

2024年度 院内各種委員会一覧
 *掲載内容は2024年度のもの

No.	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
1	医療安全管理委員会	伊藤 大輔	病院長	毎 月
	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			
2	医療安全部会	西尾 和三	内科部長	毎 月
	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			
3	検査診断報告書等確認対策部会	西尾 和三	内科部長	毎 月
	画像診断報告書、病理診断報告書の確認漏れのチェック、及び報告書管理のための支援と業務管理			
4	院内感染対策委員会	中島 由紀子	感染症内科部長	毎 月
	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			
5	感染部会	中島 由紀子	感染症内科部長	毎 月
	患者・職員における感染対策の徹底と質の向上			
6	輸血療法委員会	中塚 逸央	麻酔科部長	隔 月
	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の向上			
7	放射線安全委員会	山下 三代子	放射線診断科部長	随 時
	放射線障害の防止、安全の確保、放射線発生装置の安全管理の徹底			
8	医療ガス安全管理委員会	中塚 逸央	麻酔科部長	年 1 回
	医療ガス設備の安全管理による患者の安全確保			
9	衛生委員会	鈴木 貴博	副院長	毎 月
	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			
10	働き方改革推進委員会	伊藤 大輔	病院長	随 時
	病院職員の勤務環境を改善する取組の推進、医師や看護職員の負担の軽減、処遇改善に関する取組計画を作成し、評価や見直しを行う			
11	薬事委員会	小林 岳	副薬剤部長	毎 月
	医薬品の適正管理、効率的な運用の審議、薬物療法の向上			
12	医療機器管理委員会	中塚 逸央	麻酔科部長	随 時
	院内に配置されている医療機器の管理・調整			
13	透析機器安全管理委員会	滝木 千恵	腎臓内科部長	随 時
	透析液水質確保加算の施設基準届出に必要となる適切な水質管理実施や透析機器等の管理計画の作成			
14	医療放射線管理委員会	山下 三代子	放射線診断科部長	随 時
	放射線診療のプロトコール管理、被ばく線量管理、放射線の過剰被ばくその他放射線診療に関する事例発生時の対応等、診療用放射線の安全利用に係る管理			
15	医療事故防止対策委員会	西尾 和三	内科部長	随 時
	診療内容の監査機関			
16	治験・臨床研究倫理審査委員会	鈴木 貴博	副院長	隔 月
	倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から治験・臨床研究の実施及び継続の審議			
17	倫理委員会	上田 誠司	副院長	随 時
	医療行為に関し、倫理的・社会的観点からの審査			
18	保険委員会	岩山 壮吉	婦人科部長	毎 月
	保険診療及び保険請求の適正化向上			
19	DPC委員会	荒川 清隆	医事課長	毎 月
	DPC制度に関する研修の実施			
20	診療情報管理委員会	金澤 寧彦	糖尿病内科部長	毎 月
	入院外来等診療情報の管理・運用の向上、システムの検討			
21	医療情報システム安全管理部会	田中 良典	事務局長	随 時
	電子カルテシステムをはじめ、各部門システムについての協議・検討			
22	診療録管理委員会	金澤 寧彦	糖尿病内科部長	毎 月
	サマリの作成、推進、管理、カルテ、訪問記録の質的向上の検討			
23	救急医療運営委員会	田熊 清継	救急総合診療センター所長	毎 月
	救急医療の取り組みの充実・強化			
24	当直検討部会	田熊 清継	救急総合診療センター所長	毎 月
	当直業務における問題点、課題の共有と解決策の検討			
25	院内救急対応部会	中垣 達	呼吸器内科副医長	毎 月
	救急医療チームの院内急変対応・対策について検討する			
26	RST（呼吸サポートチーム）部会	西尾 和三	内科部長	毎 週
	R S Tの運用等に関することを検討する			
27	災害時医療等委員会	下澤 信彦	緩和ケア内科担当部長	毎 月
	災害医療に関する準備、企画検討、訓練の実施			
28	DMA T部会	下澤 信彦	緩和ケア内科担当部長	毎 月
	DMA Tの運用について検討を行う			

No.	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
29	地域連携委員会 地域の医療機関との連携及び支援の推進、地域医療支援病院の認定を図る	小杉 道男	泌尿器科部長	毎 月
30	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としての体制整備・推進	嶋田 恭輔	乳腺外科部長	毎 月
31	がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療の提供を図る	嶋田 恭輔	乳腺外科部長	随 時
32	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）の妥当性の評価・承認	西尾 和三	内科部長	毎 月
33	クリニカルパス委員会 クリニカルパスの作成・運用	小杉 道男	泌尿器科部長	隔 月
34	褥瘡対策委員会 褥瘡対策の企画立案、対策の推進、管理・運営	安西 秀美	皮膚科部長	隔 月
35	NST(栄養サポートチーム)運営委員会 栄養管理を通し、安全で効率的な医療サービスの提供へ寄与	栗原 夕子	内科担当部長	毎 月
36	給食委員会 食事療法の質の向上	栗原 夕子	内科担当部長	隔 月
37	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	鈴木 貴博	副院長	随 時
38	研修管理委員会 初期臨床研修の企画立案、運用管理	中野 泰	呼吸器内科担当部長	随 時
39	看護師特定行為研修部会 地域における医療・介護の総合的な確保を推進するため、特定行為を実施する看護師を計画的に養成	鈴木 貴博	副院長	随 時
40	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の向上	金澤 寧彦	糖尿病内科部長	毎 月
41	機種・診療材料選定委員会 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試用の検討、効率的な物品調達	上田 誠司	副院長	随 時
42	市民交流・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	篠山 薫	副院長	毎 月
43	ホームページ・広報委員会 ホームページの管理、広報「井田山」の編集企画、発行管理	田中 良典	事務局長	随 時
44	臨床検査管理委員会 臨床検査の適正化・能率化を図る	岩田 壮吉	婦人科部長	随 時
45	外来診療委員会 外来診療に関する諸問題の調整・検討	西尾 和三	内科部長	随 時
46	手術部委員会 手術室の有効な運営管理を図る	中塚 逸央	麻酔科部長	毎 月
47	HCU委員会 HCU・CCUの有効な運営管理を図る	中塚 逸央	麻酔科部長	隔 月
48	院内がん登録運用委員会 地域がん診療連携拠点病院の指定要件A項目に追加された要件、「院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関（委員会）を設置している」への対応	上田 誠司	副院長	随 時
49	地域包括ケア病棟運営委員会 地域包括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	三島 牧	脳神経外科部長	隔 月
50	緩和ケア委員会 緩和ケアの提供、運用が適切・円滑に行われるよう体制の整備・促進を図る	久保田 敬乃	緩和ケア内科部長	毎 月
51	がんサポート・緩和ケア部会 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	増田 香織	緩和ケア内科医長	随 時
52	病床管理運営委員会 病床の適正な管理運営を図るとともに、病棟の個室料金についても検討する	上田 誠司	副院長	随 時
53	ハラスメント防止対策委員会 セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント及び妊娠・出産・育児又は介護に関するハラスメントの防止及び対策を講じる	伊藤 大輔	病院長	随 時
54	糖尿病サポートチーム運営委員会 糖尿病ケアの向上	金澤 寧彦	糖尿病内科部長	毎 月
55	認知症ケア委員会 認知症ケアの質の向上	三島 牧	脳神経外科部長	毎 月
56	病院機能評価対策委員会 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	鈴木 貴博	副院長	随 時

1 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、放射線安全委員会、医療ガス安全管理委員会、衛生委員会、薬事委員会、医療機器管理委員会を統括しており、各委員会での決定事項の周知の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 [医療安全管理室] 小海 照美)

2 医療安全部会

毎月第3火曜日を定例日として、各部門の毎月のインシデント報告の集計や医療安全情報の共有とともに、個々の事例の原因分析や再発防止策の具体的検討などを行いました。

2024年度は、「転倒転落対策チーム」「患者誤認防止対策チーム」「5S活動推進チーム」と3つのチームに分かれ活動し、それぞれのチームで患者参加型の安全対策に取り組みました。今後も患者参加型の医療安全推進活動に取り組んでいきます。

