

平成24年度 院内各種委員会一覧

No.	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
1	衛生委員会 職員の健康障害の防止と健康の保持増進及び職場環境の改善	鈴木 貴博	総合診療科部長	毎月
2	給食委員会 食事療法の質の向上	半田 みち子	糖尿病内科部長	隔月
3	薬事委員会 医薬品の適正管理・効率的な運用の審議・薬物療法の向上	飯島 尚志	薬剤部長	毎月
4	職員研修委員会 教育研修に関する企画・実行・評価による職員の資質の向上	宮本 尚彦	副院長	随時
5	保険委員会 保険診療及び保険請求の適正化	竜崎 崇和	内科部長	毎月
6	図書委員会 図書室の適正な運用と医療情報の収集・提供による職員の業務資質の向上	麻薙 美香	教育指導部長	毎月
7	廃棄物処理対策委員会 感染性廃棄物の適正な管理及び処理方法の遵守と環境汚染の未然防止	品川 俊人	検査科部長	随時
8	防火管理委員会 火災・災害の予防、人命の安全確保のための防火防災管理の強化推進	長 秀男	病院長	随時
9	治験審査委員会 倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続の審議	宮本 尚彦	副院長	毎月
10	倫理委員会 医療行為及び医学の研究に関する、倫理的・社会的観点からの審査	宮森 正	ケアセンター所長	随時
11	院内感染対策委員会 院内感染の予防策の作成、予防対策の監視・指導等による感染防止	西尾 和三	呼吸器内科部長	毎月
12	放射線安全委員会 放射線障害の防止・安全確保及び放射線発生装置の安全管理の徹底	橋本 光正	副院長	随時
13	年報編集委員会 病院年報の企画・編集・発行	中川原 勉	事務局長	随時
14	サービス向上委員会 患者サービスの向上及び職場環境の向上	松本 浩子	副院長	毎月
15	医療ガス安全管理委員会 医療ガス設備の安全管理	西尾 和三	呼吸器内科部長	随時
16	機種選定委員会 導入する機器の仕様決定、公平かつ適正な機種確保及び医療機器の仕様の検討と効率的な物品調達	橋本 光正	副院長	随時
17	手術室・ICU・CCU運営委員会 手術室・ICU・CCUの有効な運営管理の検討	小澤 治子	麻酔科部長	隔月
18	輸血療法委員会 輸血の安全確保、事故防止、輸血業務の適正・円滑な処理、血液製剤の有効利用	千葉 喜美男	泌尿器科部長	隔月
19	市民交流委員会 院内のボランティア活動の企画・運営管理、研修教育活動の確保	松本 浩子	副院長	毎月
20	褥瘡対策委員会 褥瘡対策の企画立案及び対策の推進管理	内田 尚哉	整形外科部長	隔月
21	広報委員会 広報「井田山」の編集企画、発行管理 病院パンフレットの企画・発行	中川原 勉	事務局長	随時

No.	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
22	医療安全管理委員会 医療事故の防止策の企画・立案、患者の安全確保、適切な医療の提供体制の確立、安全に係る委員会の統括	長 秀男	病院長	毎月
23	業務改善委員会 業務改善、運用基準の制定、解析結果の検討	鈴木 貴博	総合診療科部長	随時
24	臨床検査管理委員会 臨床検査の適正化・効率化	鈴木 厚	内科担当部長	随時
25	研修管理委員会 初期臨床研修の企画立案及び運用管理	麻薙 美香	教育指導部長	毎月
26	救急医療検討委員会 救急医療の取り組みの充実、強化	好本 達司	循環器内科部長	随時
27	保育室運営委員会 院内保育室の管理・運営	齋藤 昭之	庶務課長	随時
28	診療監査委員会 (診療内容の院内監査機関)	長 秀男	病院長	随時
29	地域連携・病床管理委員会 病院における病床の適正な管理・運営	小野塚 聡	脳神経外科部長	毎月
30	透析機器安全管理委員会 透析液水質確保加算の施設基準届出に必要となる水質管理実施や透析機器等の管理計画作成	竜崎 崇和	内科部長	随時
31	医薬品・医療機器等安全情報委員会 院内で発生した医薬品・医療用具等に係る副作用・不具合等の関係機関及び院内への報告	橋本 光正	副院長	随時
32	診療情報管理委員会 入院外来等診療情報の管理・運用、帳票管理事務の質の向上、システムの検討	宮森 正	ケアセンター所長	随時
33	N S T 運営委員会 栄養管理を通じた、安全で効率的な医療サービスへの寄与	石川 修司	外科担当部長	毎月
34	個人情報保護委員会 個人情報保護の適正な推進	宮本 尚彦	副院長	随時
35	がんセンターボード 地域がん診療連携拠点病院としての体制を整備し、がん診療機能の強化を図る	橋本 光正	副院長	随時
36	クリニカルパス委員会 クリニカルパスの作成・運用	中村 威	消化器外科医長	毎月
37	医療安全部会 インシデントレポート・事故報告書の事例分析、安全対策の実施	宮森 正	ケアセンター所長	毎月
38	緩和ケア病棟運営委員会 緩和ケア病棟における治療方法、治療環境、他部門との調整、その他運営に関すること	宮森 正	ケアセンター所長	随時
39	緩和ケア病棟入院判定委員会 緩和ケア病棟への入院の可否の判定、入院順位の決定、その他入院に関すること	宮森 正	ケアセンター所長	毎日
40	病状評価・ケアプラン病床委員会 病状評価・ケアプラン病床への入院、病床・介護力等の評価、ケアプランの作成、その他運営に関すること	宮森 正	ケアセンター所長	随時
41	がんサポートチーム（緩和ケアチーム）運営委員会 井田病院及び地域のがん患者とその家族に対し、質の高い緩和ケアを提供し、QOLの向上を目指すことにより、がんのあらゆる時期において身体的、精神的、社会的苦痛を緩和するための診療・看護・相談・マネジメント活動を行う。	西 智弘	ケアセンター副医長	毎月

No.	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
42	化学療法管理委員会	橋本 光正	副院長	毎 月
	実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価・承認			
43	寄贈品選定委員会	中川原 勉	事務局長	随 時
	一般市民等から本院に寄贈品の選定を委ねられた場合の、公正かつ適正な選定			
44	D P C 委員会	鈴木 厚	内科担当部長	随 時
	D P C に関する教育、効果的運用の検討			
45	診療材料等委員会	橋本 光正	副院長	随 時
	診療材料に関する検討、選定			
46	外来診療委員会	千葉 喜美男	泌尿器科部長	随 時
	外来診療における、運営の調整・検討			
47	健診等運営委員会	麻薙 美香	教育指導部長	随 時
	院内における、各種検診、人間ドック等の運営調整			

1 衛生委員会

〔構成〕

衛生委員会は、毎月第3水曜日に開催し、今年度は12回開催しました。

委員の構成は医師2名、衛生管理者1名、看護師2名、診療放射線技師1名、庶務課事務職1名、労働組合員6名の計13名となっています。

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および快適な職場環境の形成促進を目的としており、公務災害の原因および再発防止対策で衛生に係わるもの、その他衛生管理に関する事項について調査・審議しました。

また、本年は鈴木総合診療科部長が産業医に就任しました。

〔定期健康診断等〕

例年のとおり、定期健康診断（雇入れ時健診・人間ドック含む）、深夜業務従事者健康診断、電離放射線業務者健康診断などの健診、HBVおよびHCV検査、結核予防目的の特定職場検診（年2回の胸部エックス線撮影）、結核の接触者検診（QFT〔クオンティフェロン検査〕を含む）を行いました。

表1にこれらの状況を示します。

〔各種ワクチン接種〕

抗体価の著しく低い職員に対し、B型肝炎及び麻疹ワクチンを接種しました。また、秋には原則的に全職員に対し、インフルエンザワクチンの接種を行いました。今年度も抗体価の著しく低い職員に対し風疹・水痘・ムンプスのワクチン接種を実施しました。

表2にこれらの状況を示します。

〔公務災害等〕

2012年度の公務災害および通勤災害の認定請求件数は23件でした。その内訳を表3に示します。針刺し事故が特に多いので、再度注意喚起をしました。

血液媒介型感染のリスクのあるものはC型肝炎4件、梅毒が1件ありました。

また、再発防止に向けた取組みを行いました。

表3にこれらの状況を示します。

〔職場巡視〕

産業医・衛生管理者の視点から、安全衛生についての目的を定めて巡視を行い、各職場へのフィードバックに努めました。

（文責 委員長 総合診療科部長 鈴木貴博）

表1 2012年度 定期健康診断等受診状況

健康診断（検診）の内容	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）
定期健康診断	387	356	92.0%
電離放射線健康診断（前期）	71	68	95.8%
電離放射線健康診断（後期）	67	56	83.6%
有機溶剤等取扱者健康診断（キシレン、前期）	3	3	100.0%
有機溶剤等取扱者健康診断（キシレン、後期）	3	3	100.0%
特定職場検診（前期）	20	19	95.0%
特定職場検診（後期）	141	140	99.3%

表2 2012年度 ワクチン 接種状況

ワクチンの種類	接種者数 (人)
HBワクチン	32
麻疹ワクチン	4
風疹ワクチン	3
水痘ワクチン	0
ムンプスワクチン	26
インフルエンザワクチン	473

