

・新病院での検査体制を見据えた機器購入計画や運用体制を検討し、機能的かつ効率的な検査環境の構築を目指す。

（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	芦川　牧子（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	今井　悠（泌尿器科）	委員	一森　紫衣奈（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	諸星　宮子（外来Ｄ）
委員	山田　順一（外来Ｄ）	事務局	石井　津与志（病院総務課）

2　開催回数

12回（毎月１回、第２木曜日）

3　令和６年度の取組実績

救急外来受診者の総数は8,552人で、入院となった患者は4,165人（入院率48.7%）。そのうち、休日・祝日・夜間における救急外来の受診者数は6,083名で、入院となった患者は2,892名（入院率47.5%）であった。

救急車による搬入者の総数は2,878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1,570人（入院率57.0%）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1,042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912人で、そのうち、入院となった患者は588人（入院率64.4%）であった。

4　令和７年度の課題

当院は、病院事業管理者の指示のもと、地域の救急医療を止めない方針で救急患者を受け入れている。これを継続していくために、非常勤の救急専門医の配置日数を増加し、また、富士市消防本部から常勤の救急救命士の派遣を受ける。これらにより、救急医療体制の更なる強化を図る。さらに、救急専門医と救急救命士が現場に急行し、患者が病院に到着する前に現場での初期治療を行うラピッド・ドクターカーの導入事業を進め、治療開始時間の短縮と、救命率の向上を図る。

（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	芦川　牧子（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（5B 病棟）
委員	諸星　宮子（外来Ｄ）	委員	望月　直美（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６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。
- 電子カルテの更新に伴い、オーダーシステムなどをブラッシュアップした。
- 大腸内視鏡検査に伴う穿孔事案から安全対策案をとりまとめた。
- 内視鏡室でスタットコールが発生した場合の動きについてマニュアルをブラッシュアップした。
- 上部消化管内視鏡検査の予約を１年先まで取れるよう変更した。
- 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７年度の課題

- 内視鏡室の時間外業務が多いため、検査の待ち時間等の短縮を行い改善に努めていく。
- 新病院を見据えて内視鏡室の医療機器を整理・調整していく。
- 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	渡邉　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	宇佐美　和代（３Ｃ病棟）	委員	渡邉　弘江（外来Ａ）
委員	市川　由美子（５Ａ）	委員	佐藤　郁子（６Ｂ）
委員	松下　賀津江（手術室）	委員	小池　恭子（栄養科）
委員	椎名　琴女（薬剤科）	委員	永嶋　泰玄（リハビリテーション科）
委員	若月　優（リハビリテーション科）	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

11 回（毎月１回、第４火曜日。８月は除く。）

3　令和６年度の取組実績

持込褥瘡および褥瘡新規発生件数を図１に示す。この全てに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回行っており平均は 16.25 件／月。月ごとの褥瘡推定発生率（※）を図２に示す。令和６年度の褥瘡推定発生率の平均値は 1.08％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６年度で 2,210 件（月平均約 184.2 件）算定した。令和６年度の体圧分散寝具の稼働率 68.4％であった。

また、令和６年度より褥瘡予防対策に係る職員の知識・技術の向上・定着ならびに褥瘡予防・管理の実践力、ケアの質向上を目指して褥瘡対策スキルアップ研修を開始した。実施テーマと参加人数を表１に示す。

図１　褥瘡件数

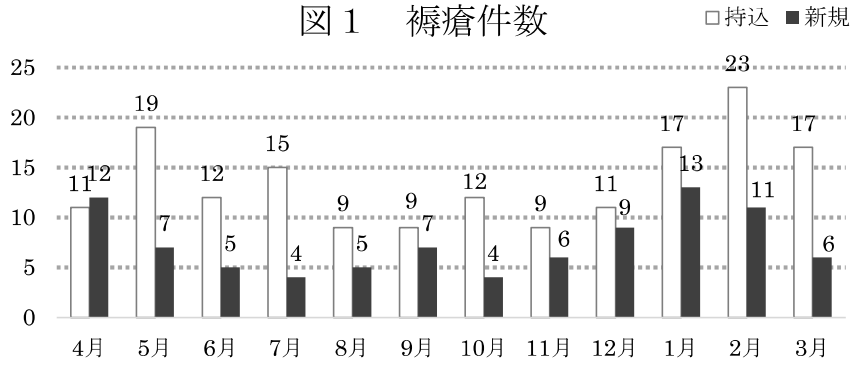
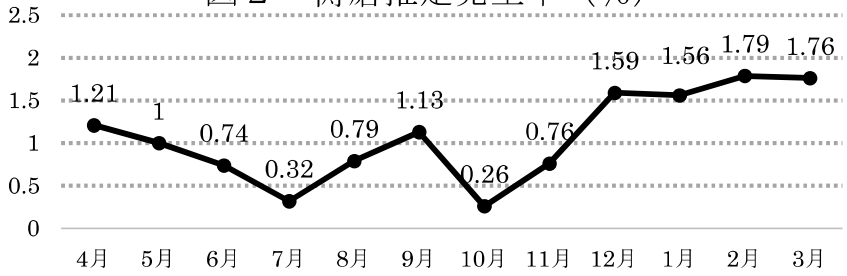


