

# 病 院 年 報

令 和 5 年 度

藤 枝 市 立 総 合 病 院





## 挨拶

事業管理者 毛利 博

令和5年度の病院年報ができましたのでお届けします。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症はようやく減少傾向に転じ、ひとすじの光明がみられました。5月には5類感染症に分類され、終息に一歩近づいた感があります。それに伴い、面会が全面禁止から条件付き再開となりましたが、感染症が終息した訳ではなく、散発的に新型コロナ感染症は見られており、まだまだ油断ができない状況です。また、1月には能登半島地震が発生し、その支援のためDMATが派遣された。災害に遭われた皆さんには心からお見舞い申し上げます。

令和5年度は、第3次中期経営計画の3年度であり、折り返し点になります。6月には緩和ケア病棟、新外来化学療法センターの改修工事が開始し、11月には竣工した。地域がん診療連携拠点病院として、その機能の更なる強化が図られました。8月には、救命救急センターの取り組みが評価され、救急医療功労者厚生労働大臣賞を受賞し、大変喜ばしいことです。また、IVR治療やロボット支援手術など低侵襲手術の拡充にも取り組んでいます。さらに、家庭医療センター構想も進みそうです。急性期病院が在宅医療・看護に関わる例は少なく、これから注目されてくるのではないのでしょうか。

2025年問題が直前に迫り、医療提供体制の再構築を考える必要があります。医療需要が減少し、特に急性期病院が担うべき対象疾患が減少する可能性が高く、撤退戦略を考えていく必要があります。この課題は大変難しく、当院でも苦慮しているところです。これまでは人員の増加で需要に対応してきましたが、今後は少ない戦力で、いかに効率的に収益を上げることを考えなければなりません。そのためには病院間の連携が益々重要になり、連携推進法人の果す役割が増加してくるものと思います。病院が自身の役割を明確にすることで、効率的な病院の運営を行い、経営が成り立つようにしなければなりません。

新型コロナウイルス感染症は、ようやく終息の糸口が見えてきました。しかし、病院の収益を考えると、コロナ病床の空床保障がなくなることで、病院の経営が非常に厳しくなることが想定されます。診療材料などの費用も増加することが想定され、如何に適切な病院経営を行えるかが大きな課題として残されています。



# 目 次

## 挨拶

基本理念・基本方針・患者さんの権利・患者さんにご協力いただきたいこと…………… 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5年度藤枝市病院事業組織機構図…………… 20

職員の状況…………… 21

## 令和5年度の動き

令和5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

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

腎臓内科…………… 60

外来化学療法センター…………… 61

外科（消化器外科・肝胆膵外科・血管外科）…………… 62

乳腺外科…………… 66

心臓血管外科…………… 67

呼吸器外科…………… 68

整形外科…………… 69

脳神経外科…………… 71

泌尿器科…………… 72

麻酔科	74
リハビリテーション科	75
小児科	76
形成外科	79
皮膚科	80
産婦人科	81
眼科	82
耳鼻咽喉科	83
放射線治療科	84
I V R科	86
歯科口腔外科	87
緩和ケア科	88
救急科	91
<b>薬 剤 部</b>	
薬 剤 部	92
<b>診 療 技 術 部</b>	
放射線科	98
超音波科	102
臨床検査科	104
病理検査科	110
臨床栄養科	114
リハビリテーション科	118
臨床工学科	124
<b>看 護 部</b>	
I 令和5年度の看護部総括	128
II 実績	128
1 業務実績	128
2 教育実績	135
3 人事	142
4 労務・経営	145
5 認定看護師の活動と評価	146
6 専門看護師の活動と評価	155
III 次年度の看護部目標	159
<b>事 務 部</b>	
病院総務課	160
病院人事課	163
経 理 課	165
経営企画課	167
<b>健診センター</b>	
健診推進室	168
<b>医療情報センター</b>	
医事管理課	172
医療情報分析室	174
<b>教育研修センター</b>	
教育研修センター	196
<b>医療安全・感染管理センター</b>	
医療安全管理室	200
感染管理室	202
<b>医療支援センター</b>	
地域医療連携室	205
入退院・在宅支援室	212
患者相談室	216
<b>緩和ケアセンター</b>	
がん・緩和ケア支援室	218
<b>がんゲノム医療センター</b>	
がんゲノム医療センター	219
<b>臨床研究センター</b>	
治験管理室	220
臨床研究管理室	221
<b>病院運営機関及び委員会</b>	223

## 『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、今後の医療行為及びケア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
3. 身近な地域で「かかりつけ医」を持ち、ご自身にとっての最適な医療についてご相談ください

令和5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)	
1 月	第 1 回志太心エコー懇話会
2 月	結核10床に変更 (病床数、一般443床、結核10床、合計453床)
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
4 月	外来診療棟増設、病院建設室新設
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。
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
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)
11 月	電子顕微鏡設置
平成 2 年 (1990)	
1 月	二階堂名誉院長、名誉市民となる。
3 月	新病院基本設計完成
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
5 月	お薬相談コーナー新設 新病院実施設計業務開始
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)
9 月	電磁波温熱療法室設置
10 月	新病院建設用地造成
11 月	用地造成工事
平成 3 年 (1991)	
3 月	胃検診車購入 (更新)
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
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
12 月	新病院新築工事着工
平成 4 年 (1992)	
3 月	茂木院長就任
4 月	神経内科開設 20科となる。
平成 5 年 (1993)	
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
6 月	超音波腹部カラードプラー装置導入
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
平成 6 年 (1994)	
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)

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)	<p>4 月 医療安全対策室設置</p> <p>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</p> <p>12 月 新外来棟竣工式</p>
平成18年 (2006)	<p>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</p> <p>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</p> <p>5 月 DPC（診断群分類包括評価支払制度）対象病院となる。</p> <p>8 月 第一駐車場立体化工事着工</p> <p>9 月 院外処方開始</p> <p>12 月 第一駐車場立体化工事完了</p>
平成19年 (2007)	<p>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</p> <p>3 月 病棟再編（8 A病棟休止）</p> <p>4 月 緩和ケア科開設 セカンドオピニオン外来開始</p> <p>8 月 市民公開講座（第1回）開始</p> <p>9 月 歯科口腔外科廃止 22科となる。</p> <p>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</p>
平成20年 (2008)	<p>1 月 毛利院長就任</p> <p>2 月 地域肝疾患診療連携拠点病院指定 静岡県</p> <p>3 月 藤枝市立総合病院中期経営計画策定</p> <p>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</p> <p>6 月 北村正平市長就任</p> <p>7 月 クレジット支払機能導入</p> <p>9 月 地域周産期母子医療センター認定取り下げ</p> <p>12 月 血管造影X線診断装置更新</p>
平成21年 (2009)	<p>3 月 MRI更新</p> <p>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</p>

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

令和3年(2021)	
4月	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
7月	熱海土砂災害に対するDMAT派遣
8月	特定行為研修指定研修機関 指定 厚生労働省
11月	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
令和4年(2022)	
4月	患者用Wi-Fi整備
7月	院内コンビニ・レストランリニューアルオープン
10月	大規模地震時医療活動訓練(政府訓練)
11月	緊急消防援助隊全国合同訓練
12月	CT増設
令和5年(2023)	
3月	がんゲノム医療連携病院指定 厚生労働省
4月	地域がん診療連携拠点病院(高度型)から地域がん診療連携拠点病院に名称変更 厚生労働省 救急科を外傷救急科、内科救急科、災害救急科に再編 脳卒中センターを第2診療部から独立。脳卒中科開設 IVRセンター開設
9月	卒後臨床研究評価(JCEP)認定更新
令和6年(2024)	
1月	令和6年能登半島地震にDMAT災害派遣

# 病院の概要

## 病院の概要

(令和6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		8674.03㎡
└ 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 <sup>3</sup> ×2基、高架水槽60m <sup>3</sup> ×1基、雑用水高架水槽43m <sup>3</sup> ×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 <sup>3</sup>

### 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 <sup>3</sup> 、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

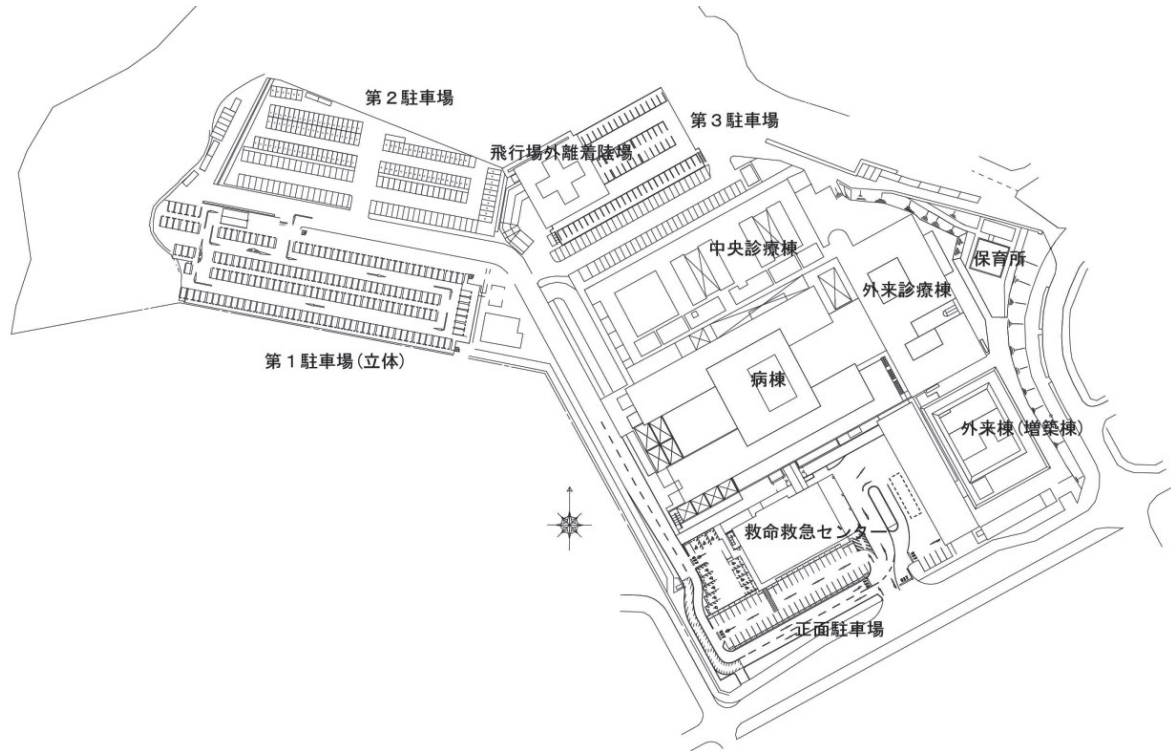
#### 空調機設備

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6年3月現在)
8F	緩和ケア病棟 緩和ケア病棟 外来化学療法センター 8階B病棟 脳神経内科 脳神経外科 皮膚科	12床 46床
7F	7階A病棟 呼吸器内科 耳鼻咽喉科 眼科 7階B病棟 呼吸器外科 呼吸器内科 泌尿器科 内科	43床 54床
6F	6階A病棟 外科 消化器外科 肝胆のう膜臓外科 乳腺外科 血管外科 消化器内科 6階B病棟 消化器内科 消化器外科	52床 54床
5F	5階A病棟 休止 5階B病棟 整形外科	42床 54床
4F	4階A病棟 産婦人科 4階B病棟 小児科 NICU(新生児特定集中治療室)	40床 34床 6床
3F	3階A病棟 内科 血液内科 腎臓内科 心療内科 リウマチ科 形成外科 3階B病棟 循環器内科 心臓外科	48床 51床
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	20床
1F	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	救命救急センター 救命救急センター-医局 救命救急センター-臨床研修室 救命救急士控室 当直室 救命救急センター 救命救急センター 救命治療室 救急手術室 救急一般撮影室 救急CT室 診察室 重症室 観察室
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6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BF 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	L 9000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/N01 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BF 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	無影灯システム	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	キャ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
29	PET-CT装置	PCD-1000A/1A	一式	キャノンメディカルシステムズ	令和6年1月5日	放射線科BF PET-CT室	209,931
合 計							2,797,647

## 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、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月からは外来カルテも電子化に移行しました。

また、この間に電子カルテと連携する各部門業務のシステムも順次更新を進め、病院業務全般を支援する病院情報システムの拡充を図ってきました。

令和3年度からは、システムの老朽化への対応とともに、病院の運営や業務の改善により寄与することを目的とした新病院情報システムへの更新の検討を開始し、令和5年度からの本格的な構築作業を経て令和6年1月から現行の新病院情報システムを稼働させました。

### 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。

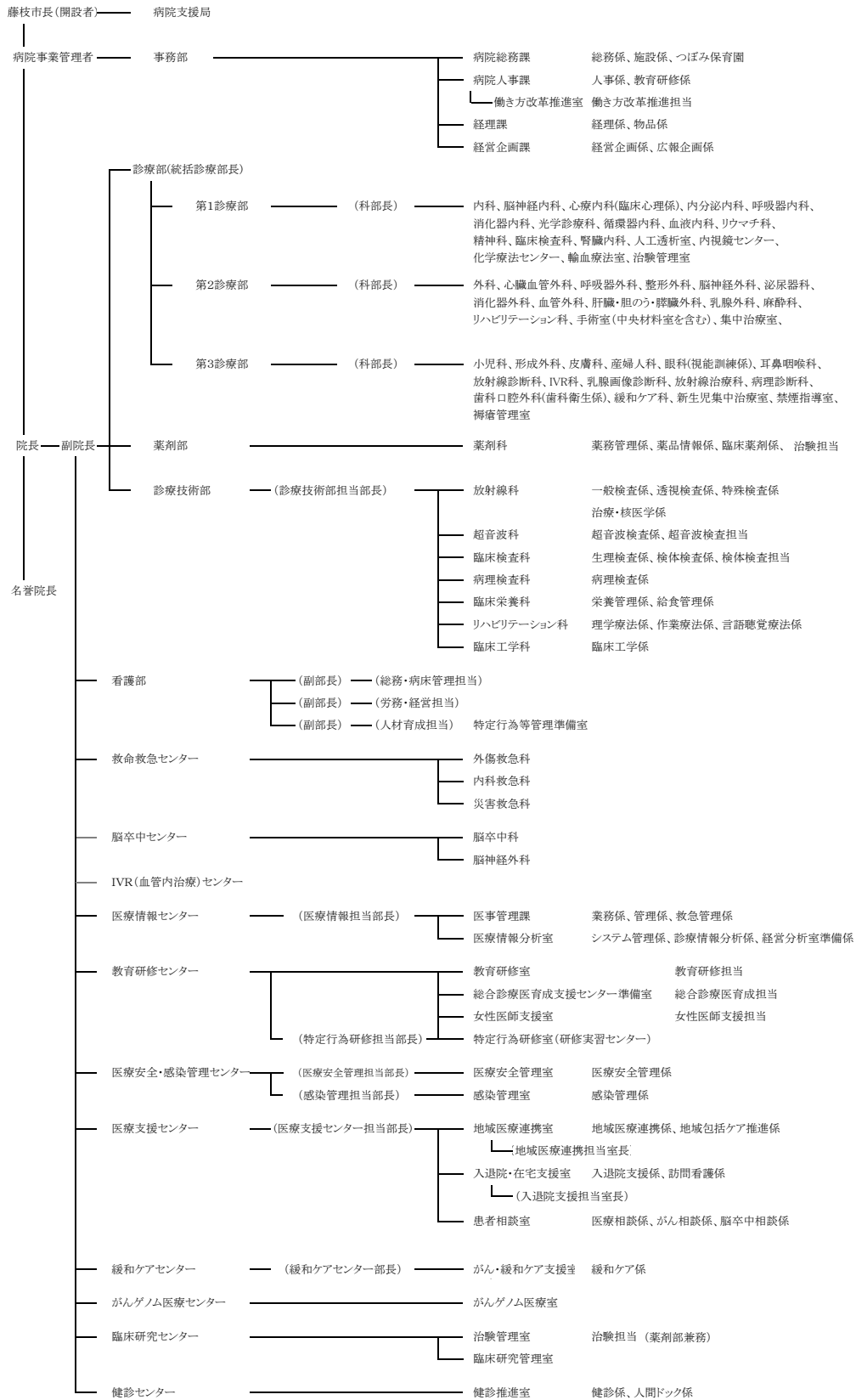
平成18年	1月	オーダリングシステム（一部オーダを除く）が稼働
平成18年	5月	DPC対応システムが稼働
平成18年	7月	入院カルテについて記載を含むすべてを電子化（眼科、ICU、NICU、救急を除く）
平成18年	9月	院外処方に対応したシステムが稼働
平成19年	1月	院内がん登録システムが稼働
平成20年	1月	DPC分析システムが稼働
平成20年	6月	診断書作成支援システムが稼働
平成26年	10月	電子カルテシステム更新
平成27年	1月	外来カルテについて記載を含む電子化を実施 眼科部門システム稼働
平成28年	3月	栄養給食システム更新 臨床検査システム更新
平成29年	3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
令和5年	4月	看護記録システム（チームコンパス）一部病棟から順次稼働
令和5年	10月	院外画像参照システム稼働
令和6年	1月	新病院情報システム稼働、ネットワーク更新

### 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6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5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・働き方改革、救急・危機管理、医療安全管理、健診、教育研修、看護統括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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	112 (40)	124 (39)	123 (42)	130 (44)	130 (47)
臨 床 心 理 士	2	2	2	2	2
視 能 訓 練 士	5	5	5	6	5
歯 科 衛 生 士	4 (1)	4	4	6	6
薬 剤 師	29 (1)	30 (1)	29 (1)	28 (1)	28 (1)
診 療 放 射 線 技 師	27 (3)	27 (2)	26	27 (1)	29 (2)
臨 床 検 査 技 師	32 (5)	32 (7)	34 (7)	33 (8)	35 (10)
管 理 栄 養 士	8 (8)	8 (7)	10 (6)	10 (7)	12 (6)
栄 養 士					
調 理 師		1	15 (19)	14 (20)	14 (16)
理 学 療 法 士	18	18	18 (1)	21 (1)	21 (1)
マ ッ サ ー ジ 師					
作 業 療 法 士	7	8	8	10	10
治 験 コ ー デ ィ ネ ー タ ー		0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)
言 語 聴 覚 士	3	4	4	4	4
臨 床 工 学 技 士	10	10	13	14	16
看 護 師	520 (68)	530 (60)	529 (54)	540 (50)	543 (53)
助 産 師	25 (3)	26 (2)	26 (2)	27 (3)	30 (2)
准 看 護 師	0 (2)	0 (2)	0 (2)	0 (1)	0 (1)
看 護 助 手	15 (66)	13 (62)	12 (66)	7 (75)	6 (70)
事 務 員 ・ 業 務 支 援 職 員	54 (86)	59 (99)	60 (98)	59 (104)	61 (114)
労 務 員 (運 転 手 含 む)	3 (6)	3 (6)	3 (19)	3 (21)	3 (17)
保 育 士	2 (11)	2 (13)	2 (12)	2 (12)	2 (12)
合 計	876 (300)	906 (301)	923 (330)	943 (349)	957 (353)

( ) は臨時職員を外数で記載

(4月1日現在)