(文責 副委員長 [医療安全管理室] 小海 照美)

3 検査診断報告書等確認対策部会

毎月第4木曜日を定例日として開催しました。検査診断報告書等確認対策部会は、検査課、病理診断科、放射線診断科、庶務課、医事課、医療安全管理室で連携し報告書の確認漏れがないように相互チェックに取り組みました。

(文責 副委員長 [医療安全管理室] 小海 照美)

4 院内感染対策委員会

毎月第2月曜日を定例日として、BSI(中心静脈カテーテル由来血流感染)、UTI(尿道留置カテーテル関連尿路感染)、SSI(手術部位感染)サーベイランス結果、針刺し・切創・粘膜暴露事例の報告、研修会開催の周知、感染症発生時の事例報告と対策の共有、院内ラウンド結果の共有を行います。検査科からは血液培養汚染率・転入院患者の保菌状況・耐性菌検出状況の報告があります。薬剤部からは、広域抗菌薬の使用状況、長期使用患者数、AST 介入状況等について報告があります。

(文責 副委員長 [感染対策室] 福島 貴子)

5 感染部会

感染部会は院内感染対策委員会の下部組織として設置し、日々の感染対策の見直し・改善・啓発活動に取り組んでいます。部会の構成部署は、診療部・看護部・薬剤部・検査科・放射線科・リハビリテーション科・ME 管理室・食養科・事務部門で、組織的な活動を継続して実施しています。感染部会の活動報告を含めた「感染対策の基本」の院内感染研修会を実施しました。

活動内容について

(院内教育) 感染対策の知識を深めるために手指衛生と手荒れについての勉強会を企画実施しました。また、その内容を各部署で伝達講習を行い、知識の向上を推進しました。

(業務見直し) 主に部門ごとのマニュアルや手順書の見直し・修正を実施しました。点滴処置台の清拭消毒方法につ

いてポスターを作製し、周知を行いました。今後も適宜見直しを行い、対策の実施に取り組んでいきます。

(手指衛生) 感染対策の基本となる手指衛生を推進するため、毎月の使用量調査や啓発活動を実施しました。各部署別の個人使用量の上位ランク者についてポスターを作製し掲示しました。今後も適切な場面で手指衛生が実施できるよう調査の実施やフィードバックによる啓発活動を行っていきます。

(院内ラウンド・見える化) 汚物廃棄時の飛散状況について蛍光剤を使用して、状況を再現可視化し、日常的な行動のどこに汚染やリスクがあるのかを明確にしました。今後も感染対策の観点から、院内の様々な場所の現状調査と改善を行っていきます。

(文責 副部会長 [感染対策室] 福島 貴子)

6 輸血療法委員会

2024年度の輸血療法委員会は、6回開催しました。血液製剤の使用状況や院内輸血療法に関する問題点、改善点等を中心に、輸血療法の適正化に努めました。

1 主な検討項目

- 廃棄血液削減に向けた取り組み 新鮮凍結血漿備蓄製剤の内容見直し
- 輸血セットの変更
- 院内統一輸血マニュアルの改訂
- 病院機能評価受審に向けた準備

2 輸血用血液製剤の使用状況

輸血管理料Ⅱ(110点)+適正使用加算(60点)取得しています。

血液製剤	単位数
赤血球製剤	2,051
新鮮凍結血漿製剤	50
濃厚血小板製剤	1,065
HLA 適合血小板製剤	0
洗浄血小板製剤	0
自己血	72
合計	3,238
輸血患者数(実人数)	580
FFP/RBC比(0.27以下)	0.02

アルブミン製剤	本数
高張アルブミン [12.5g/50ml/瓶]	325
等張アルブミン [11.0g/250ml/瓶]	57
アルブミン使用量(g)	4,692.5
アルブミン使用量(単位)	1,564.2
投与患者数(実人数)	84
アルブミン使用比(2.0以下)	0.7

3 副作用報告

副作用発生は13名、11症状でした。副作用報告内訳は以下の通りです。

投与製剤	赤血球製剤	新鮮凍結血漿製剤	血小板製剤	自己血	合計
報告数	11	0	1	1	13

4 院内研修会

本年度は2回開催しました。

第1回2024年10月25日「輸血用血液製剤の取り扱い」

講師 神奈川赤十字血液センター学術課 平柳氏

第2回2025年3月 「覚えておこう輸血のポイント」

編集担当 検査科 矢野佐知子

第1回は輸血関連部署配属の新人職員を対象に、第2回は誌面開催方式で関係各部署へ資料を配布し研修としました。

本年度も無事故であったことを皆様に感謝致します。

(文責 委員会事務局 矢野 佐知子、委員長 中塚 逸央)

7 放射線安全委員会

放射線安全委員会は、放射性同位元素等の規制に関する法律（昭和32年法律第167号）に基づいて定めた「井田病院放射線障害予防規程」により、放射線発生装置を安全に管理、運用するため、必要な事項について調査及び審議を行っています。

当委員会による、主な報告事項は以下のとおりとなります。

- ・放射線業務従事者の管理状況について
- ・放射線管理状況報告書の原子力規制委員会への提出について
- ・放射線施設自主点検結果について
- ・医用放射性廃棄物の廃棄状況について
- ・放射線治療関連機器の管理状況について
- ・放射線計測器の標準校正について

(文責 [放射線治療科 部長] 栗林 徹)

8 医療ガス安全管理委員会

2024年度は、2月20日（木）に委員会を開催しました。

委員会の中で、2023年度の医療ガス設備保守点検は、6・9・12・3月に実施したこと、各病室等に設置してあるアウトレットバルブやスライドベースに各所で緩みがある箇所を、増し締めして対応したこと、その他には異常がないことが報告されました。また、点検以外の措置として、オペ室ステーション内医療ガス警報盤（酸素以外）のセンサー交換、マニフォールド室内にある空気除湿装置（エアラインスターE900D）No. 1ラインのプレフィルター、アフターフィルター、ファインフィルター、ファイナルフィルターの交換作業、窒素の圧力表示盤の基板交換、本館系統の吸引ポンプNo. 2の交換作業をそれぞれ実施したことが報告されました。

次に、CE設備（液酸タンク）定期自主検査を7月と1月に実施し、それぞれ異常がなかったこと、医療ガス設備の日常点検についても、異常や故障等がなかったことが報告されました。

他に、2023年度病院立入検査（医療監視）の中で、医療ガス設備の書類審査の結果、特に指摘事項等がなかったことが報告されました。

医療ガス安全点検に係る業務の監督責任者に中塚委員長、実施責任者に濱田副委員長が任命されました。

(文責 書記 [庶務課] 月岡 弘孝)

9 衛生委員会

〔構成〕

衛生委員会は、毎月第3木曜日に開催し、今年度は12回開催しました。

委員の構成は医師5名（産業医4名含）、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7名、保健相談員1名の計18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等の健診を行いました。表1に健康診断受診状況を示します。

〔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、麻疹、風疹、水痘及びムンプスのワクチン接種をしました。また、秋には原則的に全職員に対してインフルエンザワクチンの接種を行い、さらに希望者に対して新型コロナウイルスワクチンの接種を行いました。表2に接種状況を示します。

〔公務災害等〕

2024年度の公務災害及び通勤災害の認定請求件数は12件でした。針刺し事故の中で、血液媒介型感染リスクのあるものは0件でした。表3に請求状況を示します。

〔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〔庶務課〕佐藤 雅美）

表1 2024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	736	714	97.01%
電離放射線健康診断（前期）	116	106	91.37%
電離放射線健康診断（後期）	114	105	92.10%
有機溶剤等取扱者健康診断（前期）	6	5	83.33%
有機溶剤等取扱者健康診断（後期）	5	5	100%

表2 2024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	21
麻疹ワクチン	38
風疹ワクチン	20
麻疹風疹混合ワクチン	0
水痘ワクチン	3
ムンプスワクチン	18
インフルエンザワクチン	906
新型コロナウイルスワクチン	266