図２　褥瘡推定発生率（%）



（※）褥瘡推定発生率

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

表１　褥瘡対策スキルアップ研修

日程	テーマ	講師	受講人数
6 月 13 日	褥瘡予防・外力の管理	皮膚・排泄ケア認定看護師 理学療法士	22
6 月 17 日	おむつ関連	皮膚・排泄ケア認定看護師 大王製紙株式会社	22
7 月 8 日	褥瘡予防・スキンケア	皮膚・排泄ケア認定看護師	17
9 月 12 日	褥瘡予防・外力の管理	皮膚・排泄ケア認定看護師 理学療法士	14
9 月 19 日	栄養と褥瘡管理	皮膚・排泄ケア認定看護師 管理栄養士	338※1
10 月 3 日	褥瘡予防・スキンケア	皮膚・排泄ケア認定看護師	18
11 月 7 日	おむつ関連	皮膚・排泄ケア認定看護師 大王製紙株式会社	27
11 月 18 日	褥瘡予防・外力の管理	皮膚・排泄ケア認定看護師 理学療法士	18
12 月 5 日	褥瘡予防・スキンケア	皮膚・排泄ケア認定看護師	20
3 月 6 日	スキンｰテアについて	スミス・アンド・ネフュー 株式会社	543※2
3 月 24 日	おむつ関連	皮膚・排泄ケア認定看護師 大王製紙株式会社	19

※１ NST 委員会主催の全体勉強会と合同で実施　　※２ 全職員を対象として実施

４　令和７年度の課題

令和７年度も計画的な研修を行い職員のスキルアップと知識の向上を図るほか、体圧分散マット等を有効に活用し、褥瘡管理・発生予防に努める。

（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	冨永　美保（５Ａ病棟）
委員	田村　幸（消化器内科）	委員	金谷　孔明（整形外科）
委員	一森　紫衣奈（整形外科）	委員	大岩　浩気（歯科口腔外科）
委員	増谷　祐人（循環器内科）	委員	井上　結貴（産婦人科）
委員	齋藤　薫美（７Ａ病棟）	委員	小坂　裕介（薬剤科）
委員	後藤　和美（薬剤科）	委員	白石　一希（診療情報管理室）
事務局	宮城島　基生（医事課）	事務局	澤山　由里子（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	齋藤　薫美（７Ａ病棟）
副部会長	三國　実保（ＩＣＵ）	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	冨永　美保（５Ａ病棟）
部会員	他 10 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６年度の取組実績

・クリニカルパス大会を２回実施した。

10 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：全職員対象、テーマ「クリニカルパス部員によるクリニカルパス分析発表」

・DPC 期間Ⅱを意識したパスの見直しを行った。

・地域連携パスを整備した。

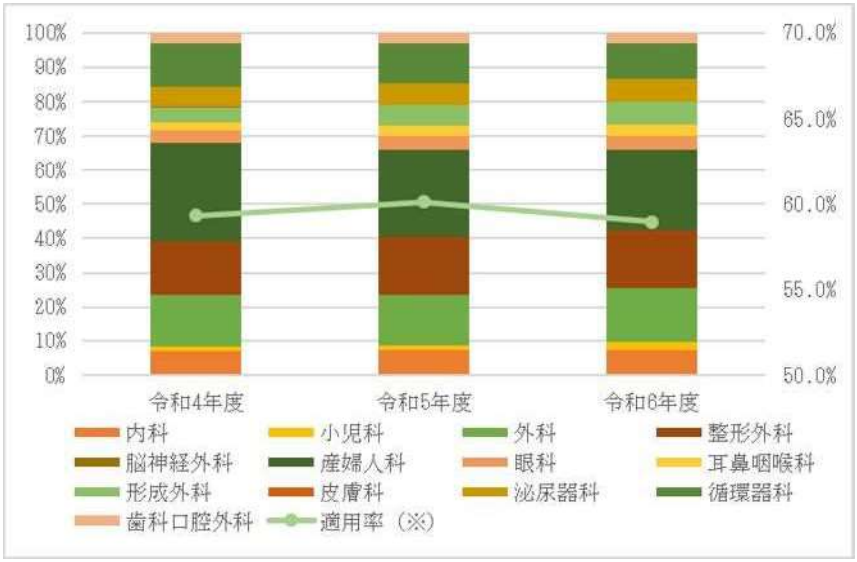
・電子カルテ更新に伴いテンプレート入れ換え作業を行った。

・令和６年度適応のパスは 7046 件であり、令和４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とおりである。

クリニカルパス適用件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	平均適用
内科	450	495	509	485
小児科	92	97	160	116
外科	987	1006	1125	1039
整形外科	1005	1161	1189	1118
脳神経外科	12	1	2	5
産婦人科	1861	1738	1670	1756
眼科	237	279	282	266
耳鼻咽喉科	153	185	234	191
形成外科	294	416	461	390
皮膚科	10	9	2	7
泌尿器科	373	428	474	425
循環器科	820	778	716	771
歯科口腔外科	193	214	222	210
総計	6487	6807	7046	6780
適用率（※）	59.3%	60.2%	59.0%	59.5%

