

病 院 年 報

令 和 4 年 度

藤 枝 市 立 総 合 病 院



挨拶

事業管理者 毛利 博

令和4年度の病院年報ができましたのでお届けします。

令和4年度も新型コロナウイルス感染症への対応が中心となりました。今年度も新型コロナウイルス感染症重点医療機関として重症、中等症を中心に受け入れてきました。4月から第6波が始まりましたが、同時期から救急病棟はコロナ対応と一般病床対応のハイブリッド運用となりました。その後も第7波、第8波とあり、クラスターも発生しましたが、コロナワクチン接種を行いながらなんとか乗り切ることが出来ました。医師、看護師など医療従事者の皆さんには大変なご苦勞をかけたこと、深く感謝いたします。

令和4年度は第3次中期経営計画の2年目になります。「高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療提供」を掲げて取り組みます。新型コロナ感染症の世界的な拡大により、経営計画も再検討が必要となるかもしれません。日本は高齢化がみられ、老人医療はしばらく継続されますが、本来の急性期医療の需要は減少してくることが想定されます。地域医療構想が遅々として進まず、この反動は大きなものになることが想定されます。当院は、医療の量から質への転換を図っていく必要があります。本計画中に病床数の見直し、診療科の数などの適正化など課題が山積しています。また、患者さんの「上り搬送、下り搬送」を速やかにするため、病院間の連携推進法人を進めていかなければなりません。

医師数は170名余と一時期に比較すると増加数が隔世の感があります。しかし、医療需要が減少する社会になることを考え、早急に適正な医師数を設定し、診療科ごとの私的な人数を出していく必要があります。看護師は適正な看護師数にする必要があります。また、特定行為看護師の臨床の場での活躍を目に見える形示す必要があります。さらにドクタークラークも現在20名前後ですが30名にまで増員していきますが、より効率化が求められます。

新型コロナ感染症が猛威を振るうなかで、医療提供体制は国の支援もあり何とか乗り切れるのではないかと思います。しかし、日本の人口減少からの医療需要の減少が起こり、その対応策を早急に講じることが肝要です。今後は病床数の適正化、それに伴う人員の4適正化を図りながら、連携推進法人を設立していきたいと考えます。

目 次

挨拶

基本理念・基本方針・患者さんの権利	1
沿革	2
病院の概要	
病院の概要	13
施設の概要	14
設備の概要	15
配置図及び各階案内	16
主要医療機器	17
病院情報システムの概要	18
令和4年度藤枝市病院事業組織機構図	20
職員の状態	21
令和4年度の動き	
令和4年度の動き	23
病院ふれあいフェスタ	25
藤枝学術カンファレンス	26
患者満足度調査	27
ご意見対応ミーティング	29
患者統計	
診療科別入院患者数	31
診療科別外来患者数	32
病棟別入院患者数	33
市町別入院患者数	34
市町別外来患者数	34
年齢別入院患者数	35
年齢別外来患者数	35
診療科別初診・再診患者数	36
診療科別平均在院日数	37
病棟別平均在棟日数	37
病棟別病床稼働率	38
差額病床利用延患者数	39
診療科別時間外・休日受付患者（入院）	40
診療科別時間外・休日受付患者（外来）	41
死亡率・剖検率	42
年齢及び性別死亡患者数	42
夜間小児救急受診患者数	42
血液透析施行件数（人工透析室）	43
経営	
営	
経営分析比較表	44
過去5年間の収益的収支の推移	45
業務	
診療部	
内科	47
脳神経内科	48
心療内科・精神科	49
糖尿病・内分泌内科	50
呼吸器内科	52
消化器内科	53
光学診療科	55
循環器内科	56
血液内科	58
リウマチ科	59
外来化学療法センター	60
外科	61
乳腺外科	65
心臓血管外科	66
呼吸器外科	67
整形外科	68
脳神経外科	71
泌尿器科	72

麻醉科	73
リハビリテーション科	74
小児科	75
形成外科	78
皮膚科	79
産婦人科	80
眼科	81
耳鼻咽喉科	82
放射線診断科	83
放射線治療科	85
I V R科	87
歯科口腔外科	88
緩和ケア科	90
救急科	93
薬 剤 部	
薬 剤 部	94
診 療 技 術 部	
放射線科	100
超音波科	104
臨床検査科	106
病理検査科	112
臨床栄養科	116
リハビリテーション科	120
臨床工学科	125
看 護 部	
I 令和4年度の看護部総括	129
II 実績	129
1 業務実績	129
2 教育実績	135
3 人事・労務	140
4 認定看護師の活動と評価	144
5 専門看護師の活動と評価	150
III 次年度の看護部目標	153
事 務 部	
病院総務課	155
病院人事課	158
経 理 課	160
経営企画課	162
健診センター	
健診推進室	163
医療情報センター	
医事管理課	167
医療情報分析室	169
教育研修センター	
教育研修センター	190
医療安全管理センター	
医療安全管理室	194
感染管理室	196
医療支援センター	
地域医療連携室	199
入退院・在宅支援室	206
緩和ケアセンター	
がん・緩和ケア支援室	213
がんゲノム医療センター	
がんゲノム医療センター	215
臨床研究センター	
治験管理室	216
臨床研究管理室	217
病院運営機関及び委員会	219
新 聞 記 事	272

『基本理念』

厳しき科学と温かき心

『基本方針』

1. 患者さんの立場を第一とし、安心・安全な医療を提供します
2. 地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、予防の推進、検診の向上を図るとともに、手術・薬物・放射線療法及び緩和ケアなどの集学的治療を行います
3. 救命救急センターとしての役割を果たし、地域住民の命を守ります
4. 地域医療支援病院として、災害医療を含めた急性期の医療を行い、地域医療の向上に貢献します
5. 医療の質を追求し、持続的な健全経営を目指します

『患者さんの権利』

1. すべてのひとに最適で安全な医療を受ける権利があります
2. 治療や検査などについて十分な説明を受け、自分の意思で決定する権利があります
3. セカンド・オピニオン（他院の医師の意見など）を聞く権利があります
4. 医療情報は厳重に保護されるとともに、ご本人にはその開示を求める権利があります

『患者さんにご協力いただきたいこと』

1. ご自身の身体に関する情報や治療方法などについてのご希望は、できるだけ正確にお伝えください
2. 当院の規則や指示をお守りください

令和4年4月 藤枝市立総合病院

沿 革

昭和24年 (1949)	3 月 青島町、高洲村、大洲村3ヶ町村による国民健康保険青島町外2ヶ村組合が認可される
	8 月 二階堂惣四郎博士院長となる
	11 月 共立志太病院開設の許可を得る
	12 月 病院建設工事着工
昭和25年 (1950)	2 月 第2病棟完成
	3 月 共立志太診療所開業
	6 月 共立志太病院開院式 (内、外、児、産婦人、耳鼻いんこう、眼科の6科、病床数50床)
	8 月 給食開始
昭和26年 (1951)	2 月 歯科開設
	6 月 職員の親睦会発足
	7 月 病室増築着工
	8 月 増築工事完成 (病床数61床)
昭和27年 (1952)	8 月 結核病棟、検査室、看護婦宿舎の新築着工
	12 月 同上完成 (病床数、一般61床、結核63床、合計124床)
昭和28年 (1953)	2 月 皮膚泌尿器科開設
昭和29年 (1954)	3 月 合併により藤枝市誕生 藤枝市立志太病院となる
	4 月 准看護婦養成所開所、第1期生入学
	8 月 隔離病舎完成
	12 月 准看護婦養成所完成
昭和30年 (1955)	5 月 結核病棟増築着工
	8 月 同上完成 (病床数一般78床、結核103床、隔離35床、合計216床)
昭和31年 (1956)	4 月 学童・市民結核検診開始
昭和32年 (1957)	11 月 第1次本建築着工
昭和33年 (1958)	9 月 同上完成、総合病院認可、藤枝市立志太総合病院となる
	11 月 第2次本建築着工
昭和34年 (1959)	4 月 血圧検診、妊婦検診開始
	5 月 第2次本建築完成、未熟児センター開始
	9 月 整形外科開設
	10 月 日本公衆衛生協会より表彰

昭和35年 (1960)	
4 月	第2次本建築に3階を増築完成 (病床数、一般180床、結核96床、隔離35床、未熟児6床、合計317床) 短期人間ドック開始
昭和36年 (1961)	
10 月	医療社会事業課新設
11 月	看護婦宿舎改築着工
昭和37年 (1962)	
5 月	同上完成、一部病室に使用 (病床数、一般219床、結核80床、隔離35床、未熟児6床、合計340床)
昭和39年 (1964)	
5 月	老人健診開始
昭和41年 (1966)	
1 月	病歴管理係新設
2 月	新館工事着工
昭和42年 (1967)	
4 月	新館完成 (病床数、一般313床、結核74床、伝染病35床、合計422床) リハビリテーション科開設
8 月	リカバリ室新設
昭和43年 (1968)	
5 月	胃癌検診開始 (施設内)
昭和44年 (1969)	
4 月	二階堂先生、名誉院長となり川勝院長就任
昭和45年 (1970)	
3 月	療護教室開始
昭和47年 (1972)	
4 月	准看護婦養成所を准看護学院と改称 院内保育所設置
7 月	入院診療報酬請求業務電算化
9 月	外来検査物の委託開始
昭和49年 (1974)	
3 月	リカバリ室廃止 (一般308床、結核74床、伝染病35床、合計417床)
7 月	精神科開設
9 月	保健文化賞受賞 (藤枝市)
10 月	吉村院長就任
11 月	二階堂名誉院長、藍綬褒章受章
昭和51年 (1976)	
6 月	解剖献体慰霊祭開始 (以後年1回施行)
昭和52年 (1977)	
7 月	増改築工事着工
8 月	増改築工事のため隔離病舎を廃止 (病床数、一般308床、結核74床、合計382床)
昭和53年 (1978)	
4 月	超音波検査 放射線科開始
昭和54年 (1979)	
1 月	本館 (増築棟) 完成

昭和54年 (1979)	
4 月	機構改革により診療部、診療技術部、看護部、事務部の4部制となる。 胃検診車購入
8 月	別館、管理棟改築完了 (病床数、一般373床、結核60床、合計433床)
12 月	病院歌碑建立
昭和55年 (1980)	
4 月	皮膚科、泌尿器科分離開設 11科となる。
7 月	脳神経外科開設 12科となる。
8 月	CT スキャナ設置
9 月	診療部放射線科開設 13科となる。
昭和56年 (1981)	
3 月	二階堂名誉院長、勲四等瑞宝章受章
昭和57年 (1982)	
1 月	県医師会高等看護学院の実習指定病院となる。
3 月	准看護学院閉校
10 月	超音波検査室増築 超音波センターとなる。
昭和58年 (1983)	
4 月	第1回志太画像診断研究会 (以後1回/月実施)
7 月	精神科標榜
昭和59年 (1984)	
3 月	別館改築 (結核病床18床に変更) (病床数、一般415床、結核18床、合計433床)
7 月	人工透析業務開始
8 月	人間ドック再開
昭和61年 (1986)	
5 月	リニアック設置 放射線診療室開設
7 月	呼吸器科、消化器科、循環器科開設 16科となる。 第1回「高校生の一日看護体験実習」(以後1回/年 実施)
11 月	病院基本計画策定のための「病院事業検討委員会」発足
昭和62年 (1987)	
9 月	院内広報誌「ぶるす」創刊
10 月	甲田院長就任 麻酔科開設 17科となる。
12 月	「病院事業研究委員会」を設置 市議会に「市立病院対策特別委員会」を設置 心血管撮影装置 (シネアンギオ) 導入及びCT 増設
昭和63年 (1988)	
4 月	形成外科開設 18科となる。 検査棟増築、臨床病理室新設 静岡県知事より新病院開設許可を得る。(一般病床660床)
6 月	一般病棟20床増床、合計453床となる。(病床数、一般453床、結核60床、合計453床) 「新病院建設促進委員会」を設置 (委員長: 助役)
12 月	新病院基本構想策定業務を「病院システム開発研究所」に委託

平成元年 (1989)	<p>1 月 第 1 回志太心エコー懇話会</p> <p>2 月 結核10床に変更 (病床数、一般443床、結核10床、合計453床)</p> <p>3 月 超音波心臓カラードプラー装置及び循環器画像ファイリングシステム導入</p> <p>4 月 外来診療棟増設、病院建設室新設</p> <p>6 月 「新病院建設検討部会」を設置 8 部会 呼吸器外科開設 19科となる。</p> <p>7 月 新病院基本設計業務開始 病院移転新設に伴う環境影響調査</p> <p>10 月 駿河台現場 地質調査 第 1 回診療技術部学術研究発表会 (診療技術部 7 科 (室) 以後 1 回/年)</p> <p>11 月 電子顕微鏡設置</p>
平成 2 年 (1990)	<p>1 月 二階堂名誉院長、名誉市民となる。</p> <p>3 月 新病院基本設計完成</p> <p>4 月 心療内科外来設置 組合立静岡県中部看護専門学校開校</p> <p>5 月 お薬相談コーナー新設 新病院実施設計業務開始</p> <p>6 月 創立40周年迎え、二階堂名誉院長の胸像建立 MRI 導入 (磁気共鳴断層診断装置)</p> <p>9 月 電磁波温熱療法室設置</p> <p>10 月 新病院建設用地造成</p> <p>11 月 用地造成工事</p>
平成 3 年 (1991)	<p>3 月 胃検診車購入 (更新)</p> <p>4 月 臨床心理室開設 放射線科超音波係から超音波センター独立</p> <p>11 月 建設工事 (建築・空調・電気・衛生) 及び監理委託業務入札 建設工事 (4 工種) 平成 3 年12月 4 日～平成 6 年12月20日 監理業務委託 平成 3 年12月 4 日～平成 7 年 3 月20日</p> <p>12 月 新病院新築工事着工</p>
平成 4 年 (1992)	<p>3 月 茂木院長就任</p> <p>4 月 神経内科開設 20科となる。</p>
平成 5 年 (1993)	<p>4 月 新病院業務検討委員会発足 組合立静岡県中部看護専門学校第 1 期生就職 週休二日制開始</p> <p>6 月 超音波腹部カラードプラー装置導入</p> <p>12 月 外構工事・着工 工事期間 平成 5 年12月 3 日～平成 7 年 1 月31日</p>
平成 6 年 (1994)	<p>4 月 阿曾院長就任 超音波ドック開始 1 患者 1 カルテ (A 版移行)</p>

平成6年(1994)	<p>9月 第1回藤枝学術カンファレンス(藤枝市立総合病院、志太医師会)開始(以後1回/月)</p> <p>12月 新病院完成</p>
平成7年(1995)	<p>1月 移転準備本格化(業者院内常駐開始)</p> <p>2月 二階堂名誉院長(名誉市民)ご逝去</p> <p>3月 新病院市民開放(2日間) 落成式 設備引越</p> <p>4月 患者移送(118名) 「藤枝市立総合病院」に名称変更及び新病院開院(538床) 心臓血管外科、理学診療科の開設 22科となる。 業務マニュアル「みちしるべ」(初版)完成 全職員に配付 オーダーリングシステム稼働 “Just in time”方式による物品管理開始 ICU・CCU許可 救急24時間体制の充実 訪問看護室の始動 バイオクリーンルームの始動 MEセンターの設置 患者食堂(病棟各階)の設置 病院ボランティアの導入 病診連携室オープン(志太医師会) 超音波センターより超音波科へ科名変更 ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)導入 保温保冷配膳車による適時適温給食の開始</p> <p>6月 第1回藤画会(診療技術部職員発表会)開始(1回/2ヵ月)</p> <p>8月 院内ボランティア『七夕コンサート』開始(年1回) 臨床研修委員会 発足 志太総合病院解体工事着工 工期 平成7年8月29日～平成8年2月28日</p> <p>9月 病院ボランティア推進委員会 発足</p> <p>10月 藤枝市立総合病院学術誌(第1巻第1号)創刊(年1回) 病診連携カンファレンス(脳外、神経内科)開始(1回/月)</p> <p>12月 院内ボランティア『クリスマス・コンサート』開始(年1回) 患者ニュース「おもいやり」創刊</p>
平成8年(1996)	<p>1月 8階B病棟を療養型病棟への改築工事</p> <p>2月 静岡県知事 使用許可(増床)申請及び許可(660床) CT(2台目)設置</p> <p>4月 療養型病床群60床(8階B病棟)、8階A病棟(60床)開設 (病床数、一般590床、結核10床、療養60床、合計660床) 臨床研修病院指定 厚生省</p> <p>5月 エイズ拠点病院 承諾 倫理委員会 発足</p>

平成8年(1996)	<p>9月 X線血液照射装置 設備</p> <p>11月 医薬分業検討委員会 発足 「疼痛緩和法」院内勉強会(癌緩和ケア検討会)</p> <p>12月 経営診断実施(静岡県医師会・県医療施設経営改善支援事業連絡協議会) 死体腎移植施行</p>
平成9年(1997)	<p>1月 医療法改正に伴い標榜科目名の変更 心療内科・歯科口腔外科・リハビリテーション科開設 23科となる。</p> <p>2月 病院将来検討会開催</p> <p>4月 総合リハビリテーション施設・NICU(10床)申請 グループ運動療法室設置 病診連携「患者紹介システム」開始(志太医師会)</p> <p>9月 輸血療法室 設置</p>
平成10年(1998)	<p>2月 超音波診断装置、バーサパルスホルミウムレーザー購入</p> <p>3月 総合内科の体制を考える検討会 発足</p> <p>4月 3階に無菌治療室を設置</p> <p>6月 第1回藤枝市立総合病院運営会議(3回/年)</p> <p>7月 病診連携「患者FAX紹介」開始(志太医師会)</p> <p>8月 パス会議 発足</p> <p>9月 第1回藤枝医政講演会(共催:志太医師会)開催</p> <p>10月 地域周産期母子医療センターに認定 静岡県 難病医療協力病院 承諾 静岡県</p> <p>11月 在宅心身障害児(者)ショートステイ事業実施施設として指定 静岡県 総合内科開設準備委員会 発足</p>
平成11年(1999)	<p>2月 日本中毒センター 加入</p> <p>4月 歯科医師臨床研修施設指定 厚生省 災害拠点病院指定 静岡県 卒後3~5年の後期研修として、専修医制度発足 休日、時間外における時間外会計窓口業務の開始 医療安全対策委員会 発足</p> <p>5月 病院見学会開催(年2回) ルーフスタイルの業務マニュアル「みちしるべ」(新版)完成</p> <p>8月 指定居宅介護支援事業者指定 静岡県 藤枝歯科医師会との病診連携開始 原価計算書公表開始 臓器提供施設に該当する旨の連絡 厚生省</p> <p>10月 診療部に臨床検査科を設置し、診療技術部臨床検査科を臨床検査室に変更</p> <p>11月 ホームページ開設</p> <p>12月 8B病棟ショートステイボランティア活動開始 土曜日のCT受託検査(病診連携)取扱い開始 2000年問題対応</p>

平成12年 (2000)	<p>2 月 指定短期入所療養介護事業者指定 静岡県</p> <p>3 月 インシデント・アクシデントレポートの収集開始 病院年報創刊 (年1回) 核医学診断装置増設</p> <p>4 月 総合内科、血液内科、膠原病リウマチ科開設 (標榜科目の変更は無し) 人間ドック 歯科健診開始</p> <p>6 月 総合内科開設に伴い、病棟編成変更 創立50周年記念式典開催 創立50周年記念誌発刊 松野輝洋市長就任</p> <p>10 月 画像情報システム「メディウインドウ」運用開始</p>
平成13年 (2001)	<p>3 月 MRI増設</p> <p>4 月 金丸院長就任 阿曾前院長、名誉院長に就任</p> <p>12 月 オーダリングシステムの稼働時間延長 (23時まで) 地域リハビリテーション広域支援センター指定 静岡県</p>
平成14年 (2002)	<p>3 月 時間外外来患者会計窓口業務の時間延長 (23時まで) ヘリポート (飛行場外離着陸場)・駐車場増設工事完了 輸血療法室設置工事完了</p> <p>4 月 患者支援介護連携センター (患者支援介護連携室)、感染対策室設置</p> <p>10 月 処方監査支援システム稼働開始 循環器データネットワークシステム購入</p>
平成15年 (2003)	<p>3 月 志太医師会管外との病診連携システム開始</p> <p>4 月 志太医師会との地域連携小児夜間診療業務開始 (火・金曜日 19~23時)</p> <p>8 月 病床区分届提出 (病床数、一般590床、療養60床、結核10床)</p> <p>12 月 マルチスライスCTスキャナ購入</p>
平成16年 (2004)	<p>1 月 集光的放射線治療システム整備</p> <p>4 月 治験管理室 設置</p> <p>7 月 地域医療連携事業、共同診療システム開始</p> <p>9 月 口腔インプラントセンターを歯科口腔外科に併設 化学療法科設置 財団法人日本医療機能評価機構認定取得 臨床検査システム更新 超音波内視鏡ファイリングシステム更新</p> <p>11 月 CRシステム更新</p> <p>12 月 外来棟増築工事着工 病院開設許可事項中一部変更届提出 (病床数、一般584床、療養60床、結核10床)</p>

平成17年 (2005)	
4月	医療安全対策室設置
6月	創立55周年記念式典開催 創立55周年記念誌（藤枝市立総合病院10周年記念誌）発刊
12月	新外来棟竣工式
平成18年 (2006)	
1月	新外来棟供用開始 （健診センター、内視鏡センター、外来化学療法センター、患者図書室） 新医療情報処理システム（電子カルテシステム）一部運用開始
4月	健診センター、研修管理センター、内視鏡センター、外来化学療法センター 組織変更により設置 がん診療相談支援センター開設 院内がん登録開始
5月	DPC（診断群分類別包括評価支払制度）対象病院となる。
8月	第一駐車場立体化工事着工
9月	院外処方開始
12月	第一駐車場立体化工事完了
平成19年 (2007)	
1月	地域がん診療連携拠点病院指定 厚生労働省 ジェットウォッシャー（医療機器洗浄装置）更新
3月	病棟再編（8A病棟休止）
4月	緩和ケア科開設 セカンドオピニオン外来開始
8月	市民公開講座（第1回）開始
9月	歯科口腔外科廃止 22科となる。
10月	保険医療機関の指定取消（1ヵ月） 歯科医師臨床研修施設指定返還 循環器X線撮影装置更新
平成20年 (2008)	
1月	毛利院長就任
2月	地域肝疾患診療連携拠点病院指定 静岡県
3月	藤枝市立総合病院中期経営計画策定
4月	脳卒中センター、経営企画室、病歴管理室設置 患者支援介護連携センターを医療質管理センターに変更 超音波科を放射線科に統合し、病理室を臨床検査科に統合
6月	北村正平市長就任
7月	クレジット支払機能導入
9月	地域周産期母子医療センター認定取り下げ
12月	血管造影X線診断装置更新
平成21年 (2009)	
3月	MRI更新
4月	病院開設許可事項変更 （病床数、一般584床、療養26床、結核10床） 臨床研修センター、経営管理センター、地域医療連携センター（地域医療連携室）設置 敷地内禁煙の開始 患者サロンの設置

平成21年 (2009)	
4 月	地域医療連携パスに基づく共同診療の開始
8 月	病院まつり (第1回) 開催 コンビニエンスストア、コーヒーショップのオープン
9 月	財団法人日本医療機能評価機構認定 (ver.6.0) 更新 指定短期入所療養介護事業者の指定廃止
10 月	病院開設許可事項変更 (病床数、一般584床、結核10床)
11 月	8階病棟 (脳卒中センター、脳神経外科、神経内科) として新たに開床
平成22年 (2010)	
3 月	地域がん診療連携拠点病院再指定 厚生労働省 藤枝ドクターズクラブ設立
4 月	入退院センター開設 GCU開設
9 月	地域医療支援病院名称承認 静岡県
10 月	320列CT装置導入
12 月	指定居宅介護支援事業者廃止
平成23年 (2011)	
4 月	産婦人科の再開 地域周産期母子医療センターの再認定
9 月	消防設備更新工事着工 つばみ保育園増築に伴う造成工事着工
11 月	つばみ保育園増築工事着工
平成24年 (2012)	
1 月	公式ブログ「院長の部屋」開設
2 月	公式ブログ「看護部のBlog」開設
4 月	地方公営企業法の全部適用に移行 病院事業管理者を設置 災害派遣医療チーム (DMAT) の結成 院内保育所で24時間保育を開始
6 月	7対1看護基準の取得 院内保育所新棟完成リニューアルオープン
8 月	中央監視装置更新工事着工
10 月	歯科口腔外科再開
平成25年 (2013)	
4 月	救急センター建設工事着工
7 月	病院ロゴマーク作品募集
8 月	無停電電源装置更新工事着工
10 月	放射線治療科開設
平成26年 (2014)	
2 月	病院開設許可事項変更 (病床数、一般 564床)
4 月	地方公営企業会計制度改正
10 月	新電子カルテ供用開始
12 月	救急センター竣工式 病院の本出版

平成27年 (2015)	1 月 脳神経外科常勤医着任 3 月 救急センター外来部門稼働 4 月 救急センター病棟部門稼働 (病床数20床) 6 月 最新放射線治療装置 (リニアック) 導入・稼働 9 月 卒後臨床研修評価認定更新 (4年間)
平成28年 (2016)	4 月 中村利夫病院長就任 熊本地震における被災地支援のため医療救護班派遣 9 月 外来再編により眼科・麻酔科が救急治療室跡地へ移動 10月 外来再編により泌尿器科・形成外科7番ブロックへ移動 11月 稼働病床539床→545床へ増床 12月 外来再編により消化器内科26番ブロック・外科8番ブロックへ移動 災害時における物資の供給に関する協定の調印 (JA大井川)
平成29年 (2017)	3 月 ドクターカー導入 4 月 救命救急センター指定 厚生労働省 入退院管理センター設置 6 月 藤の花かんかんネット発足
平成30年 (2018)	4 月 医療支援センター設置 9 月 外来心臓リハビリテーション開設 10月 原子力災害医療協力機関登録 静岡県
平成31年 (2019)	2 月 リハビリテーション外来開始 4 月 訪問看護開始 病院人事課の新設 神経内科を脳神経内科に名称変更 リハビリテーション専門医による診療開始
令和元年 (2019)	9 月 日本医療機能評価機構認定 (3rdG: ver.2.0) 更新 卒後臨床研修評価 (JCEP) 認定更新
令和2年 (2020)	3 月 地域がん診療連携拠点病院 (高度型) 指定 4 月 がんゲノム医療センター 新設 遺伝カウンセリング外来 開設 6 月 創立70周年 創立70周年記念誌の発刊 AI問診システム導入・稼働 7 月 手術室造設工事着工 12月 指定小児慢性特定疾病医療機関 指定 静岡県
令和3年 (2021)	3 月 手術室造設工事完了 低侵襲手術室2室造設 手術支援ロボット (ダヴィンチ) 導入 4 月 IVR科を新設 教育研修センター内に特定行為研修室を新設

<p>令和3年(2021)</p> <p>4月</p> <p>7月</p> <p>8月</p> <p>11月</p>	<p>臨床研究センターを新設し、センター内に治験管理室、臨床研究管理室を新設 医療情報室→医事管理課に改称し、医療情報分析室を新設 病院企画室→経営企画課に改称</p> <p>熱海土砂災害に対するDMAT派遣</p> <p>特定行為研修指定研修機関 指定 厚生労働省</p> <p>ラピッドレスポンスカー運用開始 入院アメニティセット導入</p>
<p>令和4年(2022)</p> <p>4月</p> <p>7月</p> <p>10月</p> <p>11月</p> <p>12月</p>	<p>患者用Wi-Fi整備</p> <p>院内コンビニ・レストランリニューアルオープン</p> <p>大規模地震時医療活動訓練(政府訓練)</p> <p>緊急消防援助隊全国合同訓練</p> <p>CT増設</p>

病院の概要

病院の概要

(令和5年3月31日現在)

病院の名称	藤枝市立総合病院
所在地	静岡県藤枝市駿河台4-1-11
開設者	藤枝市長
診療科目	内科、血液内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、脳神経内科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、精神科、心療内科、腎臓内科、肝臓・胆のう・膵臓外科、形成外科、皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、血管外科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、救急科、臨床検査科、病理診断科、歯科口腔外科
許可病床数	564床（一般564床）

各種機関指定

【各種指定】

保険医療機関

国民健康保険療養取扱機関

労災保険指定病院

生活保護法指定病院

感染症法指定病院

養育医療指定病院

被爆者一般疾病医療機関

自立支援医療指定病院

臓器移植推進協力病院

地域医療支援病院

静岡DMA T指定病院

静岡県原子力災害医療協力機関

救急告示病院

臨床研修指定病院

障害福祉サービス事業者

災害拠点病院（地域災害医療センター）

地域がん診療連携拠点病院

地域肝疾患診療連携拠点病院

エイズ治療拠点病院

難病医療協力病院

地域リハビリテーション支援センター

地域周産期母子医療センター

救命救急センター

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

指定小児慢性特定疾病医療機関

特定行為研修指定研修機関

【学会等認定施設】

日本内科学会認定医制度教育病院

日本老年医学会認定施設

日本リウマチ学会教育施設

日本血液学会血液研修施設

日本内分泌学会認定教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設 I

日本腎臓学会認定教育施設

日本透析医学会専門医制度認定施設

日本呼吸器学会専門医制度認定施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本胆道学会認定指導施設

日本膵臓学会認定指導施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本心身医学会研修診療施設

日本神経学会専門医制度准教育施設

日本小児科学会小児科専門医研修施設

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定認定施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本脈管学会認定研修指定施設

日本消化器外科学会認定専門医制度指定修練施設

日本大腸肛門病学会認定施設

遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設

日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度認定施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本手外科学会認定研修施設

日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本形成外科学会認定医研修認定施設

日本脳神経血管内治療学会認定研修施設

日本脳卒中学会認定研修教育施設

日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）

呼吸器外科専門医制度認定基幹施設

日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設

日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設

胸部ステントグラフト実施施設

浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

病院の概要

日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本病理学会研修認定施設B
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本口腔外科学会准研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	マンモグラフィ検診施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本臨床栄養代謝学会・NST(栄養サポート)稼働認定施設
日本リハビリテーション医学会研修施設	日本栄養療法推進協議会認定NST(栄養サポートチーム)稼働施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関	臨床栄養師研修施設
日本IVR学会専門医修練施設	日本環境感染学会認定教育施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設
日本ペインクリニック学会指定研修施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設	日本病院総合診療医学会認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本臨床細胞学会認定施設	日本救急医学会救急科専門医指定施設
認定輸血検査技師制度指定施設	日本核医学会認定日本核医学会専門医教育病院
日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定施設(I&A制度認定施設)	認定臨床微生物検査技師制度研修施設

【その他】

日本医療機能評価機構認定病院

卒後臨床研修評価機構認定病院

施設の概要

敷地面積	(病院)	63,155.43㎡
	(保育園)	1,061.67㎡
[建築面積] 建物本体(本館、外来棟)		12,186.33㎡
(内、令和2年度増築部分)		302.27㎡
救急センター(渡り廊下含む)		1,114.16㎡
保育所		278.46㎡
飛行場外離着陸場駐車場棟		2,134.683㎡
車庫・防災倉庫		205.225㎡
カーポート・サイクルポート		92.920㎡
立体駐車場		3,652.050㎡
[延床面積] 建物本体		45,829.926㎡
(内、令和2年度増築部分)		601.67㎡
├─病棟部門		16,645.37㎡
├─管理部門		8,352.50㎡
├─中央診療部門		8,674.03㎡
└─管理・サービス部門		12,158.02㎡
救急センター(渡り廊下含む)		2,280.17㎡
保育所		261.45㎡
	(内増築部)	94.25㎡
飛行場外離着陸場駐車場棟		2,449.882㎡
車庫・防災倉庫		283.795㎡
カーポート・サイクルポート		92.920㎡
立体駐車場		6,947.760㎡
[階数] 地下1階・地上8階(救急センター地上3階)		
[構造] 地下・地上共 鉄骨鉄筋コンクリート造		
一部 鉄筋コンクリート造		
救急センター S造		
保育園 木造平屋建て(増築部 S造)		
駐車場 1,028台(患者用681台 職員用347台) ※立体駐車場台数を含む		
ヘリポート 離着陸帯 22.5m×22.5m 最大離陸重量 8.6t		
立体駐車場 鉄骨造2層3段式 516台		

設備の概要

電気設備

受変電設備	3φ3W、6,600V、60HZ、1回線引込、変圧器容量8,000KVA（モールド変圧器）
非常用発電機設備	3φ3W、6,600V、60HZ、1,250KVA、ディーゼル機関、水冷式、エアー起動×1台 3φ3W、210V、60HZ、300KVA、ディーゼル機関、水冷式、エアー起動×1台
直流電源設備	非常照明 制御電源用 鉛蓄電池（MSE700AH/10HR）54セル
無停電電源設備	200KVA 鉛蓄電池（MSE400AH/10HR）200セル 30KVA 鉛蓄電池（SNSX100AH/10HR）138セル
電話交換機設備	電子交換機 内線1,000回線 局線100回線
弱電設備	拡声放送設備、電気時計設備、テレビ共聴設備、インターホン設備、 ナースコール設備、ドクターコール設備、表示設備、自動火災報知設備

衛生設備

給水設備	受水槽110m ³ ×2基、高架水槽60m ³ ×1基、雑用水高架水槽43m ³ ×1基
給湯設備	蒸気利用による中央給湯方式
雨水再利用水槽	中水として使用 最大容量3,000m ³

空調設備

熱源設備	ターボ冷凍機160RTx 1台、400RTx 1台、冷温水発生機400RTx 1台、 吸収式冷凍機160RTx 3台、蓄熱水槽(冷水) 2,300m ³ 、貫流式蒸気ボイラー2,000kg/Hx 5台
空調機設備	単一ダクト方式、一次処理空気（CAV・VAV）+FCU（DFU）方式 ヒートポンプエアコン 9台 ルームエアコン 17台

昇降機設備

エレベーター	（高層棟）乗用11人乗×3台（1～3号機）、寝台用15人乗×3台（4～6号機）、 荷物用×1台（9号機） （低層棟）乗用9人乗×1台（10号機）、寝台用15人乗×3台（7～8、11号機）、 ダムウェイダー×6台
--------	--

（救急センター）

電気設備

受変電設備	本館地下電気室より救急センター3階電気室（高圧受変電設備キューピクル）
非常用発電機設備	3φ3W、220V、60HZ、200KVA、ディーゼル機関、ラジエータ冷却、電気始動×1台
無停電電源設備	20KVA 鉛蓄電池（MSE50AH/10HR）144セル 30KVA 鉛蓄電池（MSE100AH/6HR）138セル

衛生設備

給水設備	上水及び雑用水は本館より接続
給湯設備	ガスマルチ給湯器 6台 給湯循環ポンプ 1台

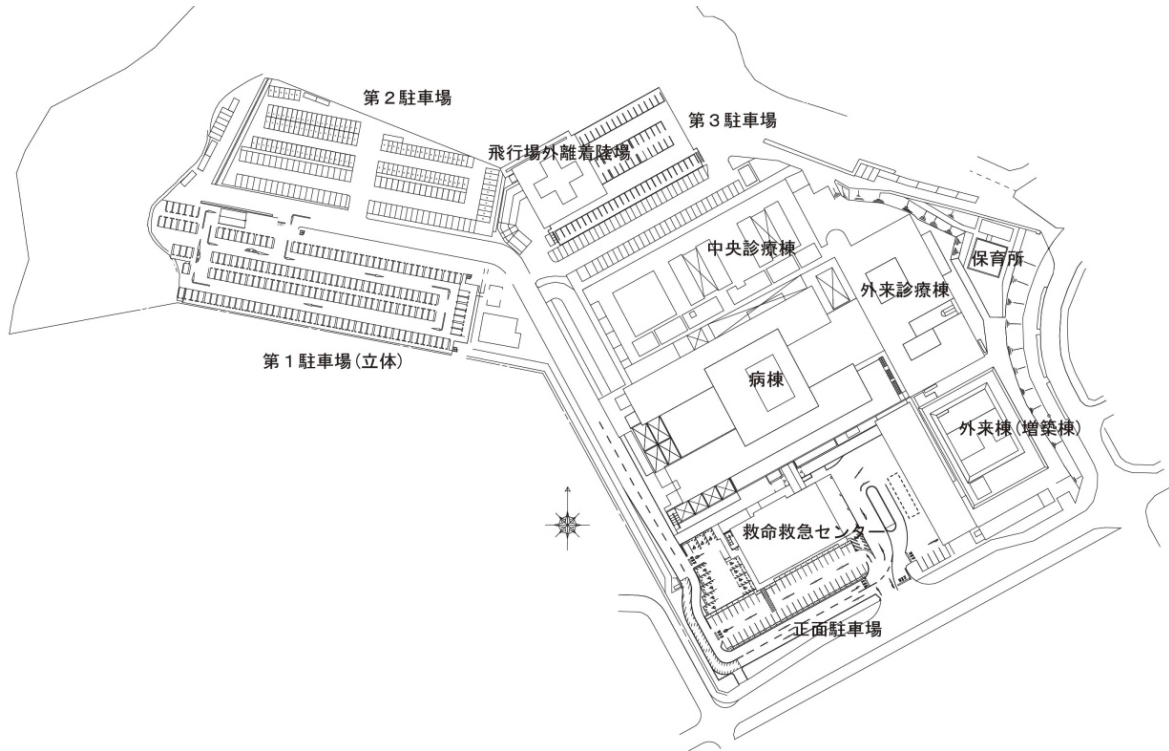
空調機設備

外気処理空気調和機	4台
ヒートポンプエアコン	13台
ルームエアコン	10台

昇降機設備

エレベーター	エレベーター 機械室レス 寝台用 1,150kg 17人乗り 1台（12号機）
--------	---

配置図及び各階案内



階数	病棟	(令和5年3月現在)
8F	8階A病棟	41床
	外科 消化器内科 形成外科	
8階B病棟	脳神経内科 脳神経外科 皮膚科	46床
7F	7階A病棟	43床
	呼吸器内科 耳鼻咽喉科 眼科	
7階B病棟	呼吸器外科 泌尿器科 整形外科	54床
6F	6階A病棟	52床
	外科	
6階B病棟	消化器内科	54床
5F	5階A病棟	13床
	休止	
5階B病棟	整形外科	54床
4F	4階A病棟	40床
	産婦人科	
4階B病棟	小児科	34床
	NICU(新生児特定集中治療室)	6床
3F	3階A病棟	48床
	内科 血液内科 腎臓内科 心療内科 リウマチ科 呼吸器内科	
3階B病棟	歯科口腔外科	51床
	循環器内科 心臓外科	
2F	皮膚科 循環器内科 心臓血管外科 小児科 産婦人科 消化器内科	
	耳鼻咽喉科 2階中央採血室 健康推進室(人間ドック)	
	臨床検査科 輸血療法室 病理室 手術室 ICU・CCU(8床)	
	MEセンター(臨床工学室) 感染管理室 医療安全管理室	
	医局 臨床研修センター 電話交換室	
	事業管理者室 院長室 副院長室 部長室 看護管理室 経営企画課	
	講堂 多目的スペース ボランティア室	
	内視鏡センター 化学療法センター 健診センター	
	1階整形外科 脳神経内科 脳神経外科 精神科 心療内科 歯科口腔外科	
	1階中央採血室・処置室 呼吸器内科 呼吸器外科 内科 眼科 緩和ケア科	
	血液内科 リウマチ科 糖尿病・内分泌内科 外科 腎臓内科 消化器外科	
	肝臓・胆のう・膵臓外科 乳腺外科 血管外科 泌尿器科	
形成外科 麻酔科 超音波(エコー) 放射線科 リハビリテーション科 薬局		
治験事務局 人工透析室 栄養相談室 患者相談室 入退院センター		
病院総務課 病院人事課 経理課 医事管理課 医療情報分析室		
地域医療連携室 入退院在宅支援室 がんゲノム医療室 臨床研究管理室		
総合受付 計算・会計 お薬相談室 図書室 レストラン 売店		
理容室 防災センター		
B1F	放射線診断科 放射線治療科 IVR科 臨床栄養科 物品管理センター	
	中央材料室 薬剤倉庫 洗濯室 リネン庫 ベッドセンター	
	コインランドリー MRI室 リニアック RI室 位置決め室 フィルム庫	
	解剖室 霊安室 中央監視室 電気室 機械室 ボイラー室 受水槽	

主要医療機器

(3千万円以上の医療機器) (令和5年3月31日現在)

No.	資産名称	規格	数量	メーカー	取得年月日	設置場所	取得価格 (千円) 税抜
1	デジタルX線透視撮影装置	TU-3000(DR)N 他	二式	日立メディコ	平成15年3月28日	放射線科1F 透視室	99,000
2	東芝X線テレビシステム	Winscope6000	一式	東芝メディカルシステムズ	平成18年3月24日	放射線科	42,000
3	ジェットウォッシャー	WD290-60×3	一式	村中医療器	平成19年1月29日	中央材料室	38,850
4	超電導磁気共鳴装置	Achieva 1.5T A-series	一式	フィリップスメディカルシステムズ	平成21年3月30日	放射線科RF MRI室(1)	リース対応(総額) 169,890
5	人工心肺装置	CV-801763	一式	テルモ	平成22年12月21日	手術室	リース対応(総額) 36,645
6	体外衝撃波結石破碎装置	モデュリス SLX-F2	一式	ストルツメディカル	平成23年12月19日	放射線科1F 結石破碎室	リース対応(総額) 40,992
7	カートコンテナ ディスインフエクター	GETINGE9120-SW	一式	ゲティンゲ・ジャパン	平成24年5月9日	手術室	リース対応(総額) 34,650
8	口腔外科診療システム	歯科診療ユニット 他	一式	モリタ	平成24年9月28日	歯科口腔外科	リース対応(総額) 65,310
9	ハイエンドモバイル型 デジタルイメージングシステム	ARCADIS Avantic Cアーム	一式	シーメンス	平成24年12月25日	手術室	46,863
10	内視鏡システム	L9000光源装置LED 他	三式	日本ストライカー	平成25年5月13日	手術室	32,340
11	全身用X線CT撮影装置	TSX-303A/EA 他	一式	東芝メディカル	平成26年11月25日	救急センター	59,900
12	放射線治療装置	INFINITY/NO1 他	一式	東芝メディカル	平成27年3月17日	リニアック室	570,000
13	臨床検査・細菌検査システム	T-LABO	一式	テクノラボ	平成28年3月31日	臨床検査科	30,500
14	手術台	TruSystem7500 他	八式	セントラルユニ	平成28年5月2日	手術室	73,333
15	超音波・内視鏡画像管理システム	NEXUS	一式	富士フイルム	平成29年3月28日	放射線科	36,851
16	生理検査システム	PRM-4200 他	一式	日本光電	平成29年12月4日	生理検査室	33,333
17	核医学診断装置	Discovery NM630	一式	G Eヘルスケアジャパン	平成30年1月29日	放射線科BF・ 体外計測室	31,480
18	超電導磁気共鳴画像診断装置	Ingenia 3.0T	一式	フィリップスメディカルシステムズ	平成30年5月7日	放射線科RF MRI室(2)	175,000
19	放射線医用画像サーバー	XTREX Server REシステム	一式	ジェイマックスシステム	平成31年3月23日	医療情報室	36,380
20	心臓カテーテル検査装置	Azurion7B12	一式	フィリップス・ジャパン	令和元年9月26日	放射線科1F 血管撮影室(2)	95,707
21	血管造影X線診断装置	Azurion7B20	一式	フィリップス・ジャパン	令和元年11月10日	放射線科1F 血管撮影室(1)	111,700
22	手術支援機器	ダヴィンチ TruSystem 7500 SM	一式	インテュイティブ サージカル	令和2年12月18日	手術室	278,545
23	无影灯システム	CJ	二式	山田医療照明	令和3年3月29日	手術室	34,863
24	外科内視鏡システム	VISERA ELITE II ビデオシステムセンター	一式	オリンパス	令和3年3月31日	手術室	53,636
25	手術部門システム	Prime Gaia	一式	日本光電	令和3年12月28日	手術室	47,681
26	フラットパネルディテクタ	AeroDR fine	一式	コニカミノルタ	令和4年3月31日	放射線科	144,540
27	全身用X線CT撮影装置	Aquilion ONE/PRISM	一式	キヤノンメディカルシステムズ	令和4年12月19日	放射線科1F CT撮影室	117,727
28	モバイルCアーム	Cios Alpha	一式	シーメンス	令和5年3月23日	手術室	50,000
合 計							2,587,716

病院情報システムの概要

1. システム導入に至る経緯

当院の情報システムは、平成18年の更新により従来から運用していたオーダーリングシステムに加え、入院カルテの電子化をスタートさせました。それから8年を経過した平成26年10月には、システムの老朽化への対応や更なる機能強化を図るため電子カルテシステムを更新し、翌年1月から外来カルテも電子化に移行し現在に至っています。

この間、電子カルテと連携する各部門業務のシステムも毎年順次更新を進めており、これらを含めた病院情報システム全体として病院業務の運用を支援しています。

令和3年度からは次期病院情報システムへの更新（令和6年1月予定）に向けた検討を開始しています。

2. システム導入の目的

病院情報システムの主な導入目的は次のとおりです。

- ①業務の効率化を図り、外来患者の待ち時間の短縮等に寄与すること。
- ②カルテの電子化により、多職種の医療スタッフ間での情報の共有化を実現すること。
- ③患者の個人情報保護をサポートすること。
- ④医療安全体制を電子的にサポートすること。
- ⑤統計データの提供等により病院経営をサポートすること。
- ⑥DPCに対応し、精度の高いデータに基づく請求業務に繋げること。

3. システムの稼働状況

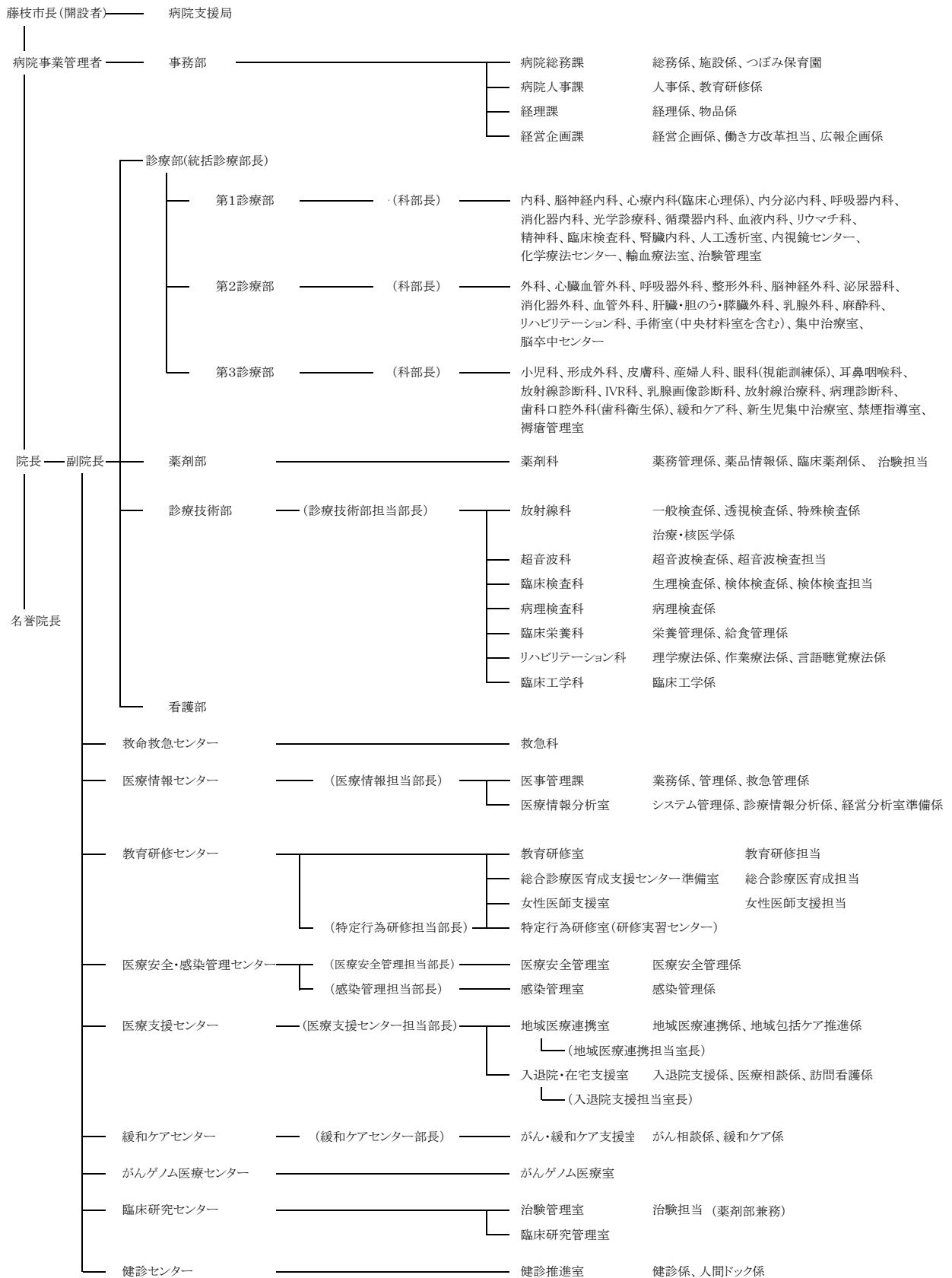
病院情報システムの稼働状況は次のとおりです。

平成18年	1月	オーダーリングシステム（一部オーダを除く）が稼働
平成18年	5月	DPC対応システムが稼働
平成18年	7月	入院カルテについて記載を含むすべてを電子化 （眼科、ICU、NICU、救急を除く）
平成18年	9月	院外処方に対応したシステムが稼働
平成19年	1月	院内がん登録システムが稼働
平成20年	1月	DPC分析システムが稼働
平成20年	6月	診断書作成支援システムが稼働
平成26年	10月	電子カルテシステム更新
平成27年	1月	外来カルテについて記載を含む電子化を実施 眼科部門システム稼働
平成28年	3月	栄養給食システム更新 臨床検査システム更新
平成29年	3月	輸血管理システム更新 内視鏡・超音波ファイリングシステム更新
平成29年	12月	生理検査システム更新
平成30年	3月	処方監査・調剤支援システム更新 地域医療連携システム（ふじのくにねっと）更新
令和元年	5月	乳腺画像診断システム更新
令和2年	6月	AI問診システムが救急外来にて稼働
令和3年	8月	循環器動画システム更新
令和3年	11月	手術・麻酔管理システム稼働
令和4年	3月	オンライン資格確認システム稼働
令和4年	4月	患者用フリーWi-Fiサービス提供開始

4. システム関連図

病院情報システムは電子カルテシステムを中心に様々な部門システムが連携しています。令和5年3月末時点でのシステム間の関連は以下のとおりです。

令和4年度 藤枝市病院事業組織機構図



※ 副院長は、経営・医療情報・地域医療連携、救急・危機管理、医療安全管理、健診、働き方改革、教育研修の各分野を担当する。

職員の状況

職員数の推移

(単位：人)

職 種	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医 師	111 (38)	112 (40)	124 (39)	123 (42)	130 (44)
臨 床 心 理 士	2	2	2	2	2
視 能 訓 練 士	5	5	5	5	6
歯 科 衛 生 士	4 (2)	4 (1)	4	4	6
薬 剤 師	28 (2)	29 (1)	30 (1)	29 (1)	28 (1)
診 療 放 射 線 技 師	27	27 (3)	27 (2)	26	27 (1)
臨 床 検 査 技 師	31 (7)	32 (5)	32 (7)	34 (7)	33 (8)
管 理 栄 養 士	5 (10)	8 (8)	8 (7)	10 (6)	10 (7)
栄 養 士					
調 理 師			1	15 (19)	14 (20)
理 学 療 法 士	16	18	18	18 (1)	21 (1)
マ ッ サ ー ジ 師					
作 業 療 法 士	7	7	8	8	10
治 験 コ ー デ ィ ネ ー タ ー			0 (1)	0 (1)	0 (1)
言 語 聴 覚 士	3	3	4	4	4
臨 床 工 学 技 士	10	10	10	13	14
看 護 師	508 (72)	520 (68)	530 (60)	529 (54)	540 (50)
助 産 師	24 (1)	25 (3)	26 (2)	26 (2)	27 (3)
准 看 護 師	0 (1)	0 (2)	0 (2)	0 (2)	0 (1)
看 護 助 手	15 (60)	15 (66)	13 (62)	12 (66)	7 (75)
事 務 員 ・ 業 務 支 援 職 員	49 (80)	54 (86)	59 (99)	60 (98)	59 (104)
労 務 員 (運 転 手 含 む)	3 (7)	3 (6)	3 (6)	3 (19)	3 (21)
保 育 士	1 (14)	2 (11)	2 (13)	2 (12)	2 (12)
合 計	849 (294)	876 (300)	906 (301)	923 (330)	943 (349)

() は臨時職員を外数で記載

(4月1日現在)

役 職 者

(令和4年4月1日現在)

役 職	氏 名	役 職	氏 名	役 職	氏 名
病院事業管理者	毛利 博	外 科 長	岡本和哉	病院人事課長	中村祥和
院 長	中村利夫	外 科 長	西山元啓	経 理 課 長	小澤雄志
副 院 長	丸山保彦	外 科 長(兼)	東 正 樹	経 営 企 画 課 長	加藤弘芳
副 院 長	三木靖雄	心臓血管外科長	阿久澤 聡	経営企画課働き方改革担当参事	鈴木康介
副 院 長	森田 浩	整 形 外 科 長	鈴木重哉	医 療 情 報 セ ン タ ー	
副 院 長	白川元昭	整 形 外 科 長	鈴木希央	医療情報センター所長(兼)	丸山保彦
副 院 長	久保田 晃	泌 尿 器 科 長	伊藤寿樹	医療情報担当部長(兼)	伊井金嘉
副 院 長	小清水直樹	リハビリテーション科長	片山直紀	医事管理課長	五加昌幸
副 院 長	達家好美	手 術 室 長(兼)	白川元昭	医療情報分析室長(兼)	五加昌幸
名 誉 院 長	阿曾佳郎	集 中 治 療 室 長(兼)	酒井宏明	医療情報分析室参事(兼)	金本素子
顧 問	中村 達	第 三 診 療 部		教 育 研 修 セ ン タ ー	
診 療 部		第三診療部長	渡貫 圭	教育研修センター所長(兼)	久保田 晃
統括診療部長	神谷欣志	小児科科部長(兼)	久保田 晃	教育研修担当部長	東 正 樹
第 一 診 療 部		形成外科科部長	森田 勝	特定行為研修担当部長(兼)	鈴木一周
第一診療部長	吉井重人	産婦人科科部長	金森隆志	教育研修室科長(兼)	松浦 駿
内科科部長	甲田 証	耳鼻咽喉科科部長	森田 祥	総合医療教育支援センター事務室長(兼)	久保田 晃
脳神経内科科部長(兼)	中村 智	放射線診断科科部長	鹿子裕介	女 性 医 師 支 援 室	
心療内科科部長	福島一成	放射線治療科科部長	小杉 崇	女性医師支援室長(兼)	金本素子
内分泌内科科部長(兼)	森田 浩	I V R 科 科 部 長	萩原真清	特定行為研修室(研修実習センター)	
呼吸器内科科部長	松浦 駿	緩和ケア科科部長	津久井 賢	特定行為研修室長(兼)	十鳥依利子
消化器内科科部長(兼)	吉井重人	歯科口腔外科科部長(兼)	渡貫 圭	医 療 安 全 ・ 感 染 管 理 セ ン タ ー	
光学診療科科部長	景岡正信	小 児 科 長	朝倉 功	医療安全・感染管理センター所長(兼)	小清水直樹
循環器内科科部長	尾畑純栄	新生児集中治療室長(兼)	久保田 晃	医療安全管理担当部長	中村 智
リウマチ科科部長	唐橋太郎	皮 膚 科 長	矢田貝 剛	医療安全管理室長	佐野夕子
臨床検査科科部長	阿部 信	眼 科 長(兼)	渡貫 圭	感染管理担当部長(兼)	小清水直樹
呼吸器内科長(兼)	津久井 賢	乳腺画像診断科長(兼)	五十嵐達也	感 染 管 理 室 長(兼)	小清水直樹
消化器内科長(兼)	景岡正信	病 理 診 断 科 長	安田和世	医 療 支 援 セ ン タ ー	
消化器内科長	大畠昭彦	禁煙指導室長(兼)	田村亨治	医療支援センター所長(兼)	丸山保彦
消化器内科長	寺井智宏	褥瘡管理室長(兼)	森田 勝	医療支援センター担当部長	渡邊里美
循環器内科長(兼)	阿部 信	救 命 救 急 セ ン タ ー		地域医療連携室長	大沼 都
循環器内科長	中村 淳	救命救急センター所長(兼)	三木靖雄	地域医療連携担当室長(兼)	渡貫 圭
血液内科長(兼)	吉井重人	救急科科部長(兼)	三木靖雄	入退院・在宅支援室長(兼)	渡邊里美
リウマチ科長	金本素子	救 急 科 長	増田崇光	入退院支援担当室長(兼)	前間 篤
リウマチ科長	上原美佐子	救 急 科 長	麻喜幹博	入退院・在宅支援室参事	秋山明廣
精神科長(兼)	福島一成	薬 剤 部		緩 和 ケ ア セ ン タ ー	
腎臓内科長	佐藤太一	薬 剤 部 長	三和淳悟	緩和ケアセンター所長	吉野吾朗
人工透析室長(兼)	佐藤太一	薬 剤 科 長(兼)	三和淳悟	緩和ケアセンター部長(兼)	福島一成
化学療法センター長	田村亨治	診 療 技 術 部		がん・緩和ケア支援室長	水島史乃
輸血療法室長(兼)	森田 浩	診 療 技 術 部 長	五十嵐達也	がん・緩和ケア支援室科長(兼)	岡本和哉
内視鏡センター長(兼)	丸山保彦	診療技術部担当部長	天野守計	がん・緩和ケア支援室科長(兼)	津久井 賢
治験管理室長(兼)	甲田 証	放 射 線 科 長	鈴木康一郎	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー	
診療部付科長(併)	増田崇光	超 音 波 科 長	溝口賢哉	がんゲノム医療センター所長(兼)	吉井重人
診療部付科長(併)	麻喜幹博	臨 床 検 査 科 長	石田美恵子	がんゲノム医療室長(兼)	吉井重人
第 二 診 療 部		病 理 検 査 科 長(兼)	天野守計	がんゲノム医療センター科部長(兼)	江間俊哉
第二診療部長	阿部雅志	臨 床 栄 養 科 長(兼)	岡本和哉	がんゲノム医療センター科長(兼)	姜 建 宇
外科科部長(兼)	神谷欣志	リハビリテーション科長(兼)	片山直紀	がんゲノム医療センター科長(兼)	長谷川 聡
乳腺外科科部長	長谷川 聡	臨 床 工 学 科 長	杉本直行	がんゲノム医療センター科長(兼)	松浦 駿
心臓血管外科科部長	鈴木一周	看 護 部		がんゲノム医療センター科長(兼)	安田和世
呼吸器外科科部長	江間俊哉	看 護 部 長(兼)	達家好美	がんゲノム医療センター科長(兼)	水島史乃
整形外科科部長(兼)	阿部雅志	副部長(業務・病床管理担当)	森田恭子	臨 床 研 究 セ ン タ ー	
脳神経外科科部長	田中悠二郎	副部長(総務・労務・経営担当)	杉村ますみ	臨床研究センター所長(兼)	吉井重人
泌尿器科科部長	田嶋健一	副部長(人材育成担当)	十鳥依利子	治験管理室長(兼)	甲田 証
麻酔科科部長	酒井宏明	事 務 部		臨床研究管理室長(兼)	松浦 駿
外 科 科 長	前間 篤	事 務 部 長	伊井金嘉	健 診 セ ン タ ー	
外 科 科 長	姜 建 宇	病 院 理 事	増田和義	健診センター所長(兼)	森田 浩
外 科 科 長	鳥村隆浩	病 院 総 務 課 長	増井孝典	健診推進室長	宇治川昌克

令和4年度の動き

2022年	4	1	新規採用職員等の辞令交付式及び紹介式	7	8	新規職員採用試験（臨床工学技士）
	4	1	院内保育所「つぼみ保育園」進級式	7	8	新規職員採用試験（管理栄養士）
	4	4	新採ビジネスマナー・医療接遇研修	7	8	新規職員採用試験（薬剤師）
	4	7	救急対応ミニレクチャー	7	13	新採リフレッシュ(フォローアップ)研修
	4	11	第293回藤枝学術カンファレンス	7	15	新規職員採用試験(社会福祉士・診療情報管理士)
	4	14	おしゃべりカフェ	7	21	地域医療と介護・福祉をつなぐ会
	4	18	Free Wi-Fi 開始	7	21	第212回初期研修医症例発表会
	4	20	経営講演会	7	23	新規職員採用試験（看護師）
	4	20	新規職員採用試験(システムエンジニア)	7	23	緩和ケア研修会
	4	21	第209回初期研修医症例発表会	7	29	研修医公募試験（～8/16）
	4	22	救急対応ミニレクチャー	8	4	救急対応ミニレクチャー（中止）
	4	25	救急対応ミニレクチャー	8	18	第213回初期研修医症例発表会
	5	2	第294回藤枝学術カンファレンス	9	1	心不全教育入院を開始
	5	5	病院広報誌「おもいやり(新緑号)」発刊	9	2	新規職員採用試験(システムエンジニア)
	5	9	救急対応ミニレクチャー	9	4	救急対応ミニレクチャー（中止）
	5	13	情報伝達訓練	9	5	1次トリアージ訓練
	5	14	新規職員採用試験（看護師・助産師）	9	5	第297回藤枝学術カンファレンス
	5	17	院内売店リニューアルオープン	9	5	病院広報誌「おもいやり(秋晴号)」発刊
	5	19	第210回初期研修医症例発表会	9	13	倫理研修会
	6	2	救急対応ミニレクチャー	9	15	第214回初期研修医症例発表会
	6	3	ラピッドレスポンスカー寄贈式	9	20	新規職員採用試験（看護師）
	6	6	ラピッドレスポンスカー運用開始	9	21	院内レストラン「How'sキッチン」新装開店
	6	6	第295回藤枝学術カンファレンス(特別講演会)	9	29	市民対象糖尿病教室
	6	6	AI病院案内システム(チャットボット)サービスの開始	9	30	大規模地震時医療活動訓練(政府訓練)(～10/1)
	6	16	第211回初期研修医症例発表会	10	1	病院ふれあいフェスタ（中止）
	6	16	市民対象糖尿病教室	10	1	院内防災訓練
	6	16	おしゃべりカフェ	10	3	第298回藤枝学術カンファレンス
	6	18	市民公開講座拡大版	10	5	消防訓練
	6	28	医療安全研修会(7/1・7/6・7/11・7/12)	10	6	救急対応ミニレクチャー
	7	4	第296回藤枝学術カンファレンス	10	12	献体者慰霊祭
	7	7	救急対応ミニレクチャー	10	13	令和4年度中途採用試験（看護師）
	7	8	新規職員採用試験（放射線技師）	10	14	保育園運動会
	7	8	新規職員採用試験（超音波技師）	10	15	電気設備点検（白電源）
	7	8	新規職員採用試験（臨床検査技師）	10	19	第215回初期研修医症例発表会
	7	8	新規職員採用試験（病理検査科技師）	10	20	おしゃべりカフェ

	10	21	診療技術部科・薬剤部目標発表会		2	27	ふじえだCKD・DKDネット会議
	10	22	電気設備点検（赤電源）		3	2	救急対応ミニレクチャー
	10	26	新規職員採用試験（看護師）		3	6	第302回藤枝学術カンファレンス
	10	26	診療科別目標発表会		3	14	病院運営懇話会（書面開催）
	10	27	令和5年度採用 初期臨床研修医選考試験・マッチング結果発表		3	15	地域医療と介護・福祉をつなぐ会
	11	1	患者満足度調査(入院～11/30)(外来11/14・15)		3	17	第220回初期研修医症例発表会
	11	5	第8回藤枝市立総合病院 ELNEC-] コアカリキュラム看護師教育プログラム(～11/6)		3	25	初期研修医修了式
	11	7	第299回藤枝学術カンファレンス		3	30	病院運営懇話会（書面開催）
	11	10	救急対応ミニレクチャー				
	11	10	新規職員採用試験（臨床検査技師）				
	11	13	緊急消防援助隊全国合同訓練				
	11	17	市民対象糖尿病教室				
	11	17	第216回初期研修医症例発表会				
	11	29	地域医療と介護・福祉をつなぐ会				
	12	1	救急対応ミニレクチャー				
	12	3	新規職員採用試験（事務職員）				
	12	5	第300回藤枝学術カンファレンス				
	12	5	AI技術を活用した最新のCT装置導入				
	12	15	第217回初期研修医症例発表会				
	12	15	おしゃべりカフェ				
	12	23	情報伝達訓練				
	12	28	仕事納めの式				
2023年	1	4	仕事始めの式				
	1	5	病院広報誌「おもいやり(新春号)」発刊				
	1	5	救急対応ミニレクチャー				
	1	19	第218回初期研修医症例発表会				
	1	30	経営講演会				
	2	2	救急対応ミニレクチャー				
	2	6	第301回藤枝学術カンファレンス				
	2	9	ハラスメント防止対策研修会				
	2	15	市民対象糖尿病教室				
	2	16	新規職員採用試験（看護師）				
	2	16	第219回初期研修医症例発表会				
	2	16	おしゃべりカフェ				
	2	21	原子力災害医療に関する研修会				
	2	27	個人情報保護研修会（～3/1）				

病院ふれあいフェスタ

目 的 「病院ふれあいフェスタ」は、市民の皆さんに病院に親しみや関心を持っていただき、少しでも病院を理解していただくため、病院職員と市民の皆さんとの触れ合いの場として平成21年から開催しております。令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮し、中止といたしました。

開催日時 令和4年10月1日(土) 10:00~15:00【中止】

【病院ふれあいフェスタ実行委員会】

実行委員長 吉井 重人（診療部第1診療部長）

実行副委員長 渡貫 圭（診療部第3診療部長）

事務局 病院総務課 総務係

藤枝学術カンファレンス

共 催 藤枝市立総合病院・志太医師会

開 催 日 毎月1回 18:00～20:30

開催回数	開催日		所属・医師名	演 題
第293回	令和4年 4月11日	座 長	消化器内科 吉井 重人	
		総 説	脳神経外科 横山 智哉	血栓回収療法 適応の拡大について
		研修医発表	臨床研修医 村松 恭祐	若年女性に発症した後脊髄動脈梗塞が疑われた一例
		トピックス	救 急 科 加納 誠也	急性期の輸液
第294回	令和4年 5月2日	座 長	放射線治療科 小杉 崇	
		総 説	形 成 外 科 森田 勝	当院における皮膚悪性腫瘍の手術について
		ピットフォール	リウマチ科 唐橋 太郎	リウマチ科で経験した“免疫再構築症候群”
第295回	令和4年 6月6日	座 長	院 長 中村 利夫	
		特別講演	浜松医科大学 小児科学講座教授 宮入 烈	子どもの抗菌薬の考え方・使い方 ～基本から加算対応まで～
第296回	令和4年 7月4日	座 長	麻 酔 科 酒井 宏明	
		研修医発表	臨床研修医 水島 恵	肝内結石に対して体外衝撃波結石破碎術治療後に難 渋し経皮経肝胆道鏡を使用した一例
		トピックス	小 児 科 伊藤 裕	小児の事故
第297回	令和4年 9月5日	座 長	整 形 外 科 清水 朋彦	
		総 説	皮 膚 科 岡田 英之	日常診療で遭遇しやすい皮膚疾患と皮膚診療の心得
		研修医発表	臨床研修医 小笠原康介	多臓器障害を呈さずに軽快した静岡県初の重症熱性 血小板減少症候群
		デスクンファ	呼吸器外科 江間 俊哉	診断に難渋した肉腫型悪性胸膜中皮腫の一例
第298回	令和4年 10月3日	座 長	呼吸器内科 松浦 駿 病理診断科 安田 和世	
		C P C	救 急 科 麻喜 幹博	40歳男性
		C P C	外 科 西山 元啓	80歳男性
		ピットフォール	外 科 瀧 由美子	遺伝性乳癌卵巣症候群
第299回	令和4年 11月7日	座 長	泌 尿 器 科 伊藤 寿樹	
		総 説	産 婦 人 科 金森 隆志	HPVワクチンについて
		トピックス	救 急 科 角山泰一郎	ダメージコントロール手術について
第300回	令和4年 12月5日	座 長	心臓血管外科 鈴木 一周	
		総 説	眼 科 浅川 卓也	他科と連携が必要な眼疾患
		研修医発表	臨床研修医 佐野 真子	過換気症候群疑いとして搬送された〇〇の一例 ～救急外来で陥りやすい認知バイアスから診断エラー 予防を考察する～
		トピックス	循環器内科 尾畑 純栄	MCS devices (機械的補助循環デバイス)
第301回	令和5年 2月6日	座 長	院 長 中村 利夫	
		特別講演	循環器内科部長 尾畑 純栄	PCIの進化 ～ステントテクノロジーを中心に～
第302回	令和5年 3月6日	座 長	放射線治療科 小杉 崇 病理診断科 安田 和世	
		C P C	消化器内科 佐藤 大輝	73歳 男性
		C P C	糖尿病・内分泌内科 柴崎 晃司	72歳 女性
		トピックス	呼吸器内科 松浦 駿	進行肺がんにおけるGNRIとPNI ～市中病院での臨床研究～

患者満足度調査

目的

患者さんにご満足いただける病院を目指し、よりよいサービスの充実に努めるため、ご意見をお伺いするためアンケートを実施した。満足度向上へ向けた取り組みへの客観的具体的目標を検討する。

調査期間

入院調査 令和4年11月1日～11月30日

外来調査 令和4年11月14日(月)・11月15日(火)

調査対象者

	入院調査	外来調査
対象者	期間中の退院患者 調査票に回答可能な方	期間中の外来受診患者 調査票に回答可能な方
配布方法	退院予定日2～3日前に病棟にて配布	1・2階ロビー、に記載台を設置し調査用紙を置く 外来受付調査票を配布
回収方法	各病棟に回収箱を設置し回収	外来回収箱にて回収

調査概要

	配布件数	回収件数
入院調査	396件	272件
外来調査	350件	220件

調査結果

入院満足度ポイント

〈満足・やや満足の構成比からみる上位評価項目〉

上位5項目	
構成比	項目
93.0	看護師の接遇
90.8	医師の診察・治療内容
87.9	医師との対話
83.1	痛みや症状を和らげる対応
80.1	その他のスタッフの対応

〈不満・やや不満の構成比からみる下位評価項目〉

下位5項目	
構成比	項目
7.0	食事の内容
7.0	病室・浴室・トイレの環境
2.6	医師との対話
2.6	事務職員の対応
2.2	医師による診察・治療内容

外来満足度ポイント

〈満足・やや満足の構成比からみる上位評価項目〉

上位5項目	
構成比	項目
68.2	看護師の接遇
66.8	医師との対話
65.2	事務職員の対応看護師の接遇
63.6	医師による診療・治療内容
59.1	その他のスタッフの対応

〈不満・やや不満の構成比からみる下位評価項目〉

下位5項目	
構成比	項目
39.5	診察までの待ち時間
5.9	精神的なケア
5.5	診察時間
5.0	医師との対話
4.1	医師による診療・治療内容

評 価

入院患者の調査については、看護師・医師の接遇や診療内容の満足度が高かった。不満な点は、病院食の内容と浴室やトイレ等の設備に関するものが高く、少しでも気持ちよく入院生活が遅れるように継続的な改善取組が必要である。

外来患者の調査については、不満な点は、依然として待ち時間に関する項目となっている。

職員の接遇について、入院・外来共に高い評価を受けることができたが、不満に関する回答は関係部署に周知し、業務改善委員会並びに各部署で改善策を継続して検討していく。

調査担当

業務改善委員会・病院総務課総務係

ご意見対応ミーティング

目 的	藤枝市立総合病院における患者等からの苦情、要望に対し素早く対応し、高い患者満足度を獲得するために「ご意見対応ミーティング」を置く。			
統 括 メンバー	中村利夫（院長） 吉井重人（第1診療部長）、達家好美（看護部長）、伊井金嘉（事務部長）、 天野守計（診療技術部担当部長）、渡邊里美（医療支援センター担当部長）、五加昌幸（医事管理課長）、 佐野夕子（医療安全管理室長）			
事 務 局 構成人数	秋山明廣（入退院・在宅支援室参事、医療相談係長） 9名			
開催実績	令和4年	4月期	開催回数	2回
		5月期	開催回数	3回
		6月期	開催回数	3回
		7月期	開催回数	2回
		8月期	開催回数	3回
		9月期	開催回数	2回
		10月期	開催回数	2回
		11月期	開催回数	2回
		12月期	開催回数	3回
	令和5年	1月期	開催回数	3回
		2月期	開催回数	2回
		3月期	開催回数	3回
検討件数	209件			
成 果	<p>ご意見対応ミーティングは原則毎週木曜日の午後1時30分から上記メンバーによって実施している。ご意見等に対する各部署からの対応策を再確認すること、対応先不明なご意見は担当部署を指名するなどの機能を持つ。</p> <p>病院幹部が患者さんや家族等からのご意見内容を共有することで、問題点が具体化され、業務改善や施設改善につながっている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症での面会制限により、患者さん家族からの主治医や病棟看護師に対するご意見や、反面、医療従事者に対する感謝のお礼の投稿もあり、患者相談窓口を中継するかたちのご意見が増加した。</p>			

令和4年度 病院に対する意見・要望・お礼等 件数

2023/3/31

年度 項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計
(1) 診療対応	1	6	2	4	6	2	21
(2) 患者への対応	1	1	5	5	4	3	19
(3) 待ち時間	0	0	2	4	3	2	11
(4) 施設改善要望	9	4	5	1	2	2	23
(5) その他の要望	4	3	4	2	1	0	14
(6) 提案	0	0	0	3	1	0	4
(7) 礼状	7	11	14	13	11	16	72
(8) 計	22	25	32	32	28	25	164
上記内氏名記入有件数	14	13	18	24	19	19	107

年度 項目	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	%
(1) 診療対応	4	7	6	4	6	2	29	50	13%
(2) 患者への対応	4	8	2	4	3	3	24	43	12%
(3) 待ち時間	0	2	3	1	2	4	12	23	6%
(4) 施設改善要望	5	5	5	2	4	0	21	44	12%
(5) その他の要望	4	4	3	5	5	3	24	38	10%
(6) 提案	0	1	0	0	1	4	6	10	3%
(7) 礼状	17	17	22	7	15	15	93	165	44%
(8) 計	34	44	41	23	36	31	209	373	100%
上記内氏名記入有件数	24	25	18	15	26	21	129	236	63%

過去3年比較

年度 項目	令和2	令和3	令和4
(1) 診療対応	24	23	50
(2) 患者への対応	70	94	43
(3) 待ち時間	20	9	23
(4) 施設改善要望	35	34	44
(5) その他の要望	13	18	38
(6) 提案	14	6	10
(7) 礼状	190	152	165
(8) 計	366	336	373
上記内氏名記入有件数	246	200	236
お礼の割合	52%	45%	44%

患者統計

診療科別入院患者数

(単位：人)

区 分	平成30年度(365日)		令和元年度(366日)		令和2年度(365日)		令和3年度(365日)		令和4年度(365日)	
	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均
内 科	246	0.7	196	0.5	91	0.2	142	0.4	107	0.3
血液内科	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リウマチ科	2,449	6.7	3,139	8.6	3,307	9.1	3,235	8.9	2,860	7.8
腎臓内科	3,885	10.6	4,143	11.3	1,979	5.4	3,835	10.5	4,728	13.0
心療内科	341	0.9	508	1.4	21,519	59.0	348	1.0	355	1.0
糖尿病・内分泌内科	2,385.0	6.5	1,186	3.2	20,890	57.2	1,961	5.4	2,401	6.6
呼吸器内科	28,168	77.2	25,693	70.2	11,717	32.1	21,209	58.1	19,921	54.6
消化器内科	22,916	62.8	22,032	60.2	475	1.3	21,901	60.0	20,691	56.7
循環器内科	14,244	39.0	13,062	35.7	438	1.2	12,648	34.7	12,409	34.0
脳神経内科	1,390	3.8	1,031	2.8	1,387	3.8	258	0.7	101	0.3
小児科	3,393	9.3	3,037	8.3	2,128	5.8	2,269	6.2	2,479	6.8
未熟児	1,144	3.1	1,284	3.5	1,208	3.3	1,250	3.4	1,229	3.4
外 科	18,220	49.9	16,714	45.7	16,452	45.1	15,843	43.4	13,593	37.2
脳神経外科	6,872	18.8	6,940	19.0	6,531	17.9	7,312	20.0	9,380	25.7
呼吸器外科	4,316	11.8	4,930	13.5	4,374	12.0	4,511	12.4	3,344	9.2
心臓血管外科	1,677	4.6	1,762	4.8	1,784	4.9	2,335	6.4	2,525	6.9
整形外科	29,901	81.9	26,577	72.6	24,314	66.6	24,174	66.2	25,078	68.7
形成外科	5,630	15.4	5,891	16.1	6,025	16.5	4,988	13.7	4,078	11.2
皮膚科	1,586	4.3	2,337	6.4	1,798	4.9	1,583	4.3	1,748	4.8
泌尿器科	4,901	13.4	4,318	11.8	2,650	7.3	1,981	5.4	4,265	11.7
産婦人科	6,619	18.1	5,255	14.4	4,634	12.7	4,681	12.8	5,135	14.1
耳鼻咽喉科	2,586	7.1	2,248	6.1	1,755	4.8	1,637	4.5	2,558	7.0
眼 科	4,401	12.1	3,718	10.2	3,131	8.6	2,877	7.9	2,746	7.5
歯科口腔外科	1,610	4.4	1,576	4.3	1,712	4.7	1,719	4.7	1,883	5.2
放射線診断・治療科	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
麻 酔 科	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
救 急 科	4,416	12.1	5,386	14.7	8,893	24.4	9,568	26.2	10,061	27.6
緩和ケア科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合 計	173,296	474.8	162,963	445.3	149,192	408.7	152,265	417.2	153,675	421.0
前年度対比	% 98.2	% 98.2	% 94.0	% 93.8	% 91.5	% 91.8	% 102.1	% 102.1	% 100.9	% 100.9

※ 平成28年4月1日より救急科としての患者数のカウントを開始

※ 平成30年4月1日より糖尿病・内分泌内科常勤医赴任

※ 平成30年10月1日より緩和ケア科及びリハビリテーション科としての患者数のカウントを開始

診療科別外来患者数

(単位：人)

区 分	平成30年度(244日)		令和元年度(240日)		令和2年度(243日)		令和3年度(242日)		令和4年度(243日)	
	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均	延患者数	一日平均
内 科	2,745	11.3	2,757	11.5	2,240	9.2	2,122	8.8	2,119	8.7
血 液 内 科	2,088	8.6	2,173	9.1	1,879	7.7	2,238	9.2	2,298	9.5
リウマチ科	13,435	55.1	12,879	53.7	12,863	52.9	13,490	55.7	14,377	59.2
腎 臓 内 科	3,530	14.5	5,082	21.2	7,350	30.2	8,941	36.9	11,573	47.6
心 療 内 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病・内分泌内科	4,365	17.9	5,471	22.8	6,354	26.1	7,222	29.8	8,383	34.5
呼 吸 器 内 科	20,603	84.4	20,813	86.7	20,357	83.8	21,032	86.9	21,162	87.1
消 化 器 内 科	29,218	119.7	30,818	128.4	29,631	121.9	32,153	132.9	32,539	133.9
循 環 器 内 科	16,702	68.5	16,891	70.4	16,469	67.8	16,737	69.2	15,957	65.7
脳 神 経 内 科	3,538	14.5	3,381	14.1	2,706	11.1	2,573	10.6	2,373	9.8
精 神 科	9,524	39.0	9,000	37.5	8,026	33.0	8,120	33.6	7,987	32.9
小 児 科	9,163	37.6	9,372	39.1	8,800	36.2	9,436	39.0	9,748	40.1
外 科	28,464	116.7	26,748	111.5	24,570	101.1	24,266	100.3	25,073	103.2
脳 神 経 外 科	2,390	9.8	2,271	9.5	2,253	9.3	2,471	10.2	3,063	12.6
呼 吸 器 外 科	4,224	17.3	4,460	18.6	3,772	15.5	3,676	15.2	3,859	15.9
心臓血管外科	2,550	10.5	2,472	10.3	2,425	10.0	2,467	10.2	2,509	10.3
整 形 外 科	25,618	105.0	24,051	100.2	21,001	86.4	21,934	90.6	21,377	88.0
形 成 外 科	6,343	26.0	7,350	30.6	6,320	26.0	5,474	22.6	6,007	24.7
皮 膚 科	8,743	35.8	9,059	37.7	9,343	38.4	9,752	40.3	9,887	40.7
泌 尿 器 科	12,819	52.5	11,644	48.5	7,529	31.0	6,609	27.3	8,175	33.6
産 婦 人 科	5,498	22.5	5,323	22.2	4,784	19.7	5,731	23.7	6,035	24.8
耳 鼻 咽 喉 科	6,555	26.9	6,111	25.5	5,952	24.5	5,055	20.9	5,239	21.6
眼 科	16,962	69.5	17,529	73.0	18,028	74.2	18,540	76.6	18,031	74.2
歯科口腔外科	12,908	52.9	11,886	49.5	9,594	39.5	10,756	44.4	11,048	45.5
放診断・治療・IVR科	8,284	34.0	8,011	33.4	9,075	37.3	8,927	36.9	9,289	38.2
麻 酔 科	517	2.1	501	2.1	424	1.7	432	1.8	500	2.1
救 急 科	7,472	30.6	6,727	28.0	5,838	24.0	6,687	27.6	6,749	27.8
緩和ケア科	130	0.5	331	1.4	306	1.3	389	1.6	400	1.6
リハビリテーション科	51	0.2	317	1.3	345	1.4	517	2.1	674	2.8
合 計	264,439	1,083.8	263,428	1,097.6	248,234	1,021.5	257,747	1,065.1	266,431	1,096.4
前 年 度 対 比	% 102.3	% 102.3	% 99.6	% 101.3	% 94.2	% 93.1	% 103.8	% 104.3	% 103.4	% 102.9

※ 平成30年4月1日より糖尿病・内分泌内科常勤医赴任

※ 平成30年10月1日より緩和ケア科及びリハビリテーション科としての患者数のカウントを開始

※ 令和4年度より、放射線診断科、放射線治療科に加え、IVR科の患者数カウントを開始

病棟別入院患者数

(単位：人)

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数	一日当り	延患者数	一日当り	延患者数	一日当り	延患者数	一日当り	延患者数	一日当り
8階 A 病棟	14,298	39.2	13,208	36.1	4,698	12.9	-	-	-	-
8階 B 病棟	14,078	38.6	13,442	36.7	13,265	36.3	15,583	42.7	15,503	42.5
7階 A 病棟	16,053	44.0	15,241	41.6	14,133	38.7	14,586	40.0	15,246	41.8
7階 B 病棟	18,323	50.2	16,804	45.9	16,223	44.4	17,451	47.8	17,313	47.4
6階 A 病棟	17,435	47.8	16,335	44.6	16,680	45.7	17,653	48.4	16,623	45.5
6階 B 病棟	18,848	51.6	17,823	48.7	18,363	50.3	18,565	50.9	18,012	49.3
5階 A 病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5階 B 病棟	19,598	53.7	19,245	52.6	17,773	48.7	18,440	50.5	18,710	51.3
4階 A 病棟	9,294	25.5	7,592	20.7	7,850	21.5	9,176	25.1	9,033	24.7
4階 B 病棟	4,729	13.0	4,773	13.0	4,356	11.9	3,302	9.0	4,544	12.4
4階 N I C U	1,237	3.4	1,369	3.7	1,289	3.5	1,338	3.7	1,327	3.6
3階 A 病棟	16,401	44.9	15,422	42.1	15,330	42.0	16,791	46.0	16,472	45.1
3階 B 病棟	16,448	45.1	15,104	41.3	15,620	42.8	17,239	47.2	17,045	46.7
2階ICU・CCU	2,754	7.5	2,636	7.2	2,878	7.9	3,096	8.5	3,128	8.6
2階 E R	7,084	19.4	6,942	19.0	3,364	9.2	1,520	4.2	3,643	10.0
全 体	173,296	474.8	162,963	445.3	149,192	408.7	152,265	417.2	153,675	421.0

※ 各病棟の延患者数=24時現在在院患者数+当日退院患者数+当日他病棟へ転出患者数

※ 病院全体の延患者数=24時現在在院患者数+当日退院患者数

※ 令和2年9月より、新型コロナウイルス感染症特別対応を開始(8A、ER等)

市町別入院患者数

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)
静岡市	2,377	1.37	1,579	0.97	1,722	1.15	1,778	1.17	2,069	1.34
浜松市	213	0.12	186	0.11	196	0.13	281	0.18	116	0.07
沼津市	22	0.01	47	0.03	55	0.04	80	0.05	16	0.01
島田市	15,101	8.71	15,053	9.24	13,107	8.79	10,151	6.67	9,466	6.16
焼津市	20,826	12.02	20,808	12.77	19,538	13.10	19,717	12.95	18,376	11.96
藤枝市	119,452	68.93	108,366	66.50	97,612	65.43	105,456	69.26	110,168	71.69
御前崎市	1,060	0.61	861	0.53	1,047	0.70	973	0.64	846	0.55
牧之原市	5,570	3.22	7,563	4.64	7,683	5.15	5,469	3.59	5,298	3.45
県内他市	1,214	0.70	1,201	0.74	1,556	1.04	1,630	1.07	1,257	0.82
吉田町	4,834	2.79	4,472	2.74	4,650	3.12	4,693	3.08	4,160	2.71
川根本町	1,156	0.67	1,182	0.73	673	0.45	685	0.45	515	0.33
県内他町	21	0.01	23	0.01	19	0.01	6	0.01	25	0.02
県外	1,450	0.84	1,622	0.99	1,334	0.89	1,346	0.88	1,363	0.89
合 計	173,296	100.00	162,963	100.00	149,192	100.00	152,265	100.00	153,675	100.00

市町別外来患者数

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)
静岡市	2,722	1.03	2,970	1.13	2,859	1.15	2,936	1.14	2,923	1.10
浜松市	426	0.16	357	0.14	385	0.16	419	0.16	385	0.14
沼津市	36	0.01	79	0.03	54	0.02	39	0.02	56	0.02
島田市	25,203	9.53	25,873	9.82	24,932	10.04	24,792	9.62	24,116	9.05
焼津市	33,696	12.74	34,384	13.05	33,522	13.50	33,790	13.11	34,092	12.80
藤枝市	179,654	67.94	174,908	66.40	162,707	65.55	173,152	67.18	181,942	68.29
御前崎市	930	0.35	1,029	0.39	1,097	0.44	938	0.36	880	0.33
牧之原市	8,174	3.09	9,379	3.56	9,116	3.67	8,590	3.33	8,480	3.18
県内他市	2,340	0.89	2,463	0.93	2,197	0.89	1,978	0.77	2,062	0.77
吉田町	7,889	2.98	8,305	3.15	8,172	3.29	8,118	3.15	8,438	3.17
川根本町	1,750	0.66	2,072	0.79	1,776	0.72	1,546	0.60	1,507	0.57
県内他町	102	0.04	96	0.04	104	0.04	75	0.03	83	0.03
県外	1,517	0.58	1,513	0.57	1,313	0.53	1,374	0.53	1,467	0.55
合 計	264,439	100.00	263,428	100.00	248,234	100.00	257,747	100.00	266,431	100.00

年齢別入院患者数

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)
0～1歳未満	3,048	1.76	2,979	1.83	2,486	1.67	2,525	1.66	2,514	1.64
1～4歳未満	656	0.38	719	0.44	369	0.25	463	0.30	514	0.33
4～7歳未満	574	0.33	570	0.35	351	0.24	381	0.25	365	0.24
7～16歳未満	1,401	0.81	1,358	0.83	1,265	0.85	1,162	0.76	1,166	0.76
16～20歳未満	1,083	0.62	1,028	0.63	1,134	0.76	1,032	0.68	1,090	0.71
20～30歳未満	3,896	2.25	3,713	2.28	3,607	2.42	3,379	2.22	3,047	1.98
30～40歳未満	7,397	4.27	6,638	4.07	5,978	4.01	5,413	3.56	5,513	3.59
40～50歳未満	8,592	4.96	7,789	4.78	7,351	4.93	7,500	4.93	7,213	4.69
50～60歳未満	13,563	7.83	14,112	8.66	12,258	8.22	13,112	8.61	13,022	8.47
60～65歳未満	12,198	7.04	11,541	7.08	10,347	6.94	9,685	6.36	9,074	5.91
65～70歳未満	19,257	11.11	16,632	10.21	15,406	10.33	14,982	9.83	13,097	8.52
70～75歳未満	23,740	13.70	22,503	13.81	21,189	14.20	22,377	14.70	22,799	14.84
75～80歳未満	27,389	15.80	26,062	15.99	22,611	15.16	21,294	13.99	22,672	14.75
80歳以上	50,502	29.14	47,320	29.04	44,840	30.06	48,960	32.15	51,589	33.57
合 計	173,296	100.00	162,963	100.00	149,192	100.00	152,265	100.00	153,675	100.00

年齢別外来患者数

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	構成比 (%)
0～1歳未満	1,864	0.71	1,839	0.70	1,767	0.71	1,847	0.72	1,649	0.62
1～4歳未満	2,894	1.09	2,860	1.08	2,285	0.92	2,308	0.89	2,451	0.92
4～7歳未満	2,303	0.87	2,441	0.93	2,014	0.81	2,011	0.78	2,016	0.76
7～16歳未満	7,202	2.72	7,373	2.80	7,071	2.85	7,307	2.83	7,091	2.66
16～20歳未満	3,413	1.29	3,210	1.22	3,332	1.34	3,505	1.36	3,458	1.30
20～30歳未満	8,256	3.12	7,819	2.97	7,154	2.88	7,831	3.04	7,500	2.81
30～40歳未満	13,887	5.25	13,338	5.06	12,162	4.90	11,984	4.65	11,603	4.35
40～50歳未満	23,619	8.93	22,899	8.69	21,176	8.53	21,675	8.41	21,760	8.17
50～60歳未満	30,305	11.46	30,006	11.39	28,334	11.42	30,530	11.85	31,658	11.88
60～65歳未満	22,113	8.36	21,697	8.23	19,830	7.99	18,768	7.28	19,066	7.15
65～70歳未満	32,773	12.39	31,369	11.91	27,060	10.90	28,407	11.02	27,831	10.45
70～75歳未満	37,417	14.15	37,478	14.23	38,180	15.38	41,031	15.92	41,979	15.76
75～80歳未満	35,739	13.52	38,268	14.53	35,904	14.46	34,961	13.56	38,238	14.35
80歳以上	42,654	16.13	42,831	16.26	41,965	16.91	45,582	17.69	50,131	18.82
合 計	264,439	100.00	263,428	100.00	248,234	100.00	257,747	100.00	266,431	100.00

診療科別初診・再診患者数

(単位：人)

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	初診患者数	再診患者数	初診患者数	再診患者数	初診患者数	再診患者数	初診患者数	再診患者数	初診患者数	再診患者数
内 科	240	2,505	262	2,495	168	2,072	138	1,984	115	2,004
血 液 内 科	6	2,082	2	2,171	6	1,873	8	2,230	7	2,291
リウマチ科	197	13,238	182	12,697	164	12,699	210	13,280	225	14,152
腎 臓 内 科	82	3,448	110	4,972	62	7,288	105	8,836	125	11,448
呼 吸 器 内 科	674	19,929	632	20,181	853	19,504	774	20,258	831	20,331
消 化 器 科	1,559	27,659	1,399	29,419	1,308	28,323	1,289	30,864	1,303	31,236
循 環 器 科	762	15,940	644	16,247	654	15,815	572	16,165	607	15,350
脳 神 経 内 科	23	3,515	15	3,366	21	2,685	9	2,564	6	2,367
精 神 科	89	9,435	52	8,948	52	7,974	66	8,054	40	7,947
心 療 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内 分 泌 科	312	4,053	263	5,208	247	6,107	237	6,985	238	8,145
小 児 科	1,336	7,827	1,486	7,886	1,003	7,797	1,194	8,242	1,375	8,373
外 科	873	27,591	846	25,902	763	23,807	717	23,549	839	24,234
脳 神 外 科	72	2,318	75	2,196	74	2,179	85	2,386	122	2,941
呼 吸 外 科	216	4,008	184	4,276	49	3,723	33	3,643	24	3,835
心 臓 外 科	11	2,539	15	2,457	55	2,370	18	2,449	18	2,491
整 形 外 科	1,754	23,864	1,693	22,358	1,393	19,608	1,414	20,520	1,447	19,930
形 成 外 科	369	5,974	396	6,954	329	5,991	242	5,232	267	5,740
皮 膚 科	285	8,458	340	8,719	278	9,065	288	9,464	272	9,615
泌 尿 器 科	254	12,565	131	11,513	27	7,502	106	6,503	272	7,903
産 婦 人 科	300	5,198	240	5,083	222	4,562	278	5,453	289	5,746
耳 鼻 科	423	6,132	401	5,710	357	5,595	342	4,713	319	4,920
眼 科	893	16,069	963	16,566	629	17,399	667	17,873	689	17,342
歯 科 口 腔 科	2,870	10,038	2,718	9,168	2,203	7,391	2,504	8,252	2,754	8,294
麻 酔 科	14	503	8	493	0	424	0	432	3	497
放 診 断・治 療・IVR科	1,543	6,741	1,488	6,523	1,344	7,731	1,588	7,339	1,789	7,500
救 急 科	5,176	2,296	4,641	2,086	3,971	1,867	4,385	2,302	4,363	2,386
緩 和 ケ ア 科	3	127	1	330	1	305	0	389	3	397
リハビリテーション科	2	49	7	310	6	339	12	505	19	655
合 計	20,338	244,101	19,194	244,234	16,239	231,995	17,281	240,466	18,361	248,070

※ 平成30年4月1日より糖尿病・内分泌内科常勤医赴任

※ 平成30年10月1日より緩和ケア科及びリハビリテーション科としての患者数のカウントを開始

※ 令和4年度より放射線診断科、治療科に加え、IVR科としての患者数のカウントを開始

診療科別平均在院日数

(単位：日)

区 別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	12.0	10.1	12.1	11.8	10.7
血 液 内 科	-	-	-	-	-
リ ウ マ チ 科	20.0	22.3	26.0	23.4	22.5
腎 臓 内 科	22.7	18.3	14.6	15.0	15.0
心 療 内 科	26.2	37.6	32.4	30.3	25.4
糖尿病・内分泌内科	14.3	14.6	15.5	15.4	15.3
呼 吸 器 内 科	17.3	15.8	14.8	14.2	14.2
結 核	-	-	-	-	-
消 化 器 内 科	13.6	12.0	11.9	12.4	11.6
循 環 器 内 科	15.3	14.6	14.8	14.1	14.9
脳 神 経 内 科	34.3	36.2	55.9	46.9	22.4
小 児 科	5.9	5.1	4.8	4.8	4.6
未 熟 児	21.8	27.9	27.1	25.0	26.4
外 科	13.2	13.3	13.7	13.5	11.9
脳 神 経 外 科	22.2	23.3	19.6	16.8	17.9
呼 吸 器 外 科	11.2	13.2	15.1	17.1	13.6
心 臓 血 管 外 科	33.5	32.9	34.3	31.1	20.4
整 形 外 科	21.4	19.6	20.7	19.2	19.8
形 成 外 科	15.6	16.3	17.3	18.9	18.7
皮 膚 科	12.6	15.0	16.6	14.6	16.2
泌 尿 器 科	8.3	7.8	7.5	5.9	7.6
産 婦 人 科	9.3	8.8	8.4	8.0	9.2
耳 鼻 咽 喉 科	9.4	7.5	6.8	7.2	10.1
眼 科	4.4	3.8	4.1	4.1	3.7
歯 科 口 腔 外 科	3.1	2.9	3.2	3.1	3.3
放射線診断・治療科	-	-	-	-	-
麻 酔 科	-	-	-	-	-
救 急 科	8.8	10.0	12.5	14.8	12.6
緩 和 ケ ア 科	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	-	-	-	-	-
全 体	13.4	13.3	12.7	12.8	12.5

