

## 〔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[庶務課] 岩村 悦子)

表 1 2021 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（人）	受診者（人）	受診率（％）
定期健康診断	683	660	96.6%
電離放射線健康診断（前期）	100	87	87.0%
電離放射線健康診断（後期）	98	94	95.9%
有機溶剤等取扱者健康診断（前期）	8	8	100.0%
有機溶剤等取扱者健康診断（後期）	8	8	100.0%

表 2 2021 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	49
麻疹ワクチン	42
風疹ワクチン	7
麻疹風疹混合ワクチン	11
水痘ワクチン	4
ムンプスワクチン	34
インフルエンザワクチン	910

表 3 2021 年度 公務災害請求状況

疾病名	職種	被災日	治療	種類
感染血液による汚染の疑い	看護師	2021/4/21	通院	公務災害
感染血液による汚染の疑い	看護師	2021/5/29	通院	公務災害
左手部打撲傷	看護師	2021/6/15	通院	公務災害
左上口唇挫傷	看護師	2021/6/17	通院	公務災害
感染血液による汚染の疑い	看護師	2021/6/22	通院	公務災害
左膝関節血腫、左膝部打撲傷	看護助手	2021/7/5	通院	公務災害
右示指刺傷	医師	2021/7/30	通院	公務災害
右示指打撲傷	診療放射線技師	2021/8/24	通院	公務災害
右肘針刺し神経損傷	医師	2021/9/10	通院	公務災害
腰椎捻挫	医師	2021/10/28	通院	通勤災害
頭部打撲	事務職員	2022/3/28	通院	公務災害

## 9 働き方改革推進委員会

働き方改革推進委員会は、井田病院に勤務する病院職員の勤務環境の改善、医師及び看護職員の負担の軽減ならびに処遇の改善に関する取組計画を作成し、評価や見直しを行うことを目的としています。当委員会を設置するまでは病院職員の勤務環境等については他の会議や委員会等で議論していましたが、平成30年2月に厚生労働省の医師の働き方改革

に関する検討会より「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が示されたこともあり、川崎市病院局の方針として井田病院においても、平成30年10月に当委員会を独自に設置する運びとなりました。

委員会では、医師の長時間勤務の是正について、全医師の時間外勤務状況を月毎に調査し時間数の把握に努めています。

その他、医師の負担軽減および処遇の改善に資する計画として、タスクシフティングの推進、連続当直を行わない体制、当直体制課題の見直し、複数主治医制導入の検討など、種々の改善を試みています。今後も病院職員の勤務環境改善のため、委員会としての役割を担っていきたいと考えております。

(文責 委員長 [病院長] 伊藤 大輔)

## 10. 薬事委員会

薬事委員会は、開催日を毎月第4月曜日と規定し、2021年度は9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。

院内・外で使用する医薬品や検査試薬等に関する新規採用の可否および採用中止薬品についての審議のみならず、医薬品に関する様々な情報の共有や、問題点の検討等も行っております。

### 1. 定期購入薬品、院外専用薬品等の審議について

新規採用の申請医薬品は「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。

2021年度に答申・承認された医薬品は、定期購入医薬品：12品目、院外処方医薬品：6品目でした。また、一定期間使用実績のない薬品について、定期採用を取りやめる取り組みを行うことにより、採用薬品数の削減にも努めています。

後発医薬品への切り替えも鋭意進めており、2021年度末における後発医薬品利用率（数量ベース）は、87.0%であり、国の指標とする80%をクリアしています。

### 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、電子カルテ、初画面掲示板、薬剤部のフォルダに掲示しています。

(文責 書記 北村 充)

## 11 医療機器管理委員会

医療機器管理委員会は医療機器における保守点検計画の策定、保守点検の実施確認、医療機器教育研修、医療機器安全情報周知等、医療機器に関する管理・運用を検討しています。毎月第4水曜日に開催し、2021年度の主な活動内容は以下の通りです。