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



４　令和７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

・DPC 期間Ⅱを意識したパスの見直しを引き続き行う

（文責　良元　和久）

■病院機能改善委員会

1　スタッフ

（1）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（3B,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	藤井　常宏（副院長兼統括部長,救急）	委員	良元　和久（5B,診療情報管理室、外科）
委員	高橋　康人（６Ｂ,腎臓内科）	委員	中村　公美（リハビリテーション科）
委員	澤口　信孝（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	佐野　達哉（臨床工学科）
委員	柘植　範子（地域医療連携室）	委員	齋藤　正美（副看護部長）
委員	渡邉　かおる（４Ｂ病棟）	委員	神谷　ちとせ（７Ｂ病棟）
委員	望月　敦子（４Ａ病棟）	委員	諸星　宮子（外来）
委員	滝澤　佐織（地域医療連携室）	委員	本間　功武（感染対策室）
委員	猪股　美紀（５Ａ病棟）	委員	本間　久美子（７Ａ病棟）
委員	島田　英介（診療情報管理室）	委員	笠井　健司（人材育成ｾﾝﾀｰ）
委員	青木　洋（事務部長）	委員	斎藤　孝治（病院経営課）
委員	石井　津与志（病院総務課）	委員	佐野　昌哉（病院総務課）
委員	佐野　和美（病院総務課）	委員	小林　秀規（医事課）
委員	山田　勝彦（医事課）	事務局	金子　雄介（病院経営課）

2　開催回数

定例会：９回（毎月第３火曜日）、書面開催：２回

3　令和６年度の取組実績

（1）患者さんアンケート調査の実施（令和 10 月 29 日～11 月 12 日）

（2）職員満足度調査の実施（２月 10 日～２月 28 日）

4　令和７年度の課題

病院機能評価の更新から３年目にあたり、期中の確認を実施する。更新時の指摘事項の改善状況を把握する。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）～6 月	委員	柳　徳浩（耳鼻咽喉科）7 月～
委員	野中　絵美（小児科）	委員	山田　昴（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	大川　駿（脳神経外科）	委員	渡辺　紘士（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	山口　千裕（歯科口腔外科）
委員	三澤　延司（薬剤科）	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	鈴木　岳瑠（薬剤科）
委員	谷津倉　融依（栄養科）	委員	小俣　朋子（栄養科）
委員	小池　恭子（栄養科）	委員	中村　磨浪（栄養科）
委員	井村　真里菜（栄養科）	委員	磯崎　曜大（栄養科）
委員	小林　拓巨（ICU 病棟）	委員	望月　敦子（４Ａ病棟）
委員	長島　恵（６Ｂ病棟）	委員	野畑　圭子（地域医療連携）
委員	鈴木　由太郎（３Ｂ病棟）	委員	篠原　早和子（手術室）
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	坊　英明（形成外科）	委員	吉崎　美帆（褥瘡対策専従）
事務局	井出　将斗（医事課）	事務局	櫻井　雅之（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６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６年度 NST 回診　延べ 461 人　月平均 38.4 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６年度回診　延べ 21 件　月平均 1.75 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６年 ６月 20 日	GLIM 基準について	外科　　鈴木　俊雅　医師 栄養科　谷津倉　融依	87 名
令和６年 ９月 19 日	栄養と褥瘡管理	栄養科　中村　磨浪	67 名
令和６年 11 月 21 日	入院時口腔内評価の有用性とポイント	歯科口腔外科医長　渡辺　紘士　医師	44 名
令和７年 ２月 20 日	これが分かると困らないＮＳＴ回診　栄養はえーよー！	６Ｂ病棟主査　　長島　恵 手術室主査　　篠原　早和子 ３Ｂ病棟上席看護師　　鈴木　由太郎	44 名

４　令和７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７年度以降も状況に応じ全体勉強会の開催を行っていきたい。

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　博顕(外科)
委員	今井　悠(泌尿器科)	委員	鈴木　英訓(臨床検査科)
委員	西松　雄基(産婦人科)	委員	加藤　千智(脳神経外科)
委員	持田　和美(6A 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

2　開催回数

６回(隔月、第３火曜日)

3　令和６年度の取組実績

- 輸血管理料Ⅰ、適正使用加算を維持した。
- 血液製剤の使用量、自己血の実績を報告した。
- 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、認証を実施した。
- 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。
- 電子カルテシステム更新に伴うマニュアルの改訂を行った。
- 患者観察におけるバイタルの入力について運用を統一した。

血液製剤使用量の推移

種別	単位	令和４年度	令和５年度	令和６年度
赤血球製剤(M)	単位	6,578	7,074	6,718
凍結血漿(F)	単位	1,639	2,106	1,314
血小板製剤	単位	10,250	11,240	14,780
アルブミン(A)	単位	7,550	7,269	5,859

令和６年度
F/M 比=0.17※
A/M 比=0.79※

※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　今年度の課題

①血液製剤の適正使用を推進し、輸血管理料Ⅰ、適正使用加算を維持する。

②医師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。

④輸血中の患者のバイタルの入力方法を看護部に浸透させる。

（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	荻原　翔（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	石川　裕子（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	高橋　克典（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（病理診断科部長）
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	渡邉　葉子（ICU看護長）
部員	11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	荻原　翔（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	12名	事務局	中央放射線科