表3 2012年度 公務災害請求状況

疾病名	職種	性別	被災日	治療	種類
左橈骨頸部骨折	看護師	女	2012/4/15	通院	公務災害
左橈骨遠位端骨折、尺骨茎状突起骨折	看護助手	女	2012/7/4	通院	労働災害
左手第2指刺傷	看護師	女	2012/7/7	通院	公務災害
右手第1指刺傷	看護師	女	2012/7/8	通院	公務災害
左肩・肘・股関節打撲	看護師	女	2012/7/11	通院	通勤災害
左環指挫傷	看護助手	女	2012/7/12	通院	労働災害
左手第1指刺傷	看護師	女	2012/7/19	通院	公務災害
急性腰痛症	看護助手	女	2012/7/30	通院	労働災害
C型肝炎感染血液による汚染の疑い	医師	男	2012/8/1	通院	公務災害
左手第1指刺傷	看護師	女	2012/8/26	通院	公務災害
左手第1指刺傷	看護師	女	2012/8/28	通院	公務災害
C型肝炎感染血液による汚染の疑い	看護師	女	2012/9/5	通院	公務災害
C型肝炎感染血液による汚染の疑い	医師	男	2012/10/24	通院	公務災害
右手背擦過症	看護師	女	2012/10/24	通院	公務災害
打撲・頭痛	看護師	女	2012/10/24	通院	公務災害
C型肝炎感染血液による汚染の疑い	医師	男	2012/10/24	通院	公務災害
左手第1指刺傷	看護師	女	2012/10/30	通院	公務災害
左手第2指刺傷	医師	男	2012/11/14	通院	労働災害
打撲	看護師	女	2013/1/10	通院	公務災害
右前腕発赤	看護師	女	2013/1/29	通院	公務災害
右下位肋軟骨骨折の疑い、右膝・右肘・左前腕打撲	看護師	女	2013/2/11	通院	公務災害
右手掌切創 HCV 梅毒感染血液による汚染の疑い	医師	男	2013/2/20	通院	労働災害
右手第2指刺傷	医師	男	2013/3/11	通院	公務災害

2 給食委員会

給食委員会は隔月第3木曜日に開催し、患者の栄養管理の向上と充実、適正な病院食運営を図る目的で協議しました。

8月と2月に嗜好調査を実施し、食事の満足度、主食・おかずの質や温度など病院食に対する意見・要望等を検討し、献立作成に反映させ、よりよい食事を提供することで患者の満足度を向上させるよう努めました。

また、今年度は嚥下障害食の変更、貧血食の設定について検討を進めました。

2012年度 実施内要

開催日	議題
5月17日(木)	(1) 平成24年度委員紹介 (2) 平成24年度年間計画検討 (3) 3～4月検食状況 (4) 食養科業務状況報告
7月19日(木)	(1) 5～6月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査実施案検討
9月20日(木)	(1) 7～8月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 約束食事箋の検討
11月15日(木)	(1) 9～10月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査結果報告
1月17日(木)	(1) 11月～12月及び正月献立の検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査実施案検討
3月21日(木)	(1) 1～2月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 平成24年度食糧構成検討 (4) 嗜好調査結果報告

(文責 副委員長[食養科長] 清田 明子)

3 薬事委員会

薬事委員会は、毎月第4月曜日に開催し、今年度は10回開催しました。

委員の構成は、医師8名、看護師1名、検査技師1名、医事課事務職1名、薬剤師2名の計13名で、本年度より委員長は医師から薬剤部長に変更になりました。

新規購入の定期、臨時、院外処方及び中止医薬品、検査試薬の新規購入・中止について審議し、また、医薬品に関する様々な情報を報告し、問題点を検討しています。

1. 新規購入の定期、臨時、院外処方及び中止医薬品、検査試薬の審議について

新規購入の申請医薬品は「薬事委員会要綱」に基づいて審議し、その結果を院長等に答申し、承認を得て使用可能となります。

平成23年度1年間に答申・承認された医薬品は、定期購入医薬品：62品目、院外処方医薬品：98品目、中止医薬品：38品目、検査試薬：8品目でした。

また、後発医薬品への切り替えを進めており、後発医薬品は119品目から173品目となり、率にして10.3%から15.2%へ増加しました。

2. 薬事委員会の議事録要旨

薬事委員会の議事録要旨はその都度、薬剤部発行の「医薬品情報」誌に掲載しています。

(文責 委員長 三井 みゆき)

4 職員研修委員会

2012年度も例年同様に各委員会が中心となり、積極的に研修を実施しました。

また、患者のQOL向上を目指して、日頃のチーム医療活動を紹介するチーム医療大会を初めて開催するなど、職員の資質向上を図ることができました。

主な職員研修は下表のとおりです。

(文責 [庶務課] 佐藤 剛一)

表 2012年度の主な職員研修

開催日	研修内容	講師
H24.6.15	平成24年度第1回市民公開講座 *「前立腺がん」のお話 —最近のPSA検査事情—	泌尿器科部長 千葉 喜美男
H24.7.18	平成24年度第1回院内講演会 *今後の自治体病院の方向性について	厚生労働省医薬食品局食品安全部長 三浦 公嗣氏
H24.7.23	平成24年度第2回院内講演会 *事例から見る事故防止 (サービス規律研修会)	市立川崎病院医療相談員 猪鼻 忠氏
H24.7.26	第77回井田病院症例検討会 *初回手術後約1か月で小児頭大まで再発、増殖した小腸肉腫の1例 *消化器外科領域における井田病院での展望 *顎口腔外科領域の疾患について	外科医師 石井 大 検査科部長 品川 俊人 消化器外科部長 玉川 英史 歯科口腔外科医長 村岡 渡

開催日	研修内容	講師
H24. 8. 2	D P C 基礎勉強会 * D P C / P D P S の理解	(株)健康保険医療情報研究所 瀬野 隆則氏
H24. 9. 4	N S T 関係の研修① N S T の役割と効果	(株)J M S 大橋 麻奈美氏 食養科担当係長 小野 玲子
H24. 9. 6	平成24年度第2回市民公開講座 *「乳がん」 — 診断に必要な検査、 実際の治療について—	乳腺外科副医長 嶋田 恭輔
H24. 9. 19	職員教養研修会① *新しいアプローチでがんのリスク をチェック — アミノインデックス がんリスクスクリーニング— *当院における検査の運用について	味の素 (株)健康ケア事業本部 安東 敏彦氏 教育指導部長 麻薙 美香
H24. 9. 20	平成24年度第1回医療安全研修会 *フレアボイド報告 *医療機器のバッテリー状況 *平成23年度インシデントリポ ート集計報告	薬剤部 高木 静香 MEセンター 千葉 真弘 医療安全管理室担当課長 西川 雪子
H24. 10. 18	平成24年度第3回院内講演会 *医師会の事業概要 *介護保険主治医意見書記載方法ほ か	川崎市医師会長 高橋 章氏 川崎市医師会理事 関口 博仁氏
H24. 11. 2	D P C 分析報告会 * D P C 分析結果から考える戦略	(株)健康保険医療情報研究所 羽鳥 亨氏
H24. 11. 15	平成24年度第3回市民公開講座 *「生活習慣と消化器がん」 — いったい何に気をつけるべきか—	消化器外科部長 玉川 英史
H24. 11. 20 ~11. 30	診療科別 D P C 勉強会 (延べ3回)	(株)健康保険医療情報研究所 羽鳥 亨氏 医事課長 片野 修司
H24. 12. 4	N S T 関係の研修② 消化器癌の化学療法における栄養学 的サポート	大阪大学医学部消化器外科 土岐 祐一郎教授
H24. 12. 11	感染対策関係の研修① *感染性胃腸炎について *アウトブレイク事例から学ぶ感染 対策	内科医長 I C D 栗原 夕子 感染対策室 I C N 井原 正人
H25. 1. 24 ~3. 27	救急医療関係の研修 B L S 講習会 (病棟) 延べ5回	救急科副医長 高橋 俊介

開催日	研修内容	講師
H25.2.7	平成24年度第4回市民公開講座 ＊「人生の最後をどこでどう過ごすか」 ―緩和ケアと在宅ケア― ＊「化学療法と緩和ケア」	かわささ総合ケアセンター所長 宮森 正 かわささ総合ケアセンター副医長 西 智弘
H25.2.13	D P C ・ 診療報酬学習会 ＊準備病院時とのデータ比較から見る当院の課題 ＊D P Cの制度・仕組みについて ＊保険診療について	医事課長 片野 修司 医事課主任 竹花 真也 医事課課長補佐 佐藤 康明
H25.2.19	平成24年度第2回医療安全研修会 ＊医療紛争と診療記録の重要性	弁護士 蒔田 覚氏
H25.2.21	職員教養研修会② ＊新しいアプローチでがんのリスクをチェック ―アミノインデックスがんリスクスクリーニング― ＊当院における検査の運用について	味の素（株）健康ケア事業本部 安東 敏彦氏 教育指導部長 麻薙 美香
H25.2.22	第78回井田病院症例検討会 ＊吸入ステロイド配合剤を用いた喘息の管理について ＊当院に創設されたリウマチ膠原病・痛風センターについて	呼吸器内科担当部長 塩見 哲也 総合診療科部長 鈴木 貴博
H25.3.2	救急医療関係の研修 I C L S 講習会	救急科副医長 高橋 俊介
H25.3.8	感染対策関係（結核）の研修② ＊結核診断について ＊結核感染補助診断キットについて	呼吸器内科部長 I C D 西尾 和三 オックスフォード・イムノテック(株) 中尾 倫孝氏
H25.3.12	N S T 関係の研修③ 経腸栄養剤について	感染対策室担当係長 井原 正人 M E センター 深澤 正吾 看護部主任 小野島 文枝 薬剤部主任 小川 泰彦 食養科担当係長 小野 玲子
H25.3.13	チーム医療大会 ＊活動内容や趣旨、課題等の報告	院内で活動（予定含む）する各チーム
H25.3.28	平成24年度第5回市民公開講座 ＊誰にでもわかる i P S 細胞とその医療応用	慶応義塾大学医学部生理学教室 岡野 栄之教授

5 保険委員会

2012年度は、電子カルテの導入によるカルテ記載の効率化及び継続的かつ積極的な再審査請求の推進により、前年度を上回る良好な査定率(年間平均 0.19%台)を達成しました。また、入院診療単価についても前年度及び目標額を上回り、年間平均で 40,000 円を超える結果となるなど、DPC 適用病院 2 年目として、大きく前進した年となりました。

また、院内勉強会の実施等により包括医療の考え方が理解され、在院日数と病床稼働率の収支関係や入院と外来の診療報酬の違いなどの情報を引き続き伝えることで、経営に対する認識も深まりつつあります。未だに改善の余地はありますが、着実に成果が上がってきており、毎年の収入の目標値を上げることができています。