- ① 医療機器の購入廃棄情報のまとめと配置状況の確認。
- ② 医療機器年間保守計画書の作成と実施の確認。

③ 委員会による医療機器研修の実施と部署研修の把握。

④ 医療機器安全情報の共有と検討。

今後も医療機器管理委員会では医療機器の適正な管理・運用に努めてまいります。

(文責 [MEセンター] 千葉 真弘)

## 12 透析機器安全管理委員会

透析で使用する透析用水は透析医療の根幹であり、洗浄・準備・治療における全ての工程で使用するため、適切な検査と管理が求められます。当委員会では透析に使用する水質の検査や、透析装置のメンテナンス状況を毎月確認し、問題発生時には改善の検討をしています。2021年度も適切な検査と管理のもと、清浄度の高い透析用水を維持することができています。今後も細心の注意を払い透析装置や関連機器の管理を行ってまいります。

(文責 [MEセンター] 千葉 真弘)

## 13 医療放射線管理委員会

医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号 2020年4月1日施行）に基づき、診療用放射線の安全かつ有効な利用を確保するため、各施設で「診療用放射線の安全利用のための指針」を定めることが義務化され、運用を開始したところがあります。当委員会は、その指針に基づいて調査及び審議を行うものとして位置付けられております。本年、リニアック装置の更新によりリニアック室内に併設されたCT装置の設置に伴い、管理対象となる装置が2機種追加され、4台になりました。

当委員会は2022年3月、書面による持ち回り会議（新型コロナウイルス感染対策のため）により開催し、審議事項は全員意義なく承認されております。報告事項は以下のとおりとなります。

### 1) 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修について

研修方法は事前に資料及び確認問題を対象者に配布し、回収するという手法を採用しております。研修対象者は177名(69.5%)であり、その内訳は、医師94名(47.8%)、看護師57名(100%)、臨床工学技士8名(100%)、診療放射線技師18名(100%)となっております。なお、カッコ内の数値は確認問題の回収率を示します。

### 2) 線量管理の対象となる医療機器に応じた実施記録の管理について

CTの線量管理については、CT診断参考レベルの線量と当院のCT線量との比較を行い、その最適化について検討を行っております。

また、IVRの線量管理については、IVRの透視線量の低減化に向けての検討を行い、その最適化を図っております。

なお、本指針は、電子カルテのトップページ お知らせ欄の「放射線科」に掲載されています。

(文責 委員長 [放射線診断科部長] 山下 三代子)

#### 14 医療事故防止対策委員会

医療事故防止対策委員会は、医療事故の原因究明と再発防止を目的に開催します。今年度は1回開催しました。

(文責 [医療安全管理室] 宮崎 幸子)

#### 15. 治験・臨床研究倫理審査委員会

本委員会は、井田病院において実施予定の治験や臨床研究について、倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点から、実施の妥当性を審査しています。

2021年度は7回開催し、治験1件、臨床研究10件、製造販売後調査7件について審査を行いました。

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[薬剤部]杉本 裕基)

#### 16 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、2021年度は、次のとおり3件について審査を行いました。

(文責 書記 [庶務課] 中本 琴音)

	開催日	検討課題	審議の結果
第1回	12月1日	(1) ロボット支援膀胱全摘術の導入	承認しました。
		(2) 術中マイトマイシンC(MMC)塗布を併用した翼状片手術	承認しました。
		(3) EDTAを用いた帯状角膜変性症の治療	承認しました。

#### 17 保険委員会

当委員会は、保険診療及び診療報酬請求の適正化・向上を目的として活動しています。

委員の構成は、医師21名、看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、医事課職員4名の計29名です。

2021年度は11回の開催となりました。

査定内容を審査支払機関ごとに分析し、医学的判断による査定については積極的に再審査請求を実施した結果、2021年度の査定率は0.15%となりました。

保険診療の適正化及び診療報酬請求の精度向上の取り組みとして、岩田壮吉婦人科部長による勉強会「保険診療とレセプト審査」を実施しました。初期研修医及び専攻医を中心に36名が参加し、保険医療制度や保険医療費担当規則について理解を深めました。また、2022年診療報酬改定において変更となる項目について診療報酬請求が適切に実施できるよう、外部講師による診療報酬改定勉強会を開催しました。

