

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事	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事	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事	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 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	橋本 光正	副院長	毎 月
43	寄贈品選定委員会 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	中川原 勉	事務局長	随 時
44	D P C 委員会 D P C に関する教育、効果的運用の検討	鈴木 厚	内科担当部長	随 時
45	診療材料等委員会 診療材料に関する検討、選定	橋本 光正	副院長	随 時
46	外来診療委員会 外来診療における、運営の調整・検討	千葉 喜美男	泌尿器科部長	随 時
47	健診等運営委員会 院内における、各種検診、人間ドック等の運営調整	麻薙 美香	教育指導部長	随 時

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。

〔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。また、昨年度から風疹・水痘・ムンプスの抗体価検査を追加しました。

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、秋には原則として全職員に対し、インフルエンザワクチンの接種を行いました。さらに、昨年度から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〕

20113年度の公務災害および通勤災害の認定請求件数は 1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B型肝炎2件、C型肝炎が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 書記 鈴木康之）

表1 2013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	403	346	85.9
電離放射線健康診断（前期）	59	43	72.9
電離放射線健康診断（後期）	61	55	90.2
有機溶剤等取扱者健康診断（キシレン、前期）	4	4	100.0
有機溶剤等取扱者健康診断（キシレン、後期）	5	5	100.0
特定職場検診（前期）	15	15	100.0
特定職場検診（後期）	280	276	98.6

表2 2013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	66
麻疹ワクチン	8
風疹ワクチン	9
水痘ワクチン	3
ムンプスワクチン	26
インフルエンザワクチン	505

表3 2013年度 公務災害請求状況

疾病名	職種	性別	被災日	治療	種類
B型肝炎感染血液による汚染の疑い （右手第2指針刺）	看護師	女	2013/6/6	通院	労働災害
右前腕擦過傷、頭部・顔面打撲	看護師	女	2013/2/20	通院	公務災害
眼球粘膜炎障害	看護師	女	2013/4/19	通院	公務災害
左手第3指翼状針による針刺	看護師	女	2013/3/20	通院	公務災害
左手第2指刺傷	看護師	女	2013/5/16	通院	公務災害
顔面打撲	看護師	女	2013/1/10	通院	公務災害
右口唇挫創	看護師	女	2013/6/19	通院	公務災害
血糖測定器の針による針刺	看護師	女	2013/7/29	通院	公務災害
右手第2指留置針による刺傷	看護師	女	2013/8/2	通院	公務災害
右手第5指手掌側部鋭刺	看護師	女	2013/5/23	通院	公務災害
左手第1指刺傷	看護師	女	2013/9/2	通院	公務災害
左手第4指翼状針による針刺	臨床検査技師	女	2013/10/30	通院	公務災害
左手第1指針刺	看護師	女	2013/11/7	通院	公務災害

B型肝炎感染血液による汚染の疑い (右手第2指針刺)	看護師	女	2013/11/3	通院	公務災害
左第2指刺傷	看護師	女	2013/10/31	通院	公務災害
C型肝炎感染血液による汚染の疑い (左手掌針刺)	看護師	女	2013/11/27	通院	公務災害

2 給食委員会

給食委員会は隔月第2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を変更し、貧血食を新設しました。

2013年度 実施内要

開催日	議題
5月16日(木)	(1) 平成25年度委員紹介 (2) 平成25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11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12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7日(木)	(1) 9～10月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査実施案検討 (4) 嗜好調査結果報告
1月9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月6日(木)	(1) 1～2月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 平成26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] 矢田部 恵子)

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名です。

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24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

2013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、昨年度から、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] 鈴木 康之)

表 2013年度の主な職員研修

開催日	研修内容	講師
H25. 4. 2	医療安全研修 * 「クーディクバルーン使用研修」	医療安全管理室
H25. 4. 4	新採用者看護師研修 * 「医療安全研修」	看護部 医療安全管理室
H25. 4. 8	初期研修医研修 * 「医療安全研修」	医療安全管理室
H25. 4. 9	新任看護師入職ガイダンス * 「医療安全研修」	看護部 医療安全管理室
H25. 4. 23	医療安全研修	医療安全管理室

	* 「CADDPCAポンプ研修」	
H25. 5. 11	NST院内勉強会 * 「NST活動方針」 「リンクナースの役割」	NST委員会
H25. 6. 11	NST院内勉強会 * 「摂食嚥下：基礎編」	NST委員会
H25. 6. 15	ICLS研修会 1日コース	救急科 高橋 俊介
H25. 7. 10	NST院内勉強会 * 「口腔ケア：基礎編」	NST委員会
H25. 7. 31	医療安全研修 * 「心電図モニター」	医療安全管理室 日本光電
H25. 8. 9	第1回医療安全研修会	医療安全管理室担当課長 西川 雪子 手術室 遠藤 康美 放射線診断科 阪本 裕臣
H25. 8. 17	ICLS研修会 1日コース	救急科 高橋 俊介
H25. 9. 2	接遇研修会 病院職員のためのコミュニケーション研修	サービス向上委員会
H25. 9. 10	NST院内勉強会 * 「病態別の栄養管理」	NST委員会
開催日	研修内容	講師
H25. 9. 28	JMECC講習会 内科救急・ICLS講習会1日コース	慶應義塾大学医学部講師 鈴木 昌先生
H25. 10. 1	中途採用者研修 * 「医療安全研修」	看護部 医療安全管理室
H25. 10. 8	NST勉強会 * 「がん患者の栄養管理」	NST委員会
H25. 11. 1	院内感染対策研修会 * 「HIV感染症の基本」	院内感染対策委員会 感染症内科医長 中島 由紀子
H25. 11. 12	NST勉強会 * 「摂食嚥下：実践編」	NST委員会
H25. 11. 15	NST勉強会 * 「インスリンの種類 薬理作用・管理方法」	NST委員会
H25. 11. 22	NST勉強会	NST委員会