※ 平成28年4月1日より救急科としての患者数のカウントを開始

※ 平成30年4月1日より糖尿病・内分泌内科常勤医赴任

※ 平成30年10月1日より緩和ケア科及びリハビリテーション科としての患者数のカウントを開始

病棟別平均在棟日数

(単位：日)

区 別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
8 階 A 病 棟	10.0	9.8	10.7	-	-
8 階 B 病 棟	14.0	14.4	12.1	10.9	10.8
7 階 A 病 棟	15.3	14.4	13.0	12.2	12.9
7 階 結 核 病 棟	-	-	-	-	-
7 階 B 病 棟	10.1	10.1	11.3	11.1	10.5
6 階 A 病 棟	11.2	11.4	11.2	11.2	10.2
6 階 B 病 棟	12.7	11.0	11.2	11.7	10.7
5 階 A 病 棟	-	-	-	-	-
5 階 B 病 棟	20.0	19.2	19.6	17.5	19.2
4 階 A 病 棟	7.7	6.7	6.2	5.9	6.5
4 階 B 病 棟	5.2	4.5	4.5	4.4	4.1
4 階 N I C U	11.9	14.5	14.8	13.4	12.5
3 階 A 病 棟	15.3	14.5	14.9	15.9	15.7
3 階 B 病 棟	11.5	11.4	12.0	11.9	12.5
2階 I C U・C C U	3.8	4.0	3.8	3.7	3.5
2 階 E R	4.7	4.8	4.9	9.0	4.5
全 体	10.8	10.5	10.7	10.8	10.3

※ 令和2年度より8A病棟、ER病棟にて、新型コロナウイルスの特別対応開始

※ 転病棟患者数含む

病棟別病床稼働率

(単位：%)

区 別	許可 病床数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
8 階 A 病 棟	41	95.5	88.0	31.4	-	-
8 階 B 病 棟	46	96.4	91.8	90.9	106.7	92.3
7 階 A 病 棟	43	102.3	96.8	90.0	92.9	97.1
7 階 B 病 棟	54	93.0	85.0	82.3	88.5	87.8
7 階 結 核 病 棟	0	-	-	-	-	-
6 階 A 病 棟	52	91.9	85.8	87.9	93.0	87.6
6 階 B 病 棟	54	95.6	90.2	93.2	94.2	91.4
5 階 A 病 棟	13	-	-	-	-	-
5 階 B 病 棟	54	99.4	97.4	90.2	93.6	94.9
4 階 A 病 棟	40	63.7	51.9	53.8	62.8	61.9
4 階 B 病 棟	34	38.1	38.4	35.1	26.6	36.6
4 階 N I C U	6	56.5	62.3	58.9	61.1	60.6
3 階 A 病 棟	48	93.6	87.8	87.5	95.8	94.0
3 階 B 病 棟	51	88.4	80.9	83.9	92.6	91.6
2 階 I C U・C C U	8	94.3	90.0	98.6	106.0	107.1
2 階 E R	20	97.0	94.8	46.1	20.8	49.9
全 体	564	85.8	80.4	73.8	75.2	76.1

※ 各病棟の許可病床数に対する病床稼働率、病棟の閉鎖等は考慮されていません

※ 令和2年9月より、新型コロナウイルス感染症特別対応を開始（8A、ER等）

差額病床利用延患者数

(単位：人)

区分	平成30年度				令和元年度				令和2年度			
	特室	個室	2人室	合計	特室	個室	2人室	合計	特室	個室	2人室	合計
4月	8	1,713	26	1,747	0	1,802	45	1,847	12	1,640	44	1,696
5月	17	1,798	23	1,838	0	1,599	5	1,604	0	1,533	42	1,575
6月	12	1,764	25	1,801	0	1,424	7	1,431	4	1,620	38	1,662
7月	7	1,552	9	1,568	7	1,837	1	1,845	5	1,516	73	1,594
8月	2	1,587	47	1,636	15	1,671	11	1,697	8	1,528	62	1,598
9月	1	1,542	34	1,577	12	1,749	51	1,812	35	1,287	38	1,360
10月	20	1,554	13	1,587	5	1,821	49	1,875	33	1,111	49	1,193
11月	16	1,812	32	1,860	10	1,774	14	1,798	35	1,352	35	1,422
12月	0	1,718	15	1,733	5	1,893	4	1,902	17	1,520	23	1,560
1月	6	1,364	9	1,379	0	1,526	36	1,562	22	1,709	21	1,752
2月	2	1,438	2	1,442	4	1,383	56	1,443	38	1,166	13	1,217
3月	0	1,603	58	1,661	31	1,548	61	1,640	7	1,568	13	1,588
合計	91	19,445	293	19,829	89	20,027	340	20,456	216	17,550	451	18,217

区分	令和3年度				令和4年度			
	特室	個室	2人室	合計	特室	個室	2人室	合計
4月	17	1,410	18	1,445	0	1,693	48	1,741
5月	33	1,145	18	1,196	0	1,440	53	1,493
6月	12	1,403	11	1,426	0	1,558	66	1,624
7月	6	1,518	46	1,570	5	1,473	15	1,493
8月	36	1,374	47	1,457	2	1,505	19	1,526
9月	31	1,437	11	1,479	20	1,084	9	1,113
10月	25	1,256	32	1,313	34	1,359	14	1,407
11月	18	1,552	31	1,601	4	1,268	12	1,284
12月	8	1,451	26	1,485	9	1,466	48	1,523
1月	9	1,268	1	1,278	21	907	13	941
2月	0	1,071	2	1,073	26	1,113	6	1,145
3月	0	1,235	39	1,274	6	1,234	36	1,276
合計	195	16,120	282	16,597	127	16,100	339	16,566

診療科別時間外・休日受付患者（入院）

区 分	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)
内 科	12	0.0	0.3%	15	0.0	0.4%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
血液内科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
リウマチ科	17	0.0	0.5%	16	0.0	0.4%	21	0.1	0.6%	20	0.1	0.6%	28	0.1	0.8%
腎臓内科	55	0.2	1.5%	67	0.2	1.8%	15	0.0	0.5%	57	0.2	1.6%	106	0.3	2.9%
心療内科	0	0.0	0.0%	1	0.0	0.0%	4	0.0	0.1%	0	0.0	0.0%	4	0.0	0.1%
糖尿病・内分泌内科	33	0.1	0.9%	9	0.0	0.3%	27	0.1	0.8%	37	0.1	1.1%	56	0.2	1.5%
呼吸器内科	443	1.2	11.8%	421	1.2	11.5%	392	1.1	12.0%	416	1.1	11.9%	406	1.1	11.1%
消化器内科	563	1.5	15.0%	633	1.7	17.3%	572	1.6	17.5%	551	1.5	15.8%	593	1.6	16.1%
循環器内科	381	1.0	10.1%	336	0.9	9.2%	258	0.7	7.9%	320	0.9	9.2%	231	0.6	6.3%
脳神経内科	7	0.0	0.2%	14	0.0	0.4%	5	0.0	0.2%	2	0.0	0.1%	2	0.0	0.1%
小児科	266	0.7	7.1%	252	0.7	6.9%	163	0.4	5.0%	181	0.5	5.2%	210	0.6	5.7%
外 科	457	1.3	12.1%	449	1.2	12.3%	403	1.1	12.3%	412	1.1	11.8%	397	1.1	10.8%
脳神経外科	87	0.2	2.3%	93	0.3	2.5%	105	0.3	3.2%	108	0.3	3.1%	125	0.3	3.4%
呼吸器外科	48	0.1	1.3%	34	0.1	0.9%	32	0.1	1.0%	29	0.1	0.8%	21	0.1	0.6%
心臓血管外科	9	0.0	0.2%	10	0.0	0.3%	5	0.0	0.2%	12	0.0	0.3%	16	0.0	0.4%
整形外科	505	1.4	13.4%	459	1.3	12.5%	400	1.1	12.2%	467	1.3	13.4%	456	1.2	12.4%
形成外科	55	0.2	1.5%	59	0.2	1.6%	53	0.1	1.6%	44	0.1	1.3%	41	0.1	1.1%
皮膚科	32	0.1	0.8%	41	0.1	1.1%	17	0.0	0.5%	25	0.1	0.7%	22	0.1	0.6%
泌尿器科	79	0.2	2.1%	71	0.2	1.9%	31	0.1	0.9%	25	0.1	0.7%	52	0.1	1.4%
産婦人科	321	0.9	8.5%	258	0.7	7.1%	233	0.6	7.1%	228	0.6	6.5%	211	0.6	5.8%
耳鼻咽喉科	21	0.1	0.6%	34	0.1	0.9%	18	0.0	0.5%	21	0.1	0.6%	38	0.1	1.0%
眼 科	4	0.0	0.1%	3	0.0	0.1%	3	0.0	0.1%	12	0.0	0.3%	12	0.0	0.3%
歯科口腔外科	12	0.0	0.3%	5	0.0	0.1%	15	0.0	0.5%	16	0.0	0.4%	9	0.0	0.2%
放射線診断・治療科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
麻 酔 科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
救 急 科	353	1.0	9.4%	385	1.1	10.5%	500	1.4	15.3%	511	1.4	14.6%	641	1.8	17.4%
緩和ケア科	0	-	-	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
リハビリテーション科	0	-	-	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
合 計	3,760	10.3	100.0%	3,665	10.0	100.0%	3,272	9.0	100.0%	3,494	9.6	100.0%	3,677	10.1	100.0%

診療科別時間外・休日受付患者（外来）

区 分	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)	延患者数 (人)	一日平均 患者数(人)	構成比 (%)
内 科	20	0.1	0.2%	19	0.1	0.2%	1	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%
血液内科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	1	0.0	0.0%
リウマチ科	20	0.1	0.2%	23	0.1	0.2%	27	0.1	0.3%	22	0.1	0.2%	36	0.1	0.4%
腎臓内科	59	0.2	0.5%	69	0.2	0.6%	15	0.0	0.2%	60	0.2	0.6%	111	0.3	1.1%
心療内科	0	0.0	0.0%	1	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%
糖尿病・内分泌内科	40	0.1	0.3%	12	0.0	0.1%	27	0.1	0.3%	40	0.1	0.4%	63	0.2	0.6%
呼吸器内科	471	1.3	4.0%	461	1.3	4.1%	432	1.2	4.6%	458	1.3	4.7%	446	1.2	4.3%
消化器内科	609	1.7	5.2%	690	1.9	6.1%	612	1.7	6.5%	591	1.6	6.0%	646	1.8	6.2%
循環器内科	439	1.2	3.7%	377	1.0	3.3%	306	0.8	3.3%	367	1.0	3.7%	291	0.8	2.8%
脳神経内科	7	0.0	0.1%	15	0.0	0.1%	7	0.0	0.1%	2	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%
精神科	4	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%
小児科	1,060	2.9	9.0%	1,090	3.0	9.6%	617	1.7	6.6%	767	2.1	7.8%	987	2.7	9.4%
外 科	573	1.6	4.9%	519	1.4	4.6%	465	1.3	5.0%	487	1.3	5.0%	472	1.3	4.5%
脳神経外科	99	0.3	0.8%	102	0.3	0.9%	116	0.3	1.2%	127	0.3	1.3%	147	0.4	1.4%
呼吸器外科	88	0.2	0.7%	56	0.2	0.5%	44	0.1	0.5%	36	0.1	0.4%	33	0.1	0.3%
心臓血管外科	9	0.0	0.1%	11	0.0	0.1%	6	0.0	0.1%	16	0.0	0.2%	19	0.1	0.2%
整形外科	655	1.8	5.6%	628	1.7	5.6%	552	1.5	5.9%	646	1.8	6.6%	653	1.8	6.2%
形成外科	226	0.6	1.9%	382	1.0	3.4%	370	1.0	4.0%	292	0.8	3.0%	285	0.8	2.7%
皮膚科	70	0.2	0.6%	69	0.2	0.6%	31	0.1	0.3%	39	0.1	0.4%	40	0.1	0.4%
泌尿器科	100	0.3	0.9%	88	0.2	0.8%	54	0.1	0.6%	49	0.1	0.5%	85	0.2	0.8%
産婦人科	406	1.1	3.4%	379	1.0	3.4%	308	0.8	3.3%	343	0.9	3.4%	318	0.9	3.0%
耳鼻咽喉科	41	0.1	0.3%	69	0.2	0.6%	38	0.1	0.4%	43	0.1	0.4%	54	0.1	0.5%
眼 科	77	0.2	0.7%	116	0.3	1.0%	88	0.2	0.9%	119	0.3	1.2%	88	0.2	0.9%
歯科口腔外科	95	0.3	0.8%	66	0.2	0.6%	61	0.2	0.7%	64	0.2	0.7%	63	0.2	0.6%
放射線診断・治療科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
麻 酔 科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
救 急 科	6,612	18.1	56.1%	6,061	16.6	53.6%	5,160	14.1	55.2%	5,256	14.4	53.5%	5,630	15.4	53.7%
緩和ケア科	-	-	-	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
リハビリテーション科	-	-	-	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
合 計	11,780	32.3	100.0%	11,306	30.9	100.0%	9,344	25.6	100.0%	9,830	26.9	100.0%	10,482	28.7	100.0%

死亡率・剖検率

区 分	H30年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
退院患者数	13,027	12,873	11,553	11,862	12,335
院内死亡退院患者数	509	492	478	442	480
院内解剖患者数	14	6	3	6	5
死亡率	3.9	3.8	4.1	3.7	3.9
剖検率	2.8	1.2	0.6	1.4	1.0

年齢及び性別死亡患者数

区 分	令和 4 年度			
	男	女	計	構成比
0歳	0	0	0	0.0
1 - 4歳	0	0	0	0.0
5 - 9歳	0	0	0	0.0
10 - 19歳	0	0	0	0.0
20 - 29歳	0	0	0	0.0
30 - 39歳	0	2	2	0.4
40 - 49歳	0	5	5	1.0
50 - 59歳	13	16	29	6.0
60 - 69歳	35	13	48	10.0
70 - 79歳	99	43	142	29.6
80歳以上	145	109	254	52.9
合 計	292	188	480	100.0

夜間小児救急受診患者数

調査対象：診療時間 17：00～8：30

令和 4 年度

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	元年度合計
日 数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	365
件 数	20(0.7)	20(0.6)	44(1.5)	53(1.7)	35(1.1)	31(1.0)	35(1.1)	32(1.1)	44(1.4)	28(0.9)	31(1.1)	42(1.4)	415(1.1)	247(0.7)
内6才未満	12(0.4)	11(0.4)	31(1.0)	38(1.2)	24(0.8)	24(0.8)	27(0.9)	22(0.7)	33(1.1)	18(0.6)	24(0.9)	27(0.9)	291(0.8)	183(0.5)
19時以前+ 22時以降	9(0.3)	14(0.5)	32(1.1)	32(1.0)	22(0.7)	22(0.7)	23(0.7)	26(0.9)	26(0.8)	20(0.6)	23(0.8)	26(0.8)	275(0.8)	144(0.4)

() 内 1 日平均

血液透析施行件数（人工透析室）

区分	平成30年度		令和元(2019)年度		令和2年(2020)年度		令和3年(2021)年度		令和4年(2022)年度	
	月延件数	一日件数	月延件数	一日件数	月延件数	一日件数	月延件数	一日件数	月延件数	一日件数
4月	461	34.4	429	33.0	430	33.1	399	30.7	679	26.1
5月	469	35.3	507	36.2	450	34.6	414	31.8	718	27.5
6月	506	37.0	433	36.1	435	33.5	441	33.9	686	26.4
7月	465	35.4	510	36.4	476	36.4	427	15.8	726	28.0
8月	499	35.2	474	36.5	473	36.4	468	18.0	780	28.7
9月	392	32.3	429	33.0	447	34.4	530	20.3	725	27.9
10月	520	32.0	420	32.3	431	33.2	507	19.5	736	28.3
11月	449	34.1	447	37.3	455	35.0	536	20.6	675	26.0
12月	458	34.5	471	36.2	451	34.7	609	22.6	698	26.0
1月	450	34.1	488	34.9	477	36.7	582	22.4	758	29.0
2月	418	34.3	423	35.3	439	36.6	593	24.7	629	26.2
3月	410	31.1	407	31.3	491	35.1	640	23.7	659	24.0
合計	5,497	409.7	5,438		5,455		6,146		9,902	
平均数	458.1	34.1	453.1	34.9	454.6	35.0	512.2	23.7	825	27.0
導入患者数	49		32		45		43		31	
死亡数	25		2		2		6		7	
看護師	9(正規5・時短2・パート2)		8(正規6・時短1・パート1)		7(正規6・パート1)		6(正規5・パート1)		6(正規5・パート1)	
看護助手	1		1		1		1		1	
臨床工学士 (専任)	4		3(うち1休職中)		3		5		6	
備考							7月～火・木・土午前中開始		月～土曜日実施	

経営分析比較表

(金額：千円)

項 目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	全国平均(市)	類似平均(500床以上)	令和4年度	
施設	敷 地 面 積 (㎡)	64,217	64,217	64,217	64,217			64,217	
	建物延面積(建築面積) (㎡)	50,492(13,023)	57,358(13,023)	57,940(13,023)	57,940(13,023)			57,940(13,023)	
	駐車場収容台数(台)	598	598	679	598			598	
	年度末病床数(床)	624	564	564	564			564	
	内 訳	一 般 病 床	564	564	564	564			564
		療 養 病 床	60	0	0	0			0
		結 核 病 床	0	0	0	0			0
	室料差額病床数(床)	96	96	96	96			89	
	救急病床数(床)	20	20	20	20			20	
職員数 ※表1	100床当たり職員数(人)	177.6	200.1	217.4	218.4	166.1	200.7	225.1	
	内 訳	医 師	23.1	26.9	27.0	27.5	23.5	33.2	30.3
		看 護 部 門	105.4	116.1	120.4	120.9	91.4	111.2	120.7
		薬 剤 部 門	4.4	6.4	6.9	6.7	4.7	5.9	5.1
		事 務 部 門	10.7	12.0	11.9	11.9	18.6	20.2	12.1
		給 食 部 門	2.6	2.8	11.3	11.7	2.6	2.3	11.2
		放 射 線 部 門	4.3	5.8	5.0	5.1	4.4	5.5	5.1
		臨 床 検 査 部 門	5.9	6.7	7.1	7.1	5.9	7.3	7.3
		そ の 他	21.2	23.4	27.8	27.5	15.0	15.1	33.3
営 分 析	一般病床利用率(%)	84.2	78.9	72.5	74.0	68.0	72.1	74.7	
	平均在院日数(日)	13.3	12.7	12.9	11.8	16.3	12.2	11.5	
	一日平均患者数(人)	入院	475	445	409	417	160	429	421
		外来	1,084	1,098	1,022	1,065	424	1,061	1,096
	外来入院患者比率(%)	152.6	161.6	166.4	169.3	182.0	161.1	173.4	
	患者一人一日当たり収入(単価)(人)	入院	59,795	62,052	64,853	65,774	51,917	74,356	69,689
		外来	21,197	24,079	26,061	26,219	14,604	22,082	26,923
	医師一人一日当たり患者数(人)	入院	3.2	2.9	2.5	2.6	3.6	2.5	3.3
		外来	4.9	4.7	4.2	4.3	6.6	4.2	5.6
	看護部門一人一日当たり患者数(人)	入院	0.7	0.7	0.6	0.6	0.8	0.7	0.6
		外来	1.1	1.1	1.0	1.0	1.4	1.1	1.1
	医師一人一日当たり診療収入(円)	297,659	295,678	275,539	281,302	285,042	278,053	379,037	
	看護部門一人一日当たり診療収入(円)	65,208	66,567	64,350	67,655	60,328	75,188	72,912	
薬品使用効率(%)	97.2	114.3	116.2	114.4	99.9	107.9	113.1		
内 訳	投 薬	99.1	114.6	118.4	117.6	105.3	113.7	115.5	
	注 射	98.8	116.4	118.4	118.3	98.5	106.3	116.6	
検 査 技 師 一 人 当 たり	件数	94,638	79,384	64,200	64,825	65,956	72,190	84,345	
	収入	44,758	40,329	32,887	33,012	31,265	31,767	43,415	
放 射 線 技 師 一 人 当 たり	件数	4,454	5,183	4,533	4,836	4,020	4,718	5,034	
	収入	28,287	33,538	33,474	34,528	22,184	26,700	36,741	
費 用 / 医 業 収 益	職 員 給 与 費	52.3	51.7	55.9	54.9	58.1	54.0	53.2	
	材 料 費	26.6	28.3	28.8	29.5	24.5	29.6	30.1	
	うち	薬 品 費	17.9	20.1	20.7	21.0	13.1	16.3	21.2
		医 療 材 料 費	8.1	7.7	7.6	8.0	11.4	13.4	8.3
	うち	修 繕 費	1.0	0.8	1.9	1.7	0.9	0.9	1.2
		賃 借 料	1.1	1.1	1.3	1.2	-	-	1.1
	委 託 料	8.3	8.3	8.2	7.7	11.4	12.7	7.7	
	減 価 償 却 費	4.8	4.8	5.0	5.0	8.5	8.1	4.8	
支 払 利 息	1.9	1.6	1.3	1.0	0.9	0.8	0.7		
財 務 分 析 (%)	経 常 収 支 比 率	101.1	100.0	101.0	112.5	106.5	106.2	106.6	
	医 業 収 支 比 率	102.6	101.7	96.1	97.0	88.0	93.3	98.4	
	他会計繰入金対経常収益比率	7.4	7.2	6.9	6.8	8.6	5.4	6.5	
	他会計繰入金対医業収益比率	7.9	7.7	7.4	7.3	11.0	6.4	6.9	
	他会計繰入金対総収益比率	7.4	7.2	6.8	6.8	8.7	5.3	6.5	
	実 質 収 益 対 経 常 費 用 比 率	93.6	92.8	95.6	111.2	97.3	100.5	104.3	

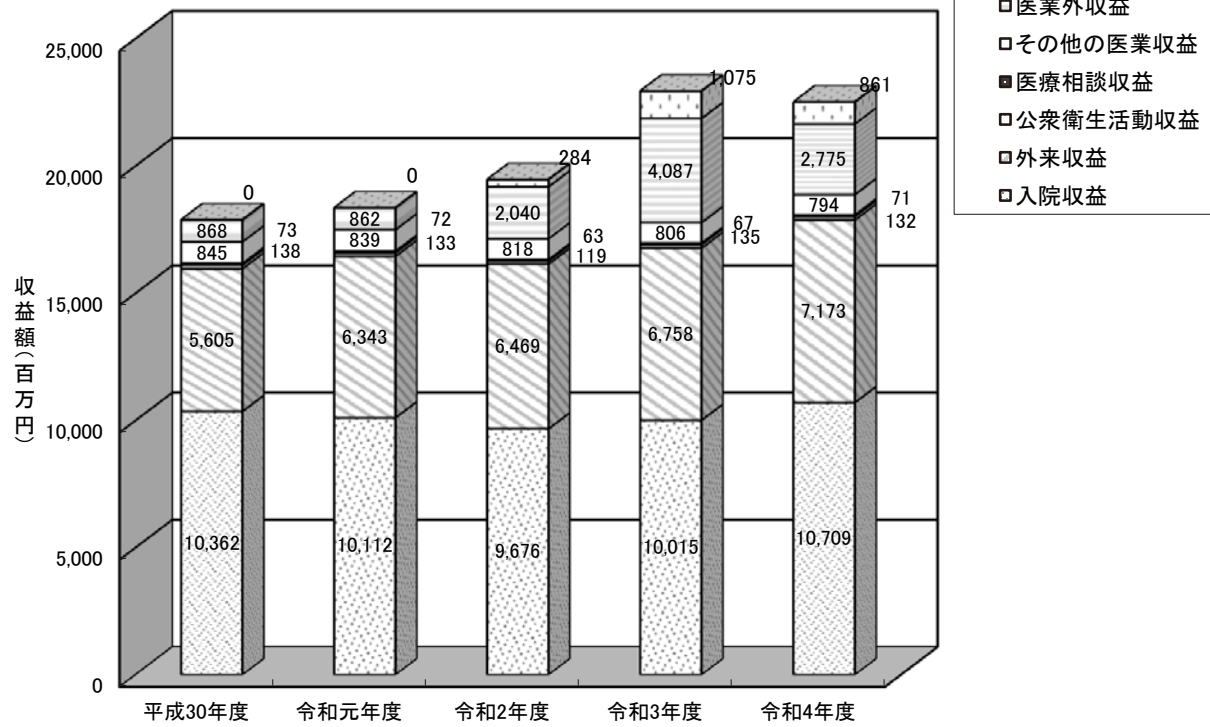
過去5年間の収益的収支の推移 (消費税抜き)

(単位：千円)

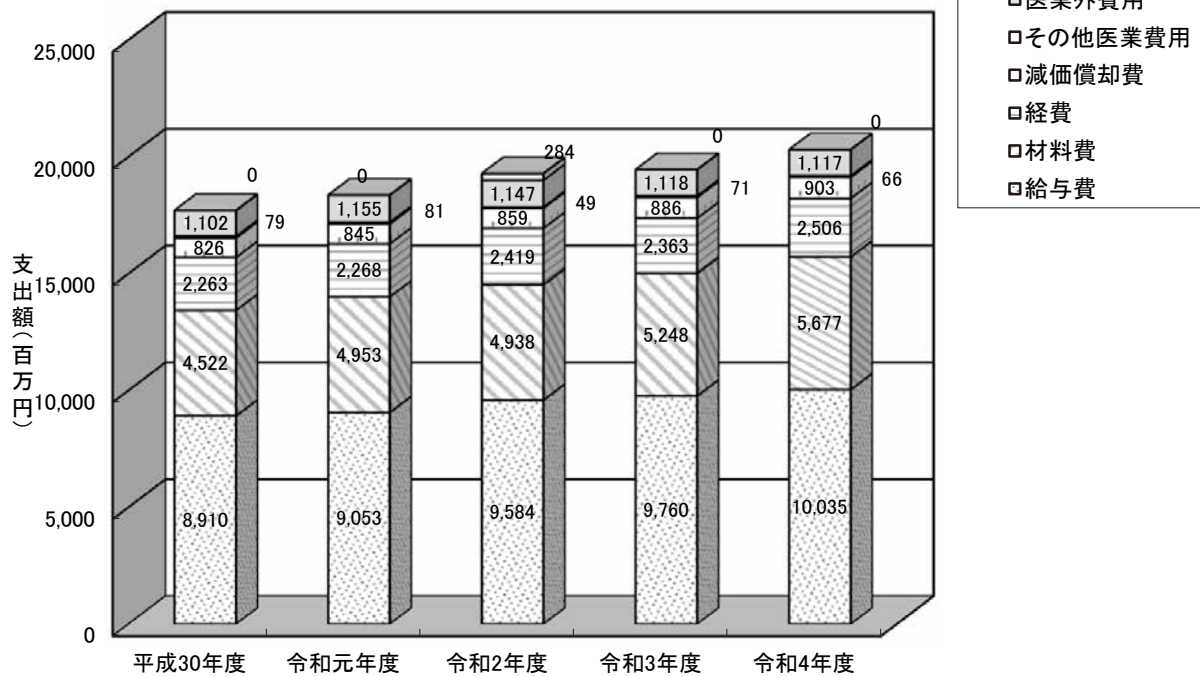
項目 / 年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収 益					
医 業 収 益	17,023,210	17,499,086	17,144,615	17,781,943	18,879,141
診療収益	15,967,643	16,455,067	16,144,674	16,772,934	17,882,587
入院収益	10,362,212	10,112,109	9,675,539	10,015,026	10,709,479
外来収益	5,605,431	6,342,958	6,469,135	6,757,908	7,173,108
室料差額収益	92,198	94,739	86,532	78,756	75,426
公衆衛生活動収益	137,745	132,610	119,126	135,480	131,734
医療相談収益	72,854	72,427	62,602	67,140	71,115
他会計負担金	648,900	648,900	648,900	648,900	648,900
その他の医業収益	103,870	95,343	82,781	78,733	69,379
医 業 外 収 益	867,874	862,490	2,039,977	4,086,871	2,774,518
国・県補助金	57,010	61,448	1,244,392	3,231,062	1,932,486
他会計負担金・補助金	667,100	671,100	667,100	680,000	680,000
その他医業外収益	143,764	129,942	128,485	175,809	162,032
特 別 利 益	0	0	284,342	1,074,655	860,662
収 益 合 計	17,891,084	18,361,576	19,468,934	22,943,469	22,514,321
費 用					
医 業 費 用	16,599,567	17,200,744	17,849,147	18,327,522	19,186,575
給 与 費	8,909,631	9,052,993	9,583,978	9,759,812	10,035,066
基本給・手当等	6,283,322	6,364,589	7,578,983	7,696,139	7,958,251
賃 金	892,936	899,923	0	0	0
退職給付費	80,600	90,000	194,217	227,000	156,000
その他の給与費	1,652,773	1,698,481	1,810,778	1,836,673	1,920,815
材 料 費	4,522,245	4,952,890	4,938,373	5,247,888	5,676,812
薬 品 費	3,045,588	3,520,642	3,549,685	3,737,344	4,004,901
給食材料費	93,251	88,808	88,078	88,662	95,657
その他材料費	1,383,406	1,343,440	1,300,610	1,421,882	1,576,254
経 費	2,263,296	2,268,387	2,418,979	2,362,742	2,505,644
光熱水費	258,801	263,845	249,513	270,107	385,853
修繕費	170,244	140,960	319,266	298,467	226,818
賃借料	195,553	199,058	226,364	215,280	211,919
委託料	1,415,214	1,449,214	1,410,966	1,369,422	1,449,440
その他の経費	223,484	215,310	212,870	209,466	231,614
研究研修費	56,485	52,707	36,025	43,594	56,422
減価償却費	825,541	845,168	858,569	886,253	903,305
資産減耗費	22,369	28,599	13,223	27,233	9,326
医 業 外 費 用	1,101,979	1,154,526	1,146,733	1,118,312	1,117,128
支払利息	316,165	272,529	227,197	178,928	130,185
繰延勘定償却	50,527	31,480	0	0	0
その他の医業外費用	735,287	850,517	919,536	939,384	986,943
特 別 損 失	0	0	284,342	0	0
費 用 合 計	17,701,546	18,355,270	19,280,222	19,445,834	20,303,703
当年度純利益(損失)	189,538	6,306	188,712	3,497,635	2,210,618
前年度繰越利益剰余金	△ 15,832,292	△ 15,642,754	△ 15,636,448	△ 15,447,737	△ 11,950,102
当年度未処分利益剰余金	△ 15,642,754	△ 15,636,448	△ 15,447,737	△ 11,950,102	△ 9,739,484
実 質 収 支	△ 1,126,462	△ 1,313,694	△ 1,127,288	2,168,735	881,718

※ 次ページグラフ参照

1. 過去5年間の収益の状況



2. 過去5年間の費用の状況



内 科

科長(兼務) 吉井 重人

業務内容

内科外来・入院診療
健診・人間ドック診療

業務実績

入院患者：10名（胃瘻造設目的：8名、尿路感染症：1名、糸虫症：1名）

外来患者は、開業医からの紹介患者と通院患者からなる。

2019年度から一般内科研究が始まり、1年目研修医が交替で原則月2回内科外来初診で研修している。指導は、浜松医科大学からの非常勤医師が担当されている。

健診・人間ドックは担当医師3名の診療体制で行っている。

勤務医師

甲田 証（平成4.8.1～現在） 嘱託医
野末則夫（平成3.6.1～現在） 嘱託医
中澤浩二（昭和39.6.2～現在） 嘱託医

脳 神 経 内 科

科部長 中村 智

業務内容

脳神経内科では主な病気として

- ・パーキンソン病、多発性硬化症、筋萎縮側索硬化症などの神経難病
- ・アルツハイマー病などの痴呆性疾患
- ・てんかん
- ・末梢神経、筋疾患、自律神経疾患
- ・顔面神経麻痺、顔面痙攣、眼瞼痙攣、本態性振戦、片頭痛
- ・脳卒中（脳梗塞・脳出血）
- ・内科疾患に伴う神経症状 などの、疾患を主に診察しています。

主な症状として筋力低下、麻痺、筋萎縮、歩行障害、言語障害、感覚障害、けいれん、意識障害、認知症状などの症状のある患者さんに、神経学的な診察と検査をおこない神経疾患の診断と治療を行っています。

勤務医師

中村 智（平成13.3.1～現在）

[平成11.4.1～13.2.28 総合内科]

心療内科・精神科

心療内科部長 兼 精神科科長 福島 一成

業務内容

心療内科・精神科では、内科系心身症（摂食障害、自律神経失調症など）と、精神科入院施設がないため、入院治療の必要のない精神疾患（統合失調症、躁鬱病、うつ病、パニック障害、発達障害など）を中心に診療を行っています。強いストレスがあり、体の病気として説明のつかない色々な身体症状（動悸・頭痛・腹痛など）でお悩みの方や、精神症状（食事が摂れない・気分が落ち込む・集中できない・不安など）でお悩みの方が対象となります。

勤務医師

福島 一成（平成4.4.1～現在）

竹内 俊明（平成19.4.1～現在） 非常勤医師

臨床心理士

佐藤亜貴子（平成9.6.7～現在）

本田久美子（平成18.8.1～現在）

糖尿病・内分泌内科

科部長 森田 浩

業務内容

糖尿病・代謝疾患、内分泌疾患患者の外来及び入院診療

業務実績

外 来	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	438	545	645	758	876
甲状腺疾患	142	339	435	543	656
間脳・下垂体疾患	9	14	20	25	32
副甲状腺疾患・カルシウム異常	4	7	11	10	10
膵腫瘍・その他	3	5	2	4	1
副腎疾患	17	39	71	74	76
低血糖	5	8	3	4	5
低ナトリウム血症	6	3	7	8	7
性腺疾患	4	6	9	6	3
その他・疾患	219	84	47	106	60
計	847	1050	1250	1503	1726

入 院	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	134	69	70	78	82
甲状腺疾患	6	2	1	3	0
間脳・下垂体疾患	3	4	5	13	2
副甲状腺疾患・カルシウム異常	2	0	0	0	0
膵腫瘍・その他	1	0	0	0	0
副腎疾患	2	1	0	0	1
低血糖	6	2	2	2	5
低ナトリウム血症	3	2	1	0	1
性腺疾患	0	0	0	0	0
その他・疾患	30	16	25	55	91
計	187	96	104	151	182

評 価

平成30年4月に新たに常勤医3人体制で10年ぶりに常勤医が赴任して、専門的に、糖尿病・内分泌疾患の対応が可能になった。平成31年2月に1名退職したが、令和元年10月から1名加わって3人体制を維持し、令和4年度は4～5人体制で行った。ただし1名は検査科所属となっているため、実質3～4人体制。なお、令和元年度からは非常勤医師1名も加わっている。

糖尿病、甲状腺疾患を主体に診療しているが、原発性アルドステロン症などの副腎疾患、ACTH単独欠損症などの下垂体疾患も数多く紹介されている。内分泌疾患は特異的な症状をきたしにくいいため、見逃されている場合も多い可能性があり、医師会とも密な連携が必要である。再開当初は、紹介されてくる糖尿病患者のほとんどが、HbA1c 10%以上や合併症進行例であったが、最近では従来の治療でコントロール不十分で紹介される患者も増えつつある。糖尿病治療薬も年々、新しい薬剤が開発されて臨床の場に登場している。患者の状態に合わせた治療が可能になってきており、コントロールに苦慮する患者の一層の受け入れを図りたい。一方でその適性使用については注意が必要である。医師会との連携を図りながら、糖尿病薬の適性使用の推進にも努めていく。

初診患者では、糖尿治療中断例や未受診例もまだまだ見られるため、市民に対する糖尿病啓蒙や、商工会、医師会を通じて、糖尿病指導の徹底を図る必要があると考えられる。特に、中断、放置例の中には歯周病が進行して、残存歯が少なくなっているケースが数多く認められる。残存歯の減少は、食物の偏りにつながり、高齢者においてはサルコペニアの進行に拍車をかけることが最近の調査で明らかになった。現在、歯科医師会とも連携して、糖尿病患者における歯周病対策も合併症予防とともに進めている。

次年度目標

医師会、歯科医師会との綿密な連携をはかり、外来患者数、入院患者数の増加、糖尿病患者に対する適切な薬剤の使用、血糖コントロール改善、合併症予防を目指す。また内分泌疾患の早期発見、適切な治療に努める。

常勤医師

森田 浩 (平成30.4.1～現在)
 向山 拓矢 (平成30.4.1～現在)、
 (検査科 令和3.4.1～現在)
 今井ゆき子 (令和1.10.1～現在)
 内田 玲子 (令和2.4.1～令和2.9.30、令和3.4.1～現在)
 柴崎 晃司 (令和3.10.1～現在)

非常勤医師

芝田 尚子 (令和1.4.1～現在)

呼 吸 器 内 科

科部長 松浦 駿

業務内容

- ①呼吸器内科診療（悪性腫瘍、感染症、間質性肺炎、COPD・気管支喘息など）
- ②地域医療における呼吸器内科診療の質の向上
- ③学会活動や論文執筆などのリサーチ活動

令和4年度業務実績

(資料参照)

評 価

令和4年度の実績につきましては入院患者数の統計から間質性肺炎は横ばいですが、感染を契機とする細菌性肺炎の入院が増えました。令和3年度で書きましたが、島田市からの紹介が減ったことで気管支鏡検査や肺癌症例は減りました。

新型コロナウイルス感染症による入院患者は、令和3年と比べると著明に減少しました。ワクチン接種が広く行われたことで、重症化することが減ったためと思われます。

令和3年度は英文で2編の原著論文が紙上掲載され、国内での学会発表は15件ありました。

次年度目標

これまで同様地域の呼吸器疾患診療の中核を担う。

若手医師には診療だけでなく、学会発表・執筆活動を積極的に促し、将来を担う呼吸器内科医としての成長を促す。

勤務医師

小清水直樹（統括診療部長）、津久井賢、松浦 駿、秋山訓通、田中和樹、望月栄佑、平松俊哉、伊藤祐太郎、森川圭亮、山下遼真、芹澤沙耶香、川村 彰（令和4年4月1日～9月30日）、増田貴文（令和4年4月1日～9月30日）、鈴木 僚（令和4年10月1日～）

表1 疾患別入院患者数

	H30	R1	R2	R3	R4
原発性肺癌	461	529	480	440	390
悪性中皮腫	3	15	15	7	6
気管支肺炎・肺炎	336	335	204	206	225
Covid-19			48	146	91
細菌性胸膜炎・膿胸	15	36	17	19	27
菌血症・敗血症	13	26	14	8	7
レジオネラ肺炎	4	2	6	3	3
結核	9	9	10	3	6
非結核性抗酸菌症	15	26	10	22	25
真菌症	23	25	13	18	20
特発性間質性肺炎	177	129	133	147	156
膠原病肺	60	39	44	43	33
ANCA関連血管炎	6	10	7	6	8
サルコイドーシス	11	20	12	15	12
好酸球性肺炎	4	2	7	4	4
過敏性肺臓炎	13	8	13	7	18
慢性閉塞性肺疾患	55	41	30	31	30
気管支喘息	23	22	6	15	16
肺胞出血、血痰、喀血	27	21	30	27	28
全入院患者	1,753	1,751	1,551	1,583	1,512
気管支鏡（胸腔鏡・超音波内視鏡含む）	542	459	424	357	319
胸腔鏡	26	32	43	34	23
超音波気管支鏡	107	104	127	144	195

消 化 器 内 科

科部長 吉井 重人

業務内容

- ① 消化器疾患患者の外来ならびに入院診療
- ② 総合内科疾患患者の入院診療
- ③ 救急診療
- ④ 人間ドックでの上部消化管内視鏡検査
- ⑤ 学会・研究会発表ならびに論文投稿

業務実績

人間ドックのスクリーニング検査として施行している上部消化管内視鏡検査の件数は2017年(954件)、2018年(1,053件)、2019年(1,074件)と年々件数が増加してきていたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で件数が878件に減少した。しかし、その後人間ドックの上部消化管内視鏡検査の件数は2021年(1,052件)、2022年度(1,314件)に増加し新型コロナウイルス感染症禍以前の水準以上に増加している。人間ドックを除いた2022年度における内視鏡検査数は上部消化管内視鏡検査4,122件、大腸内視鏡検査1,288件、ERCP検査319件、上部EUS検査650件施行している。上部EUS検査件数は増加傾向にあるが、上部・下部内視鏡検査件数はマンパワーの問題もあり新型コロナウイルス感染症禍以前の水準にはまだ達していない。

診断分野においては、上部・下部消化管内視鏡検査における最新の内視鏡光源システム(EVIS X1)や最新機種の子電子スコープの導入、NBI(Narrow Band Imaging)拡大観察、TXI/RDIモードを用いた観察、酢酸インジゴカルミン等の色素散布(Image-enhanced endoscopy: IEE)を駆使して診断と治療の向上を図っている。また、小腸領域も小腸カプセル内視鏡検査、小腸シングルバルーン内視鏡検査を積極的に行い診療に役立てている。

消化管粘膜下腫瘍、膵疾患(膵腫瘍や自己免疫性膵炎など)、腹腔内や縦隔リンパ節に対する超音波内視鏡下穿刺細胞診(Endoscopic UltraSound-guided Fine Needle Aspiration: EUS-FNA)も引き続き精力的に行い診療の向上に寄与している。

治療分野においては、今年度も低侵襲治療法である内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection: ESD)を早期の消化管(食道、胃、大腸)癌、腺腫や神経内分泌腫瘍に対して施行している。また、食道、胃、十二指腸、大腸の悪性腫瘍で消化管に高度狭窄や閉塞をきたした症例に対しては患者の負担の少ない内視鏡的消化管ステント(Self-Expandable Metallic Stent: SEMS)留置を施行し緊急手術回避(Bridge to surgery: BTS)やQOL改善に役立てている。切除不能胆管癌、膵癌に対する内視鏡的胆道ステント留置を行い患者のQOL向上を図っている。これら低侵襲の内視鏡的処置は近年急速に発展・普及しており、今後も引き続き当科において積極的に施行していく方針である。

悪性腫瘍に対する化学療法を行う症例数も増加している。治療の有効性を高めるために癌関連遺伝子異常を参考に最適な分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤を選択して治療を行っている。また、がん遺伝子パネル検査についても、今後院内で行うことができるように体制を整えていく予定である。

炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)の患者の外来通院数も年々増加してきており、外来診療にも支障をきたすようになったため、寛解維持して落ち着いた患者はできる限り開業医に逆紹介する方針である。

C型慢性肝炎、肝硬変に対してはインターフェロフリー治療(DAA)を行い、肝炎から肝硬変への病状進行や肝癌発生の予防を行っている。

学会や研究会活動を継続して行っている。同活動を行うことは臨床能力の向上・改善に大変有効で、スタッフのモチベーションアップにも大いに寄与している。新型コロナウイルス蔓延により学会等の現地参加が困難な際にはWEB配信の視聴を行い自己研鑽に努めている。また、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本内科学会などの各東海支部例会や複数の研究会において若手医師による発表のサポートや、消化器分野の主要疾患のレクチャーを行うなど若手医師の教育・育成にも力を注いでおり、本年度も複数の若手医師が学会で奨励賞を受賞している。

評 価

上記実績に記した通り。

令和5年度目標

- ① 消化器病診療の向上
- ② 患者満足度の向上
- ③ 診療スタッフ満足度向上
- ④ 地域医療への貢献
- ⑤ 積極的な学会・研究会活動ならびに論文投稿
- ⑥ 働き方改革の推進(外来患者の逆紹介推進など)

勤務医師

丸山 保彦(平成11.6.1~現在)
 吉井 重人(平成29.4.1~現在)
 景岡 正信(平成9.6.1~現在)
 大島 昭彦(平成15.6.1~現在)
 寺井 智宏(平成26.4.1~現在)
 榎田 浩平(令和2.7.1~4.8.31)
 星野 弘典(平成28.4.1~現在)
 稲垣 圭佑(平成30.4.1~現在)
 佐藤 大輝(令和3.4.1~現在)
 馬場 皓大(令和4.4.1~現在)

入院患者の主な疾患名の内訳

(単位：人)

疾 患	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
食道癌	51	18	26	46	31
胃癌	143	111	102	102	103
胃十二指腸潰瘍	75	56	52	52	56
食道胃静脈瘤	16	12	9	5	14
その他の上部消化管腫瘍	37	39	34	23	27
上腸間膜動脈症候群	9	3	2	4	2
大腸癌	89	79	107	129	89
その他の下部消化管腫瘍	29	61	81	94	63
炎症性腸疾患	44	38	39	38	31
（潰瘍性大腸炎）	29	26	29	28	25
（クローン病）	15	12	10	10	6
虚血性腸炎	66	60	54	61	74
大腸憩室炎	58	72	50	42	46
大腸憩室出血	86	58	47	94	60
腸閉塞	9	18	17	17	18
感染性腸炎	74	51	28	35	52
肝癌	47	31	27	16	23
その他の肝腫瘍	3	0	9	6	0
急性肝炎	10	13	15	7	16
慢性肝炎	3	4	3	5	1
自己免疫性肝炎	11	5	14	11	13
原発性胆汁性胆管炎	7	0	9	3	5
肝硬変	36	18	32	30	23
肝膿瘍	4	5	6	7	7
膵癌	107	73	75	89	45
膵管内乳頭粘液性腫瘍	12	6	5	0	4
その他の膵腫瘍	5	7	3	3	0
急性膵炎	52	30	40	23	25
慢性膵炎	6	8	8	6	2
胆嚢癌	21	19	8	7	3
自己免疫性膵炎	5	6	3	5	5
胆道癌	28	27	26	19	25
硬化性胆管炎	4	0	4	2	1
膵胆管合流異常	1	1	0	1	0
胆石・胆嚢炎	58	60	86	54	65
胆管結石・胆管炎	105	135	74	136	150
その他	359	396	350	302	283

光 学 診 療 科

科部長 景岡 正信

業務内容

消化器内視鏡診療
人間ドックでの内視鏡検査

業務実績

以下の業務を消化器内科と共同で行っている。

診断分野では、人間ドックおよび検診での内視鏡ではいかに早期に癌を発見するかが重要であり、そのための高精度の内視鏡検査を行っている。また難治性癌の象徴でもある膵癌の早期診断のため、膵癌の高危険群である膵嚢胞や慢性膵炎患者を中心に超音波内視鏡での定期的観察を行い、必要に応じて超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診EUSFNAにて診断を確定している。

治療分野においては、低侵襲な内視鏡治療を目標としている。早期胃癌、食道癌、大腸癌に対する内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）や切除不能胆道癌、膵癌に対する内視鏡的胆道ステント留置、さらに悪性消化管閉塞（食道、十二指腸、大腸）に対しても内視鏡的ステント留置術を行っている。

評 価

地域がん診療連携拠点病院として十分な診断・治療を行うため、内視鏡機器の充実・更新が急務であるが遅々として進んでおらず、さらに難治性胆道結石の治療および胆道癌の診断に必要な経口胆道鏡は未だに導入できていないのが現状である。また近年内視鏡を楽に受けたいという患者さんに対して鎮静下の内視鏡を行うことが一般的となっているが、リカバリールームがあまりにも手狭であり、ストレッチャーベッドも無いなど時代遅れの感が否めない。

令和5年度目標

内視鏡機器の更新（特に胆膵分野）による、より高精度の診断と低侵襲の治療を目標とする。

引き続き放射線被爆防護、感染症防護を徹底していく。

勤務医師

景岡正信（科部長 平成9.6.1～）

渡辺文利（医員 令和3.1.1～）

循 環 器 内 科

科部長 尾畑 純栄

業務内容

循環器疾患全般の診療、心臓カテーテル検査、PCI、ペースメーカー植え込み

令和4年度業務実績

実績表参照

評 価

入院患者数、検査件数、手術件数ともに概ね昨年と同じくらいであり、収束しつつあるとはいえ新型コロナウイルスパンデミックの影響が大きかったことを痛感した。

令和5年度目標

アフターコロナ時代への移行に伴い、新型コロナウイルスパンデミック中の症例数（入院患者数および処置件数）減少からの回復を第一の目標とする。新型コロナに対する規制の緩和を遵守しつつ、複雑病変に対するカテーテル治療も開始して症例数の回復を目指す。

勤務医師

阿部 信（平成19年5月1日～現在）

中村 淳（平成27年4月1日～現在）

渡邊和徳（平成30年4月1日～現在）

星野克臣（平成30年4月1日～現在）

伊東志優（令和3年4月1日～）

非常勤医師

渡邊明規（令和4年4月1日～現在）

患者数

項 目	n	内 訳	n	n	n
入院患者数	868				
平均入院日数	15				
急性心筋梗塞	102	ST上昇型	71	非ST上昇型	31
心不全	379	急性心不全	45	慢性心不全	334
急性大動脈解離	41				
循環器疾患入院中死亡	55	急性心筋梗塞	4	心不全	40
				急性大動脈解離	8
TMT	345				
CPX	92				
Master	37				
Holter ECG	263				
経胸壁心エコー	7,726				
経食道心エコー	4				
ABI	689				
冠動脈造影検査	156				
FFR	15				
左室造影検査	36				
大動脈造影検査	4				
安静時血流シンチ	9				
運動負荷心筋シンチ	2				
薬物負荷心筋シンチ	371				
肺血流シンチ	6				
冠動脈CT	74				
大血管CT	351				
心臓MRI	50				
緊急PCI	90	AMI PCI	86		
待機的PCI	73				
POBA (含むDCB)	34				
DES	134				
rotablator	1	Diamondback	1		
PTA	30				
IABP	19				
PCPS	9				
PM新規	51				
PM交換	27				
心リハ新規	739	心リハ心不全新規	456		
心リハ実施件数のべ	6,976				
外来リハのべ	1,351				

血 液 内 科

科長(兼務) 吉井 重人

業務内容

現在、(火曜日)に毛利博事業管理者、(木曜日)に田口淳医師〔非常勤：静岡赤十字病院血液内科部長〕の体制で数多くの血液疾患患者に対して外来診療を行っている。

入院が必要な血液疾患患者は、田口医師の勤務されている静岡赤十字病院に入院の依頼をして対応している。

血液疾患は専門性が高く、かつ重篤な症例も少なくないため、常に迅速に対応いただいている田口先生には深く感謝している。

当院に受診される血液疾患患者は多いため、常勤の血液内科医を確保することが急務となっている。

勤務医師

毛利 博 (平成16.4.1～現在)

田口 淳 (非常勤医師)

リウマチ科

科部長 唐橋 太郎

この1年、リウマチ科、唐橋、金本、上原の3人で担当してきました。初診外来は、それぞれ週1回担当し、また救急からの受け入れをそれぞれの担当の日にわりあてています。研修医の先生にもなるべく新患をみていただいています。新患外来は、近隣のクリニックや島田、焼津、榛原、御前崎などの総合病院からの紹介が多いです。主訴で多いのが、多関節痛(炎)や、レイノー現象、不明熱、抗核抗体陽性、RF因子陽性です。救急外来からの紹介は、比較的重症な印象で、緊急を要する状態を呈することが多いです。症例としては、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症が多く入院を必要とする疾患としては、顕微鏡的多発血管炎や成人スチル病、巨細胞性動脈炎、皮膚筋炎、多発性筋炎や全身性エリテマトーデスなどがあります。当院に通院されている急性増悪の病態にも随時対応しています。症例の中には、なかなか診断が困難であったり、治療の選択に迷う例があり必ずしも教科書どおりにはいきませんが、そのような場合には、月1回、浜松医科大学付属病院免疫リウマチ科内科の小川法良先生をお招し、症例の相談にのっていただいています。令和4年4月から4年目の宿谷先生にも専修医として、リウマチ科に加わっていただいています。一緒に働くことを一同楽しみにしています。

勤務医師

唐橋 太郎 (平成13年4月1日～現在まで)

金本 素子 (平成20年1月1日～現在)

(平成12年6月1日～

平成19年12月31日 総合内科)

上原美佐子 (平成22年4月1日～現在)

外来化学療法センター

センター長 田村 亨治

スタッフ

薬 剤 師 松下雅昭（がん薬物療法認定薬剤師）、
大畑茂樹、松永伸子、森下 晋、山下真彩、
伏見友佳
看 護 師 相澤憲子、飯塚計江（がん化学療法看護認定
看護師）、松本美香、岡元聖子、北條一華、
金井由夏子
看護助手 松本由紀

運用・安全に関して

化学療法の副作用の発現状況を把握し化学療法委員会で情報共有した。

令和4年度実績（延べ患者数）

科	人数	科	人数
外科	1,650	呼吸器内科	756
リウマチ科	808	泌尿器科	156
消化器科	1,105	血液内科	586
呼吸器外科	136	産婦人科	101

当センターでは医師1人、看護師6人、薬剤師6人（常時1人勤務）、看護助手1人で、毎週80人前後の抗がん剤治療に当たっている。

外 科 (消化器外科・肝胆膵外科・
血管外科)

科部長 神谷 欣志

令和4年度実績

中村院長の指導の下、スタッフ8名、レジデント4名の体制で診療を行った。スタッフ8名（白川、神谷、前間、姜、島村、岡本、東、西山）は昨年と変更なく、レジデントは浜松医科大学の交代人事により白木、福井が4月より着任し、昨年から引き続きレジデントとして勤務した岩瀬は9月末で退職し、10月より黒田が着任した。また、昨年に引き続き帝京大学外科学講座より緑川が4月に着任した。

手術症例は例年の分類に従って、分野ごとに表示した。新型コロナウイルス感染症の影響により領域によっては手術件数の減少がみられたが、全体としては前年を維持した。

上部消化管領域

神谷、島村を中心として胃癌、食道胃接合部癌などの診療を行った。新型コロナウイルス感染症の影響により昨年は手術件数が減少したが、本年は若干回復した。特に腹腔鏡下手術は新型コロナ前の水準に戻つつある。安全性を第一に根治性と患者の生活スタイルなどを考慮し、胃部分切除や噴門側胃切除術などの縮小手術、機能温存手術も積極的に導入している。高度進行胃癌に対しても病態と患者の希望によっては積極的な外科介入と化学療法による集学的治療を行っている。

下部消化管領域

姜、岡本を中心として結腸、直腸の悪性疾患、炎症性腸疾患、その他の良性疾患等の治療を担当した。昨年大幅に増加した結腸癌、直腸癌の手術件数は減少した。腹腔鏡下手術割合は例年の水準を維持している。腸閉塞、憩室穿孔などの緊急手術症例は昨年と同程度であった。また、炎症性腸疾患は中村院長の指導の下、岡本を中心に確実に症例を蓄積している。

肝胆膵領域

前間、東を中心として肝胆膵領域の悪性疾患、良性疾患の治療を担当した。悪性疾患に対する肝切除術や膵頭十二指腸切除術などの主要手術件数は昨年年の症例数を維持している。胆嚢良性疾患に対する胆嚢摘出術（待機的、緊急）は昨年と比較して増加した。

血管領域

白川、西山を中心として腹部大動脈瘤、急性動脈閉塞、下肢静脈瘤、リンパ浮腫などの診療を行った。腹部大動脈瘤の手術件数は年々増加傾向にあったが、心臓血管外科でカウントされる症例が増えたこともあり当科の症例数は減少した。シャント関連においては前回と同様に腎臓内科での症例を別にカウントしている。

小児外科領域

引き続き東京大学より藤代教授に1回（金曜日）/週の小児外科外来と手術を担当いただいた。例年同様の手術件数を維持している。

勤務医師

(令和5年3月31日現在)

外科所属

中村 利夫 (院長)	平成25年4月1日～現在
白川 元昭	平成5年7月1日～現在
神谷 欣志	令和3年4月1日～現在
姜 建宇	平成18年6月1日～現在
前間 篤	平成18年9月1日～現在
島村 隆浩	平成22年6月1日～現在
岡本 和哉	平成24年4月1日～現在
東 正樹	平成23年4月1日～現在
西山 元啓	平成23年4月1日～現在
白木 巧	令和4年4月1日～現在
緑川 裕紀	令和4年4月1日～現在
福井 脩介	令和4年4月1日～現在
黒田 昂宏	令和4年10月1日～現在

非常勤

横山日出太郎	平成29年4月1日～現在
--------	--------------

小児科 (非常勤)

藤代 準	平成27年4月1日～現在
------	--------------

表 1 肛門の手術

(単位：例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
内痔核*	4	6	3	4	2
外痔核	0	0	0	0	0
痔瘻／肛門周囲膿瘍	5	4	1	0	8
裂肛	0	0	0	0	0
直腸脱	3	1	0	2	1
計	12	11	4	6	11

*肛門ポリープを含む

表 2 肝・胆・膵領域の手術術式

(単位：例)

術 式	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
肝切除術	17	16	14	13	14	
胆管切除術	0	0	2	1	1	
胆摘術*	腹腔鏡	79	83	51	45	65
	開腹	33	26	27	47	33
膵頭十二指腸切除術	21	8	8	8	7	
膵体尾部切除術	4	5	9	7	1	

*他術式に併施したものを含まず

表 3 肝臓の手術（肝切除）

(単位：例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
原発性肝癌	11	12	10	6	12
転移性肝癌	5	2	4	5	1
その他	1	2	0	2	1
計	17	16	14	13	14

表 4 甲状腺・上皮小体の手術

(単位：例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
甲状腺癌	6	2	1	1	2
甲状腺腺腫、腺腫様甲状腺腫	7	8	8	9	8
バセドウ氏病	0	0	0	0	0
上皮小体機能亢進症	2	1	0	0	0
計	15	11	9	10	10

表 5 食道の手術

(単位：例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
食道癌	0	0	0	0	0
食道破裂・外傷	0	0	0	0	0
アカラシア	0	0	0	0	0
裂孔ヘルニア	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

表 6 胃・十二指腸の手術

(単位：例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
胃癌*	57	47	34	21	35
胃良性腫瘍(GIST等含む)	7	1	2	1	2
胃潰瘍	1	1	2	0	0
十二指腸潰瘍	3	2	3	2	8
十二指腸癌	0	0	0	1	1
計	68	51	41	25	35

*bypass、審査腹腔鏡は含まず

表7 胃腫瘍の手術術式

(単位:例)

術 式	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
胃部分切除術	6	2	2	1	2(2)
幽門側胃切除術	32(21)	29(17)	24(5)	15(6)	19(13)
噴門側胃切除術	2	2	4	0	1
胃全摘術(残胃全摘を含む)	19	24	15(2)	6	10
計	64	48	36	22	32

()内は腹腔鏡下胃切除症例

表8 小腸の手術

(単位:例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
腸閉塞*1	13	21	21	35	33
腸重積	1	2	0	3	0
小腸良性腫瘍	1(*2)	0	0	0	0
小腸悪性腫瘍	0	3	3	1	2
穿孔/出血/外傷	5	5	4	5	4
その他	2	3	0	0	0
計	21	34	28	44	39

*1 大腸がん/腹膜播種による腸閉塞は除く

*2 腸重積と同1症例

表9 大腸癌の手術術式*1

(単位:例)

病 名	術 式	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
結腸癌	開腹	18	15	9	10	6
	腹腔鏡	51	67	75(*1)	84	61(*1)
	その他(バイパス・人工肛門)	8	6	2	8	8
	計	77	88	86	102	75
直腸癌	開腹	5	5	3	1	2
	腹腔鏡	21	34	25	32	15
	経肛門・経仙骨	0	3	3(*2)	2	1
	その他	6	4	9	10	7
	計	32	46	40	45	25

*1 悪性リンパ腫1例を含む

*2 NET1例を含む

表10 炎症性腸疾患

(単位:例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
潰瘍性大腸炎	8	2	8	7	4
クローン病	5	5	3	3	5

表11 急性虫垂炎の手術(小児外科症例を除く)

(単位:例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
虫垂切除	31(5)	31(1)	35(5)	42(1)	55(4)

()内は腹腔鏡下手術

表12 血管の手術(*1)

(単位:例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
下肢静脈瘤	23	20	24	30	13
深部静脈血栓症	0	0	0	0	0
慢性動脈閉塞	10	2	1	6	5
急性動脈閉塞	11	5	9	6	3
腹部大動脈瘤	26	20	27	32	18
内シャント関連	65	50	1	5	17
その他	10(*2)	7(*3)	5(*4)	34(*5)	19(*6)
計	145	104	67	113	75

*1 IVR単独症例は除く

*2 動脈瘤2例、血管外傷1例、切断4例、静脈性脈管瘤3例

*3 血管外傷2例、切断3例、動脈瘤2例

*4 血管外傷3例、末梢動脈瘤1例、静脈性脈管瘤1例

*5 CVポート32例、末梢動脈瘤1例、静脈性脈管瘤1例

*6 CVポート18例、静脈内子宮筋腫1例

表13 血管の手術術式

(単位:例)

術 式	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
腹部大動脈瘤	OSR	13(*1)	4(*1)	11	11	2
	EVAR	13	16(*2)	16(*4)	21	16
血行再建	A→I	2	0	0	0	0
	F→P(*1)	6	1	1	8	0
	F→T以下	0	1	0	1	0
	A X→F/F→F	2	2	0	0	0
	P T A / S T E N T	12	17(*3)	17	11	14
血栓摘除	11	5	9	6	5	
血栓溶解	2	2	0	0	3	
下肢/趾切断	4	3	0	3	0	
腰部交感神経切除	0	0	0	0	0	
内シャント関連の手術/VAIVT	65/34	50/42	1/4	3/0	17/0	

*1 EVAR術後の瘤縫縮1例を含む

*2 EVAR術後遠隔期の脚追加2例や脚追加+縫縮術1例を含む

*3 PTR3例を含む

*4 EVAR術後の瘤縫縮+relining症例1例を含む

表14 ヘルニアの手術(小児例は除く)

(単位:例)

病 名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
鼠径ヘルニア	91	92	74	79	73
大腿ヘルニア	8	5	5	5	6
臍ヘルニア	2	2	3	6	3
癒痕ヘルニア(*1)	3	4	4	3	2
閉鎖孔ヘルニア	4	0	1	0	0
その他	1	1	1	0	0
計	110	103	85	93	84

*1 他の手術に付加したものは除く

表15 小児外科の手術

(単位:例)

病 名	術 式	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
鼠径ヘルニア・精巣水腫・精索水腫	根治術	28	21	25	24	20
急性虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術	0	0	1	1	3
停留精巣	精巣固定術	3	5	4	3	3
臍ヘルニア	臍形成術	0	0	1	1	2
真性包茎	表層切開、環状切開	1	0	1	4	1
その他		0	2	0	3	5
合 計		32	28	32	36	34

乳 腺 外 科

科部長 長谷川 聡

業務内容

乳腺疾患に対する診断、手術、薬物療法

令和4年度業務実績

手術症例

新規原発性乳癌	174件
乳房全切除	95件
Bt+SN	74件
	(うち11件はTEによる乳房再建)
Bt+SN-Ax or Ax	21件
乳房部分切除	69件
Bp+SN	56件
Bp+SN-Ax or Ax	10件
Bpのみ	3件

Bt：乳房前切除術 Bp：乳房部分切除術

SN：センチネルリンパ節生検 Ax：腋窩リンパ節郭清

TE：tissue expander

評 価

- ①手術件数が増加し、院内のがん登録では臓器別では乳癌がトップである。
- ②令和5年に年はプレストケアナース（乳癌看護認定看護師）の教育課程に当院の看護師が進学した。
- ③多職種連携として診療レベルの向上のため週に1回放射線診断科医師、検査技師との術前症例の検討会が継続できている。

令和5年度目標

- ①近隣の施設との連携を強めていく。具体的には地域連携パスをさらに広げる。
- ②当院に勤務する乳腺外科を増やしたいという点では乳腺外科に興味を持ってもらえるように、研修医の先生に学会発表を勧める。
- ③乳腺外科を専門する医師には女性が増加することが見込まれるため、女性医師が働きやすい環境整備を行う。

勤務医師

長谷川 聡 平成27年9月1日～現在

瀧由 美子 平成30年4月1日～現在

甲斐三紀子 令和4年1月1日～現在

心 臓 血 管 外 科

科部長 鈴木 一周

近年、高齢化に伴い重症大動脈弁狭窄症や複雑な大動脈瘤などの疾患が増え、さらに内科的治療に適さない糖尿病や慢性腎不全を合併した冠動脈バイパス術などの高難易度の手術が増加しています。胸部大動脈瘤に対してはこれまでの外科的治療に加え、血管内治療である胸部ステントグラフトも積極的に行い低侵襲化をはかっています。総手術件数はそれほど多くはありませんが、ハイボリュームセンターと同等の手術成績を保ち、急性大動脈解離に対する緊急手術も遅滞なく行う体制にあり、志太地区唯一の心臓血管外科施設として、ますます地域医療に貢献していきたいと考えています。

勤務医師

鈴木一周 (平成18.4.1～)

神藤由美 (令和3.4.1～)

有馬大輔 (令和3.10.1～)

石神直之 (平成13.7.1～)

		H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
1. 先天性						
ASD		1	0	1	1	0
2. 弁膜症						
AVR		6	9	7	8	12
MVR		8	3	3	4	2
MVP		3	1	4	4	5
DVR		2	1	0	1	0
AVR+MVP		0	1	0	0	1
	+ MAZE	4	0	1	1	1
	+ TAP	11	1	5	0	4
	+ CABG	1	0	1	3	3
	+ LAAO					5
3. 虚血性						
CABG		11	15	9	12	17
	+ LAAO					1
4. 心臓腫瘍		1	0	1	2	1
5. その他心臓		1	0	0	0	1
6. 胸部大動脈						
上行		7	3	8	5	6
基部		1	1	2	1	1
弓部		3	6	6	10	11
下行		0	0	0	0	0
胸腹部		0	1	0	0	0
	+ CABG	0	0	0	0	1
	+ AVR	0	0	2	0	0
	+ OSG	3	5	4	7	8
	+ LAAO					1
	急性解離	7	2	10	6	9
TEVAR		2	3	2	2	16
7. 腹部大動脈						
Ygraft		0	1	1	1	1
EVAR		0	0	0	2	4
8. 末梢血管		4	3	3	11	10
9. ペースメーカー		1	0	3	0	3

呼 吸 器 外 科

科部長 江間 俊哉

業務内容

胸部疾患（肺・縦隔・胸膜・胸壁等）に対する外科的治療（開胸、胸腔鏡、ロボット手術）

肺がん検診（一次検診読影・二次検診→診療）

肺がん治療（術後再発・進行肺がんに対するガイドラインに準じた治療）

その他

勤務医師

江間俊哉、大岩宏聡、上林明日翔、閨谷 洋

令和4年度業務実績

主な診療実績

	R2	R3	R4
外来患者数	15.5人/日	15.2人/日	15.9人/日
入院患者数	12.0人/日	12.4人/日	9.2人/日
新入院患者数	24.3人/月	21.6人/月	20.5人/月
手術室手術件数	9.7件/月	8.5件/月	10.4件/月

病名別症例数

	R2	R3	R4
肺の悪性腫瘍	170人/年	157人/年	162人/年
気胸	31人/年	28人/年	32人/年
縦隔悪性腫瘍 縦隔・胸膜の悪性腫瘍	5人/年	8人/年	8人/年
肺炎等	5人/年	9人/年	4人/年
肺・胸部気管 気管支損傷	16人/年	7人/年	1人/年

整 形 外 科

科長 鈴木 重哉

目 標

運動器を愛せよ

構成メンバー

阿部雅志
鈴木重哉
鈴木希央
清水朋彦
南波光洋
猿渡 幹
滝澤栄祐
栗原亨高
柴田晃平

はじめに

新型コロナウイルスによるERのコロナ専門病床は常に満床近くまで埋まっている状況が続いた。だが我々整形外科は大きなトラブルもなく通常運転で診療をおこなうことが出来た。今年も、患者に「してあげたい手術」を「してあげたい時期」におこなう事が可能であった。藤枝市立病院のすべての関係者の方々に深く御礼を申し上げる。

外来初診患者数

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1,754人	1,693人	1,393人	1,414人	1,326人

当科は当院としては少数派であるが、午前10時までは紹介状を持たない「飛び込み初診」も受け付けている。以前当科で治療を行い、治療を終了した患者が他の整形外科疾患で再度当院での治療を希望されることがある。当院での治療に満足されている証拠であるが、直接来院しても紹介状がないという理由で追い返されることはない（特別初診料はかかる）。

紹介患者数

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1,467人	1,390人	1,184人	1,537人	1,128人

今年度の紹介患者数は例年と比べて少ない傾向であった。

当院へ患者を送りたくても様々な障壁があり、紹介しにくいとの意見がクリニックの医師から聞かれていたが、他院から直接当科外来に問い合わせ出来るように整形外科外来に外線電話をつけていただいて、引き続き紹介患者のスムーズな受け入れは行えている。

入 院

現在整形外科専門病棟は5 B、54床である。令和元年度も年間を通して一度も整形外科入院患者数は50人を下回ることなく、常に他病棟に患者が入院している状況であった。慣れない整形外科患者を看護していただいた他病棟の看護師はじめスタッフの方々に謝意を表す。

1日平均入院患者数

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
81.9人	75.9人	66.6人	66.2人	59.4人

1日平均入院患者数は平成30年をピークに年々減少している。

平均在院日数

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
21.4日	20.2日	20.7日	19.2日	18.0日

平均在院日数は減少した。これが前述の1日平均入院患者数の減少の原因の一つと考えられる。しかし、原因病院全体の平均在院日数の13日程度と比べるとまだまだ長い。ADLの低下で退院困難な患者が多い整形外科の特徴ではある。長期療養が必要である歩行困難の患者や上肢挙上安静を要する肩周囲術後の患者のリハビリ病院早期転院を更にすすめていく。

手術件数

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1,380件	1,394件	1,270件	1,349件	1,416件

近年いくつかの近隣私立医療施設でも整形外科手術を多数行うようになった。「手術患者の取り扱い」など、医療資源の決して豊富でない藤枝市では10年前には考えられなかったことも現実になり始めている。特に手術点数の高い脊椎疾患の手術をおこなう病院が増えている。そのような中で、令和4年度の手術件数は前年より増加した。

外傷の手術件数（うち大腿骨近位部骨折）

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
445件(228件)	434件(218件)	458件(218件)	440件(188件)	514件(223件)

外傷手術は前年と比べ増加している。外傷はコロナ禍2年目においても減少はみられなかった。

専門手術

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
750件	810件	690件	750件	856件

救急外来に否が応でも運び込まれる骨折などの外傷を適切に治療するのは整形外科医としての非常に大事な職務である。ただし、たいていの場合、患者に病院を選ぶ余地はなく、どこでけがをしたかで行く病院はほぼ決まってくる。それとは別に、運動器にまつわる各種疾患に罹患している患者（またはそのかかりつけ医）は、病院を選ぶ時間的、精神的余地があるため、病院や医師を選ぶことが出来る。そこで、各種疾患に対する手術を整形外科の「専門手術」と呼び、「外傷手術」と分けて考える事が多い。当科の整形外科としての「レベル」「評判」は専門手術の増減である程度判断できると考えている。コロナ禍は続いているが、前年に比べ専門手術は増加した。

人工股関節置換術

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
62件	62件	63件	46件	70件

担当：清水朋彦、猿渡 幹

人工股関節置換術の手術件数は増加した。股関節班が使用出来る麻酔科枠が月一枠増え、患者の手術待機期間は短縮することが出来た。

脊 椎

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
57件	56件	36件	60件	41件

担当：鈴木希央

脊椎手術症例は麻酔科枠が週1回であり、年間50例程度から大幅な増加は見込めないと思われる。その分手術症例を絞り、保存的加療を積極的に行っている。これには近年の薬物療法の進歩も大きく関わっている。また、鈴木医師は昨年の脊椎脊髄病学会指導医認定に引き続き、脊椎脊髄外科専門医に認定された。

手外科、末梢神経

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
226件	252件	227件	201件	207件

担当：鈴木重哉

麻酔科との共同研究で、手術中に患者と会話しながら手指の自動運動を見たり、感覚を聞いたりする術中モニタリング手術を行っている。日本手外科学会手外科認定研修施設となっている。

膝関節

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
320件	357件	284件	370件	315件

担当：阿部雅志、南波光洋

膝関節の症例では近隣医療機関のみならず、静岡県全域、さらには首都圏からも患者が紹介されるようになっている。昨年より手術件数はやや減少した。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人工膝関節置換術	75件	71件	73件	76件	84件
膝周囲骨切り術	75件	81件	95件	98件	85件
前十字靭帯再建術	44件	38件	49件	34件	28件
膝関節鏡各種手術	108件	159件	110件	147件	118件
培養軟骨細胞移植	6件	7件	5件	4件	2件

人工膝関節手術をおこなう病院は多いが、進行した変形性膝関節症に対して骨切り術で対応出来る病院はまだ少なく、当院の大きな特徴である。

肩関節手術

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
62件	60例	55件	55件	32件

担当：阿部雅志

リパース型人工肩関節置換術を行える施設基準も満たし、適応症例に積極的に行っている。

藤枝市整形外科病診連携の会

我々の手術件数は診療所などからの紹介患者数に大きくゆだねられる。我々がどのような医師で、何を専門として、どのような治療を行っているのかを周知すること、また紹介された患者さん達がどのような経過をたどったのかを開業医の先生方にフィードバックすることは紹介患者数の増加に大きく役立つと考えている。

この役目を担っているのが、平成21年から年2回行っている「藤枝市整形外科病診連携の会」であるが、本年度もコロナ禍により開催出来なかった。

学会発表、論文

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
原著論文	2編	6編	4編	5編	3編
学会発表	21題 (講演3題)	19題 (講演2題含む)	7題	12題 (講演4題含む)	19題 (講演5題含む)

コロナ禍により減少していた学会発表は増加傾向にある。オンライン学会、オンライン発表という新しい形態が出現したことが原因と思われる。

脳 神 経 外 科

科部長 田中悠二郎

業務内容

脳神経外科疾患に対する手術・血管内治療
脳卒中センターとしての活動

令和4年度業務実績

〈手術件数(脳血管内治療含む, 2022年1月1日~12月31日)〉
315例

脳血管障害193例、顔面けいれん・三叉神経痛3例、頭蓋内腫瘍16例、頭部外傷60例、水頭症29例、感染性疾患5例、その他9例

〈脳血管内治療 2022年1月1日~12月31日〉

140例

〈rt-PA静注療法 2022年1月1日~12月31日〉

30例

評 価

4月1日より常勤医が3名体制となり、中谷昂平先生が後期研修医1年目として着任致しました。後期研修医1年生といっても、初期研修医時代に4ヶ月も脳神経外科をローテーションしてくれていたために、即戦力でした。横山先生、中谷先生ともに180cmを超える巨漢でしたので、177cmの私が小さく見えるという不思議な体験をさせていただきました。中谷先生は遅刻もしない、手術中にうたた寝もしない、自らを律することが自然とできる点が大変素晴らしく感じました。今後さまざまな施設で経験を積み、身の丈のようにスケールの大きな脳外科医になってゆくことを楽しみにしています。

10月からは中谷先生に代わり、小笠原一源先生が着任致しました。一目で体力に自信がありそうだと思わせる風貌は脳外科医としては大きなadvantageですが、そのくせ人の懐に入り込むのが上手く、扱いの難しい患者さんや強面の？スタッフを次々と手玉にとってしまう特殊能力を持っています。患者さんに安心感や信頼感を与えることに長けているのは、体を預けていただくことで成り立つ商売である外科医にとって大変重要なことだと思います。横山先生、中谷先生、小笠原先生の活躍により、2022年度は過去最多の入院数、手術件数を記録することができました。症例が増えても1例1例と大切に向き合い、しっかりとカンファランスで振り返る習慣には変わりはありません。ときには夜遅くまで振り返りカンファを行うときもありましたが、やはり外科医にとって、手術の話をしているときが一番楽しいものです。働き方改革の名の下、このような貴重な時間を強制終了せざるを得ないことに、一抹の不安を感じています。

当科は藤枝市立総合病院を静岡県一の脳卒中・脳血管

障害治療施設に育て上げるという目標のもと、2022年度もいくつかのミッションに取り組みました。まず2022年4月には脳卒中センターという組織をより実践的で「見える」組織にすべく、6つの部門(救急部門、治療部門、リハビリ部門、SU/病棟部門、診療情報部門、相談窓口部門)に分け、それぞれに責任者をおき、定期的に顔を合わせ情報共有するようにしました。副院長兼救命救急センター長である三木靖雄先生に統括責任者となつていただきました。一次脳卒中センター(PSC)コア認定に必要な脳卒中相談窓口を設け、相談窓口部門として部門化し、地域連携や社会的資源の活用といった体外的な活動が脳卒中センターの重要な柱のひとつになるように働きかけました。診療情報部門には脳卒中患者のさまざまな指標をモニターして頂き、J-ASPECTやClose the gap strokeなどの大規模研究に参画する際の窓口となっております。

2022年9月には念願のPSCコア認定を拝命することができましたが、このような様々な部門でリードできる組織であるために、文字通り地域の脳卒中診療の「核」となる脳卒中センターに昇華されてゆくことが期待されます。

個人的に最も嬉しかったことは、このような活動を病院側に評価して頂き、第3次中期経営計画アクションプラン(全37項目)のひとつとして脳卒中センター整備事業を加えて頂いたことです。私の目標が科の目標となり、脳卒中センターの目標となり、病院の目標となってゆくのは大変身に余る光栄です。

脳卒中センターにおける脳神経外科は治療部門を担当する1部署として、安全で確実な手術を提供し、良好な治療成績を残すことが求められます。脳動脈瘤に対するフロードイバーター治療やOnyxを用いたdural AVFの治療などは、静岡県中部においてはまだ普及しておらず当院が先駆けとなっている手技でありますので、今後も積極的に発信して参ります。

令和5年度目標

手術症例300例維持

脳卒中教育施設認定

脳血管内治療研修施設認定

一次脳卒中コア施設認定

大学との連携を継続しあらゆる脳神経疾患に対応できる環境を維持

勤務医師

田中悠二郎

横山 智哉

中谷 昂平

泌 尿 器 科

科部長 田嶋 健一

業務内容

泌尿器科は腎・尿路、副腎などの後腹膜臓器や男性生殖器の疾患に対する治療を行なう分野であり、高齢化社会に伴い、泌尿器科の病気で悩まれる患者様がますます増えている。日常診療では、主に、「泌尿器・後腹膜のがん」、「尿路感染症」、「排尿障害」、「尿路結石」、「腎不全」、「生殖器疾患」など広く扱っている。ほとんどの疾患について診断から治療まで一貫して担当しており、治療内容も内科的治療から外科的治療まで疾患の種類や重症度に応じて多くのオプションがあるため、個々の患者さんの病態に合わせて、最適な治療を提供していきたいと思っている。

令和4年度業務実績

- 本年度から新規患者の受け入れを再開したことにより、紹介患者48人/月（前年度27人/月）、新入院患者47人/月（前年度28人/月）、といずれも顕著に増加した。
- ロボット支援前立腺全摘除術の施設基準をクリアするとともに（23例）、手術枠を拡充し、幅広く手術を手掛けることが可能となった。
- 前立腺がんの地域連携パスをさらに普及させるために、泌尿器科以外の医師にもわかりやすい内容に大幅に改定した。
- 久世医師が泌尿器科専門医を取得した。

評 価

令和3年度末での東京大学の撤退に合わせて、令和4年度4月から8年ぶりに再び浜松医科大学から泌尿器科医を派遣することとなった。それに先行して令和3年度途中には常勤医が退職し、一時的に泌尿器科専門医が不在となっていたが、令和4年3月14日より、筆者を含めた常勤医2名、4月1日にはさらに1名を加えた計3名で通常診療を再開した。

その後は当科に求められる需要と対応可能な業務を見極めながら、徐々に診療体制を構築していった。外来枠の調整や、手術枠の拡充、ESWLの再稼働、ロボット支援手術の稼働率向上、地域連携パスの見直し、志太榛原エリアの泌尿器科医との症例検討会や研究会など、あらゆる取り組みを行った。その結果、同年度内にはがん診療拠点病院に見合う内容の泌尿器科診療を提供することが可能になったと考えている。

令和5年度目標

- 病診連携やクリニカルパスをさらに推進することで、紹介患者や逆紹介を増やし、急性期やがんの治療に対して質の高い治療が可能な診療体制を構築する。
- ロボット支援前立腺全摘除術の施設基準の維持（年間20例）および徐々に新しい術式にも取り組んでいく。
- 低侵襲手術（腹腔鏡手術、経尿道手術）の導入、普及に取り組んでいく。
- 新規抗がん剤やがんゲノム医療を積極的に導入していく。
- 常勤医の確保、働き方改革の推進、業務の効率化をはかり、働きやすい環境を作っていく。

勤務医師

田嶋健一（平成28年～現在）
伊藤寿樹（令和4年3月14日～現在）
久世俊輔（令和4年3月14日～現在）
出石佑真（令和4年4月1日～9月30日）
田仲広基（令和4年10月1日～現在）

診療実績

術 式	2022年 (令和4年)
腎摘除術（開腹）	2
腎摘除術（鏡視下）	3
腎尿管全摘除術（鏡視下）	2
ロボット支援下根治的前立腺全摘除術	23
経尿道的尿管碎石術（TUL）	46
経皮的腎瘻造設術（PNS）	4
経尿道的膀胱碎石術	13
尿道結石摘出術	1
経尿道的尿管ステント留置・抜去術	196
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	45
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	4
経尿道的前立腺嚙出術（TUEB）	8
経尿道的前立腺嚙出術（HoLEP）	17
経尿道的電気凝固術	3
膀胱瘻造設術	2
膀胱水圧拡張術	2
陰嚢水腫根治術	4
精巣摘出術（前立腺癌）	4
高位精巣摘出術（精巣腫瘍）	1
精巣固定術（精巣捻転に対する）	2
環状切除術（真性包茎）	4
尖圭コンジローム切除術	1
前立腺生検	136
ブラッドアクセス造設術	1
前立腺癌根治的放射線治療（IMRT）	22
合 計	546

麻 酔 科

科部長 酒井 宏明

目 標

- ☆ 安全な周術期医療サポートの継続

業務内容

- ☆ 手術を受ける患者さんの術前情報管理、術中麻酔管理、集中治療室での全身管理サポート
- ☆ 初期研修医の指導

業務実績

- ☆ 統計参照 令和4(2022)年度
麻酔科管理総症例数：2470例(2301：2202：2295：2371：2413：2259)
緊急症例数：323例(267：214：234：212：245：264)
(R3：R2：R1：H30：H29：H28)年度
- ☆ 変形労働時間制勤務(フレックスタイム)の継続
- ☆ 非常勤麻酔科医師(応援医師)の就業状況
毎日約4人の非常勤麻酔科医師の応援を得ている。
浜松医大麻酔科、順天堂大学、静岡病院麻酔科を始め、他府県からの麻酔科医の応援も得て運営している。
- ☆ 集中治療室の運営、治療サポート

評 価 (含意見)

- ☆ 常勤麻酔科医師3名は多忙であった。
常勤麻酔科医は主にハイリスク症例、緊急手術の麻酔担当に専念。手術前よりリスクの把握管理を開始し、手術麻酔管理に加え、手術後も集中治療室にて外科系医師のみならず内科系医師の支援を仰ぎながらハイリスク患者さんがトラブルなく周術期を乗り越えられるように治療、サポートする。業務量は非常に多いが、手術患者さんは年々高齢化が進み周術期のリスクも上昇する一方である。トラブルなく手術を受けて頂き退院していただくための労力は増大していく傾向が強い。

次年度目標

- ☆ 常勤麻酔科専門医の確保と適正な労働環境の確立
予定手術に加え緊急手術件数の増加に伴い麻酔科管理症例数も2,400例に到達した。当科に於ける過重労働の行き着く先は医療事故である。過重労働、過労死にならないように自己労務管理に留意して勤務を継続していくことが重要と考えている。運輸業界のように業務量を減らすことは容易ではないが、その調節を行いながら医療安全のパフォーマンスを保てるかどうかはこれからの命題であろう。

勤務医師

- 酒井 宏明(平成23年4月1日～)
- 廣岡龍之進(令和4年4月1日～)
- 丹羽 琢哉(令和2年4月1日～令和5年3月31日)

リハビリテーション科

科長 片山 直紀

業務内容

リハビリテーション科は「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師」であり、運動障害、認知障害を横断的、総合的に診る専門家として、医療における役割を担っています。

当院では、入院中の主治医よりリハビリテーションが処方され、リハビリテーションにおけるリスクの管理、リハビリテーションチームとしての活動、関連診療科との連携などを行っております。リハビリテーション科の診療の対象となる疾患・障害も幅広く、脳血管疾患や脳外傷、骨関節疾患、脊髄損傷、切断、呼吸器疾患、心疾患、がんなどが多く、その他にも神経・筋疾患、小児疾患、関節リウマチなどが含まれます。

脳血管障害や誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価として嚥下造影検査及び嚥下内視鏡検査を実施しております。また脳卒中発症早期から離床および歩行訓練を目的とした義肢装具の処方を実施します。

リハビリテーション科外来では、その専門性を活かし嚥下障害、義肢装具、高次脳機能所外、痙縮治療を柱とし、脳卒中の後遺症に関する内容を診療しています。

令和4年度も前年に引き続き、摂食嚥下リハビリテーションにおいて、さらなる飛躍を目指しより多くの患者を対象に診療することとなりました。嚥下機能検査である嚥下内視鏡検査についても、年々件数を増やしております。

その他、地域リハビリテーション推進事業による志太榛原地域における装具連携などについても話し合い、今後は急性期を経過したあとの連携についても進めて参りたい所存です。

今後も継続していくことで人材育成に寄与し、果ては地域貢献ができるよう尽くして参りたいと考えております。

令和5年度目標

早期リハビリテーションの徹底と、リハビリテーション科外来の充実とし、地域に広く浸透していくことを実施することを目指したいと考えております。

勤務医師

塚本穂波（平成30.4.1～現在）

片山直紀（平成30.6.1～現在）

小 児 科

科部長 久保田 晃

令和4年度の目標

1. 病病、病診連携を推進する。
2. NICU、小児救急を含む小児医療供給体制の持続を図る。
3. 学会発表や論文投稿を推進し、小児科専門医の取得を目指す。

令和4年度の実績

(1) 業務内容および年間業務実績

1. 外来業務

令和元年末から世界的に流行し始めた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は令和4年も大流行を続けている。予防接種が医療関係者、高齢者から浸透し、流行株も変異し始めた。マスク、手洗いなどの感染対策は続き、面会制限や入院時のスクリーニングも続いている。小児科は感染の大きく影響を受けた診療科の1つで、外来は紹介患者も少なくなっているが、当院の特徴である内分泌疾患やアレルギーとともに藤枝市内の発達障害や不登校などの患者は増えている。午後はNICUのフォローアップや慢性疾患などで予約の患者になり複数の医師が診療している。すでに小児科の対象年齢を超えている成人の患者さんも多い。

また、心臓、神経、小児外科は非常勤医師が定期的な外来を行っている。

2. 一般小児病室

コロナ感染症で受診制限もしていたので、全体として入院患者も少なくなっているが、食物アレルギーの食物負荷試験を日帰り入院で行い、105人が入院した。他はネフローゼ症候群 新規3人、ITP 2人、IgA血管炎2人、摂食障害3人の入院があった。COVID-19は変異しながら流行し、小児にも流行が拡大し、入院症例は16人、母体感染出産の新生児も7人対応した。今年もインフルエンザの入院はなかった。

3. NICU

入院時、在胎32週1500g以上を対象として6床で維持している。静岡県立こども病院NICUと連携して当院では対応できない新生児を搬送しているが、当院で呼吸管理も多く、空床は1日もなかった。

4. 公衆衛生活動

病院内で乳児健診（1か月、4か月、10か月）および予防接種を行っている。藤枝市の1才6か月健診にも出向している。藤枝市要保護児童対策地域協議会で実務者会議機関として児童虐待・DV部会、児童生徒指導部支援部会、教育政策課の就学支援委員会等に参加している。

5. 小児救急

コロナ感染症対策の徹底で全体の救急患者も減っているが、小児にも感染拡大が起こり少しずつ元に戻ってきている。

(2) 業務統計

1. 小児科外来・入院患者数

令和2年から年度での表記とした。

	平成30年	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日平均外来患者数(人)	38.5	39.1	36.2	39.0	40.0
新入院患者数(人)					
一般小児病室	554	457	326	322	390
新生児室(4A)	259	113	168	107	95
NICU	93	70	52	89	97
1日平均入院患者数					
一般病室	10.1	11.8	9.1	9.6	9.9
NICU	3.6	3.5	3.0	2.7	3.4
平均入院日数(日)					
一般病室	5.9	4.7		3.7	4.4
NICU	25.9	27.9		40.7	25.5

2. 一般小児病室の年齢別入院患者数

	平成30年	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳	265(47.8)	194(42.4)	77(23.6)	107(29.7)	261(40.1)
1歳	68(12.4)	58(12.7)	52(16.0)	55(15.3)	71(12.2)
2歳	27(4.9)	32(7.0)	18(5.5)	34(9.4)	40(6.9)
3歳	15(2.7)	28(6.2)	24(7.4)	25(6.9)	36(6.2)
4歳	20(3.6)	26(5.6)	13(4.0)	22(6.1)	13(2.2)
5歳	32(5.8)	21(4.5)	21(6.4)	25(6.9)	40(6.9)
6歳	26(4.7)	17(3.8)	18(5.5)	13(3.6)	25(4.3)
7歳	17(3.1)	12(2.6)	15(4.6)	11(3.1)	16(2.7)
8歳	27(4.9)	16(3.4)	10(3.0)	15(4.2)	12(2.1)
9歳	9(1.6)	10(2.2)	12(3.7)	5(1.4)	13(2.2)
10歳	10(1.8)	9(1.9)	18(5.5)	4(1.1)	10(1.7)
11歳	7(1.3)	8(1.7)	9(2.8)	21(5.8)	8(1.4)
12歳	9(1.6)	8(1.7)	8(2.5)	3(0.8)	11(1.9)
13歳	5(0.9)	7(1.6)	12(2.7)	3(0.8)	8(1.4)
14歳	6(1.1)	4(1.2)	7(2.1)	6(1.7)	9(1.5)
15歳	5(0.9)	1(0.5)	1(0.3)	3(0.8)	2(0.3)
16歳以上	6(1.1)	6(1.3)	11(3.4)	7(1.9)	7(1.2)

3. NICU出生体重別入院患者数

	平成30年	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
～999g	0	0	0	0	0
1000～1499g	0	0	0	1	0
1500～1999g	14	16	16	13	11
2000～2499g	41	19	20	29	33
2500g～	53	45	16	46	53

4. 5年間の当院一般小児科扱い死亡患者

平成30年 50歳 男 脳性麻痺 肺炎

5. 5年間の当院NICUにおける死亡患者

該当なし

6. 主要疾患別平均入院日数（入院患者数）

	平成30年度	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
気管支喘息	6.5日(13人)	5.7日(7人)	5.7日(4人)	5.3日(4人)	4.7日(10人)
喘息性気管支炎	5.5日(2人)	5.4日(9人)	5.4日(9人)	5日(1人)	3.9日(7人)
インフルエンザ	4.7日(9人)	2.8日(6人)	2.8日(4人)	0人	0人
急性胃腸炎	4.5日(29人)	4.3日(19人)	3.0日(8人)	3日(2人)	3.2日(13人)
急性虫垂炎	5.0日(6人)	0人	7.4日(12人)	5.2日(5人)	6.4日(8人)
腸重積	2.5日(6人)	2.7日(3人)	2.0日(1人)	2.5日(2人)	2.1日(7人)
熱性けいれん	3.9日(26人)	3.1日(30人)	3.1日(18人)	2.5日(10人)	2.7日(38人)
痙攣重積(てんかん)	3.4日(5人)	3.9日(27人)	2.4日(13人)	2.7日(12人)	2.8日(13人)
尿路感染症	7.5日(19人)	5.4日(21人)	5.4日(21人)	9.4日(15人)	9.3日(10人)
川崎病	7.9日(22人)	7.4日(21人)	7.7日(7人)	8日(9人)	6.9日(15人)
低身長	30日(6人)	3.0日(8人)	3.0日(11人)	3日(6人)	3日(14人)
糖尿病	0人	18日(1人)	13.5日(2人)	13.5日(4人)	18日(2人)

評 価

社会の少子高齢化が進み、出生数は減少しているが、低出生体重児が増えて総合病院のNICUの必要性は変わらない。

発達障害や不登校、などの小児科が関わらなくてはいけない分野の需要は増えていて、病院小児科としての役割を果たしていきたい。

勤務医師

久保田 晃(平成31.4.1～現在) 副院長
朝倉 功(平成14.6.1～現在) 小児科科長
伊藤 裕(令和2.10.1～現在)
篠原 友香(令和2.4.1～現在 R4.5から産休育休取得)
芦田 壮大(令和4.4.1～現在)
渥美 亮祐(令和4.4.1～令和5.3.31)
浜松医科大学大学附属病院に異動
藤本 貢輔(令和4.4.1～令和5.3.31)
静岡県立こども病院から1年間派遣
千野 颯太(令和4.4.1～)
藤枝市立総合病院初期研修医から小児科勤務
香川 二郎(昭和63.4.1～現在) 嘱託
池谷 健(平成5.4.1～現在) 嘱託

形 成 外 科

科長 森田 勝

令和4年度実績

非常勤医師が加わり診療に余裕ができたが、新型コロナウイルス (COVID-19) による影響が続いており外来・入院患者ともに昨年と同等であり、手術件数もほぼ同数であった。

勤務医師

森田 勝 (平成22.1.1～現在)
 本居 祐二 (令和4.4.1～令和4.9.31)
 松井 容 (令和4.10.1～)
 有馬 樹里 (令和4.4.1～) 非常勤

令和5年度目標

COVID-19の動向に注意しつつ、アフターコロナを見据えて手術件数の増加を目指すための対策を検討する。

疾患別手術件数 (令和4.1.1～12.31)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
外傷	282	281	221	171	176
先天異常	22	11	17	16	8
腫瘍	341	445	381	315	295
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	21	33	37	23	18
難治性潰瘍	58	53	62	59	65
炎症・変性疾患	68	42	51	33	32
美容	1	2	0	0	3
その他	24	36	29	18	11
合 計	817	903	798	635	608

皮 膚 科

科長 矢田貝 剛

業務内容

外来：他院・他科からの紹介患者を含めた皮膚疾患患者の診察、検査、治療

入院：入院加療を要する皮膚疾患患者の診察、検査、治療

業務実績

令和4年度当科の入院患者数は1,748人、外来患者数は9,887人でした。外来業務については、毎日午前中に一般外来を行い、午後は外来手術、各種検査、光線療法、当科及び他科の入院患者の診察・処置を行なっています。尋常性乾癬など難治性疾患に対しては紫外線療法や生物学的製剤の使用を行い、近隣の医院からも紹介を受け付けています。

評 価

乾癬に対する日本皮膚科学会より生物学的製剤使用認定施設の認可を受け、難治性の尋常性乾癬や関節症性乾癬、膿疱性乾癬の治療を行なっております。

目 標

診療に対して真摯に取り組んでまいりたいと思います。

勤務医師

矢田貝 剛 (平成29.4.1～現在)

星野 友美 (平成30.4.1～現在)

岡田 英之 (令和4.4.1～現在)

産 婦 人 科

科長 金森 隆志

業務内容

産科外来、婦人科外来、周産期管理、腹腔鏡手術、開腹手術、婦人科検診など

業務実績

(単位：件数)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
分娩件数	457	354	349	323	306	
内	経膈	291	244	257	233	216
	帝王切開	109	101	92	90	90
双胎・品胎	12	11	6	5	4	
手術（帝王切開を除く）	187	203	106	166	171	