2　開催回数　　12回（毎月1回、第4金曜日）

3　令和6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195名受講

（2）医療安全カンファレンスの開催　　10件

（3）医療安全対策マニュアルの改訂

・薬剤等アレルギー事故防止マニュアル

（４）医療安全対策マニュアルの作成
・アナフィラキシー対応マニュアル
（５）ACLS アルゴリズムに則った CPR 周知
（６）パニック値報告マニュアルの改訂
（７）問題が発生した場合の紙面説明用紙提供の基準作成
（８）病理レポート説明完了機能の取り扱いについて
（９）死亡後画像診断の読影基準の決定
（10）AED 心電図解析データの保管基準の決定
（11）医療安全研修
第１回「ペイシェントハラスメントへの対応」参加率 98.5%
第２回「医療安全のための職場環境の整備」参加率 98.3%
開催・動画視聴後グループウエアからアンケート形式
（12）医療安全管理者養成研修受講の推進
薬剤師１名　看護師３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）
①5S グループ　　（毎月、第１水曜日）
②薬剤・製剤グループ（毎月、第２水曜日）
③転倒転落グループ　（毎月、第２火曜日）　　各 12 回
（１）RM たよりの発行　　12 回
（２）医療安全推進週間実施（令和６年 11 月１日～11 月 30 日）
「誤薬防止」をテーマに全職員に標語を募集し 442 作の応募があった
最優秀標語「見て読んで　指差し声出し　薬出し」
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　　９回
①　バイアル型インスリン製品　使用開始後の保管方法の統一
②　外来院外処方箋の様式変更
③　サイレース静注の注意喚起
④　持参麻薬の残数確認票の改訂
⑤　高濃度静注用カリウム製剤―倫理委員会追加承認―
⑥　院内副作用情報伝達手順書改訂
⑦　研修会「入院患者における不眠症の薬剤選択～せん妄のハイリスク症例を考慮して～」
４）医療機器部会　　11 回
①　医療機器安全使用のための研修会　開催 103 回数　555 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・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 医薬品保冷庫管理マニュアルの改訂

④ 医療機器管理業務説明（看護部）

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

③ 皮膚障害及び過剰被曝等の追跡報告

４　令和７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＞

・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 95％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（６Ｂ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	大原　弘樹（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）
委員	早川　直貴（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）	委員	谷津倉　融依（栄養科）
委員	藤田　久美子（手術室）	委員	佐野　幸代（外来Ｃ）
委員	原村　ゆき子（３Ｃ病棟）	委員	宇佐美　享子（４Ａ病棟）
委員	池田　康恵（看護部長室）	委員	櫻井　直美（５Ｂ病棟）
委員	江村　宏子（地域医療連携室）		
事務局	小山　恵理（地域連携室）	事務局	服部　朋子（地域連携室）

2　開催回数　　11回

3　令和６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23名に加え、院外医師４名の参加があった。

(2)　緩和ケア勉強会は、６回開催した。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ケアマネジャー協議会、歯科医師会会員にも広げ、地域の訪問看護師やケアマネ―ジャーの参加があった。

(3)　地域がん診療連携拠点病院指定要件強化のため検討を行った。依頼を受けていない患者を拾いあげるためSTAS-Jを入院患者に実施し、必要に応じて助言や指導を行いチームで共有した。また、医療用麻薬の処方量など院内の緩和ケアに係る情報を把握し、委員会内で情報共有を行うこととした。

(4)　在宅移行時における麻薬の持続点滴に関する取り決めについて検討を行い、「麻薬持続点滴を使用して退院（転院）する患者さんの対応マニュアル」を作成した。

(5)　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３回、各１名が参加し学びを深めた。

4　令和７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
・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	青木　洋（事務部長）	副委員長	廣津　貴夫（糖尿病・内分泌・血液内科）~8月
副委員長	三橋　真（整形外科）９月～	委員	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	若月　優（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	倉田　陽香（薬剤科）	委員	尾崎　悦子（６Ｂ病棟）
委員	宇佐美　和代（３Ｃ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６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おり、令和５年度から配布方法を世帯配布から回覧に変更した。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７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、病院だよりやウェブサイト、外来表示盤、エントランスホール広告モニターだけでなく様々な手段を検討し、積極的な広報活動を実施する。

（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	青木　洋（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（薬剤科）	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	冨永　美保（５Ａ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	高橋　克典（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６年度の取組実績

令和６年度からの５か年計画として策定した第四次中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）を実効性のあるものにするため、令和６年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、第三次中期経営改善計画の最終年度である令和５年度事業計画の所属の自己評価及び委員会としての評価を行った。

4　令和７年度の課題

①　令和６年度事業計画の所属の自己評価及び委員会による評価を行うとともに、富士市立中央病院経営懇話会による外部評価を実施し、結果を公表する。

②　令和７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	井上　結貴（産婦人科）	委　員	今井　悠（泌尿器科）
委　員	丹羽　峻（消化器内科）	委　員	藤本　祥太（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	神谷　ちとせ（３Ｂ病棟）
委　員	佐野　好美（６Ａ病棟）	委　員	山本　美保子（５Ａ病棟）
委　員	古藤　美津子（５Ｂ病棟）	委　員	藤田　由紀子（６Ｂ病棟）
事務局	田中　健太郎（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６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 23 種類の検討・承認を行った。レジメン集の提出はなかった。

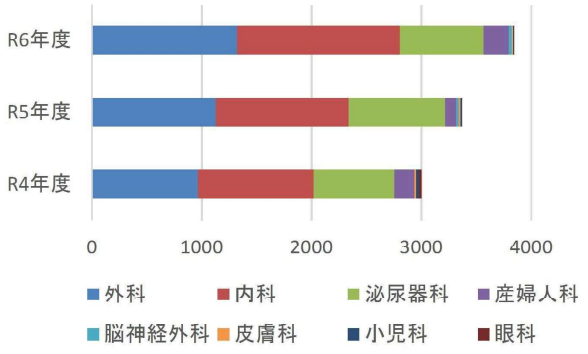
また、認定看護師による指導管理や管理栄養士による栄養指導介入については、通院治療室に赴き指導希望を受入れしていたが、今年度より午前中から栄養指導希望を募ったところ、令和６年度 60 件から令和７年度 153 件数と倍増し患者の QOL の向上に努めた。