	* 腓骨神経麻痺について	
H25. 11. 29	医療安全推進週間研修 * 「自殺防止について」	健康福祉局 医務監 坂元 昇
H25. 12. 10	NST勉強会 * 「口腔ケア：実践編」	NST委員会
H25. 12. 16	外来・入院患者満足度調査及び職員 満足度調査結果発表会	サービス向上委員会 NPO法人日本医療経営機構職員
H26. 1. 14	NST勉強会 * 「リンクナース勉強会」	NST委員会
H26. 1. 22	医療安全研修会 * 「医療事故を振り返る」	東京海上日動メディカルサービス (株) 第三医療部長 山本 貴章先生
H26. 2. 13	災害医療講演会 * 「災害時医療従事者は何をすべきか」	長岡赤十字病院 救命救急センター長 内藤 万砂文先生
H26. 2. 21	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
H26. 3. 7	輸血療法研修会 * 「安全な輸血のために」	神奈川県赤十字血液センター 学術課 竹内 祐貴先生
H26. 3. 10	院内感染対策研修会 * 「教科書に載っていない抗菌薬の話」	院内感染対策委員会 感染症内科医長 中島 由紀子

5 保険委員会

2013年度は、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0.14%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43,000円を超える結果となるなど、DPC適用病院3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など経営に関する情報を引き続き伝えることで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 [副院長] 伊藤 大輔)

6 図書委員会

2013年度は前年度同様予算をつけて頂き、年間8回の図書委員会内で各部署より挙げて頂いた購入希望図書・雑誌について協議をいたしました。その結果、新設した科の図書・雑誌も含めて、臨床研修指定病院にふさわしい教育的図書が各種取り揃えられたと思います。全ては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存じます。

また、WindowsXPのメンテナンス終了に伴い、図書室のパソコンを5台導入しました。新しく動作が快適な端末でより利用者の研究活動が活発になされると思います。

図書委員会は今後も皆様の教育・研究支援をまいります。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

2013年度は、6月26日(水)に委員会を開催しました。

昨年度(2012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はほぼ、例年通りでしたが、新棟への引っ越しに伴う産業廃棄物の排出量が、2倍となったとの報告がありました。

産業廃棄物となるもので、乾電池と充電式電池、廃蛍光灯の処理の仕方の説明がありました。

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のみ、医療廃棄物として処理をしていくことを確認しました。

プラごみの仕分け等について議論した結果、プラごみは産業廃棄物となるため、一般ごみには混入しないよう分別することを確認しました。

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2013年6月までに約138万個が集まり、3455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。

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] 鈴木雄亮)

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8回開催しました。

今年度の新規臨床試験件数は10件、継続分も含めた臨床試験の総件数は39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9件、また、実施期間や分担医師の変更等の申請は9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、2013年度は、次のとおり延27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	6月6日	(1) 白内障手術時のトリパンプルーの使用	・承認しました。
		(2) 眼科の白内障術前点眼薬3種の混合について	・承認しました。
		(3) 高齢者(75歳)の病理病期Ⅱ-ⅢA期非小細胞肺癌完全切除例に対するカルボプラチン/TS-1による術後補助化学療法のfeasibility study (エスカルゴ002)	・承認しました。
		(4) 大腿骨骨折発症機構解明のための観察研究	・承認しました。
		(5) 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	・適切に対応しました。
第2回	7月3日	(1) 家族性腫瘍相談外来の設置及びがん関連遺伝子に対する遺伝子検査の有用性、および新規がん関連遺伝子の探索研究	・承認しました。
		(2) 同種骨移植について	・承認しました。
第3回	9月13日	(1) 予後不良因子を持つ早期RA患者に対する新規薬剤の有効性及び安全性の検討 多施設共同研究	・承認しました。
		(2) 初期全身治療を受ける乳がん患者のQuality of Lifeに関する仮説モデルの検証	・承認しました。
		(3) 高齢腹膜透析患者家族の介護負担感とその要因について	・承認しました。
		(4) J-BRAND Registry	・承認しました。
		(5) 非小細胞肺癌完全切除例に対するTS-1術後補助化学療法の通常投与方法(2週投与1週休薬)および隔日投与方法のランダム化第Ⅱ相試験	・承認しました。
		(6) 身体抑制の同意が得られない場合の対応について	・承認しました。
第4回	10月9日	(1) 緩和ケア医を志す医師・若手緩和ケア医が感じる研修・自己研鑽のニーズについてのアンケート調査	・承認しました。
		(2) 手術不能又は再発乳癌患者を対象とした低用量Nab-Paclitaxel(アブラキサン)3週投与方法の検討	・承認しました。

第5回	12月13日	(1) インスリンとシダグリブチン併用による有用性の検討 I-UNITES tudy	・承認しました。
		(2) 口腔外科手術による中枢性感作の影響について	・承認しました。
		(3) 心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査 ASSAF-K	・承認しました。
第6回	1月8日	(1) 血清 CA19-9 キャリア分子の分子多様性に関する研究	・継続審議としました。
		(2) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団研究事業 日本ホスピス緩和ケア協会会員施設における「遺族によるケアの質の評価に関する研究」J-HOPE3	・承認しました。
		(3) 地域包括システムにおけるがんリハビリテーション推進のための課題研究	・承認しました。
		(4) 心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査 ASSAF-K	・承認しました。
第7回	2月19日	(1) J-BRAND Registry	・承認しました。
		(2) 血清 CA19-9 検査の改良に関する研究	・承認しました。
第8回	3月17日	(1) 臨床的 FIGOIVb 期子宮体がんに対する寛解導入化学療法後の腫瘍摘出術に関する Feasibility Study (婦人科悪性腫瘍研究機構 子宮体がん研究 JGOG2046)	・承認しました。
		(2) プラチナ抵抗性再発・再燃 Mullerian carcinoma (上皮性卵巣癌、原発性卵管癌、腹膜癌) におけるリポソーム化ドキソルビシン (PLD) 50 mg/m ² に対する PLD40 mg/m ² のランダム化第Ⅲ相比較試験 (婦人科悪性腫瘍研究機構 卵巣がん研究 JGOG3018)	・承認しました。
		(3) ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌 I 期における補助化学療法の必要性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験 (婦人科悪性腫瘍研究機構 卵巣がん研究 JGOG3020)	・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]