評 価

多胎、母体合併症をはじめとするハイリスク妊娠・分娩を取り扱っており地域周産期母子センターとしての役割を担っています。

また2021年度以降、侵襲の少ない腹腔鏡手術にも積極的に取り組んでおり、地域住民の健康に貢献していると考えています。

勤務医師

金森 隆志
幸村 康弘
戎野 志織
岩崎 一憲
平林 慧
鈴木 勝英

次年度目標

患者様のニーズに沿える医療を目指し、地域医療に邁進していきたいと考えております。

眼

科

医長 浅川 卓也

令和4年度業務内容

1) 一般外来

令和4年度は浅川が前任の石田医師から眼科責任者を引き継いだ初めての年でした。火曜日と水曜日の午後に視野検査と外来診察の枠を新設したことで、増加傾向にある再診予約の患者さんの待ち時間を概ね30分以内に短縮することができました。緊急を要する紹介についても、これまで通り24時間365日対応しました。

2) 手術

手術を必要とする進行した緑内障の紹介が増加しており、令和3年度と比較して緑内障手術件数が倍増しました。難症例の網膜硝子体疾患、緑内障、角膜疾患、眼瞼疾患については京都府立医科大学の専門医師を招聘し治療にあたりました。白内障手術、網膜・硝子体手術の件数は概ね前年度と変わらずでした。

令和4年度業務実績

手術件数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
白内障	932	988	767	785	792
硝子体	173	150	221	205	183
緑内障	66	67	81	87	177
眼瞼	44	51	96	71	49
その他	246	720	92	84	135
全体	1,461	1,976	1,257	1,232	1,336

評 価

コロナ禍で入院が困難な状況も多かったですが、日帰り手術の割合を増やすことでなんとか対応することができました。病棟閉鎖など予期せぬ事態で外来スタッフには多大な負担がかかってしまいましたが、外来スタッフと病院の協力および患者さんの理解のおかげで大きな問題を起こすことなく診療を行うことができました。おかげさまで令和3年度と比較して外来患者数、手術件数とも増加しました。

については治療目標は「眼圧をさげる」と非常にシンプルですが、この眼圧のコントロールが非常に難しく日々向き合っております。最新の術式を積極的に取り入れ、より安全で長期的に眼圧下降が得られる手術を行っていきます。

令和5年度目標

1) 一般外来

外来予約枠遵守を徹底し外来待ち時間のさらなる短縮を目指します。過不足のない検査を行い、難症例については京都府立医科大学とも緊密に連携しながら治療にあたります。

緊急手術や処置が必要な症例についてはこれまで通り24時間365日常時受け入れ可能な体制を維持します。

勤務医師

浅川 卓也 (眼科医長)

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

池田 敏英 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)

伊部 友洋 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)

南 幸佑 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)

2) 手術

白内障や網膜・硝子体疾患についてはこれまで通り質の高い手術を行います。難症例については京都府立医科大学より専門医師を招聘し治療にあたります。緑内障

耳 鼻 咽 喉 科

科部長 森田 祥

業務内容

耳鼻咽喉科領域の疾患の診断・治療

令和4年度業務実績

患者統計頁を参照

勤務医師

森田 祥 (耳鼻咽喉科部長)

菅原 康介 (耳鼻咽喉科)

丹羽 彩 (耳鼻咽喉科)

放射線診断科

科長 鹿子 裕介

1. 【令和4年度当科の目標】

例年と変わらず。

- ① 日頃より他科の先生方およびコメディカルスタッフとの連携を積極的にとることを重要と考え実行してきた。医療はチームであることを忘れず、画像診断のプロであるという誇りと責任をもって日々の診療（緊急も含む）に取り組んでいきたい。
- ② 他科や他院からの依頼業務に対して迅速に対応し、事故のない安全でかつクオリティーの高い画像診断を提供したい。IVRに関してもIVR科と協力して対応に当たっている。そのために日進月歩の著しい、あたらしい放射線診断、治療技術につねに着目し、それを修得するためさぼることなく学会、研究会や勉強会に出席し、得た知識、技術を日常診療に活かすべく日々努力していきたい。また学会参加の際には可能な限り演題発表をし、それをまとめて論文にすることを目標とする。
- ③ 放射線の固く危険なイメージを払拭すべく、患者さんに優しくオープンな放射線診断を目指す努力を怠らない。

2. 【令和4年度業務実績】

画像診断：27,778件の読影を施行した。

検診マンモグラフィ読影も例年通り施行している。内訳は表1に記載。

また病診連携により地域医療機関からの紹介患者の診察、画像診断、逆紹介を遅滞なく行っており、年間2,264件にのぼり増加している。

3. 【令和4年度の評価】

【スタッフの顔ぶれ】

放射線診断科の常勤医としては五十嵐、鹿子の2人体制で、またIVR科の萩原医師と協力し読影やIVRを行っている。

ほか読影を円滑に回すため、当院勤務歴のある池田医師ほか、浜松医大放射線科から診断部門の応援のため非常勤医師が派遣されている。外部読影依頼は施行していない。

4. 【業務について】

CT、MRI検査が増加し、また読影依頼も増え、読影件数は年々増加傾向にあり、人員減少に伴い救急外来の読影を中止を未だ再開できていない。それでも年間3万件近くに達しており、業務が逼迫している。

IVR科とも協力し血管造影・IVRにも対応している。

乳腺部門も外科医とともに乳腺細胞診・生検を行い、共同でカンファレンスも行っている。

病診連携は業務が逼迫する中においても受診制限を行わずに受け入れている。画像診断および報告書作成も遅滞なく行っており、逆紹介率では放射線診断科がトップで地域医療機関としての役割を果たしていると考えている。

CT、MRI検査の造影剤使用に関するコンサルトやアナフィラキシーのような急性副反応に対する初期対応も行っている。

学会発表、論文作成に関しては日常業務がハードでなかなかそこまで手が回らないのが実情だが必要なことであるという認識を忘れず、余裕ができれば例年通り努力し、成果を挙げていきたいとは思っている。

5. 【令和5年度の目標】

現在、われわれ放射線診断治療科常勤医が担当している業務

- ① 読影レポートの作成
- ② 臨床医からのコンサルト（画像診断、IVRなど）への対応
- ③ 病診連携
- ④ 核医学検査の注射
- ⑤ 造影剤アレルギー等に対する急性期対応
- ⑥ 血管造影・IVR（緊急IVRはIVR科と協力し24時間体制で対応）
- ⑦ マンモグラフィ検診読影
 - ・読影件数はこれ以上増やすのは難しいが可能な限りホットでタイムリーな読影レポートを配信することように心がけている。
 - ・IVRに関しては萩原医師の赴任に伴いIVR科が創設され、協力体制をとって施行していきたい。
 - ・若手医師の教育も可能な限り対応していきたい。

6. 勤務医師

五十嵐達也（H134-）

萩原 真清（R3.1-）

鹿子 裕介（H25.4-）

表 1. 読影内訳

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
MRI	5,532	5,370	5,021	5,611	5,782
CT	23,546	20,676	15,723	16,190	15,277
RI	691	662	655	575	503
MMG	5,453	5,547	6,609	6,664	6,216
計	35,222	32,255	28,008	29,040	27,778
うち病診連携	1,934	1,885	2,015	1,996	2,264

放 射 線 治 療 科

科長 小杉 崇

業務内容

- 直線加速器（リニアック）による放射線治療
- 強度変調放射線治療（IMRT）
- 体幹部定位放射線治療（SBRT）
- 脳定位放射線治療（SRT）
- I-131（ヨウ素）甲状腺がん術後アブレーション
- I-131（ヨウ素）バセドウ病内用療法

令和4年（2022）実績

業務実績は別表の通りです。

評 価

当院の年間治療実績は約450人で、ここ数年ではほぼ横ばいとなっています。ベッド数や周辺人口を考慮すると、照射ニーズにはおおよそ応えられていると考えています。

また、経営的な側面から見ても、リニアック1台がフル稼働している状況でバランスの良い形だと思います。

開始から5年以上経過したSRT・SBRTなどの高精度治療については、院内での認知度が高まり、特殊照射も可能であることが共通認識として定着してきました。

電話でのコンサルテーションにも随時対応し、口頭での回答だけでなく、カルテ記載も行っています。わかりやすいプロセスと治療適応の明瞭化に努めています。

令和5年（2023）目標

引き続き各科と連携し、院内の照射需要に応じていきたい。

勤務医師

小杉 崇（平成25.10.1～）

表1 初診患者数（放射線治療を施行したもの）

（単位：人）

年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
新規患者数	305	292	329	301	301
治療実人数	429	430	481	446	463
治療件数	456	453	494	472	473

表2 原疾患別治療件数

（単位：人）

原疾患別治療件数	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
脳脊髄	2	2	1	4	3
頭頸部	16	16	13	9	19
食道	9	15	12	17	12
肺・気管・縦隔	177	181	207	178	189
乳腺	115	100	104	113	110
肝・胆・膵	10	10	12	7	17
胃・腸・直腸	57	44	71	58	58
婦人科	1	3	2	3	4
泌尿器科	32	39	43	45	38
血液リンパ	2	4	1	1	5
皮膚・骨軟部	2	3	5	5	3
その他悪性	0	4	7	5	3
良性	6	9	3	1	2
合 計	429	430	481	446	463

表3 特殊治療

(単位：人)

特殊治療	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
IMRT中枢神経	2	1	1	3	4
IMRT頭頸部	10	3	8	6	10
IMRT前立腺	21	20	29	28	22
IMRTその他	4	5	22	57	67
定位脳	33	28	39	37	32
定位体幹部	15	19	21	24	38
I-131	5	10	1	1	1
Sr-89疼痛緩和	0	0	0	0	0

I V R 科

科部長 萩原 真清

業務内容

- ① 院内の各診療科や近隣病院から紹介された患者に対する多種多様なIVR
- ② 緊急IVR (24時間体制で対応)

令和4年度業務実績

IVRを計781件施行した。

評 価

令和3年度より症例数を増やし、2年連続して静岡県内で2番目に多い症例数を確保することができた (IVR学会ホームページより)。

令和4年度も、腎臓内科医と協力して透析アクセスの狭窄・閉塞に対する血管形成術を行うことで、近隣の透析病院からの患者受け入れを増やし、地域医療に貢献することができた。

昨年の目標に掲げた大動脈解離に対するIVRを、心臓血管外科と協力して導入することができた。

次年度目標

- ① 新しい手技を積極的に導入し、症例数を更に増やす。
- ② IVRの相談窓口として専門外来を開設する。
- ③ IVR科での入院体制を構築する。
- ④ 積極的にIVRの広報活動を行う。
- ⑤ 人材の確保・育成に努める。

勤務医師

萩原 真清 (令和3.1.1～現在)
 鹿子 裕介 (平成25.4.1～現在) 放射線診断科と兼務
 五十嵐達也 (平成13.4.1～現在) 放射線診断科と兼務
 竹内 誠人 (令和4.4.1～現在) 救急科と兼務

業務実績の内訳 (令和4年)

合計症例数	781
手技内容	件数
(血管系)	
透析アクセスの血管形成術・血栓吸引療法	91
緊急止血術 (外傷、胸腹部出血、消化管出血など)	24
気管支動脈塞栓術	22
胸部ステントグラフト内挿術	16
腹部ステントグラフト内挿術	20
腹部ステントグラフト内挿術前の血流改変	7
エンドリーク (T2EL) の塞栓術	6
腸骨動脈の血管形成術	6
下肢動脈の血管形成術・血栓溶解療法	13
血管奇形に対する塞栓術・硬化療法	6
肝動脈化学塞栓療法	16
子宮動脈塞栓術	7
内臓動脈瘤の塞栓術	5
胃静脈瘤および肝性脳症に対するバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	2
腎腫瘍の塞栓術	2
泌尿器疾患の塞栓術	2
上腸間膜動脈の血栓溶解療法・血栓吸引療法	1
上肢動脈の血管形成術・血栓除去術	1
血管内異物回収	1
血管造影 (診断)	10
その他	6
(非血管系)	
CTガイド下ドレナージ	22
CTガイド下針生検	30
エコーガイド下針生検	465

歯 科 口 腔 外 科

科部長 渡貫 圭

業務内容

- 1 顎口腔領域疾患の診断、治療
- 2 顎口腔機能の回復、維持
- 3 周術期口腔機能管理
- 4 地域歯科医療の支援・医科歯科連携事業（糖尿病）

歯科口腔外科は咬合や咀嚼に関する歯科治療のなかでも抜歯や腫瘍切除などの外科的処置および口腔粘膜疾患・顎関節症などのいわば口腔内科的治療を中心とした分野である。さらに歯科疾患から多岐にわたる全身疾患への影響が注目され、周術期以外の口腔管理の重要性が増している。

令和4年度もコロナ禍の影響は受けつつも、一定程度の診療体制は確保した年間の統計となっている。

入院患者数は540名であった。ほぼ去年と同水準である。手術室での全身麻酔手術は毎週木曜日1日枠、局所麻酔手術が半日枠である。年間入院手術件数は全身麻酔が135症例、静脈鎮静下手術は271症例であった。全身麻酔症例は減少したが顎変形症手術などの長時間手術が増加したため、質的には増加している。

周術期口腔機能管理は、平成26年度から周術期口腔機能管理専門の歯科衛生士を置き、がん患者等の重点的な周術期口腔ケアを行っている。当科は糖尿病教育入院歯科教育指導、検診を担当している。初診時の診断は埋伏智歯・智歯周囲炎、有病者の重度う歯・重度歯周炎などの要抜歯症例が多かった。口腔粘膜疾患は口腔乾燥症、口腔カンジダ症が主であった。この傾向は例年と同様であった。外来手術は、昨年度同様に智歯抜歯、軟組織嚢胞・腫瘍摘出術が多かった。入院症例は全身麻酔での智歯抜歯と顎変形症手術が多かった。また局所麻酔では抗血栓薬服用患者の止血管理目的の抜歯あるいは手術に不安がある患者の静脈鎮静下での抜歯が多かった。

地域連携事業はコロナ禍で、リモート会議中心となった。

勤務歯科医師

渡貫 圭（平成24年10月～）

金子和嘉子（令和4年4月～）

外 来	人数
周術期口腔機能管理	857
埋伏歯	722
う歯、歯周炎などの歯科疾患	349
口腔粘膜病変	136
顎関節疾患	101
嚢胞性疾患	33
神経性疾患	12
口腔領域の炎症	74
口腔外傷	23
良性腫瘍	55
唾液腺疾患	7
悪性腫瘍	9
先天異常	48
歯科インプラント	3
睡眠時無呼吸症候群	4
歯科心身症	0
その他	50
計	2456

入 院	人数
埋伏歯	292
う歯、歯周炎などの歯科疾患	117
口腔粘膜病変	7
顎関節疾患	2
嚢胞性疾患	40
神経性疾患	1
口腔領域の炎症	41
口腔外傷	4
良性腫瘍	10
唾液腺疾患	1
悪性腫瘍	3
先天異常	0
歯科インプラント	0
睡眠時無呼吸症候群	0
歯科心身症	0
その他	22
計	540

手術室手術件数	
全身麻酔	135
静脈鎮静法併用局所麻酔	271

入院手術室手術件数	
抜歯、埋伏歯抜歯	164
歯根端切除術	10
嚢胞摘出術	14
歯科治療	0
腫瘍切除術	7
骨髄炎手術	4
顎骨折整復固定術	2
唾石摘出術	1
顎下腺摘出術	0
インプラント除去術	0
小帯形成術	0
インプラント埋入術（保険適応）	0
骨隆起形成術	3
抜釘	2
上顎洞根治術	2

外来手術件数	
抜歯、埋伏歯抜歯	583
歯根端切除術	5
嚢胞摘出術	16
骨髄炎手術	8
軟組織嚢胞摘出術	0
止血手術	1
歯牙脱臼整復固定術	2
口腔裂創縫合術	1
唾石摘出術	2
瘻孔閉鎖術	6
歯牙移植術	0
小帯形成術	4
良性腫瘍摘出術	0
骨隆起形成術	5
インプラント摘出術	0
顎骨骨折非観血的整復固定術	0
生検	62
バンピングマニピュレーション	1
その他	9

緩和ケア科

部長 吉野 吾朗

緩和ケアとは？

緩和ケアの目標は、患者と家族にとり可能な限り良好なQOLを実現することであり、がん病変の治療を受けているいないにかかわらず、すべての患者に対して緩和ケアを実施する必要がある。このような考え方を反映し2002年、WHO（世界保健機関）は、緩和ケアの定義を次のように改訂した。

「緩和ケアは生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族のQOLを改善するアプローチで、痛み、その他の身体的、心理的、スピリチュアルな諸問題の早期かつ確実な診断、早期治療によって苦しみを防止し、苦しみから解放することを目標とする。」

緩和ケアは、「病むこと」を病態生理学的異常としてのみではなく、患者が苦悩し、家族が打撃を受けるという視点からもとらえ、主として次の事項を実践する。

- ①生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる「死に行く過程」にも敬意を払う。
 - ②死を早めることも、死を遅らせることも意図しない。
 - ③痛みのマネジメントと同時に、痛み以外の諸症状のマネジメントを行う。
 - ④精神面のケアやスピリチュアルな面のケアも行う。
 - ⑤死が訪れるとしたら、その時まで、積極的に生きていけるよう患者を支援する。
 - ⑥患者が病気に苦しんでいる間も、患者と死別した後も家族の苦難への対処を支援する。
- (がん緩和ケアに関するマニュアル改訂第3版 厚生労働省・日本医師会 より)

当院緩和ケア科は、平成19年4月に開設された。

目 標

入院中の悪性腫瘍患者を対象とし、①身体症状の緩和、②精神症状の緩和、③在宅療養の支援、を三つの柱とする。

多職種によるチームとしてのかかわりを通じて、患者のみならず、患者の家族や、医療者のサポートを行う。

業務内容

各科主治医、あるいは看護師からの依頼を受けたのち、最終的に患者又は家族、主治医、病棟師長の同意を得て、緩和ケアチーム（緩和ケア科専従医師：吉野吾朗、認定看護師：遠藤友香、精神科科部長：福島一成、薬剤師：大畑茂樹、須田有希子）としてのかかわりを開始することとした。

毎日病棟の回診を行うとともに、週1回のカンファレンスを行った。

外来診療は、入院中に緩和ケアを提供した患者を中心に、週1回行った。

緩和ケア委員会（緩和ケアチームに管理栄養士、作業療法士、外来師長、がん相談担当看護師、ソーシャルワーカーなど多職種メンバーを加えた委員会）を毎月1回開催した。

「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」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に基づく、第17回藤枝市立総合病院緩和ケア研修会を、令和4年7月23日（土）に開催した。

業務実績

緩和ケア依頼件数	107件
内訳	
消化器内科	37件
外科	29件
婦人科	18件
呼吸器内科	10件
泌尿器科	5件
耳鼻咽喉科	3件
脳神経外科	2件
救急科	1件
皮膚科	1件
リウマチ科	1件

緩和ケア検討会の再開、実施

令和4年度 緩和ケア検討会

開催日	演 題	講 師	参加人数
4月25日	緩和ケアって何してくれるんですか？	吉野 吾朗	20
5月23日	緩和ケアに有用ないろいろな評価ツールを紹介します	津久井 賢	27
6月24日	高齢がん患者の意思決定支援 ～教育プログラム体験研修での学び～	佐々木久美	19
7月27日	こちらががん相談支援センターです	佐藤 優子	22
9月29日	入院生活において強いこだわりをみせる患者への対応に苦慮した1事例	鈴木 裕子	16
10月28日	来院困難な家族への対応に苦慮したぞけい部フルニエ壊疽、敗血症性ショックの1例	石田真佑佳	15
11月18日	当院緩和ケア病棟の未来予想図 緩和ケア病棟設置準備ワーキンググループの活動報告	吉野 吾朗	30
12月19日	在宅看取りで一つになれた家族	藤井ゆかり	15
1月25日	突然の死別、受け入れがたい死別をした家族への対応	津久井 賢	29
2月22日	がん悪液質と食に関連した苦痛	津久井 賢	12
3月27日	「あとどれくらい？」と余命を尋ねられたとき	吉野 吾朗	21

第 17 回 藤枝市立総合病院緩和ケア研修会プログラム

日時：令和4年7月23日（土）

場所：藤枝市立総合病院 2 階講堂

開始	終了	時間	内容	担当
8:30	8:40	10	受付	
8:40	8:50	10	開会・開催にあたって	吉野吾朗
8:50	9:35	45	e-learning の復習・質問	中澤秀雄
9:35	9:45	10	休憩	
9:45	10:15	30	アイス・ブレイキング	吉野吾朗
10:15	11:45	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	津久井賢
11:45	12:00	15	がん患者等への支援	藤井ゆかり
12:00	12:45	45	昼食・休憩	
12:45	14:15	90	療養場所の選択と地域連携	吉野吾朗
14:15	14:25	10	休憩	
14:25	15:05	40	コミュニケーション・講義	岩井一也
15:05	16:35	90	コミュニケーション・ロールプレイ	福島一成
16:35	17:15	40	ふりかえり	

業 務 (診 療 部)

研修会主催責任者：中村 利夫（藤枝市立総合病院病院長）

研修会企画責任者：吉野 吾朗（藤枝市立総合病院緩和ケアセンター）

ファシリテーター：福島 一成（藤枝市立総合病院心療内科・精神科）
津久井 賢（藤枝市立総合病院呼吸器内科・緩和ケア科）
岡本 和哉（藤枝市立総合病院外科）
岩井 一也（静岡市立静岡病院緩和ケア内科・血液内科）
中澤 秀雄（磐田市立総合病院緩和医療科）
水島 史乃（藤枝市立総合病院がん看護専門看護師）
塚本 浩樹（藤枝市立総合病院師長）
藤井ゆかり（藤枝市立総合病院師長）
佐々木久美（藤枝市立総合病院がん看護専門看護師）
石川 達也（藤枝市立総合病院緩和ケア認定看護師）
遠藤 友香（藤枝市立総合病院がん化学療法看護認定看護師）
大畑 茂樹（藤枝市立総合病院薬剤師）

事務局：柳原 巧、古瀬 雅彦、増田 弥生、松永 崇代

参加者：27名（医師3名 研修医15名 看護師3名 管理栄養士1名 薬剤師1名 公認心理師4名）

今後に向けて

緩和ケアチームの認知度をさらに高めるために、患者、家族への啓発活動を行う。緩和ケア検討会に、ケアマネージャーが多数参加されるようになったので、病診連携に向けての重要な機会と位置づけ、これを継続していく。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（藤枝市立総合病院緩和ケア研修会）および、緩和ケアフォローアップ研修会の開催を継続していく。

勤務医師

吉野 吾朗（平成4年4月1日より当院外科）
（平成19年4月1日より緩和ケア科科长）
（平成22年4月1日より緩和ケア科部長）

救 急 科

救命救急センター長 三木 靖雄

業務内容

志太榛原医療圏における救命救急センターとして1次から3次救急患者を受け入れている。また、3次救急搬送患者は重症の患者が多く、集中治療も行っている。病院前救急医療としてラピッドカーの運用も開始しており、救急現場から早期の治療介入も行っている。

救急科と他科と連携しており、住環気内科とは重症心筋梗塞の心電図伝送やECPR、脳神経外科とは脳梗塞に対する血栓回収術を行っている。また重症外傷の受け入れも積極的に行っている。

MCの業務としては消防機関との症例検討会、ICLSやJMECCの開催やインストラクションを行っている。

救急外来業務

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急外来受診者数	14,705	12,548	13,817	14,773
救急搬送件数	5,142	4,549	4,914	5,772
うち三次救急	604	880	919	1,029
ドクターカー出動	22	48	46 ※10月まで	40
ラピッドレスポンスカー出動	-	-	157 ※11月から	413
心肺停止搬送件数	180	163	158	159
ECMO導入件数	8	7	10	8

救急科入院患者

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全入院患者数	684	819	688	865
死亡	82	113	96	102
転科	237	188	104	155
退院・転院	365	518	602	728

レジストリー参加実績

- 1) JAMM多施設共同院外心肺停止レジストリー
- 2) ECMOCARD
- 3) 外傷レジストリー

評 価

3次救急搬送件数の増加による重症患者管理が多くなってきた。そのため集中治療を行う患者数の増加や救急病棟での管理する患者の増加により病院収益に寄与していると考ええる。

病院前救急としてラピッドカー運用により現場からの早期治療介入は患者の予後に寄与していると考ええる。

薬 剤 部

科長 中山 勲

令和4年度目標

- ・高度な癌医療提供への寄与
- ・医薬品適正使用の推進
- ・癌ゲノム連携拠点病院認定の推進

1. 薬剤師による外来受診前・入院前の薬剤確認
2. 化学療法担当薬剤師育成
3. 医師問い合わせ時間削減及び短縮
4. 治験体制の強化
5. 緩和ケア病棟開設への準備

令和4年度実績と評価

高度な癌医療提供への寄与という方針の下、増加する抗がん剤治療へ対応するべく、化学療法担当薬剤師の育成を積極的に行った。認定資格である外来がん治療認定薬剤師等の資格取得には至らなかったが、通常業務におけるミキシングスタッフの強化はできた。また、抗がん剤投与中の患者が医師の診察前に薬剤師と副作用の確認や使用状況の確認を行う、いわゆる“薬剤師外来”により、医師の診察時の負担軽減に貢献している。

入院前の患者が服用している薬剤の事前チェックに関しては、消化器内科の患者のみシミュレーションとして実施し、運用状況の確認と改善を繰り返すことができた。

医師の処方に対して疑義があった場合には、必ず疑義を解消してから調剤する義務が存在するが、その疑義内容によっては調剤後の報告で良いとする、疑義照会プロトコルの作成を進めた。院外の保険薬局との連携でも、医師（病院）との連絡時間を削減・短縮できるといった効果が期待できたが、プロトコルを実施するまでには至らなかった。

癌ゲノム連携拠点病院へ向けてがんに関する治験を実施できる体制も強化された。

人員に関しては、経営企画課より1名薬剤師が人事異動となり、増員となったが、年度途中で1名、年度末に1名退職となり結果1名の減少となった。

調剤業務に関してはCOVID-19の広がりから減少傾向となった令和2-3年に比し、院外、院内処方とも増加となった。化学療法の件数は入院、外来とも減少となっている。これは、健康診断やがん検診などを控える患者が多かったことが原因と考えられる。そのため、抗がん剤治療の今後の増加に関しては検診控えが解消してからと予測される。(表1、図1-5)

薬剤管理指導件数は過去もっとも多く、患者への説明

が積極的に行われた。病棟業務実施による時間配分がうまく機能したことが評価できた。(図6)

持参薬調査件数は入院患者数の増加とともに増えていくが、ほぼ100%薬剤師が確認して鑑定できた。(図7)

後発医薬品に関しては、メーカーでの不祥事や、原料の枯渇等により多くの医薬品に出荷調整がかかるという事態が発生したため先発医薬品を採用しなければならない状況もみられた。フォーミュラリーの推進にも影響があったと考えられる。

薬剤の在庫額・購入数・購入額に関してはいずれも昨年度より増加している(表4、図9.10)。高額な抗がん剤の適応追加等での使用数の増加、新規の採用などが影響している。過剰在庫による医薬品使用期限切れなどを起こさないよう適正在庫数による在庫管理を徹底して行っていく。

職員数と資格

薬剤師（令和4年度終了時）	27名
がん薬物療法認定薬剤師	1名
感染制御認定薬剤師	1名
腎臓病療養指導士	2名
NST療養指導士	1名
認定実務実習指導薬剤師	2名
ICS	3名
作業環境測定士	1名
静岡DMAT-L	1名
日本DMAT	1名

表1 各種業務統計

		単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
処方箋数	院外	枚数	112,117	109,419	104,920	106,263	108,456
		枚数	19,728	20,031	17,805	19,176	19,457
	院内	剤数	50,693	54,524	50,535	55,086	56,027
		枚数	88,770	82,787	79,383	83,450	88,890
		剤数	146,606	133,621	125,530	133,676	147,063
注射箋	外来	枚数	15,521	17,491	17,495	18,410	18,367
	入院	枚数	100,295	93,748	87,024	85,084	97,325
高カロリー輸液混合数	入院	件数	779	525	812	1,140	737
化学療法調剤	入院	件数	1,145	1,321	1,152	1,315	1,011
	外来	件数	8,720	10,578	11,300	11,819	10,945
薬剤管理指導	入院	件数	11,586	14,289	13,584	13,904	15,458
持参薬調査	入院	件数	10,097	10,500	9,578	9,744	10,392
疑義照会		件数	3,361	3,131	4,058	4,497	4,988
院外処方発行率		%	85.1	84.5	85.5	84.7	84.8

表2 後発品占有率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 服	16.9	22.2	22.2	23.0	22.0
外 用	14.4	13.2	13.2	11.9	11.4
注 射	13.8	13.6	13.6	14.3	13.7
全 体	15.0	12.3	17.2	17.8	16.3

※作成時マスタ品目数ベース

表3 剤型別購入率（平成30年度を100として）

購 入 額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 服	100.0%	117.2%	108.7%	104.4%	123.0%
外 用	100.0%	99.0%	85.2%	84.7%	86.4%
注 射	100.0%	114.3%	117.9%	126.4%	133.3%
計	100.0%	114.8%	114.9%	119.8%	129.7%

表4 剤型別 在庫額、購入額、購入数の推移（平成30年度を100として）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在 庫 額	100.00%	142.27%	127.36%	137.47%	198.49%
購 入 額	100.00%	114.64%	114.69%	119.05%	128.84%
購 入 数(箱単位)	100.00%	99.20%	97.47%	104.53%	112.36%

図1 外来処方箋枚数

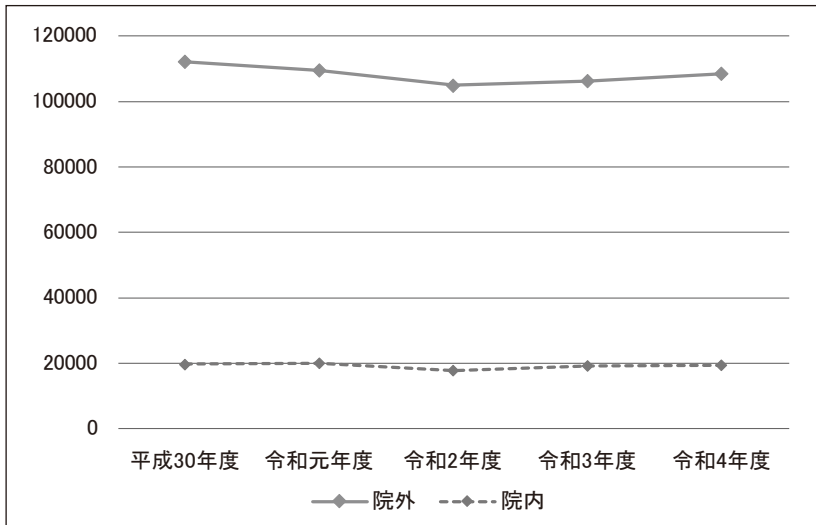


図2 院外処方せん発行率

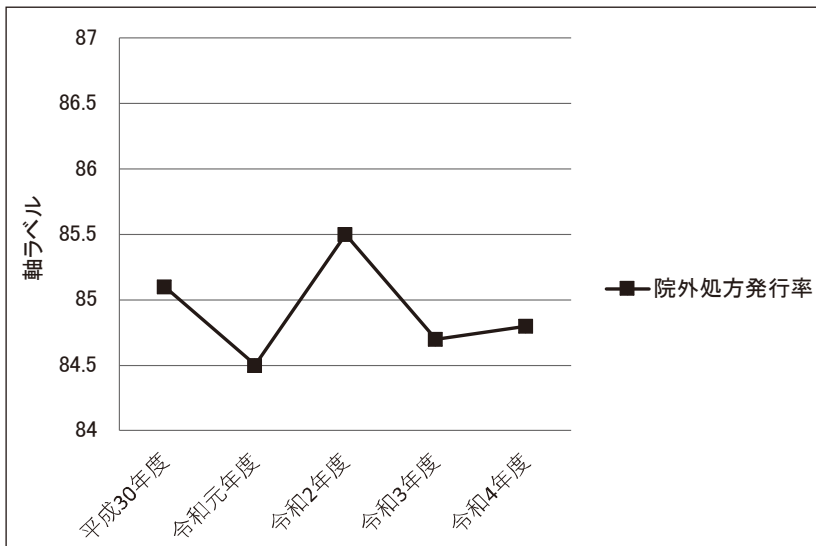


図3 入院処方せん枚数と剤数

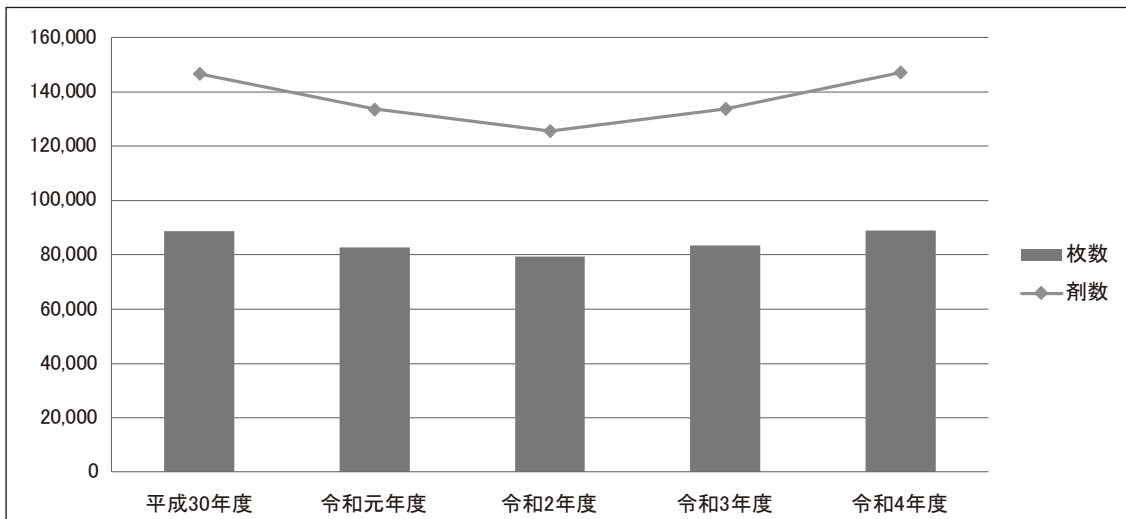


図4 注射箋数

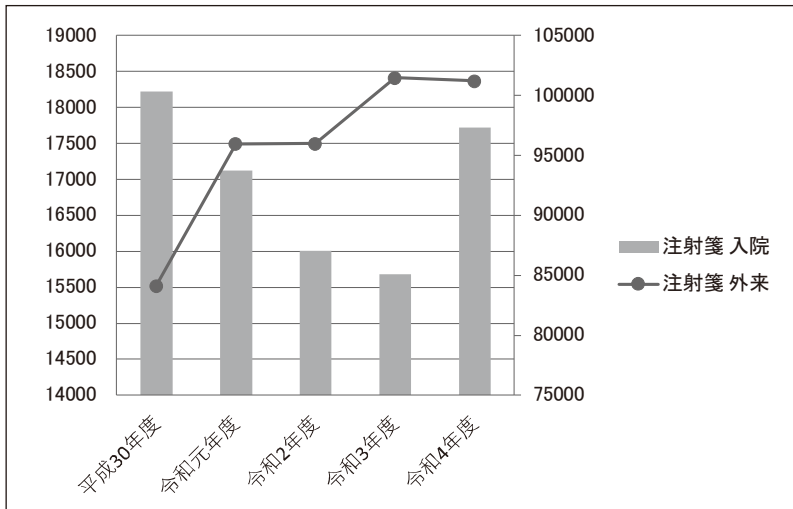


図5 化学療法調剤件数

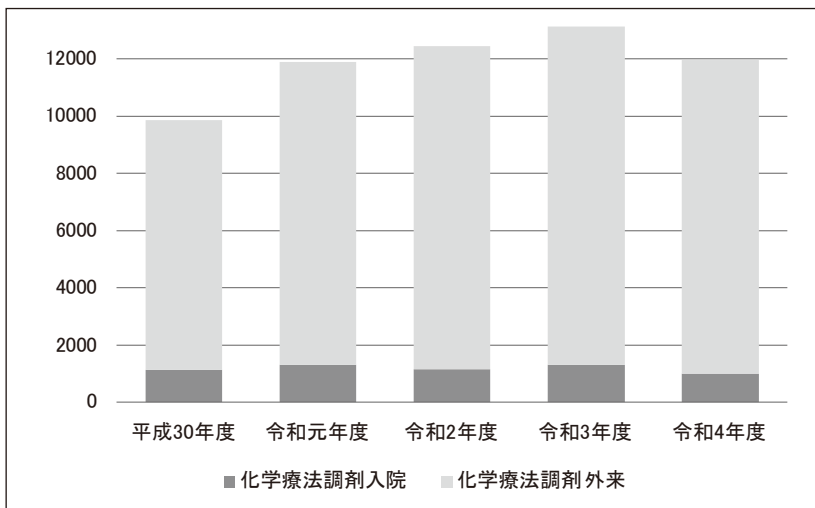


図6 薬剤管理指導件数

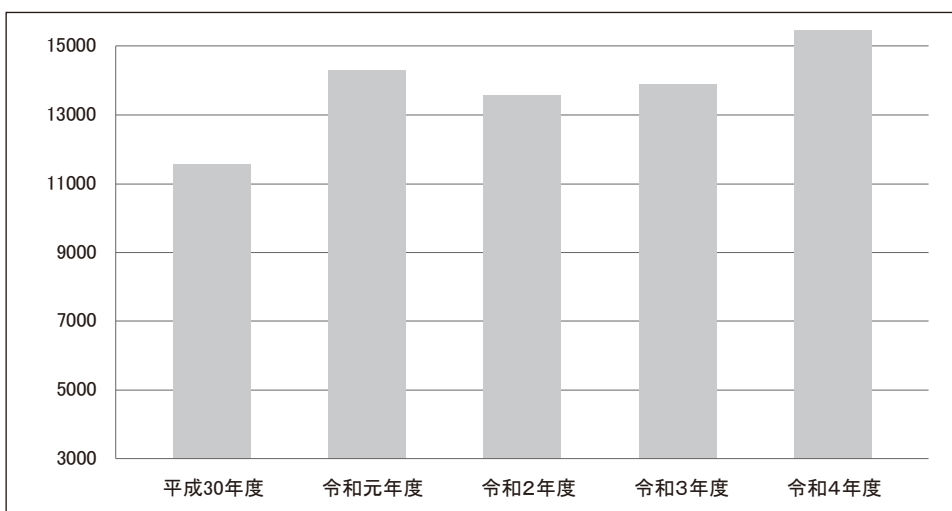


図7 その他

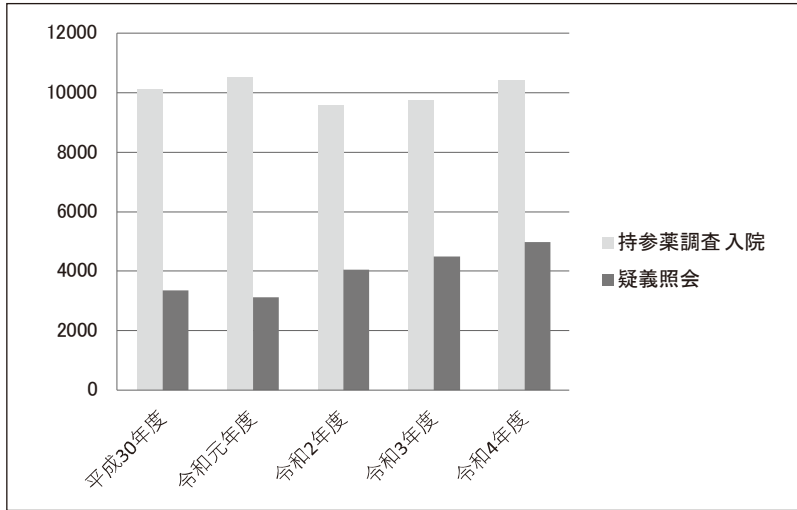


図8 後発品占有率

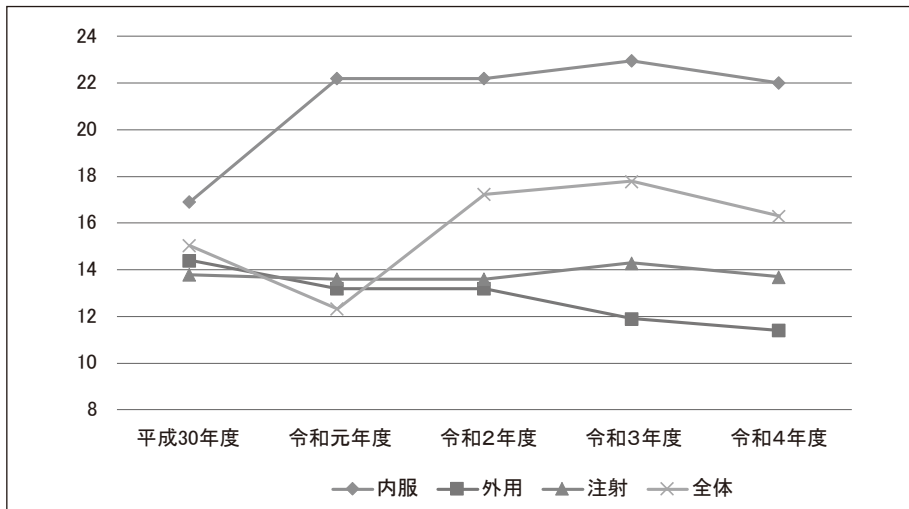


図9 在庫額、購入額、購入数の推移 (27年度を100として)

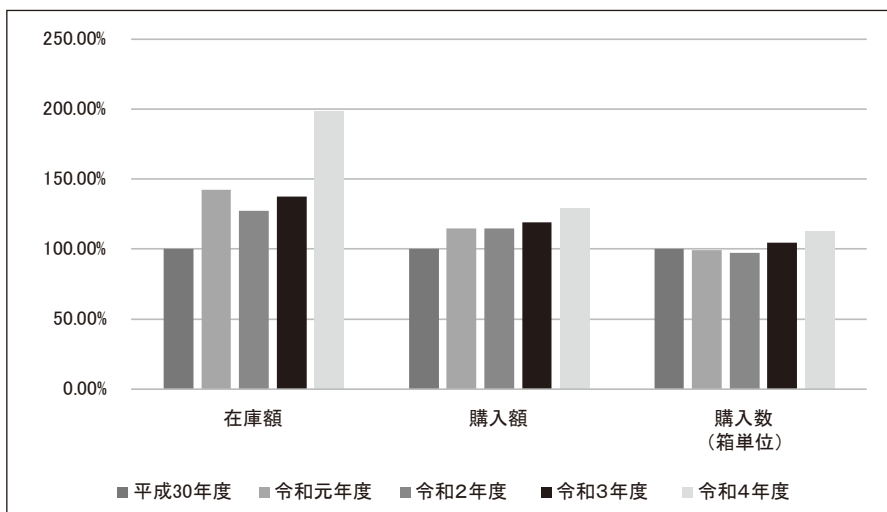
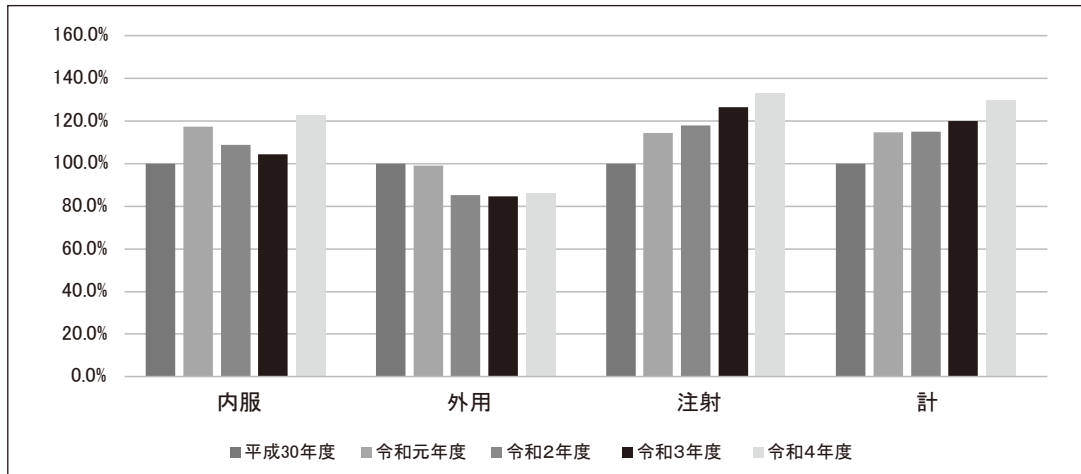


図10 剤形別購入額（平成27年度を100として）



放 射 線 科

科長 鈴木 康一郎

【目 標】

- 患者さんにプラスになる医療の提供
- 1、効率的かつ合理的な業務の遂行
科の業務量・人員を各部署で意識し、協力体制をとる
 - 2、患者さんに接する際の心くばり
言葉使い、口調、声の大きさ、態度、介助
 - 3、セーフティマネージメントの意識向上
患者確認は確実に 検査時の周囲確認
 - 4、職員間のコミュニケーション
声かけ、返事、持ち場を離れるときの声かけ
 - 5、撮影室、検査室の5S
使用した物品の片付け、物品の補充、整理整頓、節電をする
 - 6、人材育成、教育
新人教育、資格の取得維持更新、自己研鑽、学会研修会への参加
- 経営への参加意識を持つ
- 1、時間外を軽減する意識を高める
45時間／月を超えないよう自己管理を行う
係長は、均等になるよう業務コントロールする
 - 2、保険点数の理解を深める
検査点数、物品価格、薬剤価格
 - 3、検査件数の維持、増加

【実 績】

放射線科検査件数実績、各部門件数は、表1～12を参照。

【評 価】

- ① 放射線科動向
- 昨年導入されたフラットパネルディテクター（以下FPD）による一般撮影の撮影条件の最適化を今年度も引き続き行った。FPDの優れたX線感度により40～50%の被曝低減が達成され、患者さんにはさらに安心して放射線検査を受けていただけるようになった。また、画像取得の即時性向上やワークフローの改善などにより検査の待ち時間も短縮された。
- 12月には、CT装置が更新された。導入されたCT装置は、画像再構成にDeep Learning（Ai技術の手法のひとつ）を用いていることが最大の特徴で、これにより大幅にX線被ばくを低減させることが可能になった（40～80%の被曝低減）。また、冠動脈CT検査では、今まで評価が困難であった石灰化の周辺

やステント内部の描出が良好になったため、より正確な診断が可能になった。

② 業務実績の評価

放射線科全体では、コロナウイルス感染症が蔓延する以前と比べても、過去最高の業務量であった（表1）。検査ごとに大きな増減はなかったものの、CT、MRIは過去最高の件数となった（表6表11）。また、血管撮影のなかで、「脳血管」については平成30年度（4年前）より3倍の件数に増加した（表7）。これは、令和3年度の脳卒中センター設置や、令和4年度の2次医療圏における「PSCコア施設」認定など、脳卒中医療に力を注いできた結果と思われる。

【認定資格一覧】

第1種放射線取扱主任者	6名
第2種放射線取扱主任者	1名
医学物理士	2名
放射線管理士	7名
放射線機器管理士	4名
胃がん検診専門技師	1名
胃がんX線検診読影部門資格認定	1名
胃がんX線検診技術部門資格認定	1名
X線CT認定技師	3名
肺がんCT認定技師	1名
マンモグラフィ撮影技術認定技師	6名
放射線治療専門技師	2名
放射線治療品質管理士	2名
日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師	2名
救急撮影認定技師	1名
血管診療技師	1名
超音波検査士（腹部）	2名
超音波検査士（体表）	2名
超音波検査士（健診）	2名
超音波検査士（泌尿器）	2名
核医学専門技師	1名
PET認定技師（PET研修セミナー修了者）	2名
臨床実習指導教員	2名

【次年度の目標】

○安心・安全な医療の提供

- 1、効率的な業務の遂行
- 2、患者さんに接する際の心くばり
- 3、セーフティーマネージメントの意識向上
- 4、撮影室、操作室の5S
- 5、人材育成、教育の推進

○経営への参加意識を持つ

- 1、時間外を軽減する意識を高める
- 2、病院経営の理解を深める
- 3、目標検査件数を踏まえた業務運用

1、放射線科全検査数

表1 放射線科検査件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比
一 般 撮 影	84,021	80,911	74,354	79,142	83,227	105%
O P 室 業 務	3,267	3,068	2,945	3,091	3,346	108%
マ ン モ グ ラ フ ィ	5,783	6,463	5,630	6,673	6,280	94%
骨 密 度 測 定	931	854	811	937	1,012	108%
C T 検 査	30,589	30,562	29,024	31,341	33,133	106%
血 管 造 影	244	307	306	428	546	128%
心 カ テ 検 査	538	506	478	426	435	102%
透 視 検 査	3,639	3,315	3,168	3,266	3,038	93%
R I 検 査	1,188	1,173	1,113	1,052	1,020	97%
M R I 検 査	7,408	7,743	7,538	8,658	9,386	108%
放 射 線 治 療	6,503	5,629	6,467	6,249	6,553	105%
合 計	144,111	140,531	131,834	141,263	147,976	105%

2、一般撮影部門

表2 一般撮影オーダー件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
頭 頸 部	293	243	185	228	321
歯科 (デンタル・パントモ)	2,366	2,434	2,368	2,462	2,823
脊 椎	3,281	2,791	3,132	2,498	2,547
胸 郭 骨	1,600	1,546	1,211	1,251	1,331
胸 腹 部	60,289	58,485	55,003	58,990	61,136
骨 盤	3,869	3,671	3,160	3,094	3,616
上 肢	5,191	5,180	4,321	4,565	5,010
下 肢	7,132	6,561	5,974	6,054	6,443
合 計	84,021	80,911	75,354	79,142	83,227

表3 OP室業務件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
術 中 術 後 撮 影	2,153	2,015	1,892	2,004	2,169
術中イメージ(ミニC含む)	1,085	1,052	1,021	1,064	1,177
合 計	3,238	3,067	2,913	3,068	3,346

表4 マンモグラフィ (乳腺撮影) 件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
検 診 ド ッ ク	3,303	3,942	3,085	4,127	3,425
外 来 ・ 入 院	2,480	2,521	2,545	2,546	2,855
合 計	5,783	6,463	5,630	6,673	6,280

表5 骨密度測定件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
検 診 ド ッ ク	202	143	109	104	130
外 来 ・ 入 院	729	711	702	833	882
合 計	931	931	854	937	1,012

3、特殊撮影部門

表6 CT撮影件数 (病診連携含む)

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外 来 単 純	17,937	17,931	16,438	19,229	20,669
外 来 造 影	6,972	7,090	6,951	6,543	6,788
入 院 単 純	4,336	4,408	4,406	4,452	4,620
入 院 造 影	1,344	1,133	1,229	1,117	1,056
合 計	30,589	30,562	29,024	31,341	33,133

表7 血管造影件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
頭 部	106	156	166	244	303
胸 部	23	19	21	26	31
腹 部	44	50	42	44	60
骨 盤 部 四 肢	61	68	52	94	147
穿 刺	10	14	25	20	5
合 計	244	307	306	428	546

表8 心カテ件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
PCI(バルーン・ステント)	236	227	206	176	156
ペースメーカー(新規・交換)	90	96	102	98	95
冠動脈造影・心内圧測定他	212	183	170	152	184
合 計	538	506	478	426	435

4、透視撮影部門

表9 透視撮影検査

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
上部消化管	上部消化管 (外来・入院)	353	366	346	260	235
	上部消化管 (ドック)	1,053	963	888	882	875
下部消化管 (大腸)	450	498	367	370	317	
泌尿器 婦人科	71	44	109	57	59	
内視鏡透視 ERCP 気管支ファイバー 他	946	1,042	881	942	911	
PTCD、整形ほか	760	395	577	755	641	
透視室検査総合計	3,639	3,315	3,168	3,266	3,038	

5、治療核医学部門

表10 R I 検査件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳 血 流 甲 状 腺	90	82	93	102	135
心 臓 肺 血 流	508	469	391	375	324
腹 部	24	24	33	26	18
全身(骨シンチ ガリウムシンチ)	472	488	485	424	400
セ ン チ ネ ル リ ン パ 節	109	110	111	125	143
合 計	1,203	1,173	1,113	1,052	1,020

表11 MRI 検査件数 (病診連携含む)

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外 来 単 純	4,490	5,235	5,035	6,011	6,410
外 来 造 影	1,515	1,517	1,483	1,492	1,652
入 院 単 純	1,209	799	825	965	1,144
入 院 造 影	194	192	195	190	180
合 計	7,557	7,743	7,538	8,658	9,386

表12 放射線治療数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治 療 件 数 (件)	6,503	5,629	6,467	6,249	6,553
治 療 患 者 数 (人)	5,789	5,175	6,074	5,615	6,084

超 音 波 科

科長 溝口 賢哉

業務内容

用いた画像検査全般、結石破碎等

基本方針

コメディカル集団として、次の事項を掲げ、より一層に努力していく

- 1) 患者サービスの増進
- 2) 医療安全の追求
- 3) チーム医療の実践
- 4) 人員育成・スキルアップの推進・地域医療の牽引役
- 5) 病院経営の健全化への協力

重点目標

- 1 患者サービスの増進
 - 1) 外来待ち時間の改善
 - 2) 親切的な患者対応
 - 3) 十分な検査説明
- 2 医療安全の追求
 - 1) 新型コロナウイルス感染予防対策を徹底する。
 - 2) インシデント／アクシデントレポートの分析・的確な対応
患者確認・検査部位確認の100%実施
0、1レベルのレポート提出の促進
 - 3) 5Sの継続
- 3 チーム医療の実践
 - 1) 他職種への教育活動（啓蒙活動）
 - 2) 業務内容の共有化
 - 3) 職員間のコミュニケーションを密にする
 - 4) 業務量、人員を個々が意識し効率的、合理的な仕事を行う。
- 4 人材育成・スキルアップの推進・地域医療の牽引役
 - 1) 新人育成 検査精度・効率性の追求
 - 2) 院内外勉強会への積極的な発表参加（新型コロナウイルス感染予防対策を踏まえ）
 - 3) 当科主催の勉強会を開催し、情報の共有化およびレベルアップを図る。
- 5 病院経営健全化への協力
超音波 120件/日 2800件以上/月を目指す。

令和4年度の実績

表1 部位別超音波検査件数データ挿入

令和4年度の実績評価

表1は部位別超音波検査件数を過去5年にさかのぼり示したものである。

以下、令和4年度の業務実績を過去4年の実績と比較する。

腹部（前年比98.2%）心エコー（前年比109.0%）乳腺エコー（前年比109.6%）甲状腺エコー（107.5%）表在エコー（101.1%）血管エコー（前年比108.8%）超音波科穿刺・造影（前年比102.7%）妊婦健診（前年比92.9%）と腹部エコー、妊婦検診エコーにてやや減少した。総件数においては前年比103.7%と若干増大した。

令和5年度 超音波科の目標

【基本方針】

コメディカル集団として、次の事項を掲げ、より一層に努力していく

- 1) 患者サービスの増進
- 2) 医療安全の追求
- 3) チーム医療の実践
- 4) 人材育成・スキルアップの推進・地域医療の牽引役
- 5) 病院経営の健全化への協力

認定資格一覧

表2 認定資格データ挿入

表 1 各超音波検査件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
腹 部	14,498	13,228	13,351	12,968	12,739
心 臓	8,855	8,046	7,742	7,861	8,565
経 食 心	14	5	2	2	6
乳 腺	5,515	5,220	4,635	4,584	5,023
甲 状 腺	1,524	1,407	1,321	1,319	1,418
体 表	2,092	1,889	1,705	1,938	1,960
血 管	3,926	3,693	3,277	3,468	3,773
穿刺・超音波造影	1,032	883	690	914	939
結 石 破 砕	29	39	15	25	24
妊 婦 検 診	1,340	1,118	987	969	900
そ の 他	153	145	84	64	22
合 計	38,978	35,673	33,809	34,112	35,369

表 2 認定資格一覧

超音波指導検査士（腹部領域）	1名
超音波検査士（消化器領域）	6名
超音波検査士（体表臓器領域）	5名
超音波検査士（泌尿器領域）	4名
超音波検査士（循環器領域）	4名
超音波検査士（産婦人科領域）	2名
超音波検査士（血管領域）	1名
超音波検査士（健診領域）	1名
血管診療技師	1名
医療情報技師	1名

臨 床 検 査 科

科長 石田 美恵子

令和4年度評価

1) チーム医療の実践

- ・院内ラウンド等への積極的な参加
ICT、NSTラウンド、SMBG、糖尿病教室などへ参加につとめた。また、外来の自己血糖測定器の点検を継続している。
- ・電子カルテ検査情報サイトを利用した情報発信の促進
検査情報サイトの内容の更新は行われなかった。
- ・検査報告時間の短縮
検体検査部門(院内実施項目)の検査機器の導入及び保守、同機器に係る試薬・消耗品の一元管理を支援するシステムを令和4年1月に更新した。新規に生化・免疫検査の搬送システムを導入したことで、機器間の搬送や外注検査の仕分けが効率化され、報告時間の短縮を目指す運用を開始した。

2) 人財育成・スキルアップの推進

- ・担当業務の垣根を取り除く
ローテーション等で業務の内容を把握できる体制がとれるよう進めていく。
- ・職員相互間による知識技術の伝承
骨髓検査等の特殊検査における業務の引き継ぎを行っている
- ・グループ内で業務の効率化と知識の向上
生化・免疫検査の部門では搬送システムの導入を行い業務の効率化を進めることができた。今後はISO取得に向けて、検査体制及びマニュアル等の整備を行い、知識の向上に努める。
- ・定期的な科内勉強会の実施
コロナ禍で、十分な勉強会を行えなかった。

3) 医療安全の向上

- ・インシデント事例の共有と複数人による対策検討及び評価
トラブルに対しての対応策を講じ、ミーティング等で対応策実施の徹底を図った。
- ・報告、連絡、相談
業務における報告、連絡、相談の徹底は不十分な面があるため、ミーティングにおける報告等の徹底を図っていききたい。

業務実績

1) 通常検査業務実績(表1-1 1-2)

各部署が実施した実件数を外注検査件数とともに示した。

令和2年度のコロナ禍により外来および入院患者数が減少したが、令和4年度は回復が見られた。コロナ抗原定量検査は19,634件と前年比129%であり29%の増加となった。遺伝子検査(PCR)、血液ガス分析の件数も前年度より増加となった。

(1) 一般検査(表1-1)

一般検査実施検査件数は81,579件で、前年度比108%であり、8%の増加となった。入院件数、外来件数共に増加となった。

(2) 生化学、免疫検査(表1-1)

生化学検査実施検査件数は386,469件で前年度比105%であり5%の増加となった。免疫検査実施件数は114,578件で前年比105%であり5%の増加となった。

(3) 血液検査(表1-1)

血液検査実施検査件数は、346,881件であり前年度比105%であり5%の増加となった。

(4) 細菌検査

細菌検査実施検査総件数は、50,313件で、前年度比105%であり5%増加した。入院患者件数がわずかに(1%)減少し、外来患者件数が11%の増加であった。

(5) 生理学的検査(表1-1、1-2、5)

生理検査実施検査件数は45,490件と昨年度より3,618件増加した。循環器機能検査は5%の増加、肺機能検査は9%増加した。脳・脳神経検査が前年比48%と大幅に増加した。耳鼻科の聴力検査が減少した。

(6) 輸血療法室業務(表1-1、6-1、6-2、6-3、6-4)

血液製剤使用状況では、赤血球製剤は48%増加、濃厚血小板製剤は42.4%増加した。新鮮凍結血漿製剤は前年度より減少した。自己血は前年度比119.4%であり、19.4%増加した。

新鮮凍結血漿/赤血球使用比は0.19(適正使用加算基準0.54未満)、アルブミン/赤血球使用比は0.93(適正使用加算基準0.54未満2未満)でそれぞれ輸血適正使用加算基準を満たしている。

2) 健診等の業務(表2)

(1) 健診業務(表2-1)

病院職員健診者数は1,224人であり昨年度より6人増加した。市役所職員健診数は711人と昨年度より

14人増加した。総受診者数は1,935人であった。

(2) 特殊健診・医療環境調査等業務 (表2-2)

臨床栄養科、保育所職員の検便は965件であった。放射線従事者検診は前年度より14人減少した。透析液生菌数測定は134件と前年度と同じであった。深夜業務健診は247人であった。

3) 夜間・休日緊急検査 (表3)

夜間・休日緊急検査の件数は68,020検体で、前年度と比べ6,214検体 (10%) 増加した。項目件数も1,007,570項目と前年度に比べ86,153項目 (9%) 増加した。救急外来は生化学、血液、一般検査等ほぼすべての分野で増加していた。救命救急センターの充実に伴い、今後も緊急検査件数の増加が見込まれる。

4) 検体検査管理加算実績 (表4)

検体検査管理加算 (I) は75,116件で前年度より2,973件 (4%) 増加し1,189,200円の増額になった。令和4年1月より常勤医師1名が配属され、検体管理加算 (IV) の加算が可能となり、両方を合わせた検体検査管理加算件数は86,348件、合計算定額は86,206,400円であり、前年度より算定額が35,967,200円 (72%) の増額となった。今後も検体検査加算 (I) と (IV) が取得できることにより、さらなる増収が見込まれる。

令和4年度の目標

チーム医療の実践

院内ラウンド等への積極的な参加
電子カルテ検査情報サイトを利用した情報発信の促進

人財育成・スキルアップの推進

担当業務の垣根を取り除く
職員相互間による知識技術の伝承
グループ内で業務の効率化と知識の向上をおこなう
定期的な科内勉強会の実施

医療安全の向上

インシデント事例の共有と複数人による対策検討及び評価

表 1 - 1 部署別実施件数

(単位：件)

業務分類	部 署		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比(%)	
検体検査	一般検査	外来	68,535	68,681	63,118	63,238	68,830	5,592	109%	
		入院	12,348	11,404	11,461	12,020	12,749	729	106%	
		合計	80,883	80,085	74,579	75,258	81,579	6,321	108%	
	生化学検査	外来	264,437	268,477	255,983	274,000	290,364	16,364	106%	
		入院	100,399	90,778	85,453	94,909	96,105	1,196	101%	
		合計	364,836	359,255	341,436	368,909	386,469	17,560	105%	
	血液検査	外来	220,395	220,597	215,142	228,627	242,617	13,990	106%	
		入院	107,755	99,136	94,407	103,288	104,264	976	101%	
		合計	328,150	319,733	309,549	331,915	346,881	14,966	105%	
	免疫検査	外来	93,332	93,325	92,004	96,617	101,511	4,894	105%	
		入院	12,338	12,906	11,560	12,100	13,067	967	108%	
		合計	105,670	106,231	103,564	108,717	114,578	5,861	105%	
	細菌検査	外来	27,324	26,438	23,628	24,482	27,179	2,697	111%	
		入院	26,886	25,527	23,971	23,366	23,134	▲ 232	99%	
		合計	54,210	51,965	47,599	47,848	50,313	2,465	105%	
	輸血検査	外来	9,057	8,894	8,318	9,144	9,912	768	108%	
		入院	5,054	4,909	4,428	4,586	5,016	430	109%	
		合計	14,111	13,803	12,746	13,730	14,928	1,198	109%	
	1 F 採血	外来	72,127	73,673	70,754	73,374	75,969	2,595	104%	
		生理学的検査	外来	37,589	36,744	33,568	33,595	36,407	2,812	108%
		入院	9,569	8,343	8,051	8,277	9,083	806	110%	
生体検査	合計	47,158	45,087	41,619	41,872	45,490	3,618	109%		
	委託検査	外注検査	外来	75,887	76,687	72,808	75,107	79,234	4,127	105%
		入院	16,091	14,659	13,475	12,901	13,356	455	104%	
合計		91,978	91,346	86,283	88,008	92,590	4,582	105%		

表 1 - 2 特殊検査件数

担当部署	項 目	実施開始日	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比(%)	
生化、免疫	コロナ抗原定量 (ルミパルス)	鼻 咽 頭	令和2年11月～	2,355	7,375	8,035	660	109%
		鼻咽頭スクリーニング		557	6,855	10,749	3,894	157%
		唾 液		54	42	19	▲ 23	45%
		唾液スクリーニング		962	952	831	▲ 121	87%
		合 計		3,928	15,224	19,634	4,410	129%
細 菌	遺伝子検査PCR (Film Array)	呼吸器パネル	令和2年12月～	29	151	243	92	161%
		血液培養パネル	令和4年1月～	-	8	50	42	625%
		合 計		29	159	293	134	184%
生 理	血 液 ガ ス	外 来	令和2年7月～ 検査科管理	6,621	8,884	9,760	876	110%
		入 院		12,834	18,011	20,179	2,168	112%
		合 計		19,455	26,895	29,939	3,044	111%

表 2 - 1 健診業務受診者数

(単位：件)

施設名	検査区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
病院職員	心電図、尿、便、血液、生化、免疫	1,121	1,110	1,198	1,204	1,224	6	101%
市役所職員	心電図、尿、便、血液、生化、免疫	605	653	677	697	711	14	102%
合 計		1,726	1,763	1,875	1,901	1,935	34	102%

※病院職員の深夜業務健診受診者数は表2-2へ移動した

〈令和4年度健診項目〉

- *尿は蛋白、糖、潜血を検査する
- *便は潜血を検査する
- *血液はWBC, RBC, Hb, Ht, MCV, MCHC, PLTを検査する
- *生化学はGOT, GPT, γ -GTP, Tcho, HDL-cho., LDL-cho., TG, UA, CRE, ALP, TP, ALB, T-BIL, HbA1cを検査する
- *免疫はHBsの抗原と抗体を検査する

表 2 - 2 特殊健診・医療環境調査業務件数

(単位：件)

対象(検査内容)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
透析液, RO水 (生菌数測定)	120	108	115	134	134	0	100%
栄養科及び保育所職員 (検 便)	371	386	762	968	965	▲ 3	99.7%
放射線取り扱い従事者 (血液検査)	62	48	50	82	68	▲ 14	83%
結核補助診断検査・4種抗体価等検査 (血液検査)	185	159	197	126	150	24	119%
特定業務従事者健康診断 (検 尿)	24	31	50	82	41	▲ 41	50%
深夜業務健康診断 (検 尿)	374	349	362	244	247	3	101%
有機溶剤業務従事者健康診断 (検 尿)	-	8	15	17	16	▲ 1	94%

※深夜業務健診の対象者が令和3年度より変更

※有機溶剤健診は令和元年度下半期より実施

表 3 夜間・休日緊急検査実績

(単位：件)

分 野		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
生化学検査	検 体 数	14,341	14,567	15,380	17,670	19,141	1,471	108%
	項目件数	207,237	219,495	232,887	270,950	296,850	25,900	110%
血液検査	検 体 数	13,990	14,294	14,953	16,967	18,402	1,435	108%
	項目件数	496,428	506,892	531,390	605,322	658,200	52,878	109%
血清検査	検 体 数	13,254	13,465	13,963	15,939	17,489	1,550	110%
	項目件数	16,213	16,371	17,362	19,587	22,088	2,501	113%
凝固検査	検 体 数	6,581	6,300	6,251	6,803	8,318	1,515	122%
	項目件数	20,525	18,710	18,836	20,933	25,487	4,554	122%
交差試験	件 数	312	515	369	382	417	35	109%
	本 数	515	785	573	580	692	112	119%
一般検査	検 体 数	2,856	3,292	3,911	4,045	4,253	208	105%
	項目件数	2,856	3,292	3,911	4,045	4,253	208	105%
検体数合計		51,334	52,433	54,827	61,806	68,020	6,214	110%
項目件数合計		743,774	765,545	804,959	921,417	1,007,570	86,153	109%

表4 検体検査管理加算 算定実績 患者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
検体検査管理加算(Ⅰ)	件数	72,099	72,995	70,264	72,143	75,116	2,973	104%
	算定額(円)	28,839,600	29,198,000	28,105,600	28,857,200	30,046,400	1,189,200	104%
検体検査管理加算(Ⅱ)	件数	11,868	11,355	10,296	8,067	0	▲ 8,067	0%
	算定額(円)	11,868,000	11,355,000	10,296,000	8,067,000	0	▲ 8,067,000	0%
検体検査管理加算(Ⅳ)	件数	-	-	-	2,663	11,232	8,569	422%
	算定額(円)	-	-	-	13,315,000	56,160,000	42,845,000	422%
合 計	件数	83,967	84,350	80,560	82,873	86,348	3,475	104%
	算定額(円)	40,707,600	40,553,000	38,401,600	50,239,200	86,206,400	35,967,200	172%

外来、入院患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
外来患者数	264,439	263,428	248,234	257,747	266,431	8,684	103%
入院患者数	173,296	162,963	149,192	152,265	153,675	1,410	101%
合 計	437,735	426,391	397,426	410,012	420,106	10,094	102%

表5 生理機能検査実施件数

(単位：件)

生理機能業務件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
循環器機能検査	31,277	29,917	28,428	29,465	30,862	1,397	105%
脳・脳神経検査	4,508	4,207	3,666	2,787	4,136	1,349	148%
肺機能検査	8,708	8,611	7,493	8,037	8,775	738	109%
聴力検査	1,218	1,167	973	787	753	▲ 34	96%
合 計	45,711	43,902	40,560	41,076	44,526	3,450	108%

産科超音波	1,346	1,119	986	725	904	179	125%
-------	-------	-------	-----	-----	-----	-----	------

健診業務件数(心電図)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
市役所職員	374	423	447	440	454	14	103%
病院職員	677	691	706	713	726	13	102%
合 計	1,051	1,114	1,153	1,153	1,180	27	102%

病診連携受託件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増 減	前年比
ホルター心電図	22	-	-	-	-	-	-
A B R	1	2	1	0	0	0	0%
A B I ・ P W V	0	0	0	9	3	▲ 6	33%
神経伝導速度	12	17	17	11	21	10	191%
脳波	66	47	55	51	36	▲ 15	71%
合 計	101	66	73	71	60	▲ 11	85%

表 6 - 1 血液製剤使用状況

製剤名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	前年比
赤血球製剤	単 位	3,849	4,005	3,448	3,956	4,144	188	104.8%
	本 数	1,929	2,016	1,725	1,979	2,072	93	104.7%
濃厚血小板	単 位	2,090	2,330	2,170	2,110	3,005	895	142.4%
	本 数	208	233	218	211	295	84	139.8%
新鮮凍結血漿	単 位	1,021	1,038	1,036	1,012	922	▲ 90	91.1%
	本 数	452	519	516	506	461	▲ 45	91.1%
新鮮凍結血漿/赤血球使用比(※1)		0.20	0.23	0.26	0.22	0.19	-	-
アルブミン製剤	単 位	3795.8	3562.5	4162.5	4170.8	4533.3	363	108.7%
	本 数	911	855	999	1,001	1,088	87	108.7%
自己血	赤血球単位	729.0	707.0	686.5	635.0	753.0	118	118.6%
	F F P 単位	65	70	56	18	12	▲ 6	66.7%
アルブミン/赤血球使用比(※2)		0.83	0.76	1.01	0.91	0.93	-	-

注) 輸血適正使用加算基準: ※1が0.54未満であり、かつ※2が2.0未満であること

表 6 - 2 赤血球製剤使用率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	前年比
交差試験(単位)	4,147	4,307	3,872	4,364	4,764	400	109.2%
使用製剤(単位)	3,849	4,005	3,444	3,956	4,144	188	104.8%
使用率(%)	92.8	93.0	81.7	90.7	87.0	-	-
C/T比	1.08	1.08	1.22	1.10	1.15	-	-

注) C/T比 = (交差試験) ÷ (使用製剤) 1.5以下が望ましい

表 6 - 3 自己血採血件数

採血方法	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	前年比
全血	346	319	330	325	388	63	119.4%
M A P - F F P	86	90	23	10	6	▲ 4	60.0%
自己血合計	432	409	353	335	394	59	117.6%

表 6 - 4 輸血関連検査件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	前年比
不規則抗体検査	4,738	4,761	4,417	4,747	5,305	558	111.8%
直接クームス試験	116	101	116	117	91	▲ 26	77.8%
間接クームス試験	110	82	86	88	69	▲ 19	78.4%
A B O 血液型検査	7,213	6,843	6,404	6,809	7,395	586	108.6%
亜型・Rh(D)確認検査	14	20	15	16	11	▲ 5	68.8%
交差試験	2,273	2,362	2,090	2,248	2,428	180	108.0%

病 理 検 査 科

科長 天野 守計

令和4年度の目標

1. 患者サービスの増進
 - ・報告日数の短縮
2. 医療安全の追求
 - ・5Sを推進し、ミスの起こらない職場環境を作る
 - ・業務内容に変更があった場合は、適時マニュアルを見直す
3. チーム医療の実践
 - ・病理医、臨床医からの要望に適時対応する
4. 人材育成・スキルアップ
 - ・質の高い標本の作製ができる技師の育成
 - ・細胞検査士認定資格取得が可能な技師の育成
 - ・病理内での症例検討会の実施
5. 病院経営の健全化への協力
 - ・時間外業務の削減

目標に対する評価

1. 報告日数が短縮されその状態を維持している。
2. 解剖室の環境整備を行った。
インシデントが発生したので、情報を共有しマニュアルを見直し対策をたてた。
3. コンパニオン検査を随時追加した。
4. 細胞診陽性検体のカンファレンスを毎日実施した。
資格取得には至らなかったが、育成のため鏡検業務を始めた。
5. 解剖室の環境整備や遺伝子検査の増加により、時間外業務の削減には至らなかった。

業務実績評価

臨床検査科の外来採血、緊急検査等も行い、チーム医療に努めている。

遺伝子検査における窓口となり、検体提出を行っている。

1. 組織診検査 (図1、2、表1)
組織検査は、やや増加傾向にある。特に泌尿器の検体数が増加している。
検体数の増加に伴い、図2の項目も増加している。
遺伝子検査では肺癌マルチ遺伝子アモイ検査、MSI検査が増加し、院内で行う免疫染色が増加したため委託検査の免疫染色が減少している。
2. 細胞診検査 (図3、表2)
検査数は、泌尿器、甲状腺の検体が増加し、他はやや減少している。

3. 検診等の業務 (表3、4)

令和4年度、子宮がんは2件の癌を発見、肺癌の発見はなかった。

令和5年度の目標

1. 患者サービスの増進
 - ・安全かつ迅速な診断報告を目指す (報告日数の短縮)
2. 医療安全の追求
 - ・5Sを推進し、ミスの起こらない職場環境を作る
 - ・業務内容に変更があった場合は、適時マニュアルを見直す
3. チーム医療の実践
 - ・病理医、臨床医からの要望に適時対応する
 - ・ゲノム・治験への協力体制
4. 人材育成・スキルアップの推進
 - ・質の高い標本の作製ができる技師の育成
 - ・細胞検査士認定資格取得、その他資格取得可能な技師の育成
 - ・病理内での症例検討会の実施
 - ・学会、研修会への積極的な参加
5. 病院経営の健全化への協力
 - ・業務の効率化→時間外業務の削減 (時間の有意義な使い方、業務の協力化)
 - ・省エネ励行 (水道、電気、消耗品の無駄遣いを減らそう！)

病理室業務統計 (令和4年度)

図1 病理組織検査

(単位: 件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
組織検査件数	6,163	6,077	5,531	5,750	6,108	106.2
総ブロック数	24,476	24,319	19,512	20,816	23,107	111.0
解剖数	14	7	3	8	5	62.5

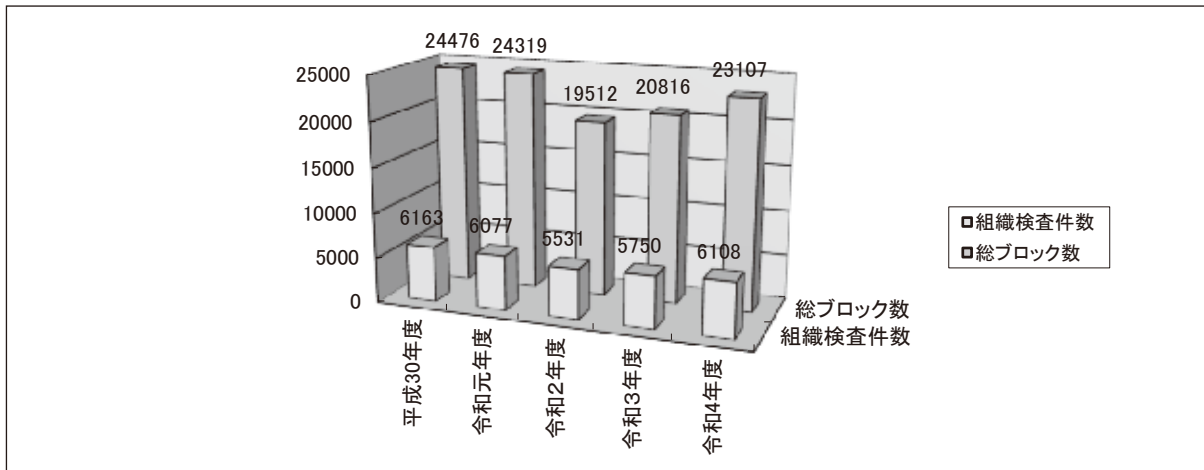
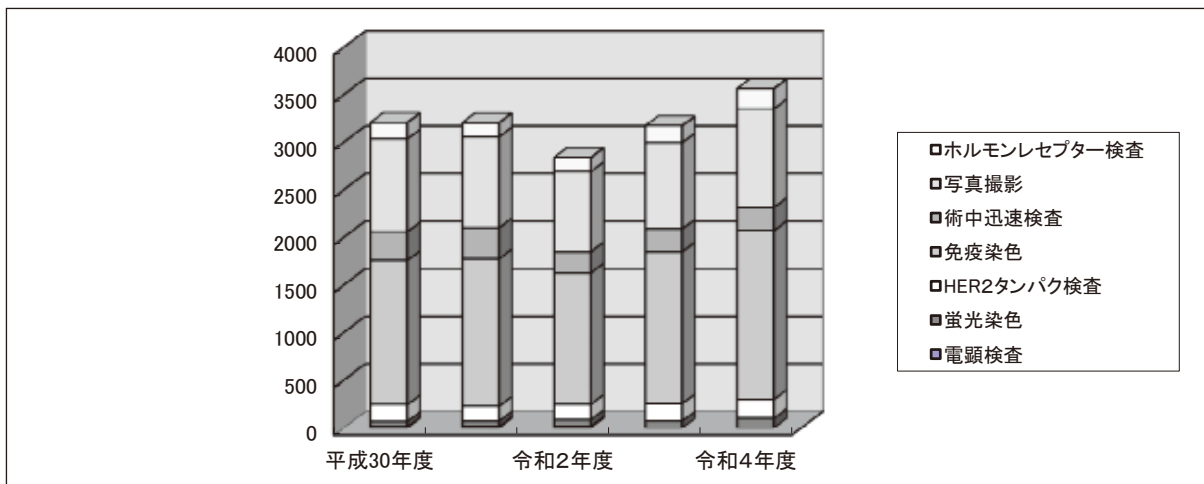


図2 免疫・蛍光染色、電顕検査、写真撮影

(単位: 件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
蛍光染色	56	58	73	76	104	136.8
電顕検査	14	16	16	22	21	95.5
免疫染色	1,517	1,551	1,381	1,595	1,775	111.3
HER2タンパク検査	176	154	159	181	196	108.3
ホルモンレセプター検査	172	148	147	177	211	119.2
術中迅速検査	301	326	222	242	244	100.8
写真撮影	976	956	844	907	1,037	114.3



(委託検査)

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
電顕検査	14	16	16	22	21	95.5
HER 2 遺伝子検査	52	22	29	44	46	104.5
免疫染色	562	632	303	92	31	33.7
CD30	4	4	1	0	0	-
肺癌EGFR遺伝子検査	173	145	87	72	57	79.2
肺癌ALK蛋白検査	115	99	57	25	27	108.0
肺癌ALK遺伝子	2	0	0	1	0	-
PD-L1タンパク (22C3)	186	166	112	107	123	115.0
肺癌ROS1融合遺伝子	40	43	7	1	0	0.0
オンコマインDxTargetTest	3	11	27	29	0	0.0
悪性リンパ腫解析検査	27	18	17	11	22	200.0
リンパ性白血病解析	7	1	10	11	5	45.5
大腸EGFRタンパク検査	0	0	1	0	0	-
大腸RAS遺伝子検査	20	0	0	0	0	-
大腸RAS・BRAF遺伝子	31	42	40	76	55	72.4
MSI検査	5	25	41	55	64	116.4
c-kit 遺伝子変異解析	0	0	0	1	0	-
CCR4タンパク	0	0	0	0	0	-
BRAF遺伝子悪性黒色腫	0	0	1	0	0	-
PD-L1タンパク (SP142)	0	1	0	2	2	-
ArcherMET遺伝子解析	0	0	0	3	0	-
肺癌マルチ遺伝子アモイ	0	0	0	8	61	-
myChoice診断システム	0	0	0	5	1	-
ROS-1融合遺伝子	0	0	0	0	1	-
胃癌PD-L1タンパク28-8	0	0	0	0	9	-
食道癌PD-L122C3	0	0	0	0	1	-
頭頸部PD-L122C3	0	0	0	0	2	-
肺癌KRAS G12C変異解析	0	0	0	0	2	-
大腸癌HER2 (IHC)	0	0	0	0	1	-

図3 細胞診検査

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
一般細胞診	4,365	3,711	3,214	3,022	3,097	102.5
婦人科細胞診	1,407	1,460	1,432	1,523	1,540	101.1
子宮癌検診	2,297	2,554	1,774	2,421	1,978	81.7
肺癌検診	179	155	97	53	53	100.0
肺胞洗浄液	163	128	105	96	63	65.6
合 計	8,411	8,008	6,622	7,115	6,731	94.6

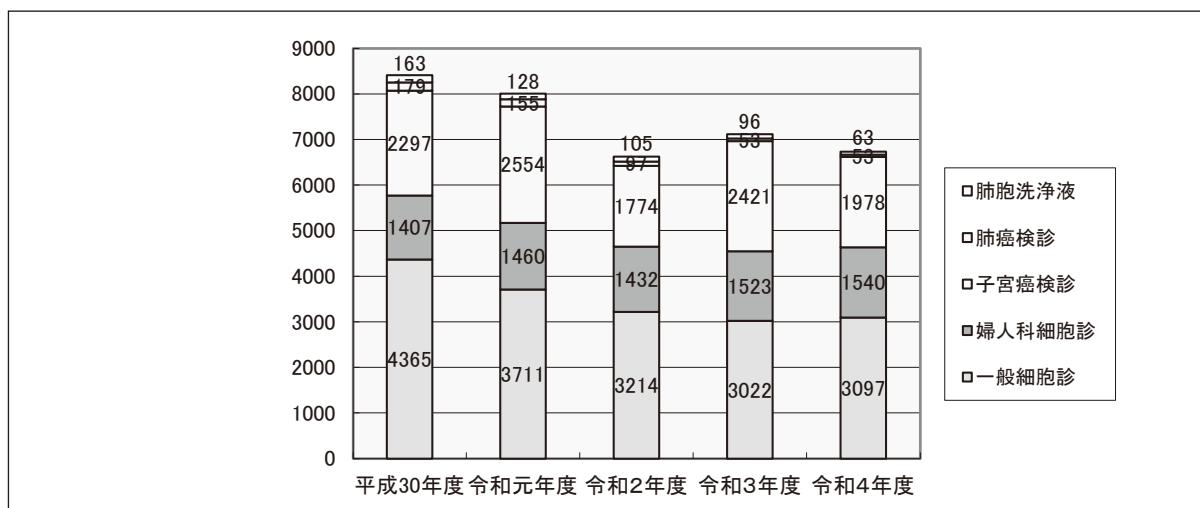


表 1 診療科別病理組織検査

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
総合内科	1	2	11	1	2	200.0
呼吸器内科	436	379	381	307	297	96.7
消化器科	2,746	2,807	2,661	2,781	2,797	100.6
循環器科	5	6	2	0	3	300
内分泌代謝科	5	0	3	3	2	66.7
小児科	4	0	0	0	0	-
外科	1,011	972	847	988	1,095	110.8
脳神経外科	18	30	23	21	25	119.0
呼吸器外科	161	153	112	95	107	112.6
心臓外科	26	33	30	37	42	113.5
整形外科	53	42	29	38	59	155.3
形成外科	303	385	338	263	257	97.7
皮膚科	321	220	251	212	200	94.3
泌尿器科	220	187	128	178	319	179.2
産婦人科	351	345	291	420	401	95.5
耳鼻咽喉科	225	195	196	147	243	165.3
眼科	14	7	20	8	19	237.5
歯科口腔外科	195	250	168	201	191	95.0
救急	27	18	9	9	9	100.0
他院	4	2	2	1	1	100.0
血液内科	9	7	2	1	2	200.0
リウマチ科	12	21	13	18	14	77.8
腎臓内科	16	16	14	21	23	109.5
合 計	6,163	6,077	5,531	5,750	6,108	106.2

表 2 一般細胞診検査

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
呼吸器系	1,656	1,364	1,205	1,061	1,013	95.5
消化器系	428	334	257	267	240	89.9
体腔液	503	506	445	411	364	88.6
泌尿器系	959	878	821	627	836	133.3
乳腺	372	319	174	280	222	79.3
甲状腺	197	96	113	141	157	111.3
その他	250	214	199	235	265	112.8
合 計	4,365	3,711	3,214	3,022	3,097	102.5

表 3 子宮癌検診

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
子宮頸部癌検診検査数	2,297	2,554	1,774	2,421	1,978	81.7
要再検数(ASC-US以上)	17	25	18	27	17	63.0
要再検率(%)	0.74	0.98	1.01	1.12	0.86	76.8
子宮癌検出数	0	0	1	1	2	-

表 4 肺癌検診

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比(%)
総検査数	179	155	97	53	53	100.0
要再検数(判定C以上)	0	0	4	0	0	-
要再検率(%)	0	0	4.12	0	0	-
癌検出数	0	0	1	0	0	-

臨 床 栄 養 科

科 長 岡 本 和 哉

業務内容

患者さんに関する栄養指導や栄養サポートなどの栄養管理業務、入院患者さんに関する調理、洗浄配膳や発注・献立作成などの給食管理業務。

令和4年度の目標

1. 患者サービスの増進
2. 医療安全の追求
3. チーム医療の実践
4. 人材育成、スキルアップ
5. 病院経営健全化への協力

目標に関する評価

1. 新型コロナの影響で出勤可能な職員が少なくなる日も多かったが、行事食含め食事の質を確保し、昨年同様食事に関するよいご意見を多くいただいた。
2. 直営になり1年半経過したことから、調理員の正規職員全員で時間帯責任者とチェッカーを行う運用に変更した。係を見直し食器と備品の担当、衛生・5Sと接遇担当をそれぞれ統合し、洗浄サポート係を新設した。食中毒等発生時の対応を再確認し、(株)いわきゅうと協定書の更新をした。アクシデント係からの提案で科内の報告をインシデントとサンクスレポートに分けるよう変更した。
3. NST(栄養サポートチーム)は引き続き、管理栄養士2人体制としたが、管理栄養士の退職やライフイベントにより、1人または1.5人体制の時があった。今年度は歯科口腔外科医師の参加は難しくなったが、かわりに歯科衛生士が参加し歯科連携を維持することができた。他病院でのNST40時間研修に、看護師1名と薬剤師1名が参加、修了した。摂食・嚥下リハビリチームを含む8つのチームのカンファレンスやラウンドへの参加を継続した。
4. 衛生管理に関してより知識を深め実践に活かす目的で、給食管理係の職員6名が、サーブセーブセミナー(衛生管理責任者講習会)を受講した。保健指導実践者研修に管理栄養士1名が参加、修了した。緩和ケア研修会に管理栄養士1名が参加、修了した。病態栄養専門管理栄養士に1名が合格した。今年度から開始した静岡県中部糖尿病療養指導士 認定試験に管理栄養士1名が合格した。科内でのアクシデント係の取り組みについて、給食協会の事例発表発表会で報告した。科外での研修会の講師については、新型コロナの蔓延防止のため、延期やWEB開催となる

ことがあり例年に比べ件数は少なかった。

5. 今年度は新型コロナやウクライナ情勢、円安等の影響から、年度初めから食品の値上がりが相次いだ。献立や材料を変更し、再見積りによる購入先の変更も行ったが食材費は増加した。食事療養費が25年以上据え置かれている問題について、新聞社に取材していただいた。平成5年度から予定している化学療法センターでの栄養指導実施に向け、がん病態専門管理栄養士がカンファレンスへ参加し、運用方法について検討を行った。管理栄養士の病棟業務拡大を目指す目的で、食数業務と発注業務を行う事務員の募集を開始した。

業績5年間の動向 グラフ

1. 給食収入
2. 患者給食数
3. 患者外給食数
4. 患者1日1人当りの食材料費
5. 年間給食材料費執行額
6. 栄養食事指導実施件数
 - ①外来栄養食事指導件数
 - ②入院栄養食事指導件数
 - ③集団栄養食事指導件数
7. 栄養サポートチームラウンド件数
 - ①栄養サポートラウンド総件数
 - ②栄養サポート算定総件数

業務実績評価

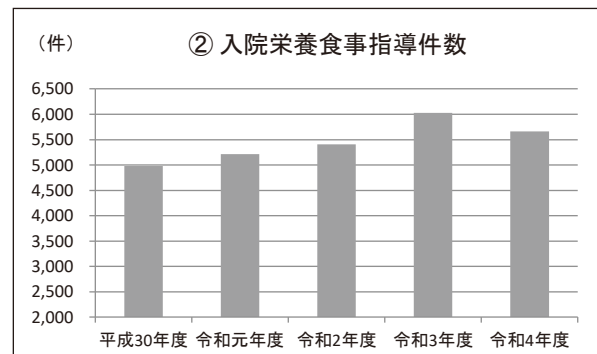
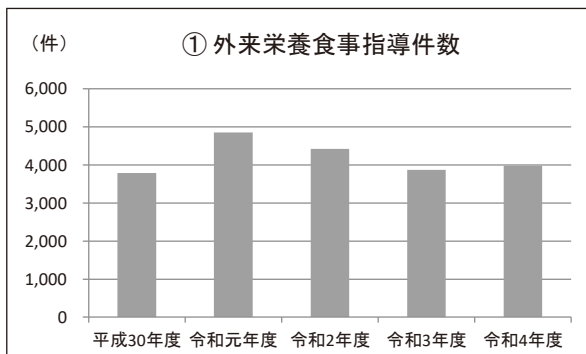
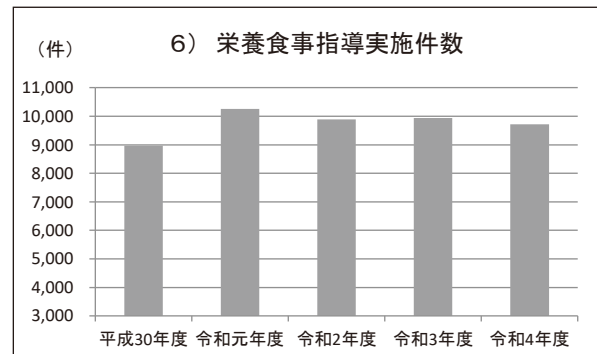
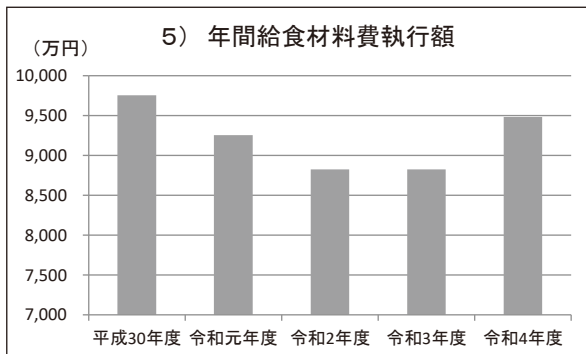
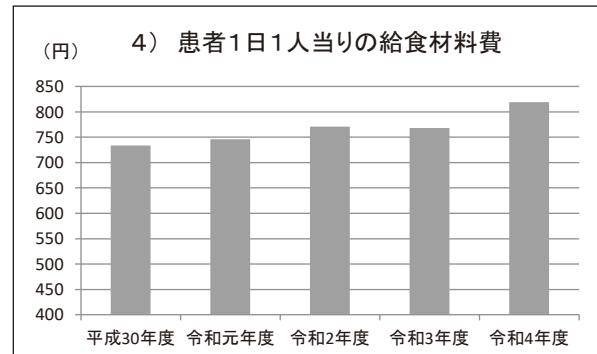
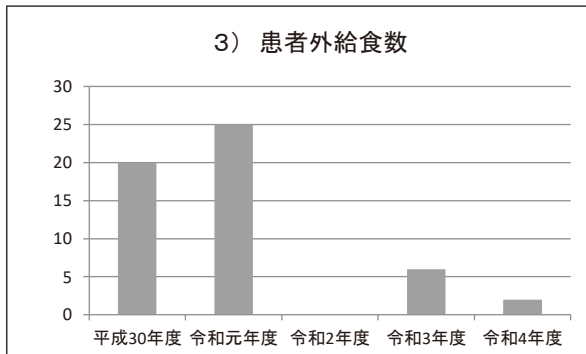
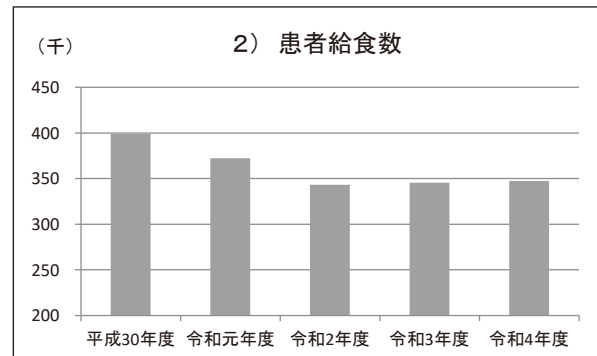
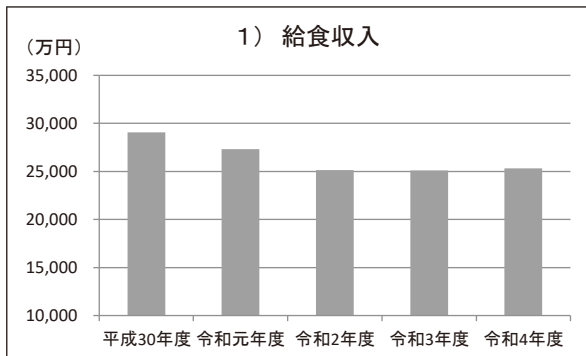
- 1) 2) 患者給食数が前年度より少し増えたため、食事療養費が微増した。
- 3) 患者外給食数はショートステイ利用者分だが令和4年度も利用した方は少なかった。
- 4) 5) 年間給食材料費は、材料の値上がりが続いたことから、患者一人当たりの材料費が高くなり、年間給食材料費も増加した。
- 6) ①外来栄養食事指導件数はやや増加した。②入院指導件数については職員の退職やラウンドの中止等により、やや減少した。③集団栄養食事指導は引き続き新型コロナ感染対策で、入院のみだったが昨年よりやや増加した。
- 7) ①②NST担当者のライフイベントにより、1人または1.5人体制の時期があり、昨年より減少した。

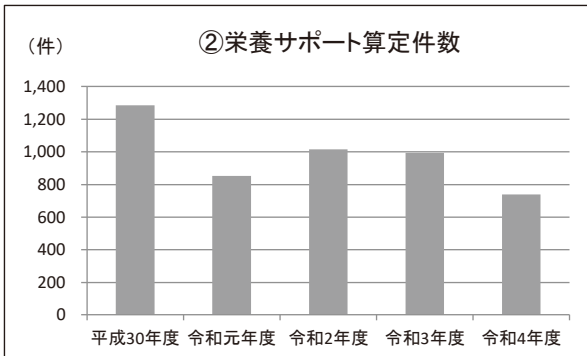
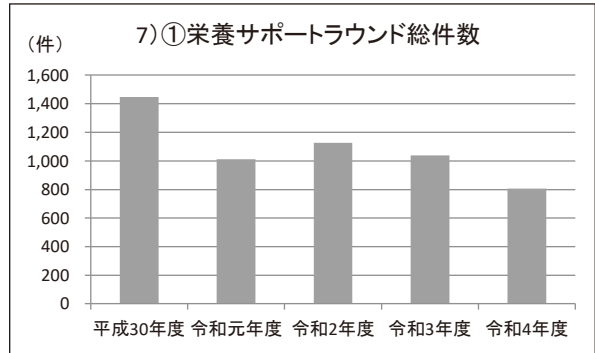
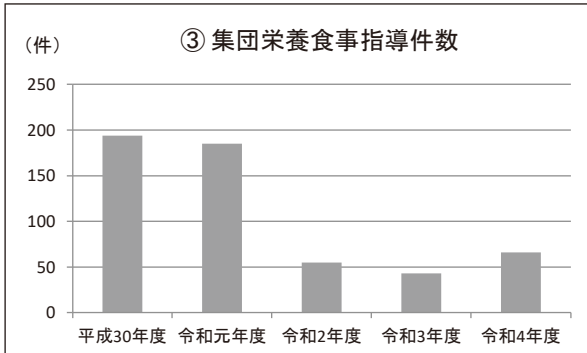
職員数とライセンス (R4.3.31現在)

