

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
161	衛生委員会	204	医療事故調査委員会
162	D P C運営委員会	205	医療事故対策委員会
164	人材育成推進委員会	206	血液浄化・透析機器安全管理委員会
165	図書委員会	208	周産期医療機器管理委員会
166	診療情報管理委員会	209	地域医療連携推進委員会
167	医療機器整備委員会	211	患者サービス向上委員会
169	手術室運営委員会	213	学術活動推進委員会
170	薬剤委員会	215	病棟委員会
171	医療ガス安全管理委員会	216	勤務環境改善委員会
172	臨床研修管理委員会	217	外来委員会
174	院内感染対策委員会	219	放射線安全管理委員会
175	倫理委員会	220	災害対策委員会
176	訪問看護・退院調整委員会	222	防火管理委員会
177	栄養管理委員会	223	虐待対策委員会（G T I）
179	中央放射線科運営委員会	224	利益相反（C O I）委員会
180	臨床検査運営委員会	225	N I C U運営委員会
182	救急室運営委員会	226	リハビリテーション運営委員会
183	内視鏡室運営委員会	227	医療機器等導入機種選定委員会
184	褥瘡対策委員会	228	地域がん診療連携拠点病院運営委員会
186	クリニカルパス委員会	229	看護師特定行為研修管理委員会
188	病院機能改善委員会	230	経営改善チーム
189	N S T委員会	232	新病院リニューアルタスクフォース
191	輸血療法委員会	233	内科専門研修管理委員会
193	医療安全管理委員会	234	保育所運営協議会
196	緩和ケア委員会	235	外部評価医療事故調査委員会
197	広報委員会		
198	経営改革推進委員会		
199	化学療法委員会		
201	診療材料検討委員会		
202	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	大原 弘樹（リハビリテーション科）
委員	山本 純子（臨床検査科）	委員	仁藤 裕也（薬剤科）
委員	秋田 真弓（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	河合 良和（7A 病棟）
委員	宇佐美 雄二（病院経営課）	委員	木村 圭（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 7 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）

（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）公務災害・労働災害件数の削減に向けた検討

（6）職場における熱中症対策の強化（「熱中症 対応フロー」を作成し、配布・掲示

（7）血液・体液曝露等に対する感染防止策の徹底（注意喚起）

4 令和 8 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	池田 琢（臨床検査科）
委員	齋藤 薫美（7 A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）
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）（9・12・3 月は書面開催。4・8・10・12 月にコーディング検証を実施）

3 令和 7 年度の取組実績

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

院内全体向け診療報酬研修会は、12 月と 3 月の 2 回開催した。2 回とも、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、12 月は 654 名、3 月は 462 名の参加があった。

4 令和 8 年度の課題

査定率、救急医療管理加算算定率の管理

【委員会資料】

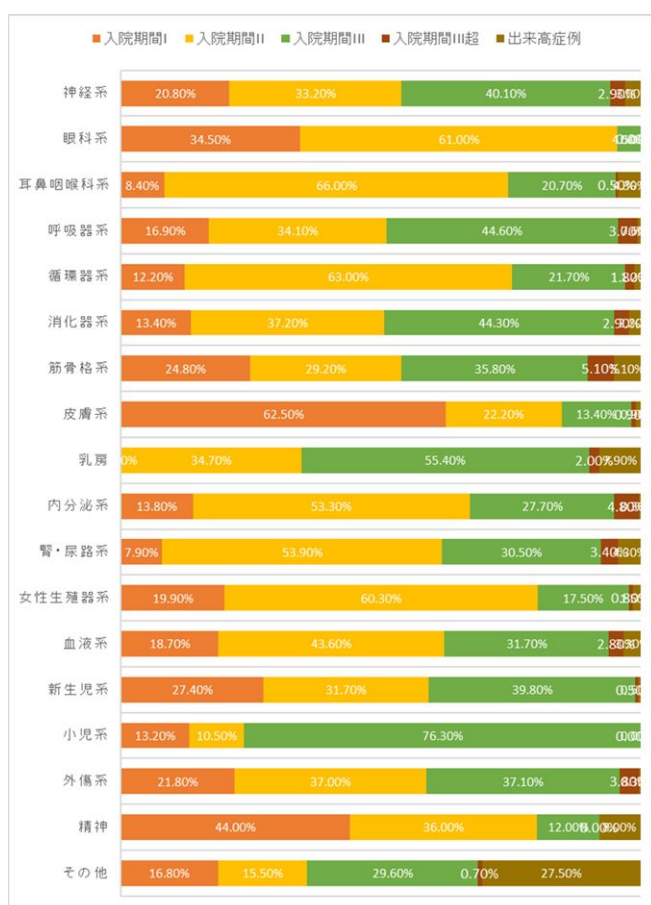
診療報酬査定：社保・国保・後期高齢科別返戻・査定状況、月別返戻・査定状況、診療科別返戻・査定状況、診療区分別返戻・査定状況、査定改善策