感染制御チーム(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、今年も感染患者は減少傾向にあります。これは標準予防策の徹底や確実なゾーニング、器具関連感染対策の徹底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、今後取り組みを強化して管理していきます。

[多剤耐性菌の管理]

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。今後も検査の徹底を継続し、早期発見と対策の実施をしていきます。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3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や医療従事者への感染は発生しておりません。同室者に対しては、保健福祉センターと協議して胸部レントゲンによる評価を実施。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つ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]

2013年度は疥癬患者発生が1例ありました。いずれも早期に皮膚科受診で発見されました。早急に隔離を行えた事で他の患者へ感染する事はなく管理徹底が行えました。

[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1名いましたが、周囲の入院患者に感染性胃腸炎患者がいない事や、家族・知人などの面会、持ち込み食の存在があり、原因の特定には至りませんでした。その後、特定期間経過観察を行いました。新規検出患者はなく、アウトブレイクは予防できました。

[インフルエンザ]

2013年も例年実施しているマスク着用の徹底を実施しました。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。インフルエンザで入院する患者様も複数人おりましたが、マニュアルに沿った対応で他者への感染は発生しておりません。

[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。看護部では感染管理認定看護師(ICN)福島、臨床検査技師(細菌検査担当)は引き続き宮下となり、

薬剤師は小林が担当しました。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。また9月に川崎病院より感染症内科中島医師が就任。今後、HIVや輸入感染症の強化を行っていく予定です。

[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。届け出率80%の目標は達成できております。

[感染性血液等による曝露事故]

2013年度に感染対策室へ届出のあった、患者血液等による職員の曝露事故は、20件であり昨年度より6件増加しました。詳細として針刺し事故17件(+5件)、目などの粘膜曝露が3件(+1件)でした。前年度より増加傾向となったが、器材を患者に使用する前に発生した報告が20件中6件(30%)と多く1/3を占めた。感染性となる事例の14例は全て公務災害申請対象として受理をされています。なお当院では、曝露事例から肝炎等の発症は認められていません。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きます。

[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 感染対策室 専従 ICN 井原正人)

12 放射線安全委員会

放射線安全委員会は、医療法及び関連する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委員会で、2013年度は、2014年2月25日に行われました。

委員会における報告概要

- ・井田病院放射線障害予防規程改訂報告

変更の理由

川崎市市長の変更と改正放射線障害防止法(2012年4月1日施行)及び放射線障害防止法に関する事務の原子力規制委員会への移管(2013年年4月1日)に伴う対応でした。

- ・放射線業務従事者の被ばく線量測定結果・健康診断結果

放射線業務従事者に登録されている人数は、医師・歯科医師17名 診療放射線技師15名 看護師31名 臨床工学士5名 言語聴覚士2名 合計71名登録されています。

放射線業務従事者の健康診断結果については、異常所見はありませんでした。

- ・放射線施設自主点検結果について

川崎市立井田病院放射線障害予防規定第20条第1項、第2項、第3項の規定により2

回実施し、異常なく、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について

R I 廃棄物 不燃物 50 (ℓ) ドラム缶 2 個、非圧縮性不燃物 50 (ℓ) ドラム缶 1 個を日本アイソトープ協会に引き取りを依頼しました。

- ・ 放射線関連機器および放射線施設の管理状況について

放射線関連機器、ガンマカメラ 放射線治療装置は保守契約のもと正常に稼働をしました。

放射線施設の管理状況は、排気・排水設備の点検 (2 回/年) 貯留層の清掃 (1 回/年) 作業環境測定 (12 回/年) モニタリングシステムの定期点検 (1 回/年) 排気フィルター交換 (1 回/年) を実施しました。

放射線計測器の校正は、治療用線量計、電離箱式サーベイメータとシンチレーション式サーベイメータの 3 台の校正を行いました。

- ・ 医療監視について

2014 年 1 月 29 日に行われ、放射線関連事項については問題なく終了しました。

(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] 田中 厚)

14 サービス向上委員会

2013 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、5 月 22 日の第 1 回の開催から計 10 回開催しました。2013 年度の活動方法として、「投書箱対応」、「院内環境改善」、「待ち時間対策」、「患者満足度調査分析・対策」の各グループに加え、新たに「接遇教育・広報担当」を設け、5 班体制に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、159 件の投書への対応を行い、増加している感謝のメッセージのコーナー設置などを行ないました。院内環境改善グループでは、自動ドアの設置や外来のテレビの字幕対応や待合の遮光への対応などに加え、新たに複数回に亘って清掃活動を行ない、駐輪場の整備に繋がるなど効果をあげました。待ち時間対策グループでは、「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・提案を行いました。患者満足度調査分析・対策グループでは、「患者アンケート調

査の実施」により現状の調査・検証に努めました。年1回定期的に行っているこの調査の満足度は、「第3次川崎市病院事業経営健全化計画」の経営指標の一つにもなっており、外来が92.7%、入院が93.2%となり、外来目標値「満足度90.0%」は上回りましたが、入院目標値「満足度95.0%」には届きませんでした。接遇教育・広報担当グループでは接遇研修とともに、接遇指導者研修も行い各所属での自主的な研修の開催に寄与しました。

また、委員会として、「サービス向上員会だより」を発行し、職員への活動の周知を図るとともに、満足度調査の意見に対しての対応についても検討しました。

当委員会では、2014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いきたいと考えております。

(文責 委員長 [副院長] 和田 みゆき)