4　令和７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	R4年度	R5年度	R6年度
外科	963	1128	1324
内科	1056	1208	1482
泌尿器科	735	881	761
産婦人科	183	99	230
脳神経外科	0	26	24
皮膚科	18	14	14
小児科	24	17	14
眼科	23	0	0
総数	3,002	3,373	3,849



（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	髙橋　克典（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	三楝　真（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	芦川　牧子（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	佐野　和美（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６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　　63　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

・57,632 千円

4　令和７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	渡邉　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	小林　拓巨（集中治療室）
委員	越智　悦子（集中治療室）	事務局	澤山　由里子（医事課）
事務局	宮城島　基生（医事課）		

2　開催回数

４回（６月・７月・11 月・３月）

3　令和６年度の取組実績

（１）ICU の運営

ICU 入室基準、遠隔 ICU 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　　単位：人

	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	5	5	2	4	5	2	3	7	11	10	3	4	61
外科	8	6	5	1	9	8	8	7	4	9	6	7	78
循環器科	10	9	9	9	4	7	6	3	14	5	7	10	93
脳神経外科	13	14	9	12	13	16	12	9	9	18	11	10	146
産婦人科				1		1			1				3
耳鼻咽喉科		1									1		2
泌尿器科	4	6	7	7	7	7	9	8	8	6	4	8	81
整形外科				2	1			2					5
歯科口腔外科													0
形成外科													0
月合計	40	41	32	36	39	41	38	36	47	48	32	39	469



【表２】ICU における急性血液浄化件数　　単位：人

	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	1	0	3	2	2	1	3	5	1	2	4	26
PMX	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
月合計	3	1	0	3	2	2	1	3	5	1	3	4	28

【表３】ICU における IABP、PCPS 件数　　単位：人

	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	3	0	1	1	1	4	1	0	1	0	0	5	17
PCPS	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	2	8
月合計	4	0	1	2	1	7	2	0	1	0	0	7	25

４　令和７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	高橋　克典（病院総務課長）
委員	寺田　和子（医事課長）	委員	若本　奈緒美（専従リスクマネジャー）
事務局	石井　津与志（病院総務課）		

2　開催回数

案件により随時開催する。

3　令和６年度の取組実績

令和６年度は、委員会を１回開催した。

4　令和７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	青木　洋（事務部長）
委員	高橋　克典（病院総務課長）	委員	若本　奈緒美（専従リスクマネジャー）
事務局	石井　津与志（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６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６年度は、委員会を開催すべき案件はなかった。

4　令和７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	渡邉　弘江（外来Ａ）	委員	三國　実保（集中治療室）
委員	半田　陽子（外来Ａ）	事務局	露木　秀俊（医事課）
事務局	川本　悦子（医事課）		

2　開催回数

12 回（毎月１回、第３水曜日）

3　令和６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。
・電子カルテシステムの更新に伴い、新規システムへの移行を行った。

血液透析施行患者数	291 人	（血液透析施行件数 2,489 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	62 人	（血液透析 62 人、腹膜透析０人）
急性血液浄化施行患者数	33 人	
うち持続血液濾過透析	26 人	
エンドトキシン吸着療法	１人	
二重濾過血漿交換	２人	
血漿交換	３人	
白血球除去療法	１人	
血漿吸着療法	０人	

表１－透析室水質管理表（令和６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	0.0006	0	0.0006	0
5 月	0.0006	0	0.0006	0
6 月	0.0006	0	0.0006	0
7 月	0.0006	0	0.0006	0
8 月	0.0006	0	0.0006	0
9 月	0.0018	0	0.0006	0
10 月	0.0006	0	0.0006	0
11 月	0.0006	0	0.0006	0
12 月	0.0006	0	0.0006	0
1 月	0.0006	0	0.0006	0
2 月	0.0006	0	0.0007	0
3 月	0.0006	0	0.0006	0

	コンソール		コンソール		
	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)	ET 活性値 (EU/ml)	生菌数 (CFU/ml)	コンソール No.
4 月	0.0006	0	0.0006	0	⑨　⑩
5 月	0.0006	0	0.0006	0	①　②
6 月	0.0006	0	0.0006	0	③　④
7 月	0.0006	0	0.0006	0	⑤　⑥
8 月	0.0006	0	0.0006	0	⑦　⑧
9 月	0.0006	0	0.0006	0	⑨　⑩
10 月	0.0006	0	0.0006	0	①　②
11 月	0.0006	0	0.0006	0	③　④
12 月	0.0006	0	0.0006	0	⑤　⑥
1 月	0.0006	0	0.0006	0	⑦　⑧
2 月	0.0007	0	0.0007	0	⑨　⑩
3 月	0.0006	0	0.0006	0	①　②

４　令和７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	渡邉　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６年度２回開催

3　令和６年度の取組実績

1）NICU に配置してあるインファントウォーマー１台、光線治療器１台の更新ができた。

2）生命維持管理装置の保守点検契約を結んだ結果として、人件費や修理費などのコスト面を大幅に削ることができ、機器トラブルの際にも迅速な対応をとることで、安全な医療を提供できた。

4　令和７年度の課題

1）生命維持管理装置更新計画を確認し、最適な医療機器更新を目指す。

2）侵襲的呼吸器より非侵襲的呼吸器を多く使用するため、現在主流である非侵襲的呼吸器のデモンストレーションを行い、新たに更新計画を立てる。

（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（脳神経内科）	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（７Ａ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	濱田　ひろみ（地域医療連携センター）		