表3 2024年度 公務災害請求状況

疾病名	職種	被災日	治療	種類
右母指MP関節捻挫症	看護師	2024/4/5	通院	公務災害
左足関節外側靭帯損傷・左第5中足骨骨折	医師事務作業補助	2024/4/18	通院	公務災害
胸骨骨挫傷・左肘打撲症	事務職員	2024/5/8	通院	通勤災害
臀部・後頭部打撲	看護助手	2024/5/16	通院	公務災害
左眼かゆみ	看護師	2024/6/3	通院	公務災害
右膝打撲傷	看護師	2024/9/10	通院	通勤災害
左頬部打撲・左下腿打撲	看護師	2024/10/17	通院	公務災害
左頬打撲・右下肢打撲	看護師	2024/10/18	通院	公務災害
打撲傷	看護師	2024/11/26	通院	公務災害
腰部打撲	医師	2024/12/11	通院	公務災害
後頭部打撲による皮下出血・腰部打撲	看護助手	2024/12/20	通院	公務災害
右示指挫創	薬剤師	2025/3/12	通院	公務災害

10 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、2018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、2018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、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の評価及び見直しを行うほか、医師労働時間短縮計画の作成やタスクシェアの推進及び課題等についての意見交換を行いました。また、医師に対する時間外労働の上限規制に対応するため、医師就業管理システムを導入し出退勤管理及び時間外管理を徹底し、月80時間を超える医師について、所属診療科で改善策を講じるとともに、面接指導実施医師による面接指導を計画に沿って適切に実施しました。

今後も病院職員のワークライフバランスの拡充に向けた取組の推進など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)

11 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、2024年度は7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. 院内院外共通採用薬及び院外専用採用薬の審議について

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。

2024年度に答申・承認された医薬品は、院内院外共通採用薬：30品目、院外専用採用薬：16品目でした。また、一定期間使用実績のない薬品について、院内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、2024年度末における後発医薬品使用率(数量ベース)は、94.3%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、電子カルテトップ画面、薬事委員会からのお知らせに掲示しています。

(文責 [薬剤部] 藤原 史江)

12 医療機器管理委員会

医療機器管理委員会では、医療機器の保守点検計画の策定、保守点検の実施状況の確認、医療機器に関する教育研修の実施、安全情報の周知など、医療機器の適正な運用・管理について検討を行っております。

委員会は隔月(偶数月)の第4水曜日に開催しており、2024年度の主な活動内容は以下のとおりです。

- ①医療機器に関する情報の集約(購入、廃棄、院内配置状況等)
- ②医療機器年間保守計画書の作成および実施状況の確認
- ③医療機器研修の実施および各部署での研修実施状況の把握
- ④医療機器に関する安全情報の共有および検討

今後も、医療機器管理委員会では、医療機器の安全かつ適正な運用・管理に努めてまいります。

(文責 副委員長[MEセンター担当係長] 千葉 真弘)

13 透析機器安全管理委員会

透析で使用する透析用水は、洗浄・準備・治療における全ての工程で使用するため、適切な品質管理が求められます。加えて、透析装置は高度管理医療機器に該当するため適切な保守管理も求められます。当委員会では、これらの品質管理および保守管理の状況を毎月確認しており、問題が発生した際には速やかに改善に向けた対策を検討しております。

2024年度におきましても、これまでと同様に適切な管理が実施され、透析用水・透析装置ともに高い水準を維持することができました。今後も、引き続き細心の注意を払い、適切な管理に努めてまいります。

(文責 副委員長[MEセンター担当係長] 千葉 真弘)

14 医療放射線管理委員会

医療放射線管理委員会は、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）に基づいて定めた「診療用放射線の安全利用のための指針」により、診療用放射線の安全かつ有効な利用を確保するため、必要な事項について調査及び審議を行っています。

当委員会による、主な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

研修は「医療用診療放射線の利用に係る安全な管理のための研修」のテキストを配布し、確認問題の解答をもって研修修了としています。研修対象者は 214 名であり、その内訳は、医師 92 名 (66.3%)、看護師 67 名 (84.6%)、臨床工学技士 8 名 (100%)、診療放射線技師 23 名 (100%)、医師事務 23 名 (100%)、管理係 1 名 (100%) となっています。なお、カッコ内の数値は確認問題の回収率を示します。

2) 診療用放射線の安全利用のための研修の体制に係る細則の改定について（令和 7 年 4 月施行）

研修対象者に対する研修は、研修項目を複数年にわたる年度計画を策定して行う方式から、単年度で研修項目すべてについて行う方式への改定を行いました。

3) 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 の線量管理は、CT 診断参考レベルと当院の CT 線量との比較。IVR の線量管理は、IVR 装置の更新前後の透視線量の比較を行い、プロトコルの最適化を図っています。

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）

15 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。2024 年度は 1 回開催しました。

（文責 医療安全管理室担当課長 小海 照美）

16 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。

2024 年度は 3 回開催し、治験 0 件、臨床研究 17 件、製造販売後調査 2 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] 小林 岳）

17 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、2024 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] 佐藤 雅美）

	開催日	検討課題	審議の結果
第 1 回	5 月 7 日	有棘細胞癌に対する C' A' 療法のレジメン登録	承認しました。
第 2 回	3 月 12 日	希少がんである尿膜管癌に対する治療に関して	承認しました。
第 3 回	3 月 12 日	内視鏡的下咽頭腫瘍切除後の狭窄予防のためのステロイド局注	承認しました。

18 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 20 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、事務職員 5 名の計 29 名です。

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、2024 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、外部講師による診療報酬勉強会を開催しました。初期研修医及び専攻医を中心に、保険医療制度や保険医療費担当規則、DPC 制度について理解を深めました。

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]高橋 さおり)

19 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 20 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、事務職員 5 名（診療情報管理士 1 名）の計 29 名です。

当院は DPC 対象病院として 14 年目となりました。

DPC 制度の概要、DPC データの分析結果について勉強会を実施し、DPC についての理解を深めました。

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] 高橋 さおり)

20 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、今年度は 11 回委員会を開催しました。

本委員会では、病院業務の中で生じた電子カルテ等のシステム上の問題点を、その都度各部署から挙げていただき、本委員会で検討のうえ、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。

1 月には電子カルテのレベルアップが行われ、皆様の御協力により円滑に終了いたしました。

今後も引き続き井田病院のシステム諸課題について、改善に向かうよう検討を行ってまいります。

(文責 委員長 [糖尿病内科部長] 金澤 寧彦)

21 医療情報システム安全管理部会

2023 年 8 月に立ち上げた医療情報システム安全管理部会は、各部門からシステムに関連する職員が集まり、サイバーセキュリティ対策についての会議等を行っています。

2024 年度は 10 回部会を開催し、電子カルテシステムに障害が発生した際の緊急連絡体制図作成や、サイバーインシデント発生に備えた事業継続計画（BCP）の作成及び事業継続計画を使用した机上訓練の実施等を行いました。

また、2024 年度はシステムのサイバーセキュリティ対策として、電子カルテ等のバックアップデータ外部保管や、画像バックアップ装置、ふるまい検知システム等の導入を行い、部会での情報共有及び経営層への報告を行いました。

今後も引き続き、井田病院のサイバーセキュリティ対策について検討を行ってまいります。

(文責 書記 [医事課] 水谷 大矢)

22 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年度から委員会に昇格して活動を開始しました。

2024年度は、委員会を4回開催しました。

前年度に引き続き、電子カルテ内に新規登録や変更を提案された帳票の承認、修正などの審査を行いました。また、説明書・同意書の運用変更並びに同意撤回書の新規運用について、医療安全管理室と連名で院内周知文を作成し、関係者に配布しました。