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

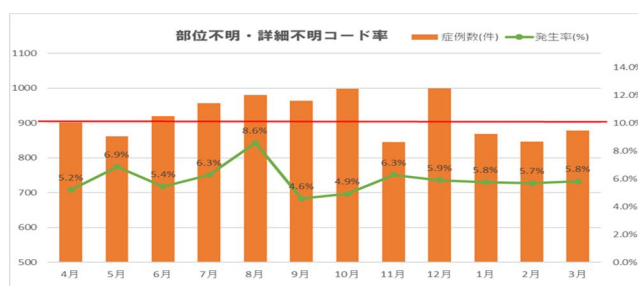
DPC 入院期間比率



DPC MDC2 別入院期間比率



DPC 詳細不明コード発生率推移



【解説】

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

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

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

(文責 阪本 宏志)

■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（専従リスクマネジャー）
委員	小林 宏美（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	猪股 崇亨（中央放射線科主査）
委員	深澤 史朗（リハビリテーション科参事補）	委員	栗原 有紀子（臨床検査科主任）
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7年度の取組実績

1回目（令和7年6月9日）

- ・人材育成センターが所掌する研修（部門横断研修、人材育成セミナー、ハラスメント防止研修）の令和7年度事業計画協議
- ・小学生～高校生を対象に行う職場体験・職業講話について
- ・委員会設置要綱の確認

2回目（令和8年3月16日）

- ・人材育成センターが所掌する研修の令和7年度事業実績

研修名	開催日	受講者数
部門横断研修	令和7年7月22日	416人
人材育成セミナー	令和7年11月10日	574人
ハラスメント防止研修	令和7年12月8日	610人
心肺蘇生講習会	計14回開催	延べ210人
I C L S講習会	計3回開催	18人（各回6人）
J M E C C講習会	令和8年2月23日	4人

- ・令和8年度事業計画（新規採用職員研修）について

（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	柳 徳浩（耳鼻咽喉科）	委員	五十嵐 淳（整形外科）
委員	小林 宏美（副看護部長）	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 7 年度の取組実績

- ・年間で 47 冊の医学書籍の購入を行った。
- ・雑誌 121 誌の定期購読契約更新（和雑誌 103 誌・洋雑誌 18 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 8 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	下方 瑠美（整形外科）	委員	井上 結貴（産婦人科）
委員	村上 雅哉（泌尿器科）	委員	中村 三千代（副看護部長）
委員	渡邊 葉子（副看護部長）	委員	齋藤 薫美（7 A病棟）
委員	佐野 かなえ（5 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	柘植 範子（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	木塚 智徳（医事課）	事務局	川本 悦子（医事課）

2 開催回数

5 回（必要時開催）

3 令和7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。

- ・診療録質的点検の手法を検討、略語集の情報収集を実施した。
- ・退院診療計画書の様式変更、外部からの問い合わせマニュアルの改定、代行入力マニュアルの更新作業を実施した。
- ・BCP を策定した。
- ・アレルギーの入力方法の統一について検討した。
- ・電子カルテのレベルアップ対応を実施した。
- ・電子カルテシステムの課題整理、一定の課題に係る検討を行った。
- ・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8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）

■医療機器等整備委員会

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	秋山 ゆかり（副院長兼看護部長）	委員	加藤 寛史（診療技術部長兼薬剤科長）
委員	高橋 克典（病院総務課）	委員	齋藤 滋貴（病院経営課）
委員	岡田 和教（中央放射線科）	委員	渡邊 広明（臨床検査科）
事務局	石井 治雄（病院総務課）		

医療機器等長期整備計画検討部会 医療機器等適正管理検討部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	岡田 和教（中央放射線科）	事務局	石井 治雄（病院総務課）

病院情報システム整備計画検討部会

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部会長	渡邊 広明（臨床検査科）	事務局	山田 勝彦（病院医事課）

2 開催回数

- （１）医療機器等整備委員会 3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
- （４）病院情報システム整備計画検討部会 3回

3 令和7年度の取組実績

（１）医療機器整備委員会

既存の医療機器等については順次更新を行っていくものとし、要望ヒアリングは新規要望に限り実施した。（機器要望（13件）、システム関係（7件））

（２）医療機器等長期整備計画検討部会

新病院を見据え、計画の見直しを行った。

（３）医療機器適正管理検討部会

部会管理機器の適切な更新を行った。また医療機器管理台帳システムの更新計画を立案した。

（４）病院情報システム整備計画検討部会

医療 DX に関する情報収集を行い、院内勉強会を 3 回実施した。

4 令和 8 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。

また医療 DX を推進し、医療・経営とも効率化を図る。

(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	深田 靖久 (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	稲葉 雄三 (泌尿器科)	委員	佐々木 貴充 (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	佐野 透 (脳神経外科)
委員	井出 正俊 (歯科口腔外科)	委員	岡田 和教 (中央放射線科)
委員	諏訪部 新 (臨床工学科)	委員	内野 有子 (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	石井 治雄 (病院総務課)