(文責 委員長 [内科部長] 伊藤 大輔)

6 図書委員会

2012年5月に図書室は新棟2階へ移転いたしました。以前は図書室が3部屋に分かれていて利用者にとって使いにくい環境だったのですが、電動可動式書架を導入して1部屋で情報入手ができるようになり、使いやすく快適な図書室となりました。ひとえに日頃図書室運営にご理解くださる各方面の方々のご尽力の賜物と感謝申し上げます。

また、長年研修医などから要望が多かった EBM ツール UpToDate のサイトライセンス契約をし、より診療・研究に良質の情報が活かされるようになりました。

図書予算につきましても、前年度よりも増額いたしまして、各部署に数回希望図書アンケートを実施し、図書委員会で協議した結果、必要な図書をまんべんなく購入できたと思います。また、新設科や医師の増員に伴い、和雑誌も数冊増やしました。

図書委員会は皆様の教育・研究活動を支援してまいります。今後ともどうぞご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

(文責 委員長 [教育指導部長] 麻薙 美香)

7 廃棄物処理対策委員会

2012年度は、9月12日（水）に委員会を開催しました。

昨年度（2011年度）の各種廃棄物の発生量及び、過去5年間の感染性廃棄物の発生量が報告されました。昨年度と比較する感染性廃棄物が増加しておりますがこれは20リットル容器の使用量が増加したことによるものであると報告がありました。

また、2012年度は、新棟開院による引っ越しの影響により産業廃棄物、および機密文書の量が増加する予定であると報告がありました。

手術で切断した四肢についてですが、今まで患者様やご家族の方に処理をお願いしておりましたが、今後は患者様が病院での処理を希望する場合、医療廃棄物として処理をしていくことを確認し、手続き等に関しては関係する委員会で検討していただくことを確認いたしました。

引き続きペットボトルキャップの回収、NPO法人への搬送を行っており、それを元に世界の恵まれない子供たちのワクチン接種に役立てています。新棟開院により回収場所を2号棟売店横から新棟2階売店横に移動したこと（3号棟1階玄関前は変更なし）、収集開始から2012年6月までに129万個が集まり、3230人分のワクチンを寄付したことを報告致しました。

（文責 副委員長 濱田 信弘）

8 防火管理委員会

防火管理委員会では、病院における防火・防災業務の適正運営を図ることを目的に、消防計画の策定、訓練の計画・実施、病院内消防施設の自主点検等を行っています。

2012年度は、委員会を開催しなかったが、防災対策については救急医療検討委員会の部会として、災害医療部会を設置し、防災対策マニュアルの見直しや防災訓練の実施に向けた検討を行いました。

また、新棟一部開院に伴い、共同防火管理協議事項の改定、消防計画の変更、新棟での総合訓練を実施し、新棟での避難誘導體制の確認をしました。

（文責 書記〔庶務課〕 鈴木康之）

9 治験審査委員会

治験審査委員会は、毎月第2水曜日に開催し、今年度は10回開催しました。

今年度の新規臨床試験件数は20件、継続分も含めた臨床試験の総件数は45件となっています。

新規申請臨床試験のうち第Ⅲ相試験1件、製造販売後臨床試験が18件、医師主導臨床研究が1件でした。また、実施期間や分担医師の変更等の申請は11件でした。

本委員会の手順書、委員名簿及び議事録は、井田病院のホームページに掲載しています。

（文責 委員会事務局 三井みゆき）

10 倫理委員会

当委員会は、院内で行われる医療行為及び医学の研究について、倫理的、科学的及び社会的観点から審査を行うことを目的としており、2012年度は、次のとおり延18件について審査を行いました。

	開催日	検討課題	審議の結果
第1回	9月18日	(1) 2類糖尿病性腎症合併高コレステロール血症患者に対するスタチンの有効性の検討	・承認しました。
		(2) 胆道癌切除例に対するTS-1術後補助化学療法 Feasibility 試験	・承認しました。
		(3) 浸潤性膵管癌切除症例に対する門注療法及びゲムシタピンを用いた術後補助化学療法の第Ⅱ相試験	・承認しました。
第2回	10月2日	(1) 免疫抑制療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化—長期経過を基にした医療経済的に適正な対策法の確立—	・承認しました。
		(2) 進行がん患者を対象とした予後予測の指標の再現性の検証試験	・承認しました。
		(3) 進行がん患者の発熱における腫瘍熱と感染を鑑別する因子を同定する観察的研究	・承認しました。
		(4) 終末期癌患者の倦怠感および食欲不振におけるコルチコステロイド治療の有効性と有害事象を予測する因子に関するコホート研究	・承認しました。
		(5) 終末期癌患者の呼吸困難におけるコルチコステロイド治療の有効性と有害事象を予測する因子に関するコホート研究	・承認しました。
		(6) 終末期癌患者の呼吸困難におけるモルヒネ持続皮下・静脈注射のコミュニケーションへの影響を予測する因子に関するコホート研究	・承認しました。
第3回	12月4日	(1) 転移・再発乳がんに対するアンスラサイクリン系薬剤とティーエスワンのランダム化比較試験	・承認しました。
		(2) がん患者における不完全消化管狭窄による嘔気に対するオランザピンの有効性についてのランダム化比較試験	・承認しました。
第4回	12月13日	(1) 認知症を有する患者の透析拒否への対応	・継続審議としました。
第5回	2月28日	(1) 進行・再発乳癌患者に対するエリプリンの安全性および有効性に関する検討	・承認しました。
		(2) HER2陽性のホルモン感受性閉経後乳癌に対するアロマターゼ阻害剤とトラスツズマブの併用術前薬物療法による第Ⅱ相試験	・承認しました。
第6回	3月22日	(1) 外来通院する関節リウマチ患者のヘルスプロモーション行動に影響する要因の検討	・承認しました。
		(2) 遷延性意識障害患者の栄養療法への家族の不承認に対する対応	・次回の倫理委員会にて審議することとなりました。
		(3) 内服困難患者に院内使用する座剤の作成・使用に関して	・次回の倫理委員会にて審議することとなりました。
		(4) 膀胱癌に対する臨床的研究	・承認しました。

(文責 委員長 [副院長] 宮森 正)

11 院内感染対策委員会

[各種のキャリアーなどの動向調査]

感染対策チーム(ICT)では、MRSA・MDRP・VRE・VRSA・EsBL・PRSPを対象とした耐性菌サーベイランスを実施。また中心静脈カテーテル留置患者数、バスキャス留置患者数のサーベイランスも行っています。これは医療機関で行われる感染のリスクが高い処置となる器具関連感染の把握を目的としたものです。当院で検出されるMRSA感染症数は無症候性保菌者(キャリアー)がほとんどで、感染患者は減少傾向にあります。これは日常的対策の徹底や確実なゾーニング、器具関連感染対策による効果が現れている結果です。院内感染対策委員会と感染制御チーム(ICT)の連携を密にし、次年度も引き続き取り組みを強化して管理していきます。

[MDRP(多剤耐性緑膿菌)VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)]

今年度、当院で新規のMDRP・VREの患者発生はありませんでした。当院は多剤耐性菌管理の徹底として医療機関及び施設からの入院患者様にはスクリーニング検査を実施しております。今後、検査の徹底を継続し早期検出・確認を実施していきます。また多剤耐性菌患者が発生した場合はマニュアルに添った対策の徹底を今後も行っていきます。

[結核]

今年度は2例の結核発生がありました。この事例による他の入院患者様への感染は発生しておりません。今年度はこの2例とも、排菌量は少なく低感染性であり接触者健診(QFTなど)は行っておりません。同室者に対しては、保健福祉センターと協議して2年間の追跡調査対象として経過観察を行っています。

結核の接触者対象の検討や議論に付いては中原保健福祉センターと連携を強化しております。

[疥癬]

2012年度は疥癬患者発生が1例ありました。いずれも入院中に診断されましたが早急に隔離を行い適切な治療と管理を開始、その後院内での発生は認められませんでした。

[感染性腸炎(ノロウイルス)]

今年度も冬季の感染性胃腸炎(嘔吐・下痢症状)のある患者様は多く受診・入院されました。長期入院中患者で感染が疑われる場合、ノロウイルス迅速検査を実施、陽性となった患者様が2名いましたが、周囲に感染性胃腸炎患者様がいない事や家族、知人などの面会、持ち込み食の存在など感染源は不明であった。院内感染を疑い、患者隔離を早急に行い接触感染対策や空気感染対策も実施した。その他の患者も検査を実施したが陰性であり、アウトブレイクは予防できた。

[インフルエンザ]

2013年1月に入ってから本格的な流行となりました。例年冬季は12月1日より患者様と関わる医療従事者(委託業者含む)は全員マスク着用を義務付け対策を徹底しています。また患者様と関わる医療従事者にはインフルエンザワクチンの接種も実施しております。

[感染対策チーム(ICT)]

感染対策チーム(ICT)のメンバーでは感染対策室室長の西尾医師が主体となり、副室長の栗原医師、感染対策室専従の感染管理認定看護師(ICN)井原が管理を行った。看護部か

らは福島主任が新たに感染管理認定看護師（ICN）を取得。臨床検査技師（細菌検査担当）は引き続き宮下となり、薬剤師は小林、兼重の2名が担当しました。

今年度より ICN が2名体制となり、主体となって各種の感染対策業務にあたった。週一度のミーティングで感染状況の把握に努め、病棟ラウンドや医師への抗菌薬使用に関する助言を行っています。今後も組織横断的に感染対策の徹底に勤めていきます。

〔抗菌薬の使用のコントロール〕

2009年12月より、抗MRSA薬、カルバペネム、ハベカシン、ニューキノロンの薬剤に対し届出制を導入しました。届出状況は毎週行われるICT会議で報告され、長期使用に関してはICDによる介入・指導を行っています。

〔感染性血液等による曝露事故〕

2012年度に当委員会へ届出のあった、患者血液等による職員の曝露事故は、14件であり昨年度より15件減少しました。詳細として針刺し事故12件（-14件）、目などの粘膜曝露が2件（-1件）でした。前年度より約半数減少し、管理徹底の効果が現れた。また14例中公務災害申請対象となった件数は12件、その全てが公務災害認定の申請と受理をされています。