役 職 者

(令和5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	乳 腺 外 科 科 長	瀧 由美子	事 務 部 長	伊 井 金 嘉
院 長	中 村 利 夫	整 形 外 科 科 長	鈴 木 重 哉	病 院 理 事	増 田 和 義
副 院 長	丸 山 保 彦	整 形 外 科 科 長	鈴 木 希 央	病 院 総 務 課 長	増 井 孝 典
副 院 長	三 木 靖 雄	整 形 外 科 科 長	青 木 健 太 郎	病 院 人 事 課 長	中 村 祥 和
副 院 長	森 田 浩	泌 尿 器 科 科 長	伊 藤 寿 樹	働 き 方 改 革 推 進 室 長	鈴 木 康 介
副 院 長	久 保 田 晃	リハビリテーション科長	片 山 直 紀	経 理 課 長	小 澤 雄 志
副 院 長	小 清 水 直 樹	麻 酔 科 科 長	廣 岡 龍 之 進	経 営 企 画 課 長	加 藤 弘 芳
副 院 長	星 野 裕 信	手 術 室 長 (兼)	神 谷 欣 志		
副 院 長	達 家 好 美	集 中 治 療 室 長 (兼)	酒 井 宏 明	<b>医 療 情 報 セ ン タ ー</b>	
名 誉 院 長	阿 曾 佳 郎	<b>第 三 診 療 部</b>		医 療 情 報 セ ン タ ー 所 長 (兼)	星 野 裕 信
顧 問	中 村 達	第 三 診 療 部 長	渡 貫 圭	医 療 情 報 担 当 部 長 (兼)	伊 井 金 嘉
<b>診 療 部</b>		小 児 科 科 部 長 (兼)	久 保 田 晃	医 事 管 理 課 長	五 加 昌 幸
統 括 診 療 部 長	神 谷 欣 志	形 成 外 科 科 部 長	森 田 勝	医 療 情 報 分 析 室 長 (兼)	五 加 昌 幸
<b>第 一 診 療 部</b>		産 婦 人 科 科 部 長	金 森 隆 志	医 療 情 報 分 析 室 参 事 (兼)	金 本 素 子
第 一 診 療 部 長	吉 井 重 人	耳 鼻 咽 喉 科 科 部 長	森 田 祥	<b>教 育 研 修 セ ン タ ー</b>	
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	教 育 研 修 セ ン タ ー 所 長 (兼)	久 保 田 晃
心 療 内 科 科 部 長	福 島 一 成	I V R 科 科 部 長	萩 原 真 清	教 育 研 修 担 当 部 長	東 正 樹
内 分 泌 内 科 科 部 長 (兼)	森 田 浩	放 射 線 治 療 科 科 部 長	小 杉 崇	特 定 行 為 研 修 担 当 部 長 (兼)	鈴 木 一 周
呼 吸 器 内 科 科 部 長	松 浦 駿	歯 科 口 腔 外 科 科 部 長 (兼)	渡 貫 圭	教 育 研 修 室 科 長 (兼)	松 浦 駿
消 化 器 内 科 科 部 長 (兼)	吉 井 重 人	緩 和 ケ ア 科 科 部 長	津 久 井 賢	総 合 診 療 医 育 支 援 セ ン タ ー 準 備 室 長 (兼)	久 保 田 晃
光 学 診 療 科 科 部 長	景 岡 正 信	皮 膚 科 科 長	矢 田 貝 剛	<b>女 性 医 師 支 援 室</b>	
循 環 器 内 科 科 部 長	尾 畑 純 栄	眼 科 科 長 (兼)	渡 貫 圭	女 性 医 師 支 援 室 長 (兼)	金 本 素 子
リウマチ科科部長	唐 橋 太 郎	乳 腺 画 像 診 断 科 科 長 (兼)	五 十 嵐 達 也	<b>特 定 行 為 研 修 室 (研 修 実 習 セ ン タ ー)</b>	
臨 床 検 査 科 科 部 長	阿 部 信	病 理 診 断 科 科 長 (兼)	渡 貫 圭	特 定 行 為 研 修 室 長 (兼)	十 鳥 依 利 子
診 療 部 付 科 科 部 長 (兼)	角 山 泰 一 朗	新 生 児 集 中 治 療 室 長 (兼)	久 保 田 晃	<b>医 療 安 全 ・ 感 染 管 理 セ ン タ ー</b>	
内 科 科 長 (兼)	吉 井 重 人	禁 煙 指 導 室 長 (兼)	田 村 亨 治	医 療 安 全 ・ 感 染 管 理 セ ン タ ー 所 長 (兼)	小 清 水 直 樹
呼 吸 器 内 科 科 長 (兼)	津 久 井 賢	褥 瘡 管 理 室 長 (兼)	森 田 勝	医 療 安 全 管 理 担 当 部 長	中 村 智
消 化 器 内 科 科 長 (兼)	景 岡 正 信	<b>救 命 救 急 セ ン タ ー</b>		医 療 安 全 管 理 室 長	長 坂 信 次 郎
消 化 器 内 科 科 長	大 畠 昭 彦	救 命 救 急 セ ン タ ー 所 長 (兼)	三 木 靖 雄	感 染 管 理 担 当 部 長 (兼)	小 清 水 直 樹
消 化 器 内 科 科 長	寺 井 智 宏	外 傷 救 急 科 科 部 長	角 山 泰 一 朗	感 染 管 理 室 長 (兼)	小 清 水 直 樹
循 環 器 内 科 科 長 (兼)	阿 部 信	外 傷 救 急 科 科 長	北 村 真 樹	<b>医 療 支 援 セ ン タ ー</b>	
循 環 器 内 科 科 長	中 村 淳	内 科 救 急 科 科 長	麻 喜 幹 博	医 療 支 援 セ ン タ ー 所 長 (兼)	丸 山 保 彦
血 液 内 科 科 長 (兼)	吉 井 重 人	災 害 救 急 科 科 長	増 田 崇 光	医 療 支 援 セ ン タ ー 担 当 部 長	佐 野 夕 子
リウマチ科科部長	金 本 素 子	<b>脳 卒 中 セ ン タ ー</b>		地 域 医 療 連 携 室 長	大 沼 都
リウマチ科科部長	上 原 美 佐 子	脳 卒 中 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
精 神 科 科 長 (兼)	福 島 一 成	脳 卒 中 科 科 長 (兼)	田 中 悠 二 郎	入 退 院 ・ 在 宅 支 援 室 長 (兼)	佐 野 夕 子
腎 臓 内 科 科 長	佐 藤 太 一	脳 卒 中 外 科 科 長 (兼)	田 中 悠 二 郎	入 退 院 支 援 担 当 室 長 (兼)	前 間 篤
人 工 透 析 室 長 (兼)	佐 藤 太 一	脳 卒 中 セ ン タ ー 付 科 科 長	片 山 直 紀	患 者 相 談 室 長	秋 山 明 廣
化 学 療 法 セ ン タ ー 長	田 村 亨 治	<b>I V R (血 管 内 治 療) セ ン タ ー</b>		<b>緩 和 ケ ア セ ン タ ー</b>	
輸 血 療 法 室 長 (兼)	森 田 浩	I V R セ ン タ ー 所 長 (兼)	五 十 嵐 達 也	緩 和 ケ ア セ ン タ ー 所 長	吉 野 吾 朗
内 視 鏡 セ ン タ ー 長 (兼)	丸 山 保 彦	I V R セ ン タ ー 付 科 科 部 長 (兼)	萩 原 真 清	緩 和 ケ ア セ ン タ ー 部 長 (兼)	福 島 一 成
治 験 管 理 室 長 (兼)	吉 野 吾 朗	I V R セ ン タ ー 付 科 科 部 長 (兼)	鹿 子 裕 介	が ん ・ 緩 和 ケ ア 支 援 室 長	水 島 史 乃
診 療 部 付 科 科 長 (兼)	北 村 真 樹	<b>薬 剤 部</b>		が ん ・ 緩 和 ケ ア 支 援 室 科 長 (兼)	岡 本 和 哉
診 療 部 付 科 科 長 (兼)	増 田 崇 光	薬 剤 部 長 (兼)	森 田 浩	が ん ・ 緩 和 ケ ア 支 援 室 科 長 (兼)	津 久 井 賢
診 療 部 付 科 科 長 (兼)	麻 喜 幹 博	薬 剤 科 科 長 (兼)	森 田 浩	<b>が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー</b>	
<b>第 二 診 療 部</b>		<b>診 療 技 術 部</b>		が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 所 長 (兼)	吉 井 重 人
第 二 診 療 部 長	鈴 木 一 周	診 療 技 術 部 長	五 十 嵐 達 也	が ん ゲ ノ ム 医 療 室 長 (兼)	吉 井 重 人
外 科 科 部 長 (兼)	神 谷 欣 志	診 療 技 術 部 担 当 部 長	天 野 守 計	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 部 長 (兼)	江 間 俊 哉
乳 腺 外 科 科 部 長	長 谷 川 聡	放 射 線 科 科 長	鈴 木 康 一 郎	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 長 (兼)	姜 建 宇
心 臓 血 管 外 科 科 部 長 (兼)	鈴 木 一 周	超 音 波 科 科 長	溝 口 賢 哉	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 長 (兼)	長 谷 川 聡
呼 吸 器 外 科 科 部 長	江 間 俊 哉	臨 床 検 査 科 科 長 (兼)	阿 部 信	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 長 (兼)	松 浦 駿
整 形 外 科 科 部 長 (兼)	星 野 裕 信	病 理 検 査 科 科 長	海 野 幸 子	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 長 (兼)	海 野 幸 子
脳 神 経 外 科 科 部 長	田 中 悠 二 郎	臨 床 栄 養 科 科 長 (兼)	岡 本 和 哉	が ん ゲ ノ ム 医 療 セ ン タ ー 科 長 (兼)	水 島 史 乃
泌 尿 器 科 科 部 長	田 嶋 健 一	リハビリテーション科長	片 山 直 紀	<b>臨 床 研 究 セ ン タ ー</b>	
麻 酔 科 科 部 長	酒 井 宏 明	臨 床 工 学 科 科 長	杉 本 直 行	臨 床 研 究 セ ン タ ー 所 長 (兼)	吉 井 重 人
外 科 科 長	姜 建 宇	<b>看 護 部</b>		治 験 管 理 室 長 (兼)	吉 野 吾 朗
外 科 科 長	前 間 篤	看 護 部 長 (兼)	達 家 好 美	臨 床 研 究 管 理 室 長 (兼)	松 浦 駿
外 科 科 長	岡 本 和 哉	副 部 長 (総 務 ・ 病 床 管 理 担 当)	小 林 綾 乃	臨 床 研 究 管 理 室 付 科 科 長 (兼)	水 島 史 乃
外 科 科 長	鳥 村 隆 浩	副 部 長 (労 務 ・ 経 営 担 当)	杉 村 ます み	<b>健 診 セ ン タ ー</b>	
外 科 科 長	西 山 元 啓	副 部 長 (人 材 育 成 担 当)	十 鳥 依 利 子	健 診 セ ン タ ー 所 長 (兼)	森 田 浩
外 科 科 長 (兼)	東 正 樹			健 診 推 進 室 長	松 下 直 樹

## 令和5年度の動き

2023年	4	3	新規採用職員等の辞令交付式及び紹介式	7	20	第224回初期研修医症例発表会
	4	3	院内保育所「つぼみ保育園」進級式	7	28	高校生1日ナース体験（7/31）
	4	6	救急対応ミニレクチャー	8	1	研修医公募試験（8/8、8/10、8/22）
	4	10	新採ビジネスマナー	8	2	新規職員採用試験（看護師）
	4	10	第303回藤枝学術カンファレンス	8	2	市民対象糖尿病教室
	4	17	救急対応ミニレクチャー（4/24、4/28）	8	3	救急対応ミニレクチャー
	4	20	第221回初期研修医症例発表会	8	3	地域医療と介護・福祉をつなぐ会
	4	25	院長講和	8	5	病院広報誌「おもいやり（新緑号）」発刊
	4	25	情報伝達訓練	8	17	第225回初期研修医症例発表会
	5	1	第304回藤枝学術カンファレンス	8	29	県こころざし育成セミナー
	5	5	病院広報誌「おもいやり（新緑号）」発刊	9	4	第307回藤枝学術カンファレンス
	5	8	入院患者との面会を条件付き再開	9	5	防災訓練図上演習
	5	13	新規職員採用試験（看護師・助産師）	9	7	救急対応ミニレクチャー（中止）
	5	18	第222回初期研修医症例発表会	9	8	救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞
	6	1	救急対応ミニレクチャー	9	9	電気設備点検（非常用発電機）
	6	3	病診連携親善ソフトボール大会	9	12	診療技術部発表会
	6	5	第305回藤枝学術カンファレンス（特別講演会）	9	19	倫理研修会
	6	7	緩和ケア講演会	9	21	第226回初期研修医症例発表会
	6	15	第223回初期研修医症例発表会	9	25	新規職員採用試験（歯科衛生士）
	6	20	医療安全対策研修会（6/26、6/28、6/29、6/30）	9	25	新規職員採用試験（視能訓練士）
	6	28	医療安全研修会（7/1・7/6・7/11・7/12）	9	26	医療安全対策研修会
	6	30	メンタルヘルス研修	9	28	診療科別目標発表会
	7	3	第306回藤枝学術カンファレンス	10	1	子宮筋腫など良性子宮疾患のロボット支援手術の保険診療を開始
	7	6	救急対応ミニレクチャー	10	2	第308回藤枝学術カンファレンス
	7	6	新規職員採用試験（放射線技師）	10	3	ふじえだCKDネット会議
	7	6	新規職員採用試験（臨床検査技師）	10	3	献体者慰霊祭
	7	6	新規職員採用試験（言語聴覚士）	10	4	消防訓練
	7	6	新規職員採用試験（臨床工学技士）	10	4	市民対象糖尿病教室
	7	6	新規職員採用試験（社会福祉士）	10	5	救急対応ミニレクチャー
	7	7	新規職員採用試験（管理栄養士）	10	7	電気設備点検（白電源）
	7	8	第18回 藤枝市立総合病院 緩和ケア研修会	10	16	保健所立入検査
	7	13	市民対象糖尿病教室	10	19	第227回初期研修医症例発表会
	7	14	新規職員採用試験（薬剤師）	10	21	電気設備点検（赤電源）
	7	14	経営講演会	10	23	新規職員採用試験（看護師）
	7	15	市民公開講座拡大版	10	26	令和6年度採用 初期臨床研修医選考試験・マッチング結果発表

	11	1	患者満足度調査（入院～11/30）（外来11/14・15）		2	15	新規職員採用試験（看護師）
	11	2	救急対応ミニレクチャー		2	15	第231回初期研修医症例発表会
	11	2	新規職員採用試験（システムエンジニア）		2	17	第6回藤枝市立総合病院緩和ケアフォローアップ研修会
	11	4	第9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）		2	29	原子力災害医療に関する研修会
	11	6	第309回藤枝学術カンファレンス		2	29	ハラスメント防止対策研修会
	11	15	災害死亡者対応訓練		3	4	第312回藤枝学術カンファレンス
	11	16	第228回初期研修医症例発表会		3	7	救急対応ミニレクチャー
	11	25	新電子カルテシステム全体リハーサル		3	16	緩和ケア病棟竣工式
	11	29	市民対象糖尿病教室		3	22	地域医療と介護・福祉をつなぐ会
	12	3	院内総合防災訓練		3	22	第232回初期研修医症例発表会
	12	4	第310回藤枝学術カンファレンス		3	23	初期研修医修了式
	12	7	救急対応ミニレクチャー		3	28	病院運営懇話会
	12	14	新規職員採用試験（看護師）				
	12	15	家庭医（総合診療医）特別講演会				
	12	20	地域医療と介護・福祉をつなぐ会				
	12	21	第229回初期研修医症例発表会				
	12	28	仕事納めの式				
2024年	1	4	仕事始めの式				
	1	4	能登半島地震にDMAT派遣（第1陣）（1/8まで）				
	1	4	救急対応ミニレクチャー				
	1	5	病院広報誌「おもしろ（新春号）」発刊				
	1	11	個人情報保護研修会（～1/16）				
	1	18	能登半島地震DMAT派遣報告会				
	1	18	第230回初期研修医症例発表会				
	1	26	情報伝達訓練				
	1	30	病院運営懇話会				
	1	30	医療安全対策研修会（2/5、2/6、2/9、2/14、2/15）				
	2	1	救急対応ミニレクチャー				
	2	1	能登半島地震にDMAT派遣（第2陣）（2/5まで）				
	2	5	第311回藤枝学術カンファレンス				
	2	8	病院機能評価 模擬審査				
	2	13	能登半島地震にDMAT派遣（第3陣）（2/16まで）				
	2	15	新規職員採用試験（臨床検査技師）				
	2	15	新規職員採用試験（管理栄養士）				
	2	15	新規職員採用試験（調理員）				
	2	15	新規職員採用試験（臨床工学技士）				

## 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5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5年10月14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 鈴木 一周 (診療部第2診療部長)

実行副委員長 吉井 重人 (診療部第1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303回	令和5年 4月10日	座 長	外 科 東 正樹	
		総 説	救 急 科 北村 真樹	Open abdomenの管理
		研修医発表	臨床研修医 佐藤 秀	生物学的製剤の変更によって判明した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例
		トピックス	形 成 外 科 森田 勝	局所陰圧療法によるh閉鎖創傷管理
第304回	令和5年 5月1日	座 長	耳 鼻 咽 喉 科 森田 祥	
		総 説	緩和ケア科 津久井 賢	緩和ケアの現状と展望
		研修医発表	臨床研修医 小林萌々子	巨大な乳腺粘液癌の一例
		ピットフォール	小 児 科 久保田 晃	日常診療において診断に困る症例
第305回	令和5年 6月5日	座 長	院 長 中村 利夫	
		特別講演	副 院 長 整形外科部長 星野 裕信	非専門医でもできる!!骨粗鬆症診療のコツとピットフォール
第306回	令和5年 7月3日	座 長	消化器内科 丸山 保彦 病理診断科 石川 励	
		C P C	循環器内科 南條 宏太	71歳男性
		C P C	消化器内科 稲垣 圭佑	85歳男性
		トピックス	眼 科 伊部 友洋	眼科救急疾患
第307回	令和5年 9月4日	座 長	麻 酔 科 酒井 宏明	
		総 説	脳神経外科 田中悠二郎	進化する脳動脈瘤治療 クリッピングは絶滅するのか?
		研修医発表	臨床研修医 伊藤 悠稀	有機リン中毒の一例
		トピックス	心臓血管外科 鈴木 一周	胸部大動脈瘤の治療法 -大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインに基づいて-
第308回	令和5年 10月2日	座 長	形 成 外 科 森田 勝 病理診断科 石川 励	
		C P C	呼吸器内科 望月 栄佑	76歳男性
		ピットフォール	腎 臓 内 科 佐々木貴充	水と塩
第309回	令和5年 11月6日	座 長	糖尿病・内分泌内科 森田 浩	
		総 説	整 形 外 科 鈴木 希央	本当にあった怖いDISH椎体骨折の話
		研修医発表	臨床研修医 小関 海都	咯血を呈した肺腫瘍の一例
		トピックス	消化器内科 寺井 智宏	少し稀な消化性潰瘍の話 ー震災関連のストレス因子を含めてー
第310回	令和5年 12月4日	座 長	産 婦 人 科 金森 隆志	
		総 説	心 療 内 科 福島 一成	大人の発達障害
		研修医発表	臨床研修医 内山 咲良	急激な経過を辿った肺腫瘍血栓性微小血管症 (PTTM) の一例
		ピットフォール	眼 科 坂本 浩一	眼科疾患のピットフォール (他科連携、救急疾患)
第311回	令和6年 2月5日	座 長	救 急 科 三木 靖雄	
特別講演	藤田医科大学病院 高度救命救急センター長 救急科教授 船曳 知弘	救急診療における新しい潮流 ~いかに画像を有効に活用するのか~		
第312回	令和6年 3月4日	座 長	腎 臓 内 科 佐々木貴充 病理診断科 石川 励	
		C P C	呼吸器内科 田中 和樹	79歳 男性
		トピックス	形 成 外 科 森田 勝	今年の冬は〇〇が多い

## 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5年11月1日～11月30日

外来調査 令和5年11月14日(火)・11月15日(水)

### 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	501件	367件
外来調査	350件	216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3項目	
構成比	項目
92.4	医師の診察・治療内容
91.3	看護師の接遇
90.2	医師との対話

〈不満・やや不満の構成比からみる下位評価項目〉

下位3項目	
構成比	項目
6.8	食事の内容
5.7	病室・浴室・トイレの環境
2.5	医師との対話

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3項目	
構成比	項目
69.0	看護師の接遇
66.2	事務職員の対応看護師の接遇
63.0	医師との対話

〈不満・やや不満の構成比からみる下位評価項目〉

下位3項目	
構成比	項目
31.0	診察までの待ち時間
6.9	診察時間
5.6	精神的なケア

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	中村利夫（院長）				
メンバー	吉井重人（第1診療部長）、達家好美（副院長兼看護部長）、伊井金嘉（事務部長）、天野守計（診療技術部担当部長）、佐野夕子（医療支援センター担当部長）、五加昌幸（医事管理課長）、長坂信次郎（医療安全管理室長）、				
事務局	秋山明廣（患者相談室長兼医療相談係長）				
構成人数	9名				
開催実績	令和5年	4月期	開催回数	3回	
		5月期	開催回数	1回	
		6月期	開催回数	3回	
		7月期	開催回数	1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	3回	
		12月期	開催回数	2回	
		令和6年	1月期	開催回数	1回
			2月期	開催回数	2回
			3月期	開催回数	2回
	検討件数	210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げている。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症での面会制限も緩和されてきたところで、医療従事者に対する感謝のお礼の投稿もある一方で主治医や病棟看護師に対するご意見や、駐車場不足やトイレの最新化等の施設関連の改善要望が多かった。</p>				

## 令和5年度 病院に対する意見・要望・お礼等 件数

年度 項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計
(1) 診療対応	2	7	3	2	5	3	22
(2) 患者への対応	2	4	7	3	9	7	32
(3) 待ち時間	4	3	2	1	2	2	14
(4) 施設改善要望	2	2	10	3	2	0	19
(5) その他の要望	6	2	2	4	2	3	19
(6) 提案	0	0	0	0	0	0	0
(7) 礼状	10	14	7	11	12	11	65
(8) 計	26	32	31	24	32	26	171
上記内氏名記入有件数	12	20	18	14	18	17	99

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	3	6	1	4	1	2	17	39	11%
(2) 患者への対応	7	5	3	4	4	2	25	57	17%
(3) 待ち時間	0	3	0	0	0	1	4	18	5%
(4) 施設改善要望	8	7	2	3	3	1	24	43	13%
(5) その他の要望	2	2	6	4	1	9	24	43	13%
(6) 提案	4	2	1	2	1	0	10	10	3%
(7) 礼状	9	13	11	12	9	11	65	130	38%
(8) 計	33	38	24	29	19	26	169	340	100%
上記内氏名記入有件数	18	25	14	24	10	14	105	204	60%

### 過去3年比較

年度 項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 診療対応	23	50	39
(2) 患者への対応	94	43	57
(3) 待ち時間	9	23	18
(4) 施設改善要望	34	44	43
(5) その他の要望	18	38	43
(6) 提案	6	10	10
(7) 礼状	152	165	130
(8) 計	336	373	340
上記内氏名記入有件数	200	236	204

お礼割合	45%	44%	38%
------	-----	-----	-----

## 患者統計

## 診療科別入院患者数

(単位：人)

区 分	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)		令和5年度(366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	196	0.5	91	0.2	142	0.4	107	0.3	106	0.3
血液内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リウマチ科	3,139	8.6	3,307	9.1	3,235	8.9	2,860	7.8	2,602	7.1
腎臓内科	4,143	11.3	1,979	5.4	3,835	10.5	4,728	13.0	4,432	12.1
心療内科	508	1.4	21,519	59.0	348	1.0	355	1.0	400	1.1
糖尿病・内分泌内科	1,186	3.2	20,890	57.2	1,961	5.4	2,401	6.6	2,043	5.6
呼吸器内科	25,693	70.2	11,717	32.1	21,209	58.1	19,921	54.6	18,250	49.9
消化器内科	22,032	60.2	475	1.3	21,901	60.0	20,691	56.7	18,256	49.9
循環器内科	13,062	35.7	438	1.2	12,648	34.7	12,409	34.0	11,400	31.1
脳神経内科	1,031	2.8	1,387	3.8	258	0.7	101	0.3	0	0.0
小児科	3,037	8.3	2,128	5.8	2,269	6.2	2,479	6.8	2,607	7.1
未熟児	1,284	3.5	1,208	3.3	1,250	3.4	1,229	3.4	1,196	3.3
外 科	16,714	45.7	16,452	45.1	15,843	43.4	13,593	37.2	15,059	41.1
脳神経外科	6,940	19.0	6,531	17.9	7,312	20.0	9,380	25.7	12,492	34.1
呼吸器外科	4,930	13.5	4,374	12.0	4,511	12.4	3,344	9.2	3,495	9.5
心臓血管外科	1,762	4.8	1,784	4.9	2,335	6.4	2,525	6.9	2,354	6.4
整形外科	26,577	72.6	24,314	66.6	24,174	66.2	25,078	68.7	20,934	57.2
形成外科	5,891	16.1	6,025	16.5	4,988	13.7	4,078	11.2	5,723	15.6
皮膚科	2,337	6.4	1,798	4.9	1,583	4.3	1,748	4.8	1,927	5.3
泌尿器科	4,318	11.8	2,650	7.3	1,981	5.4	4,265	11.7	4,915	13.4
産婦人科	5,255	14.4	4,634	12.7	4,681	12.8	5,135	14.1	6,250	17.1
耳鼻咽喉科	2,248	6.1	1,755	4.8	1,637	4.5	2,558	7.0	2,708	7.4
眼 科	3,718	10.2	3,131	8.6	2,877	7.9	2,746	7.5	2,974	8.1
歯科口腔外科	1,576	4.3	1,712	4.7	1,719	4.7	1,883	5.2	1,843	5.0
放診断・治療・IVR科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	81	0.2
麻酔科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
救急科	5,386	14.7	8,893	24.4	9,568	26.2	10,061	27.6	9,841	26.9
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	162,963	445.3	149,192	408.7	152,265	417.2	153,675	421.0	151,888	415.0
前年度対比	% 94.0	% 93.8	% 91.5	% 91.8	% 102.1	% 102.1	% 100.9	% 100.9	% 98.8	% 98.6

※ 令和5年度より、IVR科の患者数カウントを開始

## 診療科別外来患者数

(単位：人)

区 分	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)		令和5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	2,757	11.5	2,240	9.2	2,122	8.8	2,119	8.7	2,013	8.3
血 液 内 科	2,173	9.1	1,879	7.7	2,238	9.2	2,298	9.5	2,371	9.8
リウマチ科	12,879	53.7	12,863	52.9	13,490	55.7	14,377	59.2	15,462	63.6
腎 臓 内 科	5,082	21.2	7,350	30.2	8,941	36.9	11,573	47.6	11,884	48.9
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	5,471	22.8	6,354	26.1	7,222	29.8	8,383	34.5	9,686	39.9
呼 吸 器 内 科	20,813	86.7	20,357	83.8	21,032	86.9	21,162	87.1	22,298	91.8
消 化 器 内 科	30,818	128.4	29,631	121.9	32,153	132.9	32,539	133.9	32,498	133.7
循 環 器 内 科	16,891	70.4	16,469	67.8	16,737	69.2	15,957	65.7	14,828	61.0
脳 神 経 内 科	3,381	14.1	2,706	11.1	2,573	10.6	2,373	9.8	1,749	7.2
精 神 科	9,000	37.5	8,026	33.0	8,120	33.6	7,987	32.9	7,699	31.7
小 児 科	9,372	39.1	8,800	36.2	9,436	39.0	9,748	40.1	10,151	41.8
外 科	26,748	111.5	24,570	101.1	24,266	100.3	25,073	103.2	24,476	100.7
脳 神 経 外 科	2,271	9.5	2,253	9.3	2,471	10.2	3,063	12.6	3,183	13.1
呼 吸 器 外 科	4,460	18.6	3,772	15.5	3,676	15.2	3,859	15.9	4,190	17.2
心臓血管外科	2,472	10.3	2,425	10.0	2,467	10.2	2,509	10.3	2,527	10.4
整 形 外 科	24,051	100.2	21,001	86.4	21,934	90.6	21,377	88.0	17,964	73.9
形 成 外 科	7,350	30.6	6,320	26.0	5,474	22.6	6,007	24.7	6,957	28.6
皮 膚 科	9,059	37.7	9,343	38.4	9,752	40.3	9,887	40.7	10,347	42.6
泌 尿 器 科	11,644	48.5	7,529	31.0	6,609	27.3	8,175	33.6	9,934	40.9
産 婦 人 科	5,323	22.2	4,784	19.7	5,731	23.7	6,035	24.8	6,460	26.6
耳 鼻 咽 喉 科	6,111	25.5	5,952	24.5	5,055	20.9	5,239	21.6	5,758	23.7
眼 科	17,529	73.0	18,028	74.2	18,540	76.6	18,031	74.2	18,827	77.5
歯科口腔外科	11,886	49.5	9,594	39.5	10,756	44.4	11,048	45.5	12,326	50.7
放診断・治療・IVR科	8,011	33.4	9,075	37.3	8,927	36.9	9,289	38.2	9,458	38.9
麻 酔 科	501	2.1	424	1.7	432	1.8	500	2.1	521	2.1
救 急 科	6,727	28.0	5,838	24.0	6,687	27.6	6,749	27.8	6,920	28.5
緩和ケア科	331	1.4	306	1.3	389	1.6	400	1.6	314	1.3
リハビリテーション科	317	1.3	345	1.4	517	2.1	674	2.8	808	3.3
合 計	263,428	1,097.6	248,234	1,021.5	257,747	1,065.1	266,431	1,096.4	271,609	1,117.7
前 年 度 対 比	% 99.6	% 101.3	% 94.2	% 93.1	% 103.8	% 104.3	% 103.4	% 102.9	% 101.9	% 101.9