2 開催回数

12 回 (毎月 1 回、第 4 月曜日)

3 令和 7 年度の取組実績

- (1) 令和 7 年度に手術室を利用した手術は、総手術件数 4,090 件 (令和 6 年度 3,826 件、令和 5 年度 3,781 件)、緊急手術 750 件 (653 件、634 件)、定期手術 3,340 件 (3,173 件、3,147 件)、全身麻酔手術 1,916 件 (1,807 件、1,775 件)、全身麻酔以外 2,174 件 (2,019 件、2,006 件) であった。手術件数の増加数は 264 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 8 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	加藤 貴史（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	尾崎 健一（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 ※2月は第3月曜日）

3 令和7年度の実績

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

- ① 新規採用医薬品 : 79 製剤 109 規格
- ② 院外処方許可医薬品 : 10 製剤 11 規格
- ③ 後発医薬品 : 29 製剤 34 規格
- ④ 削除医薬品 : 61 製剤 72 規格
- ⑤ 後発医薬品置き換え率 : 94.00%

4 令和8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。
- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1：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8年3月5日（木）

3 令和7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8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（診療参事兼人材育成センター長）	副委員長	梶本 徹也（副院長）
委員	児島 章（病院事業管理者兼院長）	委員	東堂 祐介（産婦人科部長）
委員	秋山 直枝（小児科部長）	委員	井上 恒佳（麻酔科部長）
委員	遠藤 泰彦（病理診断科部長）	委員	井出 正俊（歯科口腔外科部長）
委員（外部）	高木 啓（鷹岡病院）	委員（外部）	後藤 幹生（富士保健所）
委員（外部）	阿部 素郎（阿部眼科医院）	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）	渡邊 英一郎（富士整形外科病院）	委員（外部）	中島 邦宣（中島産婦人科医院）
委員（外部）	新井 隆康（富士在宅診療所）	委員（外部）	倉井 華子（静岡県立静岡がんセンター）
委員（外部）	諸岡 暁（湖山リハビリテーション病院）	委員	青木 洋（事務部長）
事務局	人材育成センター		

2 開催回数 1回

3 令和7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

（3）医師臨床研修マッチング受験者

申込者：28名、中間発表当院1位指名4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50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（臨床クラークシップ） 延べ27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・ICLS 講習会）

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8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	小林 宏美（看護部）	委員	渡邊 葉子（看護部）
委員	加藤 寛史（薬剤科）	委員	岩崎 佐知子（臨床検査科）
委員	杉山 伸一（放射線科）	委員	高橋 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	本間 功武（感染対策室副看護長）
委員	勝又 陸（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 7 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、院内感染対策マニュアルの改訂など具体的な感染対策を審議し決定した。

4 令和 8 年度の課題

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、AST を中心に抗菌薬適正使用、薬剤耐性菌の発生防止、感染防止対策に努め、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貢献していく。

（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

9回(定例審査:14件、迅速審査17件)

3 令和7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。

31案件を審議した結果、委員会の意見等を付して28案件を承認した。

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	2	1	—	—	1
保険適用外の検査、診療、薬剤使用	3	3	—	—	—
他施設で行われる治験への参加	—	—	—	—	—
当院としての対応方針の検討	7	5	1	—	1
大学・財団等で行われる医学的研究への参加	15	15	—	—	—
その他(当院での単独研究)	4	4	—	—	—

4 令和8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 梶本 徹也)

■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	野畑 圭子（地域医療連携室）
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 昂（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	倉田 陽加（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	伊賀 尚美（5A 病棟）
委員	小林 拓巨（外来A）	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	齋藤 正美（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7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活動を推進する

2）活動実績

事例検討5件

- ① 多職種連携し在宅移行へのスムーズな薬物療法支援
- ② 嚥下機能が低下し誤嚥リスクがあるが本人が食べたい思いを尊重した退院支援
- ③ 胃瘻造設と管理目的にて当院に転院となり、嚥下リハビリを希望した患者の退院調整
- ④ 夫婦の不仲による家庭内問題に対する退院先・社会的調整の検討
- ⑤ 患者・家族が安心して生活するために

＊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8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 富永 美保）

■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	山本 美保子 (5A 病棟)	委員	神谷 ちとせ (5B 病棟)
委員	小林 二十美 (6B 病棟)	委員	望月 敦子 (外来 D)
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)
事務局	磯崎 曜大 (栄養科)	事務局	井村 真里菜 (栄養科)
事務局	小池 恭子 (栄養科)		

2 開催回数

ランチミーティング形式にて 5 月・9 月・1 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 7 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、マグカップ個々の数量は、定期的に返却数及び破損状況を確認し紛失・破損により在庫不足に対しては、追加購入を委託側で補充対応した。
- (3) 異物混入等の食事に関するインシデント・アクシデントについての報告を行い委員会内でその後の対応・改善策を報告、また誤配膳防止対策としては禁止食品があるコメント対応の患者に対しては、トレーの色分け(ピンク色)や専用食器を導入し、最終の目視チェックを強化し誤配膳の発生の防止に努めた。
- (4) 栄養指導については、担当医へ栄養指導依頼を周知することや臨時枠での対応を行った。また、新たな取り組みとしては、2 月よりプレコンセプションケア外来が開設され体組成計測を実施した栄養相談に関わった。
- (5) 新病院開設準備として、栄養管理 WG で協議し検討した。