今後も適正な保険診療・診療報酬請求が行えるよう活動を継続して行ってまいります。

(文責 書記 [医事課] 横倉 悦美)

## 18 DPC委員会

当委員会は、「適切なDPCコーディング」を行う体制の構築・維持を目的とし活動しています。

委員の構成は、医師21名、看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、医事課職員4名（診療情報管理士2名）の計29名です。

DPC対象病院として11年目となった2021年度は、4回の委員会を開催しました。

診療科別検討会を3診療科に対し実施し、適切な診断群分類の選択方法について検討を行いました。内科では医師25名を含む30名が参加し、腎盂腎炎、肺炎、敗血症について検討しました。腎臓内科では医師5名、臨床工学技士3名を含む15名が参加し、人工腎臓、アルドステロン症について検討しました。外科では医師5名を含む12名が参加し、術後腹膜炎について検討しました。また、保険委員会と合同開催した診療報酬・DPC勉強会では、初期研修医及び専攻医を中心に36名が参加し、DPC制度の概要について理解を深めました。

2003年の発足当初は1860で開始した診断群分類も今では4000を超え、より精度の高いDPCコーディングが求められています。今後も医師、診療情報管理士、DPC担当者が協力し適切なDPCコーディングができるよう、体制の構築・維持に努めてまいります。

（文責 書記〔医事課〕横倉 悦美）

## 19 診療情報管理委員会

本委員会は医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、医事課、庶務課、富士通のシステムエンジニア（以下 S.E）等の委員で構成されており、病院業務の中で生じた電子カルテ等システム上の問題点を、その都度各部署から挙げて頂き、本委員会で検討の上、S.Eを通じて修正することにより病院業務が円滑に行えるようにしています。

今年度は、12回委員会を開催しました。また、今秋の6年ぶりの電子カルテの更新に向け、委員会にプロジェクトチームを発足させ、部門毎にワーキンググループを開催しました。

6月に電子カルテの大規模バージョンアップ、11月に6年ぶりの電子カルテの更新、1月から3月にフロア・エッジスイッチの交換が行われ、皆様の協力により円滑に終了いたしました。来年度は、情報セキュリティの強化に向け、医療情報システムの監査等を行って行きたいと思っております。皆様のご協力お願い申し上げます。

（文責 委員長〔整形外科担当部長〕水谷 憲生）

## 20 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。

2021年度は、5回委員会を開催しました。

2020年度、病院機能評価において指摘を受けた診療録の量的点検については、改訂作業中の診療情報管理規程に明文化するとともに、結果を分析し、改善点について議論を行いました。

また、今年度、当委員会においては、電子カルテ内に新規登録や変更を提案された帳票について検討し、承認、留保などの審査を行いました。説明書・同意書については、川崎病院の例並びに委員会が出た意見を取り入れた文書を新規に作成しました。

来年度は、退院後2週間以内のサマリー作成率の向上、並びに診療情報管理規程の改定作業に引き続き取り組むとともに、研究目的等で画像を持ち出す際の院内ルールについても議論を行う等、委員会としても積極的に活動をしていく予定です。

(文責 委員長[糖尿病内科部長] 金澤 寧彦)

## 21 救急医療運営委員会

当委員会は、突然の傷病で救急搬送される方々や、緊急受診される方々や、あるいは院内で急変される方々に迅速に対応し応急処置を提供するため、救急センター（現：救急総合診療センター）を基軸とした救急医療体制を構築・整備することを目的に設置されました。診療科間の協力体制の構築、当直業務の検討（部会）、救急隊との連携、救急関連医療資材の検討・救急教育や研修会の企画（部会）、災害時医療等委員会との連携、などをおこなっています。委員会開催日は、毎月第2水曜日です。

救急総合診療センターは開設から7年目となりましたが、2019年度より市立川崎病院との連携を強化し、2020年度からは準夜においても、より多くの救急傷病に対応可能な体制に更新しました。