特に今年度は、2025年6月に受審予定の病院機能評価に向けて、医師向けに診療録記載の手引きの作成、多職種による質的点検、電子カルテにカンファレンス記録とIC記録の記載用テンプレートの整備等、委員会として入念に準備しました。今回から、機能評価のチェック項目にカルテレビューが追加となったため、対象となる症例の記載事項に不備があった場合の対応や、受審日に向けた多職種連携等、対策についても議論を重ねました。

来年度も、今年度に引き続き、委員会として病院機能評価に向けて、万全の体制の臨めるよう関係部署との連携を強化するとともに、診療録記載の手引きを活用した医師による診療録相互監査を行い、診療録記載の水準を向上し、高評価を得られるよう果敢に取り組む所存です。また、量的点検や多職種による質的点検についても、点検項目の見直しや参加する職種の拡充を検討します。さらに、来年度実施が想定される適時調査に向けて、入院診療計画書やサマリーの適切な作成について議論する等、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)

23 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や、緊急受診される方や、あるいは院内で急変される方に迅速に対応し応急処置を提供するため、救急センター(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として設置しています。

救急センターは開設から10年目となり、2024年10月からは、救急医療の取り組みの充実や強化を図るため、救急センターの責任者として田熊が市立川崎病院より本務として赴任し、引き続き、当委員会の委員長も務めています。

当委員会は、医師や看護師をはじめとする多職種により構成され、毎月第2水曜日に開催されており、診療科間の協力体制の構築、救急教育や研修会の企画、救急隊や災害時医療等委員会との連携による情報提供や課題の検討等を行っています。

2024年度においては、当委員会の部会である救急診療プロジェクト部会や院内救急部会等による「内科医師向け気管挿管研修」、「人工呼吸器の簡易マニュアルの作成」、「若手医師向けのHCUオーダーセットの作成」、「小児用救急カートの整備」等を行い救急医療の充実を図りました。

市立川崎病院との連携強化や2020年度からの準夜強化体制、2023年10月から本格稼働した中原区・二次救急当番制により、2024年度の救急車応需数は3,216件(2023年度3,152件)と増加しています。

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 委員長 [救急センター長] 田熊 清継)

24 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きました。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ました。

2024年度は全6回の部会を開催し、当直を行った医師からの指摘事項や課題に対して検討し、課題改善に向けた取り組みを行ってきました。

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] 鹿島 倫江)

25 院内救急対応部会

毎月第2火曜日を定例日として開催しています。救急部会は救急医療運営委員会に所属する部会であり、医師および各部署から選出された看護師により構成されています。予期せぬ急変が起きた事例などを取り上げ、グループに分かれて分析を行い、どのような対策が取ることができるか、どのような教訓が得られるか検討を行っています。また、必要に応じて急変対応において重要となる知識やスキルについて学びを深めています。さらに、救急部会のメンバーが中心となって全職員BLS研修を進めています。当院の救急医療の質を向上させるべく活動を続けていきます。

(文責 救急部会長 [呼吸器内科副医長] 中垣 達)

26 RST(呼吸サポートチーム) 部会

毎週木曜日の10時より、呼吸器専門医1名、クリティカルケア認定看護師2名、ME 1名、PT 1名で、人工呼吸器及びネーザルハイフロー装着患者のラウンドを行いました。ケアや治療についてのアドバイス、器機の安全管理についての指導を実施しました。また、呼吸器以外の重症患者について、看護師や医師から質問を受けることが多くなったため、2023年12月より、CCOT (critical care outreach team) として同時間・同メンバーで活動することにしました。看護師が「何かおかしい」と感じた患者は、実際に急変の予兆であることが多く、治療方針やケアの変更により良好な状態と変化したり、ご家族への病状説明のタイミングを逃さないことにつながりました。

メンバー全員が医療機器委員会主催の人工呼吸器研修の講師をつとめました。今後は、ラウンド内容を振り返り、学会発表等に取り組んで参ります。

(文責 看護師長 宮崎 奈々)

27 災害時医療等委員会

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55名の委員で協議、検討しました。

当院は、2022年7月1日付で神奈川県「災害拠点病院」に指定され、災害時に担う役割が大きくなっております。

2024年度の主な実績としては、①災害医療訓練の実施、②消防訓練の実施、③県内医療機関での情報伝達訓練等の通信訓練の実施、④災害対策マニュアルの追加、⑤災害時に備えての物品購入等があります。当委員会では今後も、多くの訓練や研修会等を通じて、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] 前田 友香恵)

28 DMAT 部会

DMATとは、医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

当院は、2022年7月1日付で「神奈川DMAT指定病院」に指定され、災害時における迅速な医療体制の充実強化が求められています。

当部会は、2023年4月に、災害委員会の下部組織として設置されました。DMAT 隊員を中心とした約15名の委員で構成し、毎月第1木曜日を定例日として、2024年度は12回開催しました。主な活動としては、物品購入の取りまとめ、各種訓練に向けた計画立案や結果の検証等を行いました。災害発生時に迅速に対応すべく、災害対策マニュアル等を見直し、より現場に即した作成を行っています。

今後も、災害時医療をさらに強化すべく、委員会とも連携しながら活動してまいります。

(文責 書記 [庶務課] 前田 友香恵)

29 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。2023年3月29日に「地域医療支援病院」の承認を受けました

2024年度は、全4回委員会を開催し、① 紹介・逆紹介患者数 ② 紹介率・逆紹介率 ③ 診療情報提供料 ④ 入院支援に関わる診療情報算定実績 ⑤ 戦略的クリニック訪問等について、協議、検討しました。

(文責 委員長 小杉 道男)

30 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。

2024年度は、全6回委員会を開催し、地域がん診療拠点病院の指定要件に規定される診療実績、がんサロンの運営やがん相談センターアンケートの実施等について検討、協議しました。

(文責 委員長 嶋田 恭輔)

31 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ならただけではなく、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悪性腫瘍の患者、また消化器内科で診療中の患者につき多職種で検討。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 乳腺がんセンターボード（原則1回/週）
 - 2-3 呼吸器がんセンターボード（原則1回/週）
 - 2-4 化学療法センターがんセンターボード（原則1回/週）
- 外来通院中の化学療法の患者について多職種で検討している。

- ② 臨床病理がんセンターボード
 - 3-1 消化器センター臨床病理がんセンターボード
 - 3-2 乳腺臨床病理がんセンターボード
 - 3-3 呼吸器センター臨床病理がんセンターボード

（文責 腫瘍内科部長 西 智弘）

32 化学療法管理委員会

2024年度は月例として8回開催し、新規・変更レジメンの審査、承認を行いました。2024年3月末で、10診療科から約346レジメンが登録されています。例年通り「CVポートに関する研修会」、「曝露対策とルート管理に関する研修会」、「抗がん剤の血管外漏出に関する研修会」を開催し、院内スタッフの知識と技能の向上を図りました。がん化学療法関連の院内マニュアルの内容を見直し、最新のエビデンスに基づいた内容に変更しました。

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。2022年度より化学療法関連マニュアルをマニュアル関連フォルダ一箇所に踏襲し、血管外漏出等の緊急時によりアクセスしやすいよう改めました。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）

33 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、医事課等の委員で構成され、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。

2024年度は眼科より1件の新規申請があり、承認となりました。患者用パスについては見直しを行い、123件の患者用パスを修正しました。現在169種類のパスがあり、2024年度は114種類のパスの稼働がありました。院内全体のパス適用率は33.7%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] 高橋 さおり）

34 褥瘡対策委員会

2024年度は、奇数月に多職種で定例会議を開催し、3班に分かれ活動しました。班ごとにテーマを決め、15分間のミニレクチャーを委員会の中で実施しました。①栄養補助食品の製品と特徴について、②スキントケアと移乗について、③創傷被覆材について、をテーマにあげ多職種で取り組みました。また、医師へスキントケア対応についてのアンケートを実施し、その結果から今後の課題を共有することができました。

偶数月には、リンクナース会を開催し、手術に関連したDTIの褥瘡発生事例に対し、文献を用いた要因や予防策の検討を行いました。検討内容を委員会ですらに多職種で共有することにより、学びが深まりました。