4 令和 8 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	加納 瑠為（放射線画像診断科）	副委員長	野田 靖人（脳神経外科）
副委員長	杉山 伸一（中央放射線科）	副委員	岡林 俊（放射線治療科）
委員	富永 光敏（循環器内科）	委員	小宮山 晴頌（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	望月 敦子（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	佐野 和美（病院総務課）	委員	山口 智也（臨床工学科）
委員	菅原 和仁（中央放射線科）		

2 開催回数 2回

3 令和7年度の取り組み実績等

- ・令和7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4巻発行をした。
- ・MRI 安全講習会の定期開催を行った。
- ・MRI 対応心臓植え込み型デバイス装着患者の検査依頼の運用改定を行った。
- ・緊急/救急MRI 検査におけるデバイスチェック強化の運用改定を行った。
- ・EVARのための移動型X線透視診断撮影装置1機の新規購入を行った。
- ・歯科口腔外科外来使用の歯科用X線撮影装置2機の更新を行った。
- ・血管撮影装置更新の計画準備を行った。
- ・高度医療機器利用検査におけるモダリティー別、クリニック別の集計分析を行いクリニックを訪問した。

4 令和8年度の課題

- ・新病院移転に向けたWG業務に対し、事前準備を迅速対応で行う。
- ・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	三橋 真（整形外科）	委員	稲葉 雄三（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	山下 かずみ（4A 病棟）
委員	佐野 幸代（外来B）	委員	清 莉帆（病院総務課）
委員	井出 将斗（医事課）	委員	佐野 僚子（臨床検査科）
委員	渡邊 広明（臨床検査科）	委員	山本 純子（臨床検査科）

2 開催回数

4回（6月第3水曜日、9月第3水曜日、12月第3水曜日、3月第2水曜日）

3 令和7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：

一般血液：Hb コントロール L、プライムチェック HCG

細 菌：RSV 陽性コントロール、Adeno 陽性コントロール、Myco 陽性コントロール、Rota 陽性コントロール、StrepA2 陽性コントロール、ノロ3 陽性コントロール、サブローデキストロース CS 寒天培地、同定感受性機器更新に伴う新規試薬

病 理：2%鉄ミョウバン、還元液（鍍銀染色用）、オルセイン染色液、P63 抗体、CD68 抗体、1%過よう素酸、エタノールキシレン混合液、コールドシッフ液、ケルンエヒテロート、

体外受精：SAGE1Step, LiteOil

- ・ISO15189 認定に向けて始動した。
- ・生化学項目低値の見直しについて試薬メーカーの添付文書に記載されている下限値を正式な検査測定範囲として採用することが採択された。
- ・テオフィリン血中濃度測定中止について依頼件数が極めて少なく、ランニングコス

トが嵩むため、外注で対応することが了承された。

- ・病理検査室の作業環境測定についてすべての測定箇所第 1 管理区分であり、適正に管理されていることを報告した。

4 令和 8 年度の課題

- ・ ISO15189 規格に基づき信頼される検査データの提供に向けた QMS 活動と精度管理を更に向上させる。
- ・ 生化学、免疫分析器の入れ替えを円滑に行い、更なる診療支援に貢献する。
- ・ 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。
- ・ 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	鈴木 俊雅（外科）
副委員長	尾形 仁（小児科）	副委員長	望月 敦子（外来D）
委員	佐野 透（脳神経外科）	委員	大脇 克也（産婦人科）
委員	土屋 恵祐（産婦人科）	委員	稲葉 雄三（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	野澤 治（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）	事務局	星 雄樹（病院総務課）

2 開催回数

12回（毎月1回、第2木曜日）

3 令和7年度の取組実績

救急外来受診者の総数は9,271人で、入院となった患者は4,547人（入院率49.0%）。そのうち、休日・祝日・夜間における救急外来の受診者数は6,406人で、入院となった患者は3,041人（入院率47.4%）であった。

救急車による搬入者の総数は4,850人で、入院となった患者は2,756人（入院率56.8%）。そのうち、休日・祝日・夜間の救急車による搬入者数は3,195人で、入院となった患者は1,809人（入院率56.6%）であった。

休日・祝日・夜間における救急医療センターからの紹介患者の総数は979人で、そのうち、入院となった患者は486人（入院率49.6%）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951人で、そのうち、入院となった患者は627人（入院率65.9%）であった。

12月11日からラピッド・ドクターカーの運用を毎週木・金曜日の午前8時30分から午後4時までの時間帯で開始した。これにより緊急度が高い患者さんに対し、病院前の救急現場から治療を開始することが可能になった。