救急総合診療センターの受入拡大に向け、昨年度に引き続き、応需可能な診療内容の見直しや小児用救急カートの整備、市立川崎病院とのホットラインの整備を実施しました。常勤救急医の退職に伴い、救急車応需数は一時減少しましたが、院内各診療科の協力もあり、2021年度の救急車応需数は2,392件（2020年度2,193件）と増加しました。

今後も「断らない救急」の確立に向けて、救急医療体制の構築・整備に努めてまいります。

(文責 [救急総合診療センター長] 田熊 清継)

## 22 当直検討部会

当直検討部会は、2019年度に「当直業務の課題解決に向けた検討会」として立ち上げられ、当直時間帯における運営方針や協力体制、院長代行の業務などについて検討を行い、「当直業務に関する合意事項」を定めるなど、当直業務に関する様々な諸課題の解決に向けて関係者による協議を行ってまいりました。2020年度からは救急医療運営委員会の部会として正式に院内委員会組織に位置付けられたところです。

2021年度は全6回の部会を開催し、医師当直簿のコメント記載欄に記入された内容について毎回の部会で検証を行うとともに、新型コロナウイルス感染症への対応などについて検討を行い、決定した内容については関係者間で情報共有を図るなど対策を講じました。

今後も引き続き、当直業務の様々な諸課題について、改善に向けて協議を行ってまいります。

(文責 書記[医事課] 五十嵐 大介)

## 23 災害時医療等委員会

当委員会は、救急医療検討委員会の下にあった災害時医療専門部会が2015年4月に委員会に格上げされたことにより設置されました。毎月第2木曜日を定例日として開催し、災害時医療に関する事項について約50人の委員で協議、検討しました。

当院は 2015 年3月に神奈川県災害協力病院の指定、2016 年3月に神奈川 DMAT-L 指定病院に指定されるなど災害時に担う役割が大きくなってきています。

2021 年度の主な実績としては、①マニュアル各論編（アクションカード）の改訂 ②コロナ禍における災害医療対応机上訓練の実施 ③県内医療機関間での情報伝達訓練等の通信訓練の実施 ④災害時に備えての物品購入等があります。①については、班ごとに見直しを行い、災害時に各職員が効率的に行動できるよう、より現場に即したアクションカードへと改訂しました。

当委員会では今後も多くの訓練、研修会等を通じて更なる災害時医療の強化に努めてまいります。

（文責 書記 [庶務課] 石原 純）

## 24 地域連携委員会

地域連携委員会は、「当初、地域の医療機関との連携、支援を推進する。」ことを目的として、2014 年度に発足しました。

### 1 2021 年度の実績

#### （1）委員会開催実績

2021 年度は、委員会を 9 回開催しました。以下に委員会での主な議題を記載します。

2021 年度 地域連携委員会の主な議題

日時	主な議題
4 月 16 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎クリニック訪問について
5 月 21 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎紹介率・逆紹介率について
7 月 16 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎WEB市民公開講座について
8 月 20 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎診療情報提供料について
10 月 15 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎WEB市民公開講座について
11 月 19 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎地域連携の会に代わるDVDについて
12 月 17 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎出前講座について
2 月 18 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎診療情報提供料について
3 月 18 日 16:30～	◎紹介受入・他院紹介患者数について ◎紹介率・逆紹介率について

## (2) 取組内容

### ア クリニック等に対する当院医師の紹介

当院の診療科医師を紹介する冊子「診療のご案内」や地域医療部だよりを発行し、医療機関へ送付しました。

### イ 地域連携の会について

地域の医療機関といわゆる「顔の見える関係」を築き、その連携を強化することを目的とした地域連携の会ですが、コロナ禍により開催を見送りました。代わりに新任医師の紹介及び新型コロナウイルスに関する当院の取り組みについてDVDを作成し、連携登録医療機関に持参及び送付しました。