なお現在までに、曝露者から肝炎等の発症は認めていません。今後もICNらによる啓蒙活動により血液曝露が減少していけるよう介入を行っています。

〔感染対策マニュアル〕

感染制御チームや看護部感染対策委員会などの協力を得て、適宜マニュアルの修正・改訂を行いました。

（文責 感染対策担当 井原正人）

12 放射線安全委員会

医療施設で利用されている放射線については、放射線診療業務に従事する者や患者様の被ばく防止と放射線施設の安全管理について複数の法律で規定されています。（医療法・電離則は厚生労働省、放射線同位元素等による障害防止に関する法律は文部科学省、その他人事院規則等の法令及び通知）放射線安全委員会は、これらの法に基づき定められた井田病院放射線障害予防規程にそって、放射線施設及び、放射線発生装置等が安全に管理運用されるよう必要な事項について調査・審議を行い、医療従事者や患者様の安全を確保するよう努めています。

2012年度の委員会は、2013年3月14日に行われました。

委員会における報告概要

- ・新棟開院に伴い放射線機器の更新6台・移設12台・新規購入3台
- ・放射線診療（業務）従事者の被曝線量測定および健康診断結果について

被曝線量測定結果について（平成24年4月～平成25年1月までの測定結果）

放射線診療従事者延べ数十名のガラスバッチによるモニター線量では、許容実効線量値を超えて被ばくした放射線診療（および業務）従事者はいなかった。

放射線診療（業務）従事者の健康診断結果について

放射線診療（業務）従事者の健康診断は前期平成24年9月27日と後期平成25年1

月 23 日に行われ、それぞれ 68/72 名、43/67 名の受診者であった。（健康診断受診者/放射線診療従事者数） 未受診者については、一般健康診断結果から産業医が判定し、いずれも放射線の影響による異常所見はありませんでした。

・平成 24 年度 放射線施設自主点検結果の報告

川崎市立井田病院放射線障害予防規程定第 18 条に基づき 2 回実施した。異常個所は見当たらず定期放射線施設自主点検報告書を提出しました。

・医用放射性廃棄物の廃棄状況報告

平成 24 年度 RI 廃棄物を 6 月 7 日にアイソトープ協会への廃棄をした。

可燃物 50 リットル 1 缶 難燃物 50 リットル 1 缶 不燃物 50 リットル 1 缶

通常型プレフィルター 27 リットル 1 箱 焼却型ヘパフィルター 109 リットル 4 箱

医療廃棄物処理について（RI 検査患者様のオムツ等の放射性汚染廃棄管理）

平成 24 年 4 月 4 日から平成 25 年 2 月 13 日までの期間に核医学検査を行った患者様のうち対照患者様 4 名から 6 箱の放射性廃棄物を回収保管し、自然放射線レベル（BG）以下に低減した 6 箱を医療廃棄物として廃棄した。

・放射線関連機器および放射線施設の管理状況報告

1) 核医学検査室（RI）

【旧棟放射線施設管理の管理状況】

4 月 10 日 旧棟核医学検査室作業環境測定実施

5 月 25 日 放射線同位元素の使用廃止届提出

5 月 24 日～28 日 放射線同位元素の使用廃止に伴う措置業務の実施

【放射線施設管理の管理状況】

①排気・排水設備の点検（1 回/年）

②貯留層の清掃（1 回/年）今年度は実施せず。

③モニタリングシステムの定期点検（1 回/年）

④排気フィルター交換（1 回/年）今年度は実施せず。

⑤作業環境測定（12 回/年）実施し問題なし

【ガンマカメラ装置管理状況】

2012/07/06 イーサネットカード交換 2012/07/09 通信エラー

2012/08/14 ガントリ駆動障害 2012/09/11 定期点検実施 1/2

2012/10/10 寝台テーブル駆動障害 2013/01/28 検出器 1 番制御基盤障害

2013/02/20 検出器 2 番電源不安定 2013/03/05 定期点検実施 2/2

放射線治療室

平成 24 年度放射線治療室 装置管理状況報告書

放射線計測器の標準校正

治療用線量計の校正

校正日時：平成 25 年 2 月 15 日 校正機関：財団法人 医用原子力技術研究振興

財団

サーベーターの校正（電離箱 1 台、シンチレーション 1 台）

校正日時：平成 25 年 3 月 5 日 校正機関：千代田テクノル

- ・医療監視結果「放射線関連事項」について

平成 24 年 12 月 19 日立入検査が行われ、不適合事項については、対処した。

- ・適時調査について

平成 25 年 1 月 16 日施設基準該当項目について、指摘事項なし

- ・定期検査・定期確認結果について

平成 24 年 11 月 21 日に放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律第 12 条の 9 及び 10 の規定に基づく定期検査・定期確認が行われ適合が確認された。

(文責 副委員長「放射線診断科担当課長」村越 和仁)

13 年報編集委員会

病院年報は、前年度の病院活動実績を可能な限り仔細に編纂する必要があるため、各職種・各科から選出された職員をもって、委員会を構成しています。

各科の活動、職員の研究・研修実績、各委員会活動等、1 年間の病院の足跡が様々な形でデータとなって表される年報は、職員が業務を遂行する上での資となるものであり、また励みとなるものと考えております。

今後についても、年報は病院の歴史を残す重要な資料であることを各委員が認識し、年報編集作業を進めていきます。

(文責 書記[庶務課] 横山 ひとみ)

14 サービス向上委員会

2012 年度は、従来同様、患者サービスの向上・療養環境の向上を図るための検討を行う等、積極的に活動しました。

委員会は、6 月 27 日の第 1 回の開催から計 10 回開催しました。2012 年度の活動方法として、「投書箱対応」、「環境整備」、「待ち時間調査」及び「患者満足度」の各グループを設けて活動を行いました。

主な活動として、投書箱対応グループでは、新棟オープン後から増加し、前年度の 2 倍の件数となった 214 件の投書への対応を行いました。環境整備グループでは、携帯電話の取扱いや掲示物の撤去、また外来フロアへのテレビの設置など院内環境の整備に努めました。待ち時間調査グループでは、「外来（会計・検査・診療）待ち時間調査」を各 2 回実施し、現状分析・検証を行い「サービス向上委員会だより」及び「患者さん向け掲示」により、結果の周知を図りました。患者満足度グループでは、「患者アンケート調査の実施」により現状の調査・検証に努め、結果を「井田山」へ掲載しました。

患者アンケート調査は、外来患者に関しては 8 月 21 日及び 22 日に、入院患者は 8 月 21 日から 1 週間程度掛けて実施しました。同調査は、年 1 回定期的に行っているもので、その結果は「第 3 次川崎市病院事業経営健全化計画」の指標にもなっています。今回の調査結果における患者の満足度は、外来が 94.3%、入院が 95.7% となり、経営指標の一つとして掲げている外来目標値「満足度 90.0%」・入院目標値「満足度 95.0%」をともに上回りました。

当委員会では、2013年度においても、患者さんのニーズを把握し、病院職員の接遇や情報発信にも力を入れ、新病院全面開院へ向けて、患者サービスの向上に努めて行きたいと考えております。

(文責 委員長 [副院長] 松本 浩子)

15 医療ガス安全管理委員会

2012年度は、12月4日(火)に委員会を開催しました。

2011年度の医療ガス設備保守点検は、6・9・12・3月に行なわれ「異常なし」との報告がありました。また、CE設備定期自主検査においても2012年10月に行われ「異常なし」の報告がありました。

医療ガス設備の故障については、2012年3月に3号棟地下1階No1吸引ポンプの圧力スイッチの交換修理を実施したとの報告がありました。

新棟が開院したことにおける医療ガスの新規設備として、圧縮空気・感染用吸引(一般とは別)・窒素があり、また、災害用アウトレット(酸素・吸引)としてが18か所(外来、会議室、各病棟ラウンジ)に設置してあります。

医療ガス安全点検に係る業務の監督責任者に西尾委員長、実施責任者に長橋副委員長が任命されました。

手術室の余剰ガス装置において、装置の点検は行っておりますが、ガスの測定は行っておりませんでしたので、2013年度より点検に追加することを確認いたしました。

今後も、定期保守点検等を入念に行い故障の早期発見に努め、故障時には支障のないように十分な事前の打合せを行っていきます。

(文責 書記 [庶務課] 濱田 信弘)

16 機種選定委員会

2012年度は、5月14日、5月29日、7月2日、9月21日、12月17日、3月19日に委員会を開催し、医療機器の仕様決定・機種選定の審議を行いました。

このうち一部の医療器械については、さらに川崎市立病院医療機器仕様決定・機種選定委員会で審議され、競争入札を経て業者が決定されました。

審議を経て購入した医療器械は、眼底カメラ・OCT、静的視野測定装置、フレキシブルビデオスコープ、上部消化管汎用ビデオスコープ、移動型X線装置、電動ベッドアクアフロートマットレスサイドレール付、バイポーラ凝固切開装置、手術顕微鏡付属品・蛍光ICGシステム、白内障手術装置、手術顕微鏡、非接触眼軸測定装置、接触眼軸長測定装置・画像装置、電気生理検査装置、角膜内皮観察解析装置、眼科用手術台、細隙灯顕微鏡、マルチカラーレーザー光凝固装置、眼科用ヤグレーザー手術装置です。

(文責 書記 [庶務課] 山下 知希)

17 手術室・ICU・CCU 運営委員会

手術室・ICU・CCU 運営委員会は 2012 年度年 6 回開催（偶数月）しました。手術室及び集中治療室を円滑に運用していくため、関係各診療科の代表が委員となっております。

2012 年度は 5 月に新病院開院、新手術室稼働開始だったため新手術室、電子カルテシステムへの対応等諸々、また安心安全な手術を提供するためのいろいろな事項についての議題が挙がりました。