※ 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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	13,208	36.1	4,698	12.9	—	—	—	—	—	—
8階 B 病棟	13,442	36.7	13,265	36.3	15,583	42.7	15,503	42.5	15,566	42.5
7階 A 病棟	15,241	41.6	14,133	38.7	14,586	40.0	15,246	41.8	12,073	33.0
7階 B 病棟	16,804	45.9	16,223	44.4	17,451	47.8	17,313	47.4	16,906	46.2
6階 A 病棟	16,335	44.6	16,680	45.7	17,653	48.4	16,623	45.5	16,597	45.3
6階 B 病棟	17,823	48.7	18,363	50.3	18,565	50.9	18,012	49.3	17,501	47.8
5階 A 病棟	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5階 B 病棟	19,245	52.6	17,773	48.7	18,440	50.5	18,710	51.3	18,411	50.3
4階 A 病棟	7,592	20.7	7,850	21.5	9,176	25.1	9,033	24.7	9,245	25.3
4階 B 病棟	4,773	13.0	4,356	11.9	3,302	9.0	4,544	12.4	4,473	12.2
4階 N I C U	1,369	3.7	1,289	3.5	1,338	3.7	1,327	3.6	1,196	3.3
3階 A 病棟	15,422	42.1	15,330	42.0	16,791	46.0	16,472	45.1	16,800	45.9
3階 B 病棟	15,104	41.3	15,620	42.8	17,239	47.2	17,045	46.7	16,923	46.2
2階 ICU・CCU	2,636	7.2	2,878	7.9	3,096	8.5	3,128	8.6	2,259	6.2
2階 E R	6,942	19.0	3,364	9.2	1,520	4.2	3,643	10.0	3,938	10.8
全 体	162,963	445.3	149,192	408.7	152,265	417.2	153,675	421.0	151,888	415.0

※ 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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,579	0.97	1,722	1.15	1,778	1.17	2,069	1.34	1,275	0.84
浜松市	186	0.11	196	0.13	281	0.18	116	0.07	218	0.14
沼津市	47	0.03	55	0.04	80	0.05	16	0.01	57	0.04
島田市	15,053	9.24	13,107	8.79	10,151	6.67	9,466	6.16	9,951	6.55
焼津市	20,808	12.77	19,538	13.10	19,717	12.95	18,376	11.96	18,557	12.22
藤枝市	108,366	66.50	97,612	65.43	105,456	69.26	110,168	71.69	109,409	72.03
御前崎市	861	0.53	1,047	0.70	973	0.64	846	0.55	709	0.47
牧之原市	7,563	4.64	7,683	5.15	5,469	3.59	5,298	3.45	4,689	3.09
県内他市	1,201	0.74	1,556	1.04	1,630	1.07	1,257	0.82	1,104	0.73
吉田町	4,472	2.74	4,650	3.12	4,693	3.08	4,160	2.71	3,921	2.58
川根本町	1,182	0.73	673	0.45	685	0.45	515	0.33	497	0.33
県内他町	23	0.01	19	0.01	6	0.01	25	0.02	20	0.01
県外	1,622	0.99	1,334	0.89	1,346	0.88	1,363	0.89	1,482	0.98
合計	162,963	100.00	149,192	100.00	152,265	100.00	153,675	100.00	151,888	100.00

## 市町別外来患者数

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	2,970	1.13	2,859	1.15	2,936	1.14	2,923	1.10	2,946	1.08
浜松市	357	0.14	385	0.16	419	0.16	385	0.14	528	0.19
沼津市	79	0.03	54	0.02	39	0.02	56	0.02	40	0.01
島田市	25,873	9.82	24,932	10.04	24,792	9.62	24,116	9.05	23,696	8.72
焼津市	34,384	13.05	33,522	13.50	33,790	13.11	34,092	12.80	35,369	13.02
藤枝市	174,908	66.40	162,707	65.55	173,152	67.18	181,942	68.29	185,804	68.41
御前崎市	1,029	0.39	1,097	0.44	938	0.36	880	0.33	914	0.34
牧之原市	9,379	3.56	9,116	3.67	8,590	3.33	8,480	3.18	8,709	3.21
県内他市	2,463	0.93	2,197	0.89	1,978	0.77	2,062	0.77	2,108	0.78
吉田町	8,305	3.15	8,172	3.29	8,118	3.15	8,438	3.17	8,243	3.03
川根本町	2,072	0.79	1,776	0.72	1,546	0.60	1,507	0.57	1,581	0.58
県内他町	96	0.04	104	0.04	75	0.03	83	0.03	99	0.04
県外	1,513	0.57	1,313	0.53	1,374	0.53	1,467	0.55	1,572	0.58
合計	263,428	100.00	248,234	100.00	257,747	100.00	266,431	100.00	271,609	100.00

## 年齢別入院患者数

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	2,979	1.83	2,486	1.67	2,525	1.66	2,514	1.64	2,537	1.67
1～4歳未満	719	0.44	369	0.25	463	0.30	514	0.33	584	0.38
4～7歳未満	570	0.35	351	0.24	381	0.25	365	0.24	290	0.19
7～16歳未満	1,358	0.83	1,265	0.85	1,162	0.76	1,166	0.76	1,099	0.72
16～20歳未満	1,028	0.63	1,134	0.76	1,032	0.68	1,090	0.71	1,182	0.78
20～30歳未満	3,713	2.28	3,607	2.42	3,379	2.22	3,047	1.98	3,487	2.30
30～40歳未満	6,638	4.07	5,978	4.01	5,413	3.56	5,513	3.59	5,806	3.82
40～50歳未満	7,789	4.78	7,351	4.93	7,500	4.93	7,213	4.69	7,391	4.87
50～60歳未満	14,112	8.66	12,258	8.22	13,112	8.61	13,022	8.47	12,928	8.51
60～65歳未満	11,541	7.08	10,347	6.94	9,685	6.36	9,074	5.91	7,178	4.73
65～70歳未満	16,632	10.21	15,406	10.33	14,982	9.84	13,097	8.52	14,110	9.29
70～75歳未満	22,503	13.81	21,189	14.20	22,377	14.70	22,799	14.84	19,149	12.61
75～80歳未満	26,062	15.99	22,611	15.16	21,294	13.99	22,672	14.75	21,847	14.38
80歳以上	47,320	29.04	44,840	30.06	48,960	32.15	51,589	33.57	54,300	35.75
合 計	162,963	100.00	149,192	100.00	152,265	100.00	153,675	100.00	151,888	100.00

## 年齢別外来患者数

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,839	0.70	1,767	0.71	1,847	0.72	1,649	0.62	1,703	0.63
1～4歳未満	2,860	1.08	2,285	0.92	2,308	0.89	2,451	0.92	2,426	0.89
4～7歳未満	2,441	0.93	2,014	0.81	2,011	0.78	2,016	0.76	1,877	0.69
7～16歳未満	7,373	2.80	7,071	2.85	7,307	2.83	7,091	2.66	6,838	2.52
16～20歳未満	3,210	1.22	3,332	1.34	3,505	1.36	3,458	1.30	3,460	1.27
20～30歳未満	7,819	2.97	7,154	2.88	7,831	3.04	7,500	2.81	7,371	2.71
30～40歳未満	13,338	5.06	12,162	4.90	11,984	4.65	11,603	4.35	11,278	4.15
40～50歳未満	22,899	8.69	21,176	8.53	21,675	8.41	21,760	8.17	21,848	8.04
50～60歳未満	30,006	11.39	28,334	11.42	30,530	11.85	31,658	11.88	33,597	12.37
60～65歳未満	21,697	8.23	19,830	7.99	18,768	7.28	19,066	7.15	19,340	7.12
65～70歳未満	31,369	11.91	27,060	10.90	28,407	11.02	27,831	10.45	26,941	9.92
70～75歳未満	37,478	14.23	38,180	15.38	41,031	15.92	41,979	15.76	40,004	14.73
75～80歳未満	38,268	14.53	35,904	14.46	34,961	13.56	38,238	14.35	41,360	15.23
80歳以上	42,831	16.26	41,965	16.91	45,582	17.69	50,131	18.82	53,566	19.72
合 計	263,428	100.00	248,234	100.00	257,747	100.00	266,431	100.00	271,609	100.00

## 診療科別初診・再診患者数

(単位：人)

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	262	2,495	168	2,072	138	1,984	115	2,004	102	1,911
血 液 内 科	2	2,171	6	1,873	8	2,230	7	2,291	5	2,366
リウマチ科	182	12,697	164	12,699	210	13,280	225	14,152	239	15,223
腎 臓 内 科	110	4,972	62	7,288	105	8,836	125	11,448	128	11,756
呼 吸 器 内 科	632	20,181	853	19,504	774	20,258	831	20,331	780	21,518
消 化 器 科	1,399	29,419	1,308	28,323	1,289	30,864	1,303	31,236	1,292	31,206
循 環 器 科	644	16,247	654	15,815	572	16,165	607	15,350	545	14,283
脳 神 経 内 科	15	3,366	21	2,685	9	2,564	6	2,367	0	1,749
精 神 科	52	8,948	52	7,974	66	8,054	40	7,947	33	7,666
心 療 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内 分 泌 科	263	5,208	247	6,107	237	6,985	238	8,145	233	9,453
小 児 科	1,486	7,886	1,003	7,797	1,194	8,242	1,375	8,373	1,536	8,615
外 科	846	25,902	763	23,807	717	23,549	839	24,234	846	23,630
脳 神 外 科	75	2,196	74	2,179	85	2,386	122	2,941	132	3,051
呼 吸 外 科	184	4,276	49	3,723	33	3,643	24	3,835	19	4,171
心 臓 外 科	15	2,457	55	2,370	18	2,449	18	2,491	30	2,497
整 形 外 科	1,693	22,358	1,393	19,608	1,414	20,520	1,447	19,930	1,308	16,656
形 成 外 科	396	6,954	329	5,991	242	5,232	267	5,740	259	6,698
皮 膚 科	340	8,719	278	9,065	288	9,464	272	9,615	298	10,049
泌 尿 器 科	131	11,513	27	7,502	106	6,503	272	7,903	270	9,664
産 婦 人 科	240	5,083	222	4,562	278	5,453	289	5,746	361	6,099
耳 鼻 科	401	5,710	357	5,595	342	4,713	319	4,920	414	5,344
眼 科	963	16,566	629	17,399	667	17,873	689	17,342	728	18,099
歯 科 口 腔 科	2,718	9,168	2,203	7,391	2,504	8,252	2,754	8,294	3,130	9,196
麻 酔 科	8	493	0	424	0	432	3	497	0	521
放 診 断・治 療・IVR科	1,488	6,523	1,344	7,731	1,588	7,339	1,789	7,500	1,790	7,668
救 急 科	4,641	2,086	3,971	1,867	4,385	2,302	4,363	2,386	4,495	2,425
緩 和 ケ ア 科	1	330	1	305	0	389	3	397	1	313
リハビリテーション科	7	310	6	339	12	505	19	655	23	785
合 計	19,194	244,234	16,239	231,995	17,281	240,466	18,361	248,070	18,997	252,612

※ 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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内 科	10.1	12.1	11.8	10.7	9.6
血 液 内 科	-	-	-	-	-
リ ウ マ チ 科	22.3	26.0	23.4	22.5	22.8
腎 臓 内 科	18.3	14.6	15.0	15.0	14.1
心 療 内 科	37.6	32.4	30.3	25.4	23.5
糖尿病・内分泌内科	14.6	15.5	15.4	15.3	13.3
呼 吸 器 内 科	15.8	14.8	14.2	14.2	14.0
結 核	-	-	-	-	-
消 化 器 内 科	12.0	11.9	12.4	11.6	10.5
循 環 器 内 科	14.6	14.8	14.1	14.9	13.1
脳 神 経 内 科	36.2	55.9	46.9	22.4	-
小 児 科	5.1	4.8	4.8	4.6	4.5
未 熟 児	27.9	27.1	25.0	26.4	24.2
外 科	13.3	13.7	13.5	11.9	13.2
脳 神 経 外 科	23.3	19.6	16.8	17.9	20.5
呼 吸 器 外 科	13.2	15.1	17.1	13.6	13.8
心 臓 血 管 外 科	32.9	34.3	31.1	20.4	20.5
整 形 外 科	19.6	20.7	19.2	19.8	17.5
形 成 外 科	16.3	17.3	18.9	18.7	20.1
皮 膚 科	15.0	16.6	14.6	16.2	17.4
泌 尿 器 科	7.8	7.5	5.9	7.6	6.8
産 婦 人 科	8.8	8.4	8.0	9.2	9.6
耳 鼻 咽 喉 科	7.5	6.8	7.2	10.1	8.9
眼 科	3.8	4.1	4.1	3.7	3.5
歯 科 口 腔 外 科	2.9	3.2	3.1	3.3	3.1
放射線診断・治療科	-	-	-	-	10.1
麻 酔 科	-	-	-	-	-
救 急 科	10.0	12.5	14.8	12.6	12.7
緩 和 ケ ア 科	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	-	-	-	-	-
全 体	13.3	12.7	12.8	12.5	11.9

## 病棟別平均在棟日数

(単位：日)

区 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
8 階 A 病 棟	9.8	10.7	-	-	-
8 階 B 病 棟	14.4	12.1	10.9	10.8	12.1
7 階 A 病 棟	14.4	13.0	12.2	12.9	11.7
7 階 結 核 病 棟	-	-	-	-	-
7 階 B 病 棟	10.1	11.3	11.1	10.5	9.7
6 階 A 病 棟	11.4	11.2	11.2	10.2	10.4
6 階 B 病 棟	11.0	11.2	11.7	10.7	9.5
5 階 A 病 棟	-	-	-	-	-
5 階 B 病 棟	19.2	19.6	17.5	19.2	16.4
4 階 A 病 棟	6.7	6.2	5.9	6.5	6.9
4 階 B 病 棟	4.5	4.5	4.4	4.1	4.3
4 階 N I C U	14.5	14.8	13.4	12.5	12.1
3 階 A 病 棟	14.5	14.9	15.9	15.7	15.4
3 階 B 病 棟	11.4	12.0	11.9	12.5	11.7
2階 I C U・C C U	4.0	3.8	3.7	3.5	3.5
2 階 E R	4.8	4.9	9.0	4.5	5.0
全 体	10.5	10.7	10.8	10.3	9.9

※ 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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
8 階 A 病 棟	12	88.0	31.4	-	-	-
8 階 B 病 棟	46	91.8	90.9	106.7	92.3	93.5
7 階 A 病 棟	43	96.8	90.0	92.9	97.1	77.3
7 階 B 病 棟	54	85.0	82.3	88.5	87.8	86.5
7 階 結 核 病 棟	0	-	-	-	-	-
6 階 A 病 棟	52	85.8	87.9	93.0	87.6	88.5
6 階 B 病 棟	54	90.2	93.2	94.2	91.4	89.0
5 階 A 病 棟	42	-	-	-	-	-
5 階 B 病 棟	54	97.4	90.2	93.6	94.9	93.6
4 階 A 病 棟	40	51.9	53.8	62.8	61.9	63.4
4 階 B 病 棟	34	38.4	35.1	26.6	36.6	36.1
4 階 N I C U	6	62.3	58.9	61.1	60.6	59.0
3 階 A 病 棟	48	87.8	87.5	95.8	94.0	96.0
3 階 B 病 棟	51	80.9	83.9	92.6	91.6	91.5
2 階 I C U・C C U	8	90.0	98.6	106.0	107.1	107.0
2 階 E R	20	94.8	46.1	20.8	49.9	62.3
全 体	564	80.4	73.8	75.2	76.1	74.9

※ 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	令和元年度				令和2年度				令和3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	0	1,802	45	1,847	12	1,640	44	1,696	17	1,410	18	1,445
5月	0	1,599	5	1,604	0	1,533	42	1,575	33	1,145	18	1,196
6月	0	1,424	7	1,431	4	1,620	38	1,662	12	1,403	11	1,426
7月	7	1,837	1	1,845	5	1,516	73	1,594	6	1,518	46	1,570
8月	15	1,671	11	1,697	8	1,528	62	1,598	36	1,374	47	1,457
9月	12	1,749	51	1,812	35	1,287	38	1,360	31	1,437	11	1,479
10月	5	1,821	49	1,875	33	1,111	49	1,193	25	1,256	32	1,313
11月	10	1,774	14	1,798	35	1,352	35	1,422	18	1,552	31	1,601
12月	5	1,893	4	1,902	17	1,520	23	1,560	8	1,451	26	1,485
1月	0	1,526	36	1,562	22	1,709	21	1,752	9	1,268	1	1,278
2月	4	1,383	56	1,443	38	1,166	13	1,217	0	1,071	2	1,073
3月	31	1,548	61	1,640	7	1,568	13	1,588	0	1,235	39	1,274
合計	89	20,027	340	20,456	216	17,550	451	18,217	195	16,120	282	16,597

区分	令和4年度				令和5年度			
	特室	個室	2人室	合計	特室	個室	2人室	合計
4月	0	1,693	48	1,741	0	1,235	47	1,282
5月	0	1,440	53	1,493	20	1,433	8	1,461
6月	0	1,558	66	1,624	0	1,533	7	1,540
7月	5	1,473	15	1,493	0	1,415	13	1,428
8月	2	1,505	19	1,526	0	1,297	35	1,332
9月	20	1,084	9	1,113	11	929	2	942
10月	34	1,359	14	1,407	4	1,169	31	1,204
11月	4	1,268	12	1,284	3	1,198	29	1,230
12月	9	1,466	48	1,523	28	1,387	30	1,445
1月	21	907	13	941	12	1,297	14	1,323
2月	26	1,113	6	1,145	21	1,100	15	1,136
3月	6	1,234	36	1,276	19	1,264	1	1,284
合計	127	16,100	339	16,566	118	15,257	232	15,607

## 診療科別時間外・休日受付患者（入院）

区 分	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	15	0.0	0.4%	0	0.0	0.0%	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	16	0.0	0.4%	21	0.1	0.6%	20	0.1	0.6%	28	0.1	0.8%	18	0.0	0.5%
腎臓内科	67	0.2	1.8%	15	0.0	0.5%	57	0.2	1.6%	106	0.3	2.9%	88	0.2	2.4%
心療内科	1	0.0	0.0%	4	0.0	0.1%	0	0.0	0.0%	4	0.0	0.1%	3	0.0	0.1%
糖尿病・内分泌内科	9	0.0	0.2%	27	0.1	0.8%	37	0.1	1.1%	56	0.2	1.5%	65	0.2	1.7%
呼吸器内科	421	1.2	11.5%	392	1.1	12.0%	416	1.1	11.9%	406	1.1	11.1%	376	1.0	10.1%
消化器内科	633	1.7	17.3%	572	1.6	17.5%	551	1.5	15.8%	593	1.6	16.1%	629	1.7	16.8%
循環器内科	336	0.9	9.2%	258	0.7	7.9%	320	0.9	9.2%	231	0.6	6.3%	253	0.7	6.8%
脳神経内科	14	0.0	0.4%	5	0.0	0.2%	2	0.0	0.1%	2	0.0	0.1%	1	0.0	0.0%
小 児 科	252	0.7	6.9%	163	0.4	5.0%	181	0.5	5.2%	210	0.6	5.7%	225	0.6	6.0%
外 科	449	1.2	12.3%	403	1.1	12.3%	412	1.1	11.8%	397	1.1	10.8%	382	1.0	10.2%
脳神経外科	93	0.3	2.5%	105	0.3	3.2%	108	0.3	3.1%	125	0.3	3.4%	177	0.5	4.7%
呼吸器外科	34	0.1	0.9%	32	0.1	1.0%	29	0.1	0.8%	21	0.1	0.6%	27	0.1	0.7%
心臓血管外科	10	0.0	0.3%	5	0.0	0.2%	12	0.0	0.3%	16	0.0	0.4%	8	0.0	0.2%
整形外科	459	1.3	12.5%	400	1.1	12.2%	467	1.3	13.4%	456	1.2	12.4%	436	1.2	11.7%
形成外科	59	0.2	1.6%	53	0.1	1.6%	44	0.1	1.3%	41	0.1	1.1%	62	0.2	1.7%
皮膚科	41	0.1	1.1%	17	0.0	0.5%	25	0.1	0.7%	22	0.1	0.6%	26	0.1	0.7%
泌尿器科	71	0.2	1.9%	31	0.1	0.9%	25	0.1	0.7%	52	0.1	1.4%	62	0.2	1.7%
産婦人科	258	0.7	7.0%	233	0.6	7.1%	228	0.6	6.5%	211	0.6	5.8%	190	0.5	5.1%
耳鼻咽喉科	34	0.1	0.9%	18	0.0	0.5%	21	0.1	0.6%	38	0.1	1.0%	32	0.1	0.9%
眼 科	3	0.0	0.1%	3	0.0	0.1%	12	0.0	0.3%	12	0.0	0.3%	14	0.0	0.4%
歯科口腔外科	5	0.0	0.1%	15	0.0	0.5%	16	0.0	0.4%	9	0.0	0.2%	12	0.0	0.3%
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%	2	0.0	0.1%
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	385	1.1	10.5%	500	1.4	15.3%	511	1.4	14.6%	641	1.8	17.4%	651	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	3,665	10.0	100.0%	3,272	9.0	100.0%	3,494	9.6	100.0%	3,677	10.1	100.0%	3,739	10.2	100.0%

## 診療科別時間外・休日受付患者（外来）

区 分	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	19	0.1	0.2%	1	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%
血液内科	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	1	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
リウマチ科	23	0.1	0.2%	27	0.1	0.3%	22	0.1	0.2%	36	0.1	0.4%	21	0.1	0.2%
腎臓内科	69	0.2	0.6%	15	0.0	0.2%	60	0.2	0.6%	111	0.3	1.1%	101	0.3	0.9%
心療内科	1	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%	0	0.0	0.0%
糖尿病・内分泌内科	12	0.0	0.1%	27	0.1	0.3%	40	0.1	0.4%	63	0.2	0.6%	67	0.2	0.6%
呼吸器内科	461	1.3	4.1%	432	1.2	4.6%	458	1.3	4.7%	446	1.2	4.3%	425	1.2	3.8%
消化器内科	690	1.9	6.1%	612	1.7	6.5%	591	1.6	6.0%	646	1.8	6.2%	679	1.9	6.1%
循環器内科	377	1.0	3.3%	306	0.8	3.3%	367	1.0	3.7%	291	0.8	2.8%	300	0.8	2.7%
脳神経内科	15	0.0	0.1%	7	0.0	0.1%	2	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	1	0.0	0.0%
精神科	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	3	0.0	0.0%	4	0.0	0.0%	8	0.0	0.1%
小児科	1,090	3.0	9.6%	617	1.7	6.6%	767	2.1	7.8%	987	2.7	9.4%	1,176	3.2	10.5%
外 科	519	1.4	4.6%	465	1.3	5.0%	487	1.3	5.0%	472	1.3	4.5%	458	1.3	4.1%
脳神経外科	102	0.3	0.9%	116	0.3	1.2%	127	0.3	1.3%	147	0.4	1.4%	204	0.6	1.8%
呼吸器外科	56	0.2	0.5%	44	0.1	0.5%	36	0.1	0.4%	33	0.1	0.3%	37	0.1	0.3%
心臓血管外科	11	0.0	0.1%	6	0.0	0.1%	16	0.0	0.2%	19	0.1	0.2%	9	0.0	0.1%
整形外科	628	1.7	5.6%	552	1.5	5.9%	646	1.8	6.6%	653	1.8	6.2%	658	1.8	5.9%
形成外科	382	1.0	3.4%	370	1.0	4.0%	292	0.8	3.0%	285	0.8	2.7%	448	1.2	4.0%
皮膚科	69	0.2	0.6%	31	0.1	0.3%	39	0.1	0.4%	40	0.1	0.4%	53	0.1	0.5%
泌尿器科	88	0.2	0.8%	54	0.1	0.6%	49	0.1	0.5%	85	0.2	0.8%	87	0.2	0.8%
産婦人科	379	1.0	3.4%	308	0.8	3.3%	343	0.9	3.4%	318	0.9	3.0%	303	0.8	2.7%
耳鼻咽喉科	69	0.2	0.6%	38	0.1	0.4%	43	0.1	0.4%	54	0.1	0.5%	56	0.2	0.5%
眼 科	116	0.3	1.0%	88	0.2	0.9%	119	0.3	1.2%	88	0.2	0.9%	84	0.2	0.8%
歯科口腔外科	66	0.2	0.6%	61	0.2	0.7%	64	0.2	0.7%	63	0.2	0.6%	77	0.2	0.7%
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%	2	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	6,061	16.6	53.6%	5,160	14.1	55.2%	5,256	14.4	53.5%	5,630	15.4	53.7%	5,908	16.1	52.9%
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	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	0.0	0.0%
合 計	11,306	30.9	100.0%	9,344	25.6	100.0%	9,830	26.9	100.0%	10,482	28.7	100.0%	11,166	30.5	100.0%