15 医療ガス安全管理委員会

2013年度は、11月27日(水)に委員会を開催しました。

2012年度の医療ガス設備保守点検は、3号棟ケアセンターは、6・9・12・3月に新棟は7月と1月にそれぞれ行なわれ「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4月、10月に行われそれぞれ「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も2012年度は何もありませんでしたとの報告がありました。

ケアセンターができてから約15年が経過しており、医療ガスアウトレットが経年劣化によるガス漏れ等の恐れがあるためアウトレットの交換を考えています。また、その時に現状と同じシュレーダー方式か、新棟と同じピン方式かを議論した結果、新棟と同じピン方式を進めていくことを確認しました。

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

(文責 書記 [庶務課] 濱田 信弘)

16 機種選定委員会

2013年度は、5月13日、7月12日、9月26日、11月11日、2月24日、3月10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、乳腺撮影専用装置、治療用電気手術器、コンピュータ制御オージオメータ、診断情報システム、軟性子宮鏡、軟性気管支鏡、心臓カテーテル用検査装置、超音波診断装置、電動リホートコントロールベッド等です。

(文責 書記 [庶務課] 白井 一郎)

17 手術室・ICU・CCU運営委員会

手術室・ICU・CCU 運営委員会は年6回（偶数月）行っております。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、看護師の代表が委員となっております。

2013年度は6月より眼科手術が、1月からは皮膚科手術が始まったため、各科代表者に委員として加わっていただきました。新病院開院、新手術室稼働の2012年度も議論になっていた手術枠、ERASに基づく経口補水導入を中心にいろいろな事項についての議題が挙がりました。

1. 眼科が水曜午後に手術を行いたい。水曜午後は外科、耳鼻科、口腔外科、眼科の4列となるため各科に協力を求めた。

2. 前年度3月より手術室入室にセキュリティカードを用いる試みを行った。

カードによる入室制限で安全性を高めていく試みだったが、各科に賛意を得られ、決定となった。

3. 手術室利用曜日にバラツキがある週がある。各科の意見から、外来日の変更などと同時に行う必要があるという結論となった。

4. 休日入院の患者の増加を受け、麻酔科、手術室の術前回診を、入院日以前の各科外来日などに手術室に来ていただき行うことを進めていく。以前は金曜日8:30から一人、二人行っていたが、休日入院が増加しているため応じきれないので。

5. 経口補水導入に向け、委員会の中で説明会を行い、ワーキンググループを立ち上げた。

2月より婦人科で開始し、次年度早期に諸々をまとめることで、他の科の導入を考えていくこととなった。

6. 1月より皮膚科の手術を行いたい、月曜午後に。

以上のようにいろいろな問題を議論し、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

2013年度の輸血療法委員会は、2か月毎に6回開催されました。血液製剤の使用状況や院内輸血療法に関する問題点等を議題とし、輸血療法の適正化に努めました。

[血液製剤の使用状況]

	2012年度	2013年度
輸血患者数（実人数）	467	585
赤血球製剤	2170	2650
新鮮凍結血漿	604	267.75
濃厚血小板製剤	2615	2300
HLA 適合血小板製剤	135	235

自己血	283	281
合計単位数	5815	5733.75
F F P使用比	0.20	0.09

本年度は昨年に比べ、輸血患者数が大幅に増加したこともあり、赤血球製剤使用量が増加しました。新鮮凍結血漿製剤は、本年度に血漿交換療法の施行がなく、使用量が減少しました。また、異型輸血は11件あり、緊急輸血や、特殊な血液型による異型適合が輸血理由でした。救急診療の充実や血液疾患患者増加によって、異型輸血は増加しました。

[血液製剤の廃棄状況]

	2012年度	2013年度
赤血球製剤	78	110
新鮮凍結血漿	19	9.5
濃厚血小板製剤	10	40
自己血	55	78
廃棄率(%)	6.3	9.4
年間廃棄額(円)	874,277	1,320,269

本年度の廃棄血液製剤量は昨年度に比べて増加し、廃棄率は9.4%でした。主な廃棄理由は、手術用準備血の返却後に他患者への転用機会がなかったことや患者急変による投与中止でした。自己血の廃棄理由は手術後データ良好や手術延期による未使用でした。

[アルブミン製剤の使用状況]

投与数	2012年度	2013年度
高張アルブミン (12.5g/50mv/瓶)	348	477
等張アルブミン (11.0g/250mv/瓶)	76	131
アルブミン使用量(g)	5186.0	7403.5
アルブミン使用量比	0.7	0.8

本年度のアルブミン製剤使用量は7403.5gでした。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した。

[副作用報告]

製剤種類	症状報告数
赤血球製剤	11
新鮮凍結血漿製剤	1
血小板製剤	0
自己血	1

本年度の副作用発生は11人・13症例でした。報告があった症状は発疹・発熱・痒みなど軽微な症状がほとんどでしたが、重篤な副作用症状項目である血圧低下の報告が1例ありました。全症例、患者生命に別状はありませんでした。

[院内研修会]

2014年3月7日に「安全な輸血のために」をテーマに研修会を開催し、神奈川赤十字血液センター学術課竹内氏に講演して頂きました。

輸血用血液製剤の最新情報に加え、血液製剤取扱い方法、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。

輸血療法に携わる多職種からの参加により、参加者63名と盛況に終わりました。

[診療報酬]

昨年度の血液製剤適正使用比が良好であった為、4月より、従来の輸血管理料Ⅱ(110点)に加え、輸血管理料Ⅱ適正使用加算(60点)の算定が可能となりました。

適正使用加算基準	算定基準	2012年度	2013年度
FFP使用比	0.27以下	0.20	0.09
アルブミン使用比	2.0以下	0.7	0.7

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・ご親族に対し、より良い癒しの環境づくりを目指して発足してから19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、2か月に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、ギター演奏、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
-----	----