1) 職員数	
栄養管理係	
管理栄養士	15名(内2名産休・育休)
事務員	1名
給食管理係	
管理栄養士	3名
栄養士	8名
調理師	14名
調理補助員	6名
(内短時間勤務)	5名)
運搬・洗浄	16名
(内短時間勤務)	3名)
2) 学会認定ライセンス等	
糖尿病療養指導士数	5名
NST専門療法士	2名
栄養経営士	1名
人間ドック健診情報管理指導士	1名
腎臓病療養指導士	1名
がん病態栄養専門管理栄養士	1名
病態栄養認定管理栄養士	1名
給食用特殊調理専門調理師	2名
専門調理師・調理技能士	1名

令和5年度の目標

1. 患者サービスを向上する
2. 医療安全を追求する
3. チーム医療を実践実践する
4. 人材育成、スキルアップ
5. 病院経営健全化に協力する





リハビリテーション科

科長 片山 直紀

令和4年度目標

1. 患者サービスの向上
 - 1) 丁寧な接遇をする
 - 2) アドヒアランスの向上に努める
 - 3) 患者への十分なリハビリテーションの提供に努める
2. 医療安全の追及
 - 1) インシデント・アクシデント事例への取り組みをする
 - 2) 患者同定手順を確認・徹底する
 - 3) 5 S 活動の推進
3. チーム医療の実践
 - 1) 病棟との連携を強化、カンファランスへの積極的参加
 - 2) 病棟リハビリテーションの推進と連携強化
4. 人材育成・スキルアップ
 - 1) 学術活動への積極的な参加とその支援を行う
 - 2) 各資格取得の推進
5. 病院経営健全化への協力
 - 1) 効率的な単位取得の推進
 - 2) 業務効率化に取り組む

令和4年度業務実績

前年との状況変化

- ①理学療法士は、既卒2名、新人1名の採用あり。内1名は脳血管認定療法士の有資格者。1名移動により減、1名が6月から育休より復帰。総勢20名だが、男性の育休休暇取得も数名あり。
- ②作業療法士は、既卒2名の増員。1名が出産、育児休暇により実質1名増。
- ③早期離床・リハビリテーション加算の算定をICUに続きERにも拡大。
- ④周術期のがん患者、乳房切除の患者への介入を開始。

上記を背景とし、

1. 理学療法の処方件数は、循環器内科は緩やかに増加している。他科の処方も増加傾向ではあるものの全体としては伸びは緩やかである。処方件数が前年比105%増に対し、実施件数は前年比104%、複数単位取得が困難となり実施単位数は前年比99%であった。
2. 作業療法の処方件数は、昨年度に引き続き循環器内科からの処方は増加。救急科からの処方も増加し、全体で120%増。実施件数は前年比113%、実施単位数は前年比109%であった。

3. 言語聴覚療法の処方件数は、脳神経外科・救急科で増加を続けており、実施件数は前年比107%、実施単位数は101%であった。摂食機能療養は前年比102%となっている。
4. 県福祉センターにおける高次脳機能障害相談窓口の作業療法士派遣は、今年度も継続した。

評 価

1. 患者に対する丁寧な接遇は過去から継続して実践を続けてきた。
2. インシデント・アクシデント減少の取り組みについては、科内のワーキンググループで検討。リスクマネージャーを中心に科内でKYT研修も行い再発防止に努めている。
3. Drカンファレンス、また病棟退院カンファレンスへの積極的な参加により、医師、看護師との連携はより密になっている。ER病棟・ICU病棟の超急性期リハビリテーションはカンファレンスへの参加を含め、連携が密になっている。
4. 育成については、作成されたラダーの運用を開始。新人への教育に反映されている。
5. 発症直後からのリハ介入を目指すことで、疾患別リハビリテーション料だけでなく初期加算、早期加算の件数は増加している。これらは急性期を担う当院の目指すところだが、複数単位実施できる患者の割合を下げることもつながり、リハビリテーションの収入に影響した。

令和5年度目標

1. 患者サービスの向上
 - 1) 丁寧な接遇をする
 - 2) 患者への十分なリハビリテーションの提供に努める
2. 医療安全の追及
 - 1) インシデント・アクシデント事例への取り組みをする
 - 2) 患者同定手順を徹底する
3. チーム医療の実践
 - 1) 病棟との連携を強化、カンファランスへの積極的参加
 - 2) 病棟リハビリテーションの推進
4. 人材育成・スキルアップ
 - 1) 学術活動への積極的な参加とその支援を行う
 - 2) 各資格取得の推進

5. 病院経営健全化への協力
- 1) 早期介入による加算等の
 - 2) 業務効率化に取り組む

職員数とライセンス

国家資格

- | | |
|----------|-----|
| 1. 理学療法士 | 21名 |
| 2. 作業療法士 | 10名 |
| 3. 言語聴覚士 | 4名 |

認定資格

- | | |
|------------------------|-----|
| 1. 呼吸療法認定士 | 8名 |
| 2. 心臓リハビリテーション指導士 | 3名 |
| 3. 日本摂食・嚥下リハビリテーション認定士 | 1名 |
| 4. NST専門療法士 | 1名 |
| 5. リンパ浮腫指導技能士 | 1名 |
| 6. リンパ浮腫療法士 | 1名 |
| 7. 介護支援専門員 | 6名 |
| 8. 福祉住環境コーディネーター (2級) | 6名 |
| 9. 身障者スポーツ指導員 (初級) | 2名 |
| 10. がんのリハ研修終了者 | 25名 |

令和4年度 リハビリテーション科実績

理学療法実施件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
疾患別個別リハ3単位	5,299	5,142	3,638	3,787	3,061	20,927
疾患別個別リハ2単位	7,782	7,342	7,237	7,357	8,806	38,524
疾患別個別リハ1単位	25,893	24,159	25,699	29,604	29,809	135,164
がんのリハ	1,889	1,347	1,261	1,369	2,267	8,133
その他※1	129	142	119	124	121	635
合 計	40,992	38,132	37,954	42,241	44,064	203,383
取得単位	57,144	54,269	51,087	56,679	56,604	275,783

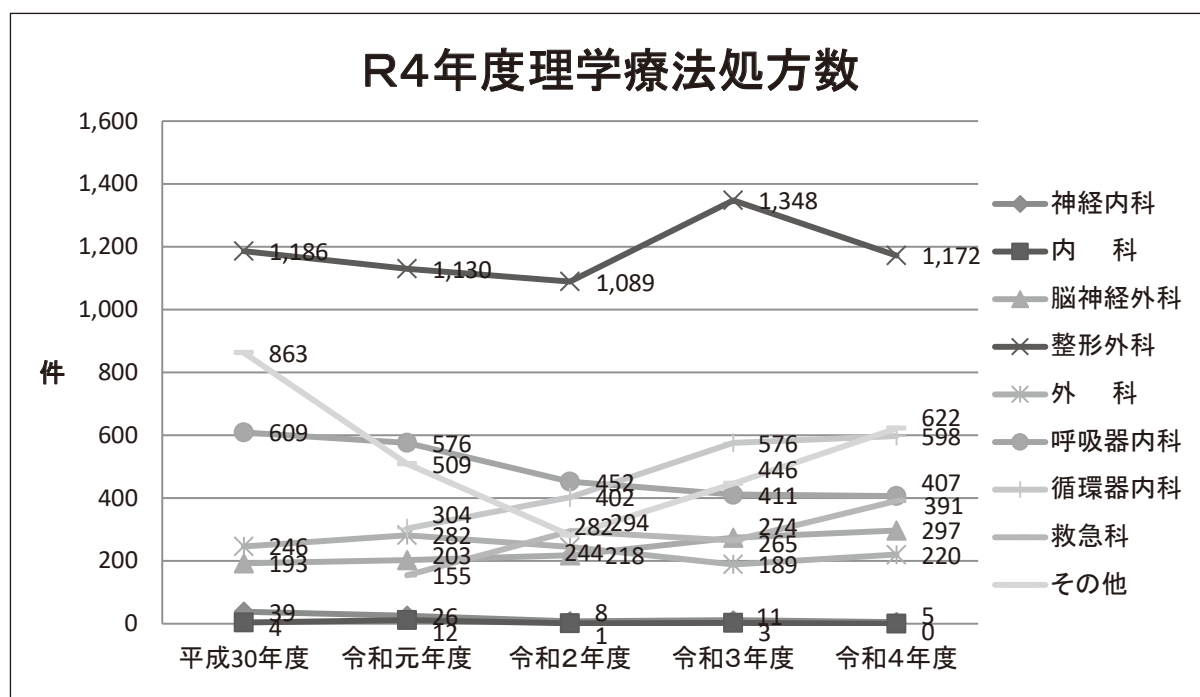
※1 平成22年度より非算定・検査・計測をその他に分類

理学療法科別処方件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
神 経 内 科	39	26	8	11	5	89
内 科	4	12	1	3	0	20
脳 神 経 外 科	193	203	218	274	297	1,185
整 形 外 科	1,186	1,130	1,089	1,348	1,172	5,925
外 科	246	282	244	189	220	1,181
呼 吸 器 内 科	609	576	452	411	407	2,455
循 環 器 内 科		304	402	576	598	1,880
救 急 科		155	294	265	391	1,105
そ の 他	863	509	282	446	622	2,722
合 計	3,140	3,197	2,990	3,523	3,712	16,562

※ 令和元年より、循環器内科・救急科を個別に集計



作業療法実施件数

(単位：件)

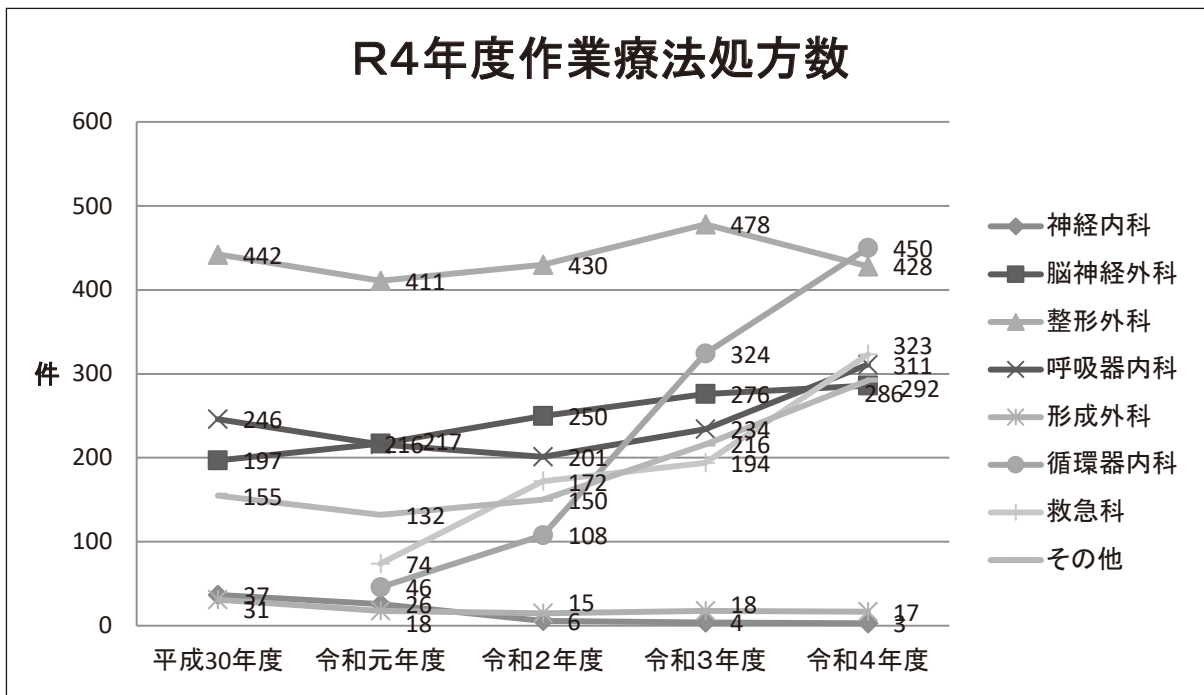
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
疾患別個別リハ3単位	2,620	1,162	831	882	460	5,955
疾患別個別リハ2単位	4,398	4,074	4,381	3,650	4,147	20,650
疾患別個別リハ1単位	7,548	7,753	9,059	13,023	15,248	52,631
がんのリハ	390	251	167	324	235	1,367
その他※1	155	479	539	384	559	2,116
合 計	15,111	13,719	14,977	18,263	20,649	82,719
取得単位	24,204	19,387	20,314	22,969	24,922	111,796

※1 平成22年度より非算定・検査・計測をその他に分類

作業療法科別処方件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
神 経 内 科	37	26	6	4	3	76
脳 神 経 外 科	197	217	250	276	286	1,226
整 形 外 科	442	411	430	478	428	2,189
呼 吸 器 内 科	246	216	201	234	311	1,208
形 成 外 科	31	18	15	18	17	99
循 環 器 内 科		46	108	324	450	928
救 急 科		74	172	194	323	763
そ の 他	155	132	150	216	292	945
合 計	1,108	1,140	1,332	1,744	2,110	7,434



言語聴覚療法実施件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
疾患別個別リハ4単位	3	2	7	4	3	19
疾患別個別リハ3単位	101	169	259	618	434	1,581
疾患別個別リハ2単位	1,095	1,228	2,369	2,419	2,361	9,472
疾患別個別リハ1単位	550	637	1,649	2,538	3,237	8,611
摂食機能療法	3,172	4,209	2,884	3,171	3,229	16,665
その他※1	0	550	500	670	800	2,520
合 計	4,921	6,245	7,668	9,420	10,064	38,868
取得単位	6,277	7,817	10,076	12,417	12,502	49,089

※1 平成22年度より非算定・検査・計測をその他に分類し、脳ドックも移行する

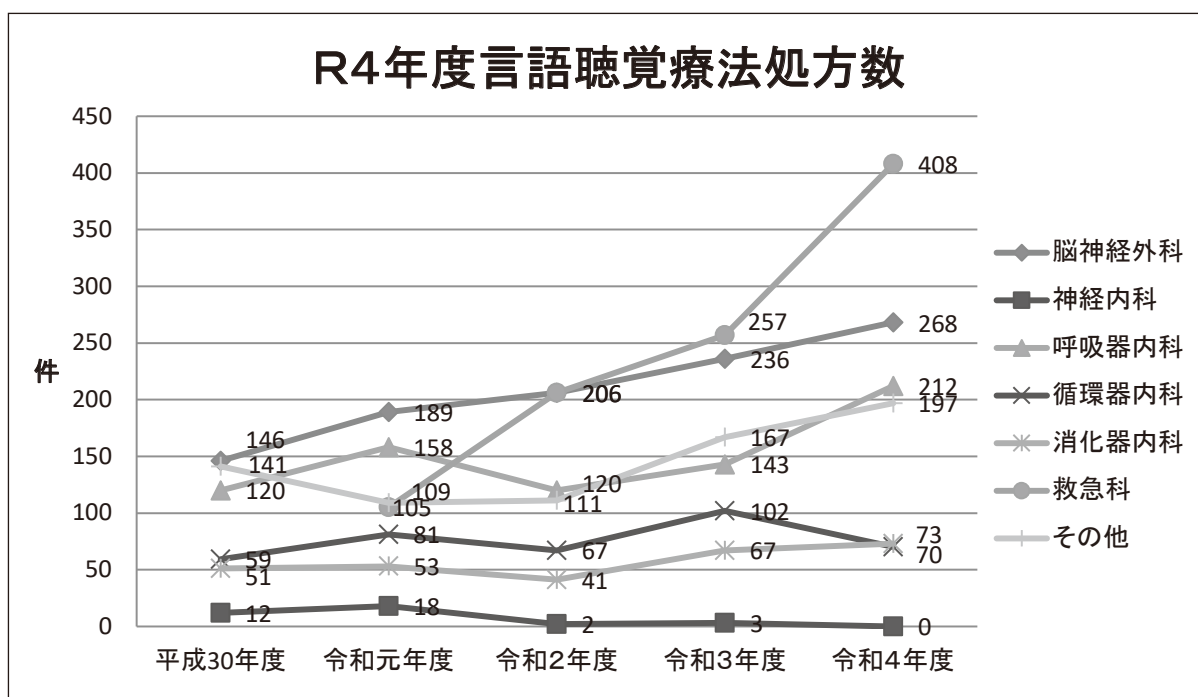
※2 摂食機能療法は1単位として換算

言語聴覚療法科別処方件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
脳 神 経 外 科	146	189	206	236	268	1,045
神 経 内 科	12	18	2	3	0	35
呼 吸 器 内 科	120	158	120	143	212	753
循 環 器 内 科	59	81	67	102	70	379
消 化 器 内 科	51	53	41	67	73	285
救 急 科		105	206	257	408	976
そ の 他	141	109	111	167	197	725
合 計	529	713	753	975	1,228	4,198

※検査・計測等非算定分をその他に分類



臨 床 工 学 科

科長 杉本 直行

理 念

各部門の業務の確立をめざし、新たな挑戦と成長を！

・透析室の血液浄化では、火木土の透析が増加し、昨年度と比較して2000件以上増加となった。1月に増床したが、満床状態で業務が続いている。(表3)

目 標

1. 医療安全の追及
2. チーム医療の実践
3. 人材育成、スキルアップ
4. 病院経営の健全化への協力

資 格

・告示研修取得	4名
・第2種ME技術者	7名
・3学会合同呼吸療法認定士	5名
・体外循環技術認定士	2名
・透析技術認定士	2名

経過、業務実績、評価

今年度から科長が杉本になり、新たなる臨床工学科の積極的な業務展開をするよう理念に掲げ、臨床工学技士(以下CE)の活躍の場を広げるよう指示をした。

来年度に向けて

1. 医療安全の追及では、医療機器管理責任者となり医療機器安全委員会での報告検討しまとめ、医療安全推進委員会への提言を行った。
2. チーム医療の実践として今年度から開始した下記のような業務拡張が挙げられる。
 - ・救急ラピッドカー導入におけるその機器器材管理(4月から)
 - ・手術室麻酔補助業務(1月から)
 - ・透析病床19床→24床増床による業務への対応(1月から)
3. 人材育成、スキルアップ
 - ・新人1名増員となり、透析業務からの育成を開始。
 - ・スキルアップとしてメーカー主催のECMO研修、透析装置メンテナンス研修に参加。
 - ・CE告示研修(タスクシフト)を4名取得。
 - ・看護師を対象とし人工呼吸器、シリンジポンプ、セントラルモニタ等教育を行う。
特に医療機器に関する実習研修は、過去最大人数を示した。(表1(2))
4. 病院経営の健全化への協力
 - ・機器のセンター内の整理整頓より器材配置が分かりやすくなり、機器管理ソフトを利用して貸出状況の把握の充実を図った。
5. 業務実績
 - ・CEセンターの臨床技術提供件数は、145件と増加。コロナによる入院増加の影響とみられる。機器では、人工呼吸器および輸液ポンプ・シリンジポンプの貸し出し数が増加し、それら点検の強化を図った。(表1)
 - ・手術室ではダヴィンチ、泌尿器や静脈瘤のレーザー治療が増加した。(表2)

- ・目標は今年度同様。来年度は今年度の業務に対するクオリティーアップ及び実績数の強化を図っていく。
- ・さらに告示研修の取得を積極的に進める。CEの活躍の場を広げる。
- ・手術室業務の拡張、心臓不整脈治療(アブレーション業務)への業務参加を図っていく。
- ・来年度の人事異動によりCE1名が経理課に所属となり経理との連携強化、経営への参画が可能となり、効率の良い機器更新管理が可能になることに期待している。

1. MEセンター (表1)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年対比(%)	
(1) 臨床技術提供件数							
血液浄化療法	70	98	92	139	145	104.3	
ECMO	13	15	12	12	9	75.0	
不整脈治療	0	0	0	0	0		
(2) 医療機器に関する研修実施〈件数/人数〉							
看護師等への研修	80/461	85/491	72/477	64/461	115/753	179.6	
(3) CE機器保守点検件数							
1) 人工呼吸器	日常点検	268	155	147	182	509	279.7
	定期点検	58	68	28	8	32	400.0
2) 保育器	日常点検	256	256	270	284	304	107.0
	定期点検	0	0	0	0	0	
3) 体外循環装置	日常点検	41	43	42	49	57	116.3
	定期点検	6	6	6	6	6	100.0
4) 補助循環装置	日常点検	20	28	26	26	36	138.5
	定期点検	5	5	5	5	5	100.0
5) 血液浄化装置	日常点検	57	98	92	54	49	90.7
	定期点検	0	0	0	0	2	
6) 除細動器	日常点検	624	636	624	624	624	100.0
	定期点検	156	156	156	156	156	100.0
7) 輸液ポンプ	日常点検	1080	1120	1170	1781	2446	137.3
	定期点検	163	183	141	178	215	120.8
8) シリンジポンプ	日常点検	855	839	944	1127	1631	144.7
	定期点検	189	268	162	201	192	95.5
9) 低圧持続吸引器	日常点検	221	269	214	218	322	147.7
	定期点検	68	115	71	62	58	93.5
10) フットポンプ	日常点検	654	701	604	622	779	125.2
	定期点検	80	96	58	77	91	118.2
(4) CE機器貸出依頼件数							
人工呼吸器	268	256	208	332	510	153.6	
輸液ポンプ	1654	1591	1750	2270	2440	107.5	
シリンジポンプ	1303	1208	1335	1489	1636	109.9	
低圧持続吸引器	362	340	245	342	323	94.4	
フットポンプ	710	726	605	787	787	100.0	

2. 手術室 (表2)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年対比(%)	
(1) 臨床技術提供件数							
手術介助 (直接・間接)	0	0	0	0	0		
ダヴィンチ	0	0	0	22	48	218.2	
麻酔補助	0	0	0	0	0		
レーザー治療	76	73	62	41	100	243.9	
(2) 医療機器に関する研修実施〈件数/人数〉							
看護師等への研修	1/20	1/25	1/11	1/18	1/21	100.0	
(3) 手術室機器保守点検件数							
1) 麻酔器	日常点検	1729	1722	1722	2214	2460	111.1
	定期点検	14	14	14	14	18	128.6
2) 電気メス	日常点検	265	288	272	306	310	101.3
	定期点検	28	28	28	30	30	100.0
3) ダヴィンチ	日常点検	0	0	0	22	48	218.2
	定期点検	0	0	0	6	6	100.0
4) 手術用顕微鏡	日常点検	60	62	77	80	79	98.8
	定期点検	4	4	4	4	2	50.0

3. 人工透析室 (表3)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年対比(%)	
(1) 臨床技術提供件数							
人工透析療法	5435	5438	5455	6146	8465	137.7	
血液浄化療法	110	124	139	106	96	90.6	
(2) 医療機器に関する研修実施〈件数/人数〉							
看護師等への研修	1/4	1/5	1/7	1/6	1/8	100.0	
(3) 人工透析機器保守点検件数							
1) 人工透析装置	日常点検	253	246	261	272	313	115.1
	定期点検	7	5	12	1	12	1,200.0
2) RO装置	日常点検	255	246	261	272	313	115.1
	定期点検	3	3	3	3	3	100.0

看 護 部

〈 目 次 〉

I	令和4年度の看護部総括	129
II	実績	129
1	業務実績	129
2	教育実績	135
3	人事・労務	140
4	認定看護師の活動と評価	144
5	専門看護師の活動と評価	150
III	次年度の看護部目標	153

看 護 部

看護部長 達家 好美

1. 令和4年度の看護部総括

新型コロナウイルスとの共存による社会活動は3年目となった。急性期医療を担う当院看護部では、今年も感染制御に尽力しながら急性期医療の提供のために、入院や外来診療の環境整備として看護人員配置の調整が必要な1年であった。

4月中旬、救急病棟がこれまでのコロナ専用病棟から、一般救急患者とコロナ陽性患者を受け入れるハイブリッド運用となった。それに伴い3B病棟での救急患者受け入れ病床は廃止としたが、救急患者の受け入れ運用は流動的で、入院病棟の煩雑業務の軽減にはつながらなかった。新型コロナは、8月の第7波、12月～1月の第8波でクラスターが発生した。職員の出勤困難がおきた第8波では、一時的に4B病棟を閉鎖しマンパワーの捻出など工夫が必要だった。

このような状況下、看護部は主に経営参画、人材育成、勤務環境改善に力を入れた。

看護の経営参画としては、職員確保と効果的な配置調整が重要である。急性期一般入院基本料7対1の看護配置、12対1夜間看護配置、25対1看護補助体制、100対1夜間看護補助配置の維持のために看護要員の採用活動を進めながら配置調整をした。人材確保、調整の課題として、夜勤可能看護師の減少と、病棟看護補助者の確保困難があげられる。夜勤可能看護師の7対1病棟配置と、育児短時間制度利用看護師による夜勤など看護部全体の協力が必要である。また、看護補助配置においては看護師をみなして算定しているため、補助者の採用促進、病棟配置調整が必要な状態となっている。令和4年度の全看護職員の離職率は7.2%、全看護補助者の離職率は18.9%であった。

また、病床運営については、コロナクラスターによる病床制限の時期もあったが、運営危機は医師と協力して調整し、在院日数の短縮、新規入院の受け入れによる効果的な病床運営に尽力した。平均在院日数は12.5日、病床回転数は2.44回転/月であった。

また、組織の事業拡大に合わせ、看護師個々の力を最大限に引き出すことが求められている。今年度導入したeラーニングシステムの活用や、JNAラダー研修、オンラインを含めた院外研修の積極的参加により、学ぶ機会を多方面から提供した。認定看護師教育課程受講のほか、令和3年度に開校した特定行為研修には、4人が受講修了し、年度末の特定行為研修修了者は11人となる。

勤務環境改善の一つとして、時間外削減につながる看護記録システムの変更を決断した。看護業務のなかでも

多くの時間を占める看護診断を用いた看護記録から、ベッドサイド記録が可能なPCAPSを含むチームコンパスへの変更である。2023年4月のモデル病棟からの運用に向けて今年度はワーキング活動による運用検討、移行に伴うマスタ作業をスタートさせた。また、看護管理研修を中心に「心理的安全性」をテーマに研修会や意見交換会を行い、看護部ですすめていた「承認」の大切さを確認できた。

2025年を直前に迎えた今は超高齢多死社会の対応を迫られているが、すでに2040年に向かって人口は減少し生産年齢減少時代に突入してきている。多くの事業を計画する当院においても多岐にわたって看護の力が求められる。マンパワーの確保が困難な中、人材育成による個々の看護師の質向上や、ICTの導入検討や、必要な看護業務を厳選して残し看護の質を担保する必要がある。

次年度は、引き続き人材確保、配置調整による看護配置加算の維持のほか、急性期充実体制加算をはじめとする診療報酬算定に向けて、手術件数の増加に対応する看護師や、開設する緩和ケア病棟、拡充する外来化学療法センターで高いパフォーマンスを発揮できる人材育成を強化したい。また看護記録を中心とした看護業務の見直しによる時間外勤務の削減、安心して働きつづけることのできる職場風土づくりなど、今まで以上に職場環境の改善に取り組んでいく。

II-1. 業務実績

【看護部の目指す方向性】

1. 暮らしを見据えた看護の提供に向けた院内外の連携・協働の強化
2. 自ら考え行動できる看護職の育成

看護部の全職員が一丸となり、患者・家族に信頼される質の高い看護を提供することを目指した。具体的な目標を設定し、以下の施策を実行した。

1) 地域医療の理解による継続看護の充実

地域医療の重要性を認識し、患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、当院は医療機関との円滑な連携を図り、継続的な看護の提供を強化した。退院支援記録および連携シートの記録基準に基づき、退院支援記録の記載率を目標87.9%から92.5%に引き上げることができ、目標を達成した。これにより、患者が退院後も円滑に地域でのフォローアップを受けられるよう支援している。また、退院後の患者がスムーズに地域で暮らせるよう、退院前・退院後の訪問支援を目指

したが、コロナ禍の影響で実績は37件（目標80件）にとどまった。

2) 看護を語る会の実施

看護職員が自らの看護観を深め、互いに成長するための機会として「看護を語る会」を定期的で開催した。この会は予定通り3回（7月、9月、11月）実施され、看護師が自分の看護観を振り返り、患者に対する思いを共有する場となった。看護師間の連携が強化され、実践に活かすための気づきを得ることができた。

3) 業務の視点：安全の強化

安全な看護の提供に向けて、マニュアル遵守を徹底し、アクシデントの防止やアウトブレイクの予防に取り組んだ。転棟・転落発生率、誤薬発生率、身体拘束割合の低減を目指したが、実績は転棟・転落発生率3.15%、誤薬発生率3.59%、身体拘束割合13.51%で、いくつかの指標で目標には達しなかった。今後は、アクシデント防止のための教育と研修をさらに強化し、事故発生の抑制に努める。

4) 診療報酬の算定強化

急性期病院としての診療報酬算定の質を保証するため、退院調整を強化し、適切な入院期間を確保する取り組みを行った。DPC（診断群別包括支払い方式）に基づく退院調整の目標は、DPCⅡ期間内退院率60%を目指したが、実績として60%には達成できなかった。

今後は、退院支援チームを中心に患者の入院期間の適正化を推進し、退院調整の精度向上を目指す。

5) 人材育成と活用

看護部では、看護職員の専門性を高めるための教育体制を強化し、各職員が自ら考え行動できるような育成を目指した。クリニカルラダー研修や認定看護師・特定看護師・学会認定看護師などによる研修・学習会を通じて看護職員の専門性向上に注力した。その結果、ラダーレベルⅢ以上の看護職員が17.6%（106人）に達し、看護職員の専門知識や技術の向上が図られた。また、看護管理者のリーダーシップ向上を目指して、看護管理研修を年3回実施し、管理職としての自己成長と組織全体の成果向上に寄与した。

6) 職場環境の整備

職務満足度について「職場風土・人間関係」や「自分のスキルや才能が尊重されている」という項目において高い評価を得た。具体的には、「職場風土・人間関係」のスコアは3.7（前年比-0.1）、また「自分のスキルや才能が尊重されている」のスコアは3.8と、満足度が高い結果となった。また、次世代型看護記録システムの導入を決定し、2023年にはワーキンググループが立ち上がり、4月には一部導入、9月には全実装を予定している。これにより、看護記録の効率化と多職種間での情報共有が進むことが期待されている。

令和4年度委員会目標と評価

委員会	目 標	達成目標	評 価
感染対策委員会	感染対策リンクナースとして自部署の現状と課題を明確にし、対策立案を行い評価することで各部署での感染予防につながる事ができる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策意識を高め活動できる <ol style="list-style-type: none"> 1) 自部署の現状を把握し対策を検討、報告できる 2) 各部署での課題を明確にし、課題改善に向けた部署活動ができる 3) 他部署での取り組みを知ることで自部署の問題を把握し改善活動に活かす 2. 感染に対する知識を深める 	<ul style="list-style-type: none"> ・月々の報告については期限内に提出、入力できていた。手指衛生タイミングの報告に関しては感染認定看護師と共に、病棟での活動につなげられるような助言や指導をしてフィードバックを行った。自部署の問題点について考えられるようになった。 ・手指衛生回数は全体で7.5回と昨年度よりは増加したが、目標の10回に到達できた部署は4部署であった。 ・BSIが3件発生し、その部署の血流感染対策の現状を確認することができたが、分析・対策立案については観察の視点など未熟なところもあったため、コアメンバー・感染対策室の協力を得て対策立案を行うことができた。 ・各部署、年度初めに年間目標を立案して1年間取り組むことができ、1年間取り組んだ成果と来年度への課題も明確になった。 ・環境ラウンドも計画どおり実施できた。LNが他部署をラウンドしたことで、自部署の問題点に気づくこともでき、結果をフィードバックすることで、感染管理を意識した職場環境の整備につながった。 ・ミニレクチャーも予定通り実施できた。
医療安全委員会	セーフティリンクナースが主体となり、部署内の安全環整備を行い、教育的な関わりができる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自部署のインシデントレポートの分析を行うことで、同じインシデントを再度起こさないことに努める <ol style="list-style-type: none"> 1) 各部署、SHELL分析を2事例以上実施し提出 2. 身体拘束解除にむけた取り組みを意識した対策、立案ができる (前年度比身体拘束率5.69%以下になる) 3. 転倒転落アセスメントツールを用い適切な対策立案ができる (インシデント3b0%目指す) 4. セルフチェックの実施・評価を行い事故防止のための活動ができる 5. LNとしての1年間の活動・成果報告を行うことができる 6. 内服薬管理フローシート・入院時チェックシートの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートの分析事例の提出は35件であった。各部署の提出事例は0～5事例であり、未提出の部署は1部署であった。部署により差がみられた結果となった。分析した結果からの対策後の評価までは確認できていない。 ・年間2回のセルフチェック、転倒転落・身体拘束自部署ラウンドは計画通り実施できた。それぞれ1回目、各部署結果の分析・対策の立案を行った。2回目、1回目の対策の評価を行うことができた。低い項目に対しての対策を実施した。低い項目は、ある程度決まっているため、委員会としても対策を検討していく必要がある。また、今年度はセルフチェックの回数を減らし、負担軽減を行った。 ・内服薬自己管理アセスメント表・入院時チェックシートについて、作成、試用、修正を繰り返し完成に向けて取り組んだ。入院時チェックシートについては、2月にリンクナースにデータ配信した。 ・グループを固定し、グループワークを6回行い、人間関係がつけられ意見交換が活発となり有効であった。2月の活動報告より、各部署の傾向を捉え、効果的な安全活動が行っていたことが確認できた。 <p>今後、医療安全において心理的安全性は効果的があり、取り組みに入れていく。</p>
業務改善委員会	働きやすい職場環境の整備ができる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5S活動を推進・労働環境の整備 2. 業務量調査と評価ができる 3. 時間外の記録時間が減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい環境整備。5S活動については計画通り進めたが、部署ラウンドができず、他部署での5S活動の現状の評価検討ができなかったが、GWで自部署での進捗状況を意見交換した。 ・10月のポスター形式で8部署が参加した。 ・業務量調査は、本年度12月に日勤及び夜勤業務量調査を実施し、昨年度との比較を行い業務改善に取り組んだ。 ・記録時間の調査及び改善については7月に記録時間の調査を実施。各病棟で師長主任を交えて検討及び、記録時間確保について検討を行った。

委員会	目 標	達成目標	評 価
看護基準・手順委員会	看護基準・手順マニュアルを整備し、スタッフが活用できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護基準・手順マニュアルの修正 2. 看護基準・手順（検査）マニュアル修正 3. 看護業務基準マニュアルの修正 4. ポケットマニュアルの修正 5. 各委員会・各部署からの検討時案の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護基準・手順マニュアルの昨年度から残り項目の修正が完了し更新。 ・看護基準・手順（検査）マニュアルの全項目見直しが完了し更新。関連マニュアルにリンクできるように設定をした。 ・看護業務基準マニュアルの見直しは完了し更新。 ・次年度のポケットマニュアルについては、見にくかった図、文字の修正。インシデントが多かった項目の追加を行った。 ・新規マニュアル【皮下輸液療法】【Cペプチド（蓄尿）検査】【資料インスリン注射の運用】【膀胱留置カテーテル】インシデントあり。注意事項を赤字に修正。 <p>今後はスタッフの活用状況を把握していく必要がある。</p>
退院支援委員会	暮らしを見据えた支援の提供にむけた、院内・院外の連携と協働の強化	<ol style="list-style-type: none"> 1. リンクナースとして部署の退院支援に積極的に関わることができる <ul style="list-style-type: none"> ・リンクナース活動目標80%達成 ・退院前・後訪問 80件/年 2. 退院支援に必要な記録が正しく記載できる <ul style="list-style-type: none"> ・「スクリーニングシート」が100%記載できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニレクチャーは実施できた。リンクナースの活動目標達成率67%、退院前・後訪問37件（退院前5件・退院後32件）、在宅支援室のケースカンファレンスの参加 8名/16名、退院前カンファレンスの参加 3名/16名、他部署の退院調整カンファレンス9名/16名、感染状況により業務多忙や部署間移動への配慮など積極的に実施できなかった。 ・退院支援記録監査は予定通り実施。共同シートの監査については、監査内容の検討で終了した。退院支援の手引きは、各部署リンクナースへ配布予定。退院支援記録の正しい記録入力ができないことがあり、定型文を作成。使用方法については各部署へ委任した。テンプレート作成により、入力できるようになったというアンケート結果がでた。 ・退院調整カンファレンスの内容の充実が必要。
看護記録委員会	リンクナースが主体的にOJTに関わることで、看護記録の質が向上する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護記録から実践や患者の様子がわかる 2. 病状説明後の患者や家族の反応を看護実践に繋げることができる 3. 看護記録リンクナースが自部署スタッフに教育的に関わることができる 4. 看護記録の効率化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援の場面など、多職種との情報共有の手段として「リンクのコピー」を活用することができている。活用率が増加し、情報収集がしやすくなり、退院支援に繋げることができていった。 ・質的監査の評価基準を作成し、リンクナースを中心にコーチングを用いた質的監査が実施できるよう取り組んだ。リンクナースが自部署スタッフに教育的に関わることで、看護記録の質が向上するだけでなく看護過程を指導できるリンクナースの役割も果たせた。 また、看護記録に関するラダー研修では、ファシリテーターとして参加することができた。例年の講義形式から参加型の研修内容に変更したことで、参加者が自ら考え、伝え、気づき、学びを得る研修となった。 ・看護記録の画面を複数起動するため業務効率が悪く、一画面で必要な情報の確認と入力ができるように一画面に集約したモデル画面を検討した。電子カルテの更新時に活用していきたい。
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員が部署のスタッフの教育支援への役割発揮ができる ・クリニカルラダー研修を実施／評価し、来年度の計画見直しができる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育委員として部署の人材育成のための年間計画をもとに活動し、スタッフの成長支援をす 2. 集合研修の実施／評価し、次年度の研修計画の見直しをする 3. 看護協会マネジメントラダー評価を集計し、当院の師長・主任の評価傾向を知る 4. 新人看護師個々の成長に合わせた支援ができる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ラダーレベル申請支援 今年度は、ラダーレベルの申請支援としてスキップアップ制度を活用し、集合研修では看護実践レポート作成支援を行った。教育委員会の目標シートを活用し、スタッフの成長支援を中長期的に計画。具体的な指導を通じてスタッフの看護感を深く理解し、今後も継続して支援していきたい。 2. 研修の企画・運営 延期された研修2つを含め、年間を通じて企画・運営・評価を実施。グループワークの代わりに個人ワークやワークショップを活用し、効果的な研修ができた。来年度は、S-QUE研修を活用した個人ワーク・集合ワークの組み合わせを企画し、看護師育成に必要な研修計画を策定する。 3. マネジメントラダーの実施 マネジメントラダーの実施と回収を行い、スタッフのマネジメント能力向上を支援。ラダーの進捗を確認し、各自の成長に合わせた支援を行った。今後は、より多くのスタッフがラダーを活用してスキルアップできるよう、支援体制を強化していく予定である。 4. 新人看護師支援 新人看護師の成長を支援するため、集合研修とOJTを実施し、個別の成長に合わせた支援を行った。ライン外面接やラウンドを通じて個別対応を行い、離職者は出なかったが、夜勤業務ができない新人看護師が2名いるため、今後は支援体制を強化し、課題に取り組んでいく。

委員会	目 標	達成目標	評 価
緩和ケアLN会	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、患者の苦痛を拾いあげる体制を継続することができる リンクナーとしての知識や技術を広めていくために、緩和ケアを必要とする対象の把握やケア実践において、意識的に関わり自身の能力向上に努める 	<ol style="list-style-type: none"> 生活のしやすさに関する質問票を使用し、がんを主とする患者・家族の苦痛を把握・介入に繋げることができる 生活のしやすさに関する質問票を見直す リンクナーが自己啓発し、意識的に関わった看護を発表する 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の体調が悪い場合「生活のしやすさに関する質問票」を実施する事が困難な場合、後日実施を忘れてしまう、入院病棟で実施せず転病棟先でも未実施となっている場合があるなど、実施漏れの具体的な状況が報告された。また、リンクナーとして関わるようになり実施件数が増加した、強化月間を行ったなどの報告も見られ、患者の苦痛把握や介入へリンクナーの役割を果たそうとしている状況が見られた。 質問票見直しへの意見はなく、見直しは行わなかった。 1人3分程度で発表を行うことができた。緩和ケアを要する患者へ意識的に関わり、リンクナー自身の能力向上に努めたと考える。 <p>「生活のしやすさに関する質問票」4月～1月の実施件数は1381件。前年度の85.4%で目標達成。部署によって実施状況に差はあるが、地域がん診療連携拠点病院としての患者の苦痛を拾いあげる体制を継続することができた。</p>
防災LN会	<p>防災リンクナーの役割を理解し、訓練や災害時のリーダーシップが発揮できる</p>	<ol style="list-style-type: none"> 毎月、各部署での防災ラウンドを実施し、部署の防災に対する意識づけができる 院内消防訓練実施においてLN役割を発揮できる 院内防災訓練におけるリーダーシップを発揮できる 	<p>今年度、5月のリンクナー会で部署の課題を認識し、各部署で防災ラウンドを実施した。8月の他部署ラウンドはコロナのため中止となり、臨時会も実施できなかったが、自部署でラウンドを実施し、防災対応の強化を図った。院内消防訓練では、物品使用方法を学び、参加者への指導を安全に実施。訓練後の振り返りでは、課題が共有され、次年度に活かすこととした。防災訓練は規模縮小で実施し、事務スタッフの不慣れや情報把握の課題が挙がった。今後はシミュレーションを実施した部署を継続し、紙面確認にとどまった部署をシミュレーションに拡大する計画である。</p>
摂食嚥下LN会	<ul style="list-style-type: none"> 安全な食の支援及び嚥下機能回復のための効果的な介入ができる看護師を育成する 摂食嚥下リンクナーが中心となり病棟看護師への指導が行える 	<ol style="list-style-type: none"> 勉強会を実施し、LNが各病棟に知識を広めることができる LNが嚥下カンファレンスに参加し他職種と情報や問題点についてディスカッションできる。またその内容を病棟に伝え看護師の周知を図る 摂食機能療法入力率が80%以上になる 	<ul style="list-style-type: none"> 計画通り、委員会で勉強会を実施。LNも各部署で1回は勉強会を実施することができた。 カンファレンスの目的、方法について検討し、1回/月の参加ができています。LNから短時間で参加しやすい、他病棟の患者のことも聞けるので勉強になる、嚥下内視鏡の画像が見られるので分かりやすい、という意見がある一方で、実際の患者を見ないとイメージがでない、当日にならないと対象患者が分からないので準備が大変、という意見が出された。病棟業務の状況も考慮しながら、カンファレンスの方法については今後も検討を行っていく。 コストの取り方について委員会で説明し、LNが各部署で伝達や資料の提示を行った。入力漏れをなくすために、付箋を活用したり、個別指導を行った。結果、9月の入力率は平均で88.5%と目標値を越えることができた。
スキンケアLN会	<ol style="list-style-type: none"> 入院患者の褥瘡関連文書の電子カルテ入力及び電子カルテ入力を学び、自部署内で指導を行うことができる 自部署内の現状分析・問題抽出を行い、問題解決のために取り組むことができる 	<ol style="list-style-type: none"> 褥瘡関連文書の電子カルテ入力が入力率以下の通り実施できる 自部署内の問題に対し、LNとして活動計画を立て、1年間取り組むことができる 	<ol style="list-style-type: none"> 褥瘡ケアの評価と入力漏れの改善 中間評価時に低下していた入力漏れ率が、11月に上昇し、1月にはピークの3.23%に達したが、LN会での注意喚起が効果を上げ、2月に再度減少。今後も入力漏れをゼロに近づけるため、引き続き注視していく必要がある。褥瘡評価については、DESIGN-R2020を活用し、適正評価のための継続的指導を行っていく。 LN活動の振り返りと課題 各LNが設定した目標に基づき活動し、評価を実施。しかし、褥瘡やMDRPUの発生件数減少に取り組んだ部署で達成できなかったケースもあり、現状分析と振り返りが必要。課題の明確化と、LNが一人でなく周囲を巻き込んで活動することが重要となるため、その意識を今後も伝えていく。
パス委員会	<p>LNがパスについて理解し自部署のパスの運用・管理(修正・更新)ができる</p>	<ol style="list-style-type: none"> パスについて知ることができる 自部署のパスの管理ができる 教育主任と共に部署のパス教育を実施できる 医療マネジメント学会(地方会)が開催できる 	<p>年間を通して、新規パスの作成・既存のパスの修正を実施しているが、同時にパスについての疑問点・困った事など毎月の委員会でも質疑応答を繰り返し行い知識の習得に努めた。パスの評価漏れに対する対応も、病棟ごと未評価のスタッフを明確に表示し、個人に指導できるように改善した。追加事項として、チームコンパス導入にあたり現在使用中のパスが必要または不必要か、整理を行った。</p>

委員会	目 標	達成目標	評 価
認知症ケアLN会	1. 認知症への対応力を向上することで、認知症ケアの充実を図る 2. せん妄への対応力を向上することで、せん妄予防やせん妄ケアの充実を図る 3. 各部署における認知症、せん妄患者の状況を把握し課題解決にむけた取り組みができる	1. 認知症への基本的ケアを理解し認知症ケアの充実を図ることができる 2. せん妄ケア、せん妄予防ケアについて理解を深め、早期対応できる 3. 認知症ケアリンクナースとして目標を持ち、各部署における役割を果たすことができる	前期では、症例検討とし、グループワークを行い、認知症ケアについて考えることができた。また、部署で使用している不眠や不穏時（せん妄指示セット）の薬剤についても、薬剤師より勉強会を行い、使用方法や薬効などの知識を深める機会となった。後期では、部署関係なく認知症ケアLNとして、認知症やせん妄、身体拘束について日頃問題や課題に思っていることなどを話し合い、自分たちにできる問題や課題解決に向けた取り組みをしていきたいと考えた。3つ（認知症ケア・せん妄ケア・身体拘束）のグループにわけ、自分たちが感じている問題や課題などをもとに、対応策を考え、2月の成果発表に向け、取り組みを行った。認知症ケアでは、各部署に配布されたケア本より、ケアの基本についてポイントとなる図をポスターとして作成。せん妄ケアでは、せん妄予防に着目し、入院時の必要物品などを明記した案内を作成。身体拘束では、身体拘束をすることでの弊害についてポスターを作成した。
摂食嚥下LN会	安全な食の支援及び嚥下機能回復のための効果的な介入ができる看護師を育成する 摂食嚥下リンクナースが中心となり病棟看護師への指導が行える	1. 勉強会を実施し、LNが各部署に知識を広めることができる 2. LNが嚥下カンファレンスに参加し他職種と情報や問題点についてディスカッションできる。またその内容を病棟に伝え周知を図る 3. 摂食機能療法入力率が80%以上になる	1. 計画通り、委員会で勉強会を実施した。LNも各部署で1回は勉強会を実施することができた。 2. カンファレンスの目的、方法について検討し、1回/月の参加ができています。LNからは短時間で参加しやすい、勉強になる、嚥下内視鏡の画像が見れわかりやすい、という意見がある一方で、実際の患者を見ないとイメージができない、当日に対象患者の情報収集が大変、という意見が出された。病棟業務の状況も考慮しながら、カンファレンスの方法については今後も検討を行っていく必要がある。 3. コストの取り方について委員会で説明し、LNが各部署で伝達や資料の提示を行った。入力漏れをなくすために、付箋を活用したり、個別に指導を行ったり、というLNの活動がされ9月の入力率は平均で88.5%と目標達成できた。

II-2. 教育実績

1. 院内研修

1-1) クリニカルラダー研修

新型コロナウイルスとの共存が3年目に突入した現在、看護師教育においては感染リスクを最小限に抑えつつ、研修を実施した。新人研修およびレベルⅠの研修は、新卒採用者支援ナース会が担当し、レベルⅡおよびレベルⅢの研修は教育委員会が企画・実施・評価を行った。教育主任はそれぞれ担当するラダーレベルの委員会に属し、協力して活動を行った。

新人研修の対象者は27名であり、入職時のオリエンテーションに加え、計14回の研修を実施した(表1-1、1-2参照)。レベルⅡの研修は5回、レベルⅢの研修は8回行った。今年度からは、看護師にとって重要な役割である意思決定支援に関する研修を、新人からラダーⅢまでに組み込み、患者の価値観や感情、置かれている立場を理解しながら看護実践できる看護師の育成を目指した。(表1-3、1-4)

令和3年度末のラダー認定状況は、以下のとおりである。(表1-5、図1)

- レベルⅠ：52名(8.6%)
- レベルⅡ：360名(59.8%)
- レベルⅢ：27名(4.5%)
- レベルⅣ：39名(6.5%)
- レベルⅤ：69名(9.1%)
- 未認定：55名(9.1%)

今後も研修を通じて、看護師一人ひとりが成長できるよう、引き続きサポートし、患者に質の高い看護を提供できる人材の育成に努めていく。

1-2) キャリアアップ研修(表2-1、2-2、2-3、2-4、2-5)

当院では看護師の専門性向上を目的とした4つのキャリアアップ研修を実施している。

急性期看護院内認定養成研修は19回開催され、延べ116名の参加者があり、急性期に対応するための知識や技術を身につけた看護師を育成した。がん看護院内認定養成研修は同様に19回実施され、延べ192名が参加し、がん患者のケアに必要な専門的なアプローチを学んだ。また、褥瘡・創傷ケア院内認定看護師養成研修は11名を対象に実施され、延べ124名が参加し、褥瘡や創傷の治療における高度な技術を習得した。退院支援院内認定養成研修は6回実施され、延べ51名の参加者が退院後の生活支援を効果的に行うための実践的な知識を学んだ。

これらの研修を通じて、急性期看護で3名、がん看護で2名、褥瘡・創傷ケアで8名、退院支援で7名の院内認定看護師が誕生した。今後も専門性の高い看護師の育成を進め、患者に質の高いケアを提供していく。

1-3) 臨床指導者コース(表3)

今年度は、新人看護職員研修の要となる臨床指導者の育成を目的とした研修を6回にわたり実施した。この研修では、新人看護職員ガイドラインの理解を深めることから始まり、授業デザインや指導案の作成、授業後のリフレクションといった指導者としての基本的なスキルを体系的に学んだ。さらに、各自が担当部署における指導案を作成し、実際の指導に活かす力を養うことを重視した。

研修には延べ62名が参加し、そのうち11名が全6回の研修を修了した。この研修を通じて、臨床指導者としてのスキルを身につけた看護職員が、今後、新人看護職員への指導において重要な役割を果たすことを期待している。

1-4) 看護管理研修(表4)

今年度の看護管理研修は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Webexを活用して3回実施した。研修の主題は「心理的安全性の重要性」に焦点を当て、職場におけるメンバー間の信頼とコミュニケーションを促進し、ミスや問題をオープンに議論できる環境を作ることを目的とした。研修では、参加者が自信を持って意見を述べたり、改善提案を行ったりできるよう支援し、心理的安全性の確保が組織の成長にどれほど重要であるかを実感してもらった。

さらに、年度末には、次年度の医療・看護の動向を見据えて、自部署の運営を見直す機会を提供し、より効果的な運営に向けた考察を促した。

1-5) 看護助手研修(表5)

看護助手研修では「医療チームにおける看護助手の役割と心構え」をテーマに、看護助手として必要な知識や技術を習得し、医療チームの一員としての役割を深く理解することを目的として実施した。研修内容には、医療制度の概要や病院機能、組織の理解をはじめ、看護補助業務を遂行するための基礎的な知識や技術、日常業務に関する具体的な業務内容、さらに守秘義務や個人情報保護に関する事項が含まれた。また、看護補助業務における医療安全や感染防止についても学ぶことができた。

研修は4回開催され、全看護助手71名が参加し、看護助手業務をより安全かつ効果的に遂行するための重要な知識と技術を習得した。これにより、看護助手としての役割を再確認し、医療チームの一員としての責任感を持つことができる有意義な研修となった。

2. 看護研究・執筆活動(表6-1、6-2)

複数の学会での発表が行われた。発表内容は、急変前

対応に関する取り組みや、医療安全向上に向けたICU資源の有効利用に関するものを含む、集中治療や救急看護、病棟での症例検討会など多岐にわたる。また、海外の学術フォーラムにおいても、看護師の役割や患者の体験に関する発表がなされた。

また、学術雑誌や書籍においても、重症患者のケアに関するQ&Aや解剖生理の重要性に関する記事が執筆された。これらの活動は、看護および医療の質向上を目指す重要な取り組みとして評価されている。

発表件数は5件、執筆活動は2件であり、今後も積極的な知識共有と発信が期待される。

3. 院外研修（表7-1、7-2、図2）

認定看護管理者教育課程のファーストレベルに4名、サードレベルには2名が研修修了した。また、皮膚・排泄認定看護師B過程を1名が修了した。さらに、特定行為研修では、呼吸器関連、動脈血液ガス分析、栄養・水分管理、循環動態に係る薬剤投与関連など複数の分野において、4名が研修を受け、術中麻酔管理領域に関する研修を1名、栄養・水分管理および感染に係る薬剤投与に関する研修を1名が修了した。

また、看護師の研修参加数は合計495件であり、その内訳は以下の通りである。職務命令による参加は52件（10.5%）、研究研修費を使用した参加は50件（10.1%）、自費で参加した研修は393件（79.4%）であった。自費参加が大多数を占め、研修への積極的な参加姿勢が見受けられた。

4. 看護研修等の受け入れ（表8）

令和4年5月から令和5年2月の期間において、当院では複数の看護大学および看護専門学校から臨地実習生を受け入れた。受け入れた学校は中部看護専門学校、鳥田市立看護専門学校、静岡市立清水看護専門学校（助産学科）、名古屋医専、常葉大学、静岡県立大学、順天堂大学の7校であり、延べ216名の学生が実習を行った。

また、ナースセンター事業の「高校生1日ナース体験」については、50名の高校生を受入れる予定であったが、コロナまん延により、ナースセンター側の判断で中止となった。

まとめ

高齢化社会の進行と平均在院日数の短縮が進む中、医療現場では多様化する患者ニーズに柔軟に対応し、効率的かつ高品質なケアを提供することが求められている。このような状況において、看護師には患者の状況を的確に把握し、適切な判断を下すための臨床推論能力が不可欠であり、患者が直面する治療選択や生活上の重要な決定においては、看護師が意思決定支援を行い、患者とその家族が情報を基に最適な選択を行えるようサポートす

る役割も担っている。当院では、これらのニーズに対応するため、看護師教育の充実を図り、専門的なスキルを備えた看護師の育成に取り組んでいる。

今年度は、看護師が臨床推論を活用して患者の状況を的確に把握し、判断をする能力を強化した。また、意思決定支援に関する研修を通じて、看護師が患者とその家族の価値観や感情を理解し、最適な治療方針を共に決定するスキルを学んだ。これらの取り組みによって、看護師は患者中心のケアを提供するための実践的な能力を身につけ、複雑化する患者ニーズに柔軟に対応できるようになることを目指している。

また、職場内での心理的安全性の確保にも力を入れ、スタッフが安心して意見交換を行える環境を整えた。心理的安全性は、チーム内での信頼関係を築き、効果的なコミュニケーションを促進するために重要である。この取り組みを継続し、心理的に安全が職場環境を整備していきたい。

看護教育におけるこれらの取り組みは、医療現場の状況を反映した重要なステップであり、患者中心の質の高いケアを実現するための基盤である。教育体制の充実により、看護師一人ひとりが臨床現場での役割を果たし、患者に質の高いケアを提供できる環境を引き続き整備していく。

看護副部長（人材育成担当） 十鳥依利子

〈令和4年度 クリニカルリーダー研修〉

新人看護師

(表1-1)

	研修項目	開催日	参加人数
1	看護技術演習	4月	27
2	看護記録 (情報収集・経過表・経時記録)	4月	27
3	仲間作り・2ヶ月目に向けて・看護実践に役立つ薬剤の知識	4/28(木)	26
4	看護記録 (SOAP記録)	5月	27
5	2ヶ月目の振り返りと1年後の私	5/27(金)	26
6	意思決定を支える力	6/10(金)	26
7	看護過程の展開	7/15(金)	27
8	静脈注射 (留置針)	8~9月	27
9	リフレッシュ研修	9/30(金)	27
10	看護過程Ⅰ (情報収集・アセスメント)	10月	27
11	看護の振り返り	10/14(金)	26
12	看護過程Ⅱ (統合アセスメント・看護計画立案)	11月	27
13	意思の尊厳をすること	11/11(金)	27
14	1年を振り返り、2年目に向けて	R5 3/31(金)	27

レベルⅠ

(表1-2)

	研修項目	開催日	参加人数
1	がん看護	5/13(金)	28
2	医療安全：医療事故防止 (危険予知訓練：KYT)	6/3(金)	27
3	看護実践を振り返る「わたしの看護実践をレポートする」	10/28(金)	23
4	メンバーシップ	12/12(月)	22

レベルⅡ

(表1-3)

	研修項目	開催日	参加人数
1	課題の取り組みをはじめ	4/22(金)	27
2	全体像をとらえ看護ケアにつなぐ	7/8(金)	31
3	意思決定支援：意志を反映したケア	10/21(金)	28
4	課題の取り組み発表	11/25(金)	26
5	リーダーシップ研修	12/9(金)	30

レベルⅢ

(表1-4)

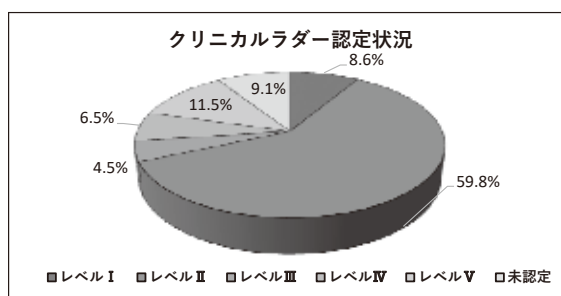
	研修項目	開催日	参加人数
1	根拠やデータ (DiNQL等) を活用し看護ケアを見直そう	5/20(金)	16
2	臨床診断：病態変化と対応を考える	6/17(金)	22
3	静脈注射インストラクター	6/24(金)	17
4	急変時の対応	7月~11月	各部署
5	協働する力を高める：協働する力を高めチーム力UP	10/7(金)	21
6	根拠やデータ (DiNQL等) を活用し看護ケアを見直そう (取り組み報告)	12/16(金)	17
7	意思決定支援：困難な状況の支援	R5 1/27(金)	17
8	事例レポートを書くポイント	R5 2/17(金)	8

クリニカルラダー認定状況

(表1-5)

(図1)

ラダーレベル	認定者数	割合
レベルⅠ	52	8.6%
レベルⅡ	360	59.8%
レベルⅢ	27	4.5%
レベルⅣ	39	6.5%
レベルⅤ	69	11.5%
未認定	55	9.1%
合計	602	



臨床指導者コース

(表3)

	研修項目	開催日	参加人数
1	新人看護職員研修ガイドライン指導を受ける看護職員の理解	11/4(金)	13
2	授業デザイン	12/2(金)	12
3	指導案の作成	R5 1/6(金)	13
4	授業リフレクション	R5 2/10(金)	13
5	部署研修計画：指導案	R5 3/24(金)	11

看護管理研修

(表4)

	研修項目	開催日	参加人数
1	心理的安全性	9/29(木)	28
2	心理的安全性（主任向け）	12/6(火)	35
3	今後の動向	R5 2/6(月)	45

看護助手研修

(表5)

	研修項目	開催日	参加人数
1	医療チームにおける看護助手の役割と心構えを身に付ける	6/14(火)	24
2		6/28(火)	19
3		7/5(火)	16
4		7/19(火)	12

看護研究発表

(表6-1)

	発表者・共同発表者	月日	学会・研究会など	演題名
1	石川 智也・高平 香・藤田 智和	2022年8月27日	日本医療マネジメント学会 第27回静岡支部学術集会	当院における急変前対応への取り組み
2	増田 喜昭	2022年10月14, 15日	第24回日本救急看護学会学術集会	組織の課題と現場看護師のレジリエンスをもとに開催した外来・病棟合同での看護症例検討会の効果
3	石川 智也・酒井 宏明・高平 香・藤田 智和・吉田 寿美	2023年3月2～4日	集中治療医学会学術集会	院内医療安全向上にGICU医療資源の有効利用を促進するか？ - 地方基幹病院GICU発 Critical Care Outreaching Teamの取り組みの紹介とその効果 -
4	増田 喜昭	2023年3月10, 11日	第26回東アジア看護学者フォーラム	Role of emergency department nurses in measuring and recovering subjective feelings of health
5	長坂信次郎	2023年3月10, 11日	第26回東アジア看護学者フォーラム	Patient experience thirst while mechanically ventilated in the intensive care unit ICUにおける人工呼吸中の患者の口の渇きに関する体験

雑誌投稿・論文などの執筆

(表6-2)

	執筆者・ 共同執筆者	雑誌名など	テーマ
1	石川 智也	重症集中ケア 第21巻1号 2022	[呼吸] [循環] [脳・神経] [栄養・代謝] ICU・病棟における重症患者のケアQ&A35 Q9 気道管理、外せないケアと方法とは？
2	石川 智也	観察とアセスメントは解剖生理が9割	見落とし厳禁！主疾患だけで解決しない解剖生理

長期研修

(表7-1)

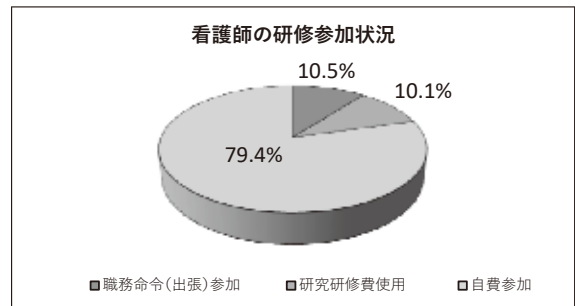
1	認定看護管理者教育課程	ファーストレベル	仁藤 友美
2	認定看護管理者教育課程	ファーストレベル	和田 尚美
3	認定看護管理者教育課程	ファーストレベル	宮原 亜希
4	認定看護管理者教育課程	ファーストレベル	矢部かおり
5	認定看護管理者教育課程	サードレベル	杉村ますみ
6	認定看護管理者教育課程	サードレベル	佐野 夕子
7	皮膚・排泄認定看護師過程	特定行為	後藤 心
8	特定行為研修	・呼吸器関連（気道確保に係わるもの・人口呼吸療法に係わるもの） ・動脈血液ガス分析関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連	大石 泰規
9	特定行為研修	・呼吸器関連（気道確保に係わるもの・人口呼吸療法に係わるもの） ・動脈血液ガス分析関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連	赤堀 優子
10	特定行為研修	・術中麻酔管理領域パッケージ	山内 康佑
11	特定行為研修	・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・感染に係る薬剤投与関連	小林亜紀子

研修参加状況（長期研修除く）

(表7-2)

(図2)

	参加数	割合
職務命令（出張）参加	52	10.5%
研究研修費使用	50	10.1%
自費参加	393	79.4%
研修参加合計	495	



看護研修受け入れ

看護大学・看護専門学校 受け入れ期間 令和4年5月～令和5年2月

(表8)

	学校名	延べ受け入れ人数
1	中部看護専門学校	131
2	島田市立看護専門学校	10
3	静岡市立清水看護専門学校（助産学科）	2
4	名古屋医専	19
5	常葉大学	31
6	静岡県立大学	18
7	順天堂大学	5
	計	216

II-3. 人事・労務

1) 看護職員確保

令和5年4月1日の看護職員数は、正規看護師543名、正規助産師32名の575名、臨時（会計年度）看護師50名、臨時（会計年度）助産師2名、臨時（会計年度）准看護師1名の53名、合計628名で前年と比較し7名増員となった。

令和4年度の採用は正規では看護師33名、助産師3名の36名と、臨時（会計年度）の看護師6名を合わせて42名であった。正規看護職の離職は39名であり、離職率は7.0%であった。離職理由の第一位は他院への転

職、第二位は結婚、第三位は転居・夫の転勤であった。
(表-3)

採用活動については、で各看護学校大学の就職説明会や企業における合同説明会の他、インターンシップを夏2回、年度末の春に3回開催し、夏に36名、春に35名の看護学生参加があった。夏のインターンシップは3回の企画をしたが、新型コロナウイルス感染拡大により1回は開催が中止となった。例年通り、看護部の魅力を伝えるパンフレットを作成し採用活動に活用した。

(表1-1) 令和4年度の採用 離職

	採用者									
	正規職員			臨時職員						
	看護師	助産師	計	看護師	助産師	准看護師	看護助手	事務	保育士	計
4月	32	2	34	2			8			10
5月		1	1	1			1			2
6月			0	1			2			3
7月			0				3			3
8月			0							0
9月			0				1			1
10月			0	1						1
11月			0							0
12月			0				1			1
1月	1		1	1						1
2月			0				2			2
3月			0				2			2
計	33	3	36	6	0	0	20	0	0	26

	退職者										
	正規職員				臨時職員						
	看護師	助産師	看護助手	計	看護師	助産師	准看護師	看護助手	事務	保育士	計
4月	1			1		1		2			3
5月				0							0
6月	8		1	9	1			1			2
7月	1			1				1			1
8月	3	1		4				2			2
9月	3			3				5			5
10月				0	1			2			3
11月				0				1			1
12月	1	1		2							0
1月	2			2							0
2月	1			1							0
3月	16	1	1	18	2			5			7
計	36	3	2	41	4	1	0	19	0	0	24

(表-2) 離職率の推移

年度	離職率	離職人数
平成30年度	5.7	30
令和元年度	6.9	37
令和2年度	5.8	32
令和3年度	5.1	28
令和4年度	7.0	39

(表-3) 退職理由

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①他院へ転職	5	4	6	6	16
②結婚	9	1	5	4	7
③出産育児	4	0	1	3	2
④転居・夫の転筋	1	11	9	7	5
⑤介護	0	0	0	0	0
⑥体調不良	0	1	1	4	0
⑦定年退職	3	6	4	2	2
⑧大学進学	1	0	0	0	0
⑨職場不適應	2	6	2	0	2
⑩その他	5	8	4	2	5
合 計	30	37	32	28	39

2) 看護職員の属性

令和4年4月1日時点の正規職員数は、570名、平均年齢は、35.7歳である。看護職員全体の年齢層(表-4-1)を前年と比較すると、25歳未満の減少がみられ、35歳以上が50%近くを占めてきたことがわかる。また、30歳代の割合に変化がないが、40歳代以上、とくに50歳代以上の割合が増加し、全体の11%を超えてきている。今後の定年延長を考慮しプラチナナースの活用による職員の確保が重要となってきている。

育児休暇取得率は100%で、4月の時点の産前・産後休暇取得者は29名であった。

休暇取得後、育児短時間勤務制度と部分休業制度を利用している職員は、正規職員名の内51名であり、正規職員の8.9%となっている。

フルタイム、夜勤可能看護師の減少は続き、仕事と

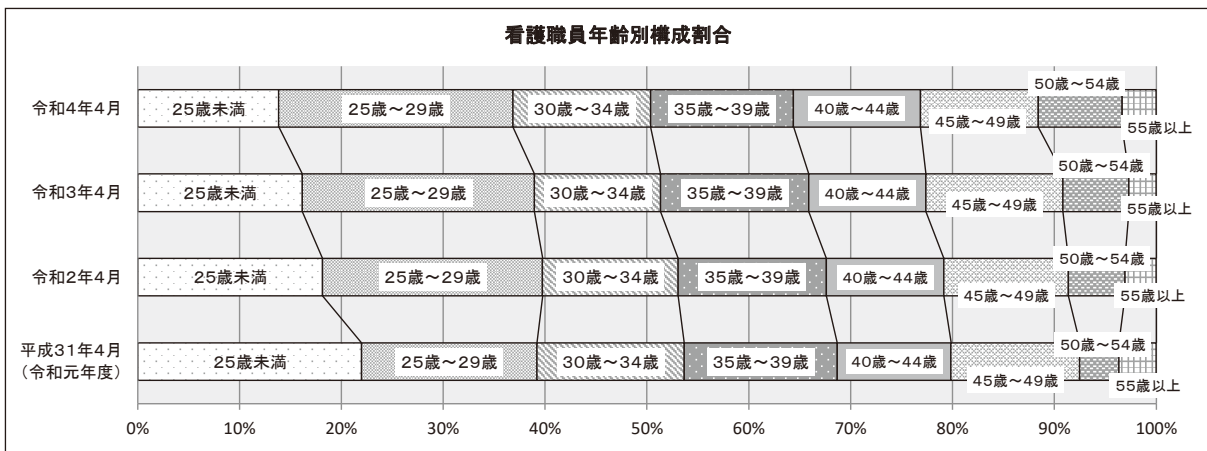
プライベートの両立が課題となっている。育児短時間勤務の利用者は、表4-2の通りである。

臨床の場でリーダー役割、指導者役割を担う30歳代看護職員の育児支援制度利用が多く、eラーニングによる1育や可能な範囲での委員会活動への参画などが始まっている。また夜勤可能職員の確保のためには、夜勤の負担軽減となる看護職員夜間12対1配置の維持や、夜勤専従者の配置などに取り組んでいるが、夜勤者確保には課題が残っている。

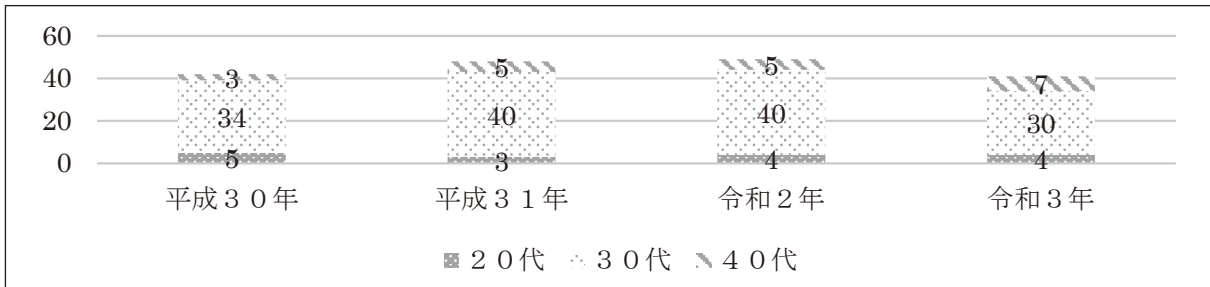
看護職員の既婚率は47.2%であり、(表4-3)(表4-4)看護基礎教育別では、大学・大学院卒が25.2%となり、過去4年比較でも大きな変化はない。男性看護師は61名と全体の10.7%となり、前年より1.1%増加している。(表4-6)

看護部長(人事担当) 達家 好美

(表4-1) 職員年齢別構成割合



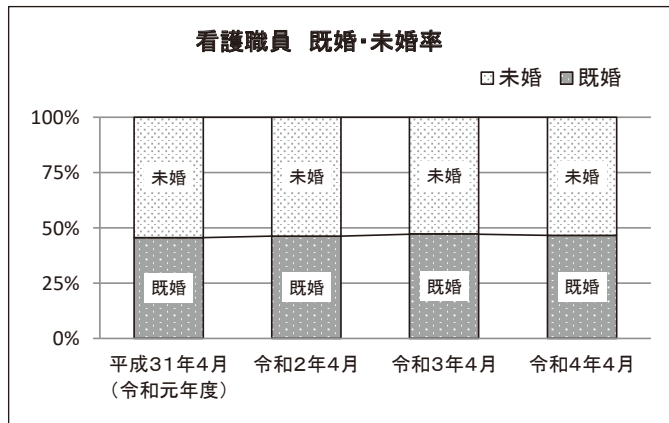
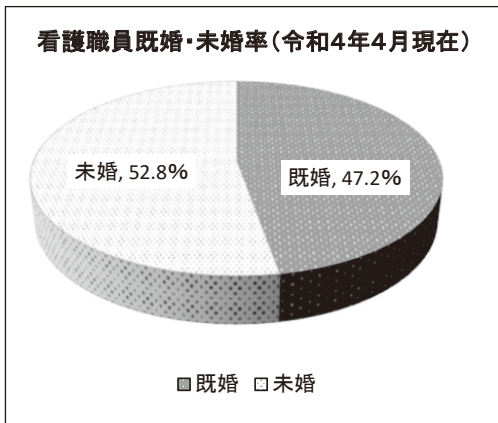
(表4-2-1) 育短・部休者の年代別構成



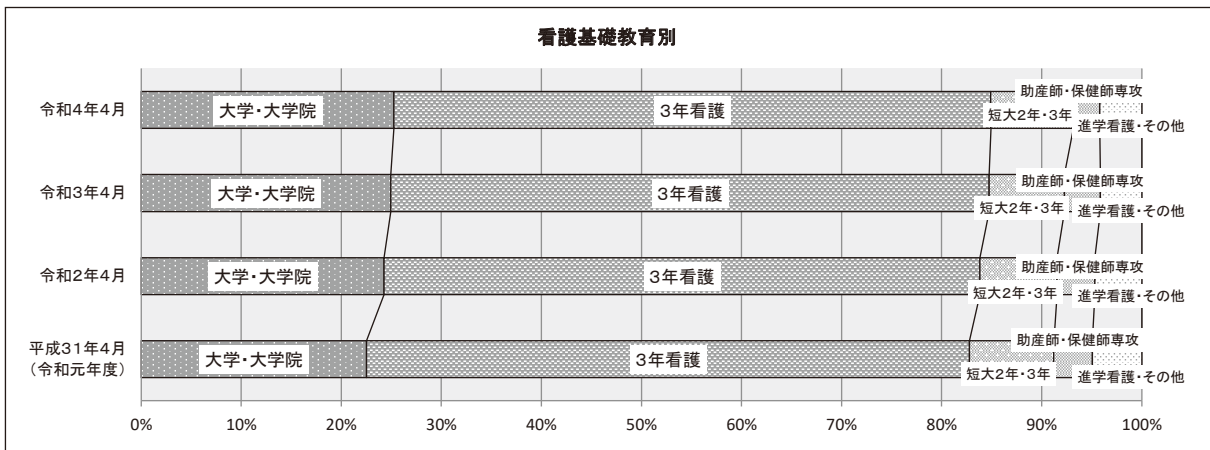
(表4-2-2) 働き方別 推移 割合

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
正規フルタイム	440(80.6%)	447(80.4%)	446(80.1%)	458(80.4%)
育児短時間・部休	40	44	52	51
管理・休職・地域連携	32	33	33	35
育児休暇・産休	44	41	30	29
正規職員数	546	556	557	570

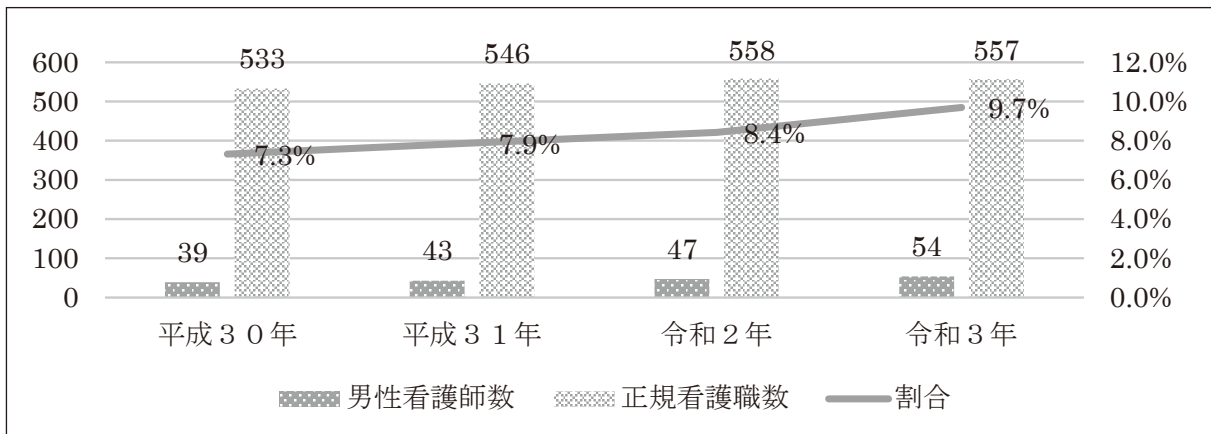
(表4-3) (表4-4) 既婚率 推移



(表4-5) 看護基礎教育別



(表4-6) 男性看護師数 割合の推移



3) 年次有給休暇消化日数・看護師時間外勤務時間

25対1看護補助者配置加算、12対1夜間看護配置加算を算定するための施設基準を満たしつつ、有給休暇、夏期休暇など計画的取得ができるよう提示した。また月の途中で休暇の追加取得ができるか試算し休暇の取得を推進した。その結果、全看護職員が法律で義務化されている有給休暇5日以上となり、休暇取得率は50.1%と前年の46.6%から3.5%増加した。しかし、時間外勤務については、平均6.2時間/月であり、前年度と比較すると約60分増加する結果となった。働き方改革の浸透により時間外勤務を適正に申請するようになったことが要因として挙げられる。

2022年度、業務改善委員会では、日勤及び夜勤業務量調査を実施し、昨年度との比較を行い各部署業務改善への課題を明確にした。また看護記録時間の調査及び改善については7月に記録時間の調査を実施。各病棟で師長主任を交えて検討及び、記録時間確保について検討を行った。時間外の電子カルテ作業時間は、時間外勤務の50%以上を占めており、看護記録を逐次入力できる体制や効果的な看護記録システムへの変換が必要であり、新たな看護記録システムへの検討を行った。今後は業務改善とともに看護記録システムの導入に取り組んでいく。

看護副部長（労務担当） 杉村ますみ

II-4. 認定看護師の活動と評価

「緩和ケア」

緩和ケア認定看護師 石川 達也

病院スタッフのがん看護・緩和ケアの質が向上し、外来・入院患者とその家族が安心して治療が行えることを目標とした。

1. 実践

1) 院内活動

- (1) 緩和ケア介入の入院患者とその家族への身体的、精神的ケアの実践を行った。
- (2) 病棟・外来において、患者とその家族への意思決定を支えるケアを行った。
- (3) 患者の状態に合わせた日常生活の援助を患者とともに考え実践した。

2. 指導・教育

1) 院内活動

- (1) 「第16回藤枝市立総合病院緩和ケア研修会」
7月18日
- (2) 「第7回藤枝市立総合病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師プログラム」11月5日、6日
- (3) がん看護コース
「がん患者のエンドオブライフケア 2月9日」、
「がん患者と緩和ケア 3月9日」

2) 院外活動

なし

3. コンサルテーション

- 1) せん妄患者に対する対応について
- 2) 下肢浮腫のある患者のケアについて

4. 今後の課題

研修を通し院内看護師への指導・教育を行うことができた。また、がん患者の多い病棟への配属であったため、自部署のスタッフからの相談に対応したが、他部署からのコンサルテーションはなかった。

そこで、今後の課題として、今後がん患者の増加は考えられるため、1) 患者とその家族への緩和的な関わりを積極的に行っていく、2) 病棟、外来、入退院・在宅支援室、地域など、多職種と連携をとっていく、3) 病棟・院内看護師の知識・技術の向上のため、病棟や院内における緩和ケアの指導・教育を行う、4) 院内におけるコンサルテーション活動を実施する、5) 病棟・外来における「がん患者指導管理料」の算定を行っていく、以上を次年度の目標とし活動していく。また、緩和ケアの看護の質の向上のため、院内だけでなく院

外・地域への活動へも積極的に参加し、認定看護師としての役割を担っていきたい。

「がん化学療法看護（1）」

がん化学療法看護認定看護師 飯塚 計江

1. 目標

患者・家族にとって安全・安楽な化学療法の投与管理を行い、そのためのスタッフ教育に取り組む。また、安楽に化学療法が行えるよう、副作用対策の実践に重点を置き、看護の質の向上を目指す

2. 実践

- 1) 外来化学療法センターでの投与管理
- 2) 外来化学療法センターでの副作用におけるケア方法の患者指導
- 3) がん患者指導管理料Ⅱの算定（11件/年）
- 4) 外来化学療法センターの移設に伴うワーキンググループへのカンファレンス参加
- 5) カテーテル関連血流感染症が数件みられたため、マニュアルやフローチャートの作成を行った
- 6) 抗がん剤IVナース制度の導入に向けて、認定看護師による穿刺の開始

3. 指導

- 1) 勉強会 7 A病棟 化学療法を受ける患者の看護
- 2) センター内勉強会
新規薬剤導入毎に実施（5回）
- 3) ジーラスタボディポッドの開始に伴い、指導用パンフレットを作成し、スタッフ全員に、穿刺方法の指導、技術チェックを行った
- 4) 静岡県中部看護専門学校非常勤講師
2023年1月24日、1月31日
- 5) がん看護コースでの講義「チーム医療」、「がん化学療法看護」

4. 相談

- 1) 病棟での抗がん剤血管外漏出時の対応について
- 2) 病棟での抗がん剤による血管痛や急性末梢神経障害の対応について
- 3) 病棟における抗がん剤の初回投与管理について（FOLFIRINOX、CVポート抜針）
- 4) 化学療法センター内での副作用ケアについて（頭皮、爪、皮膚）

5. 活動の評価と今後の課題

外来治療へ移行する患者の増加と共に、新規薬剤も

増加し、投与方法や副作用対策も複雑化している。そのため、患者家族が安心・安楽に抗がん剤治療を行えるように、予めスタッフへ薬剤の勉強会を行い、知識の獲得に努め、ケア方法に難渋している患者に積極的に介入できた。その中でも、CVポート挿入中の患者のカテーテル関連血流感染症が続けて発生したため、その対応に苦慮した。マニュアルやフローチャートの作成を行い、感染徴候の早期発見に努めるよう業務の見直しを行った。

病棟からの相談も多くあり、すぐの対応が困難な時もあるが、スタッフの協力を仰ぎ、なるべくリアルタイムで介入できるよう、心がけていきたい。

「がん化学療法看護（2）」

がん化学療法看護認定看護師 遠藤 友香

今年度は、私を含めたがん専門・認定看護師3人とがん相談看護師2人からなる、「がん・緩和ケア支援室」の「緩和ケア係」の所属となった。私は、緩和ケアチームとしての活動と、緩和ケア外来に通院する患者・家族への関わりが業務となった。がん化学療法看護認定看護師の実践の場として、週に1回の活動日を得た。今年度の目標を、「(同部署にいる)がん相談看護師や、院内の看護師、多職種・多部門と患者情報を共有し、連携して関わり、がん患者・家族に安心・安全・信頼される看護を提供する」とした。

1. 実践

- 1) 緩和ケア外来通院中の患者・家族の、がん化学療法開始前から終了後の副作用症状や精神的苦痛への関わり
- 2) がん相談看護師から依頼された、がん化学療法開始前から終了後の患者・家族への副作用症状への支援
- 3) 緩和ケアチームで介入中の入院患者で、がん化学療法開始から終了後の患者・家族への副作用症状や精神的苦痛の関わり
- 4) 病棟ラウンド：週1回 火曜日午前中 主に7A病棟
1)～4)の結果、患者との関わりは延べ136件であった。がん患者指導管理料(口)を3件取得した。

2. 指導

〈院内〉

- 1) 7B病棟「VIP療法勉強会」薬剤師と協働 5月9日
- 2) がん看護コース
(1)「がん患者とセルフケア」 8月26日

(2)「がん患者の症状マネジメント」 11月11日
〈院外〉

- 1) 中部看護学校「死生観」 7月19日

3. 相談

- 1) 病棟で生じた血管外漏出、静脈炎の対応(複数回)
- 2) 心膜癒着として抗がん剤薬(プレオ)を使用する患者への対応、看護師の対応について(曝露予防、廃棄方法など)
- 3) 病棟で行うリツキサン投与の管理
- 4) 投与経路とインラインフィルターについて
- 5) 脱毛ケアを含むアピアランスケア(多数)
- 6) ポートトラブル

4. 活動の評価と今後の課題

今年度は日々の業務において、がん相談看護師との協働を特に意識し、がん患者・家族の関わりに努めた。また、活動日は、入院してがん化学療法を行う患者・家族の訴えを丁寧に聴き、そこから病棟看護師、外来看護師、歯科衛生士、薬剤師、栄養士、医師らと連絡を取り合った。それにより、今まで以上に横の繋がりが強まり、情報共有がスムーズにできるようになったと思われる。これは、がん患者・家族にとって安心・安全ながん化学療法看護の提供となり、看護・医療の質向上となったのではないかと。院外での活動の場は、前年度より少ない結果となった。

今後、多職種チームで関わることに意識して自分から情報を発信し、組織横断的な活動を継続したい。また、院外の活動の場を増やしていけるよう検討したい。

「皮膚・排泄ケア（1）」

皮膚・排泄ケア認定看護師 森永 美乃

1. 実践

1) 院内活動

褥瘡管理者(褥瘡専従看護師)として、終日、院内での褥瘡を中心とした専門領域における看護ケアを実践。

- ・専従看護師活動でのケア実践件数(スキンケアラウンド、ストーマ外来対応患者は含めず):665件(表1)
- ・『褥瘡ハイリスク患者ケア加算』算定患者:578名
- ・院内スキンケア委員会、(月1回、計12回)への参加
- ・看護部スキンケアリンクナース会年9回開催し、スキンケアリンクナースのサポート
- ・スキンケアラウンド(毎週金曜日)でのカンファ

- ・ レンスおよびケア実践：45回実施、ラウンド延べ患者数110名（褥瘡：延べ97名、創傷：延べ13名）
- ・ 専門領域外来患者対応、ケア実践：述べ患者数117名
- ・ ストーマ外来（毎月第4月曜日）でのケア実践：外来延べ患者数75名
- ・ 『人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算』に関連するストーマサイトマーキングの実施：なし（ストーマサイトマーキングが実施された全34名の患者のマーキングは、指定研修修了後の看護師（病棟、または救急外来配属）が実施）

表1 専従看護師活動ケア実践件数内訳

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
褥瘡ケア	199件	380件	324件	415件	416件
創傷ケア	76件	185件	191件	217件	209件
ストーマケア	60件	95件	58件	58件	38件
失禁ケア	2件	23件	15件	2件	2件
合 計	337件	683件	588件	692件	665件

※2018年度は、3か月間の研修参加

2) 院外活動

- ・ 藤枝平成記念病院 療養病棟スキンケアラウンド：9回/延べラウンド患者数24名
- ・ 東海ストーマ・排泄リハビリテーション講習会運営委員
- ・ 第53回日本看護学会学術集会 抄録査読
- ・ 第40回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会ポスターセッション座長

2. 教育

1) 院内活動

- ・ 令和4年度院内褥瘡対策研修会/褥瘡および創傷ケア看護院内認定看護師要請コース研修開催及び運営と、以下4つの講義担当
『当院の褥瘡発生と褥瘡リスクアセスメント』
(5月19日)
『体圧分散寝具の活用と体圧分散の実際』
(10月20日)
『MDRPUとスキンテア』(11月17日)
『創傷被覆材の使い方』(1月19日)
- ・ 勉強会『改定DESIGN-R2020解説』
(6月8日、7月13日、9月14日、10月12日、12月7日)

2) 院外活動

- ・ 静岡県看護協会令和4年度静岡県看護の質向上促進研修『スキンケア』(9月17日)
- ・ 藤枝平成記念病院スキンケア研修『基本的なスキンケアとスキントラブル時の初期対応』

(10月11日)

- ・ 第35回東海ストーマリハビリテーション講習会ファシリテーター：オンライングループ演習
(10月15日)
- ・ 藤の花かんかん連携『保湿をしよう』(10月27日)
- ・ 静岡県中部WOCネットワーク第39回静岡県中部WOC研究会(11月12日)
- ・ 静岡がんセンター認定看護師教育課程（B課程）特定行為研修臨地実習指導（12月5日～1月27日）

3. コンサルテーション

1) 院内活動

- ・ 患者個別ケア相談件数（入院患者のみ）：544件

2) 院外活動

- ・ 褥瘡画像評価事業（メール相談）：2症例

4. 今後の課題

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から完全に脱した状態ではないが、院内研修が集合形式で延期することなく開催でき、地域に出て活動する機会が増加した1年であった。

教育活動を縮小していた結果が今後どのような状況として現れるかわからないが、来年度から皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を修了した仲間とともに活動できるようになるため、一緒に状況を見極め必要な介入ができるようにしていきたい。

「皮膚・排泄ケア（2）」

皮膚・排泄ケア認定看護師 水島 史乃

1. 皮膚・排泄ケア領域における実践・相談・指導

通院・入院中、他施設入所中、訪問看護介入・診療所通院中のケースにおいて、褥瘡管理者の皮膚・排泄ケア認定看護師と適宜情報共有しながら相談を受け、実践・指導を行った。以下の件数に関わった。これらのなかで、がん疾患のケースは221件であった。

【Wound】創傷・褥瘡・皮膚トラブルなどのケア件数：のべ191件

【Ostomy】人工肛門・胃瘻・気管切開孔・膀胱瘻・その他の瘻孔）ケア件数：のべ118件

2. 皮膚・排泄ケア領域の学習の機会における活動

- 1) 院内教育：看護部と院内スキンケア委員会の共催である「褥瘡および創傷ケアコース（褥瘡・創傷ケア院内認定看護師養成コース）」の運営に携わり、1項目の講義を担当した。

2) 学会・研究会における活動

- (1) 第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 (5月) 参加
- (2) 第17回日本褥瘡学会中部地方会 (6月) 参加
- (3) 第24回日本褥瘡学会 (8月) 参加
- (4) 第70回東海ストーマ研究会 (8月) オンライン参加
- (5) 静岡中部WOCネットワーク研究会 (11月) 参加
- (6) 第40回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 (2月) 参加・演題発表
- (7) 日本褥瘡学会2022年度際1回在宅褥瘡セミナー (3月) 参加

3. 皮膚・排泄ケア領域における多職種連携活動

- 1) 院内スキンケア委員会の事務局として、褥瘡管理者の森永皮膚・排泄ケア認定看護師が管理する褥瘡対策に関する動向を共有し、問題把握・対処を検討した。
- 2) スキンケアラウンドメンバーとして、褥瘡・創傷保有患者に対する週に1回の回診に参加した。
- 3) 緩和ケアチーム、がん相談、看護外来等において関わっている患者に、創傷ケアやストーマケアに関する相談に応じ、対処するなどの支援を行った。皮膚・排泄ケア領域の問題を抱えているケースはのべ221件であった (上記1の再掲)。

4. 課題

皮膚・排泄ケア領域に問題を抱えるケースへの看護介入は、週に0.5時間程度の活動時間を用いて行い、部署からの相談に応じた。院内委員会や看護部リンクナース会との連携を通じた活動の継続、また、入院前支援・退院後支援の視点での介入を強化したい。加えて、WOC画像診断事業 (8年目の継続)、地域の医療者に広報するとともに、地域のニーズに合わせた方法を褥瘡管理室とともに模索していきたい。

「救急看護」

救急看護認定看護師 岩本 玲子
島田 光歩

1. 実践

1) 院内活動

【院内教育】

- (1) 院内BLS講習
- (2) 災害時の対応について
 - ・防災委員、防災リンクナースとして、院内職員への教育及び災害時の体制整備 (スタート法、二次トリアージ、災害カルテ記載方法、災害訓練、搬送方法)

(3) 急変時の対応について

- ・院内勉強会の研修協力
- (4) 院内シミュレーション研修
 - ・医療安全対策室主催のシミュレーション研修への協力 (医療従事者対象)
- (5) キャリアアップ研修 (急性期看護)
- (6) ラダー研修 (災害研修)

【実践指導】

- (1) 病棟カンファレンスへ参加
- (2) ラップドカーの準備; 勉強会、体制作り
- (3) 救急治療・災害関連のコンサルテーション (医師・診療技術部・事務部・看護部)
- (4) 災害訓練についての準備・周知
- (5) RST (呼吸ケアサポートチーム) 活動

2) 院外活動

- (1) 小児救急についての講習会 (対象: 幼稚園教諭、保健士など)
- (2) 看護を語る 広幡中学校 (命の大切さについて)
- (3) 中学生を対象とした防災・減災
- (4) 志太榛原救急医療研究会主催のICLSコースへの協力
- (5) 院内主催のJMECCコースへの協力
- (6) DMA Tチーム養成訓練活動への参加
- (7) 中部看護学校講師 (救急領域)

2. コンサルテーション

- 1) 院内、研修医と看護師に対する研修内容の検討
- 2) 急変時の対応
- 3) 救急救命センターの運用の再検討
- 4) 防災委員会内における災害拠点病院としての訓練内容の検討
- 5) DMA T活動に関する、災害拠点病院としての役割について
- 6) 院内防災対策についての検討 (物品の検討)
- 7) 院内コロナ対応に関する、院内の体制・役割について

3. まとめ

ICLS・JMECCの開催を継続的にやりながら、必要時の協力を行っている。院内のBLSに関しては、医療安全対策室を中心として、職員の実施訓練も行っている。今後も、認定活動を行いながら、他職種と協働し、急性期病院の職員育成を行ってきたい。

院内の災害時の対応については、院内防災委員会のメンバーとして、DMAT隊員として中心的に役割活動を継続的にやっている。大規模災害に備え、院内・院外と今後も継続的な教育を中心に活動を行ってきたい。

4. 今後の課題

ラピッドカーの運用が開始され、症例検証や勉強会を重ね、当院としてのラピッドカーの運用構築を行っていききたい。また、急性期セミナーなどの研修を通じ、急性期医療の一助となれるよう、急性期看護の質向上のための活動していききたい。

「がん放射線療法看護」

秋山 祐子

1. 目標

- (ア) 安全、安楽、スムーズに放射線治療を受け、治療完遂するための看護実践を行うことができる。
- (イ) がん放射線療法看護について知識の底上げを図る事ができる。
- (ウ) がん患者指導管理料について理解し、実施することができる。

2. 実践

外科外来に所属し、外科外来に通院しながら放射線治療を受ける患者への支援、今後放射線治療を予定している患者が安心して治療を受けることができる様に、介入を行った。

放射線治療終了後、放射線性皮膚炎が遷延している患者に対する介入を行った。

がん告知後の心理面への介入や意思決定支援を行った。

3. 指導・教育

- (ア) 院内活動
なし
- (イ) 院外活動
なし

4. コンサルテーション

病棟、外来ともになし

5. 今後の課題

がん患者の高齢化に伴い身体への負担が少ない放射線治療が選択される機会が増えてきている。またがん治療は入院から外来へとシフトし、放射線治療も含めがん治療を通院で受ける患者が増えてきている。治療を受けながらその人らしく在宅で生活を送ることができるよう支援することが外来看護に求められていると感じている。有害事象のセルフケア支援については外来スタッフだけでなく化学療法センターや歯科口腔ケアなどの多職種多領域の支援が必要である。今後も連携をとりながら支援を行っていききたい。

「がん放射線療法看護」

寺田 知生

1. 目標

放射線治療を受ける患者・家族が、安心・安楽に治療を受けることができるように看護の質の向上を目指す。

2. 実践

- (1) 放射線治療室に勤務をしながら、治療を受ける患者・家族に対し、不安や有害事象の出現が軽減できるよう、身体面・精神面への支援を行った。
- (2) 放射線治療室のマニュアルを見直し・作成を行った。
- (3) がん患者やその家族に対し治療へ対する不安や疑問などの相談を受け、治療に対する意思決定支援を行い、がん患者指導管理料の算定を行った。

3. 指導・教育

- (1) 院内活動
 - ①病棟勉強会 2022年7月25日 放射線治療 勉強会 7A病棟看護師
- (2) 院外活動
 - ①静岡県中部看護専門学校非常勤講師 2022年9月13日、10月4日、10月18日