全職員向けのワークショップ型の研修会「スキントケアを予防するトランスを学ぼう」を2月6日、3月6日の2回開催し、49名の参加がありました。

チームラウンドとして、褥瘡回診を毎週木曜日午後に実施しました。今年度の褥瘡推定発生率は1.3%、推定有病率は5.16%、院内発生件数は94件（昨年度比8件減）でした。

（文責 副委員長〔看護師長〕大溝 茂実）

35 NST(栄養サポートチーム)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月から加算の算定を開始しました。2024年度は専任の医師2名、看護師2名、薬剤師4名、管理栄養士1名、+歯科医師の体制で回診を行いました。管理栄養士においては業務の拡充、見直しにより2022年度より専従から専任となり、1日15人以内の介入となりました。また、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。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、回診を行っています。

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。

院内スタッフに向けては院内勉強会を5回開催し、知識の向上を図りました。参加者は延べ262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
66	50	55	65	52	58	67	49	49	41	40	51	643
62	46	53	56	45	50	61	48	47	41	39	45	593

（文責 委員長〔リウマチ膠原病・痛風センター所長〕栗原 夕子）

（嚥下・口腔サポートチーム部会）

NST運営委員会の委員会内組織として活動を継続しました。全入院患者への質問紙による嚥下スクリーニング検査・口腔アセスメント（OHAT-J）の実施とプロトコールに応じた改訂水飲みテストの実施を継続して行いました。これにより看護師による嚥下障害患者の早期発見と多職種による早期介入が可能となっています。またチームでの嚥下障害患者への関わりとして、嚥下機能回復体制加算を485件算定できました。今後も多職種連携による嚥下障害患者へのケアの質の向上に努めていきたいと考えます。

（文責 リハビリテーション技術科長 谷内田 綾）

(摂食嚥下班)

NST 摂食嚥下班では、リンクナースの育成と多職種チームとの連携強化を図り、患者ケアの質向上を目指し取り組みを行いました。

各リンクナースが班活動として、食べるにつなげるケアと口腔内環境改善にむけて年間を通して活動し、事例の振り返りや学習会の開催を行い、役割を遂行しています。全入院患者の栄養・摂食嚥下障害に対して実施しているスクリーニングの精度を高め、早期のケア介入とケアの質向上にむけて多職種と連携し実施していきたいと考えます。

(文責 看護部 白井 直子)

36 給食委員会

給食委員会は隔月第3木曜日に開催し、2024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。「満足している」と回答した人の割合が昨年度35.3%であったのに対し、今年度は41.9%と増加し、「満足していない」の項目については、昨年度20%であったのに対し、今年度は9.7%と満足度の向上がみられました。

主食に関して、「おいしい」と回答した人の割合が昨年度の43.5%に対し、今年度は24.2%と減少がみられた。米の価格が高騰しているが、給食材料費の予算内で可能な限り品質を落とさないようにし、炊き加減など調整していきたい。

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えます。

(文責 副委員長[食養科長] 北岡 聡子)

37 職員研修委員会

当委員会は、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を目的に5回開催し、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床工学技士、図書館司書、事務職員で構成されています。2024年度の取組として、研修紹介シートによる各部門の研修の概要報告及び意見交換、医師看護師研修室における資機材の管理に係る検討、医療器械の購入に係る審議・検討、病院局人材育成計画の取りまとめ等を行いました。

(文責 書記[庶務課] 府中 仁)

38 研修管理委員会

当委員会は、初期臨床研修の企画立案、運用管理を目的に2回開催し、初期臨床研修医勧誘イベントの実施結果、初期臨床研修医マッチング結果、基本的臨床能力評価試験結果等の報告や初期臨床研修医のプログラム修了判定を行いました。

2024年度の初期臨床研修医2年目は、岩科櫻子先生、小川茉莉奈先生、清水京先生、永塚杏先生、前田春乃先生の5名、1年目は、菊池淳先生、白川紘大先生、畑中さくら先生、馬場香菜子先生、福井篤先生の5名と、慶應義塾大学病院の地域一大学循環コースの永山ひかり先生、星野絵里先生の2名でした。

(文責 書記[庶務課] 府中 仁)

39 看護師特定行為研修部会

看護師特定行為研修部会は、看護師が特定行為を実施する上で必要となる手順書の作成や特定行為研修修了者の支援を行っています。2024年は、すでに特定行為研修を修了している5名の認定看護師が活躍するためのシステム構築のため、部会を3回開催しました。部会で様々な検討を行った結果、実施する特定行為と手順書の見直しを行い、1名が診療部の協力のもと、実施する手技の訓練を開始することができました。また、糖尿病看護認定看護師養成課程(B課程)を修了した看護師も1名増えました。

今後も特定行為研修を修了した認定看護師が活躍できるよう、診療部をはじめとした多職種で検討していきます。

(文責 委員長 [副院長] 鈴木 貴博)

40 図書委員会

図書委員会は、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。

2024年度は計6回の図書委員会を開催し、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。EBM ツールについて、今まで医師向けの「UpToDate Advanced」「DynaMed」(英文)を契約しており、メディカルスタッフ向けのコンテンツはない状態が続いていましたが、南江堂の「最新の臨床WEB」(和文)を検討、トライアルを経て導入となり、Web が接続できる端末であればどこでも職種を問わず EBM 情報にアクセスできるようになりました。

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ひ申し上げます。

(文責 委員長 [糖尿病内科部長] 金澤 寧彦)

41 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。

2024年度の委員会の開催と、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。

(文責 [庶務課] 山本 達也)

回	月時	医療機器の機種選定		診療材料の審議	
		番号	機器名	番号	診療材料名
第1回	4月24日	1	内視鏡下手術支援ロボット装置	1	EMG電極
第2回	4月26日	1	注射薬自動払出装置		<なし>
		2	調剤支援システム		
		3	上部消化管ビデスコープ		
		4	超音波ガストロビデスコープ		
第3回	6月17日	1	全自動抗酸菌培養検査装置	1	Vivinex Impress
第4回	8月19日	1	全自動尿分析装置		<なし>
		2	微生物同定感受性分析装置		
		3	自動視野計		
		4	レゼクトシーセット		

第5回	10月21日	1	整形外科用パワーツール	1	FreeStyleリブレ2 Reader&センサー
		2	超音波診断装置（検査科分）	2	トライステープラEEA 25、28、31
		3	超音波診断装置（乳腺外科分）		
		4	全身麻酔器		
		5	透析液供給装置		
		6	ベッド		
第6回	11月18日	1	総合臨床検査システム ランサムウェア対策機能追加		<なし>
		2	輸液ポンプ		
		3	ネイザルハイフロー		
第7回	12月16日	1	高周波手術装置	1	Powered ECHELON FLEX 3000 シャフト 28cm 縫合長60mm
				2	Echelom ENDOPATH Stapleline Reinforcement
第8回	1月20日	1	調剤支援システム一式		<なし>
第9回	2月17日	1	X線骨密度測定装置		<なし>

42 市民交流・サービス向上委員会

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・調査班」、「投書検討班」、「院内環境改善班」、「ボランティア班」の4つのグループ体制で、次のとおり活動を行いました。

1 教育・調査班

(1) 待ち時間調査担当

外来診療・会計待ち時間調査を2回実施しました。

ア 外来診療待ち時間調査

実施日	2024年7月1日から5日	2024年12月9日から13日
平均対象者数	361人	443人
平均待ち時間	15分16秒	15分51秒

イ 会計待ち時間調査

実施日	2024年7月1日から5日	2024年12月9日から13日
平均対象者数	322.6人	370.2人
平均待ち時間	14分51秒	15分2秒

(2) 満足度調査担当

外来・入院患者・職員満足度調査を実施し、3月に満足度調査報告会を行い、院内職員に対して報告しました。

対象者	外来患者	入院患者	職員
実施期間	2024年11月11日、12日、14日	2024年11月1日から11月30日	2024年11月1日から11月30日
回答率	99.8%	57%	74.2%
総合満足度 (とても満足+やや満足)	74.8%	75.3%	32.6%