2013年5月24日(金)	奥平哲也氏によるマリンバコンサート
2013年7月5日(金)	リジョイスによる七夕コンサート
2013年10月18日(金)	鶴川グリーンエコーズによるコーラスコンサート
2013年11月27日(水)	小西マサタカ他によるギターコンサート
2013年12月20日(金)	西原のぞみ氏によるクリスマスコンサート
2014年1月24日(金)	人形劇団ひとみ座による伝統人形芝居

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多数の希望があり、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、アート・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・ご親族に喜ばれること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様・ご親族への誘導を主に行っています。

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グループに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・西庭ばたん園グループ

中庭花壇は再編整備に伴い、花壇、プランターを減少し移転の準備をすすめました。

ばたん園はきれいな花を咲かせ通る人の目を楽しませてくれています。

(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は一緒に育成している観葉植物とともに院内各所に飾られています。

(ウ) ハーブガーデングループ

1999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、約100種類のハーブが植えられており、香りを楽しみながら散歩ができる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ご家族の安らぎを提供しました。

(オ) 玄関・外庭グループ

旧棟正面玄関前の檜の周り、正面入口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「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、心身のリラックス効果や体の機能アップに役立っています。

(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:2013年11月20日(水) 9時30分～16時

時間	講座内容	備考
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
9:50～10:00	安全について	
10:00～11:00	清潔ケア	清拭、足浴、洗髪など
11:00～12:00	院内見学	車いすを利用して
13:00～14:00	感染について	手洗い、感染予防
14:00～15:00	再編整備について 交流会	現ボランティアの話しを聞きながらボランティア 場所の参考

15 : 30	修了証授与	修了証配布
---------	-------	-------

イ ボランティア交流会

ボランティアさんからボランティア活動の活性化に向けた当院に対する要望を伺うとともに、ボランティアさん同士及び市民交流委員会委員との有意義な意見交換を行うためにボランティア交流会を開催しました。

開催日時:2014年2月19日(水) 13時～15時

時 間	内 容
13:00～13:05	開会の挨拶等
13:05～13:45	やさしい身体の動かし方
14:00～14:45	職員とボランティアさんとの全体交流及び活動報告
14:45～15:00	感謝状授与

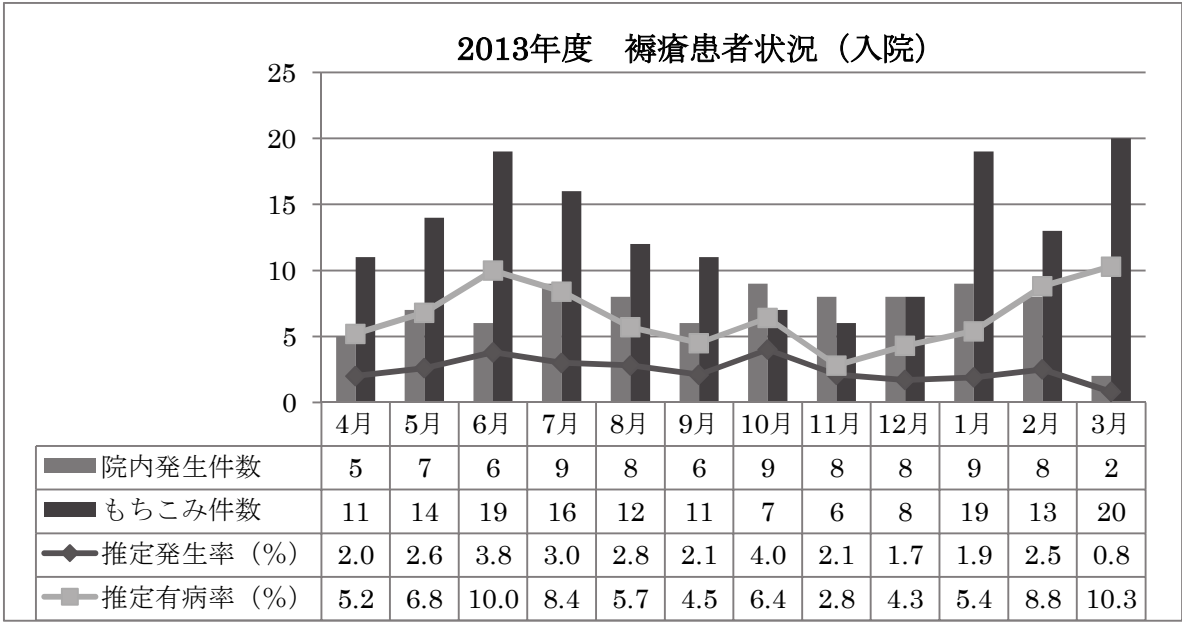
(文責 委員長[副院長]和田 みゆき)

20 褥瘡対策委員会

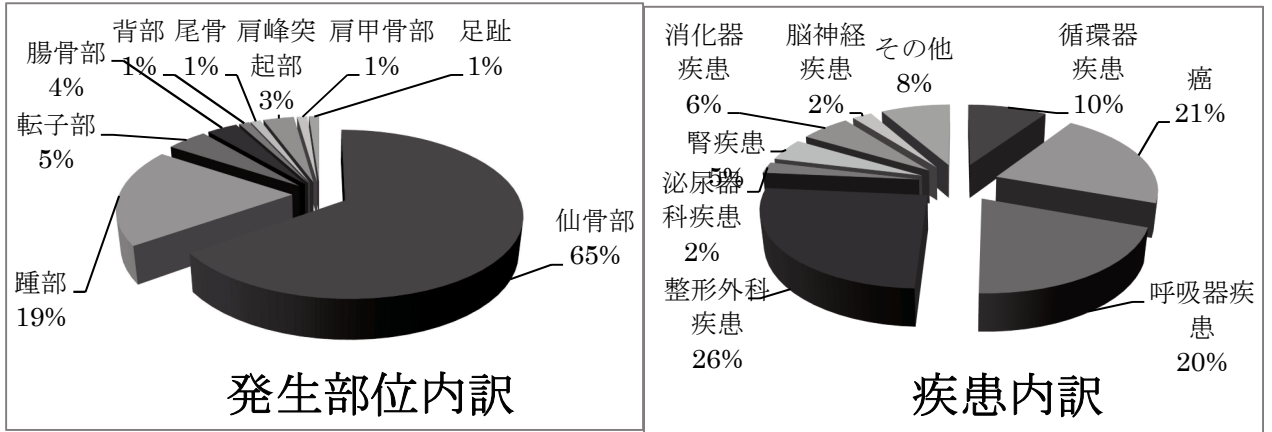
本年度は、隔月に定例会議を開催し、褥瘡回診は毎週水曜午後に実施しました。皮膚科安西秀美先生が着任され、深い褥瘡に対する局所陰圧閉鎖療法など、褥瘡対策チームとしてより専門的なアプローチが可能となりました。