4. コンサルテーション

放射線科受診前に不安がある患者に対する対応

5. 今後の課題

放射線による治療方法は多様化・高精度化されており、個々の治療に応じた有害事象への対応などが求められる。そうした中、外来での通院治療や治療終了後速やかに退院されることが多くなっている。そのため、患者自身が有害事象へ対応できるようセルフケア能力を高め、必要な支援を受けられるよう引き続き配慮していき、患者一人一人に対し個別性を持った対応ができるように看護の質の向上に努めていききたい。そして、患者・家族が納得・安心して治療を受けることができるよう活動を続けていききたい。

また、今年度も看護学校で講義をする機会をいただいた。多くの看護師にとって、本来は身近にある放射線であるが、学ぶ機会は多くないのが現状である。少しでも多くの看護師が正しい知識を持って業務に従事できるよう、今後も知識を伝えていききたいと考える。

「認知症看護」

認知症看護認定看護師 中村 明美
梅原 一恵

1. 目標

- (1) 認知症ケアチーム活動、病棟ラウンドを通して、認知症のある患者の現状を把握し、看護ケア実践、指導、相談を通してスタッフの対応力向上を図る。
- (2) 院内研修を企画、実施することでスタッフの認知症のある人への知識と理解を深め、認知症看護の質を向上する。
- (3) 認知症ケアリンクナース会を通して、認知症ケアの現状把握とスタッフの育成を図る。
- (4) せん妄ハイリスク患者に対し、入院早期から適切なせん妄予防の対応が行えるよう、スタッフの対応力向上を図る。

2. 実践

- (1) 毎週月曜日、木曜日に活動実施。チーム介入依頼患者とラウンド病棟の対象患者（認知症自立度判定Ⅲ以上、せん妄ハイリスク患者）の状況把握、全体像を捉え、必要な介入についてチームで検討し、ラウンド実施。病棟スタッフと情報共有・カンファレンスを行い、患者に必要なケア、薬剤調整について助言、アドバイスを行った。介入後は1週間毎に状況確認、評価を実施。
- (2) 毎月第1月曜日、認知症ケアリンクナース会の実施。
 - ①認知症・せん妄ケアの充実を図るために、事例検討や薬剤師による「せん妄時指示セットの使用法と使用薬剤について」勉強会を実施。
 - ②認知症ケア、せん妄ケア、身体拘束について、各部署の現状と課題を見だし、課題解決に向けた取り組みをグループに分かれ実施。
- (3) 毎月第4月曜日、認知症ケアチーム委員会の実施。
- (4) 加算算定が確実に実行できるよう、オーダリングシステムについて検討。
医事課との連動が図れるようテンプレートを作成しオーダリングシステム開始。

3. 指導・教育

〈院内〉

- (1) 認知症ケアリンクナース会：2022年7月4日『せん妄の薬について』（講師：榛葉薬剤師）
- (2) 院内認定看護師研修：2022年10月13日急性期看護（講師：梅原）

- (3) 院内研修：2023年3月16、22、28、30日（4日間で計6回 対面開催）
『せん妄について～クイズ形式でせん妄について考えてみよう～』（講師：梅原）

〈院外〉

- (1) 2022年7月21日 第1回 地域医療と介護・福祉をつなぐ会
『認知症における各職種の取り組み』（講師：梅原）

4. コンサルテーション

- (1) 介入総数：496件（加算対象：353人）
 - ・相談内容：不眠、不穏、易怒性・攻撃性、帰宅願望への対応、コミュニケーション困難等
 - ・介入内容：薬剤調整（眠剤）、易怒性・攻撃性に対するケア方法や薬剤調整
苦痛や不安へのケア、見当識ケア、生活リズム調整、夜間睡眠確保、環境調整等

5. 今後の課題

認知症ケアチームの活動が始まり、4年が経過。チームの活動について、病院スタッフにも認識してもらえようになっている。相談件数は増え、介入するケースも増えてきている中、急性期病院における治療の最優先やスタッフの多重業務、マンパワー不足などから、薬物療法に頼らざるを得ない現状がある。そのような状況の中でも、ラウンド時のカンファレンスなどを通して、生活リズムを意識したケアやその人らしさを理解しての対応についても一緒に考え、非薬物的ケアについても意識できるような助言をしている。高齢化から超高齢化となり、認知機能の低下や認知症がある人が増えるなか、生活背景も変化しており、独居生活者が増えてきている。少しでも、入院前のADLや認知機能が維持でき、安心して治療が受けられるような環境調整に努めていくことが大切となる。さらに入院中のケアだけでなく、入院前や退院後も地域やかかりつけ医等との連携や情報共有が重要になってくる。入院前から退院後までの継続したサポートや連携が図れるような体制づくりに努めていきたい。また、認知症やせん妄への対応力を向上させることで、認知症ケアやせん妄ケアの充実を図ることができるよう、各部署のリンクナースの育成にも努めていきたい。

「手術看護分野」

手術看護認定看護師 浅野 太志

目標：手術看護認定看護師として日々実践している看護について根拠を示し、指導や看護ケアの振り返りを行い、専門的な知識と技術をもって手術室看護師の役割を果たす。

他部署・他職種と協働し術中にとどまらず、術前・術中・術後という周術期看護全体の充実をはかる。

1. 実践報告

- | | |
|---|------|
| 1) 日本手術看護学会年次大会 | 参加1回 |
| 2) 日本手術看護学会東海地区大会 | 参加1回 |
| 3) 日本手術看護学会東海地区研修
(東海地区 新人フォローアップセミナー) | 講師1回 |
| 4) 中部看護専門学校
(成人看護方法Ⅱ 術中看護) | 講師1回 |
| 5) 院内研修
(急性期看護・がん看護) | 講師5回 |

2. 次年度課題

患者にとって手術がより安全に、安心して受けられる、手術・麻酔侵襲を最小限にするため周術期のチーム医療を展開して活動していきたいと考える。

今後は病棟や外来など他部署・他職種と協働して、周術期チーム医療を展開し周術期看護の幅を広げ活動していきたいと考えている。

「緩和ケア分野」

緩和ケア認定看護師 佐々木 久美

緩和ケアセンター がん・緩和ケア支援室に所属。緩和ケア係の専任看護師として活動。

今年度は、上司からの依頼・指示により、緩和ケアチーム内での専任看護師としても活動した。

1. 実践

がん看護専門看護師報告(1. 実践)に同じ。

2. 指導

がん看護専門看護師報告(5. 教育)に同じ。

3. 相談

がん看護専門看護師報告(1. 実践)に同じ。

【課題】

非がん患者の緩和ケアについて、貢献できることを考える。

II-5. 専門看護師の活動と評価

がん看護専門看護師 水島 史乃

1. ケースにかかわる実践・相談・調整

緩和ケアチーム介入ケース107件(のべ)について、週に1回のケースカンファレンスおよびラウンドに参加しながら、随時関わった。その他の入院・通院・院外施設フォロー中のがん疾患をもつケース357件(のべ)に関わった。さらに、がん疾患をもちWOC領域のケア介入をしたケースは、221件(のべ)であった。

2. 看護チーム内の調整・倫理調整

- 緩和ケアチームコアメンバーカンファレンス
緩和ケアチーム介入中のケースについて、1回/週の緩和ケアチーム専任精神科医師とのカンファレンスに参加した。
- 倫理カンファレンス同席や倫理的な問題の相談は12件であった(4-3)の倫理ラウンド件数とは別。

3. 教育・研究活動

- がん看護コース21回を、看護部教育委員会ならびにがん看護分野の専門・認定看護師らとともに開催した。院内職員を対象とした。
- 看護部研究支援活動
研究者もしくはグループをのべ4件支援した。
- 緩和ケア検討会の運営支援
緩和ケア専従医師の企画する毎月の緩和ケア検討会の運営を、緩和ケアセンターの専門・認定看護師らとともに支援した。
- 緩和ケア研修会(7月)・緩和ケアフォローアップ研修会(3月)の運営支援
緩和ケア専従医師の企画する緩和ケア研修会の運営支援とファシリテーターを、院内の専門・認定看護師らとともに行った。
- 静岡県看護協会教育研修部企画の「臨床判断」研修2日間(7/29・11/4)の講師とファシリテーターを行った。
- 常葉大学看護学部・リハビリテーション学部の講義「チーム連携論-緩和ケアチームの現状と課題-」1コマ(6/14)を行った。
- 静岡県看護協会事業部主催の「看護の質向上促進研修」(9/22)において「職業倫理と意思決定支援」の講義を担当した。
- 聖隷浜松病院主催のELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム(10/29・10/30)の講師・ファシリテーターを行った。
- 第8回藤枝市立総合病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム(11/5・11/6)の企画運

- 営に携わり、講師・ファシリテーターを行った。
- 10) 聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科講義「緩和ケア援助特論」2コマ (12/1)「がん看護学演習Ⅰ」1コマ (12/16)を担当した。
 - 11) 学会・研究会等における演題発表や参加
 - (1) せいいい看護学会 (9月) 参加
 - (2) 静岡県看護学会 (1月) 参加
 - (3) 日本がん看護学会に参加し (2月)、特殊関心活動グループ：スキンケア企画運営「自壊創のにおいとケア」のセッションを担当した。
 - 12) 院外学習 (オンライン)
 - 「聖隷CNS事例検討会 (6・9・12・3月)」
 - 「ELNEC-J指導者フォローアップ研修 (12/17)」
 - 「乳がんの支持療法における治療・ケアマネジメント (9/25)」
 - 「はままつ遺伝ケアネットワーク勉強会 (3/1)」
 - 「聖隷クリストファー大学2022年度看護研修セミナー (3/11)」

4. がん看護領域における多職種連携活動

- 1) 院内緩和ケア委員会に所属し、毎月の診療報酬に関する実績報告やケース報告などから情報共有し、問題抽出や解決策を検討した。
- 2) 緩和ケアチームラウンドメンバーとして、緩和ケアチームが介入している患者とかかわり、医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、臨床心理士らと情報共有し、問題把握や対処についてディスカッションした。一方で、介入している患者の皮膚・排泄ケア領域に関する相談に応じるなどのケアサポートを行った。
- 3) 倫理ラウンド

かかわり困難、または倫理的問題を抱えるケースの相談を受けるラウンドを緩和ケア専従医師・緩和ケアチーム看護師らとともに継続した (2014年2月開始)。院内多職種に随時相談できる体制を持ちながら行った。86件の情報提供・相談があり、内訳は別表の通りであった。
- 4) がん看護分野の認定看護師らによるがん相談

平成29年10月より、がん看護分野の専門・認定看護師らとともに、がん患者・家族の相談に対応してきたが、令和4年度は、緩和ケアセンター内の専門看護師1名が対応した。対応件数は、前述の1. ケースにかかわる実践・相談・調整に記載される357件内に含まれる。

5. 評価・課題

対象 (患者・家族、医療スタッフ) への介入において6つの役割を担った。倫理ラウンドにおいては、がん疾患以外にも視野に入れながら、解決困難な問題、倫

理的問題を抱えているケースの相談を受けることを8年間継続できた。別表の側近3年の内訳から、情報共有や困難事例相談などが多く、倫理的ジレンマが生じているととらえられたものは、全体の10~20%であった。倫理的問題に絞らず、臨床の困りごとを幅広く尋ねながら、倫理的な視点とともに養い合うスタンスで続けていきたい。

研究の役割として、自身の看護介入研究を論文として仕上げることで、また、院内研究活動を継続できる支援体制を維持し、環境を可能な範囲で整えたい。

調整の役割として、院内外の多職種が有機的に関わり対象を支援できるような体制とともに構築したい。

表：倫理ラウンド内容 2020~2022年度 (令和2~4年度)

内 容	2020	2021	2022
自律VS善行・無危害	11	8	3
自律VS正義	3	5	4
善行VS無危害	1		2
意思決定	7		1
患者情報共有	34	13	25
カンファ情報	3	3	4
治療選択	1		3
介入困難例	8	6	20
医師との行き違いなど	1		3
患者と医師の橋渡し困難		1	1
代理意思決定	1	2	1
ACP	1		
コロナ薬剤選択	1		
コロナ対策 苦情・メンタルヘルス	4		1
コロナ クラスター・トリアージ困難		4	2
コロナ対策 面会にまつわる困難		5	2
ゲノム医療のこと	1		
透析導入・終了	5		1
親を亡くした子どもへのかかわり	1		
余命	1		
CPA蘇生	1		
NICUや4Aの面会・父子面会	3		
モニター対処		1	
療養場所		1	1
カンファ開催やアドバイスの困難さ			4
同意書			1
在宅酸素要件クリア困難			1
その他	4	2	6
合 計	109	55	86

がん看護専門看護師 佐々木 久美
緩和ケアセンター がん・緩和ケア支援室に所属。緩和ケア系の専任看護師として活動。今年度は、上司からの依頼・指示により、緩和ケアチーム内での専任看護師としても活動した。

1. 実践

1) 院内活動

- (1) 引き続き今年度も、医師や看護師から依頼を受け、がん患者と家族に対し看護実践を行った。尚、算定要件が整った際に、がん患者指導管理料の(イ)又は(ロ)の算定を行った。述べ実践件数は335件で、直接対応266件、電話対応69件で、依頼の9割以上が外来からだった。看護実践の内容は、意思決定支援、症状コントロール、ストレスコーピングや危機への介入、悲嘆ケア、家族ケア、グリーフケア、多職種と連携した療養場所の選定と環境調整、倫理調整などで、重複した内容の実践を行った。主科看護チームに実践内容を報告し、患者情報の共有、継続看護について話し合った。複雑で解決困難な問題を抱えたケースは、緩和ケアチームコアメンバーカンファレンスや緩和ケアセンターカンファレンスで相談し、様々な専門的意見を得て一部を実施するなどして解決に努めた。
- (2) 今年度から緩和ケアチーム内での看護師としても実践活動を行った(チーム加算件数107件)。チーム内の看護師と相談する機会が増え一部業務分担も行うことができた。
- (3) リンパ浮腫をはじめ、様々な原因の浮腫みをもつ患者に対し、医師の指示のもと複合的治療を行った。新規件数は39件(内訳:がん患者28件/非がん患者11件)、述べ件数は175件(がん患者125件/非がん患者50件)であった。
- (4) がんゲノム医療センターの専任看護師として主に遺伝カウンセリング外来を担当した。非常勤の浜松医科大学の遺伝専門医と遺伝カウンセラー、当院のがん看護専門看護師と、クライアントに関する情報共有や必要に応じてディスカッションを行った(8症例/年)。

2) 院外活動

なし

2. 相談

- 1) 「1. 実践1) 院内活動(1)、(2)」を参照。

医師や看護師からの相談依頼は、患者中心、またはクライアント中心のケースコンサルテーションと

考え関わった。患者中心のコンサルテーションの場合は、第一に患者アウトカムを設定し、看護師として何ができるかについて、主に看護スタッフとディスカッションを行った。医師に対しては、報告・連絡・相談を口頭または記録で行った。

クライアントが看護職者で且つクライアント中心のコンサルテーションの場合は、彼らの成長に繋がることを目的に、情報収集・アセスメント・問題は何か・どう介入していくかについて、当看護師の思考を伝えながらディスカッションを行い、彼らの直接介入を支援するよう対応した。

3. 調整

医師や看護師、コメディカルから依頼を受けて看護実践するなか、患者、家族、医療職種者間の見解の相違からチームが効果的に機能しないケースがみられた。自ら調整役として動いて多職種と連携したり、主チームの看護スタッフが調整役として動けるようアドバイスしたり、適切な専門家に調整を依頼したりすることで、チームが効果的に機能するよう関わった。

院外の医療・介護・福祉部門、行政との調整を行うケースが8件あった。

4. 倫理調整

がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア専従医師らと、定期的な倫理ラウンドに参加した。相談内容は倫理的な問題だけでなく、看護上や業務上の問題の提起も少なくなかった。各部署で行われる倫理カンファレンスにも数件であったが参加した。参加時には、看護スタッフが倫理的問題に気づけるよう、倫理的視点を意識して必ず意見を述べた。

5. 教育

1) 院内

(1) がん看護コース

「がん患者の喪失と危機」: 講師 2022年10月28日
藤枝市立総合病院2階講堂

「がん医療と看護倫理」: 講師 2022年11月24日
藤枝市立総合病院2階講堂

(2) ラダーⅡ研修

「-意思決定を支える力- 意思決定支援: 意思を反映したケア」: 講師 2022年10月21日
藤枝市立総合病院2階講堂

2) 院外

- (1) 第17回藤枝市立総合病院 緩和ケア研修会: ファシリテーター 2022年7月23日
藤枝市立総合病院2階講堂

- (2) 第8回藤枝市立総合病院ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム
「喪失・悲嘆・死別」：講師、ファシリテーター
2022年11月5、6日 藤枝市立総合病院2階講堂
- (3) 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院浜松病院ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム
「痛みのマネジメント」講師、ファシリテーター
2022年10月29、30日 ZOOM
- (4) 令和4年度在宅ターミナル看護支援事業「在宅ターミナルケア研修 がん治療の現状と動向(ゲノム医療を含む)、看護師の役割」講師 2023年1月21日 静岡県総合社会福祉会館シズウエル
- (5) 聖隷クリストファー大学大学院 2022年度大学院看護学研究科博士前期課程「がん看護学演習 I 第19-20回 症状マネジメントのための看護援助の実際 リンパ浮腫に対する複合的理学療法活用の活用とセルフケア支援」講師 2022年12月16日 藤枝市立総合病院6階カンファレンス室

6. 研究

- ・示説発表 2題（共同演者）
 - ・第37回日本がん看護学会学術集会
終末期がん患者の療養場所選択における看護アドボカシー実践モデルの開発と検証
森京子 大石ふみ子 水島史乃 佐々木久美
 - ・第37回日本がん看護学会学術集会
終末期がん患者の療養場所選択における看護アドボカシー実践モデルの質的評価
森京子 大石ふみ子 水島史乃 佐々木久美

また、日々の看護実践を研究的視点で分析するよう努めた。

【課題】

資格取得4年目も「実践活動」に軸足を置いて活動した。「相談」「調整」「倫理調整」における役割の拡大に励むと共に、「看護実践を研究的視点から明らかにし、関連学会等で発表できる」よう活動したい。

III. 次年度の看護部目標

新型コロナ対応の変化が予測される次年度は、いよいよ地域がん診療連携拠点病院として緩和ケア病棟が開設される。看護部では配置職員を選出し、担当者を中心に運用や教育など本格的な開設準備に入っていく。また救命救急センターでは、ラピットレスポンスカーの本格稼働や外傷救急医の着任による患者層が変化し、さらにカテーテル治療の増加などにより重症患者の管理など専門性の高い看護師が求められている。

2022年に新設された急性期充実体制加算の算定は、急性期医療の根拠となるため、次年度算定が必須であり看護部においても調整をすすめていく。

2022年度の正規看護職の離職率は7.0%である。全国平均10%と比較すると低い数値であるが、前年の5.1%より上昇してきている。採用数が多かったことから辛うじて職員数は増加したが、多くの事業のためには離職予防と採用強化が最優先課題である。

離職予防のためには、多様性を受け入れた承認しあえる職場風土や、看護業務の効率化による時間外削減のとりくみにより働き続けられる職場づくりを継続していく。また看護のやりがいを感じることも離職予防になると考え、「看護を語る会」において、退院後訪問や患者家族の意思決定支援に力をいれた介入について看護を振り返り承認の機会としたい。採用強化のためには、当院の看護の魅力や看護学生が望む働きたい組織をリサーチするなど、若手の声に耳を傾けて看護部全体でリクルート活動をしていく。マンパワーの確保をするうえで、組織のそれぞれの分野で活躍できる専門性の高い看護師の育成や組織をまとめるリーダーの育成が必要である。認定看護師、特定看護師など育成後の活動やその成果は可視化し確認していく。

看護の質は、DiNQLデータで評価し、医療安全、感染管理、褥瘡管理の視点でマニュアル遵守を継続し、尊厳ある看護の視点で身体拘束低減に向けた活動をすすめる。

益々短縮化する急性期病院の在院日数に対しては、地域医療を理解して退院支援を強化することが重要であり、地域連携強化と当院訪問看護の活用や充実も進めていく。

このほか2023年度は、4月にチームコンパス（看護記録システム）の導入、1月に新規電子カルテシステム更新、翌2024年度は病院機能評価機構の受審を控えている。運用の変更やそれに伴う作業が予測されるが、他職種と一致団結し取り組んでいく。

2023年度の看護部目標は看護職員のマンパワー確保と看護師の質向上に重点を置き以下とする。

2023年度看護部目標

1. 患者家族に安心・安全・信頼される看護の提供
2. 組織の役割が果たせるリーダーの育成
3. 働き続けられる職場環境の整備
4. 急性期看護の質を保證する診療報酬の算定

病 院 総 務 課

課長 増井 孝典

令和4年度は、「災害対策と資産管理で安全・安心な医療提供」をキャッチフレーズに、「災害拠点病院として必要な医療機能の維持」「安全安心な医療提供の維持継続」「二次医療圏における医療連携の推進」の3項目を重点的に取り組み、新興感染症を含めた様々な災害に対応できる体制を構築し、安全安心な医療提供を継続することで患者さんの満足度の向上を図った。

1点目の災害拠点病院として必要な医療機能の維持については、

- ・『災害拠点病院』として大規模災害発生時に速やかに災害時医療体制を構築するための各種訓練を実施するとともに、新興感染症等の流行に対しても、人命の救助と地域社会の早期復興に貢献するために必要な医療機能を維持できるよう、防災体制の強化を図った。(訓練実績は業務実績参照)

2点目の安全安心な医療提供の維持継続については、

- ・患者さんが安心して安全な医療を受けられる環境を整えるため、施設の老朽化に伴う修繕及び、本館A病棟の屋上防水・外壁改修、高置水槽・受水槽改修を実施した。
- また、今後の施設更新に向け長寿命化改修工事基本設計委託を実施した。

3点目の二次医療圏における医療連携の推進については、

- ・県地域医療構想の実現に向け、志太榛原医療圏における地域の医療機関との連携強化及び機能分担の推進を図るための協議を行った。

【総務係】

業務内容

- ・病院運営の総合調整及び進行管理に関すること
- ・文書の收受及び発送に関すること
- ・公印の管守に関すること
- ・儀式及び秘書に関すること
- ・電話交換業務に関すること
- ・病院の組織機構及び事務分掌に関すること
- ・例規の制定及び改廃に関すること
- ・病院開設許可及び各種施設認定申請に関すること
- ・他の部課に属さない調査及び統計に関すること
- ・院内の各種委員会等に関すること
- ・院内業務の改善及び推進に関すること
- ・情報公開及び個人情報保護事務に関すること
- ・院内の保安及び防災に関すること

- ・消防計画及び地震防災応急計画に関すること
- ・その他総務に関連した業務に関すること

業務実績

運営会議等の事務局のほか、各種調査事務などの連絡調整、暴言・暴力等対応、文書及び秘書・電話交換業務を行った。

- ・運営会議（月2回、第2・4月曜日）
- ・病診連携親善ソフトボール大会※中止
- ・献体者慰霊祭（10月12日）
- ・病院ふれあいフェスタ※中止
- ・病院運営懇話会（書面開催）（3月14日、3月30日）
- ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査（書類提出のみ）
- ・患者満足度調査（入院11月1日～11月30日）（外来11月14日～15日）
- ・病院開設許可事項変更・使用許可申請
- ・業務マニュアル「みちしるべ」改訂（随時）
- ・各事務局（病院運営懇話会、トップマネジメント会議、運営会議、災害対策委員会、脳死下臓器移植対応委員会、学術誌・年報編集委員会、医療の質向上委員会、倫理委員会、個人情報保護委員会、業務改善委員会、病院ふれあいフェスタ実行委員会）
- ・安否確認システムによる院内情報伝達訓練の実施（5月13日、12月23日）
- ・防災訓練図上演習の実施。
- ・1次トリアージ訓練（9月5日）
- ・院内総合防災訓練（災害対策本部の立ち上げと本部運営訓練（災害対策本部）、災害対策本部の情報伝達訓練、外来診療の中止と来院者の避難誘導訓練、出棟患者の避難誘導訓練（リハ・病棟）、病棟の一時帰宅可能な患者の退院訓練シミュレーション、各部署での情報収集・情報伝達訓練、トリアージ訓練、ロジ訓練）を実施。のべ100人が参加（10月1日）
- ・院内消防訓練（各種消火訓練、火災通報訓練、避難訓練、協定に基づく物資の受入訓練等）を実施、のべ200人が参加（10月5日）
- ・防災用資機材、DMAT用資機材を確保
- ・医療機器等の転倒防止措置

問題点・評価

- ・新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応も踏まえた各種マニュアルやBCP（事業継続計画）の整備を進め、様々な災害に対応できる体制の構築

を図っていく。

次年度目標

- ・大規模災害発生時やパンデミックに速やかに医療体制を構築し、災害拠点病院として必要な医療機能を維持できるよう、日頃から職員の災害対応力を高めるための訓練等を実施するなど、更なる防災体制の強化を図る。
- ・地域医療支援病院として、地域の医療機関や介護・福祉系職種との連携強化に取り組み、県地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携を推進する。

【施設係】

業務内容

病院建築物及び設備の維持管理・修理・改修、各種委託業務及び賃貸借業務の契約締結・業務確認、院内電気設備及び空調設備の適正管理、第1種エネルギー管理指定工場、特別管理廃棄物を含む廃棄物管理、駐車場管理、医師・職員住宅管理、損害共済、公用車管理、行政財産管理等に関すること。

業務実績

病院移転後28年目となり経年劣化による不具合が増えてきている。今後、施設・設備の維持管理及び保全整備のコストの増加が避けられないため、施設整備の定期点検や計画的な修繕等とあわせ、大規模な施設、設備の改修については、長寿命化計画に基づき、経費の平準化を図った。

- ・各事務局（院内感染対策委員会、感染対策作業部会、院内結核対策部会、医療ガス安全管理委員会）

問題点・評価

病院移転後28年目となり設備の老朽化が進み、経年劣化による故障が増加している。施設長寿命化計画に沿って設備の更新を実施し、更新及び修繕の選択と集中を行っていく。

次年度目標

- ・環境（地球温暖化）問題への対応のため、電気、ガス、水道の効率的使用やゴミ等の廃棄物の適正管理と減量化を図る。
- ・建築物・設備の維持管理を適切に実施し、突発的な故障による過大な支出を防ぎ、経費節減を図る。
- ・災害拠点病院として、これまで以上に災害に強い病院を目指し、災害医療体制と危機管理体制の充実に努める。
- ・安心・安全な医療提供のため、施設改修及び維持管理に当たっては病院利用者の安全を最優先に施工する。

- ・老朽化した設備や医療機器の更新を第3次中期経営計画に基づき実施する。
- ・外来がん化学療法の増加及び高度化に対応するため、また地域がん診療連携拠点病院として、外来化学療法センターの拡張や整備。

【つぼみ保育園】

業務内容

- | | |
|-------------|-------------|
| 基本的な生活習慣の指導 | 保健衛生・健康管理 |
| 家庭連絡・子育て支援 | 会議・研修・環境整備 |
| 保育計画・記録・評価 | その他運営に関すること |

業務実績

- ・進級式（4月1日） 在籍38人
- ・園児健康診断（5月17日・10月11日）
- ・保育所運動会（10月14日）
- ・0歳児懇談会（コロナ禍につき中止）
- ・1歳児保育参観（2月2日、7日、10日）
- ・2歳児保育参加（11月1日～12月10日）
- ・保育所運営委員会 3月11日資料配布（年次報告 書面開催）

（行事）

進級式	4/1	保育納め・お弁当デー	12/28
虫歯予防デー	6/3	保育はじめの会	1/4
プール開き	7/1	お店屋さんごっこ	1/26
七夕集会	7/7	節分	2/3
夏まつり	8/3	レストランごっこ	中止
運動会(うさぎ組)※	10/14	ひなまつり	3/3
おいもパーティー	11/29	おわかれ会	3/22
クリスマス会	12/21	保育終了の会	3/31

※保護者参加

（毎月実施）

- ・誕生会
- ・身長体重測定
- ・避難訓練
- ・水質検査（毎週水曜日）

（その他）

- ・調理済み食品検査 11月 28日、30日、12月8日
- ・屋内消毒（毎月 防虫駆除点検、薬交換）

〈令和4年度利用状況〉

	実施回数 (回)	利用人数 (人)	平均利用数 (人/回)
通常保育	243	7044	28.9
休日保育	95	177	1.86
夜間保育	34	36	1.05
特別保育	42	56	1.33
合計	414	7313	-
うち連携保育	242	368	1.52

評価

- 0歳児：4月2人→3月末12人（入園11人・退園1人）
- 1歳児：4月13人→3月末15人（入園6人・退園4人）
- 2歳児：4月15人→3月末12人（入園1人・退園4人）
- ・3～5歳児の連携保育は連携先がこども園になり保育時間が伸びたこと、また近隣の市町で待機児童対策が取られ地元園への就園が増えたことで、ここ数年利用が減っている。今年度は年少児4人、年長児3人計7人の利用となった。
- ・こども園への送迎（雨天時の登園、夕方の降園）でマイクロバスを利用している。保育園の職員間で安全対策について確認し、新たに作成したバス運行安全マニュアルに沿って、これからも安全に送迎を行っていく。
- ・夜間保育は3年ぶりに利用があった。看護部から看護師の夜勤の推進もあり、子育て世代、共働き世帯の看護師が夜勤をすることで夜間保育の需要が出てきたと考えられる。
- ・特別保育は、昨年度まで定期的な利用があった児2名が就学したことで昨年度に比べ、利用人数が減っている。
- ・新型コロナウイルス感染症発生に伴い、濃厚接触者となった児が一定期間自宅待機になることも多かった。食事や午睡時にはできるだけ子ども間の距離を取り、室内や玩具を消毒して環境を整えながら保育を行ったが、マスク等の感染症対策をとるのが難しい乳幼児の集団生活の中で感染を防ぐのは困難であった。

目標

- ・園児が心身ともに健やかに育つ場として、安心安全な保育環境の確保に努める。
- ・職員が安心して子どもを預ける場として、職員の子育てと仕事の両立を支援する。

病 院 人 事 課

課長 中村 祥和

令和4年度は、『あいさつと笑顔で目指す“選ばれ続ける病院”』をキャッチフレーズに、「医療スタッフから“選ばれ続ける”質の高い病院」「研修医、専攻医から“選ばれ続ける”指導体制の充実した病院」「医療勤務環境の改善による働きやすい病院」を目指し、①労働時間の適正な把握と指導、②医師など医療従事者の確保の推進、③特定行為看護師の育成と教育の3項目について重点的に取り組んだ。

- 1点目の労働時間の適正な把握と指導については、
 - ・ 出退勤管理システムによる労働時間の把握
 - ・ 過度な時間外勤務者に対しての上司との面談などに取り組んだ。
- 2点目の医師など医療従事者の確保の推進については、
 - ・ 関連大学医局への訪問による当院の取組紹介及び医師派遣依頼
 - ・ 将来の医師確保に向けた、初期研修医の確保及び新専門研修プログラムの充実などに取り組んだ。
- 3点目の特定行為看護師の育成と教育については、
 - ・ 特定行為研修修了看護師 5名
 - ・ 特定行為研修機関における特定行為区分の追加認定を取得などに取り組んだ。

【人事係】

業務内容

- ・ 職員の人事・給与・服務・身分・福利厚生に関すること。
- ・ 看護学生の修学資金に関すること。

業務実績

〈人事・給与・服務・身分・福利厚生〉

- ・ 正規職員の採用 (88名)・退職 (82名)
- ・ 会計年度任用職員の採用 (58名)・退職 (47名)及び契約の更新
- ・ 新規採用・中途採用の職員採用試験の実施
- ・ 修学資金の貸付決定及び支払等
- ・ 職員の給料・手当の支給及び共済給付事務
- ・ 異動・昇格及び休職、育児休業・育児短時間勤務申請等
- ・ 健康診断・胃検診・胸部レントゲン撮影・VDT作業
者健康診断・電離放射線健康診断
- ・ 福利厚生事業

令和4年度実施 (中途採用) 採用試験

○10月13日
看護師 受験者3人 採用者1人

令和5年度採用 新規職員採用試験 (4月1日付け採用)

○4月20日
システムエンジニア 受験者1人 採用者0人

○5月14日・15日
看護師・助産師 受験者50人 採用者39人

○7月8日
診療放射線技師 受験者6人 採用者2人

○7月8日
超音波科技師 受験者3人 採用者1人

○7月8日
臨床検査技師 受験者3人 採用者1人

○7月8日
病理検査科技師 受験者1人 採用者1人

○7月8日
臨床工学技士 受験者2人 採用者2人

○7月8日
管理栄養士 受験者22人 採用者3人

○7月8日
薬剤師 受験者2人 採用者2人

○7月15日
社会福祉士 受験者6人 採用者0人

○7月15日
診療情報管理士 受験者4人 採用者2人

○7月23日
看護師 受験者4人 採用者2人

○9月2日
システムエンジニア 受験者1人 採用者1人

○9月20日
看護師 受験者1人 採用者1人

○10月26日
看護師 受験者1人 採用者1人

○11月10日
臨床検査技師 受験者3人 採用者1人

○12月3日・16日
医事事務職員 受験者10人 採用者2人

○2月16日
看護師 受験者1人 採用者1人

※令和5年10月1日付採用

〈修学資金〉

看護師

・貸付選考結果

令和4年度 決定者25名／申請者35名

・貸付の状況

(1) 大学

1年0名、2年1名、3年1名、4年3名

(2) 専門学校

1年5名、2年3名、3年12名

評価・課題

- ・職種別人員の採用計画に関すること。
- ・薬剤師や看護師等、不足する職種の確保のためのリクルート活動の実施
- ・職員の退職や育児休業等の取得により、職務に支障が生じないように、必要な人員を随時確保すること。
- ・職員の時間外労働時間の上限に関すること。
- ・職員の健康増進、資質の向上を図ること。

次年度目標

- ・職員の安定的な確保を図る。
- ・職員の時間外労働時間の抑制に努める。
- ・職員の健康管理に努め、勤務中の医療事故防止、安全管理に努める。

【教育研修係】

業務内容

- ・医師の臨床研修、専門研修に関すること。
- ・職員の教育及び研修に関すること。
- ・研修医の募集、選考及びマッチングに関すること。
- ・専攻医の募集及び選考に関すること。
- ・医師及び医学生の病院見学及び実習の受け入れに関すること。
- ・看護師特定行為研修に関すること。
- ・特定行為研修の募集及び選考に関すること。
- ・特定行為研修の開講及び修了に関すること。
- ・院内図書室業務に関すること。

業務実績

- ・職種横断的な医療接遇研修、メンタルヘルス研修、リフレッシュ研修を実施
- ・研修医の募集、マッチング選考試験、医学生病院見学、医学生臨床実習受入（教育研修センターと協力）
- ・専攻医の募集、選考、J-OSLER（専攻医登録評価システム）の管理、医学生や研修医の病院見学の対応（教育研修センターと協力）
- ・図書室（患者用・職員用）の運営、図書情報の一元的管理

- ・看護師特定行為研修への募集、選考、研修期間中（開講～修了まで）の対応

〈職員研修〉

- ・新採ビジネスマナー・医療接遇研修（4月4日）
- ・新採リフレッシュ（フォローアップ）研修（7月13日）

〈医学生修学資金〉

・貸付状況

0名（静岡県医学修学研修資金制度の拡充等、令和2年度以降市修学資金は休止）

〈研修医の受入、募集・選考、臨床研修病院合同説明会〉

- ・教育研修センターに記載

評価・課題

- ・新採職員に対しビジネスマナー・医療接遇研修を実施した。また、一定期間において、新採職員に現在までの振り返り・ストレス発散、今後の目標設定及びレクリエーションを通じた同期との交流を図るリフレッシュ研修を実施。職種横断的な研修により病院全体の人材育成を図った。
- ・医学生に対し臨床研修病院の魅力を発信した。
- ・専攻医獲得に向け、研修環境を整備した。

次年度目標

- ・接遇向上に向けた職種横断的な医療接遇研修の継続実施に加え、中堅職員向けのOJT研修等を実施するなど研修カリキュラムの充実。
- ・NPO法人卒後臨床研修評価（JCPEP）での指摘事項の改善。
- ・初期研修医確保に向けたリクルート活動、PR推進継続。
- ・専攻医獲得に向けた活動。専門研修プログラムの充実と専攻医受入に係る環境整備。
- ・特定行為看護師の計画的な養成。

経 理 課

課長 小澤 雄志

令和4年度は、『健全経営で安心安全な医療提供を』を課のキャッチフレーズとして、コロナ禍においても安定した財政運営と堅実な予算を編成し、地域の基幹病院として市民の皆様が必要とする医療を安定して継続的に提供できるよう、医療機器や設備の整備を行いました。

収益面では、入院患者及び外来患者が前年度よりも増加し、医業収益は増加しました。また、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症対策による休床・空床補償を中心とした補助金を収入しました。

費用面では、看護師等の処遇改善、人事院勧告がプラス勧告であったことなどから給与費が増加しました。また、患者数の増加や高額薬品の使用増に伴い、材料費についても増加しました。

この結果、収入支出とも前年度と比べ増加しましたが、収入が支出を上回り、経常収支で6年連続の黒字決算となりました。

建設改良事業のうち、医療機器については、患者の被ばく量を低減させることができ、かつ撮影時間を短縮させることができるCT装置に更新するとともに、修繕不能等に対応するための整備・更新も行いました。また、工事については、本館病棟A棟屋上防水・外壁改修工事を実施しました。

本院は移転新築後28年が経過し、施設及び医療機器等の老朽化対策が課題となります。今後は、第3次中期経営計画の進行管理を行いながら、財源確保と施設及び医療機器等の着実な更新を図ってまいります。

【経理係】

業務内容

- ・予算及び決算並びに収入及び支出・資金及び財政計画・資産の取得及び処分
- ・企業債及び一時借入金・財務諸表の作成・各種統計資料の作成・財務分析
- ・出納取扱金融機関・現金の出納及び保管等に関すること

業務実績

収益的収支では、新型コロナウイルス感染拡大はあったものの、入院患者数及び外来患者数は増加し診療収益は増加しました。また、前年度に引き続き、休床・空床補償を中心とした補助金を収入し、収益全体としても、前年度よりも増加しました。費用においては、看護師等の処遇改善、人事院勧告がプラス勧告により給与費が増加し、また、高額薬品の使用増による薬品費、入院患者増

による診療材料費の増加により材料費全体が、前年度より増加しました。収入支出とも前年度に比べ増加しましたが、収益が費用を上回り、6年連続で経常収支の黒字となりました。

資本的収支では、医療器械器具購入、施設長寿命化のための新たな企業債を借り入れるとともに、本館病棟A棟屋上防水・外壁改修工事及び医療器械器具の購入、並びに看護師等の医療職確保のため修学資金の貸付、これまで借り入れた企業債の償還を行いました。

問題点・評価

収支の動向を注視しながら適切な予算管理を行いました。新型コロナウイルス感染症対策の補助金により経常収支は黒字となりましたが、材料費及び経費の伸びが大きいため、更なる経費削減に努め、経営の安定化を目指す必要があります。

次年度目標

新型コロナウイルス感染症の影響により病院を取り巻く状況は依然として厳しいものであり、かつ次年度における補助金の交付は不透明であるため、補助金等に頼らない経営の改善が急務であります。

今後も安定した診療体制を確保するため、引き続き収入確保と支出削減に取り組み、収支の動向を注視しながら経営の安定化に努めていきます。

【物品係】

業務内容

- ・医療機器・薬品・診療材料・文具・被服、その他物品の購入
- ・修繕及び保守契約等維持管理
- ・医療機器・寝具・リネン等の賃貸借契約
- ・物品管理・洗濯・臨床検査等業務委託契約

業務実績

地域の基幹病院として、医療機器の効果的な整備を進めました。主な整備内容としては、放射線科全身用X線CT撮影装置・リニアック検出器、手術室モバイルCアーム・集中治療室セントラルモニタ・ダヴィンチ鉗子類等を購入しました。また、医療機器の老朽化等に対応するため、超音波画像診断装置・パーサカットシステム・耳鼻科用内視鏡ビデオシステム・多用途透析用監視装置・自動染色封入装置・遺体保冷库・内視鏡超音波観測装置等の整備・更新を図り、この結果、修理不能等により更

新たな医療機器を含めて全体で67品目の整備を図りました。

診療材料については、ニプロTVACⅡを始め48品目を新規採用し、診療材料購入単価支援業務によりベンチマークシステムを活用した客観的なデータを基にした価格交渉を行うなど、適正な価格による購入を進めるとともに、医事データとの突合を行いながら、効率的な在庫管理に努めました。

医療消耗備品については、手術室においてイナミ眼内マグネット他手術用鉗子類120品目を更新購入し、臨床工学科でパルスオキシメーターとエレマーノ血圧計他103品目を整備、歯科外来においては86品目の歯科消耗備品他を整備、救急外来においては45品目の消耗備品を整備しました。医療機器以外の備品としてプリンタ複合機8台・ロッカー4台・診察室の整備他、事務機器の整備を図りました。

薬品については、アストラゼネカのイジユド点滴静注300mg（抗がん剤）をはじめ、109品目を新規採用し、その他にも供給不安定や出荷停止により、現場が影響を受けることのないようメーカーの切り替えなど、在庫確保に向け対応しました。また、医薬品契約支援業務およびベンチマークを活用した価格交渉を行い、適正な価格による購入を進めました。

問題点・評価

物品系の経費について年々上昇しており、主な要因として高額な治療薬の出現、医療機器の老朽化に伴う修繕費増、最新医療に対する取り組みや手術件数増など医療費の増加に伴う診療材料、賃借費、機器購入費の増加などがあります。委託料においても各委託業務内容について仕様書の内容が現状と乖離していないかを随時精査し適正な契約締結を行う。また新型コロナウイルスの5類移行に向けた感染対策について柔軟性をもった物品管理を行っていきます。

次年度の目標

医薬品と診療材料費の価格削減については、医薬品購入単価支援業務を次年度も採用し、ベンチマークを活用した効果的な価格削減を行います。

委託業務については、業務内容が確実に履行されるよう現場と確認し、且つ手術室については「サージレンシステム」を活用し、効率的な手術室運営に役立ててまいります。

高額な医療機器においては、戦略的かつ計画的な整備を図ります。備品等の環境整備については、職員の労働環境改善のための事務機器整備や更新を検討します。

なお、今後とも材料や消耗品等の節約や適正使用を全職員に呼びかけながら経費削減に努めるとともに、迅速かつ充分な対応に努めてまいります。

経 営 企 画 課

課長 加藤 弘芳

令和4年度は、第3次中期経営計画の2年目であり、「高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療の提供」を目指す病院像として取り組んできました。

主要事業としては、①第3次中期経営計画の着実な推進、②緩和ケア病棟整備の基本実施設計の策定、③医師労働時間短縮計画の策定に取り組みました。

業務内容

1. 当院の将来構想の立案に関すること
2. 当院の中・長期計画の策定とその進行管理に関すること
3. 経営戦略会議の事務局に関すること
4. 病床運営委員会の事務局に関すること
5. 院内各部署や市長部局等との調整に関すること
6. 医師の働き方改革に関すること
7. 病院広報に関すること

業務実績

- ・第3次中期経営計画の進捗管理を着実にを行うため、中期経営計画管理委員会を3回開催しました。委員会では重点施策の進捗、数値指標の管理を行い、年度目標の達成に向けて取り組みました。
- ・緩和ケア病棟整備に向け、設置準備WGで検討した内容が、基本実施設計に反映されるよう検討会を重ねました。
- ・医師労働時間短縮計画の策定に向け、医師の業務実態把握に取り組みました。また、それを基に労働時間の管理体制を整えると同時に、医師事務作業補助者や多職種へのタスクシフト・シェアリング等に取り組み、医師の業務負担の軽減を図りました。
- ・幹部職員の経営意識の醸成を図るため、診療科別目標発表会や経営講演会を開催しました。
- ・「経営戦略会議」を毎月開催し、経営分析に基づき、幹部職員が今後経営戦略を練る会議を行いました。
- ・病床運営を効率的かつ円滑に行うための「病床運営委員会」を毎月開催し、事務局を務めました。また、毎日病床連絡会を開催し、一週間の動向を水曜日の連絡会で情報提供を行いました。
- ・毎月の病床運営状況や稼働額等の各種統計資料を毎月作成し、運営会議や経営戦略会議を始め、経営状況等を分析するツールとして活用しました。
- ・課内に新設された広報企画係において、病院の広報体制を再構築し、患者獲得につながる戦略的広報活動に取り組みました。

次年度の目標

- ・第3次中期経営計画の着実な推進
- ・緩和ケア病棟の整備
- ・幹部職員の経営意識の醸成
- ・戦略的広報の推進
- ・がん検診の充実
- ・医師の働き方改革の推進

健 診 推 進 室

室長 宇治川 昌克

健診推進室は、人間ドック、健康診断、住民がん検診、予防接種、妊婦・乳幼児健診など、主に保険診療でないものを担当しており業務内容は多岐にわたっている。

業務内容

健診業務は例年度と同様【表1】に記載されているとおり、実施・取り扱いを行った。

業務実績と評価

新型コロナウイルス感染症の影響も大分軽減されたが感染対策は継続され、申込時や健診受診時の案内、説明や問診、また、人間ドック受診者へのPCR検査も実施し、安心して受診できる体制作りを行った。

受診者数は概ねコロナ以前に近づけられたが、健診受診件数の増加とコロナ対策の為に協力していただいた市民に対する感謝を込めて、MRA健診と肺CT健診を3900円で行うサンキューキャンペーンを10月から3月まで行い、MRA検査256名、肺CT健診404名の受診があった。

また、3月からは人間ドック受診者の増加と利便性を考慮し、新たにインターネット予約を開始した。

健診受診状況は【表2、図1～3】に記す。人間ドックのみならず他の健診も昨年度と比較すると増加を認めるが、コロナ以前と比較すると減少している。依然コロナウイルスによる受診控えがあると考えられる。

人間ドックでの悪性新生物の発見（当院確定診断）は12名である。【表3】がんの発見は例年と変わらないが、人間ドック受診者はリピーターが多いため、早期発見例が多い。また、人間ドック受診者における要医療・要精検は、生化学項目が例年度と同様の1位である。【表4】呼吸機能や脂質で増加している。受診者の高齢化や長年の生活習慣の影響と考えるが、医療機関受診を勧めたにも関わらず、放置されているケースもあるため、減少に転じることが出来なかったのではないかと考えられる。また、今年度から眼科の視力の判定基準が見直されたため、要医療率が上昇している。

住民がん検診（子宮・乳腺）の受診者数は前年に比べ増加しているが、コロナ以前と比較すると若干減少している。この減少は、当院のみでなく、市内他医療機関も同様で、藤枝市全体の受診者数の低下である。

乳がんの検診においては、厚生労働省の指標としている要検率、がん発見率、陽性的中率に対しては良好な結果となっている。これは、マンモグラフィ撮影技術および診断精度が高いためと思われる。

子宮がん検診では、癌発見は0名であった。

藤枝市乳がん検診・子宮がん検診受診者のそれぞれ66%と28%が当院で受診しており、本市の公衆衛生に寄与していると考ええる。

インフルエンザワクチン接種は、ワクチン納品数が例年実績に基づくため、早期より院外での接種を推奨していたこともあり、院内での接種希望には応えることができた。使用数も供給数に近く効率的な運用ができた。

妊婦健診は概ね変わらないが、産婦健診は年々微減しており、里帰り出産後の産婦健診は都道府県ごとに助成が異なるため、その影響が考えられる。

乳幼児健診、定期予防接種も年々減少しており、これらの減少は、かかりつけ小児科を持つようになったことによると考えられる。

今年度もインシデント、アクシデントなどの大きなトラブルもなく、健診事業を実施することができた。

次年度目標

感染防止に留意した運営を行うとともに、利便性の向上のため円滑な業務実施に努める。また要医療、要精検の判定でありながら、医療機関受診をしていない人の、受診状況の把握と受診勧奨に力を入れていきたい。

健診事業内容 (令和4年度)

【表1】

項目	内容	期間	実施日	予約枠数/日	
人間ドック	日帰りドック	通年	月～金	11～12	
事業所健診	定期健診、法定健診、特殊健診、協会けんぽ	通年	月～金	10	
個人健診	契約外の個別な健診など	通年	月～金	3	
特定健診		通年	月～金	5	
特定保健指導		通年	月～金	3	
肺がん検診	喀痰細胞診	通年	月～金		
胃がん検診	内視鏡	通年	月・水～金	2	
妊婦健診		通年	月～金		
産婦健診		通年	月～金		
乳幼児健診	1か月健診	通年	金		
	4か月健診	通年	隔週水	15	
	10か月健診	通年	隔週水	15	
	1歳6カ月健診 (保健センター)	通年	指定日あり		
	視能訓練士派遣 (保健センター)	通年	指定日あり		
	3歳児健診	通年	月～金		
	新生児聴覚スクリーニング	通年	月～金		
予防接種	二種混合 (ジフテリア・破傷風)	通年	金	8	
	四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	通年	金	8	
	ヒブ	通年	金	8	
	B型肝炎 (乳児)	通年	金	8	
	小児肺炎球菌	通年	金	8	
	ロタ	通年	金	8	
	B C G	通年	金	8	
	麻しん・風疹混合	通年	水	5	
	水痘	通年	水	5	
	流行性耳下腺炎	通年	水	5	
	日本脳炎	通年	水	5	
	小児インフルエンザ	11月～1月	火	12	
	インフルエンザ	11月～1月	月～金		
	高齢者肺炎球菌 (対象者)	通年	隔週木	10	
	風しん (5期) クーポン券	通年	隔週木	5	
	A型肝炎 (自費)	通年	水・金		
	B型肝炎 (自費)	通年	水・金		
	肺炎球菌 (呼吸器科・リウマチ科外来など)	通年	月～金		
	破傷風 (渡航目的等)	通年	火・木		
	髄膜炎菌 (医師依頼患者)	通年	月～金		
	帯状疱疹 (医師依頼患者)	通年	月～金		
	子宮頸がんワクチン (小6 - 高1相当)	通年	水		
	子宮頸がんワクチン (キャッチアップ世代)	通年	木		
	婦人科検診	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	4月～11月	火・木	55
		乳がん検診 (マンモグラフィ)	4月～3月	月・火・木・金	18～51
		乳がん検診 (エコー)	4月～3月	月・火・木・金	2
読影	委託読影 (予防医学協会、志太医師会等)	通年	月～金		
その他	肺C T検査	通年	月～金		
	乳房画像検診 (マンモ、エコー)	通年	月・火・木・金	2	
	骨密度測定	通年	月～金	2	
	内臓脂肪測定	通年	月・火・木・金	2	
	静岡県肝炎ウイルス検査	通年	月～金		
	脳血管健診	通年	月～金	2	
	甲状腺検査 (血液のみ)	通年	月～金		
	甲状腺検査 (血液+超音波)	通年	月～金	2	
	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	通年	月～金		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	通年	月～金		
	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	通年	月～金		
	乳がん検診 (エコー)	通年	月～金		
	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	通年	月～金		
	乳がん検診 (3Dマンモグラフィ)	通年	月～金		
	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	通年	月～金		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	通年	月～金		
	乳がん検診 (エコー)	通年	月～金		
	子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	通年	月～金		
乳がん検診 (3Dマンモグラフィ)	通年	月～金			
乳がん検診 (エコー)	通年	月～金			

は、令和4年度からの新規項目

枠数の指定なし

【受診状況】

【表2】

			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック	受診者数 (人)	男	1,217	1,169	1,025	1,057	1,114
		女	543	552	467	502	555
		合計	1,760	1,721	1,492	1,559	1,669
事業所健診 (定期・法定・他)	受診者数	人	2,851	2,985	3,087	3,100	4,255
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)	受診者数	人	610	595	546	603	599
各種予防接種	延べ件数	件	4,011	3,998	3,712	4,007	3,362
子宮がん検診	受診者数	人	1,893	2,104	1,403	1,995	1,525
		要精検者	人	11	18	7	16
		%	1	1	1	1	1
	がん発見	人	0	0	1	0	1
		%	0	0	0	0	0
	乳がん検診	受診者数	人	3,380	3,896	2,811	3,801
要精検者			人	222	219	163	215
		%	7	6	6	6	9
がん発見		人	16	17	6	22	13
		%	0	0	0	6	0

※令和3年度 予防接種の増加理由：病院職員のH b s ワクチンの増加

※令和4年度 事業所健診の増加理由：病院職員X線の受診数を入れたため

【人間ドック悪性新生物部位別発見数(人)】

【表3】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
食 道	0	0	0	3	1
胃	2	4	1	3	4
大 腸	2	1	2	2	1
肺	3	1	3	1	1
前立腺	0	1	1	3	2
乳 腺	1	1	2	0	0
子 宮	0	0	0	0	0
その他	5	1	3	2	3
合 計	13	9	12	14	12

注) 当院で確定診断のついたもの

重複発見あり

【人間ドック判定結果 要医療・要精検になった人数・割合(%) (該当者が5%以上の項目)】

【表4】

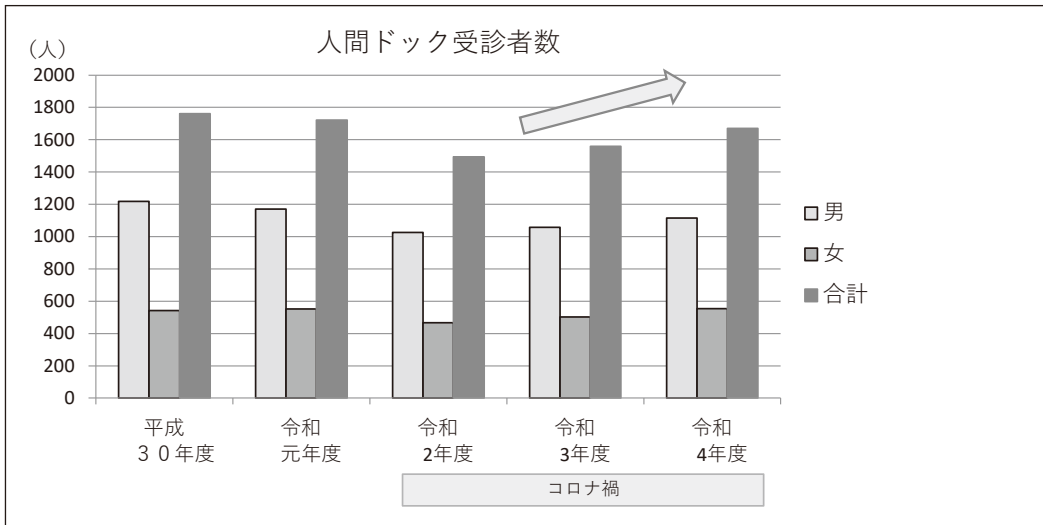
※割合：各項目の受診人数による割合

項 目	受診者数	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		1760		1721		1492		1559		1669	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
生化学	222	12.61	214	12.43	191	12.80	304	19.5	288	17.26	
尿検査	198	11.25	172	10.01	103	6.92	129	8.29	102	6.12	
超音波(腹部)	189	10.74	171	9.94	138	9.25	90	6.33	80	4.8	
呼吸機能	182	10.34	144	8.45	138	10.07	191	12.43	190	11.48	
脂質	139	7.90	130	7.55	143	9.58	135	8.66	336	20.13	
血液検査	105	5.97	129	7.50	89	5.97	111	7.12	119	7.13	
消化器(上部消化管)	183	10.40	110	7.26	114	8.85	119	8.66	117	13.19	
便	92	5.23	113	6.65	115	7.82	89	5.78	85	5.16	
血圧	136	7.73	108	6.28	92	6.17	84	5.39	99	5.93	
眼科	157	8.92	103	6.02	60	4.04	221	14.25	188	11.33	

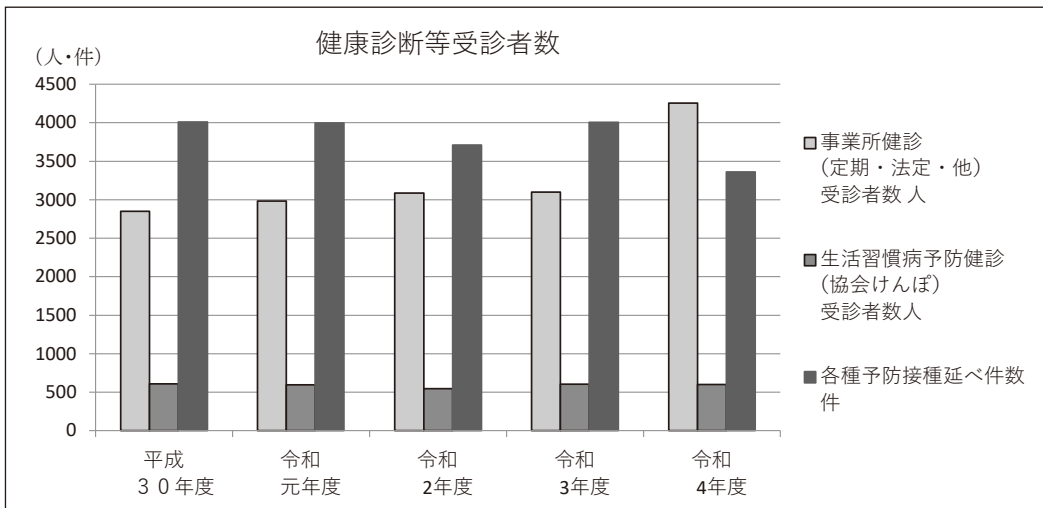
※脂質の要精検数が増加理由：R4年に当院ドック判定基準を変更した

C:220-259→D2:220-としたためC判定がなくなった

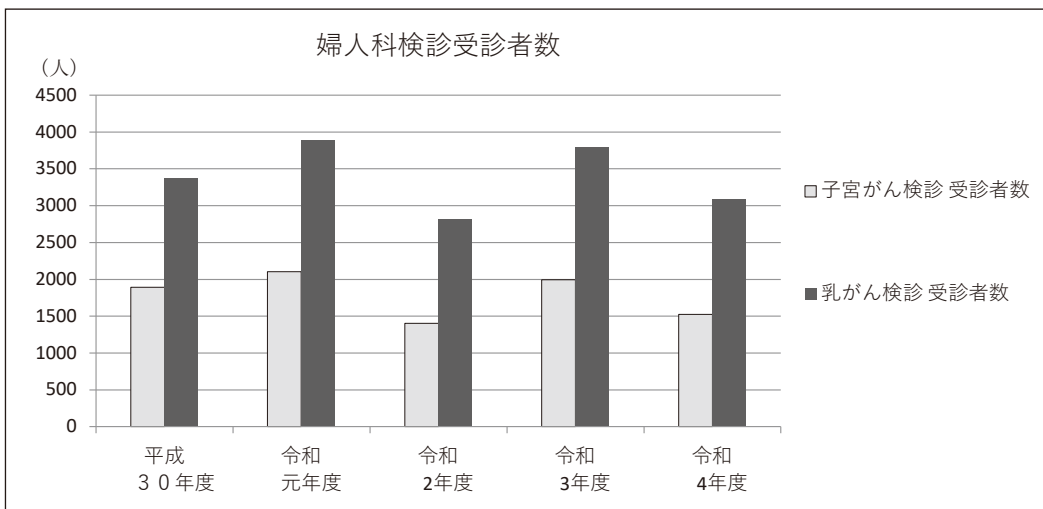
【図1】



【図2】



【図3】



医 事 管 理 課

課長 五加 昌幸

令和4年度は、「安全・安心な医療提供体制の確立」をキャッチフレーズに、病院の健全経営への貢献を目標に、適切かつ的確な医事業務を推進しました。

重点事業としては、①ラピッドレスポンスカーの本格的な稼働、②確実な施設基準の取得、③ドクターズクラークの体制充実に向けて取り組んだ。

1点目のラピッドレスポンスカーの本格的な稼働については、

- ・重篤で救急搬送が必要と判断される患者に対して、医師が直接救急現場に出動し、その現場で救命処置や医療介入を行うことで、救命率の向上と早期の社会復帰の促進を図る
- ・6月3日に、トヨタユニテッド(株)様より、SUV車両のRAV-4を寄贈していただき、6月6日より専用車両での運用を開始
などに取り組んだ

2点目の確実な施設基準の取得については、

- ・令和4年診療報酬改定に伴う対応
- ・施設基準の取得を的確に進めるとともに、今後の取得目標を経営戦略会議で明示
などに取り組んだ

3点目のドクターズクラークの体制充実については、

- ・ドクターズクラークの計画的な採用
- ・医師事務作業補助体制加算の施設基準で求められる体制に向けた対応準備
などに取り組んだ

【業務係】

業務内容

- ・院内諸証明等の発行・管理、各種公費・労災・自動車事故等による医療費支払請求事務、保険診療請求等の医業収益に関する調定・消込に関すること。
- ・医事業務の委託管理に関すること。
- ・診療費・患者対応等の苦情対応に関すること。
- ・未収金の整理・徴収管理、滞納者との納付折衝（夜間臨宅を含む）・文書催告・債権の弁護士委託などに関すること。

業務実績

- ・交通事故にかかる医療費明細書作成864件
- ・未収金対策及び不納欠損額の減少
(未収金1億5,274万円、不納欠損額276万円)
- ・限度額認定証の利用促進(7億8,441万円…前年比2,021万円増)

- ・クレジットカード決済の利用促進
(5億9,202万円…前年比4,874万円増)
- ・高額貸付制度の利用
(205万円…前年比28万円増)
- ・弁護士事務所への債権回収事務の委託
(回収額127万円…前年比7万円増)
- ・臨宅訪問による徴収
(件数174件…前年比33件増、徴収額24万円…前年比13万円増)

評価・課題

- ・長期滞納者等に対する弁護士事務所への債権回収業務委託を継続運用した。昨年度からの継続とともに新規で1,089万円を委託し、その結果127万円を回収した。委託を開始したことで、滞納者からの納付の申し出や納付に結びつくケースもあり過年度未収金の回収に効果的であった。
- ・支払誓約書の運用により、未納者への対応を明確化できた。

次年度の目標

- ・管理係と協働し、医事業務の精度向上と適正な業務管理に努める。
- ・MSW、入院・外来会計担当等と連携し、健康保険未加入者（新生児含む）、限度額認定証未提出者等の高額自己負担額が発生する患者への早期対応、滞納抑制に努める。
- ・法制度の改正に対応した業務の遂行に努める。

【管理係】

業務内容

- ・医事業務の管理・指導業務
- ・医事業務委託の管理
- ・施設基準の届出・維持管理業務
- ・保険診療請求等の医業収益に関する調定業務
- ・医事業務に係る関係書類の整理及び保管
- ・ドクターズクラーク業務

業務実績

- ・施設基準の管理及び届出
- ・令和4年診療報酬改定に伴う対応
- ・救命救急センター入院患者に対する診療報酬（救命救急入院料等）の確認
- ・新型コロナウイルス感染症関連における臨時的対応

評価・課題

- ・ 医事業務委託における質の向上
- ・ 医事業務の管理ができる職員（病院事務職員）の確保
- ・ ドクターズクラブの人材確保

次年度の目標

- ・ 患者サービス及び医事業務の質の向上
- ・ ドクターズクラブのスキルアップと人材確保
- ・ 施設基準業務のOJT

【救急管理係】

業務内容

- ・ 救急医療に係る事務等に関すること
- ・ 病院救急車に関すること
- ・ ラピッドレスポンスカーに関すること
- ・ 病院救急救命士に関すること

業務実績

- ・ ラピッドレスポンスカー専用車両の導入
- ・ 救急医療施設運営費等補助金（病院救急車活用モデル事業分）を利用した病院救急車の運用

評価・課題

- ・ ラピッドレスポンスカーの安定運用

次年度の目標

- ・ ラピッドレスポンスカー導入効果の検証

医療情報分析室

室長 五加 昌幸

令和4年度は、「情報の利活用で病院経営と医療の質を支えます」をキャッチフレーズに、電子カルテ、ICTの有効活用による患者満足度の向上を目指すとともに、診療情報データを有効的に活用することで患者満足度の向上と病院の健全経営と医療の質向上への貢献に努めた。

重点事業としては、①次期電子カルテシステムの着実な導入、②診療情報の利用・応用・活用の強化、③地域がん診療連携拠点病院継続指定とがんゲノム医療連携病院指定に向けて取り組んだ。

1点目の次期電子カルテシステムの着実な導入については、

- ・基本方針・基本計画に基づいて、現場ヒアリングを行うとともに、新システムの仕様書案に反映するために必要となる機能の検討を行うWGを設置
- ・令和5年度に導入する新システムの仕様書案は新システム導入選定委員会で決定し、令和5年1月に契約を締結
- ・令和6年1月の稼働開始を目指して、令和5年2月より、新システム稼働に向けた部門別WGを発足させ、現場レベルでの運用について協議を開始などに取り組んだ。

2点目の診療情報の利用・応用・活用の強化については、

- ・職員への発信ツールとして令和3年度に立ち上げた「医療情報分析室通信」を毎月発信
- ・内容については、医療DX近未来型医療等のタイムリーな話題や厚生労働省等の外部公表データを利用した分析と課題の抽出、課題解決へのヒントとなる情報発信としてさらなる充実を図ったなどに取り組んだ。

3点目の地域がん診療連携拠点病院継続指定とがんゲノム医療連携病院指定に向けた取組については、

- ・令和4年8月1日付け施行の「地域がん診療連携拠点病院」と「がんゲノム医療連携病院」の新指針を精査し、継続指定更新申請と新規申請を行った
- ・「地域がん診療連携拠点病院」は、令和4年度末に行われた「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で正式に国から指定を受けた
- ・「がんゲノム医療連携病院」は、連携する静岡がんセンターが国へ申請を行い、令和5年3月に指定を受けたなどに取り組んだ。

【システム管理係】

業務内容

- ・病院情報システム全般の管理及び運用、保守に関すること。
- ・各種統計用データの抽出、提供に関すること。
- ・部門システムの更新、新規導入に関すること。
- ・病院情報システム利用者の管理に関すること。
- ・病院情報システムの操作教育に関すること。
- ・インターネット関連機器、メールアドレスの管理に関すること。
- ・電子カルテ委員会の事務局に関すること。

業務実績

- ・病院情報システムの安定稼働のための保守および運用の見直しについて検討。
- ・システムおよび関連機器の障害対応。(随時)
- ・統計用データの抽出、加工、提供。(随時)
- ・オンライン会議、オンライン研修等の支援。(随時)
- ・患者用フリーWi-Fiサービス提供開始。
- ・新システム導入選定委員会を中心に、新病院情報システムの更新に向けた検討作業を推進。(要求仕様書作成のための業務ヒアリング実施、システムデモンストレーションの開催、調達方式の決定等)
- ・「新電子カルテシステム等導入事業」契約締結。ワーキンググループを中心にシステムおよび運用の詳細検討を開始。

評価・課題

- ・システムの老朽化により、年々端末等機器の故障が増加傾向にあるが、業務への影響を最小限に抑えるよう迅速な対応に努めた。
- ・現場からのシステムに関する問い合わせにも出来るだけ迅速に対応することに努め、安定したシステム運用を維持できている。
- ・新システムの導入に向けて要求仕様書を作成するため、候補ベンダーによるデモンストレーション、業務別のワーキンググループによる検討等を実施した。短期間での作業であったが、関連部門の職員の協力により令和5年1月に導入ベンダーと契約を締結し、プロジェクトを開始させることができた。

次年度目標

- ・新システム導入プロジェクトについては、関係するワーキンググループと導入ベンダーと協力しながら

推進し、令和6年1月に確実に本稼働させる。

- ・新システム稼働後に発生する課題等に対し、導入ベンダーと綿密に連携しながら早期解決を図り安定稼働の維持に努める。
- ・継続的に情報セキュリティや医療DX等の国の施策等の最新情報に注視し、当院として必要な対応を進めていく。

【経営分析室準備係】

業務内容

- ・経営分析室準備に関すること

令和4年度業務実績

- ・医療情報（データ）の収集と分析、課題の抽出
- ・医療の質向上へのサポート
- ・病院経営分析システム（セコムSMASH）の導入
- ・経営分析室通信の発行

評価

課題に取り組む環境を整えるために、事務部門だけでなく看護部や診療技術部の幹部職員も経営分析ツールを閲覧することができるように環境を整えた。新たに職員への情報発信のツールとして発行を開始した「医療情報分析室通信」を毎月発行した。医療経営だけでなく当院の診療実績やその特徴を発信した。

令和5年度の目標

医療従事者が重要と考える『医療の質』についても病院全体の取り組みとして実施できるよう関連部署との連携を図り、さらにトップマネジメントを支える人材育成とEBPM（Evidence Based Policy Making・証拠に基づく政策立案）を推進していく。

【診療情報分析係】

業務内容

- ・診療記録の保管、貸出に関すること
- ・診療情報の登録及び統計作成に関すること
- ・診療記録の開示及び提供に関すること
- ・診療記録の点検及び監査に関すること
- ・院内がん登録及び関連調査に関すること
- ・がん統計作成業務に関すること
- ・QIプロジェクトに関すること
- ・医療統計データの抽出等に関すること
- ・病院情報の公開に関すること
- ・委員会事務局業務（診療情報管理委員会、緩和ケア委員会、地域がん診療連携拠点病院〔高度型〕運営委員会、がんゲノム医療センター・臨床研究センター合同運営委員会）

令和4年度業務実績

- ・退院時サマリー、全退院患者退院後14日以内作成に向けた確認及び督促
- ・ICD-10、Kコード（歯科Jコード）による病名コーディング及び手術行為の診療情報データベースへの登録
- ・医師による診療記録質の監査のデータ集計による結果のグラフ化によるフィードバック
- ・診療情報分析係職員による全医師を対象とした入院カルテ監査
- ・診療記録の開示及び提供（警察署、検察庁、裁判所等）
- ・院内がん登録及び予後調査の実施
- ・地域がん診療連携拠点病院（高度型）の現況報告
- ・がんゲノム医療連携病院指定申請
- ・会計年度職員の業務標準化（継続）
- ・各種データの精度向上
（がん登録、ICDコーディングのダブルチェック、病歴大将データ登録の充実）
- ・各種分析業務（医療情報分析室通信への資料提供）
- ・診療情報管理士育成OJTプログラム作成
- ・がんゲノム医療連携病院指定に向けた各種業務
- ・臨床研究実績及びオプトアウト管理（ホームページ含む）
- ・臨床研究CRC業務
- ・緩和ケア研修会、緩和検討会、緩和ケアフォローアップ研修会、ELNEC-J、おしゃべりカフェ等の対応業務

研修会：事務局

- ・緩和ケア研修会（当院通算17回目）令和4年7月23日（土）
- ・ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（当院通算8回目）
令和4年11月5日（土）、11月6日（日）
- ・緩和ケアフォローアップ研修会（当院通算5回目）
令和5年3月12日（日）

問題点・評価

- ・診療情報は、紙から電子化への転換とともに、情報管理の精度向上の重要性は日々高くなってきている。診療情報分析係では、質の高い安全・安心の医療を提供する上で診療情報管理は極めて重要な意義と役割を有すると認識し、情報の精度管理と向上に力を注いでいる。また、それらの診療データ等の二次的利用の強化及び分析力の向上が求められている。
- ・医療情報は電子化により利用価値が上がっているが、情報の発信が足りず、現場との齟齬が発生することがあるため、今後は様々なツールを利用して情報発

信を強化させなければならない。そのため、継続して、データ管理からデータリテラシーの強化を推進し、データフィードバックを適宜行い、診療情報管理を医療の質向上に繋げなければならない。

令和5年度目標

- ・ 退院時サマリー、全退院患者退院後14日以内、90%作成の維持（継続）
- ・ 診療情報管理統計、がん登録統計、がんQIデータ等の有効活用
- ・ カルテ監査の継続及びフィードバック
- ・ 各種データの更なる精度向上（継続）
（がん登録、ICDコーディングのダブルチェック、病歴大将データ登録の充実）
- ・ 会計年度職員の業務標準化（継続）
- ・ 各種分析業務
- ・ 地域がん診療連携拠点病院の再指定
- ・ がんゲノムプロファイリング検査の運用構築
- ・ 病院機能評価に向けた各項目の精度管理
- ・ 各種規程等の見直し
- ・ 診療情報分析係における人材育成

2022年 退院患者統計表 (診療科・退院月別)

総 数	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		男	473	464	539	512	496
	女	447	433	437	452	451	496
救急科	合計	56	53	51	50	45	55
	男	29	32	32	30	22	23
	女	27	21	19	20	23	32
内 科	合計	3	1	-	-	-	1
	男	1	1	-	-	-	1
	女	2	-	-	-	-	-
呼吸器内科	合計	103	116	125	119	110	111
	男	69	82	85	82	77	66
	女	34	34	40	37	33	45
消化器内科	合計	129	90	130	147	142	163
	男	82	58	84	82	81	83
	女	47	32	46	65	61	80
循環器内科	合計	82	83	88	68	75	81
	男	49	46	51	34	44	47
	女	33	37	37	34	31	34
脳神経内科	合計	-	1	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-
	女	-	1	-	-	-	1
心療内科	合計	-	1	-	-	3	1
	男	-	-	-	-	1	-
	女	-	1	-	-	2	1
糖尿病・内分泌科	合計	4	14	10	12	13	12
	男	3	11	6	6	6	7
	女	1	3	4	6	7	5
小児科	合計	39	42	40	29	37	56
	男	21	19	26	19	22	36
	女	18	23	14	10	15	20
リウマチ科	合計	15	12	13	10	11	11
	男	6	5	6	4	6	4
	女	9	7	7	6	5	7
腎臓内科	合計	26	26	28	25	23	23
	男	15	17	17	15	14	14
	女	11	9	11	10	9	9
外 科	合計	92	77	88	108	89	96
	男	44	24	48	54	47	49
	女	48	53	40	54	42	47
脳神経外科・脳卒中科	合計	26	39	32	51	48	40
	男	15	23	15	28	18	27
	女	11	16	17	23	30	13
呼吸器外科	合計	21	25	23	20	19	25
	男	14	14	14	12	13	16
	女	7	11	9	8	6	9
心臓外科	合計	14	7	6	16	12	7
	男	9	4	2	9	8	5
	女	5	3	4	7	4	2
整形外科	合計	101	87	112	112	100	87
	男	36	35	55	42	46	47
	女	65	52	57	70	54	40
形成外科	合計	17	23	25	12	17	16
	男	9	16	13	7	11	9
	女	8	7	12	5	6	7
皮膚科	合計	10	5	9	6	6	11
	男	2	2	3	4	4	3
	女	8	3	6	2	2	8
泌尿器科	合計	26	30	23	37	43	62
	男	19	21	19	25	25	49
	女	7	9	4	12	18	13
産婦人科	合計	49	47	57	37	44	49
	男	-	-	-	-	-	-
	女	49	47	57	37	44	49
耳鼻咽喉科	合計	19	11	13	15	16	19
	男	13	6	7	9	10	9
	女	6	5	6	6	6	10
眼 科	合計	51	60	53	45	52	63
	男	23	31	31	23	23	23
	女	28	29	22	22	29	40
歯科口腔外科	合計	37	47	50	45	42	50
	男	14	17	25	27	18	26
	女	23	30	25	18	24	24

※入院診療情報管理システムより

7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数	死亡	剖検
1,141	1,052	954	1,064	1,066	1,179	12,200	474	6
603	576	510	561	565	610	6,453	293	5
538	476	444	503	501	569	5,747	181	1
66	73	57	67	74	72	719	96	-
31	44	30	40	43	40	396	60	-
35	29	27	27	31	32	323	36	-
3	1	-	-	-	-	9	-	-
3	-	-	-	-	-	6	-	-
-	1	-	-	-	-	3	-	-
123	119	126	114	116	131	1,413	140	-
89	79	84	74	68	89	944	101	-
34	40	42	40	48	42	469	39	-
156	154	131	150	133	169	1,694	69	2
92	95	79	87	82	103	1,008	46	1
64	59	52	63	51	66	686	23	1
79	50	62	68	68	91	895	56	2
40	32	37	41	39	45	505	28	2
39	18	25	27	29	46	390	28	-
1	-	-	1	-	-	4	-	-
1	-	-	-	-	-	1	-	-
-	-	-	1	-	-	3	-	-
1	1	2	-	2	2	13	-	-
-	-	-	-	-	-	1	-	-
1	1	2	-	2	2	12	-	-
19	12	17	12	12	11	148	4	-
8	8	13	6	7	4	85	2	-
11	4	4	6	5	7	63	2	-
70	52	52	55	51	49	572	-	-
40	33	32	29	28	29	334	-	-
30	19	20	26	23	20	238	-	-
12	11	12	10	15	18	150	8	-
6	7	3	4	4	2	57	4	-
6	4	9	6	11	16	93	4	-
26	35	19	27	36	34	328	15	-
17	17	12	16	18	17	189	10	-
9	18	7	11	18	17	139	5	-
98	99	83	98	110	121	1,159	42	2
38	47	39	51	56	58	555	19	2
60	52	44	47	54	63	604	23	-
43	49	39	46	38	44	495	13	-
18	32	22	25	19	29	271	6	-
25	17	17	21	19	15	224	7	-
15	20	26	18	19	21	252	9	-
11	13	15	12	16	15	165	9	-
4	7	11	6	3	6	87	-	-
7	15	7	9	13	14	127	6	-
5	10	5	7	7	6	77	2	-
2	5	2	2	6	8	50	4	-
129	119	81	113	117	114	1,272	5	-
61	54	37	51	51	43	558	2	-
68	65	44	62	66	71	714	3	-
14	20	10	21	31	29	235	1	-
10	9	8	12	17	17	138	1	-
4	11	2	9	14	12	97	-	-
7	7	7	14	10	8	100	-	-
6	2	2	7	2	4	41	-	-
1	5	5	7	8	4	59	-	-
70	31	43	48	38	43	494	6	-
51	22	32	35	31	32	361	3	-
19	9	11	13	7	11	133	3	-
52	48	52	49	42	53	579	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	48	52	49	42	53	579	3	-
22	29	17	28	22	21	232	1	-
13	16	12	17	18	12	142	-	-
9	13	5	11	4	9	90	1	-
67	64	69	68	73	84	749	-	-
31	36	33	32	39	42	367	-	-
36	28	36	36	34	42	382	-	-
61	43	42	48	46	50	561	-	-
32	20	15	15	20	23	252	-	-
29	23	27	33	26	27	309	-	-

2022年 退院患者統計表 (診療科・在院期間別) *平均在院日数は、年間退院患者延べ在院日数/年間退院患者数で計算しています。

		1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日
総 数	合計	6,459	2,534	1,231	912	911
	男	3,383	1,365	660	482	476
	女	3,076	1,169	571	430	435
救急科	合計	369	138	78	72	56
	男	201	79	38	38	35
	女	168	59	40	34	21
内 科	合計	1	6	1	-	1
	男	1	4	-	-	1
	女	-	2	1	-	-
呼吸器内科	合計	606	326	204	138	120
	男	416	198	128	97	93
	女	190	128	76	41	27
消化器内科	合計	910	443	155	86	88
	男	554	258	88	45	56
	女	356	185	67	41	32
循環器内科	合計	282	324	140	81	57
	男	182	177	73	43	24
	女	100	147	67	38	33
脳神経内科	合計	2	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-
	女	2	-	-	-	1
心療内科	合計	5	5	1	-	2
	男	-	1	-	-	-
	女	5	4	1	-	2
糖尿病・内分泌科	合計	28	60	37	17	4
	男	10	35	26	10	3
	女	18	25	11	7	1
小児科	合計	465	62	21	14	9
	男	275	36	14	5	3
	女	190	26	7	9	6
膠原病リウマチ科	合計	41	40	22	13	26
	男	16	12	8	5	11
	女	25	28	14	8	15
腎臓内科	合計	155	72	29	30	37
	男	90	46	13	18	19
	女	65	26	16	12	18
外 科	合計	551	331	119	80	67
	男	237	168	62	50	32
	女	314	163	57	30	35
脳神経外科・脳卒中科	合計	180	91	77	66	69
	男	100	49	43	37	35
	女	80	42	34	29	34
呼吸器外科	合計	48	111	62	16	13
	男	30	72	41	10	10
	女	18	39	21	6	3
心臓外科	合計	27	18	23	30	26
	男	14	12	15	19	15
	女	13	6	8	11	11
整形外科	合計	472	129	167	205	267
	男	233	64	67	71	104
	女	239	65	100	134	163
形成外科	合計	96	45	35	17	29
	男	52	27	20	13	22
	女	44	18	15	4	7
皮膚科	合計	36	34	12	8	7
	男	12	14	5	5	4
	女	24	20	7	3	3
泌尿器科	合計	370	88	14	9	9
	男	266	72	10	6	4
	女	104	16	4	3	5
産婦人科	合計	384	144	18	17	14
	男	-	-	-	-	-
	女	384	144	18	17	14
耳鼻咽喉科	合計	187	23	4	8	5
	男	111	17	3	6	3
	女	76	6	1	2	2
眼 科	合計	697	36	8	4	4
	男	339	20	3	3	2
	女	358	16	5	1	2
歯科口腔外科	合計	547	8	4	1	-
	男	244	4	3	1	-
	女	303	4	1	-	-

※入院診療情報管理システムより

62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年以上	総数	平均在院日数
119	34	-	-	-	12,200	12.6
66	21	-	-	-	6,453	12.7
53	13	-	-	-	5,747	12.5
5	1	-	-	-	719	12.6
4	1	-	-	-	396	13.1
1	-	-	-	-	323	11.9
-	-	-	-	-	9	15.3
-	-	-	-	-	6	15.3
-	-	-	-	-	3	15.3
17	2	-	-	-	1,413	14.4
11	1	-	-	-	944	14.6
6	1	-	-	-	469	13.9
6	6	-	-	-	1,694	11.7
3	4	-	-	-	1,008	11.6
3	2	-	-	-	686	11.8
7	4	-	-	-	895	14.6
5	1	-	-	-	505	13.6
2	3	-	-	-	390	15.9
1	-	-	-	-	4	30.0
1	-	-	-	-	1	68.0
-	-	-	-	-	3	17.3
-	-	-	-	-	13	12.9
-	-	-	-	-	1	13.0
-	-	-	-	-	12	12.9
2	-	-	-	-	148	15.7
1	-	-	-	-	85	16.6
1	-	-	-	-	63	14.5
1	-	-	-	-	572	6.2
1	-	-	-	-	334	5.7
-	-	-	-	-	238	7.0
6	2	-	-	-	150	20.7
5	-	-	-	-	57	22.4
1	2	-	-	-	93	19.7
3	2	-	-	-	328	14.6
1	2	-	-	-	189	14.3
2	-	-	-	-	139	15.1
9	2	-	-	-	1,159	12.7
5	1	-	-	-	555	13.5
4	1	-	-	-	604	12.0
10	2	-	-	-	495	17.9
5	2	-	-	-	271	18.0
5	-	-	-	-	224	17.9
1	1	-	-	-	252	15.3
1	1	-	-	-	165	15.9
-	-	-	-	-	87	14.1
3	-	-	-	-	127	23.4
2	-	-	-	-	77	23.6
1	-	-	-	-	50	23.1
25	7	-	-	-	1,272	20.1
15	4	-	-	-	558	19.2
10	3	-	-	-	714	20.8
9	4	-	-	-	235	19.3
1	3	-	-	-	138	19.5
8	1	-	-	-	97	19.2
3	-	-	-	-	100	15.9
1	-	-	-	-	41	18.0
2	-	-	-	-	59	14.4
4	-	-	-	-	494	7.4
3	-	-	-	-	361	7.2
1	-	-	-	-	133	7.9
2	-	-	-	-	579	8.8
-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	579	8.8
4	1	-	-	-	232	9.3
1	1	-	-	-	142	8.9
3	-	-	-	-	90	10.1
-	-	-	-	-	749	3.7
-	-	-	-	-	367	3.9
-	-	-	-	-	382	3.6
1	-	-	-	-	561	3.3
-	-	-	-	-	252	3.2
1	-	-	-	-	309	3.3

2022年 退院患者主病名統計表 (疾病大分類・診療科別) *疾病分類法は、WHOが定める国際疾病分類第10版(ICD-10)に準拠。

		救急科	内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	心療内科	糖内科	小児科	リウマチ科	
総 数		合計	719	9	1,413	1,694	895	4	13	148	572	150
		男	396	6	944	1,008	505	1	1	85	334	57
		女	323	3	469	686	390	3	12	63	238	93
I	感染症及び寄生虫症	合計	32	1	79	68	7	-	-	4	32	8
		男	18	1	35	35	4	-	-	-	19	2
		女	14	-	44	33	3	-	-	4	13	6
II	新生物 (腫瘍)	合計	9	3	556	587	4	-	-	-	-	3
		男	6	3	422	370	4	-	-	-	-	1
		女	3	-	134	217	-	-	-	-	-	2
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	6	-	20	15	1	-	-	1	5	5
		男	2	-	12	5	1	-	-	1	2	3
		女	4	-	8	10	-	-	-	-	3	2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	59	-	14	14	14	-	-	99	36	3
		男	30	-	8	10	4	-	-	62	20	-
		女	29	-	6	4	10	-	-	37	16	3
V	精神及び行動の障害	合計	6	-	-	3	-	-	9	1	2	-
		男	1	-	-	2	-	-	1	-	-	-
		女	5	-	-	1	-	-	8	1	2	-
VI	神経系の疾患	合計	51	3	5	1	2	4	-	3	9	2
		男	33	1	2	-	2	1	-	2	7	2
		女	18	2	3	1	-	3	-	1	2	-
VII	眼及び付属器の疾患	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	合計	5	-	4	-	3	-	-	-	1	-
		男	2	-	2	-	1	-	-	-	1	-
		女	3	-	2	-	2	-	-	-	-	-
IX	循環器系の疾患	合計	124	-	36	29	765	-	-	4	2	7
		男	67	-	16	14	437	-	-	3	2	5
		女	57	-	20	15	328	-	-	1	-	2
X	呼吸器系の疾患	合計	68	-	513	22	37	-	-	16	61	18
		男	41	-	358	16	20	-	-	8	37	6
		女	27	-	155	6	17	-	-	8	24	12
XI	消化器系の疾患	合計	19	-	3	889	1	-	-	-	20	4
		男	10	-	1	516	-	-	-	-	10	-
		女	9	-	2	373	1	-	-	-	10	4
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	合計	8	-	3	1	1	-	-	1	3	3
		男	5	-	3	1	-	-	-	1	3	2
		女	3	-	-	-	1	-	-	-	-	1
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	21	1	40	1	1	-	-	2	15	69
		男	13	1	18	1	-	-	-	1	7	30
		女	8	-	22	-	1	-	-	1	8	39
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	合計	44	1	30	31	23	-	-	15	11	18
		男	22	-	13	16	11	-	-	7	7	3
		女	22	1	17	15	12	-	-	8	4	15
XV	妊娠、分娩及び産じょく (褥)	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	周産期に発生した病態	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	194	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	102	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	92	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	23	-	27	12	1	-	3	1	31	2
		男	13	-	15	10	1	-	-	-	22	1
		女	10	-	12	2	-	-	3	1	9	1
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	237	-	6	19	30	-	1	-	124	4
		男	130	-	1	11	17	-	-	-	82	1
		女	107	-	5	8	13	-	1	-	42	3
XX	傷病及び死亡の外因	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX I	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX II	特殊目的用コード	合計	7	-	77	2	5	-	-	1	18	4
		男	3	-	38	1	3	-	-	-	10	1
		女	4	-	39	1	2	-	-	1	8	3

※入院診療情報管理システムより

腎臓内科	外科	脳外・脳卒科	呼吸器外科	心臓外科	整形外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科口腔外科	総数
328	1,159	495	252	127	1,272	235	100	494	579	232	749	561	12,200
189	555	271	165	77	558	138	41	361	-	142	367	252	6,453
139	604	224	87	50	714	97	59	133	579	90	382	309	5,747
10	7	-	-	2	3	3	38	-	2	7	4	1	308
5	4	-	-	1	2	3	17	-	-	-	2	-	148
5	3	-	-	1	1	-	21	-	2	7	2	1	160
6	494	21	189	1	10	90	1	241	153	51	-	16	2,435
3	176	10	116	-	5	53	-	220	-	34	-	6	1,429
3	318	11	73	1	5	37	1	21	153	17	-	10	1,006
2	2	-	-	3	-	-	1	-	1	-	-	-	62
2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	29
-	2	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	33
17	7	-	3	-	2	1	-	-	-	4	16	-	289
6	2	-	1	-	1	1	-	-	-	-	9	-	154
11	5	-	2	-	1	-	-	-	-	4	7	-	135
1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
1	1	32	-	-	16	-	-	-	-	41	-	-	171
1	1	14	-	-	9	-	-	-	-	30	-	-	105
-	-	18	-	-	7	-	-	-	-	11	-	-	66
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	712	-	714
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	346	-	346
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	366	-	368
2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	37	-	-	55
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	28
-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	17	-	-	27
16	75	379	-	111	2	-	-	-	-	-	-	-	1,550
9	45	203	-	74	1	-	-	-	-	-	-	-	876
7	30	176	-	37	1	-	-	-	-	-	-	-	674
16	3	-	52	-	-	-	-	-	1	74	-	3	884
8	2	-	42	-	-	-	-	-	-	46	-	2	586
8	1	-	10	-	-	-	-	-	1	28	-	1	298
5	533	-	-	-	3	-	-	-	1	5	-	509	1,992
2	308	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	223	1,076
3	225	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	286	916
1	4	-	-	-	8	65	50	1	-	4	-	23	176
1	2	-	-	-	5	35	21	1	-	4	-	15	99
-	2	-	-	-	3	30	29	-	-	-	-	8	77
13	1	-	-	1	395	6	6	-	-	3	-	-	575
3	1	-	-	-	170	2	1	-	-	1	-	-	249
10	-	-	-	1	225	4	5	-	-	2	-	-	326
127	11	-	1	4	-	-	-	243	31	-	-	-	590
81	3	-	1	1	-	-	-	131	-	-	-	-	296
46	8	-	-	3	-	-	-	112	31	-	-	-	294
-	-	-	-	-	-	-	-	-	384	-	-	-	384
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	384	-	-	-	384
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	194
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92
-	5	2	-	-	1	6	1	-	1	2	1	2	28
-	3	-	-	-	1	3	1	-	-	1	-	1	13
-	2	2	-	-	-	3	-	-	1	1	1	1	15
1	3	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	110
-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	67
1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43
106	11	59	6	4	686	61	3	6	1	3	16	7	1,390
64	6	43	5	1	305	41	-	6	-	2	10	5	730
42	5	16	1	3	381	20	3	-	1	1	6	2	660
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	146	-	-	-	3	-	-	-	149
-	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	56
-	-	-	-	-	90	-	-	-	3	-	-	-	93
4	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	120
2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	59
2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	61

2022年 退院患者主病名統計表 (疾病大別・年齢階層別) *疾病分類法は、WHOが定める国際疾病分類第10版(ICD-10)に準拠。

		0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	
総 数		合計	185	78	190	158	92	234	426	619
		男	99	41	127	98	56	119	149	183
		女	86	37	63	60	36	115	277	436
I	感染症及び寄生虫症	合計	-	9	12	4	7	3	9	21
		男	-	2	8	2	7	2	4	10
		女	-	7	4	2	-	1	5	11
II	新生物 (腫瘍)	合計	-	-	3	6	2	8	16	57
		男	-	-	1	4	1	2	3	9
		女	-	-	2	2	1	6	13	48
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	-	-	3	1	1	1	-	3
		男	-	-	-	1	1	1	-	3
		女	-	-	3	-	-	-	-	-
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	-	2	12	16	6	2	4	5
		男	-	2	7	9	2	2	2	3
		女	-	-	5	7	4	-	2	2
V	精神及び行動の障害	合計	-	-	-	-	2	1	4	5
		男	-	-	-	-	-	-	-	1
		女	-	-	-	-	2	1	4	4
VI	神経系の疾患	合計	-	2	4	1	-	2	5	10
		男	-	1	4	1	-	1	5	8
		女	-	1	-	-	-	1	-	2
VII	眼及び付属器の疾患	合計	-	-	1	-	-	1	8	4
		男	-	-	-	-	-	1	5	3
		女	-	-	1	-	-	-	3	1
VIII	耳及び乳様突起の疾患	合計	-	-	2	-	-	2	-	4
		男	-	-	2	-	-	1	-	1
		女	-	-	-	-	-	1	-	3
IX	循環器系の疾患	合計	-	-	-	2	-	2	3	19
		男	-	-	-	2	-	1	3	12
		女	-	-	-	-	-	1	-	7
X	呼吸器系の疾患	合計	-	14	32	14	7	7	27	30
		男	-	7	19	9	7	7	13	23
		女	-	7	13	5	-	-	14	7
XI	消化器系の疾患	合計	-	4	20	22	20	96	156	132
		男	-	2	12	12	9	42	59	61
		女	-	2	8	10	11	54	97	71
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	合計	-	1	-	3	2	5	5	7
		男	-	1	-	2	2	3	2	4
		女	-	-	-	1	-	2	3	3
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	-	7	7	3	2	14	17	11
		男	-	3	4	1	2	9	9	6
		女	-	4	3	2	-	5	8	5
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	合計	-	3	2	7	2	3	7	16
		男	-	3	2	4	2	-	4	6
		女	-	-	-	3	-	3	3	10
XV	妊娠、分娩及び産じょく (褥)	合計	-	-	-	-	-	6	102	236
		男	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	6	102	236
XVI	周産期に発生した病態	合計	179	15	-	-	-	-	-	-
		男	96	6	-	-	-	-	-	-
		女	83	9	-	-	-	-	-	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	合計	5	2	7	2	1	5	2	-
		男	2	-	6	1	-	3	-	-
		女	3	2	1	1	1	2	2	-
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	1	2	25	4	1	-	-	6
		男	1	1	19	2	-	-	-	2
		女	-	1	6	2	1	-	-	4
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	-	11	57	65	36	72	55	42
		男	-	11	41	43	21	40	36	29
		女	-	-	16	22	15	32	19	13
XX	傷病及び死亡の外因	合計	-	-	-	-	-	-	-	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-
XX I	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	合計	-	-	-	2	2	3	5	3
		男	-	-	-	-	1	3	4	-
		女	-	-	-	2	1	-	1	3
XX II	特殊目的用コード	合計	-	6	3	6	1	1	1	8
		男	-	2	2	5	1	1	-	2
		女	-	4	1	1	-	-	1	6