## 死亡率・剖検率

区 分	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
退院患者数	12,873	11,553	11,862	12,335	12,770
院内死亡退院患者数	492	478	442	480	447
院内解剖患者数	6	3	6	5	0
死亡率	3.8	4.1	3.7	3.9	3.5
剖検率	1.2	0.6	1.4	1.0	0.0

## 年齢及び性別死亡患者数

区 分	令和 5 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	2	1	3	0.7
30 - 39歳	3	4	7	1.6
40 - 49歳	5	9	14	3.1
50 - 59歳	9	3	12	2.7
60 - 69歳	30	16	46	10.3
70 - 79歳	71	29	100	22.4
80歳以上	150	115	265	59.3
合計	270	177	447	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 5 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	29	31	366	365
件 数	36(1.2)	32(1.0)	49(1.6)	53(1.7)	54(1.7)	32(1.1)	44(1.4)	34(1.1)	43(1.4)	41(1.3)	35(1.2)	45(1.5)	498(1.4)	247(0.7)
内6才未満	25(0.8)	22(0.7)	34(1.1)	41(1.3)	38(1.2)	23(0.8)	31(1.0)	24(0.8)	27(0.9)	27(0.9)	23(0.8)	21(0.7)	336(0.9)	183(0.5)
19時以前+ 22時以降	17(0.6)	21(0.7)	30(1.0)	33(1.1)	29(0.9)	27(0.9)	23(0.7)	14(0.5)	32(1.0)	33(1.1)	19(0.7)	24(0.8)	302(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	令和元(2019)年度		令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)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	429	33.0	430	33.1	399	30.7	679	26.1	619	24.8
5月	507	36.2	450	34.6	414	31.8	718	27.5	709	26.3
6月	433	36.1	435	33.5	441	33.9	686	26.4	715	27.5
7月	510	36.4	476	36.4	427	15.8	726	28.0	703	27.0
8月	474	36.5	473	36.4	468	18.0	780	28.7	700	25.9
9月	429	33.0	447	34.4	530	20.3	725	27.9	675	26.0
10月	420	32.3	431	33.2	507	19.5	736	28.3	739	28.4
11月	447	37.3	455	35.0	536	20.6	675	26.0	728	28.0
12月	471	36.2	451	34.7	609	22.6	698	26.0	818	31.5
1月	488	34.9	477	36.7	582	22.4	758	29.0	822	30.4
2月	423	35.3	439	36.6	593	24.7	629	26.2	748	29.9
3月	407	31.3	491	35.1	640	23.7	659	24.0	717	27.6
合計	5,438		5,455		6,146		8,469		8,693	
平均数	453.1	34.9	454.6	35.0	512.2	23.7	705.8	27.0	724.4	27.7
導入患者数	32		45		43		31		50	
死亡数	2		2		6		7		5	
看護師	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			
臨床工学士 (専任)	3(うち1休職中)		3		5		6		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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	全国平均(市)	類似平均(500床以上)	令和5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) (㎡)	57,358 (13,023)	57,940 (13,023)	57,940 (13,023)	57,940 (13,023)			57,940 (13,023)	
	駐車場収容台数(台)	598	679	598	598			681	
	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	89			89	
	救急病床数(床)	20	20	20	20			20	
職 員 数	100床当たり常勤職員数(人)	138.6	160.7	162.2	162.2	123.3	160.0	165.0	
	内 訳	医 師	18.1	21.5	22.0	22.7	15.0	22.7	21.8
		看 護 部 門	85.4	96.5	97.5	97.0	72.9	98.3	98.8
		医 療 技 術 員	23.1	26.4	27.1	28.0	23.9	26.7	29.6
		事 務 職 員	6.6	7.3	7.3	7.1	9.1	9.6	7.4
そ の 他	5.4	9.0	8.3	7.4	2.5	2.7	7.4		
經 営	一般病床利用率(%)	78.9	72.5	74.0	74.7	68.1	74.0	73.6	
	平均在院日数(日)	12.7	12.9	11.8	11.5	16.5	12.0	10.9	
	一日平均患者数(人)	入院	445	409	417	421	165	444	415
		外来	1,098	1,022	1,065	1,096	443	1,125	1,118
	外来入院患者比率(%)	161.6	166.4	169.3	173.4	185.3	170.6	178.8	
	患者一人一日当たり収入(単価)	入院	62,052	64,853	65,774	69,689	56,095	80,130	72,427
		外来	24,079	26,061	26,219	26,923	15,455	23,294	27,396
	医師一人一日当たり患者数	入院	2.9	2.5	2.6	3.3	3.5	2.2	2.6
		外来	4.7	4.2	4.3	5.6	6.6	3.7	4.6
	看護部門一人一日当たり患者数	入院	0.7	0.6	0.6	0.6	0.8	0.7	0.6
外来		1.1	1.0	1.0	1.1	1.5	1.2	1.1	
分 析	医師一人一日当たり診療収入(円)	295,678	275,539	281,302	379,037	300,419	259,353	314,426	
	看護部門一人一日当たり診療収入(円)	66,567	64,350	67,655	72,912	66,513	82,241	73,803	
	薬 品 使 用 効 率 (%)	投 薬	114.3	116.2	114.4	113.1	98.3	103.9	112.3
		注 射	114.6	118.4	117.6	115.5	103.2	107.7	114.5
			116.4	118.4	118.3	116.6	97.2	103.0	114.8
	検査技師一人当たり	件数	79,384	64,200	64,825	84,345	65,393	71,704	57,331
		収入	40,329	32,887	33,012	43,415	31,998	32,592	30,749
	放射線技師一人当たり	件数	5,183	4,533	4,836	5,034	3,995	4,965	4,263
		収入	33,538	33,474	34,528	36,741	22,083	26,223	31,111
	費 用 ／ 医 業 収 益	職 員 給 与 費	51.7	55.9	54.9	53.2	56.1	48.7	54.4
材 料 費		28.3	28.8	29.5	30.1	24.7	29.2	31.3	
		薬 品 費	20.1	20.7	21.0	21.2	13.3	16.1	21.9
医 療 材 料 費		7.7	7.6	8.0	8.3	11.4	13.1	8.9	
修 繕 費		13.0	14.1	13.6	13.3	-	-	13.5	
		0.8	1.9	1.7	1.2	0.8	0.7	1.2	
		1.1	1.3	1.2	1.1	-	-	1.2	
委 託 料		8.3	8.2	7.7	7.7	9.3	8.8	7.8	
減 価 償 却 費		4.8	5.0	5.0	4.8	6.8	6.8	4.9	
支 払 利 息		1.6	1.3	1.0	0.7	0.7	0.6	0.4	
財 務 分 析 (%)	経 常 収 支 比 率	100.0	101.0	112.5	106.6	104.2	104.0	98.0	
	医 業 収 支 比 率	101.7	96.1	97.0	98.4	90.4	95.6	96.0	
	他会計繰入金対経常収益比率	7.2	6.9	6.8	6.5	8.2	5.1	6.2	
	他会計繰入金対医業収益比率	7.7	7.4	7.3	6.9	9.9	5.8	6.6	
	他会計繰入金対総収益比率	7.2	6.8	6.8	6.5	8.2	5.1	6.2	
実質収益対経常費用比率	92.8	95.6	111.2	104.3	95.7	98.7	94.1		

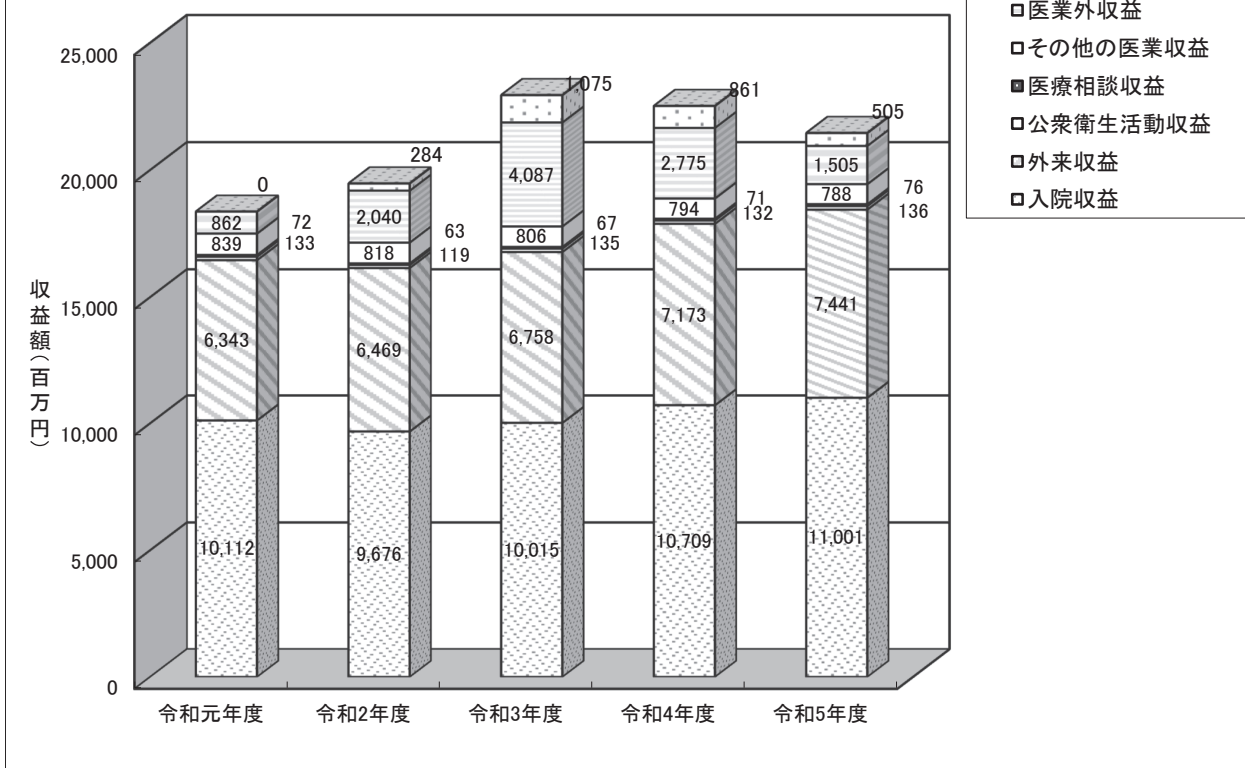
## 過去5年間の収益的収支の推移 (消費税抜き)

(単位：千円)

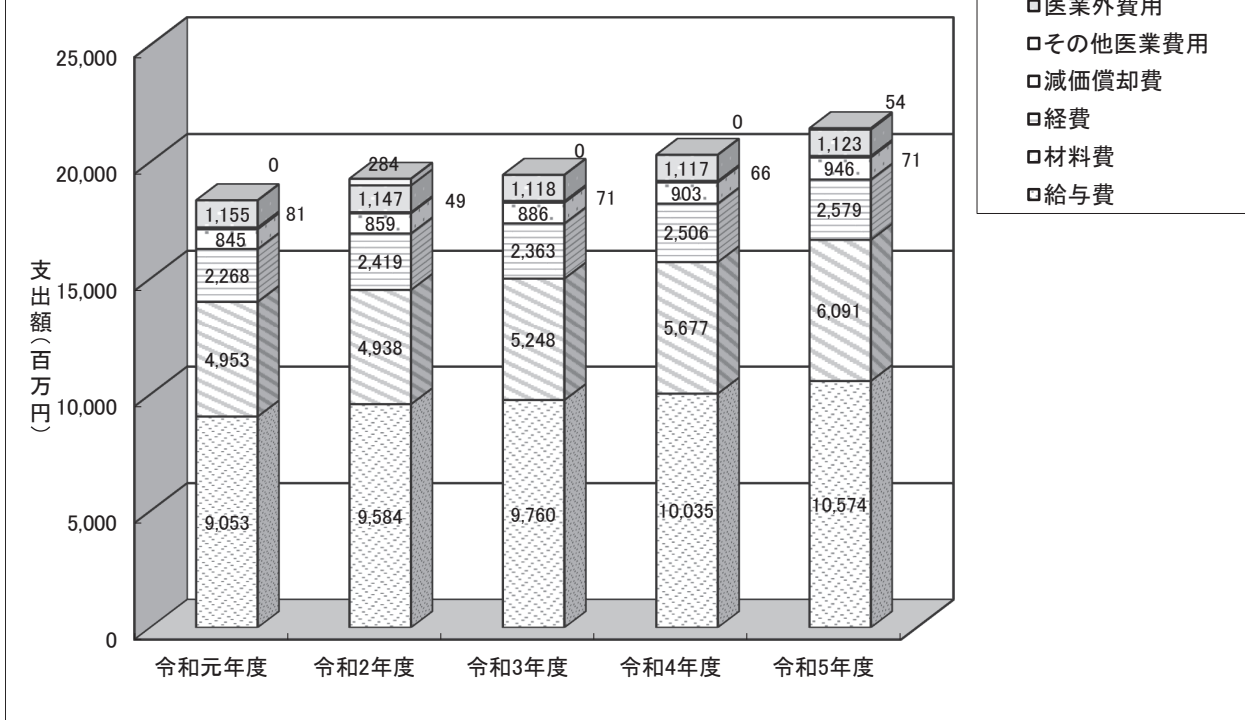
項目 / 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<b>収 益</b>					
医 業 収 益	17,499,086	17,144,615	17,781,943	18,879,140	19,441,544
診 療 収 益	16,455,067	16,144,674	16,772,934	17,882,586	18,441,740
入 院 収 益	10,112,109	9,675,539	10,015,026	10,709,478	11,000,801
外 来 収 益	6,342,958	6,469,135	6,757,908	7,173,108	7,440,939
室 料 差 額 収 益	94,739	86,532	78,756	75,426	70,730
公 衆 衛 生 活 動 収 益	132,610	119,126	135,480	131,734	136,469
医 療 相 談 収 益	72,427	62,602	67,140	71,115	75,670
他 会 計 負 担 金	648,900	648,900	648,900	648,900	648,900
そ の 他 の 医 業 収 益	95,343	82,781	78,733	69,379	68,035
医 業 外 収 益	862,490	2,039,977	4,086,871	2,774,518	1,504,940
国 ・ 県 補 助 金	61,448	1,244,392	3,231,062	1,932,486	662,443
他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	671,100	667,100	680,000	680,000	680,000
そ の 他 医 業 外 収 益	129,942	128,485	175,809	162,032	162,497
特 別 利 益	0	284,342	1,074,655	860,662	505,292
<b>収 益 合 計</b>	<b>18,361,576</b>	<b>19,468,934</b>	<b>22,943,469</b>	<b>22,514,320</b>	<b>21,451,776</b>
<b>費 用</b>					
医 業 費 用	17,200,744	17,849,147	18,327,522	19,186,575	20,260,180
給 与 費	9,052,993	9,583,978	9,759,812	10,035,066	10,532,645
基 本 給 ・ 手 当 等	6,364,589	7,578,983	7,696,139	7,958,251	8,236,046
賃 金	899,923	0	0	0	0
退 職 給 付 費	90,000	194,217	227,000	156,000	244,000
そ の 他 の 給 与 費	1,698,481	1,810,778	1,836,673	1,920,815	2,052,599
材 料 費	4,952,890	4,938,373	5,247,888	5,676,811	6,090,891
薬 品 費	3,520,642	3,549,685	3,737,344	4,004,901	4,248,325
給 食 材 料 費	88,808	88,078	88,662	95,656	103,066
そ の 他 材 料 費	1,343,440	1,300,610	1,421,882	1,576,254	1,739,500
経 費	2,268,387	2,418,979	2,362,742	2,505,644	2,619,778
光 熱 水 費	263,845	249,513	270,107	385,853	337,029
修 繕 費	140,960	319,266	298,467	226,818	240,506
賃 借 料	199,058	226,364	215,280	211,919	231,928
委 託 料	1,449,214	1,410,966	1,369,422	1,449,440	1,509,028
そ の 他 の 経 費	215,310	212,870	209,466	231,614	301,287
研 究 研 修 費	52,707	36,025	43,594	56,423	57,771
減 価 償 却 費	845,168	858,569	886,253	903,305	946,000
資 産 減 耗 費	28,599	13,223	27,233	9,326	13,095
医 業 外 費 用	1,154,526	1,146,733	1,118,312	1,117,128	1,122,718
支 払 利 息	272,529	227,197	178,928	130,185	79,944
繰 延 勘 定 償 却	31,480	0	0	0	0
そ の 他 の 医 業 外 費 用	850,517	919,536	939,384	986,943	1,042,774
特 別 損 失	0	284,342	0	0	53,972
<b>費 用 合 計</b>	<b>18,355,270</b>	<b>19,280,222</b>	<b>19,445,834</b>	<b>20,303,703</b>	<b>21,436,870</b>
<b>当 年 度 純 利 益 (損 失)</b>	<b>6,306</b>	<b>188,712</b>	<b>3,497,635</b>	<b>2,210,617</b>	<b>14,906</b>
前 年 度 繰 越 利 益 剰 余 金	△ 15,642,754	△ 15,636,448	△ 15,447,737	△ 11,950,102	△ 9,739,484
<b>当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金</b>	<b>△ 15,636,448</b>	<b>△ 15,447,737</b>	<b>△ 11,950,102</b>	<b>△ 9,739,484</b>	<b>△ 9,724,578</b>
実 質 収 支	△ 1,313,694	△ 1,127,288	2,168,735	881,717	△ 1,313,994

※ 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：13名（胃瘻造設目的：10名、尿路感染症：1名、細菌性肺炎：1名、敗血症性ショック：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	令和5年度
糖尿病	438	545	645	758	876	986
甲状腺疾患	142	339	435	543	656	745
間脳・下垂体疾患	9	14	20	25	32	36
副甲状腺疾患・カルシウム異常	4	7	11	10	10	24
膵腫瘍・その他	3	5	2	4	1	5
副腎疾患	17	39	71	74	76	126
低血糖	5	8	3	4	5	3
低ナトリウム血症	6	3	7	8	7	8
性腺疾患	4	6	9	6	3	7
その他・疾患	219	84	47	106	60	42
計	847	1050	1250	1503	1726	1982

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	令和5年度
糖尿病	134	69	70	78	82	79
甲状腺疾患	6	2	1	3	0	2
間脳・下垂体疾患	3	4	5	13	2	4
副甲状腺疾患・カルシウム異常	2	0	0	0	0	0
膵腫瘍・その他	1	0	0	0	0	0
副腎疾患	2	1	0	0	1	1
低血糖	6	2	2	2	5	5
低ナトリウム血症	3	2	1	0	1	10
性腺疾患	0	0	0	0	0	0
その他・疾患	30	16	25	55	91	79
計	187	96	104	151	182	180

## 評 価

平成30年4月に新たに常勤医3名体制で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5年度は4～5人体制で行った。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は以前に比べると少なくなっている印象があるが、まだまだ相当数の患者が必要な医療を受けていないケースが見られる。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より一層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 (令和元.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)  
永田総一郎 (令和5.4.1～現在)

## 非常勤医師

芝田 尚子 (令和元.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、呼吸器感染症、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臨床研究活動

## 令和5年度業務実績

(資料参照)

## 評 価

令和5年度の実績につきまして前年度比較しますと気管支鏡検査は増加しましたが、全入院患者数が減少しました。特に肺癌の入院症例は減りましたが、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの治療薬の進歩が、外来でコントロールできるようになっていることが影響していると考えられます。新型コロナウイルス感染症による入院患者は、令和3年から連続して減少し、ECMOや人工呼吸器管理を要する患者はほとんどいませんでした。

長年、若手のリーダーとして勤務していた望月栄佑先

生が令和6年4月より藤枝市内での開業へ向けて退職されましたが、藤枝市内の呼吸器疾患に関する患者さんに関しまして密に連携していきたいと思っております。

令和5年度は英文で1編の原著論文が紙上掲載され、国内での学会発表は18件ありました。学会発表が去年より増えていることは、若手の成長によるものと考えられます。

## 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、津久井賢、松浦 駿、秋山訓通、田中和樹、望月栄佑（～令和5年12月31日）、平松俊哉、山下遼真、中村隆一、川村 彰、増田貴文、鈴木 僚

表1 疾患別入院患者数

	R1	R2	R3	R4	R5
原発性肺癌	529	480	440	390	319
悪性中皮腫	15	15	7	6	3
気管支肺炎・肺炎	335	204	206	225	245
Covid-19		48	146	91	43
細菌性胸膜炎・膿胸	36	17	19	27	19
菌血症・敗血症	26	14	8	7	14
レジオネラ肺炎	2	6	3	3	4
結核	9	10	3	6	5
非結核性抗酸菌症	26	10	22	25	15
真菌症	25	13	18	20	14
特発性間質性肺炎	129	133	147	156	153
膠原病肺	39	44	43	33	45
ANCA関連血管炎	10	7	6	8	8
サルコイドーシス	20	12	15	12	13
好酸球性肺炎	2	7	4	4	5
過敏性肺臓炎	8	13	7	18	11
慢性閉塞性肺疾患	41	30	31	30	38
気管支喘息	22	6	15	16	24
肺胞出血、血痰、喀血	21	30	27	28	28
全入院患者	1,751	1,551	1,583	1,512	1,390
気管支鏡（胸腔鏡・超音波内視鏡含む）	459	424	357	319	344
胸腔鏡	32	43	34	23	28
超音波気管支鏡	104	127	144	195	176

## 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

2023年度における内視鏡検査数(人間ドックを除く)は上部消化管内視鏡検査4,139件、大腸内視鏡検査1,249件、ERCP検査368件、上部・下部EUS検査694件施行している。昨年度と比較して上・下部消化管内視鏡検査件数はほぼ横ばいであったが、ERCP検査数と上部EUS検査数は各々49件、44件増加している。

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(1,314件)、2023年(1,392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。

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)や最新機種電子スコープを追加購入し、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。

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、当院は令和5年3月1日に「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けて院内で「がん遺伝子パネル検査」を施行することができるようになった。当科でも積極的に「がん遺伝子パネル検査」を行い、さらにはがん診療を推進していく方針である。

全国的に炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)の患者数も年々増加してきており、当院においても同様に患者数は増加傾向にある。当院は炎症性腸疾患も積極的に診療しており、他の医療機関からの紹介患者も多い。このため、寛解維持している炎症性腸疾患患者はできる限り開業医に逆紹介して診療に支障をきたさないように努力している。

C型慢性肝炎、肝硬変に対してはインターフェロンフリー治療(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6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)  
 大畠 昭彦 (平成15.6.1.～現在)  
 寺井 智宏 (平成26.4.1.～現在)

星野 弘典 (平成28.4.1.～現在)  
 稲垣 圭佑 (平成30.4.1.～令和6.3.31.)  
 乾 航 (令和5.4.1.～現在)  
 馬場 皓大 (令和4.4.1.～令和6.3.31.)  
 丸山 巧 (令和5.4.1.～現在)

## 入院患者の主な疾患名の内訳

(単位：人)

疾 患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
食道癌	18	26	46	31	44
胃癌	111	102	102	103	128
胃十二指腸潰瘍	56	52	52	56	54
食道胃静脈瘤	12	9	5	14	13
その他の上部消化管腫瘍	39	34	23	27	39
上腸間膜動脈症候群	3	2	4	2	4
大腸癌	79	107	129	89	133
その他の下部消化管腫瘍	61	81	94	63	83
炎症性腸疾患	38	39	38	31	44
（潰瘍性大腸炎）	26	29	28	25	29
（クローン病）	12	10	10	6	15
虚血性腸炎	60	54	61	74	89
大腸憩室炎	72	50	42	46	31
大腸憩室出血	58	47	94	60	118
腸閉塞	18	17	17	18	23
感染性腸炎	51	28	35	52	49
肝癌	31	27	16	23	33
その他の肝腫瘍	0	9	6	0	0
急性肝炎	13	15	7	16	15
慢性肝炎	4	3	5	1	0
自己免疫性肝炎	5	14	11	13	8
原発性胆汁性胆管炎	0	9	3	5	0
肝硬変	18	32	30	23	40
肝膿瘍	5	6	7	7	8
膵癌	73	75	89	45	106
膵管内乳頭粘液性腫瘍	6	5	0	4	2
その他の膵腫瘍	7	3	3	0	21
急性膵炎	30	40	23	25	33
慢性膵炎	8	8	6	2	25
胆嚢癌	19	8	7	3	0
自己免疫性膵炎	6	3	5	5	9
胆道癌	27	26	19	25	34
硬化性胆管炎	0	4	2	1	0
膵胆管合流異常	1	0	1	0	0
胆石・胆嚢炎	60	86	54	65	59
胆管結石・胆管炎	135	74	136	150	267
その他	396	350	302	283	332