褥瘡推定発生率は2.4%(前年度増1%)、褥瘡推定有病率は6.6%(前年度増3.6%)、院内発生件数は85件、もちこみ件数は156件でした。

褥瘡患者の状況



院内褥瘡発生患者の発生部位と主たる疾患



文責 副委員長（看護師長）大溝 茂実

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、院内報の発行に関する事及び井田病院に関する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のみなさまに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12年目を迎えました。2013年度は2回発行し、記事として眼科の手術を始めたこと、風しんの流行や熱中症への注意、患者満足度調査の結果報告、災害医療訓練報告、「知って得するコーナー」、市民公開講座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] 田中 厚)

22 医療安全管理委員会

毎月第4木曜日を定例日として開催しました。医療安全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周知徹底と提案事項の検討及び承認、懸案事項についての検討を図りました。

(文責 医療安全管理担当課長 澁谷 由紀子)

23 業務改善委員会

※開催実績なし

24 臨床検査管理委員会

2013年度は体制を新たに、加野臨床検査専任部長を委員長に、臨床の先生方の参加数を大幅に増員して、2回開催しました。

医師・看護師と検査科の前向きで活発な意見をもとに、業務改善に努めました。

主な検討結果

- ・ 免疫抑制療法開始前肝炎セット作成
- ・ HbA1c表記のNGSPへの統一(患者様への周知)
- ・ 検体検査包括化対象項目のオーダー時注意メッセージ表示
- ・ 外来での安静時採血運用
- ・ 異常データの報告・分析器障害時のクジラメール活用
- ・ 検体検査オーダーセットの見直しや新規作成
(診療報酬を念頭に置いた、過不足のない項目の検討)
- ・ 保険未収載検査項目の適正な取り扱い

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

2013年度の研修管理委員会では、2014年度初期臨床研修医選考試験を7月24日(第1回)、8月21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、当院基幹型プログラムにより3名を採用するとともに、慶應義塾大学病院初期臨床研修たすきがけBプログラムにより1名を採用しました。

また、2012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2013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。

なお、2013年11月22日に、NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価を受審しました。その結果、2014年1月1日から2015年12月31日までの2年間の認定を受けました。

(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ました。2015年の新棟全面開院に伴い、救急部門が新たに整備されることから、救急隊OBを活用した救急業務嘱託員の配置に伴う救急医療体制の補強を行いました。またBLS, ILS研修会を開催することで職員の救急医療に関する技術の向上を図り、2013年度実績で年8回、77名の職員が受講しました。これらの救急医療体制の強化により夜間・休日救急外来における患者受入不応需率(ウオークイン、救急車搬送)は2012年度では年平均34%であったのが、2013年度は24%と大幅に改善致しました。今後も救急科専門医の増員を含めた救急医療体制の見直しを行い、「断らない救急」の確立に向けて努めてまいります。

(文責 書記 [庶務課] 鈴木雄亮)

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。

2013年度は、2016年度完成予定の新しい院内保育室について、設計・設備・運営等について委員会内で検討しました。園児の対象年齢、定員数、給食の運搬方法、病児保育の導入等、詳細については2014年度も引き続き協議を行ってまいります。

(文責 書記 [庶務課] 加藤 千明)

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の診療内容の監査機関として、要綱が定められています。2013年度は、診療監査委員会は開催されませんでした。

(文責 医療安全管理担当課長 澁谷 由紀子)

29 地域連携・病床管理委員会

2013年度は、委員会を毎月開催しました。

委員会の設置目的である病床の効果的運用については、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解決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つの班に分け、病棟別病床利用状況や長期入院患者の状況を報告し、現状の把握及び情報の共有化を図りました。

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増加を図りました。

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に必要な調査等を行いました。

病床運営班は、病床の稼働状況を調査し病床稼働統計を作成しました。

これらの取組の結果、2013年度の一般病床における平均在院日数は13.1日（前年度は14.1日。前年度比1.0日短縮。）に、病床利用率は90.5%（前年度は88.6%。前年度比1.9ポイント増加。）となりました。

また、当委員会において、地域医療支援病院の承認要件の一つである紹介率・逆紹介率の向上に取り組みました。その結果、2013年度の紹介率は48.9%、逆紹介率は61.4%となり、承認要件である「紹介率40%超、逆紹介率60%超」を達成することができました。

しかし、地域支援病院の承認要件が改正され、2014年度からの承認要件である紹介率と逆紹介率については、それぞれ「紹介率50%以上、逆紹介率70%以上」に引き上げられたため2014年度の地域医療支援病院の申請ができないものとなりました。

また、承認要件の改正により、紹介率逆紹介率の計算式や紹介患者等の定義、各種要件なども変更されました。これにより、今後は新たな紹介率・逆紹介率の算定方法を確立することが必要となります。

地域医療機関との円滑な医療連携を図り、質の高い安全で安心な医療サービスを地域住民へ提供するため、引き続き地域医療支援病院の承認に向けた取り組みを行ってまいりま

す。

(文責 地域医療部 大谷 伸明)

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等、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、医薬品安全性情報は12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。医薬品安全性情報報告4例と医療機器安全性情報1例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 薬剤部長 三井 みゆき)