### ウ クリニック訪問

2021年度は123ヶ所のクリニック・病院を訪問しました。

### エ WEB市民公開講座

コロナ禍により開催を見送っておりました市民公開講座ですが、ホームページ上で身近な病気に関わるテーマを専門の医師がわかりやすく解説するWEB市民公開講座を12回開催しました。

## 2 来年度に向けて

継続的に地域の医療機関との連携強化を図るとともに地域医療支援病院承認に向けて取り組んでまいります。

(文責 書記[地域医療部] 尾上 茂樹)

## 25 地域がん診療連携拠点病院推進委員会

地域がん診療連携拠点病院推進委員会は、「地域がん診療連携拠点病院として体制を整備し、推進する。」ことを目的として、2014年度に発足しました。

### 1 2021年度の実績

#### (1) 委員会開催実績

2021年度は、委員会を5回開催しました。以下に委員会での主な議題を記載します。

2021年度 地域がん診療連携拠点病院推進委員会の主な議題

日時	主な議題
4月13日 16:30～	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定について ◎神奈川県がん診療連携協議会の開催について
7月13日 16:30～	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件の現状について ◎外部講師を活用したがん教育への協力について

9月14日 16:30～	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎神奈川県がん・生殖医療ネットワーク(KanaOF-Net)への参加について ◎令和3年度がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金の内示について
10月12日 16:30～	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定更新に関する資料提出について
2月8日 16:30～	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定状況について ◎患者さん・ご家族が利用できるサービスのご案内 ◎がんサロンの再開について

## (2) 取組内容

### 地域がん診療連携拠点病院の指定継続

井田病院における地域がん診療連携拠点病院の指定期間については、2016年4月1日から2023年3月31日までの7年間となっておりますが、指定要件を満たしているかの現況報告は毎年行っております。よって、毎月開催される委員会の議題として診療実績（指定要件）の確認は欠かさず行っております。

主な指定要件は次のとおりです。

#### 【診療実績】

- ◎院内がん登録数 500件以上
- ◎悪性腫瘍の手術件数 400件以上
- ◎がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上
- ◎放射線治療のべ患者数 200人以上
- ◎緩和ケアチームの新規介入患者数 50人以上

#### 【診療従事者】

- ◎常勤専従の放射線治療医師
- ◎常勤専任の放射線診断医師
- ◎常勤の病理診断医師
- ◎放射線治療室に専任の常勤看護師1名以上
- ◎専従の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師
- ◎専任の細胞診断に係る業務に携わる者
- ◎「相談支援センター相談研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者
- ◎国立がん研究センターによる研修を受講した専従の院内がん登録を担う者1人以上

## 2 来年度に向けて

平成28年4月1日から令和5年3月31日までの7年間、地域がん診療連携拠点病院として指定を受けておりますが、毎年現況報告の提出を求められますので、今後も指定要件についてはクリアしていかなければなりません。

また、ただ指定要件を充たせばよいだけではなく、当院は『かわさき総合ケアセンター』があることから、検診から診療、在宅医療から週末期医療までを行う「シームレスな医療」を提供する病院として更に力を発揮していかなければなりません。

次年度も委員の皆さんを中心として、病院が一丸となり、「地域がん診療連携拠点病院」を推進してまいります。

(文責 書記[地域医療部] 尾上 茂樹)

## 26 キャンサーボード

キャンサーボードとは、多職種のプロが集まり患者さんの治療方針を多方面から考え決定する会議です。2014年以前は、基本的には単科のみで治療方針を決定し、疾患自体が多臓器にわたる場合のみ複数科の医師が集まって治療方針を決定しているにすぎませんでした。しかし、2014年度からは、各科のカンファレンスになるべく複数の科の医師が参加するようにしただけではなく、看護師や病理検査、放射線診断部門など多部門で治療を検討できるようにしました。また、最初の治療のみならず治療の過程における二次治療決定をも、一時治療評価後にしっかりと検討していくように組織化されました。病理組織像を検討材料に取り入れている、臨床病理キャンサーボードも呼吸器センターや消化器センターが取り入れ、これまで実施してきております。