2　開催回数

４回　（５月 30 日・７月 25 日・11 月 28 日・２月 27 日）

3　令和６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（54 か所）

・「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る。

・部屋が狭いため、声が聞こえてしまう等の課題がある。

（４）新病院建設について

・センターとしての要望

・病院視察（芳賀赤十字病院 12/3、島田市立総合医療センター1/22、市立青梅総合医療センター1/31）

4　令和７年度の課題

・地域連携パスの効率的な運用

・逆紹介率の向上

・退院支援の仕組みの定着

・緊急入院患者の入院前支援の検討

（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	永田　りの（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	芳野　由規子（７Ａ病棟）	委員	大原　知子（４Ｂ病棟）
委員	佐野　かなえ（５Ｂ病棟）	委員	近藤　靖代（６Ａ病棟）
委員	松本　優貴子（５Ａ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	田中　健太郎（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）

3　令和６年度の取組実績

（１）あいさつ運動（53 回、参加者 323 名）

（２）院内掲示物巡回（外来：５月 23 日、病棟：６月 27 日）

（３）院内コンサート(８月７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 11 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（10 月１日～12 月 31 日）※選択制

・2024 年度医療接遇オンラインセミナー＜基礎編＞

・2024 年度医療接遇オンラインセミナー＜確認編＞

・クレーム対応研修（オンライン）

（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	ある療養者の心の就活画展	後藤　一成	色鉛筆画
５月	加藤昇二デジタルアート展	加藤　昇二	デジタル絵画
６月	love my birds の絵画展	love my birds	キットパス

展示月	展　示　会　名	団 体 名 等	出展作品
７月 共催	壁面のデザイン（ﾌﾗﾜｰｱｰﾄ）	花遊び光風	壁面に飾る物
	cactusyuu の植物画	田中　雄三	絵画
８月	鉛筆と色えんぴつ画展示会	富士鉛筆画同好会	絵画
９月	似顔絵アートの会展示会	似顔絵アートの会	絵画
10 月	押花展	押花グループ葵	額押花
11 月	絵の展示会	河邉絵画教室	絵画
12 月	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
１月 共催	love my birds の絵画展	love my birds	絵画
	cactusyuu の植物画展	田中　雄三	絵画
２月	保育所の子どもたちの作品	富士市立中央病院 保育所	絵画等
３月	加藤昇二　デジタルアート展	加藤　昇二	ﾃﾞｼﾞﾀﾙｱｰﾄ絵画

（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）
（８）意見・クレーム等報告マニュアル策定
（９）病院図書に関する調査及び検討
（10）開院前順番待ちに関する検討
（11）投書箱の設置場所の再検討及び追加設置（１階エントランスホール）
（12）正面玄関への杖の設置

４　令和７年度の課題

あいさつ運動の参加職員を拡大し延べ 323 名が参加した。患者さん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７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	廣津　貴夫（医局長：糖尿病・内分泌内科部門長）～8月
副委員長	三橋　真（医局長：整形外科副部長）9月～	委員	吉田　清哉（外科・感染対策室）
委員	齋藤　正美（看護部長室）	委員	持田　和美（６Ａ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	宇佐美　雄二（病院経営課）	委員	櫻井　雅之（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６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30回市民公開講座】令和６年６月27日（木）
大会議室およびオンライン配信／参加者：102名（会場：79名、ｵﾝﾗｲﾝ：23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38回富士シンポジウム】令和６年６月６日（木）
大会議室およびオンライン配信／参加者：120名（会場：81名、ｵﾝﾗｲﾝ：39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41回院内学術集会】令和６年８月30日（金）大会議室／参加者：125名
第一部、第二部ともに実施し、第二部については、新病院建設に向けた機運を高めるため、児島院長による現状の課題と今後の展望について講演を行い、非常に好評であった。

【第31回市民公開講座】令和６年11月27日（水）
東京慈恵会医科大学より、リウマチ・膠原病内科の黒坂教授を招聘し開催した。
ロゼシアター小ホール（会場型のみ）／参加者：91名
オンライン配信は行わず会場型のみとして開催した。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。今回より電子申請フォームを使用した募集を行い、QRコードを読み込み簡単に申し込みができるようになり、一般の応募が顕著に増加した。

4　令和７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	高橋　康人（腎臓内科）
委員	河野　優（脳神経内科）	委員	奥津　裕也（整形外科）
委員	尾形　仁（小児科）	委員	渡邊　充祥（脳神経外科）
委員	坊　英明（形成外科）	委員	村上　雅哉（泌尿器科）
委員	田嶋　瑞帆（皮膚科）	委員	渡辺　勝（眼科）
委員	竹内　文子（産婦人科）	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	芳野　由規子（７Ａ病棟）	委員	持田　和美（６Ａ病棟）
委員	小林　宏美（５Ｂ病棟）	委員	渡邉　かおる（４Ｂ病棟）
委員	小林　二十美（３Ｃ病棟）	委員	鈴木　久美子（６Ｂ病棟）
委員	山本　美保子（５Ａ病棟）	委員	望月　敦子（４Ａ病棟）
委員	小林　拓巨（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	高橋　克典（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

３回（隔月１回、第２水曜日）

3　令和６年度の取組実績

・月別病床利用状況を共有し、利用率の向上の意識を共有した。
・処方カレンダーの運用に関し、事例報告を依頼。各ケースの対処結果について共有した。
・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７年度の課題