1. 手術申し込みを電子カルテ上で行うことになった。期限は前週の木曜日 12:00 とし、期限を過ぎた場合や緊急手術の申し込みは麻酔科と手術室に直接電話で連絡することとし、その時点で調整を行うこととする。
 2. 手術室入室は、セキュリティカードを用いることとし、安全性を高めていく。手術室、ICU 間の行き来の際の注意点を喚起する。
 3. 手術室が 5 室と増え、また新規の手術に対応するため、手術枠の見直しを行った。各科を調整し、先ずフリー枠を作り試験的に用いた。最終的にいくつかの新しい手術枠を設けた。
 4. ICU 委員会としての独立委員会はできなかったが、室長に麻酔科医員がなり、ICU 入室時は申込書を提出し適応を示すことで、ICU を再認識してもらう。
 5. 手術室での患者確認にサインイン、タイムアウトを行い、関係者全てがその患者についての情報を共有するよう努めた。
 6. 手術室での胸腹部撮影時、最適な像を得られるよう関係者は協力していく必要があることを周知させる。
 7. 新病院の二期工事に向けての機器の要望について
 8. 眼科医師が来年度常勤になるため、手術を始めるので具体的な段取りを考えていく。
- 以上のようにいろいろな問題を自由に議論し、より良い手術室、ICU をつくっていきたいと考えております。

（文責 委員長 麻酔科部長 小澤治子）

18 輸血療法委員会

2012 年度の輸血療法委員会は、6 回開催されました。

[オーダーリングシステム稼働]

電子カルテ化に伴い 2012 年 5 月より血液製剤オーダ・自己血採血オーダのオーダーリングシステムが稼働しました。これに伴い輸血実施時の照合作業も認証システムを用いての確認が可能となり、より安全・確実な輸血療法体制を構築することができました。

[血液製剤の使用状況]

血液製剤の使用状況については、[各科の歩み・検査科]を参照してください。
本年度の赤血球製剤及び血漿製剤の使用量は前年度より減少しました。赤血球製剤、血漿製剤共 20%程減少しています。特に 4 月～6 月の使用が少なく新棟開院前後の病床数調整等が影響していると考えられます。一方血小板製剤は前年度より 25%増加しました。これは 2012 年 4 月より血液内科医師の常勤開始に伴い定期投与患者が増加したことが大きく

影響しています。また、血小板輸血不応患者2名よりHLA抗体が検出され、該当患者へはHLA適合血小板の使用を開始しました。

自己血の使用量は昨年同等の使用量でした。

輸血管理料Ⅱ適正使用加算に必要なFFP使用比（FFP／赤血球LR＋自己血）は0.20でした。申請基準の0.27以下を達成しましたので2012年5月より加算を取得開始しました。

[血液製剤の廃棄状況]

赤血球製剤78単位、FFP製剤17単位、血小板製剤10単位の廃棄があり、病院の買い取り額は、874,277円でした。前年度に比べて増加し、廃棄率は6.3%でした。廃棄理由としては手術用に用意した製剤の未使用が最も多く、備蓄となった分が使用期限切れとなりました。その他、払い出し後の患者急変等による未使用や新棟開院時の病床数調整時期の使用量減少も今年度の廃棄数増加の一因となっています。自己血の廃棄率は12.3%で例年同様の廃棄量です。廃棄理由は全て手術後データ良好による未使用でした。

[アルブミン製剤の使用状況]

本年度のアルブミン製剤使用量は5186gで、前年度より約40%減少しました。血液製剤同様移設に伴う患者数の減少も減少理由の一つですが、院内での製剤適正使用が大きな要因となっています。診療科別で統計しますと、内科での使用が半分を占めています。アルブミン使用比（アルブミン／赤血球＋自己血）は0.7で、輸血管理料Ⅱの基準2.0以下を満たしています。

[副作用報告]

本年度の副作用発生は赤血球製剤18例、FFP製剤3例、血小板製剤2例、自己血1例でした。2012年5月からの電子カルテ化に伴い副作用監視・報告体制が強化され報告数は増加しました。報告があった症状は発疹・発熱・かゆみなど軽微な症状がほとんどですが、重篤な副作用症状として血圧低下、赤褐色尿の報告が各1例ありました。これら2例に関して赤十字血液センターに副作用調査を依頼しました。それぞれ患者検体中に補体に対する抗体が僅かに検出されましたが、副作用の原因特定までには至りませんでした。尚、幸いなことに2例とも患者生命に別状はありませんでした。

[院内研修会]

2013年2月1日に「最近の輸血トピックス、輸血用血液の取り扱い、輸血後副作用・感染症について、輸血過誤と事故防止について」というテーマで、神奈川赤十字血液センター学術課竹内さんの講演会を開催しました。

輸血用血液製剤の最新情報に加え、血液製剤取り扱い方法、輸血副作用・感染症、輸血事故事例と過誤防止を中心にわかりやすく解説してもらいました。

参加者は33名で例年よりも医師の参加が目立ちました。日々の業務に役立つ内容を解りやすく説明頂き、多くの参加者に好評でした。

[2012年4月診療報酬改定]

1. 自己血貯血（200m 1 ごと）：貯血量 200 点⇒250 点
2. 輸血管理料Ⅱ：70 点⇒110 点
3. 輸血管理料Ⅱ 適正使用加算（新設）：60 点

保険点数の増点や加算の新設があり輸血管理体制の益々の充実が求められています。今年度は輸血管理料に伴う適正使用加算新設により、2012年5月から輸血管理料Ⅱが、2013年3月より適正使用加算Ⅱがそれぞれ取得可能となりました。

本年度も無事故であったことを感謝します。

（文責 委員長 千葉喜美男）

19 市民交流委員会

当委員会は、川崎市立井田病院におけるボランティア活動を支援し、患者様・御家族に対し、より良い癒しの環境づくりを目指して発足してから18年目を迎えました。

次に掲げる各班がそれぞれの活動部署毎に随時連絡会、打合せ会等を開催し、改善策や提案を持ち寄り、各班が毎月1回一堂に会した委員会を開催するとともに、院内のボランティアが円滑に活動できるように情報の共有化・ボランティア活動の活性化を図っています。

(1) 市民交流委員会(各担当班)とボランティアが行った具体的な活動は次のとおりです。

ア コンサート担当班

新棟1階玄関ホールにおいて、月1回程度、ボランティア演者による院内コンサート等を行っています。内容としてはピアノ、マリンバ・管楽器演奏、コーラス等多岐にわたっています。

車椅子などの患者様もコンサート等を楽しめるように、病室からの送迎や付き添いなどには職員と共に介護ボランティアがあたりました。

開催日	内容
平成24年5月23日(水)	奥平哲也氏によるマリンバコンサート
平成24年7月6日(金)	リジョイスによる七夕コンサート
平成24年10月12日(金)	鶴川グリーンエコーズによるコーラスコンサート
平成24年12月5日(水)	東京交響楽団によるクリスマスコンサート
平成25年1月25日(金)	西原のぞみ氏による新春ピアノコンサート
平成25年3月13日(水)	ハワイアンコンサート

イ 展示担当班

緩和病棟や新棟1階外来の壁面でピクチャーレールを使用し、絵画、写真、書道、イラスト画などの展示会を行いました。

展示期間は約1か月としていますが、展示担当ボランティアからの多数の方の希望があり、調整をしながら展示しています。共感を得たアートには感想文が多数寄せられ、ア

ト・ボランティア間での深交が生まれています。

ウ 介護ボランティア担当班

患者様の話し相手、散歩、買物、手浴、足浴、入浴、洗髪、環境整備、配茶など多岐にわたり活躍しています。

また、活動されているボランティアの方々も、患者様・御家族に喜ばれる事でモチベーションが高く維持できています。

エ 案内ボランティア担当班

平成 24 年 5 月に新棟が一部開設されたことにより、旧棟から新棟への患者さんや御家族への誘導や診察・検査への案内、車椅子の患者の介助などを行い、外来診療が安全・安心して行えるように支援しています。

詳細な活動内容は、正面玄関前で、受付のサポート、外来患者様の案内、車椅子の整理、車椅子の空気入れ、外来での検査搬送、雨の日の傘用ビニール渡し等です。

オ 園芸ボランティア担当班

園芸ボランティアの活動は、大きく 5 グループの分かれて活発な活動を行っており、当院の「癒しの環境づくり」に大きく貢献しています。

園芸ボランティアは、各グループがそれぞれの目標をもって計画を立て活動しています。

(ア) 3-2 中庭・西庭グループ

中庭・西庭花壇には、四季折々の花が咲き、安らぎの場所になっています。

(イ) セントポーリアグループ

横浜国大から寄贈されたセントポーリアは、専用の部屋で湿度、光の管理のもと、栽培が続けられ、種類も株数も増えています。

育てられたセントポーリアと一緒に育成している蘭や観葉植物とともに外来各所に飾られています。

(ウ) ハーブガーデングループ

平成 11 年に緩和ケアセンターの隣の小高い外庭に造園されたハーブ園には、パーゴラ、めだか池を配置し、約 100 種類のハーブが植えられており、患者様や家族が散歩可能な空間作りをしました。

(エ) 緩和ケアグループ

緩和ケア病棟の性格上、医療や看護のみではできない人生の喜びや安らぎを提供できるよう「癒しの環境づくり」に努めています。

中庭と呼ばれるサンテラスのミニガーデンやすべての病室から見える大型のプランターに美しく咲く季節の花々が終末期の患者様と御家族の安らぎを提供しました。

(オ) 玄関・外庭グループ

正面玄関前に絶えず花が植えられ、病院の玄関を華やかに飾っており患者様の気持ちを和らげる環境をつくっています。

カ 図書ボランティア担当班

外来、病棟ラウンジの患者様用の娯楽図書の整理と平成 25 年 1 月に新棟 7 階にオープンした「ほっとサロンいだ」のサポートを行っています。

キ 緩和ケアボランティア担当班

毎月第 4 木曜日に、専門知識と実技を学び、トレーニングを積んだボランティアが、緩和ケア病棟で消炎・鎮痛作用のあるラベンダーオイルや気持ちを明るくしてくれるオレンジオイルなど、患者様の症状や希望に添ったオイルを使用してアロママッサージ、芳香療法を行い、心身のリラククス効果や体の機能アップに役立てています。