4 令和8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、各部が協力し救急医療体制の更なる強化を図る。

（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	望月 敦子（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	神谷 ちとせ（5B 病棟）
委員	（外来D）	委員	（外来D）
書記	病院総務課		

2 開催回数

6 回（隔月 1 回、第 3 もしくは第 4 月曜日）

3 令和 7 年度の実績

- ・ 内視鏡室におけるコロナ対策について検討した。
- ・ 上部・下部内視鏡検査の待機期間短縮を目的に、予約運用および検査フローの見直しを行った。
- ・ 内視鏡洗浄・消毒に関するガイドライン遵守を徹底し、感染対策および機器管理体制の向上に努めた。
- ・ 内視鏡機器更新計画を策定し、老朽化機器の更新や周辺設備の整備を進めた。
- ・ 看護師、臨床工学技士を含む多職種連携を推進し、円滑な内視鏡室運営体制の構築に努めた。
- ・ 外来大腸ポリペクトミー導入後の運用評価を行い、患者導線や説明体制の改善を実施した。
- ・ 新病院整備計画に関連し、内視鏡室レイアウトや動線設計について検討を行った。
- ・ 地域医療機関との連携強化を図り、紹介患者の円滑な受け入れ体制整備に努めた。

4 令和 8 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	小林 二十美（6B）
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）	委員	渡邊 弘江（外来A）
委員	岩見 麻衣子（3B）	委員	市川 由美子（5A）
委員	松本 優貴子（外来B）	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	伊藤 大地（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

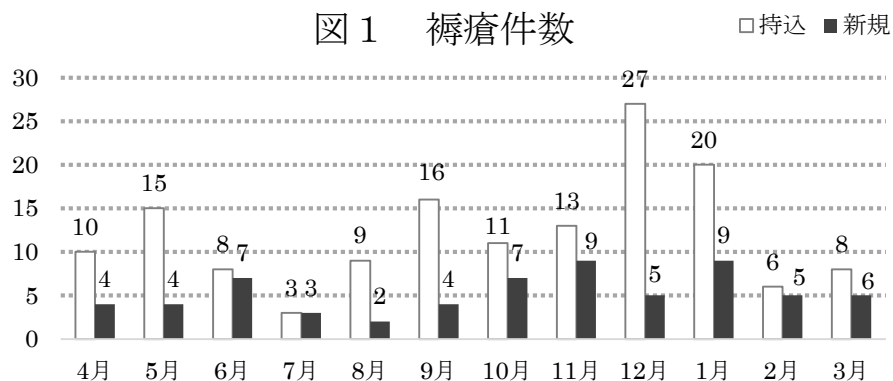
11 回（毎月 1 回、第 4 火曜日。8 月は除く。）

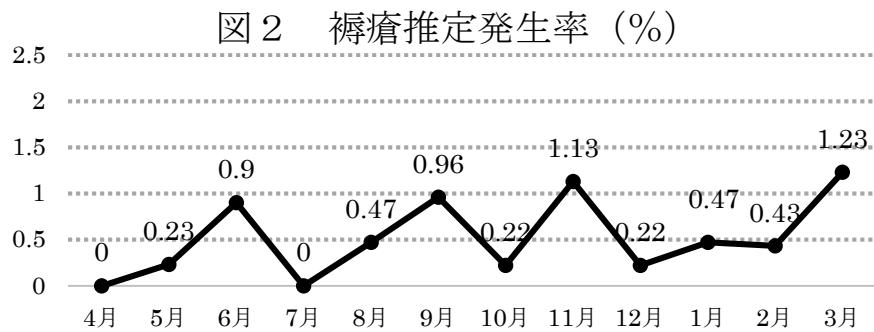
3 令和 7 年度の取組実績

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 回行っており月平均は 16.8 件／月。月ごとの褥瘡推定発生率（※）を図 2 に示す。令和 7 年度の褥瘡推定発生率の平均値は 0.52％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 7 年度で 2,327 件（月平均約 193.9 件）算定した。令和 7 年度の体圧分散寝具の稼働率 70.8％であった。

また、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、ケアの質向上を目的に令和 6 年度より開始した褥瘡対策スキルアップ研修では、2 年間の全過程を修了した褥瘡対策スキンケアナースを初めて認定した。実施テーマと参加人数を表 1 に示す。

図 1 褥瘡件数





(※) 褥瘡推定発生率

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

表1 褥瘡対策スキルアップ研修

日程	テーマ	講師
5月1日	創傷ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師/薬剤師
5月22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
6月4日	スキン-ケア関連	皮膚・排泄ケア認定看護師
6月30日	創傷ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師/薬剤師
7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
8月1日	スキン-ケア関連	皮膚・排泄ケア認定看護師
8月14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
9月4日	創傷ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師/薬剤師
9月16日	MDRPU関連	褥瘡対策専任医師
10月2日	スキン-ケア関連	皮膚・排泄ケア認定看護師
11月6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
11月13日	MDRPU関連	褥瘡対策専任医師
12月4日	症例検討	皮膚・排泄ケア認定看護師
12月4日	エアマットレスを使いこなそう! ※	株式会社ケープ
1月8日	看護の質評価	皮膚・排泄ケア認定看護師
2月5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
2月12日	症例検討	皮膚・排泄ケア認定看護師
3月5日	看護の質評価	皮膚・排泄ケア認定看護師
3月12日	MDRPU関連	褥瘡対策専任医師