病棟ごと病床利用率を把握し、効率的な病床運用を行い、新規入院患者数の事業計画目標値達成を目指す。

（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	三楝　真（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	青木　洋（事務部長）	委員	齋藤　滋貴（病院経営課長）
委員	高橋　克典（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）	事務局	佐野　昌哉（病院総務課）
事務局	川口　真季子（病院総務課）	事務局	佐山　侑希（病院総務課）

2　開催回数

3回

3　令和６年度の取組実績

（１）令和６年度の取組実績

・勤務環境改善計画の取組、進捗確認
・医師労働時間短縮計画の取組、進捗確認
・勤務医等の負担の軽減及び処遇の取組、進捗確認
・時間外勤務の状況確認
・医師の働き方改革の対応

（２）検討内容等

・時間外労働の削減について
・タスクシフトの推進について
・医師の労働時間短縮に向けた取組及び特定労務管理対象機関としての取組

4　来年度の課題

・勤務環境改善に係る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）及び特定労務管理対象機関の評価受審に向けた準備を行う。

（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・血液内科部長）
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（高齢診療科医長）	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（耳鼻咽喉科医長）
委　員	野中　穂高（放射線治療科部長）	委　員	加納　瑠為（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	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	佐野　達哉（臨床工学科主任）	委　員	竹川　圭亮（リハビリテーション科主任）
委　員	川口　敬（薬剤科参事補兼主任）	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	芦川　牧子（外来看護長）
委　員	田中　圭子（外来副看護長）	委　員	遠藤　喜巳子（外来副看護長）
委　員	佐野　幸代（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	高橋　克典（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	田中　健太郎（医事課医事担当主幹）		

2　開催回数

5回

3　令和６年度の取組実績

（１）外来診療に係る診療報酬算定及び施設基準について

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

療科に協力をお願いした。

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

（２）共通問診票について

医療情報取得加算を取得していくため、各診療科の問診票とは別に「共通問診票」の記入についても、患者さんにお願いしている。現状を踏まえて、共通問診票と各科問診票の記載時間の短縮も考慮し、問診票の統一化と問診票運用のルールの見直しを行った。

（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引き続きお願いした。

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７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および協議していくとともに、LINE などを活用した待ち時間短縮の仕組みづくりについても協議していく。

（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）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	高橋　克典（病院総務課長）
委員	鈴木　浩二（病院総務課統括主幹）	委員	石井　津与志（病院総務課統括主幹）
委員	鈴木　浩之（中央放射線科主任）	委員	秋田　真弓（中央放射線科主任）
委員	神田　直樹（中央放射線科主査）		

2　開催回数　1回

3　令和６年度の取組実績

・放射性同位元素等の規制に関する法律（以下、RI規制法）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

・RI規制法に基づき、令和５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７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	青木　洋（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（看護部長室）	委員	芦川　牧子（外来Ｄ）
委員	野澤　治（外来Ｄ）	委員	齋藤　滋貴（病院経営課）
委員	高橋　克典（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６年度の取組実績

・院内災害対策訓練（実働）の実施

令和７年３月８日（土）病院避難を想定した情報伝達・患者搬送訓練

（本部運営訓練、被災情報および患者情報の報告・収集訓練、患者搬送訓練）

・応急給水訓練（実動）の実施

令和７年２月６日（木）富士市上下水道部との共催（トレーラーから受水槽への給水手順確認、災害用組立式タンクへの給水訓練、トイレトレーラー受入訓練）

・災害用資機材の購入（配備実績）

災害時給水タンク（組立式）：20セット、折り畳み式アルミベッド：14台

・災害時初期行動マニュアルの策定

全職員共通の発災直後に先ず行うべき行動についてマニュアル化

（災害時行動マニュアルの策定にあたり、自身の身を守り迅速に対応するための基本となる行動を、イラストを交え直感的に理解できるような内容でまとめた。）

4　令和７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・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（副院長兼総括部長兼医療安全対策室長）	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	青木　洋（事務部長）	副委員長	高橋　克典（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	磯崎　曜大（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（８月、１月）

3　令和６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 14 日に実施した。避難経路図を用いた避難訓練、初期消火訓練および消防設備の説明に加え、救助袋を用いた病棟からの降下訓練を実施した。

第２回目は、１月 30 日に実施した。第１回と同様の訓練を実施した。

4　令和７年度の課題

令和７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（ＧＴＩ）

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	尾形　仁（小児科医員）	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	神谷　ちとせ（３Ｂ病棟副看護長）
委員	新名　美佐子（４Ｂ病棟副看護長）	委員	高橋　克典（病院総務課長）
委員	寺田　和子（医事課長）	委員	佐藤　理恵（総合相談室主幹）
委員	遠藤　卓馬（地域医療連携室）	委員	齋藤　香須美（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　３回　　院内ケース検討会　７回

３　令和６年度の取組実績

委員会として対応した件数は、18 事例である。内訳は、児童 11 件、高齢者４件、DV ３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、児童虐待、DV、高齢者・障害者虐待の「早期発見対応手順」と「対応フローシート」を見直し、改訂を行った。

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６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	11	11	6	6
高齢者	4	3	0	0
ＤＶ	3	3	1	1
障害者	0	0	0	0
合計	18	17	7	7

４　令和７年度の課題

・職員を対象とした虐待防止研修の実施

（文責　秋山　直枝）

■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	青木　洋（事務部長）	事務局	石井　津与志（病院総務課）

２　開催回数

３件（迅速審査のみ）

３　令和６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３回行った。

４　令和７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	渡邉　かおる（４Ｂ病棟）	委員	武政　洋一（小児科）
委員	井上　結貴（産婦人科）	委員	山下　かずみ（４Ａ病棟）
委員	望月　敦子（４Ａ病棟）	委員	大原　知子　（４Ｂ病棟）
委員	新名　美佐子（４Ｂ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