2 投書検討班

・毎週火曜日に外来、各病棟フロアに設置している投書箱から投書を回収し、水曜日の午後に会議を開催しました。頂いたご意見は担当部署に回答や対応を依頼するとともに、三役会議にも投書内容を伝え、当委員会内で共有し回答を返書又は院内に掲示しました。

3 院内環境改善班

- ・院内・院外の環境の整備と病院利用者の視点で院内の快適性を配慮し、安全で安らぎの療養環境を提供することを目標に活動し、院内の掲示物や清掃の点検を行いました。
- ・12月4日には職員による病院周辺の美化活動を実施しました。
- ・川崎市制100周年記念事業であるフラワーヒルプロジェクトにちなみ、外来エリアの道路に面した窓にミニグリーンカーテンを設置しました。

4 ボランティア班

- ・「まっとサロンいだ」を再開いたしました。
- ・ボランティアとの意見交換の場であるボランティア会を、3回（7月・11月・3月）開催しました。

<年間行事>

5月	院内コンサート（東京交響楽団）
7月	七夕笹飾りつけ
9月	院内コンサート（マリンバ）
10月	院内コンサート（かわさきジャズ）
12月	クリスマスの飾りつけ
1月	お正月の飾りつけ
2月	院内コンサート（ハーブとクラリネット）
3月	吊るし雛の飾りつけ

（文責 委員長〔副院長〕 篠山 薫）

43 ホームページ・広報委員会

ホームページ・広報委員会は、井田病院に関する情報を市民等に広報することを目的として設置しています。所掌事務は、ホームページの管理・運営等に関する事、病院広報誌「井田山」の発行に関する事、病院の広報に関する事です。市民や医療従事者等に向け、正確かつ分かりやすい情報提供を行えるよう定期的にホームページの保守管理及び更新を行っています。また、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。

2024年度は委員会を4回開催し、病院広報誌「井田山」は4回発行しました。

号数	発行日時	ページ数	主な記事
第82号	4月30日	4	○新副院長のご挨拶 ○新任医師紹介 ○能登半島地震に伴う被災地派遣 ○のらぼう菜の提供 ○モニュメントの設置 ○患者満足度調査の結果
第83号	7月31日	4	○地域医療支援病院になりました ○市民公開講座のお知らせ ○『ほっとサロン井田』リニューアルオープン ○看護の日 ○院内コンサートを実施しました ○市内産野菜を提供しました ○食中毒に注意 ○熱中症対策
第84号	10月31日	4	○そこだけドック ○異動・新任医師紹介 ○災害訓練を実施しました ○多摩川梨を提供しました ○院内コンサートを開催しました ○グリーンカーテンを設置しました ○橘ふるさと祭りに参加しました
第85号	1月24日	4	○病院長年頭のご挨拶 ○健診を受けましょう ○市民公開講座のお知らせ ○病院食で市内産野菜のブロッコリーを提供しました ○市内産ブロッコリーを提供しました ○消防訓練を実施しました ○インフルエンザ・ノロウイルスに注意しましょう ○糖尿病なんでもQ&A ○美化活動を実施しました

(文責 書記 [庶務課] 前田 友香恵)

44 臨床検査管理委員会

2024年度の当委員会は、1回(6月)開催されました。委員会では、医師・看護部および検査科が密に意見を交わし、院内検査体制や検査運用の見直しについて協議を行いました。

おもな検討内容は下記のとおりです。

- 昨年12月より導入された共用基準範囲の運用について、臨床現場での不都合の有無を確認し、引き続きの使用継続が承認されました。
- 百日咳検査および院内での新型コロナウイルスPCR検査については、検査件数の減少および検査キットの有効期限の観点から、感染症内科医師の意見をもとに、院内検査を中止し必要時には外注対応とすることが承認されました。

また、報告として、7月初旬の循環器科医師の不在に伴い、一部期間の心エコー報告の遅延が生じる可能性について報告し、対応について協議しました。

今後も本委員会を通じて、関係各部門との連携を深めながら、より質の高い医療提供と効率的な検査運用体制の構築に努めてまいります。

(文責 医療技術部臨床検査科長 佐野 剛史)

45 外来診療委員会

外来診療委員会は、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ことを目的として設置しています。

2024年度は2月に1回開催し、休診時の運用について、電子処方箋の運用開始についてなど外来診療に係る諸課題について改善に向けて検討を行いました。

当委員会では、今後も引き続き、外来診療に係る様々な諸課題について、改善に向けて検討を行ってまいります。

(文責 書記 [医事課] 高橋 さおり)

46 手術部委員会

手術部委員会は医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、中央滅菌室、庶務課、医事課、SPDのメンバーで構成され、手術室における物品管理や滅菌管理を含む様々な課題に対応しております。今年度から手術室におけるインシデントを周知することにしました。

審議・報告事項としては手術件数、オープン枠使用状況、使用期限切迫品の報告の他、手術枠・放出枠、術前外来、手術部位マーキング、輸血の常備数、予算申請医療機器、手術室統計がありました。

(文責 [麻酔科部長] 中塚 逸央)

47 HCU委員会

当委員会は医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、庶務課、医事課、SPDのメンバーで構成され、偶数月に開催しており、稼働状況の報告とともに入退室基準等、HCUについての様々な課題について検討を行い、HCUの円滑な運営に努めています。

本年度は診療報酬改定に伴うHCU用の重症度、医療・看護必要度の見直しに対応するため、開催頻度を増やして協議しました。その結果ハイケアユニット入院医療管理料1を算定することができました。

その他は早期栄養介入管理加算の取得状況について報告がありました。

2024年度の具体的なHCUの運営状況につきましては「集中治療室」の項をご覧ください

(文責 委員長 [麻酔科部長] 中塚 逸央)

48 院内がん登録運用委員会

「院内がん登録」とは、国が定める「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、外来、入院を問わず、当院で初診で診断、治療の対象となった悪性新生物と一部の悪性以外の新生物に対して、情報を収集し登録する仕組みです。

「地域がん診療連携拠点病院」である当院では必須要件として、毎年、「院内がん登録」業務を行い、作成したデ

ータを院内がん登録データ、全国がん登録データとしてそれぞれ国と県へ提出しています。2024年の院内がん登録件数は、1,105件で、予後調査は560件実施しました。

「院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関」として本委員会は設置し、今年度は1回開催しました。委員会では、昨年度整備し承認した研究者等が、がん対策の立案、調査・研究の目的で、院内がん登録データを利用（二次利用）する場合に、患者等が拒否（オプトアウト）の申出を行う窓口運用に関し、Q I研究に係るデータも対象であることを確認しました。さらに、二次利用の拒否（オプトアウト）についても、撤回が可能であるため、院内がん登録二次利用についてのオプトアウト同意撤回書を整備し承認としました。

《院内がん登録に関する実績》

	2022年	2023年	2024年
院内がん登録件数	1,166	1,190	1,105
予後調査件数	501	501	560

来年度も、引き続き「院内がん登録運用マニュアル」に則ったがん登録の実施、他病院と比較した井田病院のがん診療における立ち位置に加えて、適切な院内がん登録業務運用についても、委員会で議論を行ってまいります。

（文責 委員長[副院長] 鈴木 貴博）

49 地域包括ケア病棟運営委員会

地域包括ケア病棟は、急性期医療が終了した後に、リハビリテーションや訪問介護指導等を行い、在宅療養への退院支援を目的として2016年4月に開設され、2016年11月1日から、地域包括ケア病棟入院料2を算定する病棟として正式運営となり、今日に至っています。