32 診療情報等管理委員会

本年度は2013年5月28日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、11月26日、2014年1月28日、2月18日に委員会を開催いたしました。

5月の委員会は電子カルテシステムナビゲーションマップの変更及び電子カルテシステムレベルアップ適用日変更の報告等を行いました。7月は電子カルテシステムレベルアップ当日スケジュールの報告及びGXV07バージョンアップ投票のアナウンスを行いました。8月はシステムレベルアップに伴う不具合対応、9月は未解決案件の進捗状況を報告しました。10月はGXV07バージョンアップに向けた施設単位投票について説明し、11月に投票項目の決定について報告しました。1月は電子カルテシステム頓用注射伝票の追加について説明し、2月は全職員を対象にした拡大会議として頓用注射説明会を開催しました。

(文責 書記[医事課] 鈴木 啓進)

33 診療録管理委員会

2012年度に診療情報管理委員会の部会として組織されていた診療録管理部会は、2013年度より委員会に昇格して活動を開始しました。

2013年度は毎月第二火曜日または水曜日に委員会を開催しました。

当委員会においては、電子カルテ内に新規登録される帳票の内容検討、承認を行い、また、退院時要約の入力状況など、電子カルテ内の入力内容の管理を行い、紙診療録やレントゲンフィルム等の診療情報の保管、廃棄の検討も行いました。

今年度から新たに「診療情報管理規定」の改訂を行い、診療情報管理の適切な管理の指針を定め、今後における当委員会活動の基本方向性を確立いたしました。

(文責 委員長 教育指導部長 麻薙 美香)

34 NST運営委員会

入院患者個々の症例・病態に応じて適切な栄養管理を実施することを目的とし、2005年度2月よりNST運営委員会を立ち上げました。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。2013年4月に新たに看護師2名が、栄養サポートチームメンバーに加わり、医師3名、看護師4名、薬剤師2名、管理栄養士1名がチームメンバーになりました。

現在、毎週火曜日、回診・カンファレンスを実施し、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8回開催しました。

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	129	104	100	128	92	113	129	94	114	101	101	105	1310
加算数	115	88	90	116	87	109	122	87	108	97	98	94	1211

(文責 委員長 石川 修司)

35 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、2013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] 宮下 拓)

36 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 25 年度の実績は、消化器外科 3 症例、乳腺外科 1 症例及び婦人科 1 症例、合計で 5 件の症例を実施しました。

(文責 委員長[副院長]橋本 光正)

37 クリニカルパス委員会

2013 年度は毎月 1 回開催いたしました。さまざまな職種の職員が一丸となり、パスの適用率増に向け、問題点の解決策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。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。

パスの使用率は年々上がっており 2013 年度は、1794 件（適用終了日を基に計上。適用開始数は 2165 件）でパス適用率は 31.6%（適用終了日を基に計上。適用開始では 36.2%）と約 5%ではありますが伸びており、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)

38 医療安全部会

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

医療安全部会として、インシデント班、教育班、広報班に分かれて医療の安全と療養環境の安全のため活動いたしました。患者間違い防止、転倒・転落防止、与薬間違い防止等の強化月間を作り、事故防止と職員に安全に対する意識の向上を図りました。強化月間実施後のインシデント件数を調査し評価しました。医療安全研修会では「自殺防止について」「医療事故を振り返る」等 計 13 回開催し、医療安全の質の向上に努めました。

また、薬物アレルギー発生時のマニュアルや手術時のマーキング実施に向けてのマニュアル、CT 造影検査時のマニュアル等作成及び見直しを行いました。患者誤認防止や医療安全に対する標語を募集し「合言葉は IDA、I=いつでも D=どこでも A=安全確認」に決定し合言葉にしました。

腎臓内科、口腔外科、放射線科から説明と同意書の作成がありました。さらに、薬剤部と共に抗凝固剤・抗血小板剤に関する一覧表等の作成に取り組んだ。

新任職員全員に医療安全ポケットブックの配布を行い継続し、医療安全の周知に努めま

した。

平成25年度インシデントレポート総数

	平成24年度	平成25年度	増減	25年度構成比
合計	1249	1359	110	100.0
薬剤	494	522	28	38.4
輸血	17	16	▲ 1	1.2
治療処置	61	34	▲ 27	2.5
医療機器	37	21	▲ 16	1.5
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	128	141	13	10.4
検査	110	179	69	13.2
療養上の場面	322	373	51	27.4
その他	80	73	▲ 7	5.4

(文責 医療安全管理担当課長 澁谷 由紀子)

39 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。今年度は、山岸委員長による緩和ケア病棟増床検討委員会を立ち上げ、3床増床の計画と実施を正確に行いました。

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

40 緩和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 平日毎日

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。緊急の緩和ケア紹介患者は、ケアプラン病床の緊急緩和ケア病床に、入院対応としています。

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

41 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、市民にとって安心できる医療、在宅移行支援、非がん終末期ケア、ケアプラン病床のあり方、高齢者施設と対応の方法などの検討を行いました。ケアプラン病床は非がんの緩和ケア、在宅移行支援の強化、在宅ケア患者の緊急入院、地域連携強化などを目的としています。

今年度は、4 東病棟をケアプラン病床として、非がん緩和ケア病床、緊急緩和ケア病床、在宅支援病床として機能し、非がんの終末期への対応、在宅、外来の緩和ケア患者の緊急入院対応、在宅移行する患者の家族への教育指導などを、重点的に行いました

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

42 病院機能評価準備委員会

病院機能評価準備委員会は、2015 年病院機能評価受審にあたり諸課題の検討・解決策の企画立案をすることを目的に設置されました。

2013 年度は、病院機能評価準備委員会は開催されませんでした。

(文責 書記 医事課 村木 美結)

43 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、専従看護師が配置されました。地域がん診療連携拠点病院として、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。