必要時開催

３　令和６年度の取組実績

令和５年度までの運営方針を継続し、新生児医療に取り組んだ。

４　令和７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	櫻井　雅之（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		

地域医療連携センターの委員は、第２回開催時は遠藤　卓馬

２　開催回数

２回（６月・３月）

３　令和６年度の取組実績（議事内容）

第１回：第三次中期経営改善計画事業報告と令和５年実績報告　他

第２回：リハビリテーションに関する審議

・外来リハビリテーション前の診察

・令和７年４月からのリハビリテーション科臨床体制　他

４　令和７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
- 多職種連携を進める
- 収益増加を目指す
- 休日リハビリテーションの実施への取り組みを継続し「早期介入」「途切れのないリハビリテーションの提供」を進める

（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	青木　洋（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	髙橋　克典（病院総務課長）
事務局	佐野　和美（病院総務課）		

2　開催回数

3回

3　令和６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７年度の課題

令和７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	青木　洋（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	秋山　直枝（小児科）
委員	加藤　寛史（診療技術部）	委員	川口　敬（薬剤科）
委員	中村　三千代（看護部長室）	委員	齋藤　滋貴（病院経営課）
委員	佐藤　理絵（地域医療連携センター）	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

５回（４月９日、６月 19 日、８月 20 日、10 月２日、12 月４日）

3　令和６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

・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（令和６年 10 月４日）

（３）がん教育・研修について

令和７年２月４日静岡県がん教育における外部講師として、静岡県立富士特別支援学校富士東分校へ、がん薬物療法看護認定看護師を派遣した。

（２年生 15 人）

（４）静岡県がん連携協議会各部会報告

4　令和７年度の課題

医師の確保が困難な状況になってくることもあると思うが、拠点病院としての資格を失うという危機的な状況を避けるべく、今後も拠点病院を維持できるよう委員会を運営していく。

（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	笠井　健司（診療参事兼人材育成センター長）
委員	勝又　祐子（人材育成センター看護長）	外部委員	市原　恒平
外部委員	谷田部　沙織	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６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
- 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６年度修了式実施（12 月 23 日）

4　令和７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）	ｻﾌﾞﾘｰﾀﾞｰ	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	高橋　克典（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６年度の取組実績

（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

身体的拘束最小化、手術室運用効率化、薬剤科業務量調査、

病棟看護師業務量調査ほか

（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７年度の課題

・新病院建設に向け、病院経営改善を重視した取り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）

■新病院リニューアルタスクフォース

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（副院長兼看護部長）	委　員	加藤　寛史(診療技術部長)
委　員	青木　洋（病院事務部長）	委　員	齋藤　滋貴（病院経営課長）
委　員	髙橋　克典（病院総務課長）	委　員	寺田　和子（医事課長）
事務局	新病院建設準備室		

2　開催回数

24 回（２回／月　開催　※第１水曜日および第３月曜日）

3　令和６年度の取組実績

・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等を基に、新病院の病床規模について議論を行った。

・新病院の整備計画について

- 整備手法、整備スケジュール、概算整備事業費等について議論を行った。

・「富士市立中央病院新病院建設基本構想」の策定

- 令和６年 12 月に策定した「富士市立中央病院新病院建設基本構想」は、本委員会において、新病院の目指す姿や役割、病床規模など新病院のあり方や新病院の整備概要を議論・協議の上で作成した。

・「富士市立中央病院新病院建設基本計画」の策定業務着手

- 「新病院建設検討部会・WG」として５の部会・18 の WG を組成し、「富士市立中央病院新病院建設基本計画」における各部門単位でのより具体的な整備計画の検討に着手した。

4　来年度の課題

令和７年度には、基本構想を実現するための部門別・分野計画である「富士市立中央病院新病院建設基本計画」および設計・施工者を選定するための「要求水準書」の策定のため、各部門等からの意見を吸い上げ、本委員会で議論・協議を行い、令和 13 年度の新病院開院に向け新病院建設事業を推進していく。

（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	青木　洋（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	人材育成センター		

2　開催回数　１回

3　令和６年度の取組実績

（１）当院専攻医（後期研修医）の状況把握

４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。

３年目医師２名

東京慈恵会医科大学での専門研修を修了した。

１年目医師１名

次年度も引継ぎ当院での研修を行う。

（２）研修希望者の採用

見学者の受け入れはあったが、申込者は０名であった。

（３）当院専攻医（後期研修医）の修了判定

３年目医師２名が修了要件を満たしたため、修了と判定する。

4　令和７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	青木　洋（事務部長）	副会長	秋山　ゆかり（副院長兼看護部長）
会員	荻野　公明（４Ｂ病棟）	会員	遠藤　純香（外来Ｂ）
会員	髙橋　克典（病院総務課長）	事務局	角入　あゆ美（病院総務課）

2　開催回数

１回（２月 10 日）

3　令和６年度の取組実績

富士市立中央病院保育所運営要領及び富士市立中央病院保育所の運営準備及び運営に関する協定書について協議し、正規職員と会計年度任用職員の格差を是正するため、利用者負担額の変更を行った。

4　令和７年度の課題

引き続き、子どもが安心して過ごせる環境を整え、健やかな成長・発達を支援していくことで、子育て中の職員が安心して働ける職場としていく。

（文責　青木　洋）