今後も、院内の多職種連携をつよめ、診療の質向上に取り組んでいきたいと考えます。

### ① 病院全体キャンサーボード

多臓器にまたがる症例や原発不明癌、特殊な生物学的進展を示すものを複数科の医師および他職種で話し合う最も大きなキャンサーボード。病理検査部や放射線診断部も参加する。年1～2回開催。

### ② 部門臓器別キャンサーボード

それぞれのセンターあるいは診療科を中心に行うが、その他に診療科例えば放射線診断部や緩和ケア科を巻き込み、また看護師・薬剤師・栄養士などの多職種も参加し、多方面からの検討を行う。

#### 2-1 消化器キャンサーボード（原則2回/週）

外科の手術前に消化器および乳腺悪性腫瘍の症例を多職種で検討。また病棟入院後の悪性腫瘍患者についても多職種で集まって治療方針を検討している。

#### 2-2 乳腺キャンサーボード（原則1回/週）

#### 2-3 呼吸器キャンサーボード（原則1回/週）

### ③ 臨床病理キャンサーボード

#### 3-1 消化器センター臨床病理キャンサーボード

#### 3-2 乳腺臨床病理キャンサーボード

#### 3-3 呼吸器センター臨床病理キャンサーボード

(文責 [腫瘍内科部長] 西 智弘)

## 27 化学療法管理委員会

2021年度は月例として9回開催（うち2回は回議にて実施）、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、新規・変更レジメンの審査、承認を行いました。2021年3月末で、10診療科から約291レジメンが登録されています。新たな試みとして、はじめて化学療法を受けられる患者向けにオリエンテーションを行う予約枠を設け、円滑な運用を目指しました。また、外来化学療法室にて他職種カンファレンスを定期的で開催し、最良の治療を検討し、質の高い医療を患者に提供しました。

委員会で承認されたレジメン及び、抗がん剤投与に関するマニュアルは、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。また、レジメンについては井田病院ホームページにも掲載しています。

（文責 書記〔薬剤部〕内田 昌）

## 28 クリニカルパス委員会

本委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、医事課より20名の委員で構成され、新規クリニカルパス（以下パス）の立案や評価、運用中パスの問題点等を検討しています。

毎月第2木曜日の開催としておりますが、新型コロナウイルスの拡大を受け、2021年度は9回の開催となりました。

主な活動内容は、経口補水液使用における指示内容の統一に向けた取り組み、糖尿病教育入院の指示の見直し、パスの適切な利用方法についての議論を行いました。

2021年度の院内全体のパス適用率は約33.6%でした。委員会では目標である院内パス適用率40%以上を目指し、今後も新規パスの立案、質の向上を図って参ります。

（文責 書記〔医事課〕横倉 悦美）

## 29 褥瘡対策委員会

本年度は、隔月に定例会議を開催し、褥瘡回診は毎週木曜午後実施しました。褥瘡回診延べ件数は57件でした。コロナ禍により、リンクナース会で学習会を年4回実施し、各部署へ伝達講習を行いました。

褥瘡発生率は0.074%（今年度より推定褥瘡発生率での算出から褥瘡発生率の算出した）で、院内発生件数は57件（前年度減2件）でした。

（文責 副委員長〔看護師長〕大溝 茂実）

## 30 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て、2011年3月から加算の算定を開始しました。2020年度は専任の医師2名、看護師4名、薬剤師2名、管理栄養士2名（うち1名は専従）、+歯科医師の体制で回診を行いました。歯科医師が回診に参加することにより2016年度から新設された歯科医師連携加算（50点）を2018年度より算定開始しています。現在算定は行えていませんが2020年度の診療報酬

改定にて、条件付きではありますが結核病棟における加算も認められました。

現在、毎週火曜日に回診・カンファレンスを実施し、低栄養患者への介入だけではなく、経腸栄養療法患者の栄養管理、手術予定者、抗がん剤治療予定者の栄養低下の予防のための介入も行っています。介入の結果、経口摂取だけではなく、経腸栄養や静脈栄養に関する介入が増加しています。