2024年度は委員会を6回開催しました。令和6年度診療報酬改定で65%未満の院内転棟率及び72.5%以上の在宅復帰率などの変更があり、直接入院患者の増加、病床稼働率の上昇、一般に入院した患者の適切な転棟のタイミング及び入院期間の共有、どのような患者を受け入れればよいかなどについて議論を行いました。また、地域包括ケア病棟運営ガイドラインの改訂を行い、現行の運用に合致した条文の追加及び修正を実施しました。また、地域包括ケア病棟 適応患者一覧の改訂案（次年度改訂予定）を作成しました。施設基準より、リハビリテーションを提供する患者については一日平均2単位以上を提供する必要があるため、電子カルテの台帳で転床の患者の適応を多職種で共有できるように整えました。また軽度の誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全などの疾患を対象患者に追記しました。

今後とも地域との架け橋となる病棟として、近隣の病院や地域の開業医、訪問介護ステーション等と協力して、在宅療養の実現に向けた地域包括ケア病棟の運用を行っていきたいと考えております。

（文責 委員長[リハビリテーション科・脳神経外科担当部長] 三島 牧）

<地域包括ケア病棟施設基準に関する実績>

1 リハビリの実施状況(対象者の状況)

	対象患者 表数	延べ 対象期間	実施単位数	平均単位数	平日一日の 平均対象者数
4月	14	170	472	2.78	6.8
5月	19	195	695	3.33	7.4
6月	21	290	852	2.70	13.2
7月	19	342	1,028	3.03	11.0
8月	11	158	512	3.26	6.1
9月	6	64	208	3.22	2.8
10月	12	185	622	3.35	7.2
11月	11	134	341	2.81	5.7
12月	10	124	339	2.67	5.2
1月	57	1,279	780	1.82	29.7
2月	27	426	1,098	2.52	19.4
3月	30	392	1,058	2.92	13.1

施設基準：平均単位数2単位以上

3 重症度、医療・看護必要度

	7対1 病棟群	4西のみ 地域包括基準
4月	27.9%	15.7%
5月	30.8%	12.2%
6月	23.2%	16.1%
7月	23.6%	12.8%
8月	23.6%	9.0%
9月	23.2%	8.8%
10月	23.2%	9.0%
11月	25.5%	7.3%
12月	28.7%	22.3%
1月	24.0%	26.4%
2月	25.1%	13.5%
3月	25.3%	12.2%

施設基準：8%以上(地域包括ケア病棟)

2 在宅等に退院したものの割合

	1か月	6か月	退院者数
4月	87.8%	80.3%	42人
5月	76.6%	79.3%	47人
6月	76.7%	75.4%	49人
7月	91.9%	74.5%	41人
8月	93.6%	76.6%	48人
9月	76.1%	77.2%	47人
10月	92.3%	78.8%	29人
11月	87.5%	81.8%	38人
12月	83.7%	83.3%	58人
1月	78.9%	81.1%	55人
2月	66.7%	76.8%	43人
3月	67.5%	72.6%	46人

施設基準：72.5%以上

4 病床稼働率

	入院患者延数	一日平均 患者数	稼働率	在院日数
4月	1,133	37.8	83.9%	23.2日
5月	1,012	32.6	72.5%	20.1日
6月	1,010	33.7	74.8%	19.2日
7月	1,149	37.1	82.4%	24.9日
8月	1,119	36.1	80.2%	21.6日
9月	769	25.6	57.0%	17.8日
10月	746	24.1	53.5%	21.7日
11月	837	27.9	62.0%	20.5日
12月	1,141	36.8	81.8%	17.3日
1月	1,259	40.6	90.3%	19.4日
2月	1,128	40.3	89.5%	25.5日
3月	1,107	35.7	79.4%	23.8日

稼働率：80%以上

5 認知症等の患者の割合

	延べ患者数	認知症等の 患者数	割合(%)
4月	1,089	348	32.0%
5月	963	381	39.6%
6月	961	297	30.9%
7月	1,108	391	35.3%
8月	1,071	542	50.6%
9月	722	378	52.4%
10月	717	232	32.4%
11月	799	245	30.7%
12月	1,083	409	37.8%
1月	1,204	413	34.3%
2月	1,085	472	43.5%
3月	1,061	464	43.7%

施設基準：30%以上

認知症等の患者の割合：重症度、医療・看護必要度のB項目(14・15)を満たす患者

6 外部からの受け入れ割合

	他病院から	レスパイト	合計	割合(%)
4月	4	8	12人	26.7%
5月	5	9	14人	31.1%
6月	7	9	16人	35.6%
7月	4	8	12人	26.7%
8月	5	12	17人	37.8%
9月	4	3	7人	15.6%
10月	3	9	12人	26.7%
11月	6	5	11人	24.4%
12月	7	12	19人	42.2%
1月	10	5	15人	33.3%
2月	6	7	13人	28.9%
3月	4	6	10人	22.2%

割合の分母は病床数(45床)

<地域包括ケア病棟への転入実績>

1 病棟別転入件数

病棟名	3西	4東	5西	5東	6東	7西	PCU	合計
件数	20	86	10	81	65	55	0	317

2 診療科別転入件数

診療科名	内科	呼吸器内科	腎臓内科	糖尿病内科	消化器内科	血液内科	循環器内科	リウマチ科	緩和ケア内科
件数	54	58	35	9	57	0	12	35	6
診療科名	外科	乳腺外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	救急科	合計
件数	1	0	46	3	0	0	0	1	317

50 緩和ケア委員会

緩和ケア委員会は、「緩和ケアの提供、運用が適切、円滑に行われるよう体制の整備、推進を図る」ことを目的として、2017年に発足しました。2022年度からは、緩和ケア研修会、緩和ケアスキルアップ・フォローアップ研修会、かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会の準備・運営を緩和ケア委員会が担い、2024年度は緩和ケア委員会を6回実施しました。今後も、緩和ケア全般の課題や問題点等を検討し、さらに、研修会の講師に外部講師を増やし、地域との連携を進めていきたいと思っております。

1 研修内容

(1) 緩和ケアスキルアップ・フォローアップ研修

この研修会は、より実践的に緩和ケアについて学ぶことができる内容で、2024年度は3回開催し、院内外から延べ127名の参加がありました。

開催日	テーマ	参加数
5月18日(木)	がん患者の疼痛管理	56名
9月19日(木)	緩和的鎮静	45名
1月16日(木)	ACP(Advance Care Planning)	26名

(2) かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会

この症例検討会は、地域のニーズに踏まえ地域ネットワーク作りを目指した内容で、2024年度は3回開催し、院内外から延べ94名の参加がありました。

開催日	テーマ	参加数
7月18日(木)	障害のある患者さんの緩和ケア～命に関わるコミュニケーションの壁～	50名
11月21日(木)	AYA世代の力を信じて引き出す緩和ケア	20名
3月19日(木)	事例検討～小学生の子供を持つ終末期癌患者の家庭内不和の対応について	24名

(3) 緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、川崎市立川崎病院と共催で12月15日(日)井田病院で実施しました。

この研修会は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠しており、研修修了者は厚生労働省より緩和ケア研修会修了証書が交付されます。院内より8人の参加があり、8名全員が修了証書の交付を受けました。

(文責 委員長 [緩和ケア部長] 久保田 敬乃)

51 がんサポート・緩和ケア部会

2003年より緩和ケアチームとして活動を始め、2009年6月から専任医師・専任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て、質の高い緩和ケアの提供をめざし「がんサポートチーム」の名称で活動しています。

2021年7月より引き続き、専任医師として増田香織医師が配置されました。2024年10月より専任医師として布間寛章医師が配置されました。専任看護師は、2019年4月から引き続き、鈴木果里奈(緩和ケア特定認定看護師)が配置されました。その他のチームメンバーは緩和ケア内科医、精神科医、薬剤師、栄養士、公認心理師、理学療法士が所属し、多職種が連携してチーム医療を提供しています。

がんサポートチームは、一般病棟に入院中の緩和ケアを必要とする患者を毎日回診し、週1回の多職種合同カンファレンスと回診を行っています。2024年度のがんサポートチームの依頼件数は337件でした。2012年から活動を開始した非がんサポートチームの依頼件数は51件でした。非がん疾患患者に対する緩和ケアは、行政の方針においても拡充が求められており、当院でもあらゆる疾患に対応しています。介入の内容は、疼痛緩和、その他の症状緩和、精神的ケア、家族ケア、当院緩和ケア病棟や在宅部門の訪問診療及び訪問看護の介入も含む療養場所の選択、意思決定支援など多岐にわたります。