※入院診療情報管理システムより

40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	総数	平均年齢
707	1,057	732	1,077	1,702	1,646	1,485	1,108	704	12,200	63.8
350	518	404	641	982	961	917	523	285	6,453	64.7
357	539	328	436	720	685	568	585	419	5,747	62.9
10	25	20	18	41	43	40	31	15	308	61.9
7	11	8	11	19	17	25	11	4	148	59.4
3	14	12	7	22	26	15	20	11	160	64.1
154	256	198	353	503	407	292	134	46	2,435	68.6
47	96	112	231	321	276	223	81	22	1,429	71.4
107	160	86	122	182	131	69	53	24	1,006	64.5
3	4	5	6	10	11	4	9	1	62	63.8
2	-	2	4	3	8	2	2	-	29	61.4
1	4	3	2	7	3	2	7	1	33	65.8
16	37	16	25	37	32	29	31	19	289	61.8
9	19	11	16	17	19	17	13	6	154	60.0
7	18	5	9	20	13	12	18	13	135	63.9
1	1	1	3	2	-	1	2	1	24	49.2
1	-	-	2	-	-	-	-	1	5	59.0
-	1	1	1	2	-	1	2	-	19	46.6
17	24	10	12	21	21	22	13	7	171	63.2
12	15	9	6	9	13	11	6	4	105	59.5
5	9	1	6	12	8	11	7	3	66	69.1
12	44	45	70	159	147	112	79	32	714	73.7
7	23	21	33	75	75	53	34	16	346	73.2
5	21	24	37	84	72	59	45	16	368	74.2
3	7	8	4	9	4	8	2	2	55	62.4
1	3	4	3	6	1	5	-	1	28	61.3
2	4	4	1	3	3	3	2	1	27	63.5
56	142	69	124	232	248	266	232	155	1,550	74.8
36	87	45	79	140	135	170	107	59	876	73.3
20	55	24	45	92	113	96	125	96	674	76.8
31	46	27	70	102	140	107	129	101	884	67.8
22	20	18	46	75	102	79	82	57	586	68.0
9	26	9	24	27	38	28	47	44	298	67.3
160	202	119	144	224	235	208	141	109	1,992	59.9
88	110	68	86	142	144	125	68	48	1,076	61.6
72	92	51	58	82	91	83	73	61	916	57.9
20	20	5	14	19	23	23	16	13	176	64.5
13	10	5	8	12	12	11	7	7	99	62.6
7	10	-	6	7	11	12	9	6	77	67.1
40	68	61	59	86	87	62	40	11	575	64.1
21	29	29	21	38	30	26	15	6	249	61.8
19	39	32	38	48	57	36	25	5	326	65.8
33	37	47	56	79	77	90	78	53	590	70.9
11	14	21	37	40	47	54	33	18	296	70.7
22	23	26	19	39	30	36	45	35	294	71.0
40	-	-	-	-	-	-	-	-	384	32.5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	384	32.5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	194	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	-
1	3	-	-	-	-	-	-	-	28	13.5
1	-	-	-	-	-	-	-	-	13	8.6
-	3	-	-	-	-	-	-	-	15	17.8
3	5	6	7	16	11	8	8	7	110	50.7
1	4	4	7	10	6	4	2	4	67	47.1
2	1	2	-	6	5	4	6	3	43	56.4
88	104	62	89	130	131	187	145	116	1,390	59.5
62	64	38	44	61	59	99	53	29	730	53.6
26	40	24	45	69	72	88	92	87	660	66.1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	27	27	22	20	16	4	1	-	149	59.1
9	11	8	6	4	9	1	-	-	56	55.8
8	16	19	16	16	7	3	1	-	93	61.0
2	5	6	1	12	13	22	17	16	120	65.3
-	2	1	1	10	8	12	9	3	59	63.6
2	3	5	-	2	5	10	8	13	61	66.8

2022年 入退死亡患者統計表 (診療科・月別) *()内は、割件数

総 数	合計	1月	2月	3月	4月	5月
		男	46 (1)	42 (1)	41 (1)	32 (-)
	女	31 (1)	22 (-)	28 (1)	18 (-)	21 (1)
救急科	合計	15 (-)	20 (1)	13 (-)	14 (-)	12 (-)
	男	8 (-)	12 (-)	8 (-)	4 (-)	6 (-)
	女	5 (-)	8 (-)	6 (-)	2 (-)	3 (-)
内 科	合計	3 (-)	4 (-)	2 (-)	2 (-)	3 (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
呼吸器内科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	6 (-)	14 (-)	10 (-)	12 (-)	14 (-)
	女	5 (-)	11 (-)	8 (-)	6 (-)	11 (-)
消化器内科	合計	1 (-)	3 (-)	2 (-)	6 (-)	3 (-)
	男	12 (-)	3 (1)	6 (-)	4 (-)	4 (1)
	女	9 (-)	- (-)	4 (-)	3 (-)	3 (1)
循環器内科	合計	3 (-)	3 (1)	2 (-)	1 (-)	1 (-)
	男	10 (-)	6 (-)	8 (1)	1 (-)	3 (-)
	女	6 (-)	1 (-)	5 (1)	- (-)	2 (-)
脳神経内科	合計	4 (-)	5 (-)	3 (-)	1 (-)	1 (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
心療内科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
糖尿病・内分泌科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
小児科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
膠原病リウマチ科	合計	- (-)	- (-)	2 (-)	1 (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)
腎臓内科	合計	3 (-)	- (-)	2 (-)	1 (-)	1 (-)
	男	2 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)
	女	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)
外 科	合計	6 (1)	4 (-)	2 (-)	4 (-)	2 (-)
	男	3 (1)	1 (-)	2 (-)	2 (-)	- (-)
	女	3 (-)	3 (-)	- (-)	2 (-)	2 (-)
脳神経外科・脳卒中科	合計	- (-)	1 (-)	- (-)	3 (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	2 (-)	- (-)
	女	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
呼吸器外科	合計	1 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	男	1 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
心臓外科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
整形外科	合計	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)
形成外科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
皮膚科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
泌尿器科	合計	- (-)	- (-)	3 (-)	- (-)	2 (-)
	男	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)
	女	- (-)	- (-)	2 (-)	- (-)	1 (-)
産婦人科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)
耳鼻咽喉科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
眼 科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
歯科口腔外科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

2022年 入退死亡患者統計表 (死因・診療科別) *()内は、剖検数

		救急科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌科	リウマチ科	腎臓内科
総 数	合計	96 (-)	140 (-)	69 (2)	56 (2)	4 (-)	8 (-)	15 (-)
	男	60 (-)	101 (-)	46 (1)	28 (2)	2 (-)	4 (-)	10 (-)
	女	36 (-)	39 (-)	23 (1)	28 (-)	2 (-)	4 (-)	5 (-)
I 感染症及び寄生虫症	合計	8 (-)	7 (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)	2 (-)
	男	6 (-)	5 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	2 (-)
	女	2 (-)	2 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)
II 新生物 (腫瘍)	合計	4 (-)	42 (-)	49 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	3 (-)	32 (-)	32 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	1 (-)	10 (-)	17 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
	男	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	9 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	5 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	4 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
V 精神及び行動の障害	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
VI 神経系の疾患	合計	2 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
VII 眼及び付属器の疾患	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
VIII 耳及び乳様突起の疾患	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
IX 循環器系の疾患	合計	40 (-)	3 (-)	1 (-)	52 (2)	- (-)	- (-)	3 (-)
	男	23 (-)	- (-)	- (-)	25 (2)	- (-)	- (-)	1 (-)
	女	17 (-)	3 (-)	1 (-)	27 (-)	- (-)	- (-)	2 (-)
X 呼吸器系の疾患	合計	13 (-)	68 (-)	4 (-)	3 (-)	2 (-)	- (-)	2 (-)
	男	11 (-)	52 (-)	4 (-)	2 (-)	2 (-)	- (-)	1 (-)
	女	2 (-)	16 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)
XI 消化器系の疾患	合計	4 (-)	1 (-)	13 (2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	1 (-)	- (-)	9 (1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	3 (-)	1 (-)	4 (1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	合計	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	1 (-)	6 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	4 (-)	- (-)
	男	1 (-)	4 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (-)	- (-)
	女	- (-)	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (-)	- (-)
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	合計	1 (-)	3 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	6 (-)
	男	1 (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	5 (-)
	女	- (-)	2 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)
XV 妊娠、分娩及び産じょく (褥)	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XVI 周産期に発生した病態	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	3 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
	男	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	9 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	6 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XX 傷病及び死亡の外因	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
XXII 特殊目的用コード	合計	- (-)	6 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

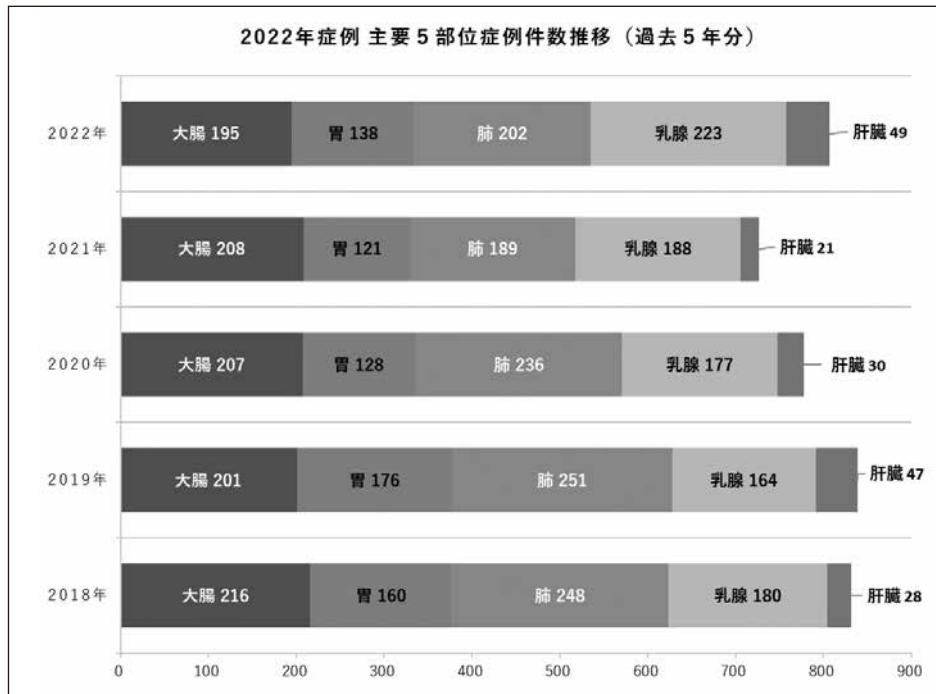
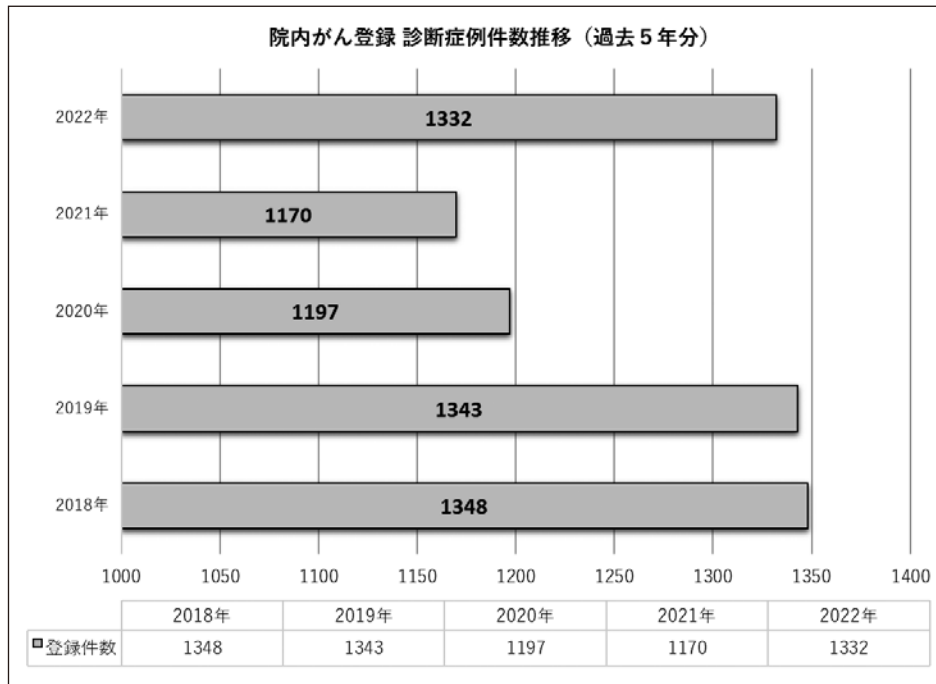
令和4年度 診療記録開示、診療情報照会対応件数

	診療記録 開示対応	診療情報 照会対応 (警察署、裁判所等)
4月	9	4
5月	5	7
6月	6	7
7月	4	6
8月	5	11
9月	7	4
10月	5	8
11月	8	7
12月	7	10
1月	8	5
2月	6	11
3月	3	10
計	73	90

院内がん登録 部位別登録件数

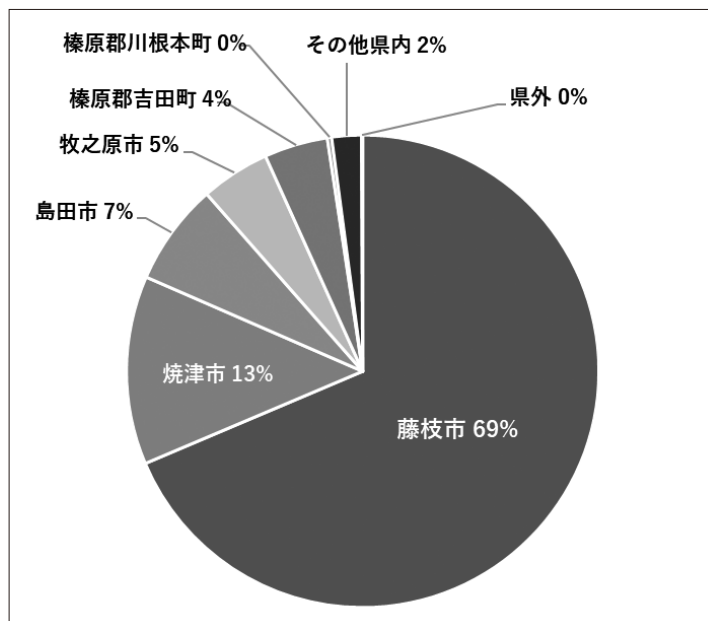
2022年症例 (2022/1/1~12/31診断分)

部位名	件数	割合
総計	1332	100.0%
乳房	223	16.7%
肺	202	15.2%
大腸	195	14.6%
胃	138	10.4%
前立腺	122	9.2%
肝臓	49	3.7%
膵臓	45	3.4%
悪性リンパ腫	45	3.4%
子宮頸部	35	2.6%
皮膚	32	2.4%
食道	30	2.3%
膀胱	30	2.3%
その他	22	1.7%
胆嚢・胆管	20	1.5%
脳・中枢神経系	19	1.4%
腎	13	1.0%
甲状腺	11	0.8%
口腔・口唇	10	0.8%
喉頭	10	0.8%
子宮体部	10	0.8%
その他の造血器腫瘍	10	0.8%
多発性骨髄腫	9	0.7%
白血病	9	0.7%
小腸	8	0.6%
下咽頭	7	0.5%
卵巣	7	0.5%
腎盂・尿管	5	0.4%
精巣	5	0.4%
中咽頭	4	0.3%
大唾液腺	3	0.2%
上咽頭	2	0.2%
肛門/肛門管	2	0.2%



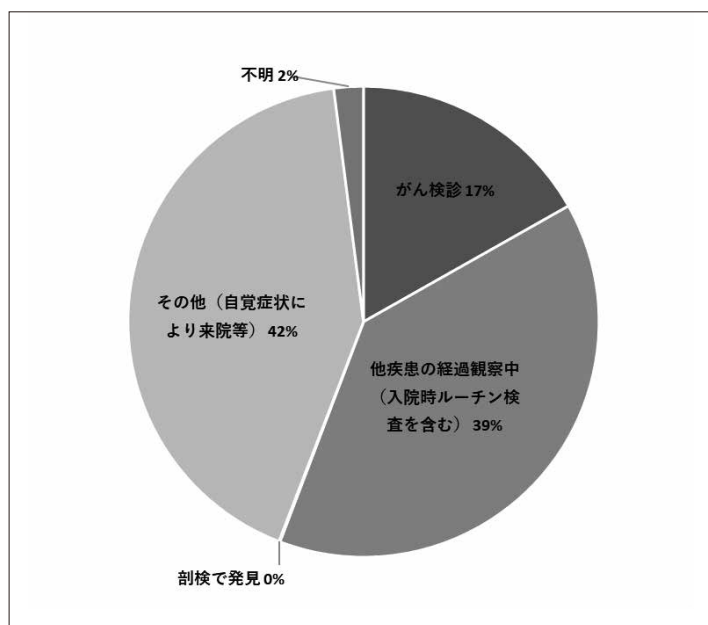
2022年症例 院内がん登録 受療圏域別件数

地域別患者数		
圏域	地域	人数
志大榛原圏内	藤枝市	914
	焼津市	172
	島田市	93
	牧之原市	63
	榛原郡吉田町	58
	榛原郡川根本町	4
	計	1,304
その他県内		27
県 外		1
合 計		1,332



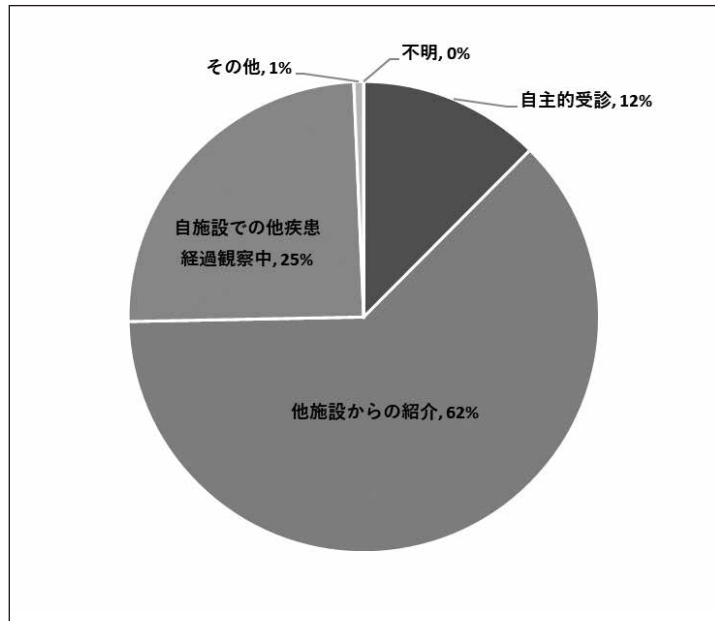
2022年症例 院内がん登録 発見経緯別件数

発見経緯別症例数		
項目番号	発見経緯	症例数
1	がん検診	224
3	他疾患の経過観察中 (入院時ルーチン検査を含む)	519
4	剖検で発見	1
8	その他 (自覚症状により来院等)	561
9	不明	27
合 計		1,332



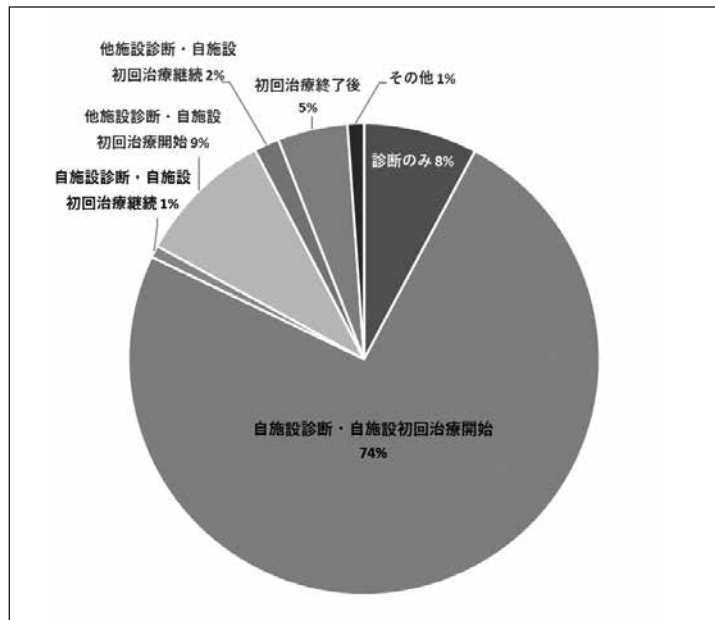
2022年症例 院内がん登録 来院経路別件数

来院経路別症例数		
	来院経路	症例数
10	自主的受診	166
20	他施設からの紹介	829
30	自施設での他疾患経過観察中	328
80	その他	9
99	不明	0
合 計		1,332

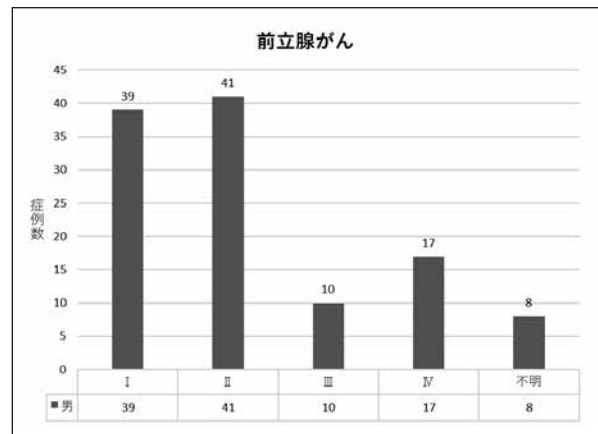
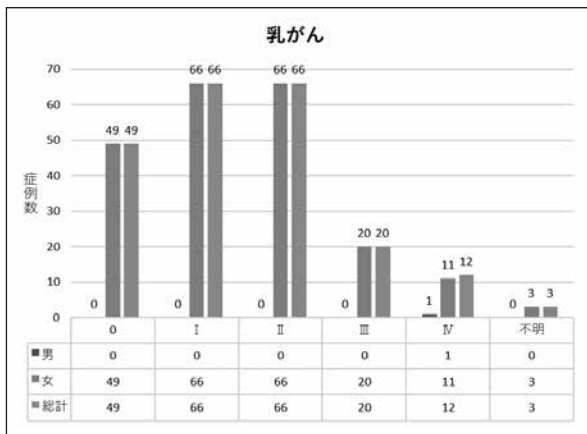
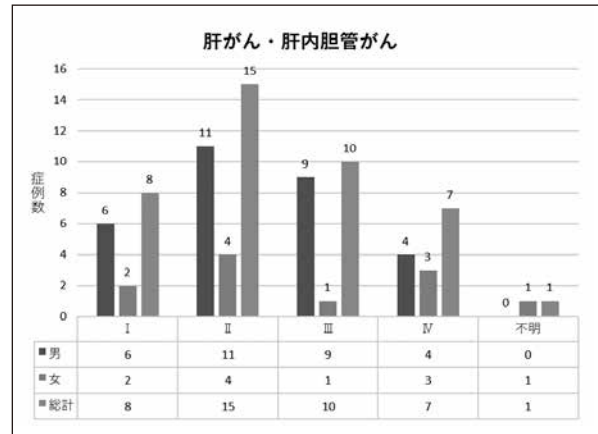
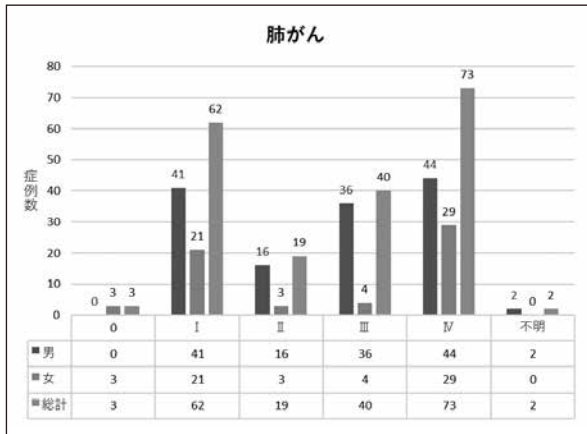
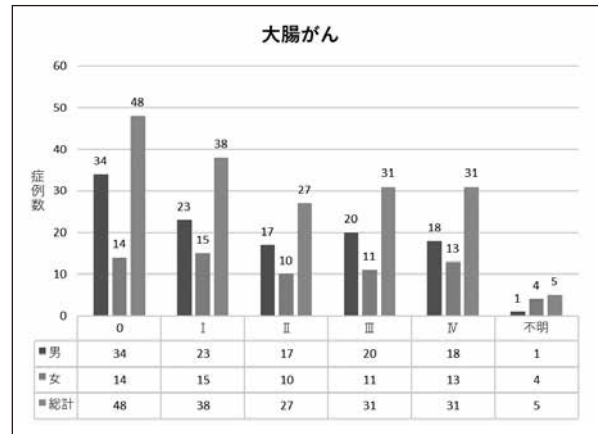
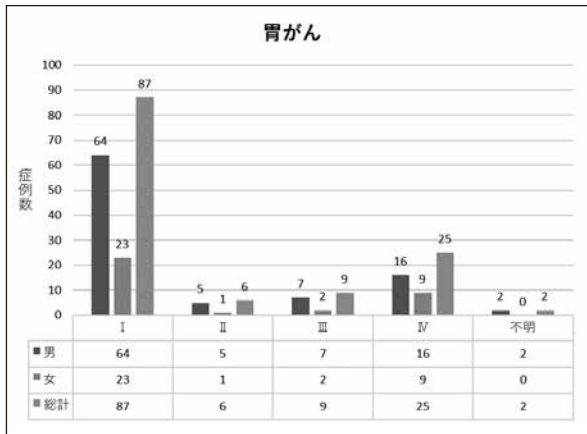


2022年症例 院内がん登録 症例区分別件数

症例区分別症例数		
	症例区分	症例数
10	診断のみ	104
20	自施設診断・自施設初回治療開始	990
21	自施設診断・自施設初回治療継続	11
30	他施設診断・自施設初回治療開始	125
31	他施設診断・自施設初回治療継続	23
40	初回治療終了後	64
80	その他	15
合 計		1,332



2022年症例 院内がん登録 病期別症例件数 (上位 6 部位)



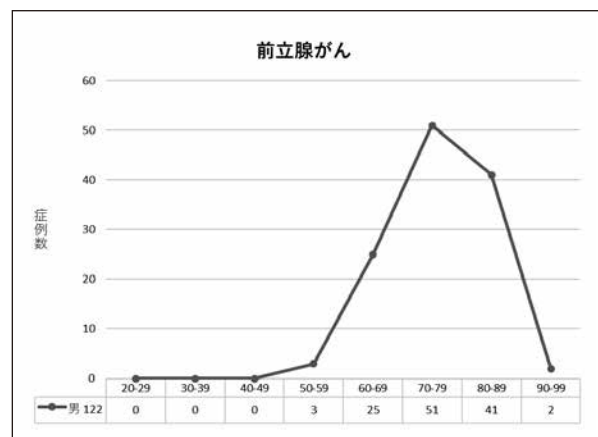
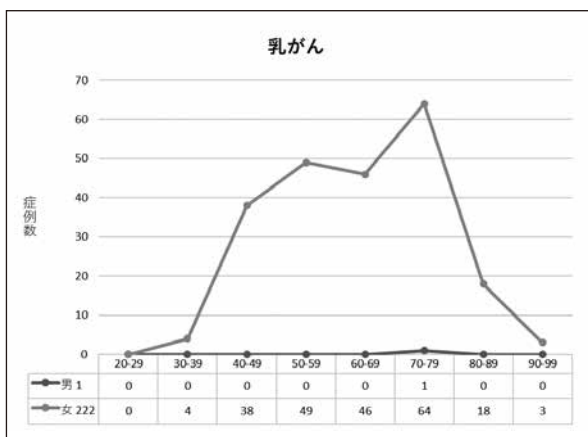
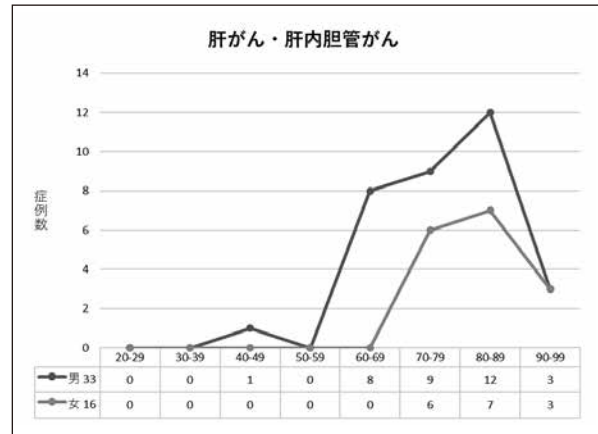
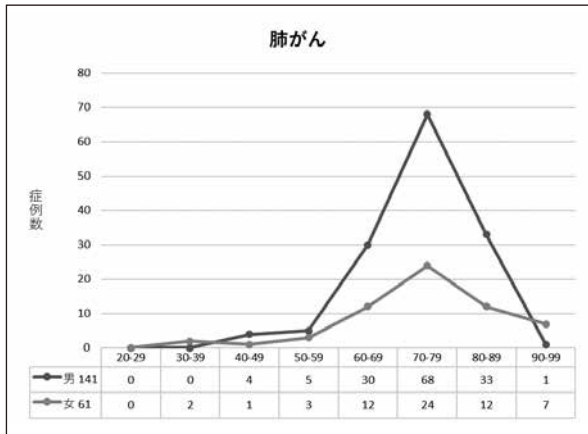
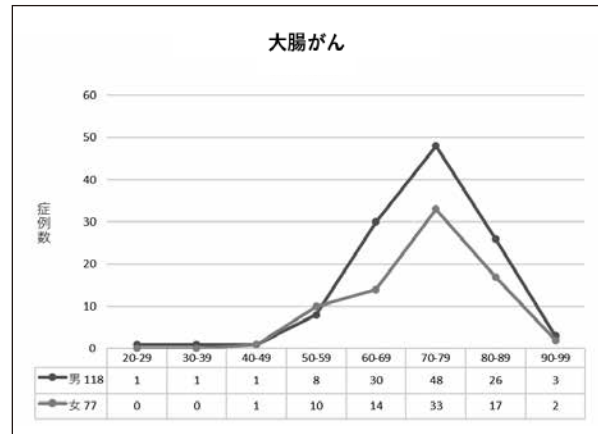
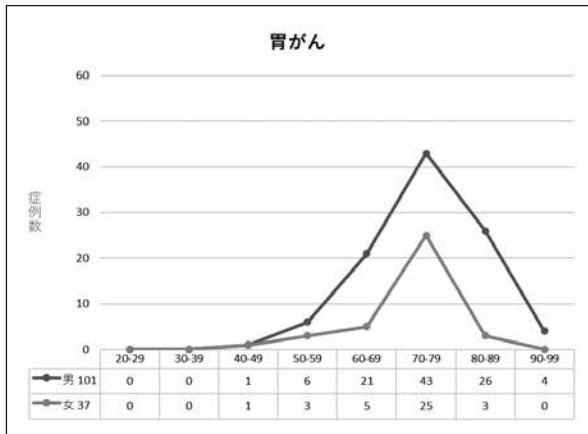
※自施設で初回治療を開始された症例と、他施設から初回治療を継続した症例を対象としています。

※主に上皮性のがんに別し、国際分類 (UICC8版) 別に集計しています。

※病期は総合病期 (術後病理学的結果を加味した病期) です。ただし、肝がん・肝内胆管がんは取り扱い規約分類別で、臨床病期のみです。

※他施設から初回治療を継続した症例は治療前の病期を用いますが、他施設から情報が得られなかった場合の病期は不明となります。

2022年症例 院内がん登録 年代別症例件数 (上位6部位)



教育研修センター

所長 久保田 晃

教育研修センターの最も重要な役割は、医師不足を解消するために当院勤務の医師を自前で育てていくことである。そのためには、より多くの初期研修医及び後期研修医（専攻医）を採用する必要がある、積極的な募集活動を行っていかねばならない。継続的且つ安定的に研修医を確保できるようフルマッチのため努力を続けていく。

今後は、より一層多く初期研修修了後も当院で医療を行いたいと思えるよう、質の高い臨床研修の場を提供し、充実した専門研修プログラムを提示していく。そのためには、中堅以上の医師を指導医養成講習会に計画的に参加させ、また自己評価表やE P O C（臨床研修評価システム）を有効活用していく。指導医、研修医、指導者（薬剤師、看護師、技師など）の相互評価を迅速に行い、評価内容をフィードバックする体制のさらなる充実を図りたい。さらに卒後臨床研修評価機構による第三者評価での改善事項を着実に見直し、より一層充実した臨床研修病院を目指す。

業務実績

1) 初期研修医の状況

① 1年目研修医 令和4年度研修開始

・基幹型

藤枝市立総合病院 初期臨床研修プログラム 14名

・協力型

東京大学医学部附属病院 卒後臨床研修プログラムⅡ 1名

山梨大学医学部附属病院 たすき掛けプログラム 1名

② 2年目研修医 平成2年度研修開始

・基幹型

藤枝市立総合病院 初期臨床研修プログラム 13名

・協力型

浜松医科大学医学部附属病院 臨床研修プログラムA 1名（9月まで）

2) 募集・採用関係

① 病院見学

・医学生 86名

② 公募試験

・試験日 7月29日(金)～8月16日(火) 全5回 応募41名中40名受験

医師臨床研修マッチング 採用内定14名

③ 臨床研修病院合同説明会など

・7月31日(日)

静岡県医師臨床研修病院合同説明会in浜松（アクロティ浜松）

・6月19日(日)

レジナビフェア2022東京（東京ビッグサイト）

・10月28日(金)

山梨大学たすき掛けプログラムマッチ者との面談会（山梨大学医学部）

・11月18日(金)

山梨大学進路説明会（現地またはオンライン開催）

・3月5日(日)

静岡県病院合同説明会in静岡（グランシップ）

・3月6日(月)

静岡県中部地域 病院見学ツアー及び情報交換会

・3月19日(日)

レジナビフェア2022東京（東京ビッグサイト）

3) その他

① 初期研修医症例発表会（別表）

② 各科救急対応ミニレクチャー（別表）

③ 特別講演会（別表）

④ 初期臨床研修修了式

令和5年3月25日(土) 院内講堂

講演会 中止

（藤枝ドクターズクラブは新型コロナウイルス感染状況を考慮し開催中止）

評価・課題

初期研修医マッチング試験の受験者数の増加は、研修医が出身大学の後輩へ声掛けすることや合同説明会への積極的な参加が大きな要因である。実際には、病院見学し病院の雰囲気や研修体制、研修医から直接話を聞くことにより当院の魅力を感じ受験者数の増加につながっている。近年のマッチング結果が評価され定員枠は県調整枠により14名となり、令和5年度採用医師マッチング結果は14名フルマッチした。

医学生への情報提供の強化を図るため、ホームページの更新頻度を増やし、「教育研修センター通信」を定期的に発行し掲載した。アクセス数も増え有効な情報発信ツールであり、今後も研修医の活動、研修風景など積極的に発信していく。さらに研修医OBや関連大学へセンター通信、病院情報誌、ドクターズクラブ案内、そして研修医症例発表会で研修医OBを講師に招聘するなど初期研

修後も密な関係維持に努めている。

研修ローテーション終了後ごとの自己評価表、EPOC評価、他職種による研修医育成やフィードバックシステムを今後も充実していく。今後は専門研修プログラムの基幹施設、連携施設として、専攻医の獲得に向けた体制整備に努め、初期研修と専門研修の一連の流れを重視した教育研修センターの充実、事務管理体制の拡充が求められる。

次年度目標

- ・ NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）訪問調査での指摘項目の改善
- ・ 医師臨床研修マッチングにおけるフルマッチ
- ・ 臨床研修病院合同説明会への積極的参加と病院見学に繋がるPR強化
- ・ 専門研修プログラムの充実、専攻医獲得へのPR
- ・ やる気を促す研修環境のさらなる整備
- ・ 指導医、指導者への評価体制システムの確立
- ・ 医師臨床研修制度の見直しに対応した研修体制整備

令和4年度 初期研修医症例発表会開催日・内容

回	開催日	曜	発表者 (研修医)	発表演題	講演
第209回	4月21日	木	藤澤 翔太	「内視鏡的エタノール撒布が著効しステロイド離脱を得た腸管バーチエット病の一例」	「生と死をどうとらえるか？」 緩和ケアセンター所長 吉野 吾朗
第210回	5月19日	木	小笠原康介	「Edwardsiella tardaによるバクテリアルトランスロケーションが証明された脾摘後重症感染症の一例」	「① 抗菌薬治療の基本 ② 抗菌薬治療での注意点」 呼吸器内科 副院長 小清水 直樹 抗菌薬適正使用支援チーム(AST) 薬剤部 八木 さゆり
第211回	6月16日	木	田頭祥之助	「アトピー性皮膚炎を背景とした黄色ブドウ球菌による感染性心内膜炎の一例」	「虫垂の描出法・診方」 超音波科 林 健太郎
第212回	7月21日	木	野田 健人	「TAE 2回と骨盤創外固定で止血を得た重症轢き逃げ外傷の一例～救急科」	「溺水」 救急科 副院長 三木 靖雄
第213回	8月18日	木	佐野 眞子	「過敏性肺炎が疑われたが、後に抗MDA5抗体陽性が判明した無筋症性皮膚筋炎の一例」	「迷走神経反射が原因と考えられた帝王切開術中の心停止」 産婦人科 平林 慧
			杉本 祥拓	「帯状疱疹に対しアメナメビルにて治療されていた患者が骨髄膜炎をきたし搬送された一例」	
第214回	9月15日	木	杉本多佳也	「交通外傷による重症肝・腎損傷の一例」	「抗血栓療法」 循環器内科 尾畑 純栄
第215回	10月19日	水	岩崎 健	「鼻部に生じた隆起性皮膚線維肉腫の一例」	「開業医のつぶやき ～お役に立てば幸いです～」 (一社)志太医師会理事 瀬古クリニック 院長 高橋 毅
第216回	11月17日	木	横山真依子	「腹部大動脈瘤に対してステントグラフト挿入術後に消化管大動脈瘻を発症した一例」	「今の子どもたちに関わる重大な問題 ～児童虐待・暴力(DV)・貧困～」 小児科 副院長 久保田 晃
第217回	12月15日	木	藤本 拓也	「小柴胡湯加桔梗石膏による薬剤性肺炎の一例」	「急性期病院における社会復帰支援」 入退院・在宅支援室 MSW 落合 伴哉
			水島 恵	「プロトンポンプ阻害薬による薬剤性急性尿細管間質性腎炎を疑った不明熱の一例」	
第218回	1月19日	木	水谷 周平	「本態性高血圧を背景とした悪性高血圧の一例」	「重症外傷について」 救急科 角山 泰一朗
			荻原 和樹	「HIV感染患者に発症したニューモシスチス肺炎の一例」	
第219回	2月16日	木	三間 芳人	「Case report～a certain immunological disease with various blood disorders」	「明日から使える栄養療法」 教育研修担当部長 東 正樹
			加藤真理子	「IgG4関連疾患による急性腎障害と後腹膜線維症が疑われた一例」	
第220回	3月17日	金	村松 恭祐	「急性発症で多発脳神経麻痺をきたした91歳女性の一例」	「ボンコツ研修医、新生児科医を志す」 磐田市立総合病院 小児科(研修医OB) 園田 峻也

令和4年度 各科救急対応ミニレクチャー開催日・内容

回	曜	講 師	内 容
4月7日	木	感染管理室 戸塚 美愛子 看護師 小林 亜紀子 看護師	「新型コロナウイルス対応防護服着脱の注意点」
		救命救急センター 三木 靖雄 先生	「救急科レクチャー」
4月22日 4月25日 5月9日	金 月 月	脳神経外科 田中 悠二郎 先生	「Target Stroke 血栓回収、t-PAシミュレーション研修」
6月2日	木	形成外科 森田 勝 先生	「形成のすすめ」
7月7日	木	放射線診断科 五十嵐 達也 先生	「初学者がはじめに知っておきたい腹部CTと読影力だめし」
8月4日	木	呼吸器内科	中止
9月8日	木	消化器内科	中止
10月6日	木	整形外科 猿渡 幹 先生	「救急整形外科これだけ！」
11月10日	木	呼吸器内科 平松 俊哉 先生	「救急外来で遭遇する呼吸器疾患」
12月1日	木	外科 白木 巧 先生	「ER外来での急性腹症への対応について」
1月5日	木	消化器内科 景岡 正信 先生	「消化管出血への対応」
2月2日	木	糖尿病・内分泌内科 森田 浩 先生	「インスリン治療マニュアル～救急対応を含めて～」
		医療安全推進委員会 医薬品安全管理部会	インスリン理解度テスト
3月2日	木	産婦人科 鈴木 勝英 先生	「if...もしも君が〇〇なら DA PUMPと学ぶ女性の腹痛」
		医療安全推進委員会 医薬品安全管理部会	インスリン理解度テスト (解説)

令和4年度 特別講演会開催日・内容

回	曜	講 師	内 容
6月6日	月	浜松医科大学小児科学講座 教授 宮入 烈	「子どもの抗菌薬の考え方・使い方～基本から加算対応まで～」 【藤枝学術カンファレンス】

医療安全管理室

室長 佐野 夕子

業務内容

- 1) インシデント・アクシデント報告に基づいた医療安全活動
- 2) 医療安全管理のための部署間の調整、対策等の提案
- 3) 医療安全管理のための指針やマニュアルの作成
- 4) 医療安全活動に関する教育活動
- 5) 医療安全活動に関する院外の情報収集と対応
- 6) 各部門の医療安全セーフティマネージャーの支援
- 7) 他部門との情報共有・連携

業務実績

- 1) 医療安全カンファレンス 毎週木曜日実施
- 2) 患者相談室との連携カンファレンス 毎週火曜日実施
- 3) WARNING発行回数：12回（月1回）
- 4) 病院機能評価機構の安全情報周知：12回
- 5) 医療安全対策研修（6月・2月） 医療機器・医薬品安全研修（10月）
- 6) マニュアルの改訂（7項目）
 - * 転倒・転落防止対策、患者確認、カリウム製剤の投与方法について、色つきシリンジの使用について、抗がん剤の血管外漏出の対応について、造影剤アレルギーカードの運用について、標準化低血糖処置手順について
- 7) 顧問弁護士相談 毎月1回
- 8) M&Mカンファレンス 3件
- 9) 医療事故対応委員会 16件
- 10) 地域連携病院における医療安全相互評価実施
 - 当院が島田総合医療センター（西5、臨床工学、手術室）を評価（8/17）
 - 当院（5B、HD、内視鏡、放射線）を焼津市立総合病院が評価（10/28）
 - 当院が岡本石井病院（2A、薬局）を評価（12/16）
- 11) 病棟麻薬保管・管理状況監査 麻薬管理者（薬剤部部長）とともに4回/年実施
- 12) 各部会活動（毎月実施）
 - (1) 医療機器安全管理部会
 - ①透析液水質管理・検査結果報告
 - ②ME報告定期
 - ③医療機器研修会
 - ④インシデントレポート分析
 - ⑤安全ラウンド：酸素ポンペの使用前・使用後のチェック（10・12月）

- (2) 医薬品安全管理部会
 - ①安全ラウンド（持参薬管理）2回/年（7月・9月）
 - ②インスリン理解度テスト（看護師：1月 研修医：2月）
 - ③与薬業務声出し確認 1回/年（注射点滴：6月 与薬業務・内服薬11月）
 - ④インシデントレポート、プレアボイドの分析・評価
- (3) 事故防止部会
 - ①医療安全標語を活用した啓発ポスター発行 2回発行/年（8月・1月）
 - ②Luckyニュース発行 2回発行/年（9月・2月）
 - ③患者確認の啓発キャンペーン（7/25～8/19）
 - * ペッパーくんによる患者向け・職員向け啓発活動を実施
 - ④安全ラウンド（9月：外来患者への聞き取り調査）
- (4) 診療技術部・薬剤部セーフティマネージャー会
 - ①インシデントレポートの検討及び対策の確認 各部署 毎月
 - ②診療技術部患者誤認防止マニュアルセルフチェック（6月）
 - ③安全対策への取り組み KYT報告（11～3月 5部署）
 - ④各セーフティマネージャーの個人目標管理
- (5) 看護部医療安全委員会、看護部セーフティリンクナース会
 - ①インシデント・アクシデントレポート共有化 SHELL分析 共有と評価（19部署）
 - ②セルフチェック（6・10月）
 - ③転倒・転落自部署評価（8・12月）
 - ④身体抑制の自部署評価（8・12月）
 - ⑤勉強会：医療機器安全管理責任者によるモニター心電図
 - ⑥セーフティリンクナース個人目標管理・活動発表
- 12) その他
 - (1) 7月より診療部・看護部・薬剤部・医療支援センター・医療安全管理室の5部門でワーキングを開催し、消化器科外来で予定入院患者の薬剤師による持参薬チェックが開始された。
 - (2) 令和6年1月の電子カルテ更新にあわせ、医療安全部門システム：フアントルくんの導入が決定した。次年度は導入にむけスムーズに移行できるよう設定確認や各部署への説明などを計画し実践していく。

評 価

令和4年度のレポート総数は2192件であり、前年度から64件増加となり、10年間で最も多かった。これは、職員が安全意識を常に持ち、報告する文化が根付いてきている表れである（添付資料参照）。医療安全対策研修や医療機器・医薬品安全研修、BLS研修は集合研修で開催できた。また、各部署のセーフティマネージャーが年間目標を立て実施し、部署のインシデント・アクシデントレポートからSHELL分析またはKYTを実施して、中心となって医療安全活動を部署で遂行してくれた成果でもある。

課 題

- 1) 医療安全調査検証委員会における改善報告書の活用と評価
- 2) 術前中止薬の指示忘れによる入院・手術の中止対策として入院予定患者へ外来からの薬剤師介入の検討

感 染 管 理 室

室長 小清水 直樹

1. 業務内容

- 1) 組織的な感染管理システムに関すること。
- 2) 院内感染の監視及び指導に関すること。
- 3) 職員の感染管理対策に関すること。
- 4) 感染管理に関する職員の教育及び啓発に関すること。
- 5) 職員に対する感染相談に関すること。
- 6) その他感染管理業務に関すること。
- 7) 室内の庶務に関すること。

2. 実績

令和4年度は前年度までより、さらに地域連携を求められる内容に診療報酬が大改定され、自施設の感染管理活動と並行し地域連携の強化に尽力したことである。新たに感染対策向上加算1（指導強化加算含む）を算定し、4医療機関（相互評価1医療機関、加算3連携3医療機関）と連携を組んだ。さらに外来感染対策向上加算算定医療機関との連携が加わり、志太医師会と新たに連携を組んだ。

保健所・医師会と連携しカンファレンスを開催することや訪問指導、連携医療機関からの相談・報告に対する対応が加わり、院内地域医療連携室をはじめとした関係各所の支援を受け、連携方法を構築することができた。

また、6月より新たに外部サーベイランスシステムである感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）に参加し、全国や地域の医療機関における感染症や耐性菌の発生状況や抗菌薬の使用状況と当院の状況が比較可能となった。

〈院内実績〉

1) 血液曝露報告

(1) 針刺し、切創

年		R2	R3	R4
部 門	診療部（研修医除く）	11	8	1
	研修医	6	5	3
	診療技術部	1	1	1
	看護部	8	16	12
	その他	0	0	0
勤務 年数	2年未満	13	17	6
	2年～5年	8	7	7
	6年以上	5	6	4
	計	26	30	17

針刺し・切創は前年より大きく減少した。特に診療部の発生件数が大幅に減少した。

安全機能なし針の報告が6件とR3年の17件の約1/3

となった。原因器材1位は縫合針と安全機能付翼状針（4件）、3位はインスリン注射針（3件）であった。縫合針は手術室が3件であった。安全装置付針による受傷は装置の不完全作動によるものが3件、針捨てボックスに押し込んだときに受傷したものが1件であった。安全装置付針による受傷や廃棄方法による受傷は教育不足が原因の一つであると推測される。次年度、教育強化する。

発生件数が例年より減少した年度となったが、曝露後数日経過してからの報告事例が1件あった年度でもあった。感染管理部門として報告しやすい環境となるよう対策を検討する。

(2) 皮膚・粘膜曝露

年		R2	R3	R4
部 門	診療部（研修医除く）	0	1	1
	研修医	2	0	0
	診療技術部	1	0	1
	看護部	3	2	8
	その他	0	0	0
曝 露 部 位	目	6	2	4
	口	0	0	0
	鼻	0	0	0
	健常皮膚（が損傷）	0	1	6
	創のある皮膚	0	0	0
勤 務 年 数	2年未満	3	0	2
	2年～5年	1	2	1
	6年以上	2	1	7
計		6	3	10

皮膚・粘膜曝露報告は例年より増加した。新型コロナウイルス感染症予防として目の防護が定着したが、防護具装着忘れ・不完全装着による曝露が4件発生した。

健常皮膚の損傷は患者による咬傷・搔傷であった。職員の予防対策のみでは防ぎきれない事例に関しては感染の視点のみならず、患者・職員安全確保のための対策立案が必要になる。医療安全部門や曝露者所属部門と協働し再発予防策を立案する。

2) サーベイランス

下記外部サーベイランス事業に参加している。感染症例は発生部署で原因の検証と再発予防策の立案をし、院内感染対策委員会と下部委員会・部会で共有している。

- (1) JANIS (厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業)
- ・ICU (集中治療室) 部門
尿路感染症、カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎
 - ・検査部門
主要な菌および耐性菌の分離頻度
 - ・全入院部門
主要な薬剤耐性菌による感染症患者
 - ・SSI (手術部位感染) 部門
手術部位感染 (心臓血管、人工関節、乳房、産科)
 - ・NICU (新生児集中治療室) 部門
感染症発症患児
- (2) J-SIPHE (感染対策連携共通プラットフォーム)
- ・AMU情報
抗菌薬使用状況
 - ・ICT関連情報
手指衛生実施状況
 - ・医療関連感染情報
カテーテル関連尿路感染、カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎
 - ・微生物・耐性菌関連情報
CDI診断数、主要菌耐性菌検出状況、血液培養状況

3) ICT (感染制御チーム) ラウンド

病棟以外の侵襲処置部門のラウンドを強化した年度であった。定期的ラウンドにより、リネン庫にリネン以外のものが保管されていることは皆無になった。

開封後の薬品管理不徹底が散見されたため、次年度は開封日記載と期限管理の確認と指導を強化していく。

- (1) 実施回数：51回
- (2) メンバー：インфекションコントロールドクター (ICD)、感染管理認定看護師 (ICN)、薬剤師、臨床検査技師 (細菌検査担当)、管理栄養士
- (3) 患者評価実施件数

項目	無菌部位 検出菌	耐性菌	院内感染 事例 転帰確認
件数	101	147	16

- (4) ラウンド評価 (標準予防策、感染経路別予防策、廃棄物を含む環境衛生管理、医薬品管理)

4) AST (抗菌薬適正使用支援チーム) 活動

AST専従が薬剤師から感染管理認定看護師 (CNIC) へ変更。それ以外は前年度と同様にチーム活動を行った。

ASTメンバー：インフェクションコントロールドクター (ICD)、薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師 (CNIC) *

* AST専従

(1) 患者評価実施件数

項目	カルバペネム系	抗MRSA薬	血液培養陽性	長期使用
件数 (前年度)	474 (415)	432 (371)	760 (842)	321 (398)
項目	TAZ/PIPC	その他 抗緑膿菌薬	その他	コンサルテーション
件数 (前年度)	1015 (890)	432 (364)	134 (143)	612 (542)

(2) 血液培養

2セット提出率 99.1% (前年度99.1%)
汚染率 (例数単位) 1.3% (前年度 1.2%)

5) 研修会、学習会等の教育・啓発活動

集合形式の研修に申し開催した。

院内感染対策研修会：3回実施
抗菌薬適正使用研修会：2回実施
それ以外の感染対策に関する研修会：5回
(研修医ミニレクチャーなど)
計3080人 (委託含む) の参加があった。

6) 感染管理室としての活動

- (1) コンサルテーション対応 509件 (前年度526件)
院内コンサルテーション：485件 (前年度485件)
院外コンサルテーション：25件 (前年度41件)
新型コロナウイルス感染症に関する相談が半数以上を占めた。
- (2) 感染対策マニュアル改訂：2項目
- (3) 全職員 (委託含) インフルエンザワクチン接種
新型コロナウイルスワクチン接種も前年度同様に総務課施設係と協働し実施した。
- (4) 委託職員流行性ウイルス疾患抗体価測定・ワクチン接種勧告
- (5) 職員・委託職員 流行性ウイルス疾患ワクチン接種 (衛生委員会と協働)
- (6) 新型コロナウイルス感染症院内対応：
①暫定マニュアル：2020/1/13作成以降随時更新
②新型コロナウイルス感染症対策本部会議 31回開催 (計114回開催)

〈院外実績〉

(1) 学会発表

・第36回バイオフィーム学会学術集会 「ホスホマイシンが有効であったベースメーカー関連緑膿菌バイオフィーム感染症と考えられた1例」 主発表

- 者 ICT/AST医師 山森 温
- ・第70回日本化学療法学会西日本支部総会/第92回日本感染症学会西日本地方会
学術集会/第65回日本感染症学会中日本地方会学術集会「経口抗菌薬適正使用に向けた取り組みによる使用量及び耐性率の変化について」主発表者
ICT/AST 薬剤師 松浦絃生
 - (2) 感染防止対策加算にかかる活動
 - ・連携施設との合同カンファレンス 8回
 - ・相互評価 島田市立総合医療センター
 - ・訪問指導(指導強化加算) 4回
 - ・院内感染対策研修会講師 聖稜リハビリテーション病院
 - (3) ふじのくに感染症専門医協働チーム クラスタ発生施設への訪問
CNIC 9件
 - (4) 静岡県病院協会
 - ・感染対策地域支援委員 ICD、CNIC
 - ・社会福祉法人施設など質問に対する回答作成
CNIC 3件
 - ・社会福祉法人施設(入所、通所)ラウンド CNIC 12件
 - ・執筆「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案」改訂 CNIC
 - ・動画作成 COVID-19関連 CNIC
 - (5) 講師
 - ・県老人福祉協議会 新型コロナウイルス発生施設
応援職員研修会 3回 CNIC
 - ・静岡県病院協会 静岡県病院協会社会福祉施設
リーダー研修 CNIC
 - ・静岡県病院協会 感染対策セミナー 結核の感
染対策について CNIC
 - (6) 執筆 町内会だより 新型コロナウイルス感染症
関連Q&A ICD、CNIC
 - (7) その他
 - ・実習対応
 - ・院外会議参加
 - ・研修参加

4. 評価

- 1) コロナ禍においても平時の感染管理業務を継続できた。
- 2) 委員会・ICT/ASTが組織横断的に活動できた。
- 3) 地域の医療機関や管轄保健所と連携を密にし、感染対策を実施できた。
- 4) 新型コロナウイルス感染症院内対応を随時作成・更新できた。
- 5) 集合研修を再開できた。

- 6) AST主担当薬剤師が変更となったが、前任者と連携を取りながら質を落とすことなく活動できた。

5. 令和5年度目標

- 1) 医療関連感染マニュアルの最新化を随時図る(新型コロナウイルス感染症対策含む)。
- 2) 新型コロナウイルス感染症対策として導入した対策の見直しを図る。
- 3) 感染管理システムの導入に向け活動する。
- 4) 抗菌薬適正使用に向けた開業医との連携の足掛かりを築く。
次年度は、電子カルテ更新に伴い、感染管理システムが導入される。効率的なICT/AST活動となるよう導入に向け調整を図る。また、感染症診療/感染対策上必要な情報が電子カルテに掲載されるよう調整を図る。

感染管理認定看護師 小林亜紀子
戸塚美愛子
AST薬剤師 松浦 絃生

地域医療連携室

室長 大沼 都

業務内容

急性期医療を担う地域医療支援病院として、患者がスムーズかつ安心して治療を受けることができるよう地域医療機関と患者の紹介・逆紹介における手続きを行っている。

また、地域の医療・介護等関係者に向け当院職員のスキルや資源を提供するとともに、情報共有の場を設け、更なる連携強化と地域全体の医療・介護の質の向上を図り、藤枝市の地域包括ケアシステムの深化・推進に寄与している。

- 1 患者紹介・逆紹介の受付、手続き
- 2 医療機関、関連施設との診療体制に関わる連携業務
- 3 がん診療連携計画書(がんパス)の運用に関すること
- 4 セカンドオピニオンに関する受付、調整及び他院への紹介手続き
- 5 受託検査の契約、受付、料金請求
- 6 業務実績の統計作成、報告
- 7 病状等患者情報照会に関する業務
- 8 「ふじのくにねっと」関連業務
- 9 地域の医療・介護・福祉関係者へ向けた研修会と市民向け糖尿病教室の実施
- 10 医療・介護連携推進会議への参画、地域包括ケアシステム関連の会議運営

評 価

- 1 主たる業務となる患者の紹介・逆紹介の円滑な手続きにより、地域医療支援病院としての要件となる紹介率・逆紹介率をクリアしている。

紹介患者数については、平成29年度より徐々に減少し、加えて新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から患者の受診控えがみられていたが、紹介患者数は前年度比で108.1%、逆紹介患者数109.7%といずれも上昇に転じている。逆紹介を推進し、新規の紹介の受入れが図れるよう取組みを進めている。

- 2 地域医療支援病院として、地域の医療・介護の質の向上に資するため、医療・介護・福祉の関係者に向けた研修会「地域医療と介護・福祉をつなぐ会」を3回実施した。
- 3 心不全の再入院の延伸のため、心不全管理ノートの運用状況を「心不全地域連携会議」でモニタリングを行うとともに、地域ケア会議等を通じて、心不全管理ノートの活用時における事例検討、課題や意見集約を進め、多職種連携による重症化防止と横展開を進めた。

- 4 市主催の「藤枝市在宅医療・介護連携推進会議」の委員として4名が参画して、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築や重度化防止に資するよう、医療と介護の連携推進の方策を多職種・他機関の代表とともに協議と実績報告を行った。

- 5 「藤枝市医科歯科連携会議」を開催して、更なる医科・歯科との連携により、糖尿病の重度化防止を進めるほか、ポリファーマシー対策会議、ふじえだCKD・DKD ネット会議を通じて、病院として地域包括ケアの深化・推進の一翼を担うとともに、これらを通じて多職種連携・多職種協働による重症化防止を進めることで、地域の医療・介護提供体制の強化につながっている。

次年度目標

- ・逆紹介促進と円滑な紹介受入れ体制を強化し、地域から選ばれ続ける病院を目指す。
- ・志太医師会会員に対する満足度調査結果を踏まえ、地域の医療機関との更なる連携強化を図る。
- ・市内外の診療所への訪問により、診療科の周知と受入窓口の強化を進める。
- ・医療・介護の質の向上と連携強化に向け、病院薬剤部と薬剤師会、病院リハビリ職と地域医療を担うリハビリ職との同職種の連携強化を進める。
- ・多職種協働の会議開催を通じて、地域包括ケアシステムの更なる深化を目指す。

地域医療連携運営委員会

目 的 地域医療連携施設として、紹介(逆紹介を含む)に基づく診療に関する調整や地域の医師等を対象とした研修を実施する等の事業を行うことにより、医療施設間相互の機能連携と機能分担を進め、医療計画の具体的な推進と効果的な医療提供体制の確立を図るため、地域医療連携運営委員会を設置する。(地域医療連携運営委員会設置要綱)

会 長 錦野光浩(志太医師会会長)

委 員 毛利 博(病院事業管理者)、中村利夫(院長)、丸山保彦(副院長:地域医療連携担当)、森田浩(副院長:健診担当)、久保田晃(副院長:教育研修担当)、三木靖雄(副院長:救急担当)、清水直樹(副院長:医療安全管理担当)、神谷欣志(統括診療部長)、石神直之(診療部参与)、達家好美(副院長看護統括担当)、渡貫 圭(地域医療連携担当室長 第3診療部長兼歯科口腔

外科部長)、伊井金嘉(事務部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)
 〈志太医師会〉副会長1名、理事6名、
 医師会員4名
 〈中部保健所〉所長 〈藤枝歯科医師会〉会長
 構成人数 27名
 事務局 志太医師会事務局3名 医療支援センター4名
 開催日・内容
 令和4年5月16日(月)

- (1) 令和3年度地域医療連携室実績報告
- (2) 在宅医療サポートセンター令和3年度実績報告及び令和4年度事業計画
- (3) 病診連携室の発展的解消について
- (4) 紹介受入れ時間延長の試行について
- (5) 「外来感染対策向上加算」の算定にかかるカンファレンスの実施について
- (6) オーラルフレイル研修会について
- (7) 志太榛原地区の新型コロナウイルスの状況について
- (8) その他

令和5年1月12日(木)

- (1) 地域医療連携室令和4年度上半期実績報告
- (2) 診療所アンケートの結果について
- (3) 感染対策向上加算にかかるカンファレンス報告 感染制御チーム
- (4) 在宅医療サポートセンター令和4年度上半期実績報告
- (5) 診療所アンケートの結果について
- (6) その他

藤枝市医科歯科連携会議(令和3年度名称変更)

目 的 糖尿病における医科歯科連携の強化が悪化防止に不可欠であるとの方向性が示されており、医科歯科連携強化を図ると共に、地域の多職種連携による糖尿病の重症化予防を一体的に取り組む。
 構 成 志太医師会1名、藤枝歯科医師会1名、藤枝薬剤師会1名、藤枝市地域包括ケア推進課1名、健康推進課3名、医療支援センター所長1名、歯科口腔外科医師1名、内分泌内科医師1名、医療支援センター担当部長1名、オブザーバー2名
 構成人数 13名
 事務局 地域医療連携室4名
 開催日・内容
 令和4年11月4日(金) 医科歯科連携小会議
 (1) 医科歯科連携について

令和4年12月21日(水)

- (1) 特定健診・医療・介護データの歯科での活用についてアンケート報告
- (2) 令和4年度藤枝市特定健康診査実績報告
- (3) 今後の医科歯科連携・糖尿病手帳の運用について
- (4) 2型糖尿病患者における腎症・網膜症の実態と今後の対策

藤枝市ポリファーマシー対策会議

目 的 ポリファーマシーが原因と思われる薬物有害事象や服薬の必要性の理解(アドヒアランス)の低下による残薬の増加などの問題に対し、多職種連携により改善に取り組む。
 構 成 志太医師会1名、藤枝薬剤師会2名、藤枝市健康企画課2名、地域包括ケア推進課2名、訪問看護ステーション1名、訪問介護事業所2名、藤枝市介護支援研究会2名、医療支援センター所長1名、医療支援センター担当部長1名、歯科口腔外科医師1名、病院薬剤師1名、オブザーバー1名

構成人数 17名

事務局 地域医療連携室3名

開催日・内容

令和4年4月20日(水)

- (1) 前回議事録確認
- (2) 薬剤師会からの報告 節約運動の実施報告、現状報告
- (3) 昨年度報告事項 病薬連携
- (4) 今後の活動方針
- (5) その他

※藤枝薬剤師会と当院との小部会開催

①令和4年6月9日(木)

- ・節約運動、節約運動のPR、病院と薬局との連携(入退院情報共有シートの活用)
- 訪問薬剤指導について

②令和4年9月29日(木)

- ・節約運動、節約運動のPR・広報掲載、病薬連携強化

③令和4年12月15日(木)

- ・節約運動、薬・薬連携、その他

④令和5年3月2日(木)

- ・節約運動報告 2022年4月～2023年1月 77薬局中69薬局からデータ集計 重複防止加算(残薬調整にかかわるもの)2,676件、外来服薬支援料376件

ふじえだCKD・DKDネット会議

目 的 CKD（慢性腎臓病）マニュアルの活用による一貫した治療や薬の処方、情報共有ツールのシールの貼付を通じて支援のネットワークを充実させるとともに、CKD、糖尿病によるDKD（糖尿病性腎臓病）の重症化防止を目指す。

構 成 志太医師会 1 名、藤枝薬剤師会 1 名、藤枝市健康推進課 3 名、藤枝市地域包括ケア推進課 1 名、国保年金課 1 名、医療支援センター所長 1 名、内分泌内科医師 1 名、循環器医師 1 名、歯科口腔外科医師 1 名、病院薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、看護部 1 名、医療支援センター担当部長 1 名、オブザーバー 2 名

構成人数 17名

事務局 地域医療連携室 3名

開催日・内容

令和4年8月1日（月）

- (1) 腎性貧血治療の新たな展望と藤枝市の重点項目：高血圧対策
- (2) 医療費指標の状況について 国保年金課
- (3) 令和3年度事業報告 藤枝市の高血圧対策 健康推進課
- (4) DKDシール貼付後の活動について 藤枝薬剤師会

令和5年2月27日（月）

- (1) お薬手帳、糖尿病連携手帳の運用、今後について、CKD指導の効果検討
- (2) 自己記入式調査表による食塩摂取量推計方法について
- (3) 透析室におけるCKD指導について
- (4) 特定保健指導実施状況、重症化予防事業、医療機関受診結果連絡 健康推進課

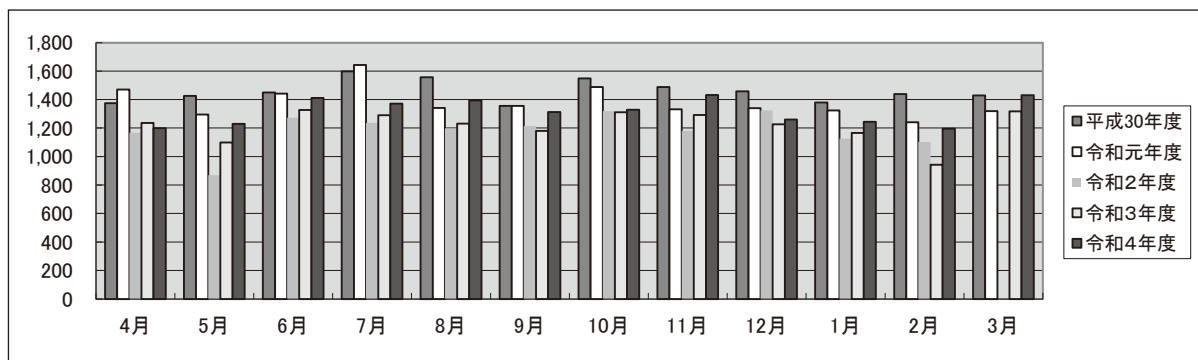
※令和5年度より会議名称をふじえだCKDネット会議に変更する

1 患者統計

(1) 紹介患者数の推移

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
平成30年度	1,375	1,426	1,450	1,598	1,556	1,355	1,548	1,488	1,457	1,380	1,439	1,429	17,501	1,458.4
令和元年度	1,470	1,294	1,441	1,643	1,341	1,355	1,487	1,332	1,339	1,324	1,240	1,319	16,585	1,382.1
令和2年度	1,167	868	1,272	1,235	1,198	1,214	1,318	1,180	1,323	1,126	1,101	1,459	14,461	1,205.1
令和3年度	1,235	1,099	1,327	1,290	1,231	1,179	1,311	1,292	1,226	1,166	942	1,317	14,615	1,217.9
令和4年度	1,199	1,229	1,411	1,371	1,393	1,313	1,328	1,432	1,259	1,244	1,195	1,431	15,805	1,317.1



(2) 科別紹介患者数

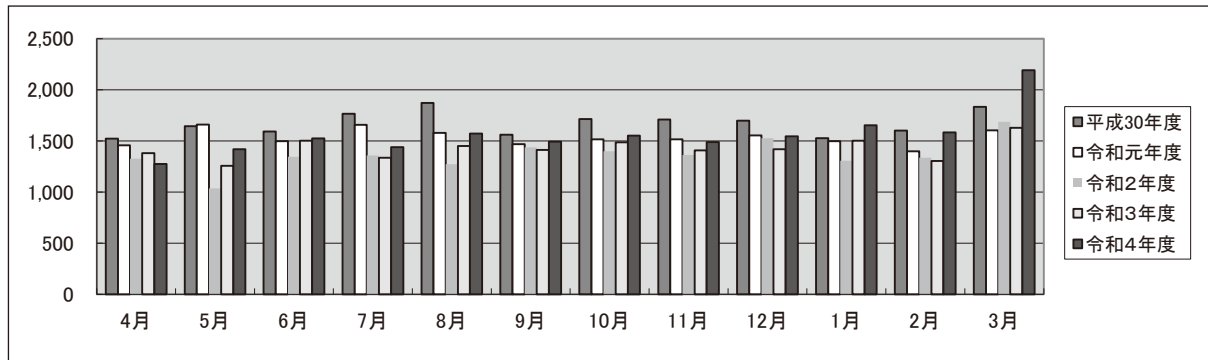
(単位：人)

診療科	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
心療内科・精神科	2	5	3	4	2	3	4	1	3	4	1	3	35
整形外科	139	135	135	137	156	124	153	134	115	117	108	137	1,590
脳神経内科	2	1	1	3	1	2	1	1	1				13
脳神経外科	10	20	19	35	13	24	16	25	21	24	17	17	241
呼吸器内科	71	66	67	74	89	78	86	82	80	82	77	84	936
呼吸器外科	2	6	4	4	2	10	4	6	4	3	4	4	53
糖尿病・内分泌内科	32	27	36	30	28	29	39	25	27	23	25	35	356
内科	4	6	15	7	2	7	5	6	6	4	8	9	79
血液内科	10	3	3	12	3	10	5	7	7	10	3	4	77
リウマチ科	30	21	34	28	29	24	19	23	23	25	25	26	307
腎臓内科	13	20	12	17	25	24	23	22	29	26	20	11	242
泌尿器科	30	50	62	51	58	32	50	58	48	40	46	48	573
形成外科	29	23	38	23	29	17	32	31	23	22	24	26	317
外科	92	77	100	91	89	87	85	90	86	68	74	100	1,039
消化器内科	126	121	141	141	127	128	115	144	128	126	122	132	1,551
緩和ケア科		2			2	1							5
皮膚科	23	33	35	34	21	40	31	32	24	37	30	47	387
心臓血管外科	5	2	6	1	2	3	3	4	2	4	4	3	39
循環器内科	69	66	84	77	66	68	75	73	66	77	71	75	867
小児科	50	55	64	80	66	73	55	79	59	64	52	64	761
産婦人科	20	42	40	41	57	34	48	45	47	38	37	39	488
耳鼻咽喉科	36	32	52	39	36	32	32	45	42	34	31	32	443
眼科	60	66	65	65	68	69	65	73	52	54	60	71	768
歯科口腔外科	104	126	141	122	126	125	123	145	110	106	111	166	1,505
放射線診断・治療科	177	161	192	178	219	200	194	205	185	188	176	211	2,286
リハビリテーション科		2	1			4	2	2	1	1	2	4	19
麻酔科				1									1
I V R科					1								1
救急科	63	61	61	76	76	65	63	74	70	67	67	83	826
合計	1,199	1,229	1,411	1,371	1,393	1,313	1,328	1,432	1,259	1,244	1,195	1,431	15,805

(3) 逆紹介患者数の推移

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
平成30年度	1,522	1,643	1,591	1,764	1,871	1,561	1,713	1,708	1,697	1,527	1,601	1,832	20,030	1,669.2
令和元年度	1,456	1,660	1,498	1,657	1,577	1,467	1,514	1,515	1,554	1,497	1,397	1,602	18,394	1,532.8
令和2年度	1,327	1,036	1,343	1,358	1,272	1,436	1,397	1,361	1,527	1,305	1,336	1,686	16,384	1,365.3
令和3年度	1,379	1,257	1,501	1,334	1,450	1,412	1,485	1,406	1,418	1,501	1,303	1,627	17,073	1,422.8
令和4年度	1,274	1,419	1,523	1,439	1,572	1,493	1,550	1,488	1,545	1,653	1,583	2,191	18,730	1,560.8



(4) 科別逆紹介患者数

(単位：人)

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心療内科・精神科	3	4	4	2	4	3	1	6	1	2	4	5	39
整形外科	81	62	56	74	81	75	85	76	89	147	130	236	1,192
脳神経内科	6	4	4	4		2	3		6	23	14	7	73
脳神経外科	29	40	39	46	54	37	43	41	43	42	45	46	505
呼吸器内科	66	63	71	56	70	72	64	56	80	74	72	89	833
呼吸器外科	6	11	12	7	12	8	7	9	5	8	11	12	108
糖尿病・内分泌内科	31	34	40	37	39	22	23	32	25	43	39	48	413
内科		3	2	2	3	2	4	2	3	2	1	1	25
血液内科	12	4	15	10	4	13	10	6	10	12	9	13	118
リウマチ科	22	22	20	23	17	18	21	25	24	14	14	35	255
腎臓内科	15	29	30	31	35	36	53	42	32	58	38	49	448
泌尿器科	17	28	36	38	43	31	43	38	32	33	39	42	420
形成外科	8	7	15	8	8	17	23	27	21	16	13	22	185
外科	105	168	132	127	135	110	129	114	146	103	104	126	1,499
消化器内科	130	141	152	130	147	145	140	132	171	156	177	205	1,826
緩和ケア科	1	2	1	3	1	5	1	1			2		17
皮膚科	15	18	33	16	24	12	23	14	22	14	24	36	251
心臓血管外科	18	29	17	14	23	31	25	33	16	20	18	31	275
循環器内科	121	140	160	152	118	162	123	126	175	168	152	319	1,916
小児科	14	9	15	23	19	26	14	19	22	16	20	34	231
産婦人科	5	13	13	13	9	8	16	11	13	12	10	31	154
耳鼻咽喉科	10	15	19	9	23	16	10	23	15	12	17	13	182
眼科	25	17	41	34	33	32	38	24	31	57	41	65	438
歯科口腔外科	108	107	163	134	165	138	156	130	136	126	149	190	1,702
放射線診断・治療科	172	157	192	177	221	199	193	203	185	177	176	212	2,264
リハビリテーション科			1		1	1	1	1		1	1	1	8
麻酔科													
I V R 科										1			1
救急科	254	292	240	269	283	272	301	297	242	316	263	323	3,352
合計	1,274	1,419	1,523	1,439	1,572	1,493	1,550	1,488	1,545	1,653	1,583	2,191	18,730

(5) オープン検査受託件数 ※R3件数

(単位：件)

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	全体比率	
生体検査	CT	3	13	3	1	6	9	5	12	9	5	9	5	80	9.57%
	MRI	8	17	15	13	22	23	20	20	10	10	8	10	176	21.05%
	動脈硬化検査					1		1					1	3	0.36%
	骨密度測定	1			1		1	1				2	3	9	1.08%
	GM(骨盤測定)								1					1	0.12%
	超音波検査	44	38	58	40	40	45	40	55	35	35	45	30	505	60.41%
	神経伝導速度検査	1	1	2	3	1	3	1	3	3	2		1	21	2.51%
	聴性脳幹反応検査													0	0.00%
	脳波検査	3	2	4	1	5	2	3	3	3		5	7	38	4.55%
	小計	60	71	82	59	75	83	71	94	60	52	69	57	833	99.64%
検体検査	病理組織検査									1			1	0.12%	
	術中迅速病理組織検査									1			1	0.12%	
	免疫染色検査(免疫抗体法)									1			1	0.12%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.36%
合計	60	71	82	59	75	83	71	94	60	55	69	57	836	100.00%	

2. セカンドオピニオン当院受入件数

(単位：件)

	血液内科	外科	整形外科	泌尿器科	呼吸器内科	呼吸器外科	産婦人科	心精科	放射線治療科	耳鼻咽喉科	消化器内科	形成外科	脳神経外科	合計
平成30年度		2		2	3			1						8
令和元年度		3			2									5
令和2年度					1									1
令和3年度		4			1						1	1		7
令和4年度	1	2												3

3. 地域医療連携パス件数

状態が安定し、かかりつけ医に新規依頼した件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
前立腺がん										2	2		4
乳がん	6	6	2	4	6	8	2	5	1	1	4	5	50
胃がん													0
肝細胞がん													0
甲状腺がん													0
大腸がん						1	1						2
肺がん													0
計	6	6	2	4	6	9	3	5	1	3	6	5	56

4. 令和4年度「市民対象糖尿病教室」開催状況

開催時間：16時～17時 場所：講堂

回	開催日	講義内容	講師	参加人数
1	6月16日(木)	講座開講式 ・糖尿病のきほん	内分泌内科医師 今井ゆき子	29
2	9月29日(木)	糖尿病の治療方法 食事療法 運動療法 ～毎日の運動について～	管理栄養士 理学療法士 小畑 里英 青野 恵介	19
3	11月17日(木)	糖尿病関連の検査値を知ろう 薬物療法について ～インスリンと薬～	臨床検査科 薬剤部 橋本 拳人 大石 梨沙	19
4	令和5年 2月15日(水)	閉校式 修了証 薬物療法について～インスリンと薬～ 日常生活の注意点～フットケアを中心に～	歯科口腔外科科部長 渡貫 圭 糖尿病療養指導士(看護師) 鷲野九重恵	17

5. 令和4年度「地域医療と介護・福祉をつなぐ会」開催状況

	開催日	テーマ	内容	参加人数
1	7月21日	認知症における各職種の取り組み	講演（認知症当事者）あなたへ ～認知症のわたしから伝えたいこと～ 一般講演 ・当院における認知症ケアチームの活動について ・認知症患者さんへの対応・取り組み ・コロナ禍における認知症ケアの工夫や取り組み について	126名
2	11月29日	つながる脳卒中リハビリテーション ～歩きをみんなで支えよう～	第1部 歩きを支えるリハビリテーションの紹介 第2部、第3部 ディスカッション日頃思っている 疑問、問題点を考え話し合おう	115名
3	令和5年 3月15日	明日から使える！ 食事の姿勢とトロミの知識	・食事の姿勢について ・とろみの知識と作り方 ・明日から使える食事の知識 ・施設・在宅での口腔ケアと今後の課題	130名 会場 89名 Web 41名

【地域リハビリテーション支援センター】

志太榛原医療圏域にある5個所の地域リハビリテーション支援センターの一つとして、県委託事業「地域リハビリテーション強化推進事業」を実施している。

高齢者が在宅において自立した生活を維持していくため、それぞれの状態に応じて適切にリハビリテーションが提供されるよう、在宅医療・介護を要する高齢者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図り、在宅における高齢者の自立促進を目指す。

次年度目標

今後も地域との多職種連携を目的とした研修会を企画し、リハビリ関連施設・介護施設等との連携強化を図りながら、高齢者・障害者のリハビリテーションを支援していく。

実施内容 ①日 時：令和4年11月29日(火)

場 所：藤枝市生涯学習センター ホール

内 容：つながる脳卒中リハビリテーション
～歩きをみんなで支えよう～

参加者：115名

②日 時：令和5年3月15日(水)

場 所：生涯学習センター ホール

内 容：「明日から使える！食事の姿勢とトロミの知識」

参加者：130名

入 退 院 ・ 在 宅 支 援 室

室長 渡邊 里美

地域の基幹病院として、「患者さん自身のどう生きたいか、どこで過ごしたいか」という思いに寄り添い、地域の声に耳を傾け、地域の医療機関・在宅サービスと更なる連携強化をはかり、心に届く支援を目指して取り組んだ。

平均在院日数がますます短縮化される中、入退院・在宅支援室は外来通院中や入院決定から退院後の暮らしを見据えた支援に取り組み、外来と病棟の連携や地域と病院の連携が強化されてきたことを実感している。

令和2年から、組織編成に伴い病床管理系の業務を看護部で行う事となり、入退院・在宅支援室は入退院支援係、訪問看護係、医療相談係の3係で情報共有を行い連携して取り組んだ。家族機能が低下し、社会的問題を抱えた高齢者は複数の疾患を持って入院してくるケースが増加していることから、9名の医療ソーシャルワーカーが各病棟の退院支援看護師と共に支援と調整に当たり、院内の多職種の連携の強化を図った。

今年度の室の方針は以下の3点である

1. 院内・院外での多職種連携の強化
2. 退院支援の質向上を目指した診療報酬の算定
3. 訪問看護師の充実

【入退院支援係】

業務内容

在宅療養を支援する関係者や転院先の病院施設との調整業務

目 標

1. 患者・家族の希望を確認し、退院後の生活を見据えた支援ができるよう病棟と外来の連携を強化する
2. PFM機能を効果的に活用した早期介入と必要な支援を行い病棟に繋げる
3. 退院後の生活を見据えた支援を評価ができる

業務実績

病棟の退院調整カンファレンスは病棟薬剤師や運動療法士・作業療法士等の参加もあり、多職種参加の件数が増えてきた。今年度は整形病棟を担当している理学療法士には毎回退院調整カンファレンスに参加してもらい情報共有を図った。

「担当する困難ケースの情報共有をすることで支援の充実を図る」ことを目的に日々実施しているケースカンファレンスは年間155件実施し、退院困難として挙げられるケースは個人的要因（認知症、不安、疾患・

障害等）、社会的要因（経済的問題、家族機能低下、地域からの孤立等）が多かった。特に緊急入院患者は双方の要因を持っていることが比較的多く、退院困難事例としてカンファレンスで情報共有し、迅速に地域の関係者につなげることができた。

入退院センターでの入院前情報収集には4名の看護師が配置され、月平均100人の入院決定患者に介入できた。この情報は入院後に医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）や病棟看護師につながり、入退院支援計画作成に反映する流れとなり入院時支援加算の対象は月平均120件であった。

今年度の入退院支援加算算定の件数は目標値を350～400件として、各階に医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）を配置し、早期からの退院調整に貢献した。相談介入件数は12,527件で昨年より1,085件増加した。相談・援助内容としては、療養・介護の問題が昨年より368件の増加がみられた。入退院支援加算算定も1,637件増加し、月平均562件と500件を超え目標は達成できた。

評 価

入院前から退院後までの支援は「その人らしい暮らしを途切れさせない」ためである。今年度目標とした、PFM機能を効果的に活用し患者家族の退院後の生活を見据えて、早期から支援を行うことについては、入院患者の基本的情報を入院前に収集し、患者家族の希望を確認しアセスメントすることで、入院生活や退院後の生活を見据えた支援ができるように努めた。診療報酬の加算算定件数の目標値（入退院支援加算、入院時支援加算）は達成したが、患者家族の意向支援への評価が十分行えていない。記録の監査やカンファレンスでの振り返りを行っていく必要がある。入院後は、医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師・病棟看護師が協働し、院内の多職種・地域との連携強化を図ることができた。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、地域の関係者とのカンファレンスが激減し、地域で開催される会議の開催や参加が制限された。オンラインでの会議、カンファレンスの開催に向けて環境整備が必要である。

次年度目標

1. 患者家族の希望を確認し、退院後の生活を見据えた支援ができるよう病棟と外来の連携を強化する
2. PFM機能を効果的に活用した早期介入と必要な支援を行い病棟に繋げる

3. 退院後の生活を見据えた支援を評価できる

【訪問看護係】

業務内容

当院が主治医で在宅療養を希望する医療依存度の高い患者への訪問看護

目 標

1. 患者家族が安心して在宅療養に移行できる
2. 充実した対応を目指し、訪問看護師の確保を行う
3. 院内多職種が協働して支援できる

業務実績

- 契約患者数：平均71人／月
- 訪問件数：合計2,714件 平均件226件／月
- 訪問看護ステーション会議に毎月参加
- 看護協会の訪問看護師養成講習会に1名参加

評 価

訪問件数は前年度の1.3倍増加している。診療部・看護部へ周知され、利用件数の増加につながった。診療科では循環器科、消化器内科、呼吸器内科、外科、皮膚科からの依頼が多く、今年度4月から心不全管理ノート・自己管理票が運用開始となり循環器科から病棟で指導を受け継続指導・管理の依頼が増えている。医療での訪問のため、0歳から高齢者まで幅広い年齢層からの依頼を受けている。当院の転帰先の内訳は、自宅7割、施設2割、死亡1割となっている。病床が逼迫してくると施設への転院をスムーズにといわれるが、各施設の状況や当院からの患者ばかり受け入れはできないため難しいのが現状である。医療依存度の高い患者をスムーズに退院へとつなげていく方法として、訪問看護を利用して安心して在宅に戻れるようにする必要がある。その為には訪問看護ステーション開設に向け計画を立て進めていく。

院外関係者とは、毎月実施される藤枝市訪問看護ステーション会議に参加し、市内の訪問看護ステーションの状況や院内から繋いだ患者の情報共有、意見交換の場とすることが出来た。また、退院直後から数回訪問した後、市内の訪問看護ステーションへ繋いだケースは医療保険から介護保険に変更することとなったが、ケアマネジャー等の地域関係者との連携もスムーズに行うことができた。

当係の看護師は、病棟での退院調整の経験を積んでおり、訪問看護の現場でも知識、経験を生かすことができている。

次年度目標

1. 患者家族が安心して在宅療養に移行できる
2. 訪問看護ステーション開設プロジェクトを開始する

【医療相談係】

業務内容

窓口での医療・介護・福祉に関する相談業務、クレームへの対応

目 標

1. 相談、ご意見への迅速な対応
2. 意見や要望を改善に活用できる
3. 患者からのご意見・要望をまとめたご意見ミーティングの定期開催

業務実績

「ご意見ミーティング」は30回実施し、多数の意見・要望を討議した。

ご意見箱やメール、郵便などの意見や要望は373件で、昨年の336件に比べ37件増加した。新型コロナウイルス感染拡大により医療従事者に対してのお礼が目立つ一方で、面会制限により患者家族からの不満のご意見も寄せられた。かねてから要望が多かった病院Free Wi-Fiの提供が開始され入院患者や外来患者の利便性が多少なりとも向上した。

ご意見・要望への返答は隔月で院内Webにも掲載して患者さんだけではなく職員に対してもご意見、お礼に対する情報共有を図った。

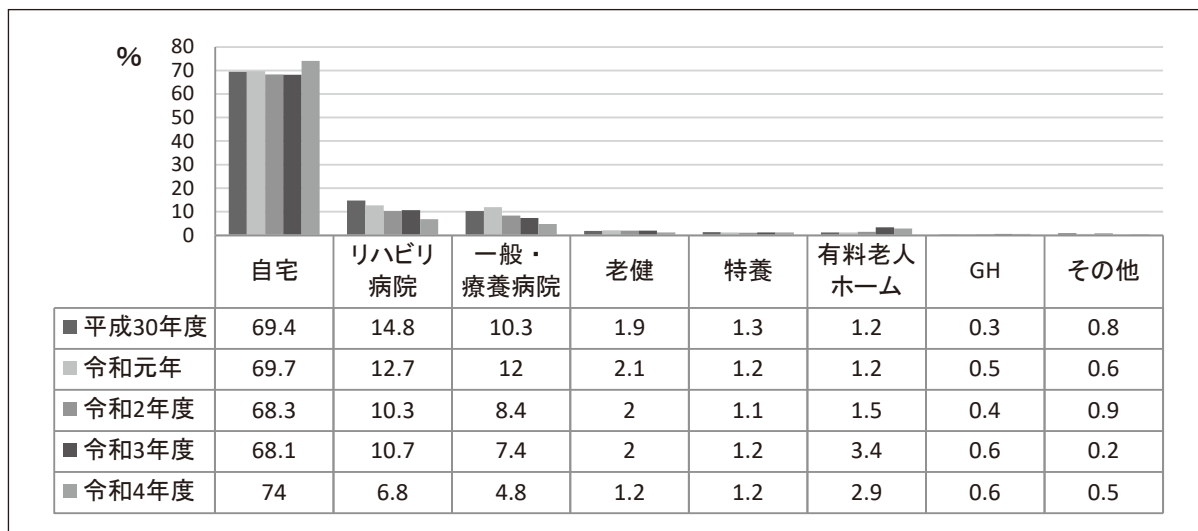
評 価

慢性的な駐車場不足とそれに伴う病院周辺の渋滞等に関するご意見・要望は減少傾向だが、障害者駐車場に関するご意見は横ばいの状態である。また施設の老朽化に伴い、病棟の環境整備（トイレ等）に対する要望も引き続き多いが、病院Free Wi-Fi提供の実施は今年度の実績として評価できる。引き続き、気軽に相談ができる窓口であることを広報し、より多くの患者さん・家族の声を聴くことが必要である。

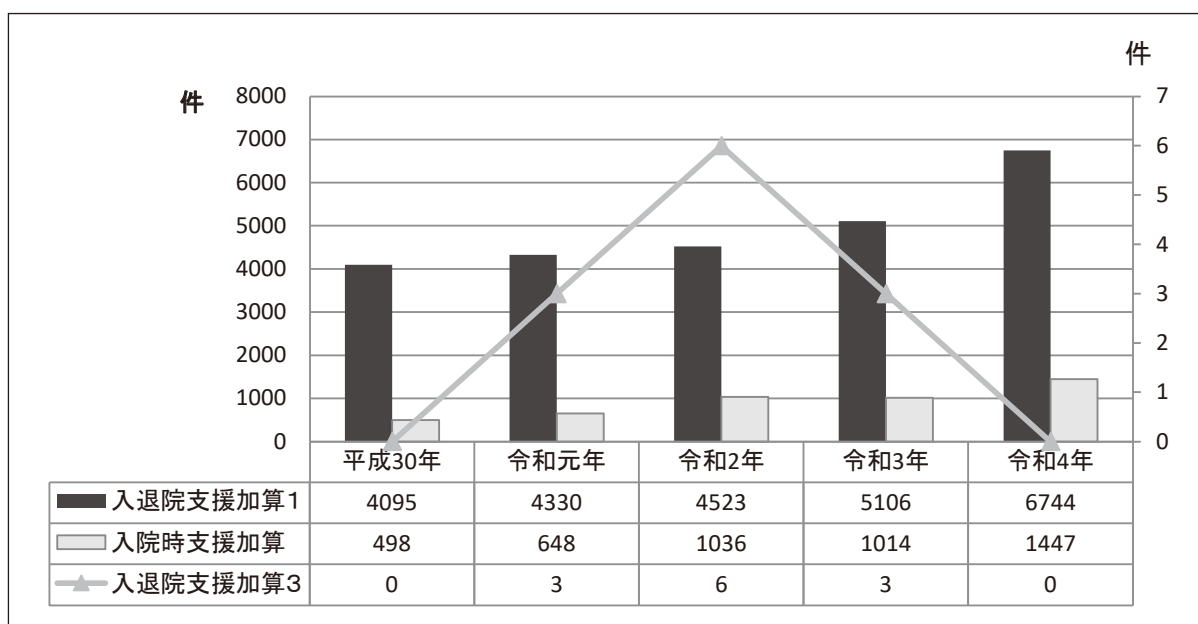
次年度目標

1. 多種多様な相談、ご意見を共有し迅速に対応できる
2. 意見や要望を改善に活用できる
3. 院内掲示を利用した相談内容の見える化

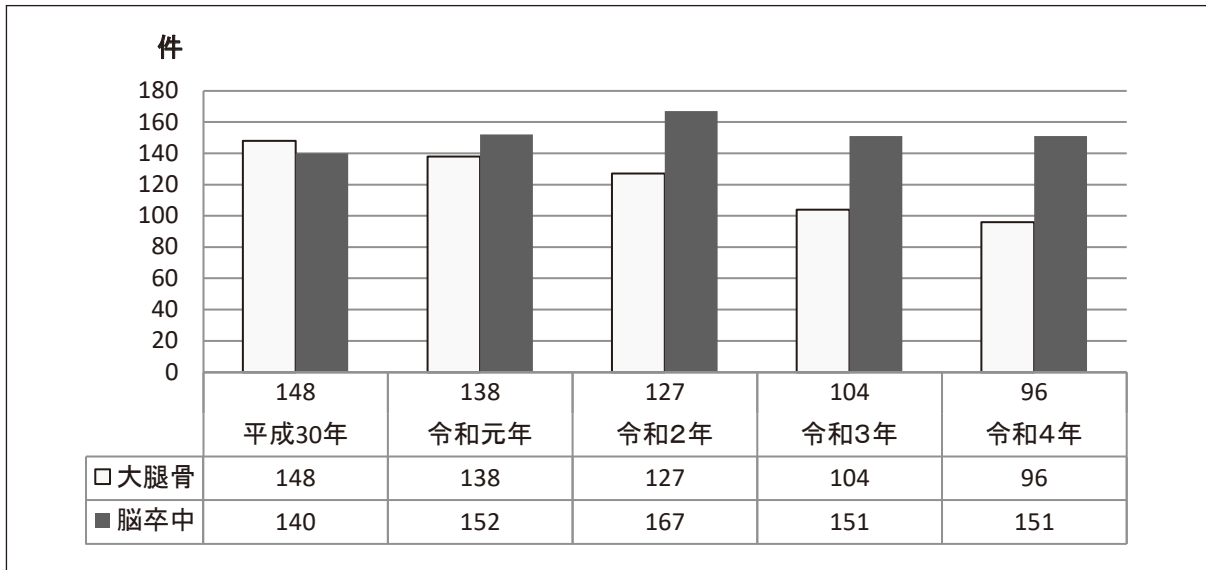
退院後の行先



入退院支援加算と入院時支援加算件数の推移



地域医療連携パス件数

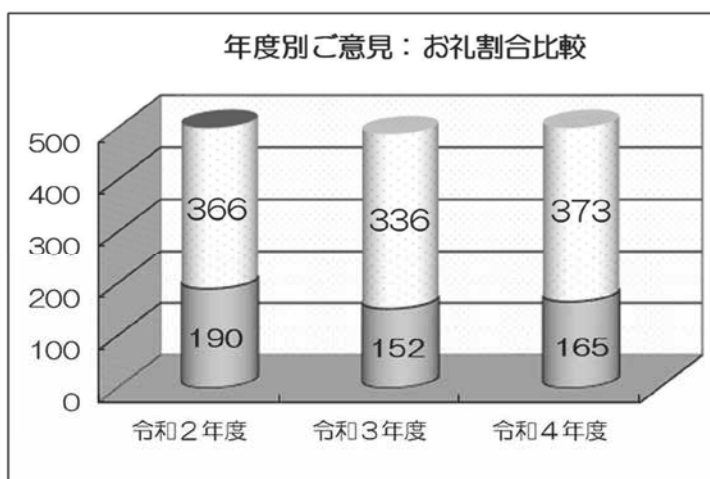


令和4年度 病院に対する意見・要望内容項目別件数 2023/3/31

年度 項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計
(1) 診療対応	1	6	2	4	6	2	21
(2) 患者への対応	1	1	5	5	4	3	19
(3) 待ち時間	0	0	2	4	3	2	11
(4) 施設改善要望	9	4	5	1	2	2	23
(5) その他の要望	4	3	4	2	1	0	14
(6) 提案	0	0	0	3	1	0	4
(7) 礼状	7	11	14	13	11	16	72
(8) 計	22	25	32	32	28	25	164
上記内氏名記入有件数	14	13	18	24	19	19	107

年度 項目	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計
(1) 診療対応	4	7	6	4	6	2	29	50
(2) 患者への対応	4	8	2	4	3	3	24	43
(3) 待ち時間	0	2	3	1	2	4	12	23
(4) 施設改善要望	5	5	5	2	4	0	21	44
(5) その他の要望	4	4	3	5	5	3	24	38
(6) 提案	0	1	0	0	1	4	6	10
(7) 礼状	17	17	22	7	15	15	93	165
(8) 計	34	44	41	23	36	31	209	373
上記内氏名記入有件数	24	25	18	15	26	21	129	236

年度 項目	令和2	令和3	令和4
(1) 診療対応	24	23	50
(2) 患者への対応	70	94	43
(3) 待ち時間	20	9	23
(4) 施設改善要望	35	34	44
(5) その他の要望	13	18	38
(6) 提案	14	6	10
(7) 礼状	190	152	165
(8) 計	366	336	373
上記内氏名記入有件数	246	200	236

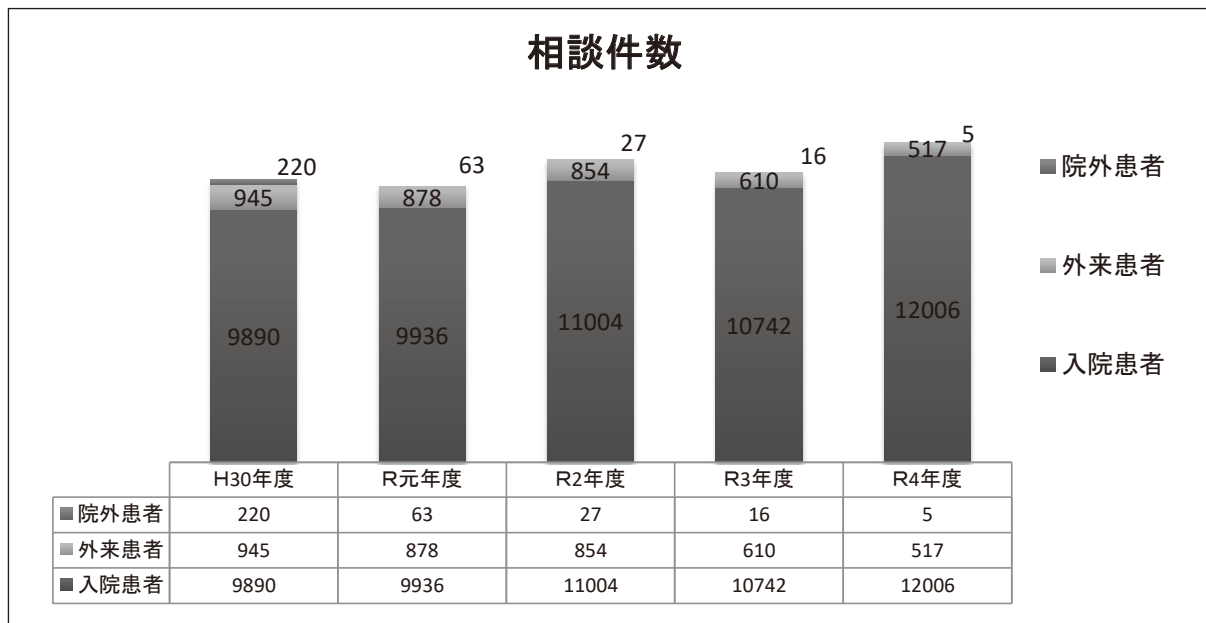


お礼の割合
R 2 52%
R 3 45%
R 4 44%

医療福祉相談件数

(単位：件)