また、チーム内においては専従、専任者だけではなくリンクナースも回診に同行することにより、栄養サポートについて意識、知識の向上を図っていますが、今年度は昨年度、一昨年度に続いて症例報告・検討を行うことにより質の高いチーム医療を目指しました。院内スタッフに向けては院内勉強会を4回開催し、知識の向上を図りました。参加者は延べ121名でした。

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	73	62	104	101	122	85	85	95	92	93	90	73	1075
加算数	64	52	92	84	109	85	84	81	81	76	65	68	941

（文責 委員長〔内科担当部長〕栗原 タ子）

### 31 嚥下・口腔サポートチーム部会

本年度は、隔月に定例会議を開催し、褥瘡回診は毎週木曜午後実施しました。褥瘡回診延べ件数は57件でした。コロナ禍により、リンクナース会で学習会を年4回実施し、各部署へ伝達講習を行いました。

褥瘡発生率は0.074%（今年度より推定褥瘡発生率での算出から褥瘡発生率の算出した）で、院内発生件数は57件（前年度減2件）でした。

（文責 副委員長〔看護師長〕大溝 茂実）

### 32 給食委員会

給食委員会は隔月第3木曜日に開催し、2021年度は6回開催しました。

委員の構成は医師4名、看護師1名、栄養士5名、オブザーバー給食委託業者2名の計12名となっています。

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。毎回、検食率、検食簿記載内容と記載内容への対応を報告、給食材料費や患者給食数・栄養指導件数、給食業務委託状況、誤配膳や異物混入などのインシデントを報告しました。

嗜好調査の実施案を検討、10月に実施した食事アンケート結果を報告しました。満足度は「満足している」「普通」と答えた人が78.3%と昨年度の70.2%と比べ大幅に増加しました。おかずに関しては、「おいしい」「普通」と答えた人の割合が71.8%と昨年度の75.4%と比較し低下しました。理由としてはおかずの味付けが「薄い」と答えた人の割合が最も多くみられました。食事摂取基準の改訂に伴い、たんぱく質量を増やすため、肉や魚などのたんぱく源の食材を増量したが、味付けに使用する塩分は増えていないことも原因のひとつだと思われます。調理方法の工夫や、薄味でもおいしい食を提供できるよう栄養指導

などを通して発信していきます。

主食に関しては、「おいしい」「普通」と答えた人が昨年度の84.4%と比較し、91.1%と増加しました。米の等級を上げて入札を行った効果があったと思われます。

今後も要望等を検討し、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ていきたいと思っております。

(文責 副委員長[食養科長] 北岡 聡子)

### 33 職員研修委員会

2021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。

主な職員研修は下表のとおりです。

(文責 [庶務課] 壺岐 崇)

表 2021年度の主な職員研修

開催日	研修内容	実施組織／講師
4月1日～4月22日	初期研修医オリエンテーション	教育指導部 各関係部署
4月1日～4月28日	新人看護師オリエンテーション、3D研修	看護部教育委員会
4月12日・15日 ・16日	感染管理総論	感染対策室
5月27日	新型コロナウイルス感染症疑い患者の抗原検査の実施方法	感染対策室 感染症内科中島医師
6月18日	感染対策研修 「マスギャザリングと新型コロナ」	感染対策室
8月3日	NST研修会 「食事摂取量の記入と評価のポイント」「経管・経腸栄養」	NST運営委員会 五味・亀山管理栄養士
8月20日	感染性胃腸炎 ワンヘルス	感染対策室
9月7日	NST研修会 「リフィーディング症候群について」	NST運営委員会 亀山管理栄養士
10月5日	NST研修会 「嚥下スクリーニング検査結果報告、口腔ケア・食事介助」	NST運営委員会 谷内田言語聴覚士
10月15日・25日	新型コロナウイルス感染症について	感染対策室
11月～2月	2021年度（令和3年度）看護部 「重症度、医療・看護必要度」研修 eラーニング	看護部記録委員会
12月7日	NST研修会 「輸液について」	NST運営委員会 小川薬剤師
1月21日	带状疱疹・抗MRSA薬	感染対策室