国の指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として、2014年5月から緩和ケアに関するスクリーニングを開始しています。2024年度のスクリーニング件数は274件でした。がんと診断された時から患者が切れ目のないケアを受けられるように、がん看護緩和ケア班のリンクナースと協働し、スクリーニングの推進とがん看護・緩和ケアの質の向上のためさまざまな活動を行っています。さらに神奈川県がん診療連携協議会・緩和ケア部会では、県内の病院と緩和ケア提供体制について情報共有を行い、がん患者の療養生活の質の向上に努めています。

(文責 [がんサポートチーム専従看護師] 鈴木 果里奈)

52 病床管理運営委員会

今年度は、委員会の開催実績はありません。

今後も、病床管理運営要領に沿った適切な病床運用・管理を推進いたします。

(文責 書記 [医事課] 大谷 伸明)

53 ハラスメント防止対策委員会

ハラスメント防止対策委員会は、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、妊娠・出産・育児又は介護に関するハラスメントの防止及び対策を講じることを目的に設置しています。開催は臨時開催となっています。

2024年度は、職員から調査の依頼があり、ハラスメント防止対策委員会を開催しました。委員会では、ヒアリング、ハラスメントに該当するかの判定、課題整理、必要な介入を行いました。

今後も相談者のプライバシーに十分配慮し、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)

54 糖尿病サポートチーム委員会

半田前糖尿病内科部長の時代に立ち上げられた糖尿病サポートチームは井田病院の糖尿病診療を支えてまいりましたが、2021年度より院内委員会の1部門として承認され、以前と同様に糖尿病療養指導の質の向上を図るべく活動しております。活動内容といたしましては、糖尿病診療機器、様々な教育用機器を利用した注射指導などの知識や経験の共有を昨年度に引き続き行いました。またサブグループ活動(院内広報、院外広報、医療者への糖尿病療養知識の教育)も継続しております。今年度は間食(おやつ)の取り方、運動の意義と実践に関する話題をテーマとして世界糖尿病デーのイベントを5年ぶりに施行いたしました。今年度も患者会のミニ講座開催を継続し、市民講座での糖尿病に関する話題提供を行う予定です。2024年度末にフットケア用の新規機器も導入し、次年度は糖尿病足病変の管理にも従来に増して力を入れて取り組んでまいりたいと思っております。引き続き療養スタッフの充実を図り時代の診療の流れに乗り遅れることなく活動して参りたいと思います。

(文責 委員長 [糖尿病内科部長] 金澤 寧彦)

55 認知症ケア運営委員会

認知症ケア運営委員会は2021年4月に院内委員会に設置されました。認知症ケアサポート医、認知症看護認定看

護師、作業療法士、ソーシャルワーカー、病棟リンクナースと連携し、院内の認知症ケアの向上のため、週1回のチーム回診を行っております。委員会は毎月第1水曜日に開催し、2024年度は11回開催しました。認知症患者の周辺症状やせん妄の対応について協議し、事例の検討やスキルアップのための勉強会を行いました。2024年度は新しく設置された身体拘束最小化チームとも連携し活動を行いました。今後も質の高い認知症ケアを提供できるように努めていきたいと思っております。

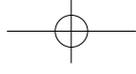
(文責 委員長[リハビリテーション科・脳神経外科担当部長] 三島 牧)

56 病院機能評価対策委員会

2025年6月に当院5回目となる病院機能評価受審に備えて、2024年8月に伊藤病院長、副委員長に田中良典事務局長、大溝茂美副看護部長、委員会事務局として川崎秀行庶務課担当課長と川尻 達庶務課業務改善係長、委員として診療科部長、看護師長、院内各部門責任者、庶務課、医事課等の合計48名のメンバーで委員会を立ち上げました。4つの領域それぞれに領域責任者と副責任者をおき、各委員には自己評価票を元に病院機能の問題点を把握し、改善するために必要なこと、現在実施している取り組み・または当院の強み等について一つ一つ確認してもらうとともに院内マニュアルの確認と見直し作業をお願いしました。同年10月10日には主要メンバーで同年2月に同じバージョン(3rdG;Ver.3.0)を受審した川崎市立多摩病院を視察し同院の取り組みについて調査し当院の対策に活かすようにしました。特に多職種カンファレンスや診療科カンファレンスの記録を残すためのテンプレートや患者さんや家族に対するインフォームドコンセントに際して患者さんの受け止めも記載する必要があるためテンプレートを作成して院内周知を行いました。ケアプロセスに介しては泌尿器科の小杉道男部長をリーダーに看護部や関連部門と共に準備を進め、本バージョンから新たに追加となったカルテレビューについては診療録管理委員会(委員長 糖尿病内科金澤寧彦部長)にて診療情報管理士の協力を得て準備を進めました。2025年3月10日に病院機能評価機構から模擬訪問審査(看護師サーベイヤー1名)を実施し、その指摘も踏まえて2025年6月16日・17日の本審査に向けて準備を進めました。

(文責 委員長 [副院長] 鈴木 貴博)

VIII 取得図書



1 利用統計(図書室所蔵資料等の統計)

1 単行書

単行書	冊数
洋書	212
和書	4626
計	4838

(2025年3月31日現在)

2 製本雑誌

製本雑誌	冊数
洋雑誌	848
和雑誌	1890
計	2738

(2025年3月31日現在)※製本は2020年度より廃止

3 相互貸借

申込件数	受付件数
68	321

(2024年4月1日～2025年3月31日)

4 メディカルオンライン利用統計

PDFダウンロード件数	5417
FAX取り寄せ件数	5

(2024年4月1日～2025年3月31日)

2 単行書受入

洋書 1冊
和書 274冊
視聴覚資料 21点
電子書籍 15冊

3 EBMツール

1 UpToDate Advanced
2 DynaMed
3 最新の臨床WEB
(2025年1月～3月)

4 文献検索ツール

1 医学中央雑誌Web
2 最新看護索引Web

5 電子書籍ツール

1 メディカルオンライン
イーブックスライブラリー

6 現行受入雑誌(洋雑誌)

1 JAMA
2 New England Journal of Medicine

・電子ジャーナルパッケージ (洋)

1 ProQuest Medical Database
2 Medline with Full Text
3 ClinicalKey

(和)

1 メディカルオンライン
2 医書jp

7 現行受入雑誌(和雑誌)

1 INFECTION CONTROL(感染対策室別置)
2 INNER VISION(放射線科別置)
3 Orthopaedics
4 Visual Dermatology
5 画像診断(放射線科別置)
6 クインテッセンス
7 クインテッセンス デンタルインプラントロジー
8 月刊ナースマネジャー
9 重症集中ケア
10 腫瘍内科
11 ソーシャルワーク研究(地域医療部別置)
12 日経ドラッグインフォメーション(薬剤部別置)
13 メディカル・テクノロジー(検査科別置)
14 レジデントノート
15 看護
16 看護人材教育
17 看護展望
18 緩和ケア
19 救急医学
20 月刊ナーシング
21 月刊新医療
22 消化器外科
23 心エコー(検査科別置)
24 全国自治体病院協議会雑誌 *
25 地域連携入退院と在宅支援
26 日本医師会雑誌 *
27 日本外科学会雑誌 *
28 日本透析医学会雑誌 *
29 日本病院会雑誌 *
30 日本臨床外科学会雑誌 *
31 病院安全教育
32 保健師・看護師の結核展望
33 臨床リウマチ *
34 臨床栄養(食養科別置)

*は寄贈雑誌

川崎市立井田病院年報

第 54 号 (2024 年度版)

令和 7 年 (2025 年) 12 月発行

編集・発行 川崎市立井田病院

〒211-0035 川崎市中原区井田 2 丁目 27 番 1 号

電 話 044 (766) 2188 (代)

F A X 044 (788) 0231