年度	区分	入院患者		入院外		院外		計		相談 日数 日	一日 平均
		件数	比率 %	件数	比率 %	件数	比率 %	件数	比率 %		
H30	新規	4,564	41.3	539	4.8	163	1.5	5,266	47.6		
	再来	5,326	48.2	406	3.7	57	0.5	5,789	52.4		
	計	9,890	89.5	945	8.5	220	2	11,055	100.0	244	45.3
R元	新規	4,774	43.9	491	4.5	49	1.5	5,314	48.9		
	再来	5,162	47.5	387	3.6	14	0.1	5,563	51.1		
	計	9,936	91.4	878	8.1	63	0.6	10,877	100.0	242	44.9
R2	新規	4,931	41.5	477	4.0	20	0.1	5,428	45.7		
	再来	6,073	51.1	377	3.2	7	0.1	6,457	54.3	242	49
	計	11,004	92.6	854	7.2	27	0.2	11,885	100.0		
R3	新規	5,464	47.1	443	5.2	11	0.1	5,428	45.7		
	再来	5,278	45.5	167	2.0	5	0.1	6,457	54.3	242	49
	計	10,742	92.6	610	7.2	16	0.2	11,885	100.0		
R4	新規	6,953	55.4	404	3.2	4	0.1	7,361	58.8		
	再来	5,053	40.3	113	0.9	1	0.1	5,167	41.2		
	計	12,006	95.7	517	4.1	5	0.2	12,528	100.0	243	51.6



病院ボランティア推進連絡会

目 的 病院ボランティア活動を円滑に推進し、さらに充実、発展させていくことにより市民サービスの向上を図る。

会 長 達家好美 (看護部長)

会 員 山根映貴子 (8B病棟師長) 池ヶ谷真吾 (薬剤科)、萩原希帆 (リハビリテーション科)、小西杏奈 (病院人事課)
病院ボランティア曜日リーダー5名

構 成 10名

事 務 局 入退院・在宅支援室

開催記録 ア) 開催日・内容

①令和4年6月28日 第1回連絡会開催

②協議事項

(1)現在の活動状況と今後の活動予定等について

(2)その他

③ボランティア1000時間表彰 対象者5名

評価・課題等

新型コロナウイルス感染症により通常の活動にも制限がかかり、また院内コンサート等は実施しなかったが、現在の活動状況と今後の活動予定の確認のために連絡会を1回開催した。同時に、ボランティア1000時間表彰を行い、部分的ではあるが病院ボランティア活動を継続した。しかし、ボランティアの高齢化も進み参加人数が徐々に減少しているため活動制限解除後に改めて今後のあり方の検討が必要と思われる。

がん・緩和ケア支援室

室長 水島 史乃

がん・緩和ケア支援室の年間活動計画

- I. 多職種（他部門）と情報を共有できる。
 1. がん・緩和ケア室内で情報共有ができる。
 - 1) カンファレンスの機会を活用する。
朝のカンファレンス／定期カンファレンス（緩和ケアセンターカンファレンス・がん・緩和ケア支援室カンファレンス）／臨時カンファレンスなど
 - 2) 介入困難と判断したケースに対しては、室内スタッフが複数でかかわる。
 2. 多職種と情報共有ができる。
 - 1) 各種カンファレンスを活用する。
外来／病棟／入退院・在宅支援室／緩和ケアチーム／倫理など各種カンファレンス
 - 2) 相談体制があることを部署にアナウンスする
（掲示物／名刺／外来や病棟などのラウンド）
- II. がん医療に関する学習の機会が提供できる。
 1. 就労支援に関する研修企画・運営を行う。
 2. 産業大学冠講座、市の出前講座の依頼に応じる。
 3. 国立がん研究センター相談員基礎研修(1)(2)や(3)の受講を支援する。
 4. 当院主催の研修の企画・運営に関わる（がん看護コース／ELNEC-J／緩和ケア研修会など）
 5. 院外研修について情報を得た際に、webなどで適宜広報する。
- III. がん患者と院外支援者とのつながりを保つことに貢献できる。
 1. 対がん協会やピアサポーターとの患者サロン「おしゃべりカフェ」の開催（偶数月開催）
 2. 患者会（あんだんて、いづみの～の支援（開催場所予約の代行）
 3. アピアランスケアに関係する業者相談の仲介
 4. 静岡県がん診療連携協議会の部会活動（緩和ケア部会・支持療法部会・相談支援部会）
- IV. 看護の成果を診療報酬や補助金に反映できる。
 1. がん患者指導管理料算定につながるケースのスクリーニング体制を強化する。
目標Ⅰの活動計画に準ずる。
兼務や活動日確保により、室外の認定看護師の職員を要望していく。
 2. がん専門相談員としてがん相談業務に携わるスタッフを維持・確保する。
 3. 緩和ケアチーム診療加算算定基準を満たすスタッフを維持・確保する。

【緩和ケア係】

看護師 3名
内訳：がん看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師 1名
がん看護専門看護師/緩和ケア認定看護師 1名
がん化学療法看護認定看護師 1名

実 績

- ・緩和ケア診療加算算定患者数：160名
- ・外来患者数：406名（うち新患：35名）
- ・緩和ケアチーム介入患者数：107名（のべ）
- ・緩和ケアチームカンファレンス 毎週水曜 50回
- ・病棟ラウンド 毎週水曜 50回

評価と課題

緩和ケアに関わる患者・家族が安心して通院・入院治療を受けるための支援を行った。対象となる患者は、病気を抱えながら生活しており、痛みなどの身体的な苦痛、不安や恐怖などの精神的な苦痛などさまざまな苦痛を抱えている。また、家族は「第2の患者」と言われるように、がん患者の家族も患者同様の苦痛を抱えながら生活している。コロナ禍となり2年が経過したが、入院後面会制限など規制は変わらず、昨年同様に患者・家族の不安は計り知れないことが予想された。そのため、電話相談や外来であれば受診後面談を行い、不安の軽減につなげるよう支援した。このように相談ができることを患者・家族に知ってもらうことは安心感へとつながっている。患者・家族が安心して療養生活ができるような環境作り・配慮を心がけていきたい。

【がん相談係】

看護師 3名
内訳：がん専門相談員 2名
国立がん研究センター相談員基礎研修(1)(2)修了者 1名（緩和ケア係兼務）

実 績

- ・がん相談支援センターの認知度を上げるため、がん相談支援センターの名刺を各科外来や関連病棟に配架した。
- ・患者に正しい最新の情報を提供する。ため、国立がん研究センターがん情報サービスが発刊する冊子を常時新しいものに更新した。
- ・就労支援・治療と仕事の両立支援の強化のため、ハ

ローワークの出張就労相談、静岡県産業総合支援センターの出張相談をそれぞれ1回/月に設けて、患者サロンで開催した。また、外来患者の待ち受け画面で相談会を広報した。

- ・市内で開催している患者会の支援として、開催場所(市内公民館や交流センター)を確保した。「あんだんて」の支援を行った。「いづみの」はコロナ禍後に関連して規模縮小したためか支援を希望されなかった。
- ・乳がん患者の需要に応じて患者会「あんだんて」の紹介をした。
- ・がん患者とその家族などが集う「おしゃべりカフェ」は、年6回企画したが、新型コロナウイルス感染が拡大した8月は中止し、年5回開催となった。静岡県対がん協会の協力を得て開催し、4月14日2名、6月16日1名、10月20日5名、12月15日1名、2月16日5名、合計14名参加した。参加者から「ヒントをもとにやってみたいと思いました」「どんな状態でも生きることをやめないで生きていこうと思います」「大変な経験、思いを抱えている方が多いことを知りました」などのコメントがあった。
- ・がん専門相談員の育成について、国立がん研究センターがん相談員基礎研修(3)は、2名応募、1名採択され、院内のがん専門相談員が1名増員した。
- ・静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会に3名が所属、部会や相談員ワークショップ実行委員会に出席し、オンラインの相談支援部会就労支援ワークショップの企画運営に携わった。

1) がん相談実績について(前年度比較を含む)

- ・相談件数は、2103件→1984件、月平均175.3件→165.3件とほぼ横ばいであった。次いで、相談形式は対面相談が全体の80%以上、利用回数は初回の件数が25%と、担当医からの紹介は全体の80%、患者の年齢層で多いものは70歳代(30%)で、受診状況では入院患者からの相談が30%、と前年同様であった。
- ・相談時の治療状況は、治療中が全体の45%→53%と増加した。
- ・がんの状況は、再発・転移の相談件数は、49%→46%と半分を下回るようになった。
- ・がんの部位は多い順に、2021年度は、乳房、胃、大腸、膵、肺、肝・胆、2022年度は、乳房、大腸、肺、胃、膵、肝・胆であった。
- ・相談内容は多い順に、2021年度は不安・精神的苦痛、症状・副作用・後遺症、がんの治療、2022年度は症状・副作用・後遺症、不安・精神的苦痛、がんの治療であった。
- ・対応内容は、前年同様に「傾聴・支援的対応」、「助

言・提案」、「情報提供」の3つが主要であった。

評 価

- ・がん相談実績は前年に比して大きな変化はなかった。相談内容は、例年通り「症状・副作用・後遺症に関する相談」「不安・精神的苦痛の相談」の需要が高かった。
- ・就労や両立支援は、コロナ禍で出張相談が縮小され、事業主対象のセミナー開催も行われなかったが、ハローワークや産業保健センターとの連携は継続できた。

課 題

緩和ケアセンター(がん相談支援センターの役割をもつ)の中の係となって4年目である。引き続き下記を課題と捉え、がん相談支援センターの機能を維持したい。

- ・がん相談支援センターの広報を継続していく。
- ・がん診療に関する知識の習得に努め、がん相談に活用していく。
- ・就労・両立支援については、コロナ禍により事業主や行政と協働したセミナー等の開催が困難であるため、ハローワークや静岡県産業保健総合支援センターの相談事業活用や、がん診療連携協議会相談支援部会の活動に参加することで支援につなげていきたい。

がんゲノム医療センター

所長 吉井 重人

業務内容

- (1) がんゲノム診療
- (2) 遺伝カウンセリング
- (3) がんゲノム医療連携病院指定に向けての準備

業務実績及び評価

令和2年度より設置された「がんゲノム医療センター」は3年目を迎え、がん診療連携拠点病院（高度型）としての充実を図ることを再確認し、関係者間で“がんゲノム医療連携病院”の今年度中の指定に向けベクトル合わせを行った。

指定に向け現状の指針で最もハードルの高い「がん薬物療法の企業治験」の実績に対しては、継続的に複数のSMO（治験施設支援機関）からの調査依頼に積極的かつ真摯に取り組んだ結果、当該治験を獲得するまでに至った。

一方で、ほぼ同時期に、がんゲノム医療連携病院の実績要件が緩和された新指針が発令され、一気に申請準備に着手することが可能となった。当該治験実績以外の要件は全て満たしていたため、連携元である静岡県立静岡がんセンターへ令和4年末に申請を行った。結果、令和5年3月1日付けで志太榛原医療圏初の『がんゲノム医療連携病院』に指定された。この指定により、本院においても「がんゲノムプロファイリング検査」が可能となり、患者さんの治療の幅の拡大に加え、がん診療連携拠点病院（高度型）として、がん診療に関し更に充実した存在価値の高い病院となった。年度末には検査に係るシステムを整備し、来年度に向けての準備は整った。

指定要件には、各種専門職種による充実した配置も課せられており、自院在籍の“臨床遺伝専門医”や複数名の“がんゲノム医療コーディネーター”の育成を継続的に行った。臨床遺伝専門医に関しては、昨年度より、専門医資格取得に向けて乳腺外科医の1名の医師が遺伝カウンセリング外来への陪席を継続して行い、がんゲノム医療コーディネーターに関しては、看護師1名が研修受講し合計で8名（看護師6名、薬剤師1名、臨床検査技師1名）が研修を受講し人材育成も順調に進めることができた。

遺伝カウンセリング外来では、外部からの臨床遺伝専門医、臨床遺伝カウンセラーによるカウンセリングが昨年に引き続き行われ、充実したカウンセリングが継続でき、質の高いカウンセリングを行うことで、患者満足度の向上や院内の医療職のスキルアップにも貢献できた。また、令和4年度の遺伝カウンセリング実績は、8件であった。内容は、ほとんどがHBOC（遺伝性乳癌卵巣

癌症候群）のGC（遺伝カウンセリング）であり、他、オスラー病、FMF（家族性地中海熱）に関するGCが実施された。月2枠で年間24枠あるため、よりカウンセリング実施に向けた広報が課題であると認識している。

今年度は、がんゲノム医療連携病院の実績要件が緩和され、念願の『がんゲノム医療連携病院』に指定されることができた。来年度は、実施可能となった「がんゲノムプロファイリング検査」の実績を積むことが大きな目標となる。初年度（令和5年度）は、院内での運用を構築させ、令和6年度からは院外の紹介患者受け入れを目標にがんゲノム医療をさらに推進していく予定で志太榛原医療圏のがんゲノム医療に貢献できるように体制を強化していく。また、人材育成面では、特に自院での臨床遺伝専門医の育成を早急に実現させたいと考えている。今後、ゲノム医療は、欧米諸国との遅れを取り戻すかのようにがん以外の疾患でも国レベルで推進されることは間違いないため、常に最新情報をアップデートしていかなければならない。

※がん診療連携拠点病院（高度型）は、令和4年度末に（高度型）の名称が別の新指針の改訂で削除となった。

次年度目標

- ・がんゲノム医療連携病院の継続指定
- ・がんゲノムプロファイリング検査10例実施
- ・臨床遺伝専門医の資格取得に向けた継続的な取り組み
- ・がん遺伝子パネル検査の実装可能レベルの運用構築（院内外）

スタッフ

- 吉井 重人（消化器内科）
- 江間 俊哉（呼吸器外科）
- 姜 建宇（外科）
- 長谷川 聡（乳腺外科）
- 松浦 駿（呼吸器内科）
- 安田 和世（病理診断科）
- 水島 史乃（がん・緩和ケア支援室）
- 海野 幸子（病理検査科）
- 松下 雅昭（薬剤科）
- 佐々木久美（がん・緩和ケア支援室）
- 塩澤 裕司（医療情報分析室）

治 験 管 理 室

室長 甲田 証

業務内容

治験事務局、治験薬管理、CRC業務、製造販売後調査業務

令和4年度業務実績

「治験」

JR-141-302

－JR-141のムコ多糖症Ⅱ型患者を対象とした継続投与試験－

RMS-1501

－膝関節軟骨欠損症患者を対象としたCCI(自家培養軟骨細胞)キットの有効性及び安全性に関する探索的臨床試験－

JR-141-401

－ムコ多糖症Ⅱ型患者を対象としたイズカーゴの製造販売後臨床試験－

206785 (GSK3511294)

－好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験－

M14-239 (ABBV-399)／SMO (治験施設支援機関)による治験……呼吸器内科 小清水医師

－Phase2,Open-Label Safety and Efficacy Study of Telisotuzumab Vedotin(ABBV-399) in Subjects with Previously Treated c-Met+ Non-Small Cell Lung Cancer 治療歴を有するc-Met陽性非小細胞肺癌患者を対象としてTelisotuzumab Vedotin(ABBV-399)の安全性及び有効性を検討する第Ⅱ相非盲検試験－

OBERON (COPD)／HURECS IRB (外部治験審査委員会)／SMO (治験施設支援機関)による治験……呼吸器内科 小清水医師

－慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の増悪歴を有する症候性のCOPD 患者を対象として2種類のTozorakimab投与レジメンの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験 (OBERON)－

「製造販売後調査 開始薬品」

パキロビッドパック (使用成績調査・呼吸器内科)

リツキサン点滴静注100mg、500mg (使用成績調査・リウマチ科)

ベネクレクタ錠 (特定使用成績調査・血液内科)

デファイテリオ静注200mg (使用成績調査・消化器内科)

ジセラカ錠 (潰瘍性大腸炎) (特定使用成績調査・消化器内科)

ジーンプラバ点滴静注625mg (使用成績調査・消化器内科)

タフィンラーカプセル、メキニスト錠 (特定使用成績調査・呼吸器内科)

アルンプリグ錠30mg・90mg (使用成績調査・呼吸器内科)

ウブトラビ錠 (特定使用成績調査・循環器内科)

アリケイス吸入液590mg (特定使用成績調査・呼吸器内科)

ピヴラッツ点滴静注液150mg (特定使用成績調査・脳神経外科)

パドセブ点滴静注用30mg (使用成績調査・泌尿器科)

次年度目標

がん薬物療法の治験が開始となったので、まずは1例の症例を組み入れ実績を作り、より一層治験体制を整えていきたい。

臨床研究管理室

室長 松浦 駿

業務内容

当院における「人を対象として行われる医学研究」である臨床研究の管理

令和4年度業務実績

令和4年度の当院で申請された臨床研究は49件と大幅に増加しました。多施設共同研究だけでなく、学会発表などでも倫理委員会への承認を要するようになったためと考えられます。

泌尿器科 8件

- 「尿路上皮癌の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「泌尿器科希少腫瘍の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「腎腫瘍の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「尿路結石症の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「男性生殖器腫瘍（前立腺癌、陰茎癌、精巣腫瘍）の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「泌尿器感染症の診断治療成績と予後解析に関する後方視的研究」
- 「下部尿路症状を有する患者を対象とした後方視的研究」
- 「転移性去勢抵抗性前立腺癌に対するアパルタミドの有効性・安全性の評価を目的とした多施設共同単群試験（GENESIS Study）」

消化器内科 7件

- 「潰瘍性大腸炎における遅発発症5-ASA不耐の後向き検討」
- 「顕微鏡的大腸炎（microscopic colitis:MC）の重症・難治例に関する全国実態調査研究」
- 「造影超音波内視鏡における造影剤ソナゾイドTMの保険適用外使用について」
- 「胆管挿管困難時のプレカットにおける膵管ステントの有用性に関する後向き研究」
- 「当院におけるgroove膵癌、groove膵炎の臨床像に関する後ろ向き研究」
- 「PPI抵抗性好酸球形食道炎の臨床経過に関する後向き研究」
- 「非Helicobacter pylori・非薬剤性胃潰瘍（特発性胃潰瘍）の前庭部難治例と非難治例での患者背景に関する後向き研究」

呼吸器内科 7件

- 「加湿器肺に関する全国実態調査」
- 「統合的環境介入によるアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の重症化予防効果の検証」
- 「再発小細胞肺癌の実態把握のための前向き観察研究」
- 「サルコイドーシスを背景とした新型コロナウイルス感染症の臨床像の調査」
- 「肥満2型糖尿病における糖尿病治療での体組成変化量とHbA1c変化・脂質比変化量の相関性について：後ろ向き観察研究」
- 「Ⅲ期非小細胞肺癌における prognostic nutritional index (PNI)の臨床的検討」
- 「非がん性呼吸器疾患患者の呼吸困難に対するオピオイド全身投与の有効性・安全性に関する多施設レジストリ研究」

放射線治療科 3件

- 「当院における脳転移に対する定位放射線治療成績に関する研究」
- 「脳転移に対する定位放射線治療後におけるAdvanced-Sequence MRIを用いた再発と脳壊死との鑑別の可能性について」
- 「Quality Indicatorを用いて緩和的放射線治療の質を評価する週及的多機関共同研究」

外科 2件

- 「当院でのHER2陽性進行再発乳癌に対するTrastuzumab Deruxtecan(エンハーツ)の治療経験」
- 「「エンハーツ点滴静注用100mg特定使用成績調査（乳癌）」患者を登録対象としたトラスツマブ デルクステカン中止後の後治療に関するコホート研究」

循環器内科 2件

- 「山梨循環器レジストリー」
- 「JROAD-DPC（循環器疾患診療実態調査）による非動脈硬化性心筋梗塞の実態解明と二次調査研究」

脳神経外科 2件

- 「脳血管内治療の症例・講演動画製作への協力に関する倫理審議」
- 「脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究 Close The Gap - Stroke J-ASPECT Study」

糖尿病・内分泌内科 2件

「相対的副腎皮質機能低下症に関する検討」
「2型糖尿病患者における合併症の進行に関与する因子の検討」

整形外科 2件

「ZNN CM Fortis Nail の安全性及び有効性を評価するための後ろ向き多機関共同観察研究」
「日本整形外科学会症例レジストリー (JOANR) 構築に関する研究」

耳鼻咽喉科 2件

「副甲状腺手術時のメチレンブルー静注での副甲状腺同定について」
「慢性上咽頭炎に対する上咽頭擦過療法について」

リハビリテーション科 2件

「ぐるぐるストレッチ (上肢回旋運動機器) の使用効果の調査」
「入退院を繰り返す心不全患者のための作業療法アプローチを探る - アンケート調査を用いて -」

小児科 1件

「[Pfizer Registry of Outcomes in Growth hormone REsearch (PROGRES)] 日常診療下でヒト成長ホルモン (hGH) 治療を受けている患者を対象とした多国籍、非介入前向きコホート研究」

救急科 1件

「日本外傷データバンクへの外傷疾患登録と登録データを用いた臨床研究」

心臓血管外科 1件

「腕頭動脈瘤に対してVBX (GORE社) による血管内治療」

看護部 6件

「経口分子標的薬治療を始めて受ける再発乳がん患者の体験」
「当院にてストーマ造設術後のストーマ造設に関する全国アンケート調査 (多施設共同)」
「入院生活において強いこだわりを見せる患者への対応に苦慮した1事例」
「家族看護について考える ～疎遠だった患者の死に直面し悲嘆くする家族との関わりを通して～」
「集中治療室におけるタブレット面会の評価と課題」
「CKD (慢性腎臓病) 指導がCKDの進行や透析導入に及ぼす影響の検討 ～当院のCKD指導の現状把握と今後の課題～」

医療情報分析室 1件

「医療の質指標としての患者QOL指標の収集 - 全国調査 -」

問題点・次年度目標

現時点では当院で施行されている臨床研究をホームページ上で掲載しているのみであるが、登録が完遂された臨床研究の結果や論文についても掲載していくような体制を構築していきたい。

病院運営機関及び委員会

〈 目 次 〉

1. 経営戦略会議	221
2. 中期経営計画管理委員会	222
3. 藤枝市立総合病院運営懇話会	222
4. 地域がん診療連携拠点病院（高度型）運営委員会	223
5. 災害対策委員会	223
6. 倫理委員会	225
7. 運営会議	226
8. 脳死下臓器移植対応委員会	229
9. 治験審査委員会（IRB）	229
10. 薬事委員会	233
11. 医療機器等選定委員会	234
12. 物品管理委員会	235
13. 医療ガス安全・管理委員会	236
14. 医療勤務環境改善委員会	237
15. 衛生委員会	237
16. 業務改善委員会	239
17. 広報委員会	239
18. 医療の質向上委員会	240
19. 未収金対策委員会	241
20. 教育・研修委員会	241
21. 臨床研修管理委員会	241
22. 学術誌・年報委員会	242
23. 看護師特定行為研修管理委員会	243
24. 個人情報保護委員会	244
25. 電子カルテ委員会	244
26. 診療情報管理委員会	245
27. 医療安全管理対策委員会	245
28. 医療安全推進委員会	246
29. 高難度新規医療技術評価委員会	246
30. 院内感染対策委員会（MRSA対策委員会）	247
31. DPC・保険診療委員会	247
32. クリニカルパス委員会	248
33. 院内スキンケア委員会	248
34. 緩和ケア委員会	249
35. こども支援委員会	250
36. 診療部会議	251
37. 診療技術部会議	252
38. 看護師長会議	253
39. 救命救急委員会	255
40. 輸血療法委員会	256

41. 放射線安全管理委員会	256
42. 医用放射線安全管理委員会	257
43. 放射線治療品質管理委員会	259
44. 臨床検査管理委員会	260
45. 栄養委員会	261
46. NST委員会	262
47. リハビリテーション運営委員会	264
48. 手術室運営委員会	265
49. 集中治療室運営委員会	266
50. 健診センター運営委員会	267
51. 化学療法委員会	267
52. 病床運営委員会	267
53. 認知症ケアチーム委員会	269
54. 保育所運営委員会	270
55. ハラスメント防止対策委員会	270
56. がんゲノム医療センター・臨床研究センター合同運営委員会	270

運営機関及び委員会

1. 経営戦略会議

目的 藤枝市立総合病院の経営に関する指標等の分析、検討を行い、経営改善のための戦略を立案するために経営戦略会議を置く。

座長 毛利 博(事業管理者)

委員 中村利夫(院長)、丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、達家好美(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、三和淳悟(薬剤部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、増井孝典(病院総務課長)、中村祥和(病院人事課長)、小澤雄志(経理課長)、五加昌幸(医事管理課長)、加藤弘芳(経営企画課長)、増田和義(病院理事)、磯部健雄(院長アドバイザー)

構成人数 22名

事務局 経営企画課

年次報告事項

ア) 開催日・内容

①令和4年4月20日(水)

前回議事録の確認

新規患者獲得プロジェクトチームからの提案

報告事項

- ・令和3年度 部署取り組み報告、令和4年度戦略方針(看護部、診療技術部)
- ・令和3年度 実績報告と令和4年度 経営目標
- ・診療報酬改定情報(感染対策向上加算)
- ・3月診療単価分析
- ・3月薬剤部・診療技術部報告

②令和4年5月18日(水)

前回議事録の確認

協議事項

- ・外来化学療法センター拡充について
- ・緩和ケア病棟整備
- ・内視鏡センター拡張(案)

報告事項

- ・令和3年度 部署取り組み報告、令和4年度戦略方針(事務部、薬剤部)
- ・4月診療単価分析
- ・4月薬剤部・診療技術部報告

③令和4年6月22日(水)

前回議事録の確認

報告事項

- ・令和3年度 部署取り組み報告、令和4年度戦略方針(診療部)
- ・5月診療単価分析
- ・5月薬剤部・診療技術部報告

④令和4年7月20日(水)

前回議事録の確認

協議事項

- ・紹介患者受け入れについて
- ・訪問看護ステーション開設検討WG設置について
- ・助産師外来開設準備WG設置について
- ・検診(肺がん、脳動脈瘤)の特別価格(期間限定)について

報告事項

- ・6月診療単価分析
- ・6月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和3年度第1四半期報告

⑤令和4年8月31日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・7月診療単価分析
- ・7月薬剤部・診療技術部報告
- ・地域医療体制確保加算について
- ・診療科別目標発表会 概要説明
- ・リハビリテーション科 四半期報告

⑥令和4年9月21日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・8月診療単価分析
- ・8月薬剤部・診療技術部報告
- ・緩和ケア病棟 レイアウト(案)報告

⑦令和4年10月19日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・9月診療単価分析
- ・9月薬剤部・診療技術部報告
- ・DPCと出来高の差について
- ・令和4年度第2四半期報告

⑧令和4年11月16日(水)

前回議事録確認

協議事項

- ・令和5年度 経営目標
- ・地域医療連携・外来診療プロセスの見直し支援について
- ・手術室 原価管理システムについて

報告事項

- ・10月診療単価分析
- ・10月薬剤部・診療技術部報告

・リハビリテーション科 第2四半期報告

⑨令和4年12月21日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・11月診療単価分析
- ・11月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和4年度 戦略方針進捗状況(診療部、看護部、薬剤部、事務部)

⑩令和5年1月18日(水)

前回議事録確認

特定看護師の活動について

報告事項

- ・12月診療単価分析
- ・12月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和4年度第3四半期報告
- ・令和4年度 戦略方針進捗状況(診療技術部)

協議事項

- ・院内処方の現状について

その他

- ・経営講演会について

⑪令和5年2月22日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・がんゲノム医療連携病院指定と当該検査の実装について
- ・1月診療単価分析
- ・1月薬剤部・診療技術部報告

協議事項

- ・外来待ち時間短縮と紹介患者増に向けたアクションプランについて
- ・経営講演会 課題について
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業
- ・施設基準取得について

⑫令和5年3月22日(水)

前回議事録確認

報告事項

- ・2月診療単価分析
- ・2月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和5年度 経営目標
- ・診療科別 入院診療単価・平均在院日数について
- ・複雑性係数について

協議事項

- ・救命救急センターの今後の運用について
- ・外来待ち時間短縮と紹介患者増に向けたアクションプランについて
- ・I V R 外来の開設について
- ・医事業務委託の業者選定について

2. 中期経営計画管理委員会

目的 藤枝市立総合病院中期経営計画の策定及び進捗状況を管理するために中期経営計画管理委員会を置く。

委員長 毛利 博(事業管理者)

委員 中村利夫(院長)、丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、達家好美(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、三和淳悟(薬剤部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、増井孝典(病院総務課長)、中村祥和(病院人事課長)、小澤雄志(経理課長)、五加昌幸(医事管理課長)、加藤弘芳(経営企画課長)、増田和義(病院理事)、磯部健雄(院長アドバイザー)

構成人数 22名

事務局 経営企画課

年次報告事項

ア)開催日・内容

①令和4年7月4日(月)

協議事項

- ・第3次中期経営計画アクションプランの見直し
- ・第3次中期経営計画アクションプラン令和4年度事業プレゼンテーション

②令和4年12月14日(水)

協議事項

- ・公立病院経営強化プランの策定予定について
- ・第3次中期経営計画アクションプラン令和4年度上半期報告

③令和5年3月23日(木)

協議事項

- ・公立病院経営強化プランの策定スケジュールについて
- ・第3次中期経営計画アクションプラン令和4年度主要事業実績報告

3. 藤枝市立総合病院運営懇話会

目的 病院運営に当たって、市民からの多様な意見を求め、市民の医療ニーズを的確に反映するとともに、地域医療連携の向上に寄与するため、藤枝市立総合病院運営懇話会を設置する。

所掌事項 ・ 病院の事業内容及び運営方針に関すること
 ・ 地域医療連携の円滑な運営に関すること
 ・ その他事業管理者が必要と認める事項

委員長 毛利 博(事業管理者)
 委員 青島伸雄〔市顧問弁護士〕、岩間真人〔静岡県中部健康福祉センター医監兼中部保健所長〕、森 泰雄〔志太医師会会長〕、岡本康雄〔藤枝歯科医師会会長〕、山根 一〔市議会議長〕、増田勝利〔市自治会連合会会長〕、池谷照代〔藤枝市男女共同「ぱりて」会議代表〕、渡邊博文〔藤枝商工会議所副会頭〕、河口祥子〔市立総合病院ボランティアサークル代表〕、中村 禎〔教育長〕、田中章元〔病院支援局長〕、藁科仁美〔健康福祉部健やか推進局長〕、中村利夫(院長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、増田和義(病院理事)

構成人数 16名
 事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 開催日・協議事項(書面開催)

- ①会議案内の発送日 令和5年2月28日(火)
 意見等の受付期限 令和5年3月14日(火)
 報告・協議事項
 (1)令和3年度藤枝市病院事業会計決算について
 (2)第3次中期経営計画実績報告について
 (3)令和5年度採用初期臨床研修医選考試験・マッチング結果について
- ②会議案内の発送日 令和5年3月17日(金)
 意見等の受付期限 令和5年3月30日(木)
 報告・協議事項
 (1)令和5年度病院組織の改編について
 (2)令和5年度病院事業会計当初予算(案)概要について
 (3)令和5年度初期臨床研修医について

4. 地域がん診療連携拠点病院(高度型)運営委員会

目的 藤枝市立総合病院の地域がん診療連携拠点病院(高度型)の円滑な運営にあたって必要な事項を協議する。

委員長 中村利夫(院長)
 副委員長 丸山保彦(副院長)
 オブザーバー 毛利 博(病院事業管理者)
 構成員 達家好美(副院長兼看護部長)、神谷欣志(統

括診療部長兼外科科部長)、渡貫 圭(第3診療部長兼歯科口腔外科科部長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、小杉 崇(放射線治療科科部長)、津久井賢(緩和ケア科科部長兼呼吸器内科科部長)、松浦 駿(呼吸器内科科部長)、田村亨治(化学療法センター長兼禁煙指導室長)、伊藤寿樹(泌尿器科科部長)、片山直紀(リハビリテーション科科部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、三和淳悟(薬剤部長)、伊井金嘉(事務部長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)、松下雅昭(薬剤部薬剤科係長)

構成人数 17人
 事務局 医療情報分析室 診療情報分析係、地域医療連携室

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年8月30日(火)
 - ・ 診療実績等(必須要件)の状況
 - ・ がんパス、がん相談等の状況報告
 - ・ 緩和ケア研修会報告
 - ・ 院内がん登録報告について
 - ・ がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の改定について
 - ・ その他
- ②令和5年2月10日(金)
 - ・ 診療実績等(必須要件)の状況
 - ・ がんパス、がん相談等の状況報告
 - ・ 都道府県の推薦状況と第4期がん対策推進基本計画(案)について
 - ・ その他

5. 災害対策委員会

委員長 中村利夫(院長)
 副委員長 三木靖雄(副院長)
 委員 丸山保彦(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、吉井重人(第1診療担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、達家好美(看護部長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、増井孝典(病院総務課長)、中村祥和(病院人事課長)、小澤雄志(経理課長)
 オブザーバー 毛利 博(事業管理者)
 構成人数 18人

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 開催日・内容

(1) 委員会開催

※開催実績なし

(2) 院内訓練

① 職員情報伝達訓練 (1回目)

令和4年5月13日(金)

訓練内容 大規模災害発生時の安否確認(安否確認システムによる)

② 防災訓練図上演習

※新型コロナウイルス感染症予防のため中止

③ トリアージ訓練

一次トリアージ: 令和4年9月5日(月)16:00~

訓練内容 災害患者の受入を想定したトリアージ

④ 総合防災訓練

令和4年10月1日(土)9:00~12:00

職員参加人数 約85人

訓練内容 災害対策本部の立ち上げと本部運営訓練(災害対策本部)、災害対策本部の情報伝達訓練、外来診療の中止と来院者の避難誘導訓練、出棟患者の避難誘導訓練(リハ・病棟)、病棟の一時帰宅可能な患者の退院訓練シミュレーション、各部署での情報収集・情報伝達訓練、トリアージ訓練、ロジ訓練

※⑤政府訓練の訓練会場のため、前倒して訓練を実施。

⑤ 大規模地震時医療活動訓練(政府訓練)

令和4年9月30日(金)12:00~

令和4年10月1日(土)17:00

訓練内容 災害対策本部・DMAT活動拠点本部立ち上げ訓練
DMAT活動拠点本部運営訓練
広域医療搬送訓練
ロジスティック支援訓練(医薬品、燃料の確保等)

⑥ 消防訓練

令和4年10月5日(水)13:30~16:00

職員参加人数: 300人(のべ人数)

訓練内容 消火栓放水訓練、防火戸閉鎖訓練、火災通報訓練、エアストレッチャー搬送訓練、イーバックチェアーによる搬送訓練、新外来棟脱出訓練、布担架搬送訓練、避難経路の確認、消火器による消火訓練、災害用ストレッチャーの取扱訓練、SARS(新型イン

フルエンザ)対応テントの設営訓練、防御着の着脱訓練

⑦ 緊急消防援助隊全国合同訓練

令和4年11月13日(日)8:30~12:00

訓練内容 病院避難訓練、患者受入訓練、広域搬送訓練

⑧ 職員情報伝達訓練(2回目)

令和4年12月23日(金)

訓練内容 大規模災害発生時の安否確認(安否確認システムによる)

⑨ 原子力災害医療に関する研修会

令和5年2月21日(火)

訓練内容 汚染拡大防止養生設置、実技訓練(①防護服の着用、②管理区域への入域、③救急隊員からの傷病患者受け取り、④汚染検査、⑤除染措置、⑥治療、⑦管理区域からの退域、⑧汚染検査)

(3) 院外訓練・研修等

① 静岡県総合防災訓練

令和4年9月4日(日)8:30~12:00

参加者: 医師1人、看護師2人、業務調整員2人
計5人

② 中部ブロックDMAT実動訓練

令和4年11月26日(土)~令和4年11月27日(日)

参加者: 医師1人、看護師2人、業務調整員2人
計5人

③ 自衛消防業務新規講習

令和4年12月6日(火)、令和4年12月8日(木)

参加者: 事務職1人

④ 地震対策オペレーション2023(大規模図上訓練)

令和5年1月17日(火)8:30~12:00

参加者: 医師1人、看護師2人、業務調整員2人
計5人

⑤ 令和4年度静岡県災害医療従事者研修会

令和5年2月4日(土)~2月5日(日)

参加者: 看護師1人

⑥ 令和4年度静岡DMATロジスティック研修

令和5年2月19日(日)

参加者: 医師1人、薬剤師1人

イ) 評価、課題

今年度は政府訓練と緊急消防援助隊全国合同訓練といった国と合同の訓練が静岡県で実施され、当院は訓練会場として訓練に参加した。そして、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため規模縮小となっていた院内訓練を、政府訓練と合同で2年ぶりに実動形式で実施した。政府訓練では参加した他県DMAT隊員と協働して訓練を行うなど貴重な体験となった。また、緊急消防援助隊全国合同訓練では県内病院で

唯一メイン会場として、訓練に参加した。

院内訓練では、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっていた、原子力災害医療に関する研修会を3年ぶりに実施した。また、DMAT実動訓練や技能維持研修も再開され、コロナで延期となって訓練が少しずつではあるが再開された。

人事異動により日本DMAT資格所有する医師1名が増員し、看護師1名が新しく静岡DMAT-Lの資格を取得し、DMAT資格を所有する職員は16名(医師5名、看護師6名、業務調整員5名(静岡DMATを含む))となった。

今後、訓練で得た改善点等をマニュアルやBCPに反映させ、防災備品・防災物資の充実等により、災害に強い病院の構築を行っていく。

6. 倫理委員会

目 的 従来妥当とされてきた医学的観点のみでは解決し得ない事項について、医療施設として定めるべき臨床倫理を総合的に審議する。

所掌事項 ・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する事項
 ・論文報告、学会発表等で倫理委員会での承認が求められている事項
 ・医薬品等の適用外使用に関する事項
 ・その他病院職員が審議を希望する事項

委員長 吉野吾郎(緩和ケアセンター所長)

副委員長 久保田 晃(副院長)

委 員 神谷欣志(統括診療部長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、達家好美(看護部長)、伊井金嘉(事務部長)、青島伸雄(市顧問弁護士)、松田 純(静岡大学大学院人文社会科学科特任教授)、中村 禎(市教育長)

オブザーバー 池谷 健(小児科医師)

構成人数 12名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 開催日・議題

《倫理委員会》

①令和3年度3回目延期分

令和4年4月12日(火)15:00~

・倫理委員会迅速審査審議結果報告について

②第1回 令和4年7月5日(火)16:00~

・倫理委員会迅速審査審議結果報告について

③第2回 令和4年11月1日(火)15:00~

・倫理委員会迅速審査審議結果報告について

④第3回 令和5年3月1日(水)15:00~

・倫理委員会迅速審査審議結果報告について

《倫理委員会迅速審査》

①令和4年4月26日(火)15:00~

・令和4年度第1回倫理委員会の日程変更について

・条件付き承認事項の確認について

・潰瘍性大腸炎における遅発発症5-ASA不耐の後向き検討

・腕頭動脈瘤に対してVBX(GORE社)による血管内治療

②令和4年5月24日(火)15:00~

・条件付き承認事項の確認について

・日本外傷データバンクへの外傷患者登録と登録データを用いた臨床研究

・経口分子標的薬治療を初めて受ける再発乳がん患者の体験

③令和4年6月28日(火)15:00~

・条件付き承認事項の確認について

・重篤な有害事象報告書について

・ストーマ造設術後のストーマ脱出に関する全国アンケート調査

・当院における脳転移に対する定位放射線治療成績の報告

・脳転移に対する定位放射線治療後におけるAdvanced-Sequence MRIを用いた再発と脳壊死との鑑別の可能性について

・入院生活において強いこだわりを見せる患者への対応に苦慮した1事例

・家族看護について考える ~疎遠だった患者の死に直面し悲嘆する家族との関わりを通して~

④令和4年7月19日【書面会議】

・顕微鏡的大腸炎(microscopic colitis: MC)の重症・難治例に関する全国実態調査研究

⑤令和4年7月20日(水)15:00~

・条件付き承認事項の確認について

・脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究

Close The Gap-Stroke J-ASPECT Study

・重篤な有害事象報告書について

⑥令和4年7月29日【書面会議】

・A病院の集中治療室におけるタブレット面会の評価と課題

⑦令和4年8月23日(火)15:00~

・条件付き承認事項の確認について

・造影超音波内視鏡における造影剤ソナゾイド™の保険適応外使用について

・当院におけるgroove腭癌、groove腭炎に関する後ろ向き研究

- ・迅速審査（書面審査）の取り扱いについて
- ⑧令和4年9月2日【書面審議】
 - ・脳血管内治療の症例・講演動画制作への協力に関する倫理審議
- ⑨令和4年9月27日(火)15:00～
 - ・条件付き承認事項の確認について
 - ・胆管挿管困難時のプレカットにおける膵管ステントの有用性に関する後ろ向き研究
 - ・再発する心不全患者の生活実態調査より作業療法アプローチを探る－アンケートを用いて－
 - ・PPI抵抗性好酸球性食道炎の臨床経過に関する後ろ向き検討
 - ・非Helicobacter pylori・非薬剤性胃潰瘍（特発性胃潰瘍）の前庭部難治例と非難治例での患者背景に関する後ろ向き検討
 - ・適応外使用薬を用いた嚢胞硬化療法について
 - ・指針に規定される研修の取り扱いについて
- ⑩令和4年10月25日(火)15:00～
 - ・条件付き承認事項の確認について
 - ・肥満2型糖尿病における糖尿病治療での体組成変化量とHbA1c変化・脂質比変化量の相関性について：後ろ向き観察研究
 - ・Ⅲ期非小細胞肺癌における prognostic nutritional index (PNI) の臨床的検討：後ろ向き観察研究
 - ・副甲状腺手術時のメチレンブルー静注での副甲状腺同定について
 - ・2型糖尿病患者における合併症の進行に関与する因子の検討
 - ・教育倫理研修の受講に伴う審議申請書および規程の変更案について
- ⑪令和4年11月8日【書面会議】
 - ・TAFRO症候群による血小板減少と体液貯留に対してシクロスポリンA（ネオオラル）の適応外使用について
- ⑫令和4年11月22日(火)【審議事項なし】
- ⑬令和4年12月27日(火)15:00～
 - ・条件付き承認事項の確認について
 - ・非がん性呼吸器疾患患者の呼吸困難に対するオピオイド全身投与の有効性・安全性に関する多施設レジストリ研究
 - ・慢性上咽頭炎に対する上咽頭擦過療法について
 - ・CKD（慢性腎臓病）指導がCKDの進行や透析導入に及ぼす影響の検討～当院のCKD指導の現状把握と今後の課題～
 - ・倫理委員会の定める研修会について
- ⑭令和5年1月24日(火)15:00～
 - ・条件付き承認事項の確認について
 - ・山梨循環器疾患レジストリー

- ・相対的副腎皮質機能低下症に関する検討
- ⑮令和5年2月28日(火)15:00～
 - ・条件付き承認事項の確認について
 - ・ZNN CM Fortis Nailの安全性及び有効性を評価するための後ろ向き多機関共同観察研究相対的副腎皮質機能低下症に関する検討
 - ・7つの診療領域の治療成績に関する後方視的研究
- ⑯令和5年3月6日【書面会議】
 - ・日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究
- ⑰令和5年3月28日(火)15:00～
 - ・当院でのHER2陽性進行再発乳癌に対する Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) の治療経験

7. 運営会議

目 的 病院経営の基本方針及び重要施策に関する事項等を審議し、迅速かつ戦略的な方針決定を行う。

議 長 中村利夫(院長)

構 成 員 毛利 博(事業管理者)、丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、久保田 晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、達家好美(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、吉井重人(第一診療部長)、阿部雅志(第二診療部長)、渡貫圭(第三診療部長)、三和淳悟(薬剤部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、増田和義(病院理事)、田中章元(病院支援局長)

構成人数 20名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア)開催日〈原則：毎月第2・4月曜日 16:30～〉
議題

①令和4年4月11日(月)

報告事項

- ・職員満足度調査の結果報告について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

②令和4年4月25日(月)

報告事項

- ・令和4年3月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・藤枝市立総合病院使用料及び手数料条例の一部改正

- ・電子カルテシステム更新の進捗について
 - ・令和3年度第2回情報伝達訓練結果について
 - ・令和4年3月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ③令和4年5月9日(月)
- 報告事項
- ・令和4年度第1回職員情報伝達訓練実施計画について
 - ・令和5年度採用 藤枝市立総合病院の正規職員募集について
 - ・令和4年度 藤枝市立総合病院 市民公開講座(拡大版)の開催について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ④令和4年5月25日(水)
- 報告事項
- ・令和4年4月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・ラピッドレスポンスカー本格稼働について
 - ・院内ハラスメントに関するアンケート実施結果と今後の活動方針について
 - ・令和4年4月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑤令和4年6月13日(月)
- 報告事項
- ・安否情報確認メールによる情報伝達訓練実施報告について
 - ・令和4年度防災訓練等実施計画について
 - ・病院ふれあいフェスタの開催中止について
- ⑥令和4年6月27日(月)
- 報告事項
- ・令和4年5月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・令和5年度 医療機器等購入要望書の提出について
 - ・令和4年5月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑦令和4年7月25日(月)
- 報告事項
- ・令和4年6月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・紹介状患者受入ルールについて
 - ・助産師外来の開設について
 - ・検診(肺がん、脳動脈瘤)の特別価格(期間限定)について
 - ・令和4年6月 ホームページアクセス状況について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告
- その他
- ・初期臨床研修医マッチング試験について
- ⑧令和4年8月22日(月)
- 報告事項
- ・令和4年7月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・令和5年度採用 初期研修医マッチング選考応募状況について
 - ・がん診療連携拠点病院等の整備について
 - ・特別初再診料の周知について
 - ・訪問看護ステーション開設検討WG設置について
 - ・令和4年度 各電気設備点検について
 - ・令和4年7月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- 協議事項
- ・チームコンパス導入及びWG設置について
- ⑨令和4年9月12日(月)
- 報告事項
- ・医師の働き方改革の取組(院内掲示等)について
 - ・地域医療体制確保加算について
 - ・病院情報システムの更新の進捗について
 - ・地域密着型生活情報誌「ふじえ〜ら」の活用について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑩令和4年9月26日(月)
- 報告事項
- ・令和4年8月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・令和4年度 院内防災訓練と連携した大規模地震時医療活動訓練の実施について
 - ・令和4年度 院内消防訓練の実施について
 - ・看護師特定行為研修 特定行為区分の変更承認について
 - ・令和4年8月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑪令和4年10月11日(火)
- 報告事項
- ・令PET/CT装置選定会について
 - ・X線CT装置搬入作業について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑫令和4年10月24日(月)
- 報告事項
- ・令和4年9月 患者数、病床利用状況、経営状況等について

- ・令和4年9月 ホームページアクセス状況について
- ・政府訓練及び院内防災訓練の実施報告について
- ・電気設備点検時の非常用発電機の緊急停止について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告
- 協議事項
 - ・病院機能評価の受審について
 - ・外来待ち患者への健康に有益な情報等の提供について
- ⑬令和4年11月15日(火)
 - 報告事項
 - ・令和4年度の人事院勧告等の概要（給与関連）について
 - ・令和5年度採用 初期臨床研修医選考試験・マッチング結果について
 - ・がんゲノム医療連携病院の申請について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑭令和4年11月29日(火)
 - 報告事項
 - ・令和4年10月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・令和4年10月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑮令和4年12月12日(月)
 - 報告事項
 - ・令和4年度第2回職員情報伝達訓練実施計画について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - その他
 - ・年末年始の体制について
- ⑯令和4年12月26日(月)
 - 報告事項
 - ・令和4年11月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・電子カルテシステムの更新について
 - ・放射線検査における説明と同意の記録について
 - ・令和4年11月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- ⑰令和5年1月10日(火)
 - 報告事項
 - ・インフルエンザ発生状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - 協議事項
 - ・令和5年度 藤枝市病院事業 組織・機構について
- ⑱令和5年1月23日(月)
 - 報告事項
 - ・令和4年12月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・安否情報確認メールによる情報伝達訓練実施報告について
 - ・令和4年12月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - 協議事項
 - ・令和4年度 藤枝市病院事業組織・機構について
- ⑲令和5年2月27日(月)
 - 報告事項
 - ・令和5年1月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・令和5年度当初予算（案）について
 - ・がんゲノム医療連携病院指定と当該検査の実施について
 - ・令和5年度医療機関別係数について
 - ・令和4年度 各電気設備点検等について（3月）
 - ・令和5年1月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - その他
 - ・令和5年度運営会議日程（案）について
- ⑳令和5年3月13日(月)
 - 報告事項
 - ・手術前患者さんの管理について（周術期外来構想）
 - ・外来待ち時間短縮と紹介患者増加に向けたアクションプランについて
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - 協議事項
 - ・『基本理念』『基本方針』等の見直しについて
- ㉑令和5年3月27日(月)
 - 報告事項
 - ・令和5年2月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
 - ・R5年度経営目標について
 - ・I V R 予約外来の開設について
 - ・紹介患者増加検討WGと外来待ち時間短縮検討WGの検討結果について
 - ・医事業務委託の業者選定について
 - ・令和5年2月 ホームページアクセス状況について
 - ・委員会等の検討・決定事項の報告
 - 協議事項
 - ・救命救急センターの今後の運用について

- ・人間ドック インターネット予約について
- ・『基本理念』『基本方針』等の見直しについて
- ・令和5年度運営会議構成メンバー等(案)について
- ・令和5年度委員会体制(案)について

8. 脳死下臓器移植対応委員会

目的 当院での脳死下での臓器提供を円滑に行い、かつその際に起こる事態に適切に対処するため。

所掌事項

- ・当該患者が脳死状態での臓器提供の意思を持っていることについての確認
- ・当該患者が脳死状態であることが当院において判断され、臓器提供が可能である場合にそのことについての確認
- ・日本臓器移植ネットワーク(静岡県ネットワーク)との連携に関すること
- ・当院の倫理委員会への報告に関すること
- ・臓器移植に関する院内周知および教育訓練
- ・その他院長が認める事項

委員長 中村利夫(院長)

委員 三木靖雄(副院長)、小清水直樹(副院長)、吉野吾郎(緩和ケア科部長)、中村 智(脳神経内科部長)、達家好美(看護部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、田中悠二郎(脳神経外科長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、河野光男(院内コーディネーター(臨床工学科))、島田光歩(院内コーディネーター(看護部部長))、高平香(集中治療室師長)

構成人数 13名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 開催日・議題
《委員会》

※開催実績なし

イ) 評価・課題等

令和元年度から聖隷浜松病院が実施主体となる臓器提供施設連携体制構築事業の施設連携協力医療機関となっており、委員がカンファレンスや研修等に参加している。引き続き、臓器提供施設連携体制構築事業に参画する中で、当院の臓器移植対応の在り方について研究していく必要がある。

9. 治験審査委員会 (IRB)

目的 治験、臨床研究及び製造販売後調査等に参加する被験者の人権や安全性に問題がないかを審査する。

委員長 甲田 証(内科部長)

委員 吉野吾郎(緩和ケアセンター部長)、朝倉功(小児科科長)、岡田英之(皮膚科)、伏見友佳(薬剤部)→山下真彰(薬剤部)、池田緑(臨床検査課)、加藤貴子(看護師長)、小澤雄志(経理課長)、田中基喜(医療情報室係長)、天野利彦(大学教授)、荒浪 仁(高校教諭)

構成人数 11名

事務局 薬剤部 治験管理室

開催記録

開催日、内容(協議事項等)

1) 令和4年4月28日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 なし

終了薬品 なし

副作用報告 なし

覚 書 No830ジャック(医療機器 使用成績調査・整形外科) 調査実施予定期間延長

②治験継続の可否

◆JR-141-302

治験に関する変更申請書(迅速審査)

重篤な有害事象に関する報告書

治験実施計画書 別冊

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

治験に関する変更申請書(迅速審査)

治験実施状況報告書

製造販売後臨床試験実施計画書 別冊

◆206785 (GSK3511294)

安全性情報等に関する報告書

治験に関する変更申請書

③その他

令和4(2022)年度 IRB(治験審査委員会)委員名簿

令和4(2022)年度 IRB(治験審査委員会)の開催日程、場所のお知らせ

テゼパルマブ倫理的無償提供プログラム契約について

2) 令和4年5月19日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No1052(調26)パキロビッドパック(使用成績調査・呼吸器内科)

No1053(調27)リツキサン点滴静注100

mg、500mg (使用成績調査・リウマチ科)
 終了薬品 なし
 副作用報告 なし
 覚書 No.1013 (調5) オフェブカプセル (SScILD) (特定使用成績調査・呼吸器内科)
 調査期間延長、調査担当医師変更

②治験継続の可否

◆JR-141-302

治験に関する変更申請書
 重篤な有害事象に関する報告書
 治験実施計画書 別冊

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

治験に関する変更申請書
 製造販売後臨床試験実施計画書 別冊

◆206785 (GSK3511294)

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

③その他

令和4(2022)年度IRB(治験審査委員会)委員名簿

3) 令和4年6月16日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 なし
 終了薬品 なし
 副作用報告 No.1054 (副27) ジーラスタ皮下注 (呼吸器内科) 大動脈周囲炎
 覚書 なし

②治験継続の可否

◆JR-141-302

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

◆206785 (GSK3511294)

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

4) 令和4年7月21日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1055 (調28) ベネクレクタ錠 (特定使用成績調査・血液内科)
 No.1058 (調30) デファイテリオ静注200mg (使用成績調査・消化器内科)
 終了薬品 No.980 ファセンラ皮下注30mgシリンジ (呼吸器内科)
 副作用報告 No.1056 (副28) インチュニブ錠 (心療内科・精神科) 多汗・攻撃的・興奮・衝動行為
 覚書 No.884 オフェブカプセル (特定使用成績調査・呼吸器内科)
 調査期間延長、調査担当医師変更

※その他 No.1057 (調29) シルガード9水性懸濁筋注シリンジ (全例登録による強化安全監視活動・小児科)

②治験継続の可否

◆JR-141-302

安全性情報等に関する報告書
 治験実施計画書 別冊

◆ORMS-1501

治験実施状況報告書
 安全性情報等に関する報告書

◆JR-141-401

安全性情報等に関する報告書
 製造販売後臨床試験実施計画書別冊

◆206785 (GSK3511294)

安全性情報等に関する報告書

5) 令和4年8月18日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 なし
 終了薬品 なし
 副作用報告 No.1059 (副29) カドサイラ点滴静注100mg、160mg (乳腺外科) 間質性肺炎悪化・带状疱疹
 覚書 No.999、1000 エンタイビオ点滴静注300mg 潰瘍性大腸炎、クローン病 (特定使用成績調査・消化器内科)
 調査期間延長
 No.981 デュピクセント皮下注300mg シリンジ、ペン (特定使用成績調査・皮膚科)
 調査対象医薬品名変更、調査期間延長

②治験継続の可否

◆JR-141-302

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

◆206785 (GSK3511294)

治験に関する変更申請書

③治験実施の可否

◆M14-239 (ABBV-399)

6) 令和4年9月15日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 なし
 副作用報告 なし
 覚書 No.1052 (調26) パキロビッドパック (使用成績調査・呼吸器内科)
 調査予定症例数変更
 No.844 気管支充填材EWS (使用成績調査・呼吸器内科)
 調査期間延長、調査担当医師変更

終了なし

②治験継続の可否

◆JR-141-302

治験実施状況報告書

治験に関する変更申請書

◆ORMS-1501

治験に関する変更申請書

◆JR-141-401

治験に関する変更申請書

◆206785 (GSK3511294)

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

◆M14-239 (ABBV-399)

治験に関する変更申請書

7) 令和4年10月20日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1060 (調31) ジセラカ錠 (潰瘍性大腸炎) (特定使用成績調査・消化器内科)

副作用報告 なし

覚書 ※その他 No.1057 (調29) シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ (全例登録による強化安全監視活動 小児科・産婦人科) 調査科名追加、担当医師変更

終了薬品 No.885 オルドレブ点滴静注用150mg (使用成績調査・循環器内科)

②治験継続の可否

◆JR-141-302

安全性情報等に関する報告書

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

安全性情報等に関する報告書

◆206785 (GSK3511294)

治験実施状況報告書

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

◆M14-239 (ABBV-399)

安全性情報等に関する報告書

治験に関する変更申請書

8) 令和4年11月17日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1062 (調32) ジーンプラバ点滴静注 625mg (使用成績調査・消化器内科)

No.1063 (調33) タフィンラーカプセル、メキニスト錠 (特定使用成績調査・呼吸器内科)

副作用報告 No.1061 (副30) デュピクセント300mg 皮下注ペン 頭痛・鼻出血・気管支喘息発作

覚書なし

終了薬品 No.784 グロウジェクトBC注射用8mg、グロウジェクトBC皮下注6mg・12mg (特定使用成績調査・小児科)

No.830 ジャック (自家培養軟骨) (医療機器 使用成績調査・整形外科)

No.986 ステララ点滴静注130mg、皮下注45mgシリンジ (特定使用成績調査・消化器内科)

②治験継続の可否

◆JR-141-302

◆ORMS-1501

◆JR-141-401

◆206785 (GSK3511294)

治験に関する変更申請書

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

◆M14-239 (ABBV-399)

安全性情報等に関する報告書

治験に関する変更申請書

③その他

IRB委員の変更について

外部治験審査委員会 (治験審査委員会) の選択について

9) 令和4年12月15日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1064 (調34) アルンブリグ錠30mg・90mg (使用成績調査・呼吸器内科)

副作用報告 なし

覚書 なし

終了薬品 No.923 キイトルーダ点滴静注 非小細胞肺癌 (使用成績調査・呼内・呼外) 登録解除

②治験継続の可否

◆JR-141-302

◆ORMS-1501

治験に関する変更申請書

治験実施計画書 別紙

◆JR-141-401

◆206785 (GSK3511294)

安全性情報等に関する報告書

国内における206785治験実施計画書に対する補遺

◆M14-239 (ABBV-399)

安全性情報等に関する報告書

③その他

治験における患者様紹介について

10) 令和5年1月19日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1066 (調35) ウプトラビ錠 (特定使用成績調査・循環器内科)
No.1067 (調36) アリケイス吸入液 590mg (特定使用成績調査・呼吸器内科)
副作用報告 No.1065 (副31) ベオピュ硝子体内注射用キット (眼科) 硝子体混濁、硝子体混濁・前房内炎症視力低下
覚 書 No.999 エンタイビオ点滴静注300mg 潰瘍性大腸炎 (特定使用成績調査・消化器内科)
調査予定症例数、調査担当医師変更
No.1050 (調24) ゼビュディ点滴静注液 500mg (使用成績調査・呼吸器内科)
調査内容、調査実施予定期間変更

終了薬品 なし

②治験実施の可否

◆JR-141-302
◆ORMS-1501
◆JR-141-401
◆206785 (GSK3511294)
安全性情報等に関する報告書
◆M14-239 (ABBV-399)
安全性情報等に関する報告書

③その他

治験実施の可否 報告：治験実施計画書番号：
D9180C00003

11) 令和5年2月16日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1068 (調37) ピヴラッツ点滴静注液 150mg (特定使用成績調査・脳神経外科)
No.1069 (調38) パドセブ点滴静注用30mg (使用成績調査・泌尿器科)
副作用報告 なし
覚 書 なし
終了薬品 No.900、938、939 オプスミット錠10mg (特定使用成績調査・循環器内科・リウマチ科・呼吸器内科)
No.1031 (調12) ベクルリー点滴静注用100mg (使用成績調査・呼吸器内科)
No.689ノルディトロピン (特定使用成績調査・小児科)
No.1063(調33) タフィンラーカプセル、メキニスト錠 (特定使用成績調査・呼吸器内科)

②治験実施の可否

◆JR-141-302
◆ORMS-1501
治験に関する変更申請書
◆JR-141-401
◆206785 (GSK3511294)
安全性情報等に関する報告書
治験に関する変更申請書
◆M14-239 (ABBV-399)
安全性情報等に関する報告書

③その他

補遺：Web会議等により開催する治験審査委員会の標準業務手順書

12) 令和5年3月16日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 なし
副作用報告 なし
覚 書 なし
終了薬品 No.954 オルミエント錠4mg、2mg (特定使用成績調査・リウマチ科)

②治験実施の可否

◆JR-141-302
治験に関する変更申請書
重篤な有害事象に関する報告書
◆ORMS-1501
◆JR-141-401
製造販売後臨床試験実施計画書 別冊新旧対照表 (1.09→1.10版)
◆206785 (GSK3511294)
安全性情報等に関する報告書
◆M14-239 (ABBV-399)
◆OBERON (COPD)
HURECS IRB (外部 治験審査委員会) 2023/2/17 継続審議について

13) 実績、課題等

◆治験業務は新規2件、継続4件で、年度末実施中治験は6件であった。今年度はCOPDと非小細胞肺癌治験を開始した。治験経費納入額は、前年度比5.8%となった。治験が継続中のため入金額が少なかった。がん治験を実施するようになりました。令和5年3月1日付で「がんゲノム医療連携病院」に指定されたことも踏まえ、がん治験を継続して実施できるように今後も体制を整えていきたいと考えます。
◆製造販売後調査は累積で78件実施し、製造販売後納入金額は前年度比121.6%となった。製造販売後調査は薬品の安全性情報の元となる重要な資料でもあり、医療施設においては記載する義務を負っ

ている。記載する医師の負担軽減の為、治験管理室では調査票記入を積極的に取り組んでいる。また、副作用報告も医療機関としての義務であるの

で、記入が困難な医師については治験管理室にて積極的に記入の補助をし、医師の負担軽減に貢献している。

表1. 年度別収入

(単位：千円)

	H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	前年度比(%)
治 験	2,600	4,633	3,156	10,575	612	5.8
製造販売後	8,680	5,577	5,949	3,854	4,687	121.6
全 体	11,301	10,223	9,105	14,429	5,300	36.7

表2. 治験実施状況

(単位：件数)

		H30年度	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
契約プロトコル数	新規	1	1	2	2	2
	継続	4	3	2	2	4
実施症例数	新規	1	0	0	0	1
	継続	3	5	3	3	4

10. 薬事委員会

目 的 医薬品の効率的運用を図るため、下記事項の審議及び研究協議を行う。

- (1)医薬品(放射性医薬品も含む)の効率的
使用に関する次の事項の審議
 - (a)新規薬品の採否に関すること
 - (b)同種同効薬品の限定に関すること
 - (c)採用済み薬品の廃止に関すること
 - (d)死蔵化薬品の措置に関すること
- (2)メーカーの製品紹介対策
- (3)D I (Drug Information) 対策
- (4)院内約束処方の改正に関すること
- (5)薬事全般に関する検討
- (6)医薬分業に関すること

委 員 長 鈴木一周(心臓血管外科)

副委員長 松浦 駿(呼吸器内科)

委 員 阿部雅志(整形外科)、朝倉 功(小児科)、
中村 淳(循環器内科)、唐橋太郎(リウマチ科)、
三和淳悟(薬剤部長)、大畑茂樹(薬局係長)、
島田光歩(看護部課長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、
小澤雄志(経理課長)、五加昌幸(医事管理課課長)

構成人数 12人

事務局 薬局(大石瑞樹・大石梨紗)

年次報告事項

ア)開催日・内容

①第1回 令和4年5月19日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて

- ・新規申請薬品に関する検討
- ・廃止薬品に関する検討
- ・後発医薬品への切り替えについて
- ・その他(薬事委員会の開催日程について)

②第2回 令和4年7月14日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて
- ・新規申請薬品に関する検討
- ・廃止薬品に関する検討
- ・その他(薬事委員会の開催日程について)

③第3回 令和4年9月8日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて
- ・新規申請薬品に関する検討
- ・廃止薬品に関する検討
- ・その他(薬事委員会の開催日程について)

④第4回 令和4年11月10日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて
- ・新規申請薬品に関する検討
- ・廃止薬品に関する検討
- ・その他(薬事委員会の開催日程について)

⑤第5回 令和5年1月12日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて
- ・新規申請薬品に関する検討
- ・廃止薬品に関する検討
- ・その他(薬事委員会の開催日程について)

⑥第6回 令和5年3月9日(木)

- ・前回までの仮購入薬品の試用状況報告及び今後の取扱いについて

- の取扱いについて
- ・新規申請薬品に関する検討
 - ・廃止薬品に関する検討
 - ・その他（薬事委員会の開催日程について）

イ) 評価・課題

2ヶ月に1度の薬品の採用・廃止審議を施行。例年通りの運営を行い、特に問題となるようなことは無かった。使用実績の低い薬剤の廃止の検討、一増一

減を基本とした採用品目数の管理については、廃止品目を増やすよう委員会として努力しているが、幅広い領域で治療の個別化が進んでいることから、採用品目数が廃止を大きく上回る傾向がつついている。後発医薬品使用率を維持するため、後発品への切り替えを積極的に行ってきたが、後発医薬品の供給停止が相次ぎ、先発品に戻さざるを得ない状況が昨年度から続いている。

表1. 薬事委員会承認事項（令和4年度より）

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	合計
1. 在庫限りで廃止となった品目数	1	4	1	3	3	5	17
2. 仮購入を経ず正式購入となった品目数	9	7	7	11	17	7	58
3. 仮購入より正式購入となった品目数	5	3	4	0	0	1	13
4. 引き続き仮購入となった品目数	3	1	2	0	0	0	6
5. 新規に仮購入となった品目数	2	7	1	4	7	1	22
6. 新規申請品目で仮購入不可又は保留となった品目数	0	0	0	0	0	0	0
7. 仮購入より購入中止となった品目数	2	1	0	0	0	0	3

※同一成分薬品でも規格・単位が異なれば該当数として算定

※詳しくは以下の報告書参照

第1回薬事委員会（5/19開催）	承認事項	令和4年 5月26日発行
第2回薬事委員会（7/14開催）	承認事項	令和4年 7月28日発行
第3回薬事委員会（9/ 8開催）	承認事項	令和4年 9月22日発行
第4回薬事委員会（11/10開催）	承認事項	令和4年11月24日発行
第5回薬事委員会（1/12開催）	承認事項	令和5年 1月26日発行
第6回薬事委員会（3/ 9開催）	承認事項	令和5年 3月23日発行

過去5年間薬事委員会実績

	30年度	31年度	2年度	3年度	4年度
採用	124	106	141	119	99
廃止	54	71	82	58	20

11. 医療機器等選定委員会

目的 医療機器等の整備拡充にあたり、購入適否の判断を合理的かつ適正に行い、もって病院経営の向上に資することを目的とする。

委員長 中村利夫(病院長)

委員 三木靖雄(副院長)、丸山保彦(副院長)、神谷欣志(診療統括部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、達家好美(看護部長)、伊井金嘉(事務部長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術担当部長)

構成人数 9名

オブザーバー 毛利 博(病院事業管理者)
平井正史(臨床工学科臨床工学係長)

大房 寛(医療情報センター医療情報分析室 主幹兼係長)

事務局 経理課 物品係

《開催記録》

ア) 開催日・協議事項

- ①第1回 令和4年11月29日
令和5年度 医療機器等購入要望ヒアリング(前半)
- ②第2回 令和4年12月8日
令和5年度 医療機器等購入要望ヒアリング(後半)
- ③第3回 令和4年12月19日
令和5年度 医療機器等購入要望 購入機器の選定

イ) 評価・課題等

医療機器等の購入は、診療内容の充実と経済性を考慮し、①必要性（現有機の老朽化、不足、新規領域の開拓等）、②経済性（導入維持費、消耗品等の削減、人件費等の節減）、③設置場所（スペースの確保）、④先進性（単一機器では不採算であっても、医療水準の向上に役立つもの）、⑤融通性（他科との関連性）を総合的に選定審議しなければならない。

令和4年度は、放射線機器として全身用X線CT撮影装置やモバイルCアームを高額医療機器（3千万円以上）として導入した。最新機器の導入により、質の高い手術管理と疾病の兆候の早期発見が期待される。

12. 物品管理委員会

目的 当院において使用する診療材料等の適正かつ効率的な運用を図る。

委員長 前間 篤(診療部外科長)

委員 渡邊和徳(診療部循環器内科医長)、仁藤友美(看護部手術室兼中央材料室看護師長)、島田光歩(看護部内視鏡・化学療法看護師長)、松永美香(看護部救急病棟看護師長)、戸塚美愛子(医療安全管理センター感染管理室担当係長)、坂下 誠(診療技術部放射線科治療・核医学係長)、岡嶋昌典(事務部医療情報室主任主査)

構成人数 8名

事務局 経理課物品係

[年次報告事項]

ア) 開催日・検討事項

第1回 令和4年4月22日

- ・試用申請 ニプロ血栓吸引カテーテルTVAC他計10件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 無し。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。
- ・出荷遅延ならびに欠品情報について報告した。

第2回 令和4年5月27日

- ・試用申請 メドトロニック バイザクトハンドピース他計12件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 ニプロTVACⅡ他6件について審議、採用を行った。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。
- ・出荷遅延ならびに欠品情報について報告した。

第3回 令和4年6月24日

- ・試用申請 ポストン マルチループトラクションデバイス他計5件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 メドトロニック バイザクトハンドピース他計4件について審議、採用とした。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。
- ・血糖値測定器材（小分類）について報告した。
- ・価格改定、出荷遅延ならびに欠品情報について報告した。

第4回 令和4年7月22日

- ・試用承認申請 インテグラル KLY滅菌潤滑ゼリー他計7件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 KCI PREVENA他計3件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。
- ・単価2,000円以上の使用部署別購入金額について報告した。
- ・価格改定案内（値上げ）についてWebに掲載を行った。

第5回 令和4年8月26日

- ・試用申請 日本ライフライン AFX2分岐型インボディ他計9件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 八光 チェックバルブ他計3件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。
- ・心臓血管外科申請のCOR-KNOTについて、導入施設一覧をお知らせ。

第6回 令和4年9月30日

- ・試用申請 メドトロニック トライバンテージEMGチューブ他計9件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 ストライカー デリバリーアシストカテーテル他計5件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。

第7回 令和4年10月28日

- ・試用申請 オーパスネイチ スコアフレックス トリオ他計11件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 日本ストライカー 排煙機能付ペンシルテール他計4件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。
- ・抗がん剤調整クローズドシステムネオシールドについて採用した。
- ・手術室原価計算システム「サージレーン」について、経営戦略会議にて説明した。

第8回 令和4年11月25日

- ・試用申請 東レメディカル ニューハウスプロテクトSE他計7件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 オリンパス ウロバスアクセスシース他計8件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。

第9回 令和4年12月23日

- ・試用申請 コロプラスト ドルミヤ腎・尿管結石除去用カテーテルセット他計4件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 ガデリウス GFステント計1件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。

第10回 令和5年1月27日

- ・試用申請 Bブラウン スプーンエースクラブ計8件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 東レメディカル ニューハウスプロテクトSE他計2件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。

第11回 令和5年2月24日

- ・試用申請 泉工医科 体外循環用カニューレ他計6件について審議、採用した。
- ・新規採用申請 Bブラウン スプーンリザーバーシャントアシスト他計8件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告した。

第12回 令和5年3月24日

- ・試用申請 Bブラウン 脳血管内領域ヒストアクリル他計13件について審議、採用した。
- ・新規採用申請 富士フィルム バイオシールドディスポーザブル鉗子栓他計3件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表・医事突合率について報告。
- ・手術室の運営効率化のため、ホギメディカルのプレミアムキット導入についての検討を新年度から行っていく。

イ) 評価・課題等

本委員会では1増1減を基本方針とし費用対効果を考慮しながら審議、採用を行なっている。

今後も不動態在庫の防止と収納スペース確保を目的に全部署を対象に5S活動と不用品の回収を行い在庫の適正化を図る。材料費の削減を行い病院経営に貢献していく。

新型コロナウイルス終息に向けて、在庫の整理と今後の対策について準備していく。

手術室の見える化と運営効率化のため、「サージレーンシステム」の採用と「ホギプレミアムキット」の導入について検討していく。

(総購入額) 15億5,291万円 (税抜)

(前年度比) 1億5,594万円 (増額)

13. 医療ガス安全・管理委員会

目的 当院における医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

委員長 白川元昭(副院長)

副委員長 丹羽琢哉(麻醉科部長)

委員 三和淳悟(薬剤部長)、和田尚美(救急外来師長)、寺田真光(臨床工学科)

構成人数 5名(委員)

事務局 病院総務課 施設係 小林 弘季

年次報告事項

ア) 内容

① 委員会開催

○令和5年3月14日(火) 17:00~17:40

・今年度医療ガス設備点検結果について
【6か月点検(5月)、3か月点検(8月)、12か月点検(12月)、3か月点検(2月)】

・CE設備検査結果について

・設備修繕等近況報告について

・医療ガス設備修理関係報告

・現場における日常点検の記録について

・ボンベレギュレータ日常点検について

・防災訓練について(新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止)

6名中6名委員出席

②令和3年度医療ガス設備定期検査報告

・6か月点検 令和4年5月9日(月)~14日(土)

設備 1 配管端末器(アウトレットバルブ)

2 医療ガス供給装置(マニフォールド・圧縮空気装置・吸引装置)

3 警報装置

※点検調整及び分解整備等実施、消耗品取替
他異常なし

・3か月点検 令和4年7月7日(木)~8月23日(火)

設備 1 配管端末器(アウトレットバルブ)

2 医療ガス供給装置(マニフォールド・圧縮空気装置・吸引装置)

3 警報装置

※点検調整及び分解整備等実施、消耗部品交換他異常なし

・12か月点検 令和4年11月7日(月)～12日(土)

- 設備 1 配管端末器 (アウトレットバルブ)
2 医療ガス供給装置 (マニフォールド・圧縮空気装置・吸引装置)
3 警報装置

※点検調整及び分解整備等実施、消耗部品交換他異常なし

・3か月点検 令和5年2月13日(月)～18日(土)

- 設備 1 配管端末器 (アウトレットバルブ)
2 医療ガス供給装置 (マニフォールド・圧縮空気装置・吸引装置)
3 警報装置

※点検調整及び分解整備等実施、消耗部品交換他異常なし

③CE設備 (液化酸素第2種製造設備・CEタンク 4900ℓ) 検査報告

令和4年12月15日 年次点検実施

※点検実施、異常なし

④医療ガス設備修繕等報告

- ・アウトレットバルブ、圧縮空気設備、吸引設備の部品取替え又は更新 (施設係発注)
- ・実施日 令和4年7月7日～令和4年8月23日
- 4A、4B、6A、6B 酸素、笑気、空気 取替 吸引装置 シーケンサー等電気制御部品取替
- ・修繕関係費 合計 9,358,800円

	内容	完成	請負金額
①	2FICU-7 他5箇所絶縁監視装置取替修繕	R4.6	605,000円
②	4A他アウトレットバルブ本体等取替修繕	R4.8	8,250,000円
③	2F手術室1内高圧酸素減圧装置調整等取替修繕	R5.2	187,000円
④	B1医療ガス機械室内吸引フィルターエレメント取替修繕	R5.2	316,800円

⑤現場における日常点検の記録について

○各職場より令和4年度の記録について回収した。特に異常なし。

⑥ボンベレギュレータ日常点検について

○平成23年10月よりMEセンターにて院内ボンベ、レギュレーターの点検を実施。→点検結果、異常なし

【保守点検内容】

- ・保有台数 レギュレーター総台数174台 (R5.2末現在)
- ・レギュレーター点検 (6ヶ月/1回)、流量確認 (6ヶ月/1回)
- ・レギュレーターキャップ、ゴムパッキン等の

交換を実施

※点検実施、異常なし

イ) 評価・課題等

○防災訓練について

医療ガス訓練については、新型コロナウイルス感染拡大防止の為に中止とした。

14. 医療勤務環境改善委員会

目的 院内で医療勤務を行う者が、健康で安心して働くことができるよう環境整備に取り組む。

委員長 丸山保彦(副院長)

副委員長 杉村ますみ(看護部副部長)

委員 景岡正信(業務改善委員会委員長)、島村隆浩(衛生委員会委員長)、天野守計(診療技術部担当部長)、石田美恵子(臨床検査科長)、渡邊典子(看護部5B病棟看護師長)、柳原巧(医事管理課係長)、小西杏奈(病院人事課)

構成人数 9名

事務局 病院人事課 人事係

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

①令和4年8月16日

・医師労働時間短縮計画について

②令和5年3月22日

・職員満足度調査の実施結果について

・医療勤務環境改善負担軽減計画の進捗状況について

イ) 評価・課題等

昨年から引き続き、ワークライフバランスへの取り組みや、時間外労働時間削減への取り組みについてアンケートや調査を実施した。従来の紙からWEB調査に変更したことで大幅な回答率の上昇につながった。また、厚生労働省が定める「医師の時間外労働短縮目標ガイドライン」を参照して医師労働時間短縮計画を作成した。

アンケート等で集まった提案や意見を整理、集約しながら、来年度以降も、働きやすい職場環境作りのための、効果的な改善策を検討していきたい。

15. 衛生委員会

目的 労働安全衛生法第18条の規定に基づき、労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策等を講ずることにより、職場に

における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を推進することを目的とする。

委員長 島村隆浩(外科長)
 委員 内田香名(救急科医長)、柴崎晃司(内分泌内科)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)、塚本浩樹(看護部6 B病棟主幹)、戸塚美愛子(感染管理室係長)、橋本裕美(病理検査科)、柳本将大(臨床検査科)、近藤季依(臨床検査科)⇒大石志保(眼科)、黒田絵美(集中治療室) ⇒富永まどか(7 B病棟)、谷菜月(7 A病棟)⇒沢田安希子(救急外来)

構成人数 11名

事務局 病院人事課人事係

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

①令和4年4月21日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について

②令和4年5月19日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について

③令和4年6月16日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・特定業務従事者健康診断の実施について

④令和4年7月21日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・職員健康診断の実施について

⑤令和4年8月18日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・ストレスチェックの実施について

⑥令和4年9月28日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎

検査について

- ・胸部X線検診の実施について

⑦令和4年10月20日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・ストレスチェック実施結果について
- ・作業環境測定の実施について

⑧令和4年11月17日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・職員健康診断実施結果について

⑨令和4年12月22日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・胸部X線検診実施結果及び作業環境測定実施結果について

⑩令和5年1月19日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・特定業務従事者健康診断の実施について

⑪令和5年2月16日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・特定業務従事者健康診断実施結果について

⑫令和5年3月16日

- ・時間外・休日労働時間勤務者について
- ・公務災害発生状況について
- ・採用者抗体価検査、T-スポット検査、B型肝炎検査について
- ・特定業務従事者健康診断実施結果について

イ) 評価・課題等

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う職員の業務量が増加しており、長時間労働の改善が大きな課題となっている。過重労働に対しては上司による面談に加えて第三者による面談を検討したほか、特定の職員に業務が偏ることがないよう所属長への働きかけを行うなど、委員会としてより踏み込んだ取り組みを行った。

また、公務災害減少に向けた取り組みや、各種職員検診及びストレスチェックを実施し、職員の健康の保持増進に努めた。引き続き、職員検診やストレスチェックの受検を職員に呼びかけていく。

16. 業務改善委員会

目的 院内の業務内容全般について調整連絡を行い、各部署間の意思疎通を図るため、業務改善に取り組む。

委員長 景岡正信(光学診療科科部長)

副委員長 杉村ますみ(看護部副部長)

委員 松下雅昭(薬剤部)、加藤貴子(看護部外来)、山田浩之(放射線科)、木村敢一(臨床検査科)、杉山喜規(総務課)、望月正則(医療情報分析室)

構成人数 8名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 委員会開催日(毎月第2水曜日)・内容

- ①令和4年4月13日(水)
 - ・令和4年度業務改善委員会日程
 - ・外来テレビモニター活用について
 - ・外線ブロック内線電話について
- ②令和4年6月8日(水)
 - ・外来ブロック設置のテレビモニター活用について
- ③令和4年7月13日(水)
 - ・外来ブロック電話機について
 - ・外来ブロック内線自動転送について
- ④令和4年9月14日(水)
 - ・患者満足度調査の実施について
 - ・外来ブロック電話機の外線発信について
 - ・外来ブロック多機能電話機変更について
 - ・代表電話自動応答ガイダンス導入について
- ⑤令和4年12月14日(水)
 - ・患者満足度調査報告
 - ・病棟電話対応について
- ⑥令和5年3月8日(水)
 - ・患者満足度調査ベンチマーク結果について

イ) 評価・課題等

患者満足度調査は、日本医療機能評価機構の調査支援事業を利用し、令和4年11月に実施した(調査結果は別頁参照)。入院、外来共に、満足度が低い項目の改善検討を行った。当委員会では業務改善や患者満足度をアップする取組を、今後も継続して検討していく。

17. 広報委員会

目的 一般向け広報媒体及び院内職員向け広報媒体の調整・検討を行う。

委員長 加藤弘芳(経営企画課長)

委員 森田 勝(形成外科科部長)、志賀厚仁(臨床工学科)、本杉悟郎(放射線科)、奥田真由美(4B病棟看護師長)、塚本浩樹(6B病棟看護師長)、大房 寛(医療情報室主幹)、飯塚智春(地域医療連携室係長)、増井孝典(病院総務課長)

構成人数 9名

事務局 経営企画課 広報企画係

年次報告事項

ア) 開催日・議題

《委員会》

※開催実績なし

《おもいやり編集部会》

※開催実績なし

《ホームページ部会》

※開催実績なし

《市民公開講座》

※新型コロナウイルス感染症予防のため中止

イ) 評価・課題等

令和3年度に引き続き、新聞社出身の広報アドバイザーの助言に基づき、プレスリリースをはじめとするマスメディアへの情報発信を継続して実施した。令和4年度のプレスリリース件数は66件で、前年度比で10%増となった。そのうち報道につながったものは46件だった(表1)。

表1 プレスリリース等情報発信実績

R4年度目標	R4年度実績	左記の内報道されたもの
62件	66件	46件

また、コロナ禍での検診・健診控え対策として、漫画家とコラボレーションしたがん検診等の啓発キャンペーンを実施した(表2)。

表2 漫画家とコラボレーションしたがん検診啓発キャンペーン実施実績

実施時期	内容
令和4年6月	胃がん、大腸がん(公共施設等でのポスター掲示)
令和4年9月	肺がん(公共施設等でのポスター掲示)
令和4年10月	特定健診(健康推進課と連携し、市広報誌に掲載)
令和5年1月	前立腺がん(公共施設等でのポスター掲示)
令和5年3月	乳がん(公共施設等でのポスター掲示)

病院広報誌「おもしろい」は、令和4年5月5日（新緑号）、令和4年9月5日（秋晴号）、令和5年1月5日（新春号）の計3回発行した（表3）。前年度に引き続き、内2回（新緑号、新春号）は組回覧とし、1回（秋晴号）を全戸配布とした。

表3 病院広報誌「おもしろい」発行実績

名称(実施時期)	配布	内容
2022新緑号 (5月5日発行)	回覧	<ul style="list-style-type: none"> ・ラピッドレスポンスカー出動中 ・新副院長あいさつ ・IVR科について ・市民公開講座出張版 ・市民公開講座Web（予告） ・共に守る！志太榛原の命 ・病院管理栄養士のレシピ ・Free Wi-Fiはじめました
2022秋晴号 (9月5日発行)	全戸 配布	<ul style="list-style-type: none"> ・つなげる命の輪 Save them all ・急性心筋梗塞の患者を救う「心電図伝送システム」を構築！ ・市民公開講座出張版 ・特別初診料・再診料の変更に ついてのお知らせ ・コロナ禍でも肺がん検診・脳 血管検査を受けましょう ・ラピッドレスポンスカーって 何だろう？ ・病院管理栄養士のレシピ
2023新春号 (1月5日発行)	回覧	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療の最前線で ・藤枝市立総合病院のロボット 支援手術 ・事業管理者、院長年頭挨拶 ・「肺がん検診」キャンペーン ・市民公開講座出張版 ・CT装置を更新しました ・病院管理栄養士のレシピ

あわせて地元タウン誌「ふじえ〜ら」での医療コラム「ドクターズファイル」の連載（表4）にも取り組んだ。

表4 「ふじえ〜ら」掲載実績

実施時期	内容
令和4年6月号	伊藤 寿樹（前立腺がん）
令和4年7月号	田中 悠二郎（脳動脈瘤・くも膜下出血）
令和4年8月号	松浦 駿（免疫とがん）
令和4年9月号	江間 俊哉（肺がんの早期発見と検診）
令和4年10月号	神谷 欣志（消化器がんの予防と治療）
令和4年11月号	鈴木 一周（大動脈瘤）
令和4年12月号	萩原 真清（肺欠陥奇形とは）
令和5年1月号	小清水 直樹（感染症対策について）
令和5年2月号	長谷川 聡（乳がんのがん教育としてのプレストアウェアネス）
令和5年3月号	尾畑 純栄（その「息切れ」、放っておいて大丈夫？）
令和5年4月号	角山 泰一郎（外傷）

※毎号前月20日発行

ホームページの総アクセス数は、新型コロナウイルス感染症についての市民の関心と不安が高まる中で、約445千件と、前年度比で24%増となった。

市民公開講座は新型コロナウイルス感染症予防のため令和2年より中止としていたが、対面方式による市民公開講座拡大版を3年ぶりに開催した。出席者は160人だった。

新型コロナウイルス感染症の流行が続く中、「正確かつ迅速な情報発信」「市民の不安をやわらげる情報発信」の情報が求められている。引き続き、ホームページ、病院広報誌、マスコミへのプレスリリースなどを通じてきめ細やかな情報発信をしていきたい。

18. 医療の質向上委員会

目的 院内の継続的な医療サービスの質改善への取り組みについて、体系的な病院機能評価に基づく改善活動に取り組む

委員長 神谷欣志(統括診療部長)

副委員長 森田恭子(看護部副部長)

委員 鈴木重哉(整形外科長)、松浦 駿(呼吸器内科部長)、松下雅昭(薬剤部薬剤科係長)、山田浩之(放射線科透視検査係長)、金原友昭(経理課主幹)、五加昌幸(医事管理課長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、戸塚美愛子(感染管理係長)

構成人数 10名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

①令和4年10月12日(水)

- ・委員会メンバー、規程の確認
- ・病院機能評価の受審について

②令和5年1月25日(水)

- ・病院機能評価受審について
- ・前回受審結果、期中の確認（自己評価）について
- ・受審までのスケジュール
- ・ワーキングについて

イ) 評価・課題等

病院機能評価の認定を継続していくために立ち上げた委員会である。令和6年度の更新受審にむけて、今一度当院の医療の質について確認・見直し等の評価を行った。

19. 未収金対策委員会

目的	診療費未収金を減少させるため、未収金発生防止および未収金管理の対策を推進・検討する。
委員長	伊井金嘉(事務部長)
構成員	丸山保彦(副院長)、達家好美(看護部長)、神谷欣志(統括診療部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、小澤雄志(経理課長)、五加昌幸(医事管理課長)
構成人数	8名
事務局	医事管理課業務係
年次報告事項	
開催日・内容	<p>①令和5年3月14日(火)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収金額経過報告 ・弁護士委託回収状況 ・館野法律事務所からの切り替えについて ・ライズ総合法律事務所への依頼期間について

20. 教育・研修委員会

目的	職員に対する教育・研修等を通して知識・技術および医療安全の向上を図り、地域住民に対しより良い医療を提供することを目的に、教育・研修委員会を設置する。
委員長	久保田晃(副院長兼教育研修センター所長)
副委員長	東 正樹(教育研修担当部長)
委員	石田美恵子(臨床検査科長)、十鳥依利子(看護部副部長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、増井孝典(病院総務課長)、小澤雄志(経理課長)、五加昌幸(医療情報センター医事管理課長兼医療情報分析室長)、中村祥和(病院人事課長)、伊原依里(図書司書)
構成人数	10人
事務局	教育研修センター
年次報告事項	
ア) 開催日・内容	<p>第1回 令和4年12月20日(火)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度 院内必修研修等計画／実施表について ・図書について
イ) 評価・課題等	<p>令和4年度も新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、医療法等の必修研修については分散型の集合研修で実施した。更に、職員研修の一部は資料</p>

配布(回覧)による研修により実施した。

21. 臨床研修管理委員会

目的	初期研修医の教育・研修に関する事項について協議、体制整備を推進する。
委員長	久保田晃(副院長兼教育研修センター所長、研修実施責任者)
副委員長	東 正樹(教育研修担当部長、プログラム責任者) 松浦 駿(教育研修室長、副プログラム責任者)
オブザーバー	毛利 博(事業管理者)、中村利夫(院長) (拡大委員会)
外部委員	佐久間祥光[藤枝歯科医師会副会長]、田中賢司[藤枝駿府病院院長]、山崎健司[志太医師会理事]、岩間真人[静岡県中部保健所長]、須田隆文[浜松医科大学卒業教育センター長]、西村 勉[溝口病院副院長]、大城将也[菊川市立総合病院診療部科長]、鶴田憲一[静岡県赤十字血液センター所長]
委員	丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、小清水直樹(副院長)、達家好美(副院長兼看護部長)、神谷欣志(統括診療部長)、吉井重人(第一診療部長)、阿部雅志(第二診療部長)、渡貫 圭(第三診療部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、甲田 証(内科部長)、唐橋太郎(リウマチ科部長)、福島一成(心療内科部長)、中村 智(脳神経内科部長)、佐藤太一(腎臓内科部長)、尾畑純栄(循環器内科部長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、江間俊哉(呼吸器外科部長)、鈴木一周(心臓血管外科部長)、森田 勝(形成外科部長)、矢田貝剛(皮膚科部長)、伊藤寿樹(泌尿器科部長)、金森隆志(産婦人科部長)、森田 祥(耳鼻咽喉科部長)、浅川卓也(眼科医長)、片山直紀(リハビリテーション科長)、酒井宏明(麻酔科部長)、安田和世(病理診断科長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、十鳥依利子(看護部副部長)
構成人数	47人 (院内委員会)
委員	丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、小清水直樹(副院長)、達家好美(副院長兼看護部

長)、神谷欣志(統括診療部長)、吉井重人(第一診療部長)、阿部雅志(第二診療部長)、渡貫 圭(第三診療部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、甲田 証(内科部長)、唐橋太郎(リウマチ科部長)、福島一成(心療内科部長)、中村 智(脳神経内科部長)、佐藤太一(腎臓内科部長)、尾畑純栄(循環器内科部長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、江間俊哉(呼吸器外科部長)、鈴木一周(心臓血管外科部長)、森田 勝(形成外科部長)、矢田貝剛(皮膚科部長)、伊藤寿樹(泌尿器科部長)、金森隆志(産婦人科部長)、森田 祥(耳鼻咽喉科部長)、浅川卓也(眼科医長)、片山直紀(リハビリテーション科部長)、酒井宏明(麻酔科部長)、安田和世(病理診断科部長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、十鳥依利子(看護部副部長)、村松恭祐(研修医2年次代表)、佐藤 秀(研修医1年次代表)

構成人数 41人
事務局 教育研修センター
年次報告事項

ア) 開催日・内容

- ①令和4年9月20日(火)(拡大委員会)
 - ・令和4年度初期研修医について
 - ・令和4年度研修ローテーションについて
 - ・研修状況について(自己評価、研修医評価票、経験症例等)
 - ・院内研修会について
 - ・医学生の病院見学・臨床実習について
 - ・研修医の研修再開について
 - ・その他報告
 - ・令和5年4月採用マッチング試験について
- ②令和4年12月27日(火)(院内委員会)
 - ・令和4年度初期研修医研修状況について
 - ・令和5年4月採用 初期研修医マッチング結果について
 - ・医学生病院見学、臨床実習(選ポリ)等について
 - ・基本的臨床能力評価試験の実施について
 - ・令和6年4月採用 初期研修医の定員について
 - ・初期研修医修了式の日程について
 - ・研修医代表、指導医、上級医から
- ③令和5年3月13日(月)(拡大委員会)
 - ・基本的臨床能力評価試験結果について
 - ・ローテーション変更要望(事後承認)について
 - ・外部研修の状況について

- ・各種研修会の開催実績および出席状況
- ・研修医の学会発表状況
- ・プログラム責任者講習会・臨床研修指導医講習会等の受講状況
- ・研修医2年次の研修修了判定(令和3年4月研修開始)
- ・研修医1年次の研修状況報告(令和4年4月研修開始)
- ・令和5年度研修ローテーション(案)・外部研修等予定
- ・令和6年度初期臨床研修プログラム(案)について
- ・令和5年度の病院見学受入について
- ・経験すべき診察法・検査・手技等の評価について

イ) 評価・課題等

医師臨床研修マッチングは、定員14名に対し40名が受験し、14名フルマッチした。

各大学の協力型としては、東京大学医学部附属病院プログラム1年次1名、山梨大学医学部附属病院プログラム1名を受け入れた。

令和3年度は年間を通して、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、医学生が多数集結する合同説明会が中止、あるいは開催地が首都圏の場合はやむを得ず参加を見送るなどの対応としたが、令和4年度は静岡県主催の臨床研修病院説明会や病院見学ツアー、民間主催のレジナビフェアに参加し、医学生へのリクルート活動を行った。なお、医学生の病院見学は感染対策の下で受け入れを行った。

月1回程度の教育研修センター通信の発刊に加え、病院ホームページを頻繁に更新し、最新的话题を提供した。今後も病院見学や臨床実習生(選択ポリクリ)の増加に努め、初期研修医選考試験の受験者数の増加につなげていく。

第三者評価NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の4年更新が認定されたが、より充実した研修プログラム、研修環境を確立したい。

次年度以降も、医師臨床研修マッチングにおけるフルマッチを目指していく。

22. 学術誌・年報委員会

目的 職員の研究研修・教育活動の充実と職員の士気を高めるため、毎年度継続的学術誌を編集刊行する。また、病院の業績や活動をまとめた年報を編集刊行する。

委員長 森田 浩(副院長)

委員 甲田 証(内科部長)、渡貫 圭(診療部第三診療部長)、長谷川聡(乳腺外科部長)、森田勝(形成外科部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、鈴木康一郎(放射線科科長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)、長坂信次郎(看護部主幹)、田中基喜(主幹兼医事管理業務係長)、石間香里(地域医療連携室地域包括ケア推進係長)

構成人数 11名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項・内容

ア) 開催日・内容

令和4年6月29日

- ・論文査読担当者及び日程の決定について
- ・業績リストのチェックについて
- ・編集後記について

イ) 評価・課題等

学術誌は創刊後27年目を迎え第27巻を発刊した。冊子は論文と業績リストで構成されており論文は診療部3編の計3編を掲載した。年報は令和2年度の当院における概要や業務及び委員会、統計資料等を取りまとめて発刊した。学術誌及び年報の作成が2年遅れてしまっているため、年度終了後すぐに原稿の提出依頼を行い、遅れてしまっている期間を短くする。

23. 看護師特定行為研修管理委員会

目的 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修のあり方を協議し必要事項を定め、その円滑な実施を図る。

委員長 中村利夫(院長)

副委員長 久保田晃(副院長兼教育研修センター所長)、鈴木一周(心臓血管外科科部長兼特定行為研修担当部長)

委員 三木靖雄(副院長兼救命救急センター所長)、小清水直樹(副院長兼医療安全管理センター所長)、酒井宏明(集中治療室長兼麻酔科科部長)、達家好美(副院長兼看護部長)、東正樹(教育研修担当部長兼外科長)、森田勝(形成外科科部長)、三和淳悟(薬剤部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、十鳥依利子(看護部副部長兼特定行為研修室長)、高橋毅(志太医師会理事)、亀澤ますみ(静岡県中部看護専門学校)

構成人数 15人

事務局 看護部特定行為推進担当・病院人事課
年次報告事項

ア) 開催日・内容

①令和4年6月27日(月)

- ・令和3年度修了看護師の特定行為の実施について
- ・令和4年度特定行為研修について
- ・東海北陸厚生局への申請等手続きについて
- ・令和4年2月末現在、県内指定研修機関の状況について

②令和4年8月18日(木)

- ・令和4年度特定行為研修について
- ・特定行為区分(追加)の変更(令和4年8月医道審議会審議案件)について
- ・外部委員の後任について/秋コース課程(第三期生)開講式について