## 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6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、経皮的冠動脈インターベンション (PCI)、不整脈カテーテル治療 (RFCA)、植込み型心臓電気デバイス (CIED；ペースメーカー、植込み型除細動器、心臓再同期療法) 治療、末梢動脈疾患に対する血管内治療 (EVT) ほか

### 令和5年度業務実績

実績表参照

### 評 価

入院患者数は前年とほとんど同じであったが、PCI件数は少し回復が見られた。不整脈関連の検査 (経食道心エコー) や治療 (ペースメーカーやカテーテルアブレーション) は明らかに増加した。

### 令和6年度目標

令和5年度に開始した不整脈カテーテル治療を病診連携を通じて近隣医療機関に周知し、同治療を軌道に乗せる。植込み型除細動器、心臓再同期療法、補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) の実施施設承認を取得し、これらの治療を開始する。冠動脈インターベンション手技を拡充 (方向性冠動脈アテレクトミー；DCA) し、より複雑な病変 (分岐部、慢性完全閉塞etc) にも対応できるようにすることで症例数を増やす。

### 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)  
阿部萌子 (令和5年4月1日～現在)  
南條宏太 (令和5年4月1日～現在)  
川口直紀 (令和5年4月1日～現在)

### 非常勤医師

渡邊明規 (令和4年4月1日～現在)  
星野克臣 (令和5年4月1日～現在)

## 患者数

項 目	n	内 訳	n	n	n
入院患者数	853				
平均入院日数	13.3				
急性心筋梗塞	104	ST上昇型	74	非ST上昇型	30
心不全	354	急性心不全	20	慢性心不全	334
急性大動脈解離	40				
循環器疾患入院中死亡	58	急性心筋梗塞	16	心不全	43
				急性大動脈解離	6
TMT	153				
CPX	69				
Master	19				
Holter ECG	258				
経胸壁心エコー	9,304				
経食道心エコー	50				
ABI	811				
冠動脈造影検査	160				
FFR	29				
左室造影検査	27				
大動脈造影検査	7				
安静時血流シンチ	3				
運動負荷心筋シンチ	3				
薬物負荷心筋シンチ	283				
肺血流シンチ	9				
冠動脈CT	135				
大血管CT	734				
心臓MRI	19				
緊急PCI	99	AMI PCI	96		
待機的PCI	80				
POBA (含むDCB)	29				
DES	146				
rotablator	1	Diamondback	2		
PTA	13				
IABP	24				
PCPS	9				
PM新規	74				
PM交換	30				
カテーテルアブレーション	20				
心リハ新規	707	心リハ心不全新規	384		
心リハ実施件数のべ	7,464				
外来リハのべ	1,738				

## 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

## 業務内容

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きし、症例の相談にのっていただいています。

## 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）

宿谷 唯奈（令和4年4月1日～現在）

## 腎 臓 内 科

科長 佐藤 太一

### 診療実績

主な診療実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外来患者数	36.9人/日	47.6人/日	48.9人/日
入院患者数	10.5人/日	13.0人/日	12.1人/日
新入院患者数	21.5人/月	26.3人/月	26.3人/月

症例数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	110人/年	67人/年	84人/年
手術・処置等の合併症	56人/年	95人/年	62人/年
ネフローゼ症候群	9人/年	13人/年	20人/年
心不全	5人/年	16人/年	14人/年
誤嚥性肺炎	5人/年	14人/年	7人/年

### 目 標

新規透析導入患者の減少、末期腎不全による死亡者の減少

### 勤務医師

山本龍夫（参与）、佐藤太一、佐々木貴充、木部万愛、後藤優也

## 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  
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、岡本聖子、北條一華、  
金井由夏子、増田百恵、福土萌音  
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5年度実績（延べ患者数）

科	人数	科	人数
外科	1,645	呼吸器内科	646
リウマチ科	886	泌尿器科	196
消化器科	1,150	血液内科	647
呼吸器外科	136	産婦人科	138

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5年度実績

白川副院長が令和5年3月末で退官され、その補充として浜松医科大学より矢田が4月より着任した。白川、矢田の異動以外はスタッフに変更はなく、中村院長の指導の下、スタッフ8名（神谷、前間、姜、島村、岡本、東、西山、矢田）で診療を行った。レジデントは白木、黒田が昨年度から引き続き勤務し、帝京大学外科学講座より4月に着任した近藤を加えて3名での体制でスタートしたが、10月末で近藤が帰局したため11月よりレジデント2名の体制となった。

手術症例は例年の分類に従って、分野ごとに表示した。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。罹患率の減少の影響もあり胃癌の症例数は若干減少したが、腹腔鏡下手術は積極的に行っている。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。また、乳腺外科で担当していた甲状腺/副甲状腺疾患（良性、悪性）を神谷が引き継ぐ形でそれらの外来診療、手術を担当し、甲状腺疾患の手術件数は増加した。

## 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。結腸癌、直腸癌の手術件数は減少したが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大幅に増加した。また、胆嚢良性疾患に対する胆嚢摘出術も近年増加傾向が続いていたが、今年度も腹腔鏡下、開腹ともにさらに増加した。

## 血管領域

西山と新しく着任した矢田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、急性動脈閉塞、下肢静脈瘤に対する手術はいずれも増加した。シャント関連においては今年度より腎臓内科との共同手術症例もカウントに加えている。

## 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6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
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
黒田 昂宏	令和4年10月1日～現在
矢田 達朗	令和5年4月1日～現在
近藤 里江	令和5年4月1日～令和5年10月31日

## 非常勤

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

\*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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
肝切除術	16	14	13	14	19
胆管切除術	0	2	1	1	1
胆摘術*	腹腔鏡	51	45	65	80
	開腹	26	27	47	33
膵頭十二指腸切除術	8	8	8	7	11
膵体尾部切除術	5	9	7	1	11

\*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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
原発性肝癌	12	10	6	12	17
転移性肝癌	2	4	5	1	1
その他	2	0	2	1	1
計	16	14	13	14	19

表4 甲状腺・上皮小体の手術

(単位:例)

病名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
甲状腺癌	2	1	1	2	2
甲状腺腺腫、腺腫様甲状腺腫	8	8	9	8	12
パセドウ氏病	0	0	0	0	0
上皮小体機能亢進症	1	0	0	0	0
計	11	9	10	10	14

表5 食道の手術

(単位:例)

病名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
病名胃癌*	47*	34*	21*	35**	22**
胃良性腫瘍(GIST等含む)	1	2	1	2	6
胃潰瘍	1	2	0	2	3
十二指腸潰瘍	2	3	2	6	3
十二指腸癌	0	0	1	0	2
計	51	41	25	45	36

\* bypass、審査腹腔鏡は含まず

\*\* bypass、審査腹腔鏡を含む

表7 胃腫瘍の手術術式

(単位:例)

術 式	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
胃部分切除術	2	2	1	2(2)	6(3)
幽門側胃切除術	29(17)	24(5)	15(6)	18(12)	12(6)
噴門側胃切除術	2	4	0	1	2
胃全摘術(残胃全摘を含む)	24	15(2)	6	10	5(1)
計	64	48	36	31	25

( ) 内は腹腔鏡下胃切除症例

表8 小腸の手術

(単位:例)

病 名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
腸閉塞*1	21	21	35	33	31
腸重積	2	0	3	0	1
小腸良性腫瘍	0	0	0	0	0
小腸悪性腫瘍	3	3	1	2	3
穿孔/出血/外傷	5	4	5	4	3
その他	3	0	0	0	0
計	34	28	44	39	38

\*1 大腸がん/腹膜播種による腸閉塞は除く

表9 大腸癌の手術術式

(単位:例)

病 名	術 式	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
結腸癌	開腹	15	9	10	6	8
	腹腔鏡	67	75(*1)	84	61(*1)	31
	その他(バイパス・人工肛門)	6	2	8	8	4
	計	88	86	102	75	43
直腸癌	開腹	5	3	1	2	0
	腹腔鏡	34	25	32	15	20
	経肛門・経仙骨	3	3(*2)	2	1	2
	その他	4	9	10	7	3
	計	46	40	45	25	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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
潰瘍性大腸炎	2	8	7	4	4
クローン病	5	3	3	5	3

表11 急性虫垂炎の手術(小児外科症例を除く)

(単位:例)

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

( ) 内は腹腔鏡下手術

表12 血管の手術(\*1)

(単位:例)

病 名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
下肢静脈瘤	20	24	30	13	21
深部静脈血栓症	0	0	0	0	0
慢性動脈閉塞	2	1	6	5	16
急性動脈閉塞	5	9	6	3	3
腹部大動脈瘤	20	27	32	18	25
内シャント関連	50	1	5	17	119
その他	7(*2)	5(*3)	34(*4)	19(*5)	38(*6)
計	104	67	113	75	222

\*1 IVR単独症例は除く

\*2 血管外傷2例、切断3例、動脈瘤2例

\*3 血管外傷3例、末梢動脈瘤1例、静脈性脈管瘤1例

\*4 CVポート32例、末梢動脈瘤1例、静脈性脈管瘤1例

\*5 CVポート18例、静脈内子宮筋腫1例

\*6 CVポート36例、末梢動脈瘤1例、血管外傷1例

表13 血管の手術術式

(単位:例)

術 式	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
腹部大動脈瘤	OSR	4(*1)	11	11	2	4
	EVAR	16(*2)	16(*4)	21	16	20
血行再建	A→I	0	0	0	0	0
	F→P(*1)	1	1	8	0	0
	F→T以下	1	0	1	0	1
	A X→F/F→F	2	0	0	0	0
	P T A / S T E N T	17(*3)	17	11	14	11
血栓摘除	5	9	6	5	2	
血栓溶解	2	0	0	3	0	
下肢/趾切断	3	0	3	0	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	50/42	1月4日	3/0	17/0	48/69	

\*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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
鼠径ヘルニア	92	74	79	73	76
大腿ヘルニア	5	5	5	6	7
臍ヘルニア	2	3	6	3	1
癒痕ヘルニア(*1)	4	4	3	2	3
閉鎖孔ヘルニア	0	1	0	0	1
その他	1	1	0	0	2
計	103	85	93	84	90

\*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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
鼠径ヘルニア・精巣水腫・精索水腫	根治術	21	25	24	20	17
急性虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術	0	1	1	3	2
停留精巣	精巣固定術	5	4	3	3	4
臍ヘルニア	臍形成術	0	1	1	2	3
真性包茎	表層切開、環状切開	0	1	4	1	0
その他		2	0	3	5	1
合 計		28	32	36	34	27

## 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5年度業務実績

手術症例

新規原発性乳癌	176件
乳房全切除	114件
Bt+SN	83件
(うち7件はTEによる乳房再建)	
Bt+SN-Ax or Ax	31件
乳房部分切除	62件
Bp+SN	52件
Bp+SN-Ax or Ax	8件
Bpのみ	2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手術件数が読売新聞によると県内で4位であった。
- ②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。診療加算のない多職種カンファレンスとして長期に継続していると思う。
- ③初期研修医・外科専攻医による学会・論文発表が増加した。

### 令和5年度目標

- ①地域連携パスの輪をさらに広げ、近隣の施設との連携を強めていく。
- ②看護師と病棟カンファレンスでは外科とは別に乳腺外科単独で行い、プレストケアナース（乳癌看護認定看護師）を新たに加えたチーム医療の推進する。
- ③がん対策基本経計画にあるように治療開始時までを目途にがん相談支援センターを訪問するよう連携を強めていく。
- ④多施設共同の臨床研究に積極的に参加する。

### 勤務医師

瀧 由美子 平成30年4月1日～現在

甲斐三紀子 令和4年4月1日～現在

# 心 臓 血 管 外 科

科部長 鈴木 一周

## 業務内容

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～)  
 松本佳奈 (令和5.7.1～)  
 石神直之 (平成13.7.1～)

## 業務実績

	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
<b>1. 先天性</b>					
ASD	0	1	1	0	1
<b>2. 弁膜症</b>					
AVR	9	7	8	12	10
MVR	3	3	4	2	5
MVP	1	4	4	5	8
DVR	1	0	1	0	1
AVR+MVP	1	0	0	1	1
+ MAZE	0	1	1	1	0
+ TAP	1	5	0	4	2
+ CABG	0	1	3	3	5
+ LAAO				5	4
<b>3. 虚血性</b>					
CABG	15	9	12	17	15
+ LAAO				1	0
<b>4. 心臓腫瘍</b>	0	1	2	1	2
<b>5. その他心臓</b>	0	0	0	1	5
<b>6. 胸部大動脈</b>					
上行	3	8	5	6	12
基部	1	2	1	1	1
弓部	6	6	10	11	8
下行	0	0	0	0	0
胸腹部	1	0	0	0	0
+ CABG	0	0	0	1	1
+ AVR	0	2	0	0	3
+ OSG	5	4	7	8	5
+ LAAO				1	0
急性解離	2	10	6	9	11
TEVAR	3	2	2	16	13
<b>7. 腹部大動脈</b>					
Ygraft	1	1	1	1	1
EVAR	0	0	2	4	9
<b>8. 末梢血管</b>	3	3	11	10	8
<b>9. ペースメーカー</b>	0	3	0	3	1
<b>10. CVポート</b>	0	0	0	0	12

## 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、田尻智也、関谷 洋

## 令和5年度業務実績

## 手術症例数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
原発性肺癌	66	62	66
肺全摘出	0	0	0
肺葉切除	59	59	56
区域切除	3	3	8
部分切除	4	3	0
転移性肺腫瘍	3	6	5
縦隔腫瘍	7	10	8
その他	28	36	44
計	104	115	123

## Davinci使用実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺葉切除	5	11	22
縦隔腫瘍切除	3	6	7

## 整 形 外 科

科部長 鈴木 希央

## 業務内容

- ・運動器疾患および外傷の診断と治療（保存加療・手術加療・リハビリテーション）
- ・外来：一般外来および専門外来（股関節・手外科※  
2023/9月より不在・脊椎脊髄・膝関節・肩関節）
- ・手術：外傷手術（骨折・脱臼・筋腱損傷・靭帯損傷など）、変性疾患に対する専門手術（股関節・手外科・脊椎脊髄・膝関節・肩関節）、骨関節感染症に対する手術（化膿性関節炎・骨髓炎・感染性腱鞘炎など）
- ・学会発表・各種講演会・論文投稿など

## 令和5年度業務実績

## 【外来】

## 初診患者数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1,693人	1,393人	1,414人	1,447人	1,308人

## 紹介患者数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1,390人	1,184人	1,131人	1,184人	1,117人

## 【入院】

## 1日平均入院患者数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
75.9人	66.6人	66.2人	68.7人	57.2人

## 平均在院日数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
22.7日	21.5日	21.4日	20.2日	20.7日

## 【手術】

## 手術総数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1,394件	1,270件	1,318件	1,428件	1,205件

## 専門手術

## 人工股関節置換術（THA）

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
62件	63件	45件	69件	104件

2023（令和5）年4月より、浜松医科大学附属病院から星野裕信が当院副院長として就任し、股関節外科医としても精力的に診療にあたっている。（外来・手術執刀・入院管理に至るまで）そのため令和5年の人工股関節置換術（THA）手術件数は飛躍的に増加し、志太榛原地区のみならず県内外からも手術目的の紹介患者が増加した。

## 脊椎・脊髄手術

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
56件	36件	60件	48件	62件

脊椎脊髄外科専門医である鈴木希央科長が担当している。腰部脊柱管狭窄症、頰椎症性脊髄症などの変性疾患のほか、救命救急センター指定病院ならではの高エネルギー外傷による脊椎外傷や、高齢化に伴い増加の一途を辿る骨粗鬆症性椎体骨折などの、脊椎外傷手術が増加傾向にある。側方経路腰椎椎体間固定術やコンドリアーゼを用いた椎間板内酵素注入療法の実施可能施設にもなっている。

## 膝関節手術（人工膝関節置換術・膝周囲骨切り術・靭帯再建術・各種膝関節鏡手術ほか）

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
357件	291件	389件	376件	240件

長年当院で膝・肩関節およびスポーツ整形外科医として、多くの患者様の診療に従事していた阿部雅志診療部長が、菊川市立総合病院に副院長として栄転され、当院での膝関節手術は後任の青木健太郎科長が担当している。

## 肩関節手術（鏡視下腱板修復術・人工肩関節置換術・肩関節周囲外傷手術ほか）

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
60件	55件	80件	62件	50件

上述のように、阿部雅志診療部長の異動により令和5年4月以降、肩関節外科医不在となり、肩関節疾患に対する手術症例は減少し、主に肩関節周囲外傷の手術が中心となった。

## 手外科手術

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
252件	227件	201件	207件	243件

手外科専門医である鈴木重哉科長が8月末をもって退職し、週1回の非常勤となって専門性の高い手外科手術の執刀ならびに補助に入ってもらう体制となった。そのため緊急性の高い手部外傷などは転院をお願いすることとなったが、対応可能な外傷症例も多いため、総件数としては特に減少することはなかった。

## 【学会発表・論文】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
原著論文	6編	4編	5編	3編	6編
学会発表 (うち講演)	19題 (講演2題)	7題	12題 (講演4題)	19題 (講演5題)	27題 (講演22題)

## 評 価

令和5年度は、長年当科のトップとして牽引し続けてきた阿部雅志診療部長が前年度末で異動され、浜松医科大学整形外科学教室准教授の星野裕信が4月から副院長として就任し、新体制でのスタートとなった。年度初めの4月には、トップと同時に若手3人も交代し、それに加え、二番目の古株であった鈴木重哉科長が、9月に鳥田市に開業して退職、さらには6月末で清水朋彦医長が、9月末で南波光洋医長も異動となり、1年間で9人中7人が交代となる、まさに「令和の大異動」と言われる人事往来であった。

一時的な減員の影響などもあり、手術総数は前年よりも約200件減少となったが、トップをはじめ中堅・若手も、明るく良好なチームワークで、全力で仕事に臨んでおり、今後の成長が期待される。

## 令和6年度目標

令和6年1月に、肩関節を専門とする畑佳秀医長が一時的な減員を補う形で加わり、再び肩関節疾患に対する手術件数の増加が期待される。また高齢者の大腿骨近位部骨折に対する手術加療は、可能な限り早期手術・早期離床を目指している。しかしながら90歳以上の超高齢者や、循環器疾患や呼吸器疾患など何らかの全身合併症を持つ高齢者の外傷が増加しており、麻酔科管理が必要なケースも多いため、他科との連携が今後ますます重要になってくる。

さらに後方病院への転院がなかなか円滑に進まないケースが多く、今後の課題である。

## 勤務医師

星野裕信 (2023/4/1～現在)  
鈴木希央 (2010/1/1～現在)  
青木健太郎 (2023/4/1～現在)  
田口裕香 (2023/10/1～現在)  
村松慎也 (2023/4/1～2024/9/30)  
猿渡 幹 (2022/4/1～2024/3/31)  
植松駿一 (2023/4/1～2024/3/31)  
野田健人 (2023/4/1～2024/3/31)  
南波光洋 (2019/7/1～2023/9/30)  
鈴木重哉 (2009/1/1～2023/8/31)  
清水朋彦 (2016/4/1～2023/6/30)  
阿部雅志 (2006/1/1～2023/3/31)  
栗原亨高 (2021/4/1～2023/3/31)  
柴田晃平 (2022/4/1～2023/3/31)  
滝澤栄祐 (2022/10/1～2023/3/31)

# 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5年度業務実績

〈手術件数（脳血管内治療含む、2023年1月1日～12月31日）〉

308例

脳血管障害 178例、顔面けいれん・三叉神経痛 5例、頭蓋内腫瘍 9例、頭部外傷67例、水頭症 31例、感染性疾患 3例、その他 15例

〈脳血管内治療 2023年1月1日～12月31日〉

142例

〈rt-PA静注療法 2023年1月1日～12月31日〉

32例

## 評 価

2023年4月より菊田朗先生が加わり、脳神経外科は田中・菊田・小笠原の3名体制で臨床に取り組んで参りました。菊田先生、小笠原先生両人とも大変明るい性格で、コメディカルや他科との関係性も非常に良く、科部長として気苦労の（ほとんど）ない1年間でした。菊田先生は脳血管内治療専門医を取得し、カテーテル治療の経験を着実に増やしている一方で、グリオーマ（脳原発腫瘍）への理解も深いため、東京医大の悪性腫瘍班とも連携を取りながらいくつかの難しい脳腫瘍手術もこなしてくれました。小笠原先生は術前検討の精度が徐々に向上し、直達手術、カテーテル治療ともに目に見えて上達致しました。忙しい中でも論文を書き、血栓回収後のno-reflow現象についての症例を報告致しました。

本年度はこれまで当科では行っていなかった脊髄圧減少症に対するブラッドパッチを麻酔科のお力添えを頂き、開始致しました。しかし残念なことに、前年より手術総数は微減してしまいました。静岡県志太榛原二次医療圏は人口規模45万人の医療圏ですが、脳神経外科手術が可能な病院はやや過剰な医療圏ですので、患者さんのもとより、クリニックの先生方、救急隊にとって選ぶ価値のある病院でなければ手術が必要な患者さんを集めることはできません。地に足のついた診療体制の構築が不可欠で、日々の確実な診療業務はもちろんのこと、長期的な視野で脳卒中・脳血管障害治療施設としてのブランディングを形成できるかが課題です。

当院は2022年度より日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターコア施設として活動しておりますが、2023年4月

より藤枝市病院事業組織構図の中でも11のセンターのうちの1つとして定義され、救急救命センターや緩和ケアセンター、がんゲノム医療センターなどと並び立つ組織に格上げとなりました。当院の脳卒中センターは、救急部門、治療部門、リハビリテーション部門、SU/病棟部門、診療情報部門、相談窓口部門の6つの部門から成りますが、各部門の活動を共有・発信することと、当医療圏における脳卒中コア施設として地域連携の主導的立場を担うことが使命となります。

脳卒中診療は脳神経外科のみでは成り立たず、内科医師との連携が不可欠です。2023年4月より脳卒中科を新たに立ち上げ、1名の脳卒中専従の伊賀崎医師（脳神経内科専門医、脳血管内専門医）がチームに加わりました。脳神経外科医3名は脳卒中科兼任であり、脳神経外科・脳卒中科として共に診療を行う形をとりました。内科医師がチームに加わることで、脳卒中中の内科的治療の質が向上し、脳卒中と見紛う神経疾患の診断能力、塞栓源不明脳塞栓症の診断能力などが飛躍的に高まりました。また、外科医が手術に手を取られている間に病棟管理をサポートしてくれているもの大変ありがたく感じております。引き続き脳卒中診療へのご協力、ご理解のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

## 令和6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  
菊田 朗  
小笠原一源  
伊賀崎翔太

## 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5年度業務実績

- 積極的な新規患者の受け入れを行ったことにより、紹介患者49.3人/月（前年度47.8人/月）、新入院患者57.9人/月（前年度46.8人/月）、手術件数49.8件/月（前年度42.6件/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を重篤な合併症をきたすことなく着実に症例数を増加させ（23⇒31例）、それに伴い手術枠も拡充し、幅広く手術を手掛けることが可能となった。
- 前立腺がんの治療体制を麻酔科および放射線治療科と連携してより安全かつ強固なものとした。具体的には、
  1. 麻酔科と術前周術期外来を導入し、術前評価や手術準備を徹底させて、ロボット支援前立腺全摘除術における周術期トラブルを未然に防ぐことに努めた。
  2. 直腸スペーサーの導入することによりIMRTの寡分割照射（1回照射線量を増やして照射回数を減らす）を積極的に実施することが可能となった。その結果、照射開始までの待機期間を短縮させるとともに重篤な合併症を回避することが可能となった。
- 前立腺がんの地域連携パスをより利便性の高いものに大幅に改定し、その普及に努めた。
- 膀胱癌に対する経尿道的切除術（TURBT）において、光学力診断（Photodynamic diagnosis; PDD）を用いた手術（PDD-TURBT）を導入した。
- 前立腺肥大症に対する低侵襲手術（WAVE）の導入により、外科的治療の適応を拡大した。
- ESWLの再稼働により、結石治療のニーズに広く答えることが可能となった。