#### 34 研修管理委員会

2021年度の初期研修医は、2年目は、坂上直也先生、田倉裕介先生、田尻舞先生、福澤紘平先生、三村安有美先生の5名でした。1年目は、池瞳先生、王野添鋭先生、廣瀬怜先生、藤塚帆乃香先生、藤原修先生の5名でした。

委員会では、初期臨床研修医のプログラム修了判定や、履修実績及び今後の履修計画等の報告をしました。また、新専門医制度に対応するため、各診療科との情報共有の徹底を図りました。

(文責 書記[庶務課] 壺岐 崇)

#### 35 看護師特定行為研修部会

看護師特定行為研修部会は、特定行為に必要な手順書の作成や特定行為受講者の支援を行っています。2021年度は、特定行為研修修了者の在宅医療での活動と今後の課題について共有しました。

(文責 委員長[副院長] 鈴木 貴博)

#### 36 図書委員会

当委員会は、医療情報の収集及び提供をはかり、職員の日常業務の向上に資する適切な図書室運営を推進するために設置されました。

2021年度は計5回の図書委員会を開催し、例年同様各部署から挙げて頂いた購入希望図書・雑誌・各種データベース等について協議しました。当年度は更にNACSIS(国立情報学研究所[NII]が実施しているシステム)への加入について討議を重ねました。従来、当院で入手できない文献の取り寄せは独自で大学図書館や病院図書室に依頼していましたが、NACSISに加入することにより、司書業務の軽減とともに振込手数料の値上がりや謝絶の増加の問題を解決できます。加えて今後見込まれる洋雑誌などの値上げへの対策となりうると考えています。

今後も当委員会は皆様の教育・研究支援をしてまいります。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] 金澤 寧彦)

#### 37 機種・診療材料選定委員会

当委員会は、医療機器の仕様の決定や診療材料の採用に関する審議を行っています。

2021年度の委員会の開催(持ち回り開催を含む。)と、審議を経て購入した機器、採用した診療材料は次表のとおりです。

また、第1回委員会においては院内滅菌期限切れ調査の実施について報告を行いました。

(文責 書記[庶務課] 山田 さおり)

2021年度 機種・診療材料選定委員会における審議について

回	日時	医療器械の機種選定		診療材料の審議	
		番号	機器名	番号	診療材料名
持ち回り	5月6日	1	VIRUS GURD WALL		<なし>
		2	回診用X線撮影装置		
持ち回り	5月10日	1	空気感染隔離ユニット		<なし>
		2	超音波画像診断装置		
持ち回り	5月25日	1	放射線治療室改修に伴う備品		<なし>
第1回	5月31日	1	セントラルモニター	1	PTSCカテーテル
				2	ニチノールアクセスワイヤー
				3	ドレナージカテーテルセット
				4	三孔先穴ドレーン (0114214、0114216、0114218)
				5	ソフライト除菌IIパウチ
				6	アルベット手指消毒剤
				7	除菌バッグ
				8	クイックスイート (手術台準備キット)
持ち回り	6月3日	1	放射線治療部門情報システム		<なし>
第2回	6月22日	1	総合臨床検査システム		<なし>
		2	生理検査システム		
		3	自動採血管準備システム		
		4	気管支鏡		
第3回	7月26日	1	個人用多用途透析装置		<なし>
持ち回り	9月2日	1	空気清浄装置		<なし>
		2	術中リニアプローブ		
持ち回り	10月13日	1	リニアック室専用棚		<なし>

### 38 市民交流・サービス向上委員会

2021年度、本委員会はボランティア活動を支援し、患者サービスの向上、療養環境の向上や市民の方々との交流を図る事を目的として「教育研修・調査改善部会」、「投書部会」、「院内環境改善部会」、「ボランティア部会」の4つのグループ体制で、次のとおり活動を行いました。