(2) 市民交流委員会が主催したボランティア活動を促進するために行った活動は次のとおりです。

ア ボランティア講座

院内でのボランティア活動の紹介をし、新規ボランティアさんに対する理解を深め、不安を解消し、モチベーションを高めるための導入講座を実施しました。

開催日時：平成 24 年 11 月 28 日(水) 9 時 30 分～16 時

時間	講座内容	詳細
9:40～10:00	オリエンテーション	・当院のボランティア内容を紹介
10:00～10:30	医療安全について	・医療安全の基本について
10:30～11:00	患者様の清潔ケアについて	・手浴・足浴・洗髪の方法 ・清潔ケアの方法
11:00～12:00	体位交換・体の動かし方について	・患者様の体の向きを変える援助 ・車椅子の動かし方、体験
13:00～14:00	感染についての注意	手洗い、インフルエンザなどの感染予防について
14:00～15:00	受講者・現ボランティア・職員の交流会	・受講者・現ボランティアスタッフ・職員との懇親 ・ボランティア場所(班)の相談
15:00	修了証授与	・修了証配布

イ ボランティア交流会

当院におけるボランティア活動の向上とボランティアさん同士及び職員との交流を深め、院内のボランティア活動をより一層推進していくためにボランティアさんから当院に対する要望を伺ったり、意見交換をしたり、当院の職員(市民交流委員会に属するコンサート担当班・介護ボランティア担当班・案内ボランティア担当班・園芸ボランティア担当班・図書ボランティア担当班・緩和ケアボランティア担当班の班員等)がボランティア活動の横断的な情報共有を促進しました。

開催日時:平成 25 年 3 月 22 日(金) 14 時 30 分～16 時

ボランティア担当名称	活動内容
介護担当ボランティア	患者様の入浴、洗髪、髭剃り、爪切りなどの身体面でのケアとリハビリへの送迎、床頭台の掃除
園芸担当ボランティア	当院内の次に掲げる各所における園芸活動 ・セントポーリア ・中庭西庭ぼたん園 ・玄関 ・ハーブガーデン ・PCU(Palliative Care Unit/緩和ケア)病棟
外来担当ボランティア	院内掲示を分かりやすくする活動 外来患者様の案内
緩和ケア担当ボランティア	PCU(緩和ケア)病棟に入院中の患者様から要望された買い物の代行 ティーサービスや催し物(木曜日)の開催
図書担当ボランティア	外来・病棟の患者様向け図書の整理 ほっとサロンいだのサポート

(文責 委員長[副院長]松本 浩子)

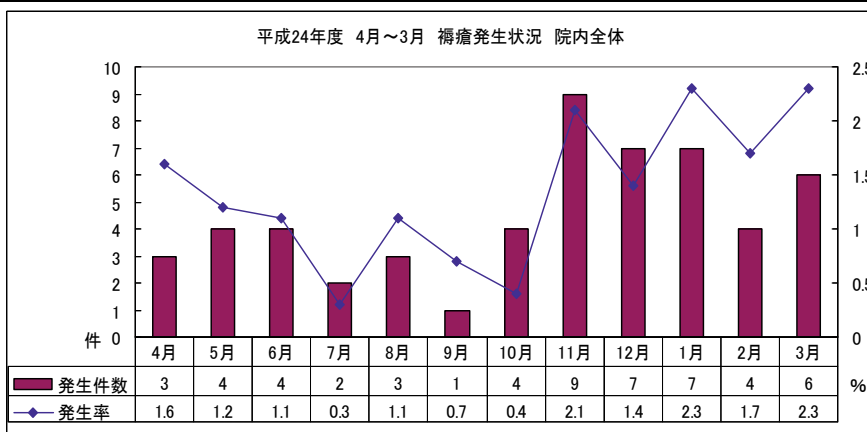
20 褥瘡対策委員会

本年度は、隔月に定例会議を開催し、褥瘡回診は毎週水曜午後、非常勤皮膚科医の協力を得ながら実施しました。褥瘡推定発生率は 1.4%（前年度減 0.6%）となっています。

文責 副委員長（看護師長）大溝 茂実

褥瘡対策および回診の状況

	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
回診延べ患者数	18	16	32	22	21	24	48	49	35	59	52	42	418
新規回診患者数	8	19	14	8	14	4	16	17	18	22	10	12	162
院内発生報告	3	4	4	2	3	1	4	9	7	7	3	7	54
もちこみ報告	10	8	7	5	7	3	12	6	11	12	7	11	99
その他の創傷	1	1	1	1	4	0	2	0	1	4	0	1	16
回診希望	40	3	6	3	8	1	4	3	2	11	3	7	65



褥瘡発生部位

仙骨	29
踵部	6
臀部	4
転子部	4
下肢	3
背部	3
腸骨	2
尾骨	2
肋骨	1
その他	5

褥瘡発生患者の入院時病名内訳

循環器疾患	12
癌	9
呼吸器疾患	9
整形外科疾患	8
脱水	3
腎疾患	2
消化器疾患	2
その他	9

21 広報委員会

広報委員会は、2008年4月1日に、井田病院に関する情報を市民等利用者に広く周知することを目的として、発足しました。

所掌事務は、①院内報の発行に関する事、②井田病院ホームページの管理・運営に関する事、③院内報・ホームページのほか井田病院に関する情報の広報に関する事です。

職員向け広報紙だった院内報「井田山」が、患者さんや近隣住民まで範囲を広げた広報紙として発刊されるようになって11年目を迎えました。2012年度は2回発行し、記事として5月に新設された眼科のご案内、患者満足度調査の結果報告、「知って得するコーナー」、最新治療の紹介、市民公開講座や症例検討会等の院内行事予定などを掲載しました。

井田病院の情報をタイムリーに提供するため、委員で活発な情報収集と検討を行い、情報の発信を適時行っています。

(文責 書記[庶務課] 横山 ひとみ)

22 医療安全管理委員会

毎月第4木曜日を定例日として委員会を開催しました。

委員会は、医療安全管理部会を下部組織に持ち、院内感染対策委員会、輸血療法委員会、防火管理委員会、廃棄物処理委員会、放射線安全委員会、医療ガス安全管理委員会、衛生委員会を統括しており、各委員会での決定事項の徹底と提案事項の検討・承認、懸案事項の検討を図りました。

患者サポート体制の運用検討・マニュアルを委員会で承認した。

(文責 医療安全管理担当課長 西川雪子)

23 業務改善委員会

本年度は開催されませんでした。

24 臨床検査管理委員会

2012年度は管理委員会1回、実務者部会3回を開催しました。

診療科・看護部からの要望や検査科から各診療・看護部への要望を検討し、改善につなげてきました。

具体的な要望と検討結果

診療科より

- ・ 髄液・CAPD液の夜間・休日検査開始（→平成25年6月より開始）
- ・ 血液ガス結果の迅速な電子カルテ反映（→現状の機器構成では難しい）
- ・ APTTが基準値から外れる事が多い（→基準範囲の再設定）

看護部より

- ・ 日曜・祝日分採血管準備（→現状では厳しい）

検査科より

- ・ 凝固・赤沈採血時の注意喚起
- ・ クレアチニン基準範囲変更
- ・ 各種オーダ時の注意喚起

今後も本委員会を通じて、各診療科と看護部および検査科で、意思疎通を図りながら、当院の診療体制をより充実したものにしていきたいと考えています。

（文責 検査科担当課長 伊藤 万里子）

25 研修管理委員会

2012年度の研修管理委員会では、2013年度初期臨床研修医選考試験を7月25日（第1回）、8月29日（第2回）に実施し、マッチングシステムに参加した結果、3名のマッチ者を確保しました。残念ながら、3名のうち1名が医師国家試験不合格となり、2名を当院基幹型プログラムにて採用することとしました。

なお、慶應義塾大学病院初期臨床研修たすきがけBプログラムによる採用内定者が2名おりましたが、2名とも医師国家試験不合格となり採用には至りませんでした。

また、2011年度初期臨床研修医のプログラム修了判定会議の結果、並びに2012年度初期臨床研修医の履修実績及び今後の履修計画等について報告しました。

（文責 委員長 [教育指導部長] 麻薙 美香）

26 救急医療検討委員会

当委員会は、救急医療に関する事項、救急医療に関する研修会の企画、実施その他必要な事項を協議、検討するために設置されており、2012年度は8回開催しました。

4月には、5月の新棟一部開院を控え、新棟での運用及び動線について検討しました。

一部開院時は、救急部門が完成されていないため、変則的な運用になりますが、外来の中央処置室として運用する予定の中央ケアルームを救急処置室にすることとしました。

また、救急車の受入は、平日の日中は道路側の専用入口、夜間は正面入口を利用する運用としました。中央ケアルームは8ベット、2名が初療患者用、2名が待機、処置用、4

名が観察用となります。C P A患者は、I C Uに直行しI C Uで治療することを原則としましたが、平日日勤帯においては、中央ケアルームを使用することも可能な運用にしました。

6月には、整形外科系救急患者の受け入れに関するプロトコールの変更、救急ホットライン経由の取扱い、コールワンの呼出しの変更などを実施しました。

8月には、吉田救急部長が就任し、救急当直枠の設定などを行いましたが、都合により、11月に退職することになり、その後は、鈴木（貴）部長が兼務となり、川崎病院の高橋医師を中心とする兼務医師による救急医療体制となりました。

この間、新年度に向け、救急隊O Bを活用した救急業務嘱託員の配置に伴う業務分担と運用方法の検討を行いました。

2012年度の救急車による搬送件数は、2,981件と前年度の3,092件に比べ、111件の減少となりました。特に8月から9月にかけて減少が目立ったが、その後、持ち直し、3月の時点では前年を上回りました。

一方、ウォークインを含めた、救急外来患者総数は7,328件と前年の5,764件を1,564件上回り、ウォークイン患者が増加したことを示しています。

8月以降、不応需件数のデータを分析するようになりましたが、平日日勤帯における不応需率は8月の時点で16.8%でしたが、3月では6%と徐々に減少傾向を示しています。