## 評 価

浜松医科大学から常勤医の派遣を再開した令和4年度から2年目になる今年度は筆者を含めた常勤医が初年度の3名から4名に増え、ますます泌尿器科診療の地盤を強固なものにする1年であった。

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安定した実績を積み上げ、徐々に新しい術式にも取り組んでいく（ロボット支援腎尿管悪性腫瘍手術など）。
- 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～令和6年3月31日）  
 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～令和6年3月31日）  
 田仲広基（令和4年10月1日～現在）  
 榛葉雄亮（令和5年4月1日～現在）

## 診療実績

術 式	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
副腎摘除術（鏡視下）	0	3
腎部分切除術（開腹）	0	0
腎部分切除術（鏡視下）	0	0
単純腎摘出術・良性（開腹）	0	1
腎摘除術（開腹）	2	1
腎摘除術（鏡視下）	3	5
腎尿管全摘除術（開腹）	0	1
腎尿管全摘除術（鏡視下）	2	4
ロボット支援下根治の前立腺全摘除術	23	31
膀胱全摘除術（開腹）+回腸導管造設術	0	1
経尿道の尿管碎石術（TUL）	46	66
経皮的腎・尿管碎石術（PNL）	0	1
経皮的腎瘻造設術（PNS）	4	8
体外衝撃波碎石術（ESWL）	0	15
経尿道の膀胱碎石術	13	18
尿道結石摘出術	1	0
経尿道の尿管ステント留置・抜去術	196	246
経尿道の膀胱腫瘍切除術（TURBT）	45	86
経尿道の前立腺切除術（TUR-P）	4	8
経尿道の前立腺嚙出術（TUEB）	8	17
経尿道の前立腺嚙出術（HoLEP）	17	27
経尿道の水蒸気治療（Rezūm™）	0	8
経尿道の電気凝固術	3	7
膀胱瘻造設術	2	5
膀胱水圧拡張術	2	1
陰嚢水腫根治術	4	3
精巣摘出術（前立腺癌）	4	4
高位精巣摘出術（精巣腫瘍）	1	2
精巣固定術（精巣捻転に対する）	2	3
環状切除術（真性包茎）	4	4
尖圭コンジローム切除術	1	0
前立腺生検	136	95
ブラッドアクセス造設術	1	2
CAPD用カテーテル設置	0	0
前立腺癌根治の放射線治療（IMRT）	22	42
経会陰的放射線治療用材料局所注入 (SpaceOAR™)	0	24
計	546	739

## 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5(2023)年度  
麻酔科管理総症例数：2513例(2470：2301：2202：2295：2371)  
緊急症例数：417例(323：267：214：234：212)  
(R4：R3：R2：R1：H30)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2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2,500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。働き方改革制度が始まり、就業間インターバルの確保や時間外労働時間数軽減に留意した勤務を心がけてはいる。ところが医療においては運輸業界のように業務量を減らすことは容易ではないこと、緊急手術などの突発的に生じる労働は主に時間外に生じることが多いこと、手術件数の増加は経営指標でも重要視されていること、などから医療者側の努力だけにより時間外労働の削減を努力することには限界もあり永続的な課題と考えている。現状では大学病院医師をはじめとする外勤医師の応援を仰ぎながら引き続き手術ニーズに応じていくのが事業目標である。

### 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～)

## 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5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6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5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、小児科専門医取得を目指す。

### 令和5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5月には5類感染症となってマスクのない社会が徐々に広がっている。制限のない日常生活になって、子どもたちの感染症はコロナ前と変わらないようになってきている。午前の外来も感染症の紹介が少しずつ増えてきた。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. 一般小児病室では食物アレルギーの食物負荷試験を日帰り入院で行い、115人が入院した。他はネフローゼ症候群 新規1人、ITP 1人、IgA血管炎4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7人、インフルエンザは7人、RSウイルス感染症は 31人だった。

##### 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。

##### 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たが、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31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1日平均外来患者数(人)	39.1	36.2	39.0	40.0	48.8
新入院患者数(人)					
一般小児病室	457	326	322	390	460
新生児室(4A)	113	168	107	95	95
NICU	70	52	89	97	83
1日平均入院患者数					
一般病室	11.8	9.1	9.6	9.9	10.4
NICU	3.5	3.0	2.7	3.4	3.3
平均入院日数(日)					
一般病室	4.7	4.8	3.7	4.4	4.5
NICU	27.9	27.1	40.7	25.5	24.2

## 2. 一般小児病室の年齢別入院患者数

	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
0歳	194(42.4)	77(23.6)	107(29.7)	261(40.1)	294(46.4)
1歳	58(12.7)	52(16.0)	55(15.3)	71(12.2)	65(10.3)
2歳	32(7.0)	18(5.5)	34(9.4)	40(6.9)	59(9.3)
3歳	28(6.2)	24(7.4)	25(6.9)	36(6.2)	29(4.6)
4歳	26(5.6)	13(4.0)	22(6.1)	13(2.2)	32(5.0)
5歳	21(4.5)	21(6.4)	25(6.9)	40(6.9)	17(2.7)
6歳	17(3.8)	18(5.5)	13(3.6)	25(4.3)	23(3.6)
7歳	12(2.6)	15(4.6)	11(3.1)	16(2.7)	21(3.3)
8歳	16(3.4)	10(3.0)	15(4.2)	12(2.1)	18(2.8)
9歳	10(2.2)	12(3.7)	5(1.4)	13(2.2)	19(3.0)
10歳	9(1.9)	18(5.5)	4(1.1)	10(1.7)	4(0.6)
11歳	8(1.7)	9(2.8)	21(5.8)	8(1.4)	10(1.6)
12歳	8(1.7)	8(2.5)	3(0.8)	11(1.9)	9(1.4)
13歳	7(1.6)	12(2.7)	3(0.8)	8(1.4)	14(2.2)
14歳	4(1.2)	7(2.1)	6(1.7)	9(1.5)	5(0.8)
15歳	1(0.5)	1(0.3)	3(0.8)	2(0.3)	5(0.8)
16歳以上	6(1.3)	11(3.4)	7(1.9)	7(1.2)	13(2.1)

## 3. NICU出生体重別入院患者数

	平成31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
～999g	0	0	0	0	1
1000～1499g	0	0	1	0	2
1500～1999g	16	16	13	11	9
2000～2499g	19	20	29	33	52
2500g～	45	16	46	53	19

4. 5年間の当院一般小児科扱い死亡患者

該当なし

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31年 (令和元年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
気管支喘息	5.7日(7人)	5.7日(4人)	5.3日(4人)	4.7日(10人)	5.2日(5人)
喘息性気管支炎	5.4日(9人)	5.4日(9人)	5日(1人)	3.9日(7人)	4.3日(7人)
インフルエンザ	2.8日(6人)	2.8日(4人)	0人	0人	3.0日(7人)
急性胃腸炎	4.3日(19人)	3.0日(8人)	3日(2人)	3.2日(13人)	3.4日(16人)
急性虫垂炎	0人	7.4日(12人)	5.2日(5人)	6.4日(8人)	4.4日(5人)
腸重積	2.7日(3人)	2.0日(1人)	2.5日(2人)	2.1日(7人)	2日(1人)
熱性けいれん	3.1日(30人)	3.1日(18人)	2.5日(10人)	2.7日(8人)	3.1日(32人)
痙攣重積(てんかん)	3.9日(27人)	2.4日(13人)	2.7日(12人)	2.8日(13人)	5.1日(20人)
尿路感染症	5.4日(21人)	5.4日(21人)	9.4日(15人)	9.3日(10人)	5.3日(8人)
川崎病	7.4日(21人)	7.7日(7人)	8日(9人)	6.9日(15人)	6.0日(3人)
低身長	3.0日(8人)	3.0日(11人)	3日(6人)	3日(14人)	3.0日(5人)
糖尿病	18日(1人)	13.5日(2人)	13.5日(4人)	18日(2人)	0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。篠原友香先生と金子拓弥先生が日本小児科学会小児科専門医を取得した。

勤務医師

久保田 晃(平成31.4.1～現在) 副院長  
 伊藤 裕(令和2.10.1～現在) 小児科医長  
 篠原 友香(令和2.4.1～現在)  
 芦田 壮大(令和4.4.1～現在)  
 金子 拓弥(令和5.4.1～現在)  
 千野 颯太(令和4.4.1～現在)  
 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  
 朝倉 功(平成14.6.1～現在) 嘱託

# 形 成 外 科

科部長 森田 勝

## 令和5年度実績

新型コロナウイルスの影響によって、減少傾向にあった手術件数がようやく増加に転じた。外傷による手術が増加したことが最大要因であり、それに伴いその他の項目も増加していくことが期待できる。

## 勤務医師

森田 勝 (平成22.1.1～現在)  
 松井 容 (令和4.10.1～令和5.9.30)  
 横山真依子 (令和5.4.1～)  
 有馬 樹里 (令和4.4.1～) 非常勤

## 令和6年度目標

社会がコロナ以前に戻ってきていることもあり、現状の保険診療に加え、新たに自費診療による美容医療を開始したいと考えている。

## 疾患別手術件数 (令和5.1.1～12.31)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
外傷	281	221	171	176	239
先天異常	11	17	16	8	21
腫瘍	445	381	315	295	306
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	33	37	23	18	18
難治性潰瘍	53	62	59	65	77
炎症・変性疾患	42	51	33	32	31
美容	2	0	0	3	1
その他	36	29	18	11	10
合 計	903	798	635	608	703

## 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5年度当科の入院患者数は1,846人、外来患者数は10,498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えます。

### 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～令和6.3.31)

## 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)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
分娩件数		354	349	323	306	303
内	経膈	244	257	233	216	206
	帝王切開	101	92	90	90	97
双胎・品胎		11	6	5	4	9
手術（帝王切開を除く）		203	106	166	171	229
内	開腹（悪性以外）					33
	悪性					11
	腹腔鏡（ロボット含）					98
	膈式					35
	その他					52

## 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、悪性疾患や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  
松木翔太郎  
岩崎 一憲  
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5年度業務内容

## 1) 一般外来

令和5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で2年目の年でした。前年度よりも外来患者数、手術件数とも増加し、おそらくこれまでで過去最高の売り上げとなりました。患者さんの増加に伴い待ち時間も危惧されましたが、火曜日と水曜日の午後に視野検査と外来診察の枠を前年度より新設し、再診予約の患者さんの待ち時間を概ね30分以内にできました。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は前年度から増加傾向が続いています。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・硝子体手術の件数も増加しました。

## 令和5年度業務実績

## 手術件数

	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
白内障	988	767	785	792	913
硝子体	150	221	205	183	204
緑内障	67	81	87	177	213
眼瞼	51	96	71	49	71
その他	720	92	84	135	124
全体	1,976	1,257	1,232	1,336	1,525

## 評 価

コロナが落ち着き、患者数の回復に伴い外来は非常に混雑していましたが、外来看護師、視能訓練士、医療クラークさんの適切な人員配置のおかげで概ね滞りなく診療を行うことができました。また眼科救急も含めて断らない医療を続けていることで、近隣の島田市からの紹介も増加しておりました。

科大学より専門医師を招聘し治療にあたります。緑内障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6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。

## 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

## 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)

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)

坂本 浩一 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)

## 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5年度業務実績

病院の統計資料頁を参照。

### 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 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

## 前年までの実績

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えます。

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6年（2024）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	2019	2020	2021	2022	2023
新規患者数	292	329	301	301	328
治療実人数	430	481	446	463	469
治療件数	453	494	472	473	498

表2 原疾患別治療件数

（単位：人）

原疾患別治療件数	2019	2020	2021	2022	2023
脳脊髄	2	1	4	3	2
頭頸部	16	13	9	19	20
食道	15	12	17	12	13
肺・気管・縦隔	181	207	178	189	170
乳腺	100	104	113	110	127
肝・胆・膵	10	12	7	17	16
胃・腸・直腸	44	71	58	58	46
婦人科	3	2	3	4	5
泌尿器科	39	43	45	38	58
血液リンパ	4	1	1	5	5
皮膚・骨軟部	3	5	5	3	1
その他悪性	4	7	5	3	5
良性	9	3	1	2	1
合 計	430	481	446	463	469

表3 特殊治療

(単位：人)

特殊治療	2019	2020	2021	2022	2023
IMRT中枢神経	1	1	3	4	1
IMRT頭頸部	3	8	6	10	13
IMRT前立腺	20	29	28	22	42
IMRTその他	5	22	57	67	74
定位脳	28	39	37	32	27
定位体幹部	19	21	24	38	52
I-131	10	1	1	1	2
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5年度業務実績

IVRを計610件施行した。詳細は別表参照

## 評 価

昨年の目標に掲げたIVR外来を令和5年4月より開設し、他院からの紹介患者を受け入れることができた。また、IVR科での入院体制を構築することもできた。

3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)。

各診療科と協力して地域医療に貢献することができた。

## 次年度目標

- ① 積極的に広報活動を行い、当科およびIVR外来の周知を図る。
- ② 他院からの緊急IVR依頼の受け入れがもっと円滑になるように体制を整える。
- ③ 新しい手技を積極的に導入し、高度なIVR医療を提供する。
- ④ 指導を含めて出張IVRの充実を図る。

## 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5年)

合計件数	610
手技内容	件数
(血管系)	
透析アクセスの血管形成術	64
緊急止血術 (外傷、胸腹部出血、消化管出血など)	29
気管支動脈塞栓術	24
胸部ステントグラフト内挿術	12
腹部ステントグラフト内挿術	27
腹部ステントグラフト内挿術前の血流改変	7
エンドリークに対する塞栓術	7
腸骨動脈の血管形成術	5
下肢動脈の血管形成術・血栓溶解療法	1
血管奇形に対する塞栓術・硬化療法	10
肝動脈化学塞栓療法	16
子宮動脈塞栓術	2
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	1
産科危機的出血予防のための総腸骨動脈バルーン血流遮断術	1
血管造影 (診断)	5
(非血管系)	
CTガイド下ドレナージ	23
CTガイド下針生検	32
エコーガイド下針生検	337

歯 科 口 腔 外 科

科部長 渡貫 圭

勤務歯科医師

渡貫 圭 (平成24年10月～現在)

金子和嘉子 (令和4年4月～現在 (令和7年3月31日))

## 緩和ケア科

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、専任医師：津久井賢、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18回藤枝市立総合病院緩和ケア研修会を、令和5年7月8日（土）に開催した。

### 業務実績

緩和ケア依頼件数	114件
内訳	
消化器内科	36件
外科	26件
呼吸器内科	19件
産婦人科	17件
泌尿器科	9件
耳鼻咽喉科	4件
救急科	1件
心臓血管外科	1件
腎臓内科	1件

## 緩和ケア検討会の再開、実施

回数	日にち	タイトル	発表者	役職、部署等	参加人数
第1回	令和5年5月29日	スピリチュアルってなに？～むずかしく考えないスピリチュアルペインとスピリチュアルケア	吉野 吾朗	医師	33名
第2回	令和5年6月23日	耳をすます～緩和ケア外来から在宅看取りまでのフレームワーク～	白石 好	ゆきはな診療所 院長	76名
第3回	令和5年7月24日	終末期の家族ケア～夫と死別する妻への支援～	大垣 梢	訪問看護師	44名
第4回	令和5年9月27日	救急外来における緩和ケアを普及、促進するための院内教育	津久井 賢	医師	39名
第5回	令和5年10月31日	集中治療室での予後不良患者に対する悪い知らせの伝え方について	金高 倅子	ICU看護師	48名
第6回	令和5年11月22日	静岡県立がんセンター緩和ケア病棟での研修報告	津久井 賢	医師	31名
第7回	令和6年1月16日	Jonsenの臨床倫理4分割法を用いた他職種によるデスカンファランスの経験	八木 菜々美 高木 菫	ER看護師	30名
第8回	令和6年1月29日	臨床宗教師の活動と役割	大場 唯央	大慶寺住職	47名
第9回	令和6年2月28日	緩和ケア病棟ってどんなところ？	吉野 吾朗	医師	41名
第10回	令和6年3月27日	看護を語るin緩和ケア検討会	水島 史乃	看護師	64名

## 第 18 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5年7月8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	大垣梢
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）  
塚本 浩樹（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）  
飯塚 計江（藤枝市立総合病院がん化学療法看護認定看護師）  
寺田 知生（藤枝市立総合病院がん放射線療法看護認定看護師）  
大垣 梢（藤枝市立総合病院訪問看護師）  
大畑 茂樹（藤枝市立総合病院薬剤師）  
佐藤亜貴子（藤枝市立総合病院公認心理師）  
本田久美子（藤枝市立総合病院公認心理師）

事務局：塩澤 裕司、古瀬 雅彦、長谷川 雄祐、杉山 瑞波

参加者：25名（医師2名 研修医13名 看護師7名 作業療法士1名 公認心理師2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3年度	令和4年度	令和5年度
救急外来受診者数	13,817	14,773	15,438
救急搬送件数	4,914	5,772	6,148
うち三次救急	919	1,029	1,023
ラピッドカー	46	40	54
心肺停止搬送件数	159	159	189
ECMO導入件数	10	8	5

### 救急科入院患者

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全入院患者数	688	865	838
死亡	96	102	120
転科	104	155	153
退院・転院	602	728	709

### 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5年度目標

- ・高度な癌医療提供への寄与
- ・人員配置の見直し(タスクシェア・タスクシフト)
- ・医薬品合理的使用の促進

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. 緩和ケア病棟開設への準備
4. 医師問い合わせ時間削減及び短縮
5. 院内処方限定薬見直し

## 令和5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。認定取得には至らないが、通常業務におけるミキシングスタッフは3名育成できた。これにより、化学療法センターでの抗がん剤混注業務の人員ローテーションが編成しやすくなった。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”では、一部の診療科ではあるが、事前に医師への処方提案、情報提示ができるため、医師の診察時の負担軽減に貢献できている。

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、昨年度まで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ていたが、シミュレーションの領域を広め心臓血管外科に関しても行うこととなった。今後本稼働として全診療科で行っていくには人材の配置を検討する必要がある。

緩和ケア病棟の開設に向けて、薬物治療の質の向上を目指し、緩和薬物療法認定薬剤師の取得を目標としてきたが、認定要件を満たすことができず、今後への課題となった。

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。地域薬剤師会との話し合いも重ね、次年度には運用が可能となったと思われる。次年度早期に保険薬局と病院間での合意を結んで運用を開始し、医師への問い合わせ時間(疑義照会にかかる時間)を縮小していく。

院内処方限定となっている薬剤に関しては品目を絞って少しずつ院外へ切り替えられたものもあった。来年度以降さらに院外処方への切り替えを検討し、中央業務で

の薬剤師業務を病棟指導等の業務へシフトしていく。

人員に関しては、2名新規採用があったが、年度途中に1名、年度末に3名退職となり結果2名の減少となった。

調剤業務に関しては令和4年度とほぼ同様の処方箋数となった。処方箋、注射箋とも入院で減少となっている。同様に入院における化学療法の件数は減少したが、外来の化学療法の件数は増加している。(表1、図1-5)

薬剤管理指導件数は令和4年度の件数には及ばず、令和3年度とほぼ同様の結果となった。年度末に薬剤師の退職が重なったため、指導業務に関わる人員配置の変更が生じたことが原因と思われる(図6)。病棟薬剤業務実施においても人員配置変更の影響で時間の確保が困難を極めたが施設基準で定められた時間(各病棟週20時間配置)は達成できた。

後発医薬品に関しては、引き続き供給不安定な薬剤が多くあり、先発医薬品を採用しなければならない状況もみられた。一部の医薬品に関しては供給安定化まで年単位の期間が必要と言われているものもあり、代替薬の選択、確保等に大きく時間をとられている。

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。また、供給不安定な薬剤があることも在庫が増加する原因となっている。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5年度終了時)	25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
心不全療養指導士	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
処方箋数	院外	枚数	109,419	104,920	106,263	108,456	108,467
		枚数	20,031	17,805	19,176	19,457	19,895
	院内	剤数	54,524	50,535	55,086	56,027	56,327
		枚数	82,787	79,383	83,450	88,890	87,822
		剤数	133,621	125,530	133,676	147,063	145,826
注射箋	外来	枚数	17,491	17,495	18,410	18,367	19,561
	入院	枚数	93,748	87,024	85,084	97,325	93,361
高カロリー輸液混合数	入院	件数	525	812	1,140	737	702
化学療法調剤	入院	件数	1,321	1,152	1,315	1,011	854
	外来	件数	10,578	11,300	11,819	10,945	12,286
薬剤管理指導	入院	件数	14,289	13,584	13,904	15,458	13,934
持参薬調査	入院	件数	10,500	9,578	9,744	10,392	10,955
疑義照会		件数	3,131	4,058	4,497	4,988	4,462
院外処方発行率		%	84.5	85.5	84.7	84.8	84.5

表2 後発品占有率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内 服	22.2	22.2	23.0	22.0	23.6
外 用	13.2	13.2	11.9	11.4	11.7
注 射	13.6	13.6	14.3	13.7	17.0
全 体	12.3	17.2	17.8	16.3	19.2

※作成時マスタ品目数ベース

表3 在庫額、購入額、購入数の推移 (令和元年度を100として)

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在 庫 額	100.00%	89.52%	96.63%	139.52%	169.46%
購 入 額	100.00%	100.04%	103.85%	112.39%	119.80%
購 入 数(箱単位)	100.00%	98.25%	105.38%	113.27%	112.82%

表4 剤型別購入率 (令和元年度を100として)

(単位：%)

購 入 額	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内 服	100.00%	92.73%	89.07%	104.92%	109.49%
外 用	100.00%	86.03%	85.53%	87.27%	85.15%
注 射	100.00%	103.17%	110.63%	116.67%	125.42%
計	100.00%	100.09%	104.44%	113.03%	120.49%