※ 全職員を対象として実施。動画視聴による受講者を含む。

4 令和8年度の課題

令和8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	齋藤 薫美（7A 病棟）
委員	田村 幸（消化器内科）	委員	去川 友音（消化器内科）
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	佐野 かなえ（5B 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	川本 悦子（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	佐野 かなえ（5B 病棟）
副部会長	三國 実保（ICU）	部員	他 23 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	齋藤 薫美（7A 病棟）
部会員	他 11 名		

【地域連携クリニカルパス部会】

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

2 開催回数

【委員会】 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 水曜日）

【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 7 年度の実績

- ・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：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」

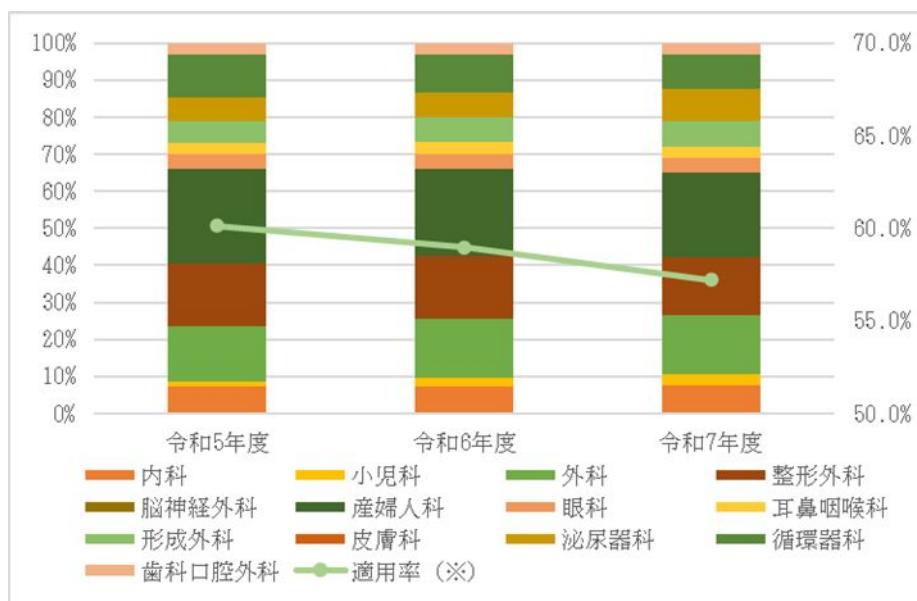
- ・令和 6 年度診療報酬改定にて期間Ⅱが変更となった DPC に対応するパスについて、変更検討対象としたパス 8 件全件について変更を完了した。

- ・令和7年度適応のパスは7208件であり、令和5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。

クリニカルパス適応件数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	平均適用
内科	495	509	547	517
小児科	97	160	209	155
外科	1006	1125	1158	1096
整形外科	1161	1189	1113	1154
脳神経外科	1	2	5	3
産婦人科	1738	1670	1654	1687
眼科	279	282	282	281
耳鼻咽喉科	185	234	216	212
形成外科	416	461	501	459
皮膚科	9	2	1	4
泌尿器科	428	474	623	508
循環器科	778	716	679	724
歯科口腔外科	214	222	220	219
総計	6807	7046	7208	7020
適用率（※）	60.2%	59.0%	57.2%	58.8%

※ 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8年度の課題

- ・クリニカルパスの適応率を上げる。
- ・令和8年度診療報酬改定にて期間Ⅱが変更となったDPCに対応するクリニカルパスの見直しを進める。
- ・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) 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（副院長兼脳神経外科部長）
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（副院長兼糖尿病・内分泌・血液内科部長）	委員	良元 和久（診療情報管理室長兼外科副部長）
委員	高橋 康人（腎臓内科部長）	委員	中村 公美（リハビリテーション科技師長）
委員	澤口 信孝（中央放射線科参事補）	委員	渡邊 浩臣（薬剤科副薬剤科長）
委員	渡邊 広明（臨床検査科副技師長）	委員	小俣 朋子（栄養科副技師長）
委員	佐野 達哉（臨床工学科参事補兼主任）	委員	小林 宏美（副看護部長）
委員	若本 奈緒美（副看護部長兼医療安全対策室専従RM）	委員	渡邊 葉子（副看護部長）
委員	渡邊 かおる（6A 病棟看護長）	委員	諸星 宮子（3B 病棟副看護長）
委員	菅原 早苗（4 A 病棟副看護長）	委員	滝澤 佐織（地域医療連携センター副看護長）
委員	本間 功武（感染対策室副看護長）	委員	猪股 美紀（5A 病棟主任）
委員	本間 久美子（7A 病棟主任）	委員	半田 陽子（外来A主任）
委員	島田 英介（診療情報管理室参事補兼主幹）	委員	笠井 健司（人材育成センター長兼診療参事）
委員	青木 洋（事務部長）	委員	斉藤 孝治（病院経営課経営財務担当統括主幹）
委員	石井 津与志（病院総務課総務担当統括主幹）	委員	佐野 昌哉（病院総務課人事担当統括主幹）
委員	佐野 和美（病院総務課施設物品担当統括主幹）	委員	小林 秀規（医事課医事担当統括主幹）
委員	山田 勝彦（医事課システム担当統括主幹）	事務局	小池 博也（病院経営課経営企画担当主査）