一方、夜間・休日における不応需率は8月の時点で37.3%であったが、3月では30.4%と減少したものの、依然として高い傾向を示しています。

また、研修関係では、高橋医師の指導により、3月2日、A C L S講習会を開催し、12名が受講しました。さらに、1月から3月まで各病棟での出前B L S講習会等を7回開催し、看護師等45名が受講しました。

（文責 書記〔庶務課〕 鈴木康之）

27 保育室運営委員会

当委員会では、医師や看護師が安心して働けるよう院内保育室の運営・管理について、協議を行っています。

2012年度は、防災対策としてカセットコンロの購入（停電時の調乳・哺乳瓶消毒）、飲料水の備蓄（子供1人あたり2ℓのペットボトル）用意等行いました。また、保育室立入調査実施後の指摘事項について、感染対策の観点から処理方法の変更等で適切に行うよう確認しました。検食についても委員会内で検討し、検食を実施することとしました。

（文責 書記〔庶務課〕 横山 ひとみ）

28 診療監査委員会

診療監査委員会は、診療を適正に遂行するため診療内容の監査機関として要綱が定められています。

2012年度は、診療監査委員会は開催されませんでした。

(文責 書記 医療安全管理担当課長 西川雪子)

29 地域連携・病床管理委員会

平成24年度は、病床管理委員会は、月1回開催しました。

委員会の設置目的である病床の効率的運用については、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上のための方策や諸問題の検討を行いました。

具体的には、委員会において、退院調整班、地域医療班、病床運営班の3つの班に区分して、病棟別利用状況や長期入院患者の状況を報告し、状況の把握に努めました。

退院調整班は、退院調整スクリーニングシートを活用した長期入院患者等の退院件数の増加を、地域医療班は当院が地域医療支援病院の承認を目指すための調査等を、病床運営班は、病床稼動統計を行いました。

これらの取組の結果、平成24年度の一般病床における平均在院日数は14.1日(前年度比2.4日短縮)に、病床利用率は88.6%(前年度比0.8%減少)となりました。

今後も、取組を強化し、病床のさらなる効率的運用に努めたいと考えております。

なお、当該委員会において、地域医療支援病院の承認に向けた取り組みを行った結果、3つの承認要件のうち「紹介率60%超、かつ逆紹介率30%超」から「紹介率40%超、かつ逆紹介率60%超」の要件で承認を得る方針が定まりました。結果的には、平成24年度の紹介率は49.5%、逆紹介率は53.9%にとどまり、承認要件を満たすことはできませんでしたが、引き続き地域医療支援病院の認定に向けた取り組みを行ってゆく予定です。

(文責 委員長[地域医療部長]小野塚 聡)

30 透析機器安全管理委員会

当委員会は、透析療法を安全に実施していくために、血液を浄化する際に必要とする透析機器及び透析液、更に、その基となる水質管理を行うものです。

それぞれの安全基準を設け、毎月のデータを報告し、安全基準が守られているか、点検や準備の手順に問題がないかなど検討していく場として重要な委員会となっています。

(文責 MEセンター 大塚 祐希)

31 医薬品・医療機器等安全性情報委員会

当委員会は、薬事委員会(医薬品)、輸血療法委員会(輸血用血液)、機種選定・診療材料委員会(診療材料・医療機器)、治験審査委員会・倫理委員会(治験薬)の各委員会で報告された医薬品・医療機器等に係る重篤な副作用および不具合の情報を収集し、院内に周知すると共に、患者への安全対策を図ることを目的としています。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」に基づき厚生労働省に報告しています。

今年度は、医薬品の副作用は2例、医療機器安全情報は1例、血液製剤15例の副作用

報告がありました。医療機器安全性情報については厚生労働省へ報告を行いました。副作用及び不具合報告の詳細については、薬剤部より発行している医薬品情報誌に載せ各職員に周知しています。

(文責 薬剤長 三井 みゆき)

32 診療情報等管理委員会

本年度は2012年4月11日、8月1日、11月27日と2013年2月26日に委員会を開催いたしました。

4月の委員会は電子カルテシステム導入に係る帳票の検討及び電子カルテシステム運用リハーサル等の報告等を行いました。8月はシステム導入後の懸案事項についての確認、11月も同様に懸案事項及び画像データの取扱いについて検討を行いました。

また、2月には来年度に予定されている電子カルテシステムのレベルアップについて協議しました。

(文責 書記[医事課] 鈴木 啓進)

33 NST運営委員会

2005年度2月よりNST運営委員会を立ち上げ、2011年2月に栄養サポートチーム加算の施設基準を届出、2011年3月から加算を開始しました。また、2012年4月に新たに薬剤師1名が、栄養サポートチームメンバーに加わりました。

現在、毎週火曜日、回診・カンファレンスを実施し、従来のアルブミン低値の患者だけでなく、手術予定患者、抗がん剤治療予定患者の栄養状態低下の予防のための介入も行っています。

委員会委員の知識の向上を図るため、院内勉強会を4回開催し、「NSTニュース」を3回発行しました。また、活動内容の評価のため、NSTリンクナースの意識調査を実施し、自治体病院学会において発表しました。

回診患者数(延べ人数)

	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
介入数	53	63	45	54	70	61	92	74	79	71	82	86	830
加算数	42	53	42	51	49	52	79	72	76	68	81	79	744

(文責 委員長 石川 修司)

34 個人情報保護委員会

当院における個人情報保護方針に則って業務を行っており、2012年度においても、委員会で審議すべき案件はありませんでした。

(文責 書記[庶務課] 重田 雅江)

35 キャンサーボード

各診療科及びコ・メディカルが集まり、診療上において判断の困難な症例について、診療科及び職種を超えて意見を交え、対象となる患者の最善の医療を求める場として、必要の都度キャンサーボードを実施しています。

平成 24 年度の実績は、外科症例 1 件、消化器外科症例 1 件及び泌尿器科症例 1 件、合計で 3 件の症例を実施しました。

(文責 委員長[副院長]橋本 光正)

36 クリニカルパス委員会

2012 年度は、6 月から月に 1 度定期的を開催いたしました。パスの適用率増に向け、5 月の電子カルテシステムの導入後の問題点及びパス修正等の操作方法の周知等を都度検討してまいりました。また、委員会内のWGでは患者パス及び電子パス運用規定等の作成を進めてまいりました。そもそもパスの目的とはなにか、それはパスを作る過程で、診療の内要を見直し医療の標準化を図るものです。そこには病院の治療に対する姿勢が反映し、適正度が評価されることとなります。

パスの使用率は前年を上回り 1509 件（適用終了日を基に計上。適用開始数は 1775 件）でパス適用率は 27.8%（適用終了日を基に計上。適用開始では 31.9%）と 3 %弱ではありますが伸びています。紙パスから電子パスへの転換期であることも含め、結果についてはほぼ満足できるものでした。

更に診療内容の確認及び既存パスの精査等を行うことで、より良い使いやすいパスの作成に努めてまいります。

(文責 委員長 [外科] 中村 威)

37 医療安全部会

毎月第 3 火曜日を定例会として、各部門のインシデント報告と医療安全対策の検討、周知、医療安全活動を実施しました。

医療安全部会として取組んだインシデント対策は、今年度から新棟に移転し電子カルテが導入されたため安全な運用を目指した。またコミュニケーションエラーによるインシデントが増えていることから、スタッフとの声かけを強化し緊急時・指示変更時はワークシートに印刷し依頼するなど検討を重ねました。新たな医療機器などは、必要時再度研修会を設け、職員へ運用の周知徹底を図りました。「離床センサー うーご君」の運用周知、入浴リフト運用の周知、弾性ストッキング着用時圧迫による褥瘡防止のための研修、胃管カテーテルと栄養カテーテルを区別し栄養カテーテルを新規採用しました。入院患者におけるインシュリン・スライディングスケールでは糖尿病専門班に依頼し指示出しマニュアルを作成、転倒・転落防止のためベッド柵（サイドレールスペーサー）の導入、転倒予防靴下と転倒した場合に大腿骨を守る緩衝パット付きパンツの採用、患者からの暴力行為を受けたときの対応の周知徹底について取り組みました。

医療安全活動としては、職員への医療安全教育活動としては、全職員への医療安全ポケットブックの配布の継続、医療安全研修会開催は 18 回実施しました。

平成 24 年度 インシデントレポート件数

	23 年度	24 年度	増減	23 年度 構成比
合 計	1248	1,206	▲42	100.0%
薬 剤	457	485	28	40.2%
輸 血	14	9	5	0.7%
治 療・処 置	53	32	▲21	2.6%
医 療 機 器 等 の 使 用 ・ 管 理	41	21	▲20	1.7%
ドレ ー ン ・ チ ュ ー ブ 類 等 の 使 用 ・ 管 理	200	133	▲67	11.0%
検 査	168	149	▲19	12.3%
療 養 上 の 場 面	263	270	3	22.3%
そ の 他	52	41	▲11	3.3%

(文責 医療安全管理担当課長 西川雪子)

38 緩和ケア病棟運営委員会

委員 医師、看護師、在宅部門看護師、コーディネーター、薬剤師、栄養士、臨床心理士、理学療法士、ケースワーカー

開催日 第3水曜日 13時から14時

主な議事内容

緩和ケア病棟の運営に関わる問題、イベントの企画運営、アロマセラピー、温灸療法、園芸療法、ボランティアとの協力、一般病棟、在宅部門との情報共有。癌拠点病院としての緩和ケア、在宅緩和ケアの推進、緩和ケア研修会の企画・実施となっています。

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

39 緩和ケア病棟入院判定委員会

委員 医師、看護師長、主任看護師、コーディネーター

開催日 緩和ケア外来初診日

内容 緩和ケア病棟入院希望の患者・家族の初診は、1件1時間の枠をとり、医師、看護師、コーディネーターの3者で行い、病状や患者家族の苦痛を理解し、最も望ましいケアの場の選択が可能となるように対応しています。