図1 外来処方箋枚数

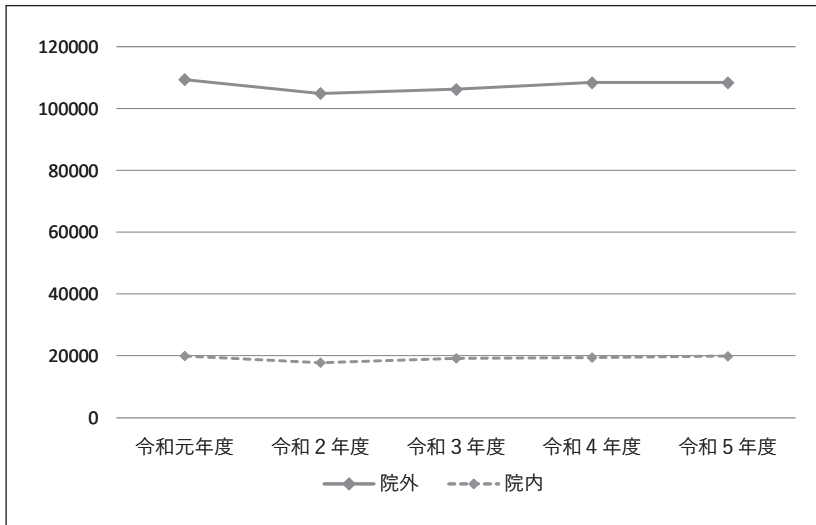


図2 院外処方せん発行率

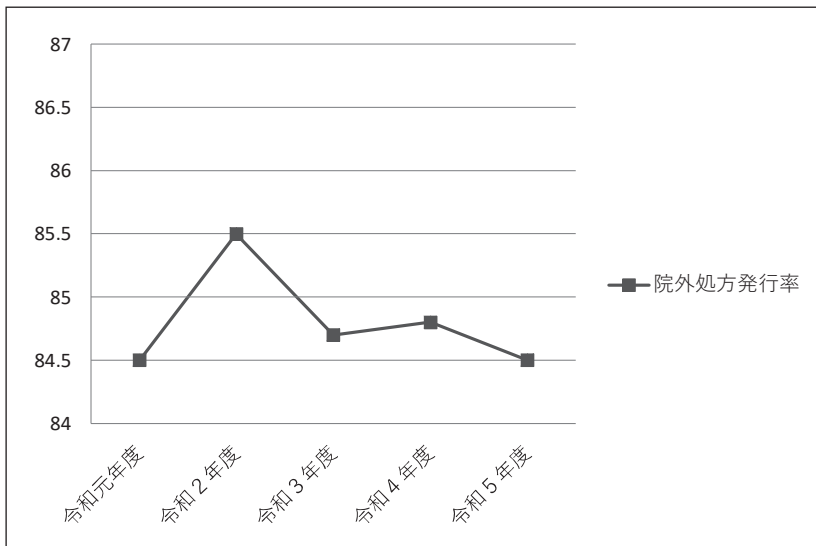


図3 入院処方せん枚数と剤数

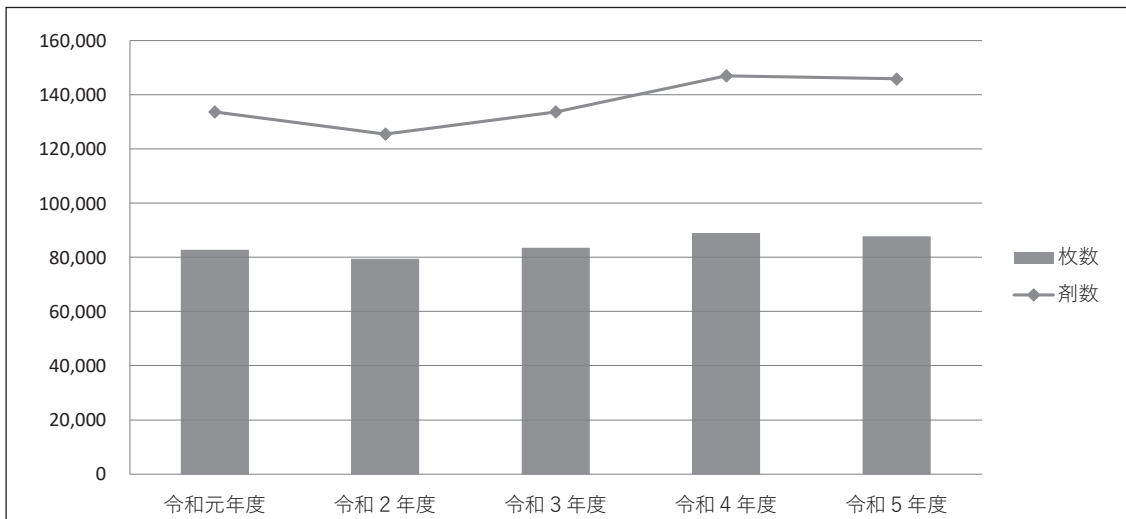


図4 注射箋数

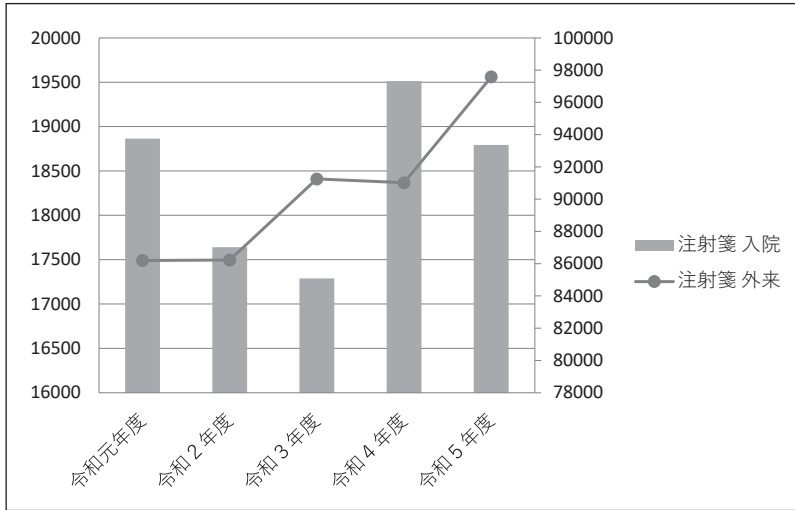


図5 化学療法調剤件数

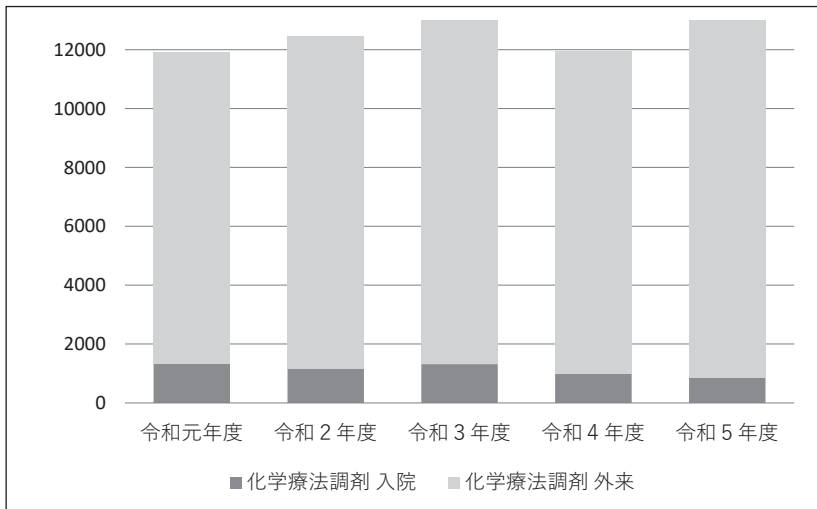


図6 薬剤管理指導件数

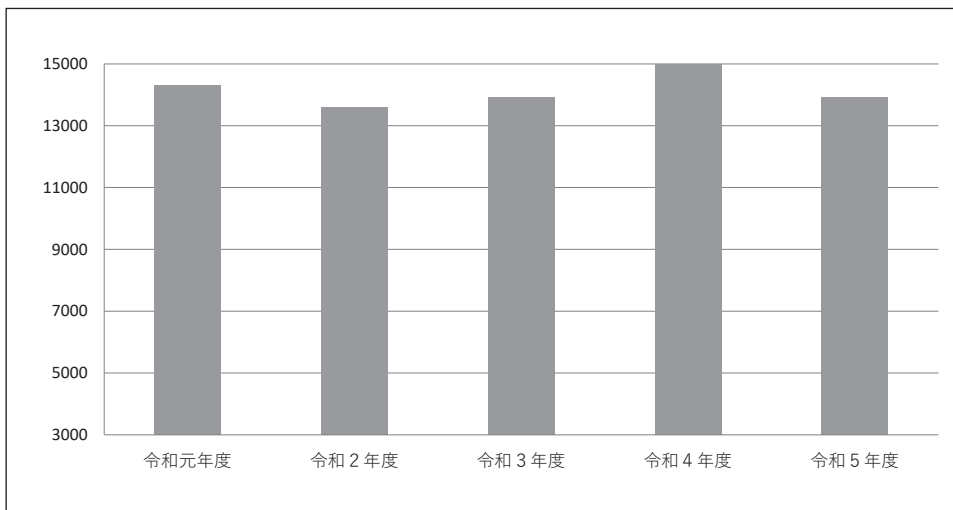


図7 その他

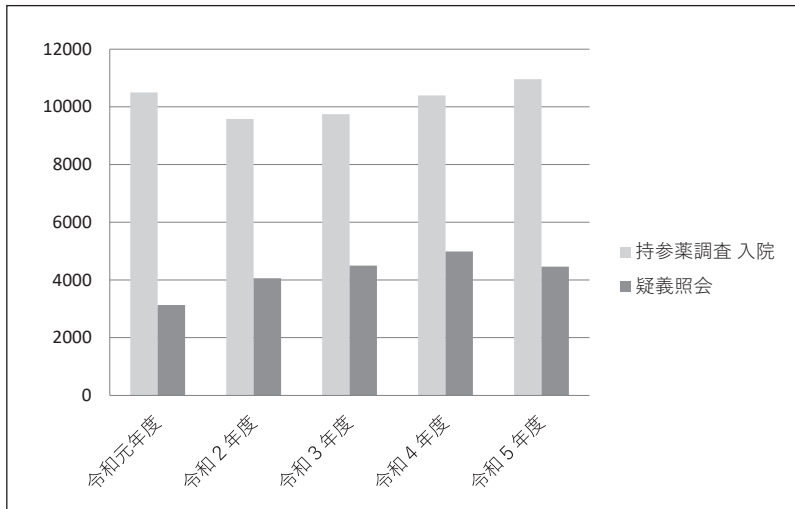


図8 後発品占有率

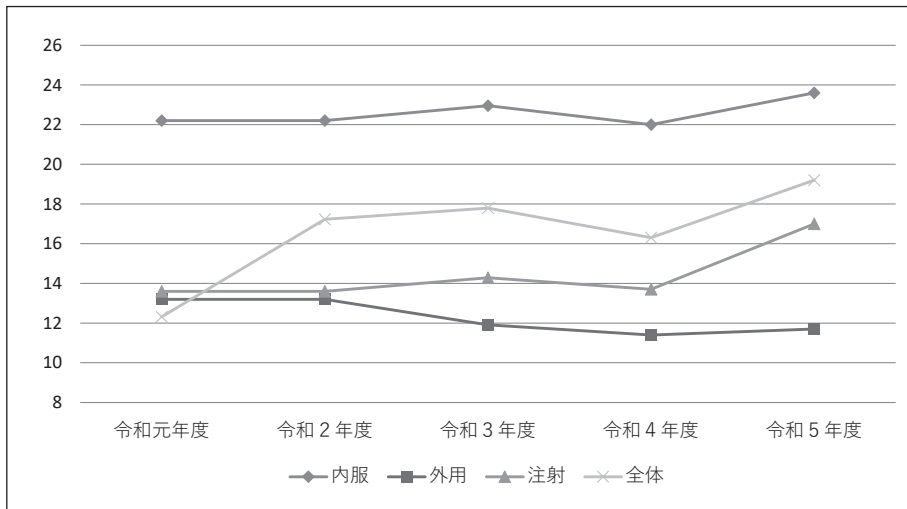


図9 在庫額、購入額、購入数の推移 (令和元年度を100として)

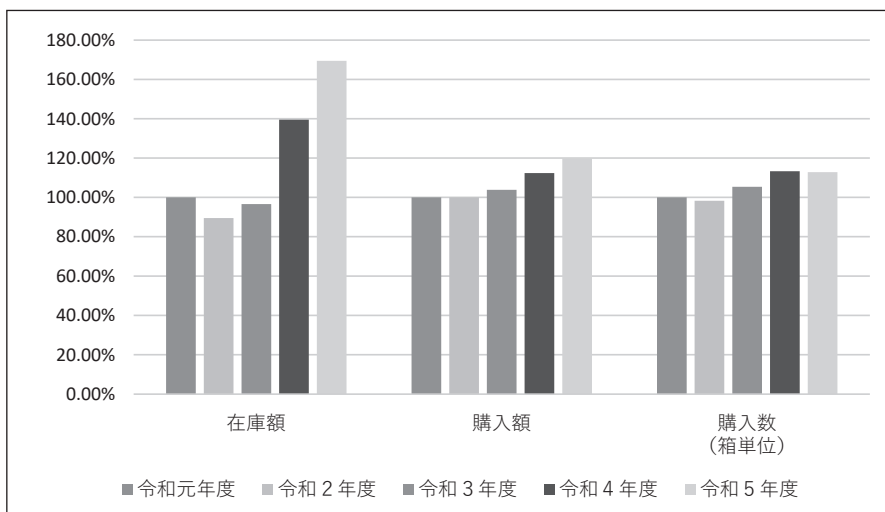
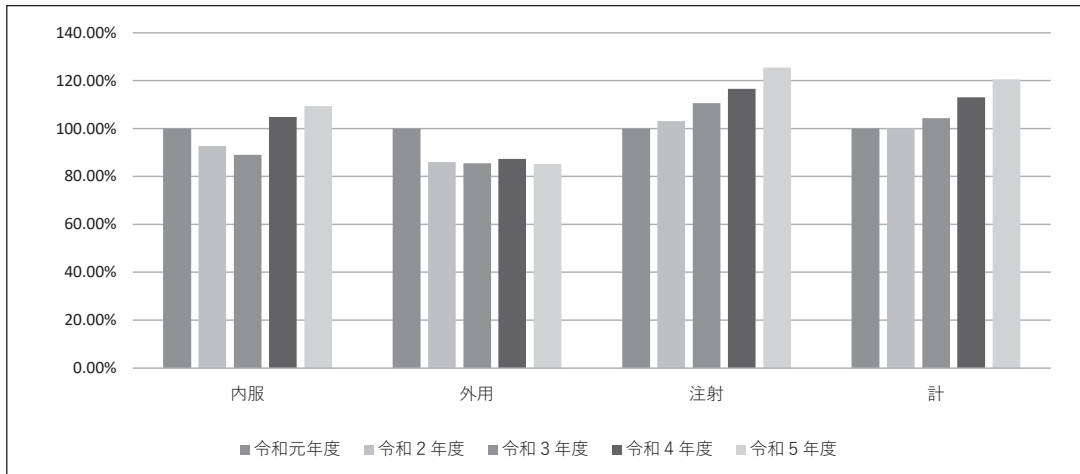


図10 剤形別購入額（令和元年度を100として）



## 放 射 線 科

科長 鈴木 康一郎

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

## (目標値)

放射線治療	6,500件/年
核医学検	1,200件/年
MRI	9,000件/年
透視検査	2,500件/年
マンモグラフィ	7,000件/年
CT	35,000件/年

## 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

令和6年4月より、医師の働き方改革が施行され、時間外労働の上限規制が適用されます。したがって、様々な医療関係職種が自らの能力を活かし、医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアを進めていく必要があります。当科では令和5年より取組みを開始し、以下の行為について業務拡大を進めた。

- ・造影剤を使用した検査やRI検査の為に静脈路を確保する行為、及び投与終了後に抜針および止血を行う行為。
- ・RI検査のためにRI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為
- ・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為及び、動脈に造影剤を投与するために造影剤注入装置を操作する行為
- ・下部消化管検査のため、造影剤注入および空気を吸引する行為
- ・上部消化管検査のために挿入したカテーテルからの造影剤注入及び、終了した後にカテーテルを抜

## 去する行為

令和6年2月にPET-CT装置が新たに導入され検査が開始されました。地域のがん診療を担う「地域がん診療連携拠点病院」として、質の高いがん医療を提供できるように活用していきたいと思えます。当面は当院の患者さんを中心に検査を行っていき、将来的には他院からの紹介や検診にも利用できるように進めていきたいと考える。

## ② 業務実績の評価

放射線科全体では、過去最高の業務量であった昨年度と同等であった。検査ごとの増減については、骨密度測定と心カテ検査が増加し、血管撮影とRI検査の減少がみられた。増加した検査に関して、骨密度検査はドック・検診が76% (99件) 増加、心カテ検査は手技全体が増加傾向で、新たにアブレーションが開始されたことなどが要因と思われる。減少した血管撮影に関しては、骨盤四肢が25% (37件) 減少、RI検査は骨シンチ・ガリウムシンチが40% (161件) 減少している。RI検査はPET検査が開始されたことも影響していると思われる。

## 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
X線CT認定技師	3名
肺がんCT認定技師	1名
日本磁気共鳴専門技術者	2名
マンモグラフィ撮影技術認定技師	6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
核医学専門技師	1名
放射線治療専門技師	2名
放射線治療品質管理士	2名
救急撮影認定技師	1名
胃がん検診専門技師	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
PET認定技師 (PET研修セミナー修了者)	4名
臨床実習指導教員	2名

## 次年度の目標

- |  |  |
|--|--|
| <p>1、効率的な業務の遂行<br/>「質」と「量」にこだわる<br/>係間の協力体制強化</p> <p>2、患者さんに接する際の心くばり<br/>言葉使い、口調、声の大きさ、態度、介助</p> <p>3、セーフティマネージメントの意識向上</p> | <p>マニュアルに基づく業務</p> <p>4、撮影室、検査室の5S<br/>1日1回整理整頓</p> <p>5、人材育成、教育<br/>新人教育、資格の取得維持更新、業務自己研鑽、学会勉強会への参加</p> <p>6、経営への参加意識を高める</p> |
|--|--|

## 1、放射線科全検査数

表1 放射線科検査件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比
一般撮影	77,944	71,304	75,739	79,625	77,696	98%
OP室業務	3,067	2,913	3,068	3,346	3,094	92%
マンモグラフィ	6,463	5,630	6,673	6,280	6,876	109%
骨密度測定	931	845	937	1,012	1,267	125%
CT検査	30,562	29,024	31,341	33,133	32,610	98%
血管造影	307	306	428	546	470	86%
心カテ検査	506	478	426	435	509	117%
透視検査	3,315	3,168	3,266	3,038	2,770	91%
RI検査	1,173	1,113	1,052	1,020	827	81%
MRI検査	7,743	7,538	8,658	9,386	9,351	100%
放射線治療	5,629	6,467	6,249	6,553	6,122	93%
PET-CT					47	
合計	137,640	128,786	137,837	144,374	141,639	98%

## 2、一般撮影部門

表2 一般撮影オーダー件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
頭頸部	249	184	226	320	337
歯科(デンタル・パントモ)	2,213	2,039	2,079	2,480	2,147
脊椎	2,547	1,910	2,288	2,356	2,448
胸郭骨	1,523	1,210	1,268	1,336	1,218
胸腹部	56,528	52,954	56,586	58,030	59,419
骨盤	3,828	3,348	3,274	3,814	4,211
上肢	4,885	4,082	4,419	4,846	3,976
下肢	6,171	5,577	5,599	6,443	3,940
合計	77,944	71,304	75,739	79,625	77,696

表3 OP室業務件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
術中術後撮影	2,015	1,892	2,004	2,169	2,079
術中イメージ(ミニC含む)	1,052	1,021	1,064	1,177	1,015
合計	3,067	2,913	3,068	3,346	3,094

表4 マンモグラフィ(乳腺撮影)件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検診ドック	3,942	3,085	4,127	3,425	4,015
外来・入院	2,521	2,545	2,546	2,855	2,861
合計	6,463	5,630	6,673	6,280	6,876

表5 骨密度測定件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検 診 ド ッ ク	143	109	104	130	229
外 来 ・ 入 院	711	702	833	882	1,038
合 計	931	854	937	1,012	1,267

## 3、透視特殊撮影部門

表6 CT撮影件数 (病診連携含む)

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外 来 単 純	17,931	16,438	19,229	20,669	20,795
外 来 造 影	7,090	6,951	6,543	6,788	6,475
入 院 単 純	4,408	4,406	4,452	4,620	4,187
入 院 造 影	1,133	1,229	1,117	1,056	1,153
合 計	30,562	29,024	31,341	33,133	32,610

表7 血管造影件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
頭 部	156	166	244	303	260
胸 部	19	21	26	31	31
腹 部	50	42	44	60	55
骨 盤 部 四 肢	68	52	94	147	110
穿 刺		25	20	5	14
合 計	307	306	428	546	470

表8 心カテ件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
PCI(バルーン・ステント)	227	206	176	156	177
ペースメーカー(新規・交換)	96	102	98	95	110
冠動脈造影・心内圧測定他	183	170	152	184	192
ア プ レ ー シ ョ ン	0	0	0	0	30
合 計	506	478	426	435	509

## 4、透視撮影部門

表9 透視撮影検査

(単位：件)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
上部消化管	上部消化管(外来・入院)	366	346	260	235	170
	上部消化管(ドック)	963	888	882	875	813
下部消化管(大腸)		498	367	370	317	232
泌尿器 婦人科		44	109	57	59	64
内視鏡透視 ERCP 気管支ファイバー 他		1,042	881	942	911	881
PTCD、整形ほか		395	577	755	641	610
透視室検査総合計		3,315	3,168	3,266	3,038	2,770

## 5、治療核医学部門

表10 R I 検査件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳 血 流 甲 状 腺	82	93	102	135	118
心 臓 肺 血 流	469	391	375	324	302
腹 部	24	33	26	18	26
全身(骨シンチ ガリウムシンチ)	488	485	424	400	239
セ ン チ ネ ル リ ン パ 節	110	111	125	143	142
合 計	1,173	1,113	1,052	1,020	827

表11 MRI 検査件数 (病診連携含む)

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外 来 単 純	5,235	5,035	6,011	6,410	6,290
外 来 造 影	1,517	1,483	1,492	1,652	1,753
入 院 単 純	799	825	965	1,144	1,153
入 院 造 影	192	195	190	180	155
合 計	7,743	7,538	8,658	9,386	9,351

表12 放射線治療数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
治 療 件 数 (件)	5,629	6,467	6,249	6,553	6,122
治 療 患 者 数 (人)	5,175	6,074	5,615	6,084	5,619

## 超 音 波 科

科長 溝口 賢哉

### 業務内容

超音波を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 2,800件以上/月を目指す。

### 令和5年度の実績

#### 各超音波検査件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
腹部	13,228	13,351	12,968	12,739	11,939
心臓	8,046	7,742	7,861	8,565	8,246
経食心	5	2	2	6	58
乳腺	5,220	4,635	4,584	5,023	4,138
甲状腺	1,407	1,321	1,319	1,418	1,498
体表	1,889	1,705	1,938	1,960	1,726
血管	3,693	3,277	3,468	3,773	2,855
穿刺・超音波造影	883	690	914	939	844
結石破碎	39	15	25	24	24
妊婦検診	1,118	987	969	900	907
その他	145	84	64	22	22
合計	35,673	33,809	34,112	35,369	32,257

## 令和5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5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93.7%）心エコー（前年比96.3%）乳腺エコー（前年比82.4%）甲状腺エコー（105.6%）表在エコー（88.1%）血管エコー（前年比75.7%）超音波科穿刺・造影（前年比89.9%）妊婦健診（前年比100.8%）と全体の件数は目標件数に達したが前年対比は91.2%であった。

原因としては前年度と科内の人員数に変わりはないが1名は4月より別部署へ異動となり、超音波業務の実績のない新卒の新人が入職したことが原因と思われる。

経食道心エコーは脳卒中科及び循環器内科の依頼が増加し、前年度比96.7%となった。

## 令和6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

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

## 超音波検査業務実績

区分	令和5年度	令和4年度	前年対比(%)
腹部エコー	11,939	12,739	93.7%
心エコー	8,246	8,565	96.3%
経食心エコー	58	6	966.7%
乳腺エコー	4,138	5,023	82.4%
甲状腺エコー	1,498	1,418	105.6%
表在エコー	1,726	1,960	88.1%
血管エコー	2,855	3,773	75.7%
超音波下穿刺・超音波造影	844	939	89.9%
結石破碎治療	24	24	100.0%
妊婦健診	907	900	100.8%
合計	32,235	35,347	91.2%

## 臨 床 検 査 科

科長 田嶋 健一

## 令和5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。
- ・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。
- ・採血待ち時間の短縮  
令和5年度1月より採血採尿受付システム、採血業務支援システムが導入され、採血業務における受付から採血管準備、患者呼出、採血患者照合等で安全性と効率化を進め、採血待ち時間の短縮に努めた。

## 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  
勉強会の開催、外部勉強会の参加者による報告、知識技術の伝承に努める。
- ・グループ内で業務の効率化と知識の向上  
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、業務の効率化と知識の向上に努める。
- ・定期的な科内勉強会の実施  
科内勉強会に加えて部門単位での勉強会を開催し、知識の向上に務める。

## 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る外来および入院患者数

の減少から、令和4年度は回復が見られ、令和5年度は、外来患者数は増加したが、入院患者数はわずかに減少した。

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行により、コロナ関連検査件数が大幅に減少した。血液ガス分析の件数は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85,281件で、前年度比105%であり、5%の増加となった。入院件数は前年度と同様、外来件数は増加となった。

## (2) 生化学、免疫検査 (表1-1)

生化学検査実施検査件数は402,728件で前年度比104%であり4%の増加となった。免疫検査実施件数は116,821件で前年比102%であり2%の増加となった。入院件数、外来件数ともに増加が見られた。

## (3) 血液検査 (表1-1)

血液検査実施検査件数は、348,921件であり前年度比101%であり、わずかに増加した。

## (4) 細菌検査 (表1-1)

細菌検査実施検査総件数は、52,606件で、前年度比105%であり5%増加した。入院件数、外来件数ともに増加が見られた。

## (5) 生理学的検査 (表1-1、1-2、表5)

生理検査実施検査件数は46,032件と昨年度よりわずかに増加した。循環器機能検査は1%の増加、肺機能検査は2%増加した。脳・脳神経検査が前年比97%とわずかに減少した。耳鼻科の聴力検査は、前年比108%と8%の増加となった。

## (6) 輸血療法室業務 (表1-1、表6-1、6-2、6-3、6-4)

血液製剤使用状況では、赤血球製剤は前年比113.4%と増加、濃厚血小板製剤は前年比77.5%と減少し、新鮮凍結血漿製剤は前年比134.1%と増加した。自己血(赤血球)は前年度44.1%と大幅に減少した。

新鮮凍結血漿/赤血球使用比は0.25(適正使用加算基準0.54未満)、アルブミン/赤血球使用比は1.26(適正使用加算基準0.54未満2未満)と、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1,206人であり昨年度より18人減少した。市役所職員健診数は689人と昨年