2 開催回数

定例会：11回（毎月第3火曜日）

3 令和7年度の取組実績

- (1) 病院機能評価「期中の確認」の実施（令和7年5月20日～令和7年10月21日）
- (2) 患者さんアンケートの実施（令和7年10月28日～令和7年11月12日）
- (3) 職員満足度調査の実施（令和7年12月15日～令和8年1月30日）

4 令和8年度の課題

令和10年度に予定されている病院機能評価の受審に向け、前回受審時の指摘事項について、期中確認の結果を踏まえながら改善状況の進捗管理を行う。また、患者アンケート及び職員満足度調査の結果から課題を抽出し、その解決に向けて積極的に改善策の検討を進める。

（文責 中村 三千代）

■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	望月 敦子（外来D）	委員	津嶋 友央（皮膚科）
委員	柳 徳浩（耳鼻咽喉科）	委員	山田 昂（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	野中 絵美（小児科）	委員	武内 信親（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	佐野 僚子（臨床検査科）～5月
委員	阿部 愛（臨床検査科）6月～	委員	三澤 延司（薬剤科）
委員	鈴木 岳瑠（薬剤科）	委員	小俣 朋子（栄養科）
委員	谷津倉 融依（栄養科）	委員	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	井村 真里菜（栄養科）	委員	小林 拓巨（ICU病棟）
委員	長島 恵（6B病棟）	委員	篠原 早和子（手術室）
委員	鈴木 由太郎（3B病棟）	委員	吉崎 美帆（褥瘡対策専従）
ワグザバー	坊 英明（形成外科）		
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7年度の実績

① チーム活動

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

〔栄養評価・病院食改善チーム〕

- ・毎週水曜日に栄養科でのカンファレンス及び病棟回診を行っている。

令和7年度NST回診 延べ391人 月平均32.6人

〔摂食嚥下口腔ケアチーム〕

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

令和7年度回診 延べ23件 月平均1.92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7年 7月17日	MUST・GLIM基準の振り返りと経腸栄養剤について	栄養科 中村 磨浪	41名
令和7年 9月18日	栄養補助食品（ONS）について	ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー	30名
令和7年 11月20日	周術期の栄養管理について	外科 鈴木 俊雅 医師	28名
令和8年 2月26日	飲み込みの姿勢について考えてみませんか？	リハビリテーション科 宮川 真理子 リハビリテーション科 梅原 健人	32名

4 令和8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8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※	栗原 有紀子（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	稲葉 雄三（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	齋藤 匠（脳神経外科）
委員	渡邊 かおる（6A 病棟）	委員	小林 拓巨（外来）
委員	本多 大樹（薬剤科）	委員	齋藤 智恵美（医事課）
委員	池田 琢（臨床検査科）	外部委員	中村 守利（日赤）

※事務局 栗原 有紀子（臨床検査科）

2 開催回数

6回（隔月、第3火曜日）

3 令和7年度の取組実績

- 輸血管理料Ⅰ、適正使用加算を維持した。
- 看護部向けに研修会を行った。（新人看護研修・細菌スクリーニング導入剤の取扱について）
- 救急外来のドクターカー導入に伴い、「ドクターカーにおける血液製剤の運用規定」を作成、院内輸血マニュアル改訂中である。
- 血液製剤運搬装置を導入した。
- 転院搬送時の輸血認証について運用を決定した。
- 日赤の血小板製剤が細菌スクリーニングを導入した製剤に変更となったため、院内運用の変更を行った。

血液製剤使用量の推移

種別	単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和7年度
赤血球製剤(M)	単位	7,074	6,718	6,517	F/M比=0.19※ A/M比=0.64※
凍結血漿(F)	単位	2,106	1,314	1,234	
血小板製剤	単位	11,240	14,780	12,680	
アルブミン(A)	単位	7,269	5,859	4,227	

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

4 令和8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医師へ輸血効果の確認を行いカルテへの記載することを浸透させる。

③輸血前～輸血後の患者観察の強化、徹底を推進する。

④転院搬送時の輸血認証の運用を浸透させる。

(文責 整形外科部長 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	渡邊 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 7 年度の実績