2012 年 4 月から引き続き、専従として西智弘医師と武見綾子看護師、その他チームメンバーとして、精神科医師、薬剤師、栄養士等が所属し多職種が連携し活動しています。

がんサポートチームでは、一般病棟入院中で緩和ケアを必要とする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 1 回全病棟を回診しています。今年度 5 月から、緩和ケアに関するスクリーニングを開始しました。これは国の方針である早期からの緩和ケアの推進を具体化させる手段であり、来年度以降、地域がん診療連携拠点病院の必須要件となるため開始することになりました。各診療科、各病棟看護師の方々のご理解、ご協力を得て病棟・外来合わせ、122 件のスクリーニングを実施しました。スクリーニング陽性であれば、西または武見が直接お話を伺い同意があれば継続的にチームの介入が可能です。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。

2013 年度のがんサポートチーム依頼件数は、新規依頼が 299 件、再開が 147 件で年間合わせて 446 件でした。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 355 名、がん化学療法中からの依頼が 63 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が 13 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。

2012 年度に立ち上げ、活動を開始した非がんサポートチームへの依頼は 16 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係長 武見 綾子)

44 化学療法管理委員会

2013年度は月例として11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17件、変更3件(28種類)、の審査、承認を行いました。2014年3月末で、8診療科から187レジメンが登録されています。また、抗がん剤の投与順変更や、外来化学療法室ベッド予約の周知徹底により患者の待ち時間減少に貢献しました。また、抗がん剤の血管外漏出時の対応マニュアルの改訂や有害事象のグレード評価方法の検討等により患者の安全確保にも貢献しました。

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)

45 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。2013年度は委員会は開催されず、持ち回り回議となりました。

また、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] 鈴木雄亮)

46 D P C委員会

2013年度はD P C適用病院3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習得の向上に努めました。

具体的には、外部講師を招いた全職員を対象としたD P C基礎勉強会や院内レセプトを事例に用いた勉強会を開催し、診療報酬への影響と対応等につき情報共有を図りました。

さらに、過去2年間との比較を交えたD P Cデータ分析を用い、D P C導入時からの改善具合の報告会を開催するとともに、各診療科別の分析報告及び専門家による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D P C及び保険上の制度周知に努めた結果、制度に係る理解が浸透しています。

また、D P Cコーディングについては、D P C通信や勉強会の機会を利用し病名整理等の重要性を周知するとともに、医師への入院期間Ⅱのお知らせを週1回配布することによりコーディングの精度を向上した結果、入院診療単価アップに貢献できました。

(文責 委員長 [内科部長] 鈴木 厚)

47 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。

当委員会では、主に新規診療材料の導入や既存の診療材料の管理方法等の審議を行っております。

平成 25 年度は、次の診療材料が新規に導入されました。

『オートトーム RX、リトリバルバルーン、ストーントーム、フリーアクセス、アプライドウインドリトラクター、吸引チューブ、パドル型電極、スリムラインハンドスイッチ、イリゲーションアダプターチューブ、EPIX シザーズ、透析用パック、ゼメックスパイポラスネアドラゴネア、ファインアトマイザー、ゼオクリップ、ラディアルジョー4、K i i アクセスシステムアドバンスドフィクセーションCFR47、リガマックス5、アイオバン インサイズドレープ、ネモアスプリント、ドクターフォグ、Demax インデフレーター』

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まいります。

(文責 書記 [庶務課] 山本 達也)

48 外来診療委員会

当委員会は、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ことを目的に設置しています。

2013 年度は、11 月 21 日に第 1 回委員会を開催し、家族性腫瘍外来の運用について検討を行いました。

当委員会では、2014 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 書記 [医事課] 植竹 勇)

49 検診等運営委員会

(1) 各種健診等業務の変遷及び現状

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。2011 年度までは、井田病院医事課と医事業務受託業者が各種健診等の業務を運営してきました。

2012 年度に地域医療部が新設されたことに伴い、各種健診等業務が健診等運営委員会及び同委員会の庶務である地域医療部に移管されました。

(2) 健診等運営委員会について

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として 2012 年度に新たに設置され、より多くの方に良質な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、次のとおりとなっております。

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

- ウ 2次検診の追跡
- エ 自費で行う検診の運用
- オ 特定保健指導の調整
- カ 健診関連のホームページの管理
- キ 人間ドックの全体的な調整
- ク 人間ドックの精度管理
- ケ 再編整備後の健康管理部門の運用計画

(3) 2013年度における健診等運営委員会の活動

2013年度は、日々の各種健診に取り組む過程で生じる新たな問題を、健診に携わる医師、看護師、コメディカル、医事業務受託業者の皆さんと委員会を通じて解決してまいりました。

また、平成24年第4回川崎市議会定例会の中で、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)導入について、病院局長の「地域がん診療連携拠点病院である井田病院において、可能な限り早い段階で実施を予定している」との答弁がありました。これを受け、井田病院においてアミノインデックス検査を導入することとなり、健診等運営委員会で導入について話をすすめることに決まりました。

健診等運営委員会ではこれを受け、まずは当院で実施している人間ドックのオプションとしてアミノインデックス検査を取り入れることとしました。また、職員のアミノインデックス検査に対する知識を深めるため、研修会を開催しました。

(4) 来年度に向けて

井田病院再編2期工事完成時には、新棟2階に受付及び一部の検査・診療ができる健診部門が設置される予定です。来年度は、この健診部門の運用開始に向けて議論を深めるとともに、今後も正確で良質な健診を行うことにより、疾病の早期発見につなげ、健康な生活のサポートに寄与していきますので、よろしく願いいたします。

(文責 教育指導部長 麻薙 美香)

50 ホームページ委員会

ホームページ委員会は、病院に関する情報を広報することを目的に平成25年度に設置された委員会です。市民、医療従事者等、全ての病院利用者に正確かつ分かりやすい情報提供を行えるよう、ホームページの適正な情報更新に努めてまいります。

(文責 [庶務課] 鈴木雄亮)