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

40 病状評価・ケアプラン病床委員会

超高齢化や多死の時代を迎えるにあたり、市民にとって希望する、安心できる医療、看取りとは何かを社会的背景とあわせてケアプラン病床のあり方として検討しました。

ケアプラン病床は非がんの緩和ケア、在宅支援の強化を目的とした運用を目指しています。また、地域連携を強化する場でもあり、医療依存度の高い方を在宅療養支援診療所、

訪問看護ステーションと連携し、地域へのスムーズな移行や地域に戻られてからのバックアップ体制についての支援、地域施設への移行支援についても検討しました。

今年度は、4 東病棟に 2 床のケアプラン病床枠を確保し、非がんの終末期患者の緩和ケアを行いました。今後は新病棟でのケアプラン病床への設置に向けて、実績を積んでいきます。

(文責 委員長 宮森 正)

41 がんサポートチーム運営委員会

2003 年より活動を始めた緩和ケアチームは、2009 年 6 月から専従医師、看護師が配置されました。地域がん診療拠点病院として、院内および地域のがん患者とその家族に対し、質の高い緩和ケアの提供を目指し「がんサポートチーム」という名称で活動しています。

今年度は 4 月からがんサポートチーム専従医師として西智弘医師が着任しました。またチーム専従看護師として武見綾子看護師が配属となりました。専従医師、専従看護師が配属されたことで、4 月から緩和ケアチーム診療加算の算定を再開しました。

今年度の診療報酬改定により、外来で医療用麻薬を処方されている患者にがんサポートチームが介入することで、外来緩和ケア管理料が算定できるようになりました。

がんサポートチームは一般病棟入院中で緩和ケアを必要とし主治医から依頼のあった患者の回診を毎日行っています。週 2 回、がんサポートチームでカンファレンスを行い、週一回全病棟を回診しています。その他がんサポートチーム運営委員会メンバーが協力員として活動しています。

2012 年度のがんサポートチーム依頼件数は、新規依頼が 286 件、再開が 112 件で年間合わせて 398 件の依頼がありました。昨年度と比較し約 2 倍と依頼数が増加しています。依頼時の診療状況は治療を行っていない段階での依頼が 321 名、がん化学療法中からの依頼が 75 名でした。また 2010 年 4 月から開始されたがん患者カウンセリングについては、今年度も患者家族への告知や病状説明への同席等 8 件あり、がん告知の段階や治療に関する意思決定等に関わりました。

今年度新たにがん以外の疾患で苦痛を抱える患者への緩和ケアに取り組むため、非がんサポートチームを立ち上げました。6 月から活動を開始し依頼は 21 件でした。依頼内容は疼痛やその他の症状コントロールや精神的ケア、家族ケア、療養場所の調整等多岐に渡っています。

(文責 がんサポートチーム担当 武見 綾子)

表1 がんサポートチーム年間依頼件数（2012年度）

	新規	再開	継続	加算	依頼内容					診療 日数
					疼痛	疼痛 以外	精神的 ケア	家族 ケア	療養 場所	
4月	17	0	3	19	6	6	6	0	4	168
5月	18	4	8	27	9	13	4	0	4	357
6月	22	8	12	45	19	28	17	0	1	487
7月	22	7	18	46	23	26	20	1	1	608
8月	41	14	20	54	39	54	36	4	0	856
9月	23	11	34	55	23	28	20	5	2	745
10月	28	22	16	64	40	46	36	6	0	617
11月	21	10	18	49	20	25	25	2	0	565
12月	24	8	16	48	19	28	26	1	5	472
1月	23	13	13	49	23	31	30	3	3	500
2月	20	7	12	39	15	25	20	2	4	387
3月	27	8	15	50	22	34	25	2	4	488

表2 依頼時の治療状況（2012年度）

治療段階	人数
A: がん化学療法中、及び根治的放射線療法中（骨転移対象は除く）	6
B: がん化学療法中	75
C: 根治的放射線療法中（骨転移対象は除く）	2
D: 化学療法、放射線治療のいずれも行っていない	321

表3 介入後の経過・転帰（2012年度）

転帰	退院	転院	在宅	PCU	死亡	終了	次年度継続
件数	162	4	37	107	73	2	15

表4 がん患者カウンセリング（2012年度）

月	5月	7月	8月	9月	10月	11月	1月
件数	1件	1件	1件	1件	1件	1件	2件

42 化学療法管理委員会

2012年度は月例として10回開催、レジメンの承認等について必要に応じて回議にて決裁を採り、1年間で新規32、変更11、の審査、承認を行いました。2013年3月末で、8診療科から170レジメンが登録されています。また、制吐剤について用量を減量しても効果が同等であることから、採用薬品を用量が少ない安価な製剤に変更したことにより病院経営に貢献しました。その他、Ⅱ期工事期間中の外来化学療法室の運用、化学療法に関する業務の運用の見直し等を行いました。

委員会で承認されたレジメンは電子カルテシステムの初期画面に掲載しているため、どの職種でも閲覧可能です。

(文責 書記 荒井園枝)

43 寄贈品選定委員会

寄贈品選定委員会は、当院に対して一般市民から寄附の申出があり、当院に寄贈品の選定が委ねられた場合に、公正かつ適正に寄贈品を選定することを目的として、2009年4月に設置されました。

2012年度は委員会は開催されず、持ち回り回議となったが、次の物品の寄贈を受けました。

特に、7階展望ラウンジに設置された「ほっとサロンいだ」の調度品は、すべて、患者さんをはじめ職員の寄贈によるものです。

(文責 書記 [庶務課] 鈴木康之)

2012年度寄贈物品一覧

1	絵画等	5点
2	図書	56点
3	電気製品等	1点
4	ほっとサロンいだ備品等	23点
	合計	85点

44 DPC委員会

2012年度はDPC適用病院2年目を迎え、職員に対する包括医療の制度周知及び基礎知識向上の推進に力を入れました。

具体的には、外部講師を招き職員全体を対象にしたDPCに係る基礎勉強会の開催、院内事例を用いた当院の課題及び対策についての学習会及び当院のDPC分析データを基に各診療科医師を対象としたコンサルティングを実施しました。医師だけでなく広い職種に対してのDPC及び保険上の制度周知に努めた結果、制度に係る理解が徐々に浸透し、職員が患者や家族へ制度を説明できるようになってきています。

また、DPCのコーディングについては、DPC通信や勉強会の機会を利用し、昨年度に引き続き病名整理等の重要性を周知することによりコーディングの精度が向上した結果、入院診療単価アップの一因として貢献できました。

(文責 委員長 [内科部長] 鈴木 厚)

45 診療材料等委員会

当委員会は、必要経費の中でも多くのウェイトを占める診療材料費の適正な執行を行う目的で、従前の機種選定委員会から独立する形で平成 24 年度に新設されました。

委員会では主に新規診療材料の導入や既存の診療材料の管理方法などの審議を行っています。平成 24 年度は次の診療材料が新規に導入されました。

金属製巾着縫合器・縫合糸、PICC キット、VAT キット、バイオブシーニードル、栄養カテーテル、モノクリル、レザポア、リモイスコートハンディ、リモイスパッド、PTCD キット、CFS リザーバーシステム、オペキューブ、カラヤヘッシブ、リガシユアブラントチップ、ピュアフィックス、CHS キット、THA キット、関節鏡キット、TKA キット

今後も委員会としてコスト削減に一丸となって取り組み、単価の削減や在庫の圧縮を通し、病院経営の健全化に寄与していきます。

(文責 書記 [庶務課] 山下 知希)

46 外来診療委員会

井田病院再編事業における第 1 期工事が完了し、2012 年 5 月に新棟での外来診療を開始しました。そのことにより、外来診療を取り巻く環境に大きな変化が生じたことから、外来運用の安定稼働や患者サービス等の外来診療環境の向上を図るための検討を行うべく委員会を立ち上げました。

委員会は、6 月 7 日の第 1 回の開催から計 4 回開催し、移転後の外来運用に関して、患者さんの予約関連、保険証確認、新棟の設備、患者さんからの要望等について改善に向けて検討を行いました。

当委員会では、2013 年度においても、引き続き、外来診療に係る様々な改善に向けて検討してまいります。

(文責 委員長 [泌尿器科診療部長] 千葉 喜美男)

47 健診等運営委員会

井田病院は、内科・内視鏡センター・放射線科を中心に、健診／予防医学に取り組んできました。2010 年度までは、井田病院がんセンターと医事課が主にその運営を行っていましたが、2011 年 3 月にがんセンターが医事課に統廃合されたことにより 2011 年度は医事課に管轄が移りました。2012 年度は医事課内にあった地域医療連携部門が独立し地域医療部が設立され、企業健診等を担当していることから健診業務が地域医療部に移管されました。このため、地域医療部中村久美子担当課長に副委員長を引き受けていただき、業務を円滑に行うことができました。

健診等運営委員会は、公的検診や人間ドックの精度管理を主たる目的に 2012 年度に新たに設置され、より多くの方に良質の健診を受けていただけるよう検討しています。

その所掌する業務は多岐にわたり、

- (1) 公的検診（特定健診・がん検診等）の全体的な調整・管理
- (2) 公的検診の精度評価

- (3) 2次検診の追跡
- (4) 自費で行う検診の運用
- (5) 特定保健指導の調整
- (6) 健診関連のホームページの管理
- (7) 人間ドックの全体的な調整
- (8) 人間ドックの精度管理
- (9) 再編整備後の健康管理部門の運用計画

です。

2012年度上半期は、新棟への移転や電子カルテの導入という新しい環境の中で、健診を運用していくことに取り組みました。多くの先生、スタッフ、コメディカル、事務部門の皆様のおかげで2011年度より多くの方に受診いただくことができました。下半期は実施していく過程で生じてくる新たな問題を解決していくとともに、川崎市の事業として血中アミノ酸濃度を測定することでがんスクリーニングできると言われているアミノインデックス検査(AICS)を井田病院でも行えるようにするため、講演会を開催したり、すでに導入されている病院で研修を行いました。

2期工事終了時には2階には新たに受付・診療・一部の検査ができる検診部門も設置されます。今後も、健診等運営委員会は正確で良質な健診を行い、疾病の早期発見につながり、健康な生活をサポートしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(文責 教育指導部長 麻薙 美香)