1) 医療安全管理委員会

(1) 医療安全カンファレンスの開催 11 件

(2) 医療安全対策マニュアルの改訂

医療事故発生時の対応マニュアル 薬剤等アレルギー事故防止マニュアル
転倒・転落マニュアル インフォームドコンセント規程

救急カート管理マニュアル マーキングマニュアル

- (3) アナフィラキシー用アドレナリン設置とエピペンの撤去
- (4) 生体モニターアラーム音の標準化
- (5) 全身麻酔後のモニタリング基準の決定とモニター数の変更
- (6) 業務改善提言書提出 14 件
- (7) 医療安全対策室たより号外発行 7 件
- (8) 医療安全相互評価（脳研から評価、富士宮市立病院・蒲原病院を審査）
- (9) 医療安全地域連絡会開催
- (10) 医療安全研修

第 1 回「医療安全の向上につなげるインシデントレポートについて」

参加率 98.0%

第 2 回「医療現場における個人情報保護」参加率 97.7%

開催・動画視聴後グループウェアからアンケート形式

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) RM たよりの発行 12 回

(2) 医療安全推進週間実施（令和 7 年 11 月 23 日～11 月 29 日）

「医療安全」をテーマに全職員に川柳を募集し、職員 359 作、患者 129 作の応募があった

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 アナフィラキシー時のアドレナリンシリンジの使用方法、注意喚起について
- ② アナフィラキシー時のアドレナリンシリンジの医療安全対策マニュアルの改訂、救急カートに設置
- ③ 「病棟・外来における麻薬管理手順」の流れを麻薬金庫に貼付
- ④ 医薬品定期点検について
- ⑤ 研修会「医薬品副作用被害救済制度について」

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 72 回数 543 名
血管撮影装置関係・手術室外科用イメージ・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・IABP・CHDF 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 院内フットポンプの所在確認・状態管理

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 持続グルコース測定器・インスリンポンプ装着患者対応について
(お知らせ配布し周知)

4 令和 8 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（3C病棟看護長）
委員	外岡 雄二（精神神経科部長）	委員	吉田 清哉（外科副部長兼感染対策室長）
委員	池田 嘉隆（薬剤科）	委員	小坂 裕介（薬剤科）
委員	早川 直貴（リハビリテーション科）	委員	渡邊 和輝（リハビリテーション科）
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B）	委員	望月 恵（6A病棟）
委員	宇佐美 享子（4A病棟）	委員	池田 康恵（地域医療連携室）
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	鈴木 訓枝（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7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25名に加え、院外から医師1名、薬剤師5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おり、三師会会員、関連病院、訪問看護ステーション等へも広報を行い、地域の医師や訪問看護師、ケアマネージャー等の参加があった。
- （3）地域がん診療連携拠点病院指定要件強化のため、緩和ケアの提供体制について検討を行った。適宜介入できるよう連携を強化し、医療用麻薬等の自己管理や意思決定支援の提供の整備を推進提案するとともに、今後も院内の緩和ケアに係る情報を把握し、改善策を検討していくこととした。
- （4）アドバンスケアプランニング（ACP）推進のため、他病院の事例や勉強会等での意見の収集を行い、ACPシートの作成や院内導入に向けて検討を行った。

4 令和8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
- ・ACPシートの本格導入に向けた試験の実施
- ・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	青木 洋（事務部長）	副委員長	三橋 真（整形外科）～8月
副委員長	佐野 透（脳神経外科）9月～	委員	廣津 貴夫（糖尿病・内分泌・血液内科）
委員	岡田 和教（中央放射線科）	委員	宮川 真理子（リハビリテーション科）
委員	尾形 裕以（臨床検査科）	委員	佐野 京香（薬剤科）
委員	尾崎 悦子（3C 病棟）	委員	伊賀 尚美（5A 病棟）
医員	木塚 智徳（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）		

2 開催回数

4回（6月、9月、12月、3月）

3 令和7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。広報誌部会において、当院の診療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、病院だよりの掲載記事の選定、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、公式 SNS の管理

ウェブサイト部会において、公式 SNS（Facebook、Instagram）開設について議論し、6月から公式 SNS を開設した。計47回、様々な記事を投稿した。

ウェブサイトについては、情報量の多さや速報性といったメリットを生かし、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、富士市公式 SNS 等も活用し当院の情報を発信した。

4 令和8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、公式 SNS や外来表示盤、エントランスホール広告モニターも活用しながら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（事業管理者兼院長）	副委員長	青木 洋（事務部長）
委員	阪本 宏志（循環器内科）	委員	村上 雅哉（泌尿器科）
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	渡邊 葉子（副看護部長）	委員	富永 美保（外来A）
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	宇佐美 雄二（病院経営課）

2 開催回数

10 回

3 令和7年度の取組実績

- ① 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7年度事業計画書を作成し院内周知するとともに、令和6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）に新病院建設事業の概要の新設や収支計画を変更し改定を行った。

4 令和8年度の課題

- ① 令和7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8年度事業計画の各事業の進行管理を行う。

（文責 児島 章）