③令和4年10月20日(木)

- ・令和4年度特定行為研修について
- ・特定行為区分の(追加)変更に伴う規定の改定について
- ・特定看護師(第一期修了者)の特定行為の実績について
- ・春コース(第二期生)修了式について

④令和5年1月26日(木)

- ・令和4年度特定行為研修について
- ・令和5年度特定行為研修について
- ・特定看護師(院内研修修了者)の特定行為の実績について

⑤令和5年2月16日(木)

- ・令和4年度特定行為研修について
- ・令和5年度特定行為研修について
- ・当院研修機関のリーフレットの作成について

⑥令和5年3月23日(木)

- ・令和4年度特定行為研修について
- ・当院研修機関のリーフレット(案)について
- ・令和4年度秋コース修了式/令和5年度春コース開講式について
- ・令和5年2月医道審議会後、県内研修機関の認定状況について

イ) 評価・課題等

特定行為研修指定研修機関として2年目を迎え、委員会では主に第2期及び3期コースの募集・選考・開講・修了の判定等、協議することができた。また、次年度の研修計画についても委員会において協議を重ねた。

志太榛原地域(二次医療圏)では特定行為研修を行う唯一の指定研修機関であることから、特定行為

看護師養成機関として外部研修生の受入等、その役割を果たしていく。

瀬雅彦(医療情報分析室)、村橋拓弥(医事管理課)

アドバイザー 池谷 健(嘱託医)

構成人数 13名

事務局 医療情報分析室 システム管理係

年次報告事項

24. 個人情報保護委員会

目的 当院の理念・患者の権利宣言の精神に則り、安心して医療サービスを受けていただくために、当院で扱う個人情報が適正に管理されるようにする。

委員長 尾畑純栄(循環器内科部長)

副委員長 神谷欣志(統括診療部長)

委員 渡邊里美(医療支援センター担当部長)、杉村千春(4A病棟看護師長)、矢部かおり(3B病棟看護師長)、松下直樹(超音波科係長)、田中基喜(医事管理課主幹)、田中宣人(薬剤部主任)

構成人数 8名

事務局 病院総務課 総務係

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

・個人情報保護研修会

日時：令和5年2月27日～3月1日(計13回開催)

内容：「個人情報保護講座」、「気をつけたいSNSの使い方」

イ) 評価・課題等

当院で扱う個人情報については「市立病院の個人情報保護に関する方針」として、また患者の権利として周知している。職員には、個人情報保護法の遵守と漏洩などを起こさないように周知・徹底するため、動画教材による個人情報保護研修会を開催した。研修会は開催回数と開催時間を複数設定し、全職員が参加できるようにした。

25. 電子カルテ委員会

目的 医療情報システムを安定かつ効果的に稼働させるために、運用の再検討、部門間の調整を行うとともに、新たな機能の追加にかかる検討を行う。

委員長 丸山保彦(医療情報センター所長、副院長)

副委員長 神谷欣志(統括診療部長)

委員 白川元昭(副院長)、渡邊和徳(循環器内科医長)、望月栄佑(呼吸器内科医長)、杉村ますみ(看護副部長)、高平 香(ICU師長)、高橋孝江(外来師長)、松岡靖彦(放射線科)、田中宣人(薬剤科)、中嶋純平(臨床検査科)、古

ア) 開催日、内容(主な協議事項等)

1. 令和4年4月14日

・令和4年度 システムマスター管理および部門システム担当者について(案)

・令和4年度 電子カルテ委員会委員(案)について

・令和4年度 電子カルテ委員会開催日程について
・新病院情報システム更新について

2. 令和4年5月19日

・入院時指示書の入院契機病名運用変更について
・令和4年度電子カルテレベルアップについて
・令和4年度 システムマスター管理および部門システム担当者について

3. 令和4年6月16日

・電子カルテPCから医療機関の一覧表追加要望
・令和4年度 電子カルテレベルアップについて

4. 令和4年7月14日

・令和4年度 電子カルテシステムレベルアップについて

5. 令和4年8月18日

・特定健診・薬剤情報データ参照機能の追加について
・令和4年度電子カルテレベルアップについて

6. 令和4年9月15日

・患者属性情報改善について
・チームコンパス(看護記録システム)について

7. 令和4年10月13日

・令和4年度電子カルテレベルアップについて
・電気設備精密点検について

8. 令和4年11月22日

・令和4年度電子カルテレベルアップについて
・8階スキャナセンター移転について

9. 令和4年12月15日

・令和4年度電子カルテレベルアップについて
・チームコンパス(看護記録システム)進捗報告

10. 令和5年1月12日

・チームコンパス(看護記録システム)進捗報告
・新システムの概要について

11. 令和5年2月16日

・チームコンパス(看護記録システム)について
・新システム導入WGについて
・令和5年度電子カルテ委員会開催日程(案)に

- ついて
12. 令和5年3月16日
- ・チームコンパス（看護記録システム）について
 - ・令和5年度現行システムマスター管理および部門システム担当者選出について
 - ・令和5年度 電子カルテ委員会委員の選出について
 - ・新電子カルテシステム導入プロジェクトについて

- ・電子カルテ停止時等における紙運用について
- ④令和5年3月29日(水)
- ・退院サマリーの作成状況
 - ・開示の状況
 - ・診療録監査について
 - ・権限委譲オーダの承認率について
 - ・生活状況アンケート及びミネソタ心不全質問票の承認について
 - ・呼吸器内科の説明・同意書について
 - ・藤枝市立総合病院診療記録取扱規程の改正について

26. 診療情報管理委員会

目的 診療情報管理に関する諸問題を協議し、その解決を図る。

委員長 丸山保彦(副院長)

構成員 西山元啓(外科科長)、鈴木重哉(整形外科科長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊藤聖野(看護部3A病棟師長)、利根川美紀(看護部外来)

構成人数 6人

事務局 医療情報分析室 診療情報分析係

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年6月23日(木)
- ・退院サマリーの作成状況
 - ・開示の状況
 - ・診療録監査について
 - ・権限委譲オーダの承認率について
 - ・手術記録未記載件数について
 - ・手術動画の取扱いについて
 - ・循環器内科の説明・同意書について
 - ・その他
- ②令和4年9月22日(木)
- ・退院サマリーの作成状況
 - ・開示の状況
 - ・診療録監査について
 - ・権限委譲オーダの承認率について
 - ・手術記録未記載件数について
 - ・2021年下半年全医師入院診療録監査結果について
 - ・診療情報管理委員会通信の発行について
- ③令和5年1月26日(木)
- ・退院サマリーの作成状況
 - ・開示の状況
 - ・診療録監査について
 - ・権限委譲オーダの承認率について
 - ・スキャナーセンターの移動について

27. 医療安全管理対策委員会

目的 藤枝市立総合病院における医療安全管理体制の確保および重大事故の対応方針を決定する。

委員会は、次の事項を所掌する。

ア) 院内の医療安全管理の方針の決定に関すること。

イ) 重大医療事故等の対応方針の決定に関すること。

ウ) 医療安全推進委員会からの提言の審査、承認に関すること。

エ) 院内感染対策委員会との情報共有に関すること。

オ) 医薬品の安全管理に関すること。

カ) 医療機器の安全管理に関すること。

キ) その他、医療の安全確保に関する事項。

委員長 中村利夫(院長)

構成員 小清水直樹(医療安全管理担当副院長兼医療安全・感染管理センター所長)、達家好美(看護部長)、神谷欣志(統括診療部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、三和淳悟(薬剤部長)、伊井金嘉(事務部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、中村 智(医療安全推進委員長)、佐野夕子(医療安全管理室長)

構成人数 10人

事務局 医療安全管理室

年次報告事項

- ア) 委員会開催日（原則：第3月曜日）
- 令和4年4月18日(月)、5月16日(月)、6月20日(月)、7月19日(火)、8月15日(月)、9月20日(火)、10月17日(月)、11月21日(月)、12月19日(月)、令和5年1月16日(月)、2月20日(月)、3月20日(月)

イ) 評価・課題等

医療安全管理指針に基づき、院内の医療安全体制の一層の充実を図るため、医療安全推進委員会から月1回報告される「WARNING」や提案について審議し、病院の決定事項として職員に周知徹底した。

また、医療事故等対応マニュアルに準じ医療安全調査検証委員会または臨時管理委員会に該当しないが複数の診療科が関係した事例や警鐘的な事例の場合は、院内体制の改善や再発予防を主眼としたM&Mカンファレンスを開催した。さらに、医療安全推進委員会と連携して医療安全対策研修を実施した。

今後も、医療安全の推進に対する意識や医療事故等発生時の具体的な対応について周知徹底を図り、医療の安全確保と医療の質の向上に努めていく。

⑤その他必要と認められる事項

ウ) 医療安全セーフティマネージャー

- ①各部署におけるインシデント・アクシデントレポート報告の積極的な提出の推進
- ②各部署における医療事故の原因及び防止方法ならびに医療安全管理体制の改善方法についての検討と提言
- ③管理委員会および推進委員会への協力、連絡調整
- ④理委員会および推進委員会の決定事項等を自部署に周知徹底
- ⑤部会への参加
- ⑥看護部においては、セーフティリンクナースとの連絡調整
- ⑦その他医療安全に関すること

エ) 各部会 (SM会)

- ①医療機器安全管理部会 (毎月第2金曜日)
 - (1)医療機器の安全管理に関すること
- ②医薬品安全管理部会 (毎月第3金曜日)
 - (1)医薬品の安全管理に関すること
- ③事故防止部会 (毎月第3火曜日)
 - (1)事故防止対策の周知・啓蒙等に関すること
- ④看護部医療安全委員会 (毎月第1火曜日)
 - +看護部セーフティリンクナース会 (毎月第2火曜日)
 - (1)看護部での医療安全管理・対策に関すること
 - (2)転倒転落防止に関すること
- ⑤診療技術部・薬剤部SM会 (毎月第2金曜日)
 - (1)診療技術部と薬剤部での医療安全管理・対策に関すること

オ) 評価・課題等

各部会(SM会)の活動計画や報告等を取りまとめ、上部組織の医療安全管理対策委員会に報告および提言を行なった。また、委員会毎にインシデントレポートを検証し、院内警鐘事例を抽出しWARNINGを発行した。

主要テーマの患者誤認防止の取り組みとして、患者と職員向けの安全キャンペーンを実施した。医療法に規定されている院内研修は、第1回目の出席率は録画によるフォロー研修と合わせて33回実施し99%、2回目は録画によるフォロー研修と合わせて39回実施した。99%であった。次年度も、様々な医療安全活動が機能するために、病院としての決定事項や周知・徹底すべき事項を発信していく。

28. 医療安全推進委員会

目的 当院の医療安全活動を実効性のあるものにするため、医療安全管理対策委員会の下部組織として活動する。

委員長 中村 智(脳神経内科部長・医療安全管理担当部長)

構成員 森田恭子(看護管理室副部長)、中村 淳(循環器内科長)、麻喜幹博(救急科長)、久世俊輔(泌尿器科)、平井正史(臨床工学科係長)、天野守計(診療技術部担当部長)、中山 勲(医療安全管理担当係長)、宮原亜希(外来師長)、松永美香(救急病棟主幹)、仁藤友美(手術室師長)、寺田直哉(臨床栄養科係長)、五十川訓久(病院総務課主幹)、大房寛(医療情報分析室主幹)

構成人数 14人

事務局 医療安全管理室

年次報告事項

ア) 委員会開催日 (原則：第1木曜日)

令和4年4月7日(木)、5月6日(金)、6月2日(木)、7月7日(木)、8月4日(木)、9月1日(木)、10月6日(木)、11月4日(金)、12月1日(木)、令和5年1月5日(木)、2月2日(木)、3月2日(木)

イ) 検討・協議内容

- ①インシデント・アクシデントレポートの収集および分析・評価に関すること
- ②医療事故防止策(マニュアル)や注意喚起事例(WARNING)の検討に関すること
- ③医療事故防止のために必要な職員教育の企画・実施に関すること
- ④医療安全対策マニュアルの追加・改訂に関すること

29. 高難度新規医療技術評価委員会

目的 藤枝市立総合病院における高難度新規医療

技術を用いた医療(以下「高難度新規医療」という。)を適正に提供するため。

委員会は、次の事項を所掌する。

- ア) 高難度新規医療技術の提供に関する倫理的・科学的な妥当性。
- イ) 高難度新規医療技術の適切な提供方法(科学的根拠が確立していない医療技術については、有効性及び安全性の検証の必要姓や、当該医療機関の体制等を勘案した上で、臨床研究として実施する等、科学的根拠の構築に資する実施方法について検討することを含む。)

委員長 吉野吾朗(倫理委員会委員長)
 構成員 小清水直樹(副院長・医療安全統括責任者)、白川元昭(手術室長)、神谷欣志(統括診療部長)、酒井宏明(麻酔科・ICU室長)、達家好美(看護部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、伊井金嘉(事務部長)

構成人数 8人
 事務局 医療安全管理室

年次報告事項

- ア) 委員会開催日(随時)
 令和4年度開催実績なし
- イ) 評価・課題等
 当年度における、新規の申請依頼なし。

30. 院内感染対策委員会(MRSA対策委員会)

目的 当院における院内感染(MRSA院内感染)に関する諸問題を審議し、その解決を図る。

委員長 中村利夫(院長)
 副委員長 小清水直樹(副院長)
 委員 三木靖雄(副院長・救急部門)、神谷欣志(統括診療部長・診療部門)、鈴木一周(感染対策作業部会長・ICD)、達家好美(看護部長)、伊井金嘉(事務部長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術担当部長)、石田美恵子(臨床検査科長)、篠原由美子(臨床栄養科主幹)、中山龍二(中央材料室師長)、小林亜紀子(感染管理室・ICN)、戸塚美愛子(感染管理室・ICN)、八木さゆり(AST薬剤師)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、中村智(医療安全推進委員長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、小林弘季(病院総務課施設係長)

構成人数 19名(MRSA委員会委員を兼ねる)

事務局 病院総務課 施設係

年次報告事項

ア) 委員会開催日(毎月第3月曜日)

令和4年4月18日、5月16日、6月20日、7月19日、8月15日、9月20日、10月17日、11月21日、12月19日、令和5年1月16日、2月20日、3月20日

31. DPC・保険診療委員会

目的 医療行為全般において健康保険法等に基づく保険診療の適正化を図るため、DPC対象病院として院内で標準的な診断及び治療法の周知を徹底し、適切なDPCコーディングによる請求を行うよう質の確保を図る。

委員長 前間 篤(外科科長)
 構成員 中村 淳(循環器内科科長)、秋山訓通(呼吸器内科医長)、杉村ますみ(看護部副部長)、和田尚美(救急外来師長)、鷲巢晃子(7B病棟師長)、高橋孝江(外来師長)、松永伸子(薬剤科係長)、鈴木康一郎(放射線科長)、松永崇代(医療情報分析室)(令和4年7月まで)、塩澤裕司(医療情報分析室診療情報分析係長)(令和4年8月から)、五加昌幸(医事管理課長)

構成人数 11名
 事務局 医事管理課 管理係

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年4月19日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・DPC入力に関する監査
- ②令和4年5月17日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・がん患者指導管理料に関する監査
- ③令和4年6月21日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・救命救急入院料算定のカルテ記載に関する監査
- ④令和4年7月19日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する監査
- ⑤令和4年8月16日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討

- ・院内製剤の同意書に関する監査
- ⑥令和4年9月20日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・麻酔管理料（Ⅰ）のカルテ記載に関する監査
- ⑦令和4年10月18日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・輸血管管理料のカルテ記載に関する監査
- ⑧令和4年11月15日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・診療情報提供料（Ⅰ）に関する監査
- ⑨令和4年12月20日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・超音波検査（胸腹部）に関する監査
- ⑩令和5年1月17日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について（紙面開催）
- ⑪令和5年2月21日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・入院診療計画書（転科の場合）に関する監査
- ⑫令和5年3月14日(火)
 - ・DPCコーディング監査報告について
 - ・コストアウトライヤー検討
 - ・がん性疼痛緩和指導管理料に関する監査
- ⑬保険診療研修会の開催
 - (1)令和4年10月31日(月)から令和4年11月18日(金)まで
「保険診療について」医事管理課
 - (2)令和5年3月14日(火)、17日(金)、20日(月)
「保険診療のルールについて」医事管理課

32. クリニカルパス委員会

- 目的 クリニカルパス委員会は、院内のクリニカルパスに関する事項等を審議し、運用・管理・分析を行うことを目的とする。
- 委員長 阿部 信(臨床検査科部長兼循環器内科長)
- 構 成 員 望月栄佑(呼吸器内科医長)、十鳥依利子(看護部副部長)、小林綾乃(外来師長)、中野裕美(6A病棟師長)、野尻麻代(NICU病棟主任)、森下 晋(薬剤部)、小畑里英(栄養科)、佐貫 恵(リハビリテーション科)、石間香里(地域連携室係長)、岡嶋昌典(医事管理課)

構成人数 11名
事務局 医療情報分析室
年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年4月14日(木)
 - ・新規委員の委嘱について
 - ・血管奇形のパスについて
 - ・看護部パス委員会からの報告について
 - ・診療報酬改定の影響について
 - ・医療マネジメント学会（地方会）について
 - ・病床運営委員会より
- ②令和4年5月12日(木)
 - ・DPC期間Ⅱの日数変更に伴い入院期間の見直しが必要なパスについて
 - ・開催日の予定について
- ③令和4年6月2日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・看護必要度と入院期間について
- ④令和4年7月7日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・心臓血管外科開胸術前パスについて
 - ・医療マネジメント学会（地方会）について
- ⑤令和4年8月4日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・リードスペースメーカー植込みパスについて
 - ・医療マネジメント学会（地方会）について
- ⑥令和4年12月1日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・形成外科小児保存のパスについて
 - ・日本医療マネジメント学会の報告について
 - ・医師の異動に伴う他病院へのクリニカルパスの提供について
 - ・チームコンパスの導入について
- ⑦令和5年1月5日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・憩室炎のパスについて
 - ・予定入院でDPC期間Ⅱ超えについて
- ⑧令和5年3月2日(木)
 - ・看護部パス委員会からの報告
 - ・経尿道的前立腺核出術のパスについて
 - ・白内障、硝子体等のパスについて
 - ・チームコンパスについて
 - ・来年度委員会日程について

33. 院内スキンケア委員会

目的 入院患者に対して効果的な褥瘡予防・治療

	的ケアの提供を検討する。
委員長	森田 勝(診療部形成外科部長)
副委員長	矢田貝 剛(診療部皮膚科科長)
構成員	山下真彩(薬剤部薬剤科主任技師)、清水芙美(診療技術部臨床栄養科技師)、石川卓人(診療技術部リハビリテーション科主任技師)、十鳥依利子(看護部看護管理室副部長)、仁科明子(看護部5B病棟係主任)、金原友昭(経理課物品係主幹)、斎藤真希(医療情報センター医事管理科管理係主任主事)
事務局	水島史乃(緩和ケアセンターがん・緩和ケア支援室室長)
構成人数	10人
オブザーバー	森永美乃(褥瘡管理室兼看護部師長)
年次報告事項	

1. 活動内容について

- 1) 毎週金曜日のスキンケアラウンドに医療職委員は参加する。
- 2) 褥瘡対策に関する電子カルテ上の書式運用について問題のある時は検討する。
- 3) 褥瘡対策研修会(2回/年程度)と褥瘡・創傷ケア院内認定看護師養成コース(旧:褥瘡および創傷ケアコース11回/年)を褥瘡管理者の企画のもと運営する。
- 4) 院内褥瘡対策関連データを月ごとに検討する。データ管理と作成は褥瘡管理者が行う。

2. 院内褥瘡対策関連データの提示内容について:褥瘡発生/褥瘡保有/日常生活自立度B・Cランク/医療機器関連圧迫性創傷/褥瘡患者管理加算/褥瘡ハイリスク患者ケア加算/褥瘡発生者の概要(部位や危険因子など)

3. 開催日・内容

- 1) 令和4年4月1日(金)
- 2) 令和4年5月6日(金)
- 3) 令和4年6月10日(金)
- 4) 令和4年7月8日(金)
- 5) 令和4年8月12日(金)
- 6) 令和4年9月9日(金)
- 7) 令和4年10月14日(金)
- 8) 令和4年11月11日(金)
- 9) 令和4年12月9日(金)
- 10) 令和5年1月13日(金)
- 11) 令和5年2月10日(金)
- 12) 令和5年3月10日(金)

4. 研修・セミナー・学会等参加実績

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会(5月)に看護師2名が参加した。
- 2) 第24回日本褥瘡学会(8月)にて、森田医師がNPWT

におけるチーム介入をテーマに演題発表した。医師1名。看護師2名が参加した。チーム、在宅、地域をキーワードとした内容が多かった。リハビリテーション中心のセッションも目立った。

5. 課題等

- 1) 看護部教育委員会との共催による「褥瘡および創傷コース」(うち2回が院内褥瘡対策研修会)は、7年継続(7年目より新カリキュラム:院内認定看護師資格取得コース)となったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で1年休講し、令和3年度より院内職員に再開し2年目を迎えた。褥瘡・創傷ケア院内認定看護師の資格申請者5名が2021年度末の審査後に認定された。2022年度の褥瘡・創傷ケア院内認定看護師養成コースは10名がエントリーした。
- 2) 体圧分散マットレス配置数についてDINQL結果を根拠に適性数を提示し過不足について検討する。また既存製品の劣化への対処が随時継続された。開発が進む製品情報を把握しながら、自施設に見合う製品や使用方法の選択について検討を続けていく。
エアマットレスに関する2022年度の活動・結果は、以下の4つである。
・令和5年度購入申請していた5台が9月末に納入した。汎用性のあるステージAが増数した。
・停電時のエアマットレス取り扱いについて、対処の要否とその対処方法を示したA4用紙をラミネートして各部署に配布した。
・エアマットレス:オスカーのリコールがあったが、当院の製品は対象ではなかった。
・アドバン(2001年頃購入)を劣化などにより廃棄した。ビッグセルEXも老朽化している。
- 3) 毎月の院内褥瘡対策関連データより褥瘡危険因子の動向を把握し、必要な褥瘡予防策の検討を継続していく。

34. 緩和ケア委員会

目的 病院の内外を問わず、地域の緩和ケアレベルを向上させることを通じ、当院の「地域がん診療連携拠点病院」としての機能を発揮することを目的とする。

委員長 吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)

構成員 福島一成(心療内科科部長)、津久井賢(緩和ケア科科部長兼呼吸器内科科長)、岡本和哉(外科科長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)、佐々木久美(がん・緩和ケア支援室)、

遠藤友香(がん・緩和ケア支援室)、大畑茂樹(薬剤部主幹)、杉本智子(臨床栄養科)、佐貫 恵(リハビリテーション科)、佐藤亜貴子(心療内科)、塚本敦美(歯科口腔外科)、岡嶋昌典(医事管理課)

構成人数 13名

事務局 医療情報分析室 診療情報分析係

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年4月13日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(3月分)
 - ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ②令和4年5月11日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(4月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ③令和4年6月8日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(5月分)
 - ・緩和ケア提供患者3名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ④令和4年7月13日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(6月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ⑤令和4年9月14日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(7・8月分)
 - ・その他
- ⑥令和4年10月12日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(9月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討

- ・その他
- ⑦令和4年11月9日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(10月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ⑧令和4年12月14日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(11月分)
 - ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ⑨令和5年1月11日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(12月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ⑩令和5年2月8日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(令和5年1月分)
 - ・緩和ケア提供患者1名について情報の共有化と対応を検討
 - ・その他
- ⑪令和5年3月8日(水)
 - ・緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の算定状況について報告(2月分)
 - ・その他

35. こども支援委員会

目的 児童虐待を予防・早期発見し、当院における対応方針を明確にし、児童及びその家族の救済を推進する。

委員長 久保田晃(小児科科部長)

委員 奥田真由美(4B病棟兼NICU看護師長)、和田尚美(救急センター看護師長)、山森 温(救急科医員)、前間 篤(外科第1科長)、田中悠二郎(脳神経外科科部長)、清水朋彦(整形外科医長)、森田 勝(形成外科科部長)、森田 祥(耳鼻咽喉科科部長)、星野友美(皮

膚科医員)、浅川卓也(眼科医長)、戎野志織(産婦人科医員)、渡貫 圭(歯科口腔外科科部長)、小林綾乃(外来師長)、島田光歩(健診センター健診推進室人間ドック師長)、杉村千春(4 A病棟師長)、利根川美紀、梅原一恵、加藤貴子、水野貴恵、斉藤あずさ、河合優美、本郷貴美子、吉田麻沙乃、秋山祐子、平口恭子(外来看護師)、塚本敦美(歯科衛生士)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、秋山明廣(入退院・在宅支援室参事) 山本和枝(入退院・在宅支援室師長)、中山 瞳(入退院・在宅支援室MSW)

構成人数 32名

事務局 入退院・在宅支援室

〈開催記録〉

①例会議 令和4年6月7日

- ・活動方針の確認
- ・前年度活動報告
- ・「子どもをめぐる諸問題 児童虐待、貧困など」
小児科科部長 久保田 晃医師
- ・今年度の活動予定

②時会議 8回開催

- ・8症例に関し、県(児童相談所)、市町(こども家庭相談センター等)へ情報提供

〈評価・課題など〉

藤枝市や児童相談所との連携は、比較的良好である。救急センターとなってから他市町の患者も増えており、近隣市の関連機関とは連携する機会は増えている。小児科病棟、外来などにおける意識は非常に高い。救急外来、産婦人科外来、小児科外来、4階病棟で、スクリーニングシートを導入しており、虐待の疑わしい子どもや家庭のスクリーニングを行っている。あわせて病棟カンファレンスで事案検討を行い、それらで得た情報やシートをもとに市町に対して職員が不安に感じた家族等として情報提供を行い、早期乳児訪問や検診時の指導などを依頼している。

また、個別ケース検討会議や退院前カンファレンスを行い、関連機関と連携しながら対応している。

その他、藤枝市児童虐待・DV部会(年間10回開催)に久保田委員長、杉村看護師長・MSW中山が出席し藤枝市の要保護児童の状況把握に努めている。

36. 診療部会議

目的 診療部の意思決定機関である。
主に病院全体の運営に関わることについて、診療部としての意見を調整する。

また、運営会議の決定事項の伝達を図る。
委員長 神谷欣志(統括診療部長)
委員 中村利夫(院長)、丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森田 浩(副院長)、白川元昭(副院長)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、吉井重人(第一診療部長)、阿部雅志(第二診療部長)、渡貫 圭(第三診療部長)、甲田 証(内科科部長)、中村 智(脳神経内科科部長)、福島一成(心療内科科部長)、松浦 駿(呼吸器内科科部長)、尾畑純栄(循環器内科科部長)、唐橋太郎(リウマチ科科部長)、阿部 信(臨床検査科科部長)、大島昭彦(消化器内科科部長)、寺井智宏(消化器内科科部長)、中村 淳(循環器内科科部長)、金本素子(リウマチ科科部長)、上原美佐子(リウマチ科科部長)、佐藤太一(腎臓内科科部長)、田村亨治(化学療法センター長)、長谷川聡(乳腺外科科部長)、鈴木一周(心臓血管外科科部長)、江間俊哉(呼吸器外科科部長)、田中悠二郎(脳神経外科科部長)、田嶋健一(泌尿器科科部長)、酒井宏明(麻酔科科部長)、前間 篤(外科科部長)、姜 建宇(外科科部長)、島村隆浩(外科科部長)、岡本和哉(外科科部長)、西山元啓(外科科部長)、阿久澤聡(心臓血管外科科部長)、鈴木重哉(整形外科科部長)、鈴木希央(整形外科科部長)、伊藤寿樹(泌尿器科科部長)、片山直紀(リハビリテーション科科部長)、森田 勝(形成外科科部長)、金森隆志(産婦人科科部長)、森田 祥(耳鼻咽喉科科部長)、鹿子裕介(放射線診断科科部長)、小杉崇(放射線治療科科部長)、萩原真清(IVR科科部長)、津久井賢(緩和ケア科科部長)、朝倉 功(小児科科部長)、矢田貝剛(皮膚科科部長)、浅川卓也(眼科医長)、五十嵐達也(乳腺画像診断科科部長)、安田和世(病理診断科科部長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、東正樹(教育研修室長)、増田崇光(救急科科部長)、麻喜幹博(救急科科部長)

各委員会委員長

- 毛利 博 経営戦略会議
- 中期経営計画管理委員会
- 藤枝市立総合病院運営懇話会
- 中村 利夫 医療安全管理対策委員会
- 地域がん診療連携拠点病院(高度型)運営委員会
- 医療機器等選定委員会
- 院内感染対策委員会
- 特定行為看護師等活用推進委員会
- 運営会議

	災害対策委員会
	臓器移植対応委員会
	トップマネジメント会議
丸山 保彦	病床運営委員会
	病床運営連絡会
	医療勤務環境改善委員会
	診療情報管理委員会
	電子カルテ委員会
三木 靖雄	救命救急委員会
森田 浩	健診センター運営委員会
	学術誌・年報編集委員会
	輸血療法委員会
白川 元昭	外来業務改善連絡会
	手術室運営委員会
	医療ガス安全管理委員会
	働き方改革推進委員会
久保田 晃	こども支援委員会
	臨床研修管理委員会
	教育研修委員会
小清水直樹	医療安全調査検証委員会
達家 好美	ハラスメント防止対策委員会
	病院ボランティア推進連絡会
	保育所運営委員会
吉井 重人	がんゲノム医療センター・臨床研究センター合同運営委員会
神谷 欣次	医療の質向上委員会
鈴木 一周	感染対策作業部会
	薬事委員会
五十嵐達也	放射線安全管理委員会
	医用放射線安全管理委員会
甲田 証	治験審査委員会
中村 智	医療安全推進委員会
片山 直紀	リハビリテーション運営委員会
吉野 吾朗	緩和ケア委員会（緩和ケアチーム）
	倫理委員会
	臨床倫理検討部会
尾畑 純栄	個人情報保護委員会
阿部 信	クリニカルパス委員会
島村 隆浩	衛生委員会
田村 亨治	化学療法委員会
景岡 正信	業務改善委員会
岡本 和哉	栄養委員会
前間 篤	物品管理委員会
	D P C ・ 保険診療委員会
東 正樹	N S T （栄養サポートチーム）委員会
朝倉 功	臨床検査管理委員会
森田 勝	院内スキンケア委員会
小杉 崇	放射線治療品質管理委員会

酒井 宏明	集中治療室運営委員会
津久井 賢	認知症ケアチーム委員会
	院内結核感染対策部会

開催

第1回診療部会議	令和4年4月28日
第2回診療部会議	令和4年5月26日
第3回診療部会議	令和4年6月23日
第4回診療部会議	令和4年7月28日
緊急診療部会議	令和4年8月18日
第5回診療部会議	令和4年8月25日
第6回診療部会議	令和4年9月22日
第7回診療部会議	令和4年10月27日
第8回診療部会議	令和4年11月24日
第9回診療部会議	令和4年12月22日
第10回診療部会議	令和5年1月26日
第11回診療部会議	令和5年2月16日
第12回診療部会議	令和5年3月23日

37. 診療技術部会議

目的 運営会議の報告及び決定事項の周知と、診療技術部における課題の協議、決定と各科の意思疎通を図る。

構成 五十嵐達也(診療技術部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、杉本直行(臨床工学科科長)、溝口賢哉(超音波科科長)、鈴木康一郎(放射線科科長)、大谷典子(リハビリテーション科係長)、篠原由美子(臨床栄養科主幹)、海野幸子(病理検査科主幹)

構成人数 8名

年次報告事項

開催日・内容

運営会議内容は毎回報告

第1回 令和4年4月4日(月)

- 1) 各科ラダー運用開始
- 2) 将来構想発表会について
- 3) 今年度理念について

第2回 令和4年5月2日(月)

- 1) 冬用ジャンパーについて
・導入希望についての調査
- 2) 市民公開講座動員について

第3回 令和4年6月6日(月)

- 1) 冬用ジャンパーについて
・導入につき、枚数の確認

第4回 令和4年7月4日(月)

- 1) 令和5年度医療機器等購入要望について

- 第5回 令和4年8月1日(月)
- 1) 給与明細メール配信について
 - 2) 時間外手当申請の電子化について
 - 3) 診療技術部・薬剤部合同発表会について
- 第6回 令和4年9月5日(月)
- 1) 給与明細メール配信について
 - ・紙ベースからメールへの移行に関して
 - 2) 時間外手当申請の電子化について
 - ・入力方法の確認
- 第7回 令和4年10月3日(月)
- 1) 診療技術部・薬剤部合同発表会
 - ・日時・場所の確認
 - 2) 時間外手当申請の電子化について
 - ・運用開始
- 第8回 令和4年11月7日(月)
- 1) 停電訓練時発生の発電機故障について
 - ・災害時と同様にMEを中心に院内機器確認
- 第9回 令和4年12月5日(月)
- 1) 収入確保のための施策の考案
 - 2) 災害時、有事の際、技術部としての役割・対応について協議
 - 3) 予約待ち時間対策
 - ・対象科は現状と対応策についてまとめる
- 第10回 令和5年1月10日(火)
- 1) 特になし
- 第11回 令和5年2月6日(月)
- 1) 待ち時間対策
 - ・放射線科、臨床検査科、超音波科を対象に対応策を検討
- 第12回 令和5年3月6日(月)
- 1) 各科ラダーの運用状況と進捗状況の確認
 - 2) 落ち穂ひろいの確認
 - ・加算等、再度確認

38. 看護師長会議

- 目 的 看護部管理会議、看護部委員会などからの提出事項について検討及び決定を行う運営会議、他部門からの決定事項の伝達や看護部内の連絡調整を図る。
- 構 成 員 達家好美(看護部長)、森田恭子(副部長)、十鳥依利子(副部長)、杉村ますみ(副部長) 長坂信次郎(教育担当師長)、森永美乃(皮膚排泄ケア担当師長)、中山龍二(特定行為研修担当・中央材料室師長)、山根映貴子(8 B 看護師長)、宮原亜希(7 A 看護師長)、鷲巢晃子(7 B 看護師長)、中野裕美(6 A 看護

師長)、塚本浩樹(6 B 看護師長)、渡邊典子(5 B 看護師長) 杉村千春(4 A 看護師長)、奥田真由美(4 B、NICU看護師長)、伊藤聖野(3 A 看護師長) 矢部かおり(3 B 看護師長) 高平 香(ICU看護師長)、小林綾乃(外来看護師長)、高橋孝江(外来・人工透析室看護師長)、島田光歩(内視鏡センター看護師長)、仁藤友美(手術室看護師長)、和田尚美(救急外来・放射線診断科看護師長)、松永美香(救急病棟看護師長)、相澤憲子(外来化学療法・放射線治療 看護師長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長兼入退院在宅支援室長)、山本和枝(入退院在宅支援係長)、藤井ゆかり(訪問看護係長)、石間香里(地域包括推進係長)、佐野夕子(医療安全室長)、小林亜紀子(感染管理係長)、戸塚美愛子(感染管理担当係長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)

構成人数 33名

年次報告事項

- 1) 開催日 第2・第4木曜日
- 2) 内容

第1回 令和4年4月14日

- ・看護部の年間スケジュールについて
- ・救急病棟のハイブリッド運用開始と3B病棟の一般病棟運用再開について
- ・電子カルテ更新のためのワーキングについて

第2回 令和4年4月27日

- ・前年度の看護職員の推移報告
- ・電子カルテワーキングメンバー発表
- ・S-QUE院内研修1000のID配布、活用説明

第3回 令和4年5月12日

- ・看護部方針説明(動画)配信について
- ・次年度の職員採用試験応募状況について
- ・クリニカルラダー、部署目標のスケジュールについて

第4回 令和4年5月26日

- ・ラピットレスポンスカー運用について
- ・看護の動向、日本看護協会・県看護協会事業について
- ・意向調査実施について

第5回 令和4年6月9日

- ・専門・認定、師長、主任を対象として看護部長面接について
- ・藤の花かんかんネット 地域包括フォーラムでの報告について
- ・部署目標の発表

第6回 令和4年6月23日

- ・トップマネジャー会議開始について
- ・クリニカルラダースキップアップ精度について
- ・チームコンパス導入に向けて
- ・急性期看護実態調査について 7月実施

第7回 令和4年7月13日

- ・記録システム、チームコンパス導入決定報告
- ・意向調査より看護補助者の定着が課題
- ・復命書の記載簡略化について
- ・医療機器購入要望について
- ・インターンシップ協力依頼

第8回 令和4年7月28日

- ・助産師外来の開設に向けて
- ・病院の動向 ①急性期充実体制加算取得
②緩和ケア病棟 令和5年秋開設 ①②にむけて
人員配置する

第9回 令和4年8月10日（資料配布）

- ・コロナ感染拡大、特例措置で濃厚接触者が勤務することもある。
- ・職員の出勤困難時の業務削減について
- ・看護部における実績報告

第10回 令和4年8月23日

- ・チームコンパス導入 スケジュールについて
- ・日本看護管理学会発表報告「看護業務の効率化をめざして」達家
- ・新型コロナ陽性患者、濃厚接触者によるマンパワー減少、応援体制の協力依頼

第11回 令和4年9月7日

- ・手術室、救急外来機能強化、人員追加報告
- ・訪問看護出向事業10月～12月1名参加
- ・コロナ応援体制を再考、協力依頼。

第12回 令和4年9月22日

- ・医師の働き方改革、面談時間を時間内に設定
- ・クラスターによる有休休暇の取得調整について

第13回 令和4年10月13日

- ・職務満足度調査実施について
- ・特定行為研修3領域パッケージなど区分追加の承認を得られた。
- ・看護管理研修「心理的安全性」アンケート結果

第14回 令和4年10月27日

- ・看護提供体制「セル看護」について情報提供
- ・停電点検におけるアンケートより システムダウン時の伝票や書類について

第15回 令和4年11月10日

- ・次年度の新規採用者について
- ・次年度の看護部システム担当師長配置について
- ・電子カルテレベルアップに伴う対応について
- ・夜勤看護配置12対1算定調整について

第16回 令和4年11月24日

- ・緩和ケア病棟、訪問看護ステーション化に向けて次年度当初から準備担当者を配置する。
- ・看護協会で6年間の看護連携事業をまとめて冊子化する。藤の花かんかんネットも掲載予定。
- ・勤務表作成 希望入力について

第17回 令和4年12月8日

- ・年度末退職者は12月中に退職手続きを始める。
- ・ハラスメント防止強化期間について
- ・病院機能評価受審について2024年7月予定
- ・コロナ関連応援体制について
- ・年末年始、入院患者の荷物受け渡しについて

第18回 令和4年12月22日

- ・委員長会議報告 次年度の委員会は負担軽減を考慮。今年度からリンクナース活動報告会は委員会最終月。看護部長、副部長が参加する。
- ・年末年始 コロナ陽性職員の対応について

第19回 令和5年1月12日

- ・電子カルテ更新進捗状況について
- ・部門システム 看護記録は先行導入決定済み
- ・研究申請に倫理研修受講証が必須となった

第20回 令和5年1月26日

- ・次年度の病院の動向について
- ・チームコンパスQ&Aについて
- ・チームコンパスについてGW

第21回 令和5年2月9日

- ・次年度の看護部目標に向けて 3月末までに今後の大きな方向性を示す
- ・看護協会ニュース紹介「処遇改善について」
- ・チームコンパス進捗状況 3月1事例実施し、4月に6Aから開始

第22回 令和5年2月22日

- ・3月1日に今年度の看護部総括を報告し、次年度の大きな方向性を示す
- ・次年度新規採用者の配属予定について
- ・藤の花かんかんネットの活動報告と、次年度第1回会議には日本看護協会福井トシ子会長の視察が決定した。

- ・2月15日の日本看護協会特定行為シンポジウムに管理者として達家、実践者として藤田智和が参加

- ・部署目標成果発表 1

第23回 令和5年3月9日

- ・令和5年度の日本看護協会 代議員 佐野夕子子 備代議員 長坂信次郎 決定
- ・認定看護師教育課程、受講希望者を募集
- ・チームコンパス導入報告
- ・部署目標成果発表会 2

第24回 令和5年3月23日

- ・次年度の目標発表
- ・次年度の看護部責任者、看護部組織について

39. 救命救急委員会

目 的 救命医療に関する諸問題を審議し、その解決を図る。

委員 長 三木靖雄(副院長兼救命救急センター所長)
 構 成 員 小清水直樹(統括診療部長)、阿部雅志(第二診療部長)、前間 篤(外科科長)、阿部 信(循環器内科科長)、鈴木一周(心臓血管外科部長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、角山泰一郎(救急科科長)、北村真樹(救急科科長)、増田崇光(救急科科長)、麻喜幹博(救急科科長)、加納誠也(救急科医長)、竹内誠人(救急科医長)、内田香名(救急科医長)、松山周平(救急科医長)、山森 温(救急科)、十鳥依利子(看護部副部長)、高平 香(集中療室師長)、小林綾乃(外来師長)、仁藤友美(手術室師長)、松永美香(救急病棟)、和田尚美(救急外来師長)、小林素子(救急病棟)、神部政彦(救急外来)、榛葉真愛子(薬剤科)、木村敢一(臨床検査科係長)、林健太郎(超音波科主幹兼係長)、濱口佳史(放射線科係長)、小柳津昌哉(臨床工学科)、佐野夕子(医療安全管理室長)、加藤弘芳(病院企画課長)、石間香里(地域医療連携室係長)、鈴木俊成(病院総務課)

構成人数 33名

事 務 局 医事管理課管理係

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年4月20日(水)
 - ・救急患者数報告
 - ・救急受診患者数・入院率の報告
 - ・E R病棟の稼働状況について
 - ・救急患者の入院の実情について
 - ・DPC調査項目に伴うカルテ記載のお願いについて
- ②令和4年5月18日(水)
 - ・救急患者数報告
 - ・救急受診患者数・入院率の報告
 - ・E R病棟の稼働状況について
 - ・救急患者の入院の実情について
- ③令和4年6月15日(水)
 - ・救急患者数報告

- ・救急治療室の受入状況の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・ラビットレスポンスカーの運用開始について
- ・土日当直のコロナ患者診療について

④令和4年7月20日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・電子カルテのバージョンアップ作業について

⑤令和4年8月17日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・救命救急センターにおける特別初診料の運用について

⑥令和4年9月21日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について

⑦令和4年10月19日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について

⑧令和4年11月16日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・令和4年度年末年始救急体制(日勤帯)について

⑨令和4年12月21日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・年末年始救急体制について
- ・血管撮影装置のソフトウェア更新について

⑩令和5年1月18日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について

⑪令和5年2月15日(水)

- ・救急患者数報告

- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・救急棟CT装置定期点検についてお知らせ

⑫令和5年3月15日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・E R病棟の稼働状況について
- ・救急患者の入院の実情について
- ・救急棟X線装置修理のお知らせ

40. 輸血療法委員会

目的 血液製剤の適正使用、血液製剤の保管管理体制の確立等、適正で安全な輸血療法を行うための協議を行い、輸血療法の円滑な運営を図る。

委員長 森田 浩(副院長)

委員 増田崇光(救急科)、有馬大輔(心臓血管外科)、星野弘典(消化器内科)、泉 祐子(集中治療室)、金谷俊亮(5B病棟)、桑原千恵(手術室)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、斎藤真希(医療情報室)、大石梨紗(薬剤部)、鈴木里絵子(臨床検査科)、関 華音(臨床検査科)、佐藤七海(臨床検査科)

構成人員 13名

事務局 臨床検査科 輸血検査係

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

①令和4年5月25日(水)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用量、年度別使用・廃棄数
- ・輸血関連インシデント報告
- ・赤十字血液センターより血液製剤の取り扱いについて

②令和4年7月27日(水)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況
- ・院内同種クリオプレシピレート作製について
- ・輸血関連インシデント報告

③令和4年10月5日(水)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況
- ・輸血関連インシデント報告
- ・赤十字血液センターより輸血副作用について、輸血による感染と特定された感染症症例について

④令和4年11月30日(水)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況
- ・輸血関連インシデント報告
- ・赤十字血液センターより赤十字シンポジウムの開催案内
- ・集中治療室の血液製剤用フリーザーの故障に伴う運用変更について

⑤令和5年1月25日(水)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況
- ・輸血関連インシデント報告
- ・赤十字血液センターよりHaemovigilance by JRCs 2022の発行について
- ・血液依頼指示画面の製剤コメントの追加について

⑥令和5年3月28日(火)

- ・輸血関連統計：血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況
- ・血液センターより「輸血用血液製剤添付文書集(2024年3月現在)」のウェブサイトへの掲載のお知らせ
- ・病院機能評価模擬審査の輸血部門における指摘事項について

イ) 評価・課題等

- ①輸血管理料に係る血液製剤使用実態について、輸血用血液製剤、アルブミン製剤の診療科別使用状況および返品率を毎回委員会で報告している。血液製剤の適正使用と廃棄削減のため、啓蒙活動を行っている。
- ②安全な輸血業務体制を推し進めるため、適正な輸血療法が行われているか、問題点は無いかを検証し、より安全な輸血療法への改善を図っていく。

41. 放射線安全管理委員会

目的 放射性同位元素による放射線障害の防止に関する法律に基づき、藤枝市立総合病院における診療用放射線発生装置、又は放射性同位元素及び放射性同位元素によって汚染されたものの取り扱い、並びに管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、併せて公共の安全を確保することを目的としている。

構成 下記参照
放射線障害防止法の法令改正に伴い、リニアック施設における放射線安全管理の院内

取り決めとして「放射線障害予防規程」の全面的な改定を行い、規定に定められた委員会である「放射線安全管理委員会」委員の再編成を行った。

別表1 放射線安全管理委員会委員と役職

放射線安全管理組織上の役職	所属及び役職	氏名
放射線安全管理責任者 委員長 災害及び危険時における応急の措置を講ずることを判断ならびに実施する責任者	診療部放射線診断科部長	五十嵐達也
(正)放射線取扱主任者	第一種放射線取扱主任者免許保有者	河井淑裕
(副)放射線取扱主任者	第一種放射線取扱主任者免許保有者	鈴木康介
健康診断担当医	診療部放射線治療科長	小杉 崇
放射線施設安全管理責任者 放射線障害を受けた者等に対する措置に関する責任者 原子力規制委員会への報告に関する責任者 業務の改善に関する責任者	診療技術部放射線科長	鈴木康一郎
健康診断担当者	事務部病院人事係長	廣永崇志
放射線施設維持・管理担当者 情報提供（災害・危険時）に関する担当者	事務部病院総務課主幹 事務部病院総務課施設係長兼務	小林弘季
使用責任者 使用及び保管・廃棄に関する責任者 放射線施設維持・管理責任者 放射線施設の点検に関する責任者 災害及び危険時の点検ならびに事故等への対応を実施する責任者 測定に関する責任者 教育及び訓練に関する責任者 記帳及び保存に関する責任者	診療技術部放射線科治療核医学係長	坂下 誠
業務従事者 安全管理担当者 委員会事務局	診療技術部放射線科治療核医学係	松岡靖彦 佐藤恵梨子
業務の改善に関する外部委員オブザーバー	医療安全管理室長	佐野夕子

構成人数 11人

事務局 放射線科 治療・核医学係

1. 令和4年度開催記録・年次報告事項

1-1 令和4年度放射線管理業務に関する報告

年2回放射線業務従事者健康診断を実施し、電離放射線健康診断結果報告書を島田労働基準監督署に提

出した。令和3年度放射線管理状況報告書を原子力規制委員会宛てに届け出、受理された。年2回リニアック室漏洩線量測定を実施し各規則に示す管理基準を満たしていることを確認した。年2回RI室の作業環境測定を実施し、空气中放射性物質濃度、線量当量率、表面汚染密度の測定において検出限界以下の値であり異常がないことを確認した。

1-2 放射線業務従事者における被ばく状況について

以前から問題となっている放射線科の透視検査を主に従事する技師の被ばく線量が、その他の業務に従事する技師よりも多い事案に関して、長期間業務に携わるためにも実効線量を1年あたり5mSv以下に抑えるよう心掛けることを確認した。対象者2名の実効線量は、3.5mSv,2.7mSvであり、さらなる被ばく低減を心掛けるよう確認した。

1-3 眼の水晶体の被ばく線量測定について

眼の水晶体線量は法令改正となり、2021年度より50mSv/Y,100mSv/5Yとなった。「眼の水晶体の等価線量」について、眼の近傍（防護メガネ内側）において3mm線量当量を測定し、評価することが必要となった。

眼の水晶体被ばくが等価線量限度を超える恐れのある対象者2名は、ビジョンバッジを、防護メガネの内側に装着することにより遮蔽効果を反映した、眼の水晶体の3ミリメートル線量等量も測定した。それぞれ、6.9mSv、2.8mSvであった。また、他の透視業務に携わる職員もモニタリングし、等価線量限度を超える恐れのある場合は、ビジョンバッジを導入していくことを確認した。

〔今後の対応〕

- ・連続透視をパルス透視に変更する
- ・線量も低線量を選択する。
- ・ラウンドし、現場で声をかけて貰う。
- ・診療部会議で啓蒙を行う。

42. 医用放射線安全管理委員会

目的 藤枝市立総合病院における診療用放射線に係る安全利用のための体制の確保、並びに診療用放射線発生装置及び放射性同位元素による患者の医療被ばくの線量の管理、記録に関する事項を定め、公共の安全を確保することを目的とする。

委員長 五十嵐達也(診療技術部長)

構成員 医療放射線安全管理責任者を委員長とし、診療放射線技師(放射線管理士・放射機器管理士)、医師、看護師、薬剤師、その他

をもって構成する。

小杉 崇(放射線治療科部長)、三和淳悟(薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、鈴木康一郎(放射線科長)、渡邊和徳(循環器内科医長)、神部政彦(救急外来)、本杉悟郎(放射線科)、鈴木康介(放射線科)

構成人数 9人

事務局 放射線科

1. 令和4年度開催記録・年次報告事項

1-1 第1回委員会開催(令和4年7月29日)

1) 核医学検査の投与量について

令和4年度4月より核医学検査負荷脳血流シンチの投与量を111MBqの2回投与に変更した。

2) 線量集計結果報告(集計期間:令和3年10月~令和4年3月)

2)-1 核医学検査

核医学検査のうち、骨シンチ、心筋血流シンチ、センチネルリンパ節の投与量の中央値を診断参考レベル(以下、DRL)と比較した。いずれもDRLを下回った。

2)-2 CT検査

CT検査のうち、頭部検査、冠動脈検査、肝臓ダイナミック検査、胸部検査、胸部~骨盤検査、上腹部~骨盤検査、小児頭部検査、小児胸部検査、小児腹部検査のCTDIvolとDLPをそれぞれDRLと比較した。小児頭部検査を除く検査では、DRLと同等か下回った。小児頭部検査のうち、年齢区分10歳~15歳未満において、DRLを超過した。対策として、小児用撮影プロトコルの使用を周知していく。また、水晶体の被ばくに関して、適切な撮影方法・手技を選択し、被ばく低減に努める必要がある。

2)-3 血管撮影

血管撮影のうち、頭部囊状動脈瘤、急性脳動脈狭窄・閉塞、頸動脈狭窄・閉塞、心臓領域、TACEについて、基準空気カーマ値、積算面積線量の中央値をDRLと比較した。TACEにおいて、いずれの線量もDRLを上回った。

2)-4 一般透視検査

一般透視検査において、基準空気カーマ値、積算面積線量の中央値をDRLと比較した。しかし、装置から出力される数値に誤りがある可能性が考えられた。再度、メーカー等に確認し、修正可能か調査する。

2)-5 マンモグラフィ

マンモグラフィ検査の2D、トモシンセシスの平均乳腺線量の中央値をDRLと比較した。いずれもDRLを下回った。

3) その他

3)-1 医療被ばく管理チームの発足

放射線科内に被ばく管理チームを作り、チームを中心に被ばく線量の集計・管理、最適化の検討を実施していく。

3)-2 一般撮影装置更新に伴う線量の比較

装置更新前後で、入射表面線量を測定し比較した。結果については、ホームページに掲載する予定である。

3)-3 放射線検査の説明と同意

法令改正により検査の被ばくに関する説明を実施し、その旨をカルテに記載することが必要であったが、現在まで未対応であった。今後、カルテ記載(自動化)と検査説明書の対応準備が整った。診療部会議で報告、了承を得て実施していく。

1-2 第2回委員会開催(令和5年1月27日)

1) 放射線検査の説明と同意について

前回委員会後に診療部会議で報告した。その後、外来Doctor Assistantが電話にて、次回検査予約を行い、オーダー入力する運用に対する課題が上がり、令和5年1月に対応方法を変更した。

2) 血管撮影における線量集計結果報告(集計期間:令和4年4月~令和4年9月)

2)-1 頭頸部領域

検査のみに関してはDRLs以内の被ばく線量となっている。巨大動脈瘤の治療において、通常の手技に比べて、手技時間が延長していることから、空気カーマにして8Gy越えが2症例あった。その他、急性閉塞では、線量超過となるような症例はなく、手技中に、頸動脈解離が起きた症例に関し、高線量となっているが、これに関しても手技時間延長によるものである。基本的には、手技が煩雑な症例に関して線量が高くなる傾向にある。

2)-2 心臓領域

検査のみに関してはDRLs以内の被ばく線量となっている。石灰化のある症例や、CTOについては、手技時間の延長に伴う線量増加がみられるものの、DRLsを超過するものではなかった。

2)-3 胸部・腹部領域

前回集計時は症例数が少なかったこともあり、線量が高かった。1年半のデータ集計(合計22症例)になると、中央値としては、DRLs以下となった。BMI30以上の1症例に関して高線量であった。画質担保のために、線量が高くなっている。

3) 血管撮影における皮膚線量のカルテ記載について

て本年度の保健所監査のチェック項目に、血管撮影での線量記録の項目が追加されていた。血管撮影において、装置の表示値≠患者皮膚線量である。当院においては、線量計による計測結果から、装置表示値の1.3倍が皮膚線量となる。

例) 装置表示値389mGyの皮膚線量は、389mGy x 1.3 = 500mGy

ただし、実際には、ある1か所を検査中に被ばくし続けているわけではない。

このため、局所の線量評価ではない。また、規定値を超えたら、すぐに皮膚障害が生じるというものでもない。

以上のことから、ガイドラインを参照し、当院での皮膚線量の規定値は3Gyとして、3Gyを超えた症例に関しては、カルテ記載を行うこととする。

皮膚線量3Gy = 装置表示値2,300mGy程度と換算される。

当院の過去実績を参照すると、1,000件あたり30～40件程度となっている。

規定値を超えた症例については、担当放射線技師が、カルテ記載を行う。

前回血管撮影から7日以内に再度、血管撮影を行う場合は、規定値は1Gyとする。

4) 研修実施報告

令和4年11月1日から18日の期間に資料配付による研修を実施した。未受講者に対して12月22日から28日の期間に再度資料配付による研修を実施した。受講率は100%であった。受講者内訳は、医師167名、看護師83名、診療放射線技師24名、薬剤師1名、合計275名であった。

研修に関するアンケートでは、看護師から、難しいとの意見があった。ほかに救急時、小児や妊婦の被ばくの目安の説明があるといい、などの意見があった。

5) その他

小児股関節の生殖腺防護の廃止を決定した。

市立総合病院、鈴木康一郎(放射線科科長)、坂下 誠(治療核医学係長)、河井淑裕(医学物理士)、松岡靖彦(放射線治療品質管理士)、佐藤恵梨子(放射線治療担当)

構成人数 10人

事務局 放射線科 治療・核医学係

1. 令和4年度開催記録・年次報告事項

1-1放射線治療の品質管理について

①IMRT, SBRT, SRTなど高精度治療の現状 (2023/3/3現在)

令和4年度：前立腺IMRT 24例、SBRT (肺・肝) 40例、頭部SRT 36例

Ⅲ期非小細胞肺癌に対するVMAT40例 その他46例

②故障について 修理(基盤及び部品交換)が半日あるいは翌日までかかり2022/5/6は17名、2022/12/5は3名の治療が行えなかった。

③出力について

日常点検として始業前に1093型 Daily QA3を用いて、全てのエネルギーについて出力測定を行った。出力線量の相対的な不変性を確認した。例年と比べると、1年を通してX線、電子線ともに安定していた。電子銃交換後、安定するのを待って校正行い、現在は安定している。

週毎点検として毎週月曜日に線量計 (farmer, Marcus) を用いてX線、電子線の線量測定を行った。電子銃交換後、安定するのを待って校正行い、現在は安定している。湿度が影響するの季節の変わり目は注意が必要であった。週毎点検として、starcheckを用いてビームプロファイルを測定した。平坦度、対称性ともに各エネルギー、照射野において許容誤差以内に収まっている。

日毎点検のCT装置のQAの項目の1つとしてISIS QA-1ファントムを撮影し、CT値の変動がないか確認した。1年を通してCT値の変動なく、現在、水のCT値で11.5 (2023/2/8) である。

精度管理日 (2022/6/17、2022/12/9) ビーム調整を行い、3D水ファントムを用いて、PDD、OCRを測定した。X線、電子線ともにPDD、OCRに変化なかった。

1-2安全性について

患者間違い、部位間違い、固定具の間違いなどによる誤照射はなかった。

1-3教育、研修について

医学物理士、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、放射線治療認定看護師等の資格更新のためにも今後も学会、セミナーに参加する。

43. 放射線治療品質管理委員会

目的 がん罹患率の上昇とともに増加している放射線治療において、過剰照射や過少照射などによる医療事故の発生を防ぐことを目的として、藤枝市立総合病院放射線治療品質管理委員会を設置した。

委員長 小杉 崇(放射線治療科科長)

構成員 相澤憲子(看護師長)、小林建太(経理課物品係)、佐野夕子(医安室長)、青島 満(焼津

1-4その他

- ①リファレンス線量計はJCSS登録事業者である医用原子力技術研究振興財団の校正を受けた。(2022/7/15)
- ②リニアック室内の湿気対策について
 - ・除湿器をリニアック室内に2台増設した。(2022/5/9)
 - ・リニアック室及び周囲の湿気の調査を行った。(2022/4～2022/6)
 - ・湿気対策を今後も強化していくが、地下水路と交通しているピットの対策も必要である。
 - ・梅雨の前に除湿器の試運転を行い、振動、騒音対策の確認を行う。

44. 臨床検査管理委員会

目的 当院における臨床検査全般に関わる管理と精度管理を維持することを目的とする。

委員長 朝倉 功(小児科長)

副委員長 中村 智(脳神経内科科部長)

委員 金本素子(膠原病リウマチ科科長)、田中基喜(事務部医療情報センター)、清水朋美(病理検査科)、石田勝彦(臨床検査科)、木村敢一(臨床検査科)、鈴木淳二(臨床検査科)

オブザーバー 中澤浩二(診療部総合内科)

構成人数 9名

事務局 臨床検査科

年次報告事項

ア) 開催日・内容

令和4年4月14日
委員の紹介。3月の内部精度管理報告。
新規院内導入検査の申請方法を確立した。
令和4年度外部精度管理項目を決定した。

令和4年5月11日
4月の内部精度管理報告。
救急外来Dr増田よりプロテインC抗原、PA-1の院内検査導入の要望があった。
採算性など半年後再評価となった。
細菌室から血液培養パネル2の導入要望があった。

令和4年6月8日
5月の内部精度管理報告。
新規委託検査としてリウマチ科から筋炎関連抗原セットの要望があった。呼吸器内科より抗酸菌検査の要望があった。承諾を得られたので実施することになった。

令和4年7月13日
6月の内部精度管理報告。
新規委託検査要望でメトリキシサート、特異的Ig

Eアスベルギルス検査の要望があった。承諾を得られたので実施することになった。

上海のロックダウンにより生化学黄色キャップ採血管の安定供給が困難なため茶ゲル採取管で代用することが承諾された。

令和4年8月10日

7月の内部精度管理報告。

新規委託検査要望でHIV-1/2抗体確認試験、HLA型判定検査の新規要望があった。

承諾を得られたので実施することになった。

令和4年9月14日

8月の内部精度管理報告。

新規委託検査要望でインタロイキン LEIA法(未保険)をECLIA法(診療報酬170点)、プロテインC活性の新規要望があった。承諾を得たので実施することになった。

TSHの測定値を標準化するために各メーカーより標準化値に変換するための対応方法が出された。

実測値に1.09を乗じることでIFCC基準適合値に準拠した測定値となることを承諾が得られたので実施することになった。

令和4年10月12日

9月の内部精度管理報告。

令和4年11月9日

10月の内部精度管理報告。

新規試薬購入で輸血室から間接抗グロブリン試験の確認検査のための試薬購入要望があり承認された。

令和4年12月14日

11月の内部精度管理報告。

随時尿、畜尿検査基準値の変更。髄液、穿刺の基準値変更について承諾が得られたので実施することになった。

令和5年1月11日

12月の内部精度管理報告。

プロテインC、PA-1測定について、試薬の安定性、コントロールの安定性がなくコスト、運用の両面から院内測定、出来ないとの結論になった。

外注検査項目として依頼は引き続き受けることになった。

令和5年2月15日

1月の内部精度管理報告。

時間外検査依頼画面の変更について承認された。

一般検査項目の見直しについて件数が少ない項目の終了および外注への変更が承認された。

令和5年3月8日

2月の内部精度管理報告。

令和5年度委員の再任を依頼し了承された。委員長

は未定。今後院長より任命される。

イ) 評価・課題等

令和4年度に上記の通り12回の検査管理委員会が開催された。

今後ISO15189取得に向けて文章などの作成と整理を行った。

引き続き本委員会を開催することで、常に正確な検査結果を保証し、臨床検査科と診療部が連携して検査の質の向上を図っていきたいと考える。

45. 栄養委員会

目的 患者給食に関するあらゆる問題を協議し、治療効率を上げると共に患者のQOLを高めるための給食業務となるよう、より円滑な運営を図る。

委員長 岡本和哉(外科科長兼臨床栄養科長)

構成員 伊井金嘉(事務部長)、森田恭子(看護副部長)、増井孝典(病院総務課長)、中野裕美(6A病棟師長)、矢部かおり(3B病棟師長)、篠原由美子(臨床栄養科主幹兼栄養管理係長)、寺田直哉(臨床栄養科給食管理係長)

構成人数 8名

事務局 臨床栄養科

年次報告事項

ア) 開催日・内容

第1回 令和4年5月9日(月)

[報告]

1. 令和3年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年2月、3月アクシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況
10. 令和4年度診療報酬改定について
11. 嗜好調査実施報告
12. 使い捨てエプロンについて

[議題]

1. 食事オーダー締め切り後の食止め、食上げについて

第2回 令和4年7月11日(月)

[報告]

1. 令和4年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年4月、5月インシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況
10. 次期病院情報システムについて

[議題]

1. 食事オーダー締め切り後の食止め、食上げについて
2. 下膳時に配膳車・トレーにのっけて困ったもの

第3回 令和4年9月12日(月)

[報告]

1. 令和4年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年度6月、7月アクシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況
10. 次期病院情報システム更新について
11. 来年度の医療機購入要望

[協議]

1. 食事オーダー締め切り後の食止め、食上げについて
2. 下膳の際の使い捨てエプロンについて

第4回 令和4年11月14日(月)

[報告]

1. 令和4年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年8月、9月アクシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況

10. 食事コメントについて

[議題]

1. 食事オーダ締め切り後の食止め、食上げについて
2. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 配膳車の置き方について (お願い)
4. 17:30以降の電話対応について

第5回 令和5年1月16日(月)

[報告]

1. 令和4年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年10月、11月アクシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況

[議題]

1. 食事オーダ締め切り後の食止め、食上げについて
2. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 配膳車の置き方について
4. 17:30以降の電話対応について
5. 給食システムの不具合による給食緊急対応について

第6回 令和5年3月13日(月)

[報告]

1. 令和4年度臨床栄養科業務報告
2. 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算
3. 加算食算定適正化及び栄養指導件数増加の取り組みについて
4. イベント報告
5. 令和4年12月、令和5年1月アクシデント報告
6. 病棟栄養管理計画書入力について
7. NST委員会関連
8. 臨床栄養科体制 (事務所管理栄養士)
9. 患者給食業務の状況

[議題]

1. 食事オーダ締め切り後の食止め、食上げについて
2. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 給食システムの不具合による給食緊急対応について

46. NST委員会

目的 藤枝市立総合病院は、質が高く適切で公平な医療を患者に提供するためNST(栄養サポートチーム)委員会を設置する。

委員長 東 正樹(外科)

副委員長 篠原由美子(臨床栄養科)

委員 津久井賢(呼吸器内科)、吉野吾朗(緩和ケア科)、渡貫 圭(歯科口腔外科)、片山直紀(リハビリテーション科)、森田恭子(看護副部長)、中野裕美(6A師長)、森永美乃(褥瘡管理室)、松永伸子(薬剤部)、八木桂子(臨床検査科)、滝井捺月(リハビリテーション科)、小柳津昌哉(臨床工学科)、大木 瞳(医療情報室)、小畑里英(臨床栄養科)

構成人員 15名

事務局 八木捺季(臨床栄養科)

活動実績

- ・NST研修会を6回/年開催
- ・NST算定
ラウンド回数:110回/年、算定件数:744件/年
- ・当院採用の経腸栄養剤の見直し、切り替え
- ・摂食嚥下チーム、NST傘下で活動
- ・摂食嚥下療法算定
算定回数:7461回/年、算定人数:1060人/年

院内勉強会の開催

日時:令和4年5月30日 17時45分~19時

場所:2階多目的室

テーマ:NSTについて

講師:東 正樹(外科医師)

参加者:20名

日時:令和4年7月25日 17時45分~19時

場所:2階講堂

テーマ:口腔期からの食支援

講師:渡 貫圭(歯科口腔外科医師)

参加者:10名

日時:令和4年9月26日 17時45分~19時

場所:2階講堂

テーマ:栄養と看護

講師:山田亜希(看護師)

参加者:8名

日時:令和4年11月28日 17時45分~19時

場所:2階講堂

テーマ:栄養剤について、当院の食事について

講師：小畑里英（管理栄養士）
八木捺季（管理栄養士）

参加者：16名

日時：令和5年1月30日 17時45分～19時
場所：2階講堂

テーマ：輸液のきほんとリフィーディングシンドローム
簡易懸濁のきほん

講師：大石瑞樹（薬剤師）
参加者：25名

日時：令和5年3月20日 17時45分～19時
場所：2階講堂

テーマ：摂食嚥下について
講師：滝井捺月（言語聴覚士）
参加者：12名

年次報告事項

ア) 開催日：内容

第225回 委員会

日時：令和4年4月22日（金）17:00～17:25
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（3月分）
- 2) NST委員メンバー紹介
- 3) 4月からのNSTラウンド体制について
- 4) 令和4年度目標設定
- 5) 令和4年度のNST研修会、5月NST研修会について
- 6) 焼津市立総合病院における40時間研修について
- 7) 症例検討
- 8) その他

第226回 委員会

日時：令和4年5月27日（金）17:00～17:20
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（4月分）
- 2) 5月、7月のNST研修会について
- 3) 症例検討
- 4) その他

第227回 委員会

日時：令和4年6月24日（金）17:00～17:15
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（5月分）

- 2) 7月のNST研修会について
- 3) レフP1「イージージョイントタイプ」変更後の確認
- 4) 症例検討
- 5) その他

第228回 委員会

日時：令和4年7月22日（金）17:00～17:15
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（6月分）
- 2) 7、9月のNST研修会について
- 3) 焼津市立総合病院 40時間研修について
- 4) 県大生受け入れについて
- 5) 症例検討
- 6) その他

第229回 委員会

日時：令和4年8月26日（金）17:00～17:15
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（7月分）
- 2) 9月のNST研修会について
- 3) 焼津市立総合病院 40時間研修について
- 4) 症例検討
- 5) その他

第230回 委員会

日時：令和4年9月16日（金）17:00～17:20
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（8月分）
- 2) 9月のNST研修会について
- 3) メイバランスミニカップ 抹茶味終売について
- 4) 症例検討
- 5) その他

第231回 委員会

日時：令和4年10月28日（金）17:00～17:10
会場：6階カンファレンスルーム
議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告（9月分）
- 2) 11月のNST研修会について
- 3) 症例検討
- 4) その他

第232回 委員会

日時：令和4年11月25日（金）17:00～17:10

会場：6階カンファレンスルーム

議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告 (10月分)
- 2) 11月のNST研修会について
- 3) 症例検討
- 4) その他

第233回 委員会

日時：令和4年12月23日(金)17:00～17:20

会場：6階カンファレンスルーム

議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告 (11月分)
- 2) 1月のNST研修会について
- 3) 来年度採用濃厚流動食の検討
- 4) 症例検討
- 5) その他

第234回 委員会

日時：令和5年1月27日(金)17:00～17:20

会場：6階カンファレンスルーム

議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告 (12月分)
- 2) 1月のNST研修会について
- 3) 来年度採用濃厚流動食の検討
- 4) 来年度NST体制について
- 5) 症例検討
- 6) その他

第235回 委員会

日時：令和5年2月24日(金)17:00～17:20

会場：6階カンファレンスルーム

議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告 (1月分)
- 2) 来年度NST委員会・ラウンド体制 変更事項等確認
- 3) 3月のNST研修会について
- 4) 来年度採用濃厚流動食の検討
- 5) 症例検討
- 6) その他

第236回 委員会

日時：令和5年3月24日(金)17:00～17:25

会場：6階カンファレンスルーム

議題

- 1) 栄養サポートチーム加算算定状況報告 (2月分)
- 2) 来年度NST委員変更報告・開催時間について

- 3) 来年度NSTラウンド体制について (ラウンド日程・メンバーなど)

- 4) 来年度NST研修会について
- 5) 来年度採用濃厚流動食の検討
- 6) NST委員会規程見直し
- 7) 令和4年度目標に対する評価
- 8) 症例報告
- 9) その他

イ) 課題等

- ・地域との連携を視野に入れたNST活動
焼津市立総合病院NST、静岡県立総合病院NSTと連携し、NST40時間研修へ薬剤師1名、看護師1名参加。また、前年度に引き続き、当院NST研修会は院内のみでの開催となり、近隣病院・施設との交流を持つ機会を持っていない状況であった。新型コロナウイルスが落ち着き次第、外部への通知を再開し、参加を促していく。
- ・加算算定には4職種揃うことが必須なため、算定件数増加を目指し専任増員をすすめていく。また、NST専門療法士資格取得者増加に努める。
- ・濃厚流動食の検討を必要に応じて実施していく。

47. リハビリテーション運営委員会

目的 当院の中央サービス部門としてのリハビリテーション科の適正な業務内容や方向性について協議し、リハビリテーションシステムの円滑な運営を図る。

委員長 片山 直紀(リハビリテーション科科长)
構成委員 中村 智(脳神経内科科長)、神谷欣志(診療部長)、阿部雅志(整形外科科長)、田中悠二郎(脳神経外科科長)、津久井賢(呼吸器内科科長)、森田 勝(形成外科科長)、麻喜幹博(救急科科長)、中村 淳(循環器内科科長)、山根映貴子(8B病棟)、渡邊典子(5B病棟)、山本和枝(入退院・在宅支援室)、紅林美由起(医療情報)、大谷典子(リハビリ科)、大塚規之(リハビリ科)、清水裕子(リハビリ科)、山岸ひなた(リハビリ科)

構成人数 17人

事務局 診療技術部 リハビリテーション科

年次報告事項

開催日：令和4年7月8日(金)

内容：前年度実績報告

リハビリテーション科人員、組織図

診療報酬改定について

休日リハビリテーションの体制について検討

ICUの早期離床・リハビリテーション加算を
今年度より算定

48. 手術室運営委員会

目 的 手術運営における諸問題を協議し、手術室内の安全管理と円滑な運営を計り、医療の質の向上に資することを目的とする。

委 員 長 白川元昭(手術室室長)
委 員 (診療科代表) 室長: 白川元昭(外科)、副室長: 鈴木一周(心臓血管外科部長)、伊藤寿樹(泌尿器科部長)、江間俊哉(呼吸器外科科長)、金森隆志(産婦人科科長)、神谷欣志(外科部長)、酒井宏明(麻酔科科長)、清水朋彦(整形外科科長)、田中悠二郎(脳神経外科科長)、三木靖雄(副院長)、南幸佑(眼科医員)、森田 祥(耳鼻咽喉科科長)、森田 勝(形成外科科長)、渡貫 圭(歯科口腔外科部長)、十鳥依利子(看護副部長)、高平 香(集中治療室師長)、和田尚美(救急治療室師長)、大畑めぐみ(薬局)、佐々木彰大(臨床工学科)、齊藤健一(放射線科)、紅林(医事)、増田花子美(ソラスト)

事 務 局 仁藤友美(手術室師長)、浅野太志(手術室主任)、中野瀬里奈(手術室主任)

開催記録

第1回 2022年4月21日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 電子カルテ更新について
4. 手術患者におけるワクチン接種の対応について
5. 薬剤管理について

第2回 2022年5月26日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 急性期充実体制加算について
4. 病理の迅速対応について
5. 手術動画の画像管理について
6. 鋼製小物・器械の取り扱いについて
7. 手術枠増減についての希望確認

第3回 2022年7月21日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. ハイブリット手術室の設置希望について
4. 急性期充実体制加算について
5. 来年度医療機器購入要望について
6. 手術室スクラブについて

7. サインイン・タイムアウト・サインアウトについて

8. 次週の手術申し込みについて

9. 救急科手術について

第4回 2022年9月22日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 手術申し込み方法の変更について
4. 来年度医療機器購入要望について
5. インシデント報告
6. 手術室スクラブについて
7. 手術枠について

第5回 2022年11月17日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. サージレンプログラムについて
4. 電子カルテレベルアップについて
5. 手術申し込み方法について
6. 臨床工学技士の手術参加について
7. インシデント報告
8. 婦人科da Vinci手術について

第6回 2022年12月22日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 臨床工学技士の手術参加について
4. 新型コロナ罹患後の手術について
5. 頭頸部手術について
6. 17時以降の手術について

第7回 2023年2月16日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 救急科の手術について
4. 婦人科da Vinci手術について
5. 麻酔科依頼申し込みについて
6. 緊急全身麻酔手術件数について
7. 令和5年度購入機器決定について
8. インシデント報告

第8回 2023年3月23日

1. 手術室運営について
2. 手術件数実績について
3. 急性期充実体制加算について
4. 令和5年度手術枠について
5. 17時以降の手術について
6. 周術期外来について
7. 麻酔科の体制について
8. インシデント報告
9. 術中迅速について

課題

麻酔医不足に関しては応援医師の協力で運営しているが、継続的な問題であり麻酔医不足による緊急手術対応困難状態ではあるが、可能な限り対応していく。その中で、手術件数も増加しており、タスクシェア、タスクシフトも視野に入れ、手術の安全管理と円滑な運営を計り、医療の質の向上に努めていきたい。

49. 集中治療室運営委員会

目的 集中治療室運営委員会は、集中治療室の運営における諸問題を協議し、設備の安全管理や医療の向上に資することを目的とする。

委員長 酒井宏明(集中治療室長)

構成員 三木靖雄(副院長)、神谷欣志(外科科部長)、鈴木一周(心臓血管外科科部長)、尾畑純栄(循環器内科科部長)、江間俊哉(呼吸器外科科部長)、田中悠二郎(脳神経外科科部長)、片山直紀(リハビリテーション科科長)、田中和樹(呼吸器内科医長)、十鳥依利子(看護部副部長)、佐野夕子(医療安全管理室長)、松永美香(救急病棟師長)、仁藤友美(手術室師長)、高平香(集中治療室師長)、和田尚美(救急外来師長)、戸塚美愛子(感染管理室)、八木さゆり(抗菌薬適正使用支援チーム)、松浦紘生(薬剤部)、寺田真光(臨床工学科)、杉本智子(臨床栄養科)、落合伴哉(入退院・在宅支援室)、官田友美(集中治療室)、泉 裕子(集中治療室)、藤田智和(集中治療室・特定行為)、石川智也(集中治療室・特定行為)、村橋拓弥(医事管理課)

構成人数 26名

事務局 医事管理課 管理係

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和4年4月21日(木)
 - ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
 - ・インシデント・アクシデント報告
 - ・入室患者感染症報告
 - ・集中治療室特定行為看護師による活動報告
 - ・見守り隊月間報告
 - ・ICU生体情報モニターデモについて
- ②令和4年6月30日(木)
 - ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
 - ・インシデント・アクシデント報告

- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告
- ・集中治療室特定看護師による活動報告
- ・見守り隊月間報告
- ・メディエーター報告

③令和4年7月21日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・インシデント・アクシデント報告
- ・AST介入患者の報告

- ・集中治療室特定看護師による活動報告
- ・見守り隊月間報告

・メディエーター報告

- ・コロナ対策、抜管時のインスピロンマスクの用意について

④令和4年9月22日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・生体情報モニターの更新と次期電子カルテシステムとの連携について
- ・インシデント・アクシデント報告

- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告
- ・集中治療室特定看護師による活動報告

- ・見守り隊活動報告、活動拡充について
- ・新型コロナウイルスクリーニング検査について

・ICU指示の電子化について

・メディエーター報告

⑤令和4年11月17日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・インシデント・アクシデント報告
- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告

- ・集中治療室特定看護師による活動報告
- ・見守り隊活動報告

・ICU宿日直について

・メディエーター報告

⑥令和4年12月22日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・生体情報モニターの更新について
- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告

- ・インシデント・アクシデント報告
- ・集中治療室特定看護師による活動報告

・見守り隊活動報告

・メディエーター報告

⑦令和5年2月16日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・生体情報モニターの更新について

- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告
- ・インシデント・アクシデント報告
- ・集中治療室特定看護師による活動報告
- ・見守り隊活動報告
- ・メディエーター報告

⑧令和5年3月23日(木)

- ・稼働率、医療・看護必要度実績、運用データ、管理料算定率
- ・生体情報モニターの更新について
- ・入室患者感染症報告、AST介入患者の報告
- ・インシデント・アクシデント報告
- ・集中治療室特定看護師による活動報告
- ・見守り隊活動報告
- ・メディエーター報告
- ・ICU入室時のコロナスクリーニング検査について
- ・日本集中治療医学会専門医研修施設の認定更新について

50. 健診センター運営委員会

目的 健診センターの運営に関する事項等を、協議し円滑な運営を行う。

委員長 森田 浩(副院長(健診担当))

副委員長 甲田 証(内科科部長)

委員 向山拓矢(診療部)、蒔田鎮靖(放射線科)、近藤季依(臨床検査科)、島田光歩(看護部)、高橋孝江(看護部)

オブザーバー 中澤浩二(診療部)、野末則夫(診療部)、渡邊文利(診療部)、石神直之(診療部)

構成人数 11人

事務局 健診推進室

年次報告事項

開催日・内容

開催日 令和4年11月30日(木)

内容 1. 令和3年度健診事業について
2. 令和4年度健診事業について
3. 令和5年度健診事業について
4. ドックの判定基準変更について

51. 化学療法委員会

目的 より高い外来化学療法を行う管理体制の確立および維持を図る。

委員長 田村亨治(化学療法センター長)

副委員長 吉野吾郎(緩和ケア科・部長)

委員 姜 建宇(外科)、島村隆浩(外科)、唐橋太郎(リウマチ科)、大畠昭彦(消化器科)、松浦 駿(呼吸器内科)、江間俊哉(呼吸器外科)、飯塚計江(化学療法センター看護師)、相澤憲子(外来化学療法センター師長)、杉村ますみ(看護副部長)、鷺巣晃子(7B病棟看護師長) 増田弥生(医療情報室)、松下雅昭(薬局主任主査)、岩下滋子(臨床栄養科)

構成人数 15名

事務局 薬局 大畑茂樹、森下晋、田中宣人

年次報告事項

ア) 令和4年4月11日

第1回化学療法委員会

令和4年6月13日

第2回化学療法委員会

令和4年8月8日

第3回化学療法委員会

令和4年10月17日

第4回化学療法委員会

令和4年12月12日

第5回化学療法委員会

令和5年2月13日

第6回化学療法委員会

イ) 評価・課題

新規プロトコール承認と重篤な副作用の発生状況の把握に取り組んだ。

化学療法センター移転の準備に取り組んだ。

52. 病床運営委員会

目的 藤枝市立総合病院の病床運営を効率的かつ円滑に行うため、病床運営委員会を置く。

委員長 丸山保彦(副院長〔経営・医療情報・地域医療連携担当〕兼医療支援センター所長)

副委員長 神谷欣志(統括診療部長)

委員 三木靖雄(副院長〔救急・危機管理担当〕)、達家好美(副院長〔看護統括担当〕)、伊井金嘉(事務部長)、渡邊里美(医療支援センター担当部長)、前間 篤(医療支援センター入退院支援担当室長)、森田恭子(看護部副部長〔業務・病床管理担当〕)、杉村ますみ(看護部副部長〔総務・労務・経営担当〕)、小澤雄志(経理課長)、加藤弘芳(経営企画課長)、五加昌幸(医事管理課長)、秋山訓通(呼吸器内科医長)

オブザーバー 中村利夫(院長)、池谷 健(医師)、病棟師長(※交代で毎月2名)

構成人数 17名

事務局 経営企画課

年次報告事項

開催日・内容

1. 第1回 令和4年4月14日(木)16:00~

(1)病床運営の経過について

- ①3月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①令和3年度第4四半期報告
- ②今後の病床体制について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

2. 第2回 令和4年5月19日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①4月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①令和4年度病床運営の目標と対応について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

3. 第3回 令和4年6月16日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①5月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①DPC期間Ⅱ超の日数の多い疾患への対応について
- ②救急医療管理加算算定患者の必要度について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

4. 第4回 令和4年7月14日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①6月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①DPC期間Ⅱ超の日数の多い疾患への対応について
- ②令和4年度第1四半期報告
- ③ER病棟の病床数について【報告】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

5. 第5回 令和4年8月18日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①7月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①DPC期間Ⅱ超の日数の多い疾患への対応について
- ②現在の病床の状況と対応について【報告】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

6. 第6回 令和4年9月15日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①8月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①DPC期間Ⅱ超の日数の多い疾患への対応について
- ③60日超え長期入院患者状況報告

7. 第7回 令和4年10月13日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①9月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①令和4年度第2四半期報告
- ②令和4年度下半期の病床運用について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

8. 第8回 令和4年11月17日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①10月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①退院促進キャンペーンについて
- ②ER病棟の運用変更について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

9. 第9回 令和4年12月23日(金) 書面開催

(1)病床運営の経過について

- ①11月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)60日超え長期入院患者状況報告

10. 第10回 令和5年1月19日(木)15:45~

(1)病床運営の経過について

- ①12月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について

(2)令和4年度病床運用について

- ①令和4年度第3四半期報告
- ②第8波への病床の対応状況について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

11. 第11回 令和5年2月16日(木)15:45～
- (1)病床運営の経過について
- ①1月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について
- (2)令和4年度病床運用について
- ①DPC期間Ⅱ超の日数の多い疾患への対応について
- (3)60日超え長期入院患者状況報告
12. 第12回 令和5年3月16日(木)15:45～
- (1)病床運営の経過について
- ①2月の病床運営について
- ②救急外来からの入院患者数について
- ③7対1入院基本料施設基準について
- (2)令和4年度病床運用について
- ①冬期の病床調整の結果について
- (3)60日超え長期入院患者状況報告

また定期的に手順書の見直しをおこなう。

4. チームにより、認知症患者に関わる職員を対象として、1年に1回以上研修を実施する。
5. せん妄ハイリスクケア患者ケア加算取得にむけた、手順書の作成及び見直しをおこなう。

活動実績

	2021年度	2022年度
介入患者(名)	207	353
算定件数(件)	1,444	2,386
合計点数(点)	467,494	824,532

研修開催

- ・院内研修
 - ①2022年7月4日
「せん妄の薬について」
対象：認知症ケアリンクナース
講師：榛葉真愛子（認知症ケアチーム委員薬剤師）
 - ②2023年3月16日・22日・28日・30日（4日間 計6回開催）
「せん妄について～クイズ形式でせん妄について考えてみましょう～」
対象：全職員
講師：梅原一恵（認知症看護認定看護師）
- ・院外研修
 - ①2022年7月21日 第1回『地域医療と介護・福祉をつなぐ会』
「認知症における各職種の取り組み」
場所：藤枝市生涯学習センター
講師：梅原一恵（認知症看護認定看護師）

開催日

- 令和4年4月25日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年5月23日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年6月27日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年7月25日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年8月22日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年9月26日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年10月24日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年11月28日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
- 令和4年12月26日(月)14時～16時
6階カンファレンス室

53. 認知症ケアチーム委員会

目的 身体疾患のために入院をした認知症患者の認知症症状の悪化を予防し、円滑に治療が受けられるように、入院生活の支援を目的とする。

委員長 津久井賢(呼吸器内科科長)

委員 梅原一恵(認知症看護認定看護師)、中村明美(認知症看護認定看護師)、落合伴哉(地域連携室)、伊東絵里香(診療技術部)、榛葉真愛子・緒方(旧姓：酒井)有希(薬剤部)、篠原由美子(臨床栄養科)、村橋拓弥(10月まで)・大木瞳(11月～)(医事課)、杉村ますみ(看護部副部長)、鷺巣晃子(看護部)

構成人数 11名

事務局 看護部

年次報告事項

活動内容

- 認知症患者のケアに関わるカンファレンスが週1回程度開催されており、チーム構成員及び該当患者の入院する病棟の看護師等、必要に応じて参加する。
- チームは週1回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等をおこなう。
- チームにより、身体拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保健医療機関内配布し、活用すること。

10. 令和5年1月23日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
11. 令和5年2月27日(月)14時～16時
6階カンファレンス室
12. 令和5年3月27日(月)14時～16時
6階カンファレンス室

【今後の課題】

1. 薬剤調整にととまらず、非薬物的ケアの向上や対応力の向上にむけたスタッフへの指導・教育(認知症ケアリンクナースの育成)
2. せん妄への対応(薬剤使用指示)の使用方法の検討
3. 身体拘束解除に向けた取り組み。(アセスメントと記録について)
4. 病院と地域との継続したサポートができる体制、関係づくり。

54. 保育所運営委員会

目 的	保育所の運営に必要な事項を協議するため
委 員 長	達家好美(看護部長)
構 成 員	伊井金嘉(事務部長)、松田智奈美(7B病棟)、長島由季子(臨床栄養科)、瀧由美子(乳腺外科)、木下千鶴(4B病棟)、村松和哉(放射線科)、櫻井和哉(地域医療連携室)
構成人数	8名
事 務 局	病院総務課 つほみ保育園
年次報告事項	
開催日・内容	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、委員会を招集せず書面開催とし資料を配布するとともに、質疑等は書面にて回答とする。
資料配布	令和5年3月10日(金)内容
	①令和4年度事業報告について
	②令和5年度事業計画について
質疑等	なし

55. ハラスメント防止対策委員会

目 的	セクシャル・ハラスメント、パワーハラスメント等に係る事案を適正かつ公正に処理し、その防止に係る施策の推進を図るため、藤枝市立総合病院ハラスメント防止対策委員会を設置する
-----	--

委 員 長	達家好美(看護部長)
構 成 員	達家委員長、伊井副委員長、神谷、福島、三和、五十嵐、天野、中村、大石、沢田
構成人数	10人
事 務 局	病院人事課 人事係
年次報告事項	
ア)開催日・内容	
①令和4年11月2日	・ハラスメント防止対策研修会の開催について ・ハラスメント防止対策強化月間について(令和4年12月1日～3か月程度)
②令和5年2月9日	・ハラスメント防止対策研修会の実施 《心理的安全なチームづくり～ハラスメントにしないためのエッセンス～》 講師：石川千奈美(公認心理師・看護師・産業カウンセラー)

56. がんゲノム医療センター・臨床研究センター合同運営委員会

目 的	がんゲノム医療センター及び臨床研究センターに関する業務について協議し、もってがんゲノム医療の円滑な運営と臨床研究の管理の整備を図る。
委 員 長	吉井重人 (がんゲノム医療センター所長兼がんゲノム医療室室長兼臨床研究センター長兼第1診療部部長兼消化器内科科部長)
構 成 員	江間俊哉(呼吸器外科科部長兼がんゲノム医療室科部長)、久保田晃(副院長[教育研修担当]兼教育研修センター所長兼総合診療医育成支援センター準備室室長兼小児科科部長兼新生児集中治療室室長)、姜 建宇(外科科長兼がんゲノム医療室科長)、長谷川聡(乳腺外科科部長兼がんゲノム医療室科長)、松浦 駿(呼吸器内科科部長兼教育研修室室長兼がんゲノム医療室科長兼臨床研究管理室室長)、安田和世(病理診断科科長兼がんゲノム医療室科長)、伊藤寿樹(泌尿器科科長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室室長兼同室がん相談係長兼緩和ケア係長兼がんゲノム医療室課長)、海野幸子(病理検査科主幹兼病理検査係長兼がんゲノム医療室主幹)、松下雅昭(薬剤科薬務管理係長兼がんゲノム医療室係長)、佐々木久美(がん・緩和ケア支援室緩和ケア係主査兼がんゲノム)

	<p>ム医療室主査)、甲田 証(内科科部長兼治験管理室室長)、長坂信次郎(看護部教育担当主幹兼教育研修室主幹兼臨床研究管理室主幹)、森下知香子(薬剤科治験担当係長兼治験管理室治験係担当係長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実装について ・遺伝カウンセリング加算について ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について ・遺伝子異常の電子カルテへのアイコンによる情報共有について
<p>構成人数</p>	<p>13人</p>	<p>⑤令和4年12月9日(金)15:00~15:45</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>岩泉守哉(浜松医科大学医学部附属病院遺伝子診療部副部長:臨床遺伝専門医)、小島梨紗(浜松医科大学医学部附属病院遺伝子診療部:認定遺伝カウンセラー)、三和淳吾(薬剤部長兼薬剤科科長)、天野守計(診療技術部担当部長兼病理検査科科長)、遠藤友香(がん・緩和ケア支援室緩和ケア係主任)、佐藤優子(がん・緩和ケア支援室がん相談係主査)、佐塚美百合(がん・緩和ケア支援室がん相談係)、柳原 巧(医事管理課管理係長兼救急管理係長)、木村敢一(臨床検査科検体検査担当係長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院申請について ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実装について ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について <p>⑥令和5年1月24日(火)15:00~15:50</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院申請について ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実装について ・がんセンターQ&Aについて ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について <p>⑦令和5年2月14日(火)15:00~15:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝性腫瘍関連遺伝学的検査実名運用について ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実装について ・エキスパートパネル参加報告 ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について <p>⑧令和5年3月15日(水)15:00~15:40</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院正式指定について ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実装について ・2023年3月からのエキスパートパネルに参加について ・がんゲノム医療に係る説明会・講演会等について ・2023年度委員会メンバーについて ・2023年度委員会開催日程について ・院内マニュアルについて
<p>事務局</p>	<p>医療情報分析室診療情報分析係</p>	
<p>年次報告事項</p>		
<p>開催日・内容</p>		
	<p>①令和4年5月10日(火)15:00~15:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員及び委員会体制について ・臨床遺伝専門医について ・静岡がんセンター臨床研究研修会について ・がん薬物療法における企業治験獲得に向けて ・SCOPE試験について <p>②令和4年7月12日(火)15:00~15:40</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院における遺伝性疾患に関する遺伝学的検査の周知等について ・SCOPE試験について(進捗状況について) ・MSI検査研修会について ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について ・がんゲノム医療連携病院の申請等について <p>③令和4年9月13日(火)15:00~15:45</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療中核拠点病院等の整備(新指針)について ・SCOPE試験の進捗状況について ・日本専門医機構認定「医療倫理講習会」について ・静岡がんセンター主催の臨床研究研修会について ・臨床研究におけるホームページについて ・当院で可能な『ヒト遺伝学的検査(保険診療)』について <p>④令和4年11月15日(火)15:00~15:40</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院申請について 	

令和4年6月22日(水) 静岡新聞 朝刊 4こま漫画でがん検診啓発

4こま漫画で 藤枝市立総合病院 がん検診啓発

早期発見訴えポスター

藤枝市立総合病院は、4こま漫画を活用してがん検診の推進を図る啓発活動を展開する。絵を担当するのは漫画家の吉本どんとさん。目に留まりやすいポスターを作成し、早期発見の重要性などを分かりやすく発信していく。

第1弾は胃がんの原因になるピロリ菌の血液検査や、大腸がんの原因になる食生活などをテーマにした2種類。文章を組み合わせて新聞のようなデザインにしたポスターも用意した。同病院や保健センターのインターネットサイトにつながるQRコードを合わせて掲載している。

吉本どんとさん担当

藤枝市立総合病院
〒426-8677 藤枝市藤枝4-1-11
054-646-1111

がん検診に安心持って

早期発見が大事です

日本人の2人に1人がかかる「がん」は怖いというイメージが強いですが、早期発見で治る可能性を高めることができます。



悩むお
受けて安心
がん検診



がん検診の大切さを呼び掛ける藤枝市立総合病院のポスター。吉本どんとさんが4こま漫画を手掛ける。

24日から市内約250カ所で掲示する。公共施設のほか、医療機関、金融機関、スーパー、ドラッグストアなどに配布予定。JR藤枝駅南北通路にある大型ビジョンでもポスターを映す。同病院は今後、さまざまな種類のがんを題材に、漫画やポスターの新作を作成していく予定。

吉本さんは本県出身。1994年から15年間にわたり、本紙朝刊などで4こま漫画「こつぷちゃん」の連載を担当した。吉本さんは「医療ポスターなどを通じて地元の皆さんの役に立てれば幸せなこと」とコメントした。(藤枝支局・岩下勝哉)

令和4年12月3日(土) 静岡新聞 朝刊 最新がん検査機器導入

最新がん検査機器導入

藤枝市 早期発見へ、来年度

藤枝市の北村正平市 議会11月定例会で岡
長は2日、地域住民の 村好男氏(藤のまち未
がんの早期発見に向け 来)の一般質問に答え
て、市立総合病院に最 した。

新のがん検査機器「P
ET-CT(ペット・
シーティー)」を導入 する機器は、放射性フ
ッ素を付加したブドウ 糖を体内に投与し、そ
る方針を示した。市

の分布をCTで描写す
る。がん細胞がブドウ
糖を多く取り込む性質
を利用して、糖を多く
含むがん細胞が全身の
糖を多く取り込むとい
う。一度にほぼ全身の
検査ができるほか、が
んの広がりや転移、再
発の有無などを確認で
きる。

同病院によると導入
する機器は、放射性フ
ッ素を付加したブドウ
糖を体内に投与し、そ
る方針を示した。市

導入時期は来年度
末ごろを予定してい
る。

がんゲノム医療 連携病院に指定

藤枝市立総合病院

藤枝市の北村正平市長は28日、市立総合病院が3月1日付で国から「がんゲノム医療連携病院」に指定される

と明らかにした。志太榛原医療圏では初めての指定。より高度ながん医療の提供が期待される。市議会2月定例会本会議で、油井和行氏（藤新会）の代表質問に答えた。

がんゲノム（全遺伝情報）医療は、患者の治療精度の向上や、治療法のない患者への新しい治療の提供につながる。地域がん診療連携拠点病院は、がんゲノム専門外来の設置などが診療体制を強化してきた。

指定を受け、がんの原因となった遺伝子変異を調べ、適切な薬剤を選択できる検査が、一定の条件のもとで保険診療の対象として実施可能となり、患者の治療の幅が拡大する。同病院は今後、国のがんゲノム医療中核拠点病院に指定されている県立静岡がんセンター（長泉町）と連携し、がん診療の地域中核性を高めていく方針。

【学術誌・年報編集委員】

委員長 森田 浩

副委員長 小清水直樹

編集委員 渡貫 圭 長谷川 聡 森田 勝 天野 守計

鈴木康一郎 山根映貴子 橋本恵利子 杉山 卓弘

事務局 小澤 雄志 廣永 崇志 井原 涼太

藤 枝 市 立 総 合 病 院 年 報

第25号 (令和4年度)

発 行 藤 枝 市 立 総 合 病 院
静 岡 県 藤 枝 駿 河 台 4 丁 目 1 番 11 号
電 話 054-646-1111(代)
F A X 054-646-1122
U R L <http://www.hospital.fujieda.shizuoka.jp>
発 行 日 令 和 7 年 6 月