度より22人増加した。総受診者数は1,895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975件、放射線従事者検診は64件であった。透析液生菌数測定は162件と前年比121%と増加した。深夜業務健診は252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75,015検体で、前年度と比べ6,995検体 (10%) 増加した。

項目件数も1,121,515項目と前年度に比べ113,945項目 (11%) 増加した。救急外来は全ての分野で増加が見られ、交差適合試験は前年比120%と20%の増加であった。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76,358件で前年度より1,242件 (2%) 増加し496,800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87,727件、合計算定額は87,388,200円であり、前年度より算定額が1,181,800円 (1%) 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5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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増 減	前年比(%)
検体検査	一般検査	外来	68,681	63,118	63,238	68,830	72,588	3,758	105%
		入院	11,404	11,461	12,020	12,749	12,693	▲ 56	100%
		合計	80,085	74,579	75,258	81,579	85,281	3,702	105%
	生化学検査	外来	268,477	255,983	274,000	290,364	303,031	12,667	104%
		入院	90,778	85,453	94,909	96,105	99,697	3,592	104%
		合計	359,255	341,436	368,909	386,469	402,728	16,259	104%
	血液検査	外来	220,597	215,142	228,627	242,617	243,575	958	100%
		入院	99,136	94,407	103,288	104,264	105,346	1,082	101%
		合計	319,733	309,549	331,915	346,881	348,921	2,040	101%
	免疫検査	外来	93,325	92,004	96,617	101,511	103,500	1,989	102%
		入院	12,906	11,560	12,100	13,067	13,321	254	102%
		合計	106,231	103,564	108,717	114,578	116,821	2,243	102%
	細菌検査	外来	26,438	23,628	24,482	27,179	28,699	1,520	106%
		入院	25,527	23,971	23,366	23,134	23,907	773	103%
		合計	51,965	47,599	47,848	50,313	52,606	2,293	105%
	輸血検査	外来	8,894	8,318	9,144	9,912	10,398	486	105%
		入院	4,909	4,428	4,586	5,016	5,648	632	113%
		合計	13,803	12,746	13,730	14,928	16,046	1,118	107%
1 F 採血	外来	73,673	70,754	73,374	75,969	77,811	1,842	102%	
	生理学的検査	外来	36,744	33,568	33,595	36,407	37,056	649	102%
	入院	8,343	8,051	8,277	9,083	8,976	▲ 107	99%	
合計	45,087	41,619	41,872	45,490	46,032	542	101%		
委託検査	外注検査	外来	76,687	72,808	75,107	79,234	82,123	2,889	104%
		入院	14,659	13,475	12,901	13,356	14,149	793	106%
		合計	91,346	86,283	88,008	92,590	96,272	3,682	104%

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	令和5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	5,515	▲ 2,520	69%
		鼻咽頭スク リーニング		557	6,855	10,749	3,390	▲ 7,359	32%
		唾 液		54	42	19	0	▲ 19	0%
		唾液スク リーニング		962	952	831	3	▲ 828	0%
		合 計		3,928	15,224	19,634	8,908	▲ 10,726	45%
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	96	▲ 147	40%
		血液培養 パ ネ ル	令和4年1月～	-	8	50	56	6	112%
		合 計		29	159	293	152	▲ 141	52%
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	10,998	1,238	113%
		入 院		12,834	18,011	20,179	21,883	1,704	108%
		合 計		19,455	26,895	29,939	32,881	2,942	110%

表 2 - 1 健診業務受診者数

(単位：件)

施設名	検査区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増 減	前年比
病院職員	心電図、尿、便、血液、生化、免疫	1,110	1,198	1,204	1,224	1,206	▲ 18	99%
市役所職員	心電図、尿、便、血液、生化、免疫	653	677	697	711	689	▲ 22	97%
合 計		1,763	1,875	1,901	1,935	1,895	▲ 40	98%

※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5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,  $\gamma$ -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)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増 減	前年比
透析液, RO水 (生菌数測定)	108	115	134	134	162	28	121%
栄養科及び保育所職員 (検 便)	386	762	968	965	975	10	101.0%
放射線取り扱い従事者 (血液検査)	48	50	82	68	64	▲ 4	94%
結核補助診断検査・4種抗体価等検査 (血液検査)	159	197	126	150	176	26	117%
特定業務従事者健康診断 (検 尿)	31	50	82	41	33	▲ 8	80%
深夜業務健康診断 (検 尿)	349	362	244	247	252	5	102%
有機溶剤業務従事者健康診断 (検 尿)	8	15	17	16	20	4	125%

※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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増 減	前年比
生化学検査	検 体 数	14,567	15,380	17,670	19,141	21,479	2,338	112%
	項目件数	219,495	232,887	270,950	296,850	338,201	41,351	114%
血液検査	検 体 数	14,294	14,953	16,967	18,402	20,324	1,922	110%
	項目件数	506,892	531,390	605,322	658,200	726,312	68,112	110%
血清検査	検 体 数	13,465	13,963	15,939	17,489	19,448	1,959	111%
	項目件数	16,371	17,362	19,587	22,088	24,128	2,040	109%
凝固検査	検 体 数	6,300	6,251	6,803	8,318	8,917	599	107%
	項目件数	18,710	18,836	20,933	25,487	27,806	2,319	109%
交差試験	件 数	515	369	382	417	501	84	120%
	本 数	785	573	580	692	722	30	104%
一般検査	検 体 数	3,292	3,911	4,045	4,253	4,346	93	102%
	項目件数	3,292	3,911	4,045	4,253	4,346	93	102%
検 体 数 合 計		52,433	54,827	61,806	68,020	75,015	6,995	110%
項 目 件 数 合 計		765,545	804,959	921,417	1,007,570	1,121,515	113,945	111%

表4 検体検査管理加算 算定実績 患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
検体検査管理加算(Ⅰ)	件数	72,995	70,264	72,143	75,116	76,358	1,242	102%
	算定額(円)	29,198,000	28,105,600	28,857,200	30,046,400	30,543,200	496,800	102%
検体検査管理加算(Ⅱ)	件数	11,355	10,296	8,067	0	0	0	0%
	算定額(円)	11,355,000	10,296,000	8,067,000	0	0	0	0%
検体検査管理加算(Ⅳ)	件数	-	-	2,663	11,232	11,369	137	101%
	算定額(円)	-	-	13,315,000	56,160,000	56,845,000	685,000	101%
合計	件数	84,350	80,560	82,873	86,348	87,727	1,379	102%
	算定額(円)	40,553,000	38,401,600	50,239,200	86,206,400	87,388,200	1,181,800	101%

## 外来、入院患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
外来患者数	263,428	248,234	257,747	266,431	271,609	5,178	102%
入院患者数	162,963	149,192	152,265	153,675	151,888	▲ 1,787	99%
合計	426,391	397,426	410,012	420,106	423,497	3,391	101%

表5 生理機能検査実施件数

(単位：件)

生理機能業務件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
循環器機能検査	29,917	28,428	29,465	30,862	31,242	380	101%
脳・脳神経検査	4,207	3,666	2,787	4,136	3,993	▲ 143	97%
肺機能検査	8,611	7,493	8,037	8,775	8,987	212	102%
聴力検査	1,167	973	787	753	815	62	108%
合計	43,902	40,560	41,076	44,526	45,037	511	101%

産科超音波	1,119	986	725	904	905	1	100%
-------	-------	-----	-----	-----	-----	---	------

健診業務件数(心電図)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
市役所職員	423	447	440	454	402	▲ 52	89%
病院職員	691	706	713	726	713	▲ 13	98%
合計	1,114	1,153	1,153	1,180	1,115	▲ 65	94%

病診連携受託件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
ホルター心電図	-	-	-	-	-	-	-
A B R	2	1	0	0	0	0	0%
A B I・PWV	0	0	9	3	4	1	133%
神経伝導速度	17	17	11	21	44	23	210%
脳波	47	55	51	36	40	4	111%
合計	66	73	71	60	88	28	147%

表 6 - 1 血液製剤使用状況

製剤名		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
赤血球製剤	単 位	4,005	3,448	3,956	4,144	4,698	554	113.4%
	本 数	2,016	1,725	1,979	2,072	2,373	301	114.5%
濃厚血小板	単 位	2,330	2,170	2,110	3,005	2,330	▲ 675	77.5%
	本 数	233	218	211	295	229	▲ 66	77.6%
新鮮凍結血漿	単 位	1,038	1,036	1,012	922	1,236	314	134.1%
	本 数	519	516	506	461	608	147	131.9%
新鮮凍結血漿/赤血球使用比(※1)		0.23	0.26	0.22	0.19	0.25	-	-
アルブミン製剤	単 位	3562.5	4162.5	4170.8	4533.3	6354.2	1,821	140.2%
	本 数	855	999	1,001	1,088	1,525	437	140.2%
自己血	赤血球単位	707.0	686.5	635.0	753.0	332.0	▲ 421	44.1%
	F F P 単位	70	56	18	12	16	4	133.3%
アルブミン/赤血球使用比(※2)		0.76	1.01	0.91	0.93	1.26	-	-

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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
交差試験(単位)	4,307	3,872	4,364	4,764	5,344	580	112.2%
使用製剤(単位)	4,005	3,444	3,956	4,144	4,698	554	113.4%
使用率(%)	93.0	81.7	90.7	87.0	87.9	-	-
C/T 比	1.08	1.22	1.10	1.15	1.14	-	-

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
全血	319	330	325	388	171	▲ 217	44.1%
M A P - F F P	90	23	10	6	11	5	183.3%
自己血合計	409	353	335	394	182	▲ 212	46.2%

表 6 - 4 輸血関連検査件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減	前年比
不規則抗体検査	4,761	4,417	4,747	5,305	5,591	286	105.4%
直接クームス試験	101	116	117	91	89	▲ 2	97.8%
間接クームス試験	82	86	88	69	66	▲ 3	95.7%
A B O 血液型検査	6,843	6,404	6,809	7,395	7,937	542	107.3%
亜型・Rh(D)確認検査	20	15	16	11	29	18	263.6%
交差試験	2,362	2,090	2,248	2,428	2,743	315	113.0%

## 病 理 検 査 科

科長 海野 幸子

### 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！）

### 目標に対する評価

1. 病理医1名減のため、報告日数が延長した。
2. 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。  
資材、システム、運用によるミスの軽減。
3. コンパニオン検査を随時追加した。  
10月よりOSNA法を導入した。
4. 細胞診陽性検体のカンファレンスを毎日実施した。  
細胞検査士1名合格。  
切り出し業務拡大により技術向上に繋がった。
5. 外注診断や遺伝子検査の増加、タスクシフトとしての切り出し業務拡大のため、時間外業務の削減には至らなかった。  
ホルマリンの濾過使用における経費の節約。  
余分なカセット使用の削減。

### 業務実績評価

臨床検査科の外來採血、緊急検査等も行っている。またOSNA法の導入により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、泌尿器、婦人科の検体数の増加が見られるが全体ではやや減少した。  
遺伝子検査では各項目やや減少傾向にあるが、ゲノム連携病院となり、F1の提出が増加している。
2. 細胞診検査（図3、表2）  
検査数は、泌尿器の検体が増加し、他はほぼ前年同等であった。
3. 検診等の業務（表3、4）  
令和5年度、子宮がんは1件の癌を発見、肺癌の発見はなかった。

### 令和6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
  - ・自ら業務改善や業務協力化に取り組もう  
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5年度)

図1 病理組織検査

(単位: 件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
組織検査件数	6,077	5,531	5,750	6,108	5,990	98.1
総ブロック数	24,319	19,512	20,816	23,107	22,945	99.3
解剖数	7	3	8	5	1	20.0

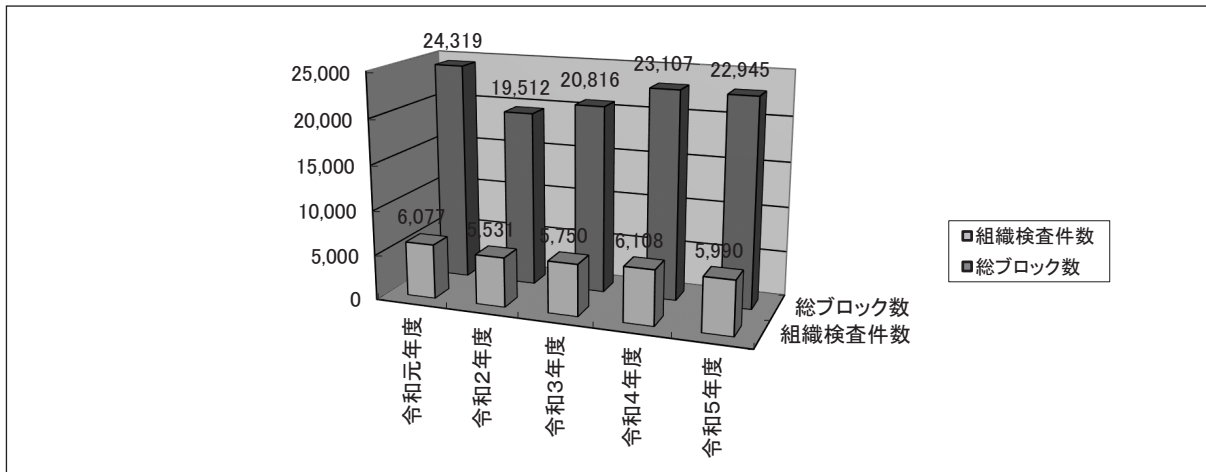
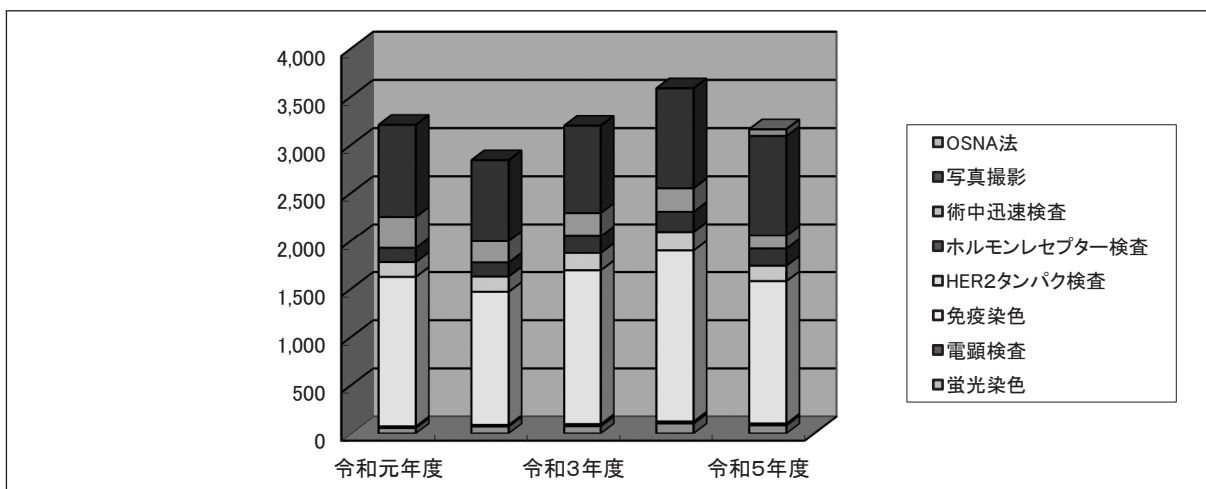


図2 免疫・蛍光染色、電顕検査、写真撮影

(単位: 件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
蛍光染色	58	73	76	104	85	81.7
電顕検査	16	16	22	21	20	95.2
免疫染色	1,551	1,381	1,595	1,775	1,476	83.2
HER 2 タンパク検査	154	159	181	196	160	81.6
ホルモンレセプター検査	148	147	177	211	180	85.3
術中迅速検査	326	222	242	244	136	55.7
写真撮影	956	844	907	1,037	1,037	100.0
OSNA法					69	



(委託検査)

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
電顕検査	16	16	22	21	20	95.2
HER 2 遺伝子検査	22	29	44	46	38	82.6
免疫染色	632	303	92	31	70	225.8
CD30	4	1	0	0	0	-
肺癌EGFR遺伝子検査	145	87	72	57	48	84.2
肺癌AL K 蛋白検査	99	57	25	27	28	103.7
肺癌ALK遺伝子	0	0	1	0	0	-
P D - L 1 タンパク (22C3)	166	112	107	123	98	79.7
肺癌R O S 1 融合遺伝子	43	7	1	0	0	-
オンコマインDxTarget Test	11	27	29	0	0	-
悪性リンパ腫解析検査	18	17	11	22	16	72.7
リンパ性白血病解析	1	10	11	5	4	80.0
大腸EGFRタンパク検査	0	1	0	0	0	-
大腸RAS・BRAF遺伝子	42	40	76	55	34	61.8
MSI検査	25	41	55	64	37	57.8
c - k i t 遺伝子変異解析	0	0	1	0	0	-
BRAF遺伝子悪性黒色腫	0	1	0	0	0	-
P D L - 1 タンパク (S P 142)	1	0	2	2	1	50.0
ArcherMET遺伝子解析	0	0	3	0	0	-
肺癌マルチ遺伝子アモイ	0	0	8	61	51	83.6
my Choice診断システム	0	0	5	1	1	100.0
ROS-1融合遺伝子	0	0	0	1	0	0.0
胃癌PD-L1タンパク28-8	0	0	0	9	3	33.3
食道癌PD-L1 22C3	0	0	0	1	1	100.0
頭頸部PD-L1 22C3	0	0	0	2	1	50.0
肺癌KRAS G12C変異解析	0	0	0	2	0	0.0
大腸癌HER2 (IHC)	0	0	0	1	5	500.0
MMR修復蛋白				1	0	0.0

図3 細胞診検査

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
一般細胞診	3,711	3,214	3,022	3,097	3,280	105.9
婦人科細胞診	1,460	1,432	1,523	1,540	1,546	100.4
子宮癌検診	2,554	1,774	2,421	1,978	2,276	115.1
肺癌検診	155	97	53	53	51	96.2
肺胞洗浄液	128	105	96	63	83	131.7
合 計	8,008	6,622	7,115	6,731	7,236	107.5

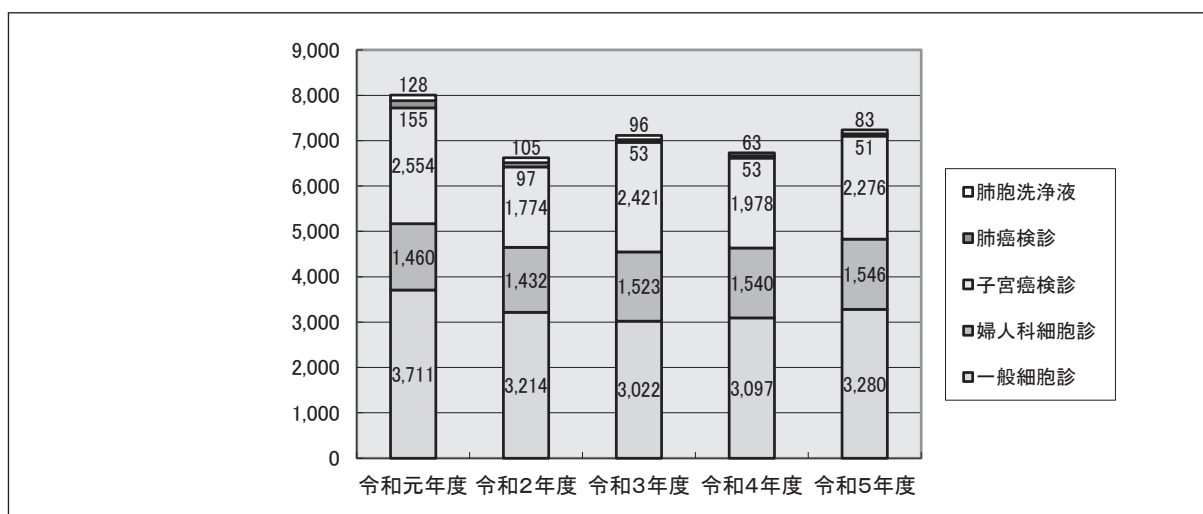


表 1 診療科別病理組織検査

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
総合内科	2	11	1	2	5	250.0
呼吸器内科	379	381	307	297	295	99.3
消化器科	2,807	2,661	2,781	2,797	2,686	96.0
循環器科	6	2	0	3	10	333.3
内分泌代謝科	0	3	3	2	3	150.0
小児科	0	0	0	0	0	-
外科	972	847	988	1,095	992	90.6
脳神経外科	30	23	21	25	30	120.0
呼吸器外科	153	112	95	107	111	103.7
心臓外科	33	30	37	42	47	111.9
整形外科	42	29	38	59	43	72.9
形成外科	385	338	263	257	239	93.0
皮膚科	220	251	212	200	188	94.0
泌尿器科	187	128	178	319	359	112.5
産婦人科	345	291	420	401	442	110.2
耳鼻咽喉科	195	196	147	243	254	104.5
眼科	7	20	8	19	23	121.1
歯科口腔外科	250	168	201	191	199	104.2
救急	18	9	9	9	14	155.6
他院	2	2	1	1		0.0
血液内科	7	2	1	2	1	50.0
リウマチ科	21	13	18	14	23	164.3
腎臓内科	16	14	21	23	25	108.7
IVR科					1	-
合 計	6,077	5,531	5,750	6,108	5,990	98.1

表 2 一般細胞診検査

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
呼吸器系	1,364	1,205	1,061	1,013	938	92.6
消化器系	334	257	267	240	248	103.3
体腔液	506	445	411	364	373	102.5
泌尿器系	878	821	627	836	1,118	133.7
乳腺	319	174	280	222	197	88.7
甲状腺	96	113	141	157	151	96.2
その他	214	199	235	265	255	96.2
合 計	3,711	3,214	3,022	3,097	3,280	105.9

表 3 子宮癌検診

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
子宮頸部癌検診検査数	2,554	1,774	2,421	1,978	2,276	115.1
要再検数 (ASC-US以上)	25	18	27	17	15	88.2
要再検率 (%)	0.98	1.01	1.12	0.86	0.66	76.7
子宮癌検出数	0	1	1	2	1	50.0

表 4 肺癌検診

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比(%)
総検査数	155	97	53	53	51	96.2
要再検数 (判定C以上)	0	4	0	0	0	-
要再検率 (%)	0	4.12	0	0	0	-
癌検出数	0	1	0	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5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、会計年度任用職員の相次ぐ離職などにより、調理員の人手不足が続いたが、事務所管理栄養士もチェッカー等に協力することで、地産地消週間をはじめとする行事食や食事の質を確保し、昨年同様食事に関するよいご意見を多くいただいた。
- 2、食中毒対策として、温度管理について見直しを行った。防災対策として、大規模地震で厨房のガス管が破損した場合に備え、1階駐車場にガスステーションの設置及び炊き出し用かまどセットと炊飯器を購入していただいた。併せて、栄養科が地下にあることから、科内の壁に懐中電灯を設置した。人手が特に少ない土日の業務量を減らす目的と八訂の食品成分表に切り替える目的で、給食システム更新のタイミングに献立を30日から28日サイクルに変更した。また、フルタイムで調理員を募集しても応募がないことから、パートタイム勤務者の採用や、派遣職員の活用を開始した。
- 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、管理栄養士のライフイベントにより、1.5人体制の時があった。今年度も歯科口腔外科医師の代わりに、歯科衛生士に参加していただき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、管理栄養士1名が参加し修了した。新たに管理栄養士が呼吸器センターのメンバーとなり、合計9つのチームのカンファレンスやラウンドへ参加した。
- 4、管理栄養士の新卒者を2名採用したことから、昨年度完成した育成ラダーを利用し人材育成を行った。保健指導実践者研修初任者編を2名修了した。今年度も給食管理系の職員1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。調理員

対象に新規で購入した新型のコンビオープンの調理講習会を実施した。

- 5、今年度5月に新型コロナが5類に移行したが、円安の影響や燃料費の高騰等により、引き続き食材の値上げが相次ぎ、食材料費は増加した。ボランティアの再開により、栄養指導場所は減少したが、外来化学療法室での栄養指導を本格稼働したことで、外来栄養指導件数は増加した。ライフイベントによる管理栄養士の退職が重なったが、食数業務と発注業務を担当する事務職員を確保できたことで、栄養管理体制を維持することができた。

## 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減ったため、食事療養費が少し減少した。
- 3) 患者外給食数はショートステイ利用者分だが令和5年度は少し増えた。
- 4) 5) 年間給食材料費は、材料の値上がりが続き、患者一人当たりの材料費は過去最高を更新し、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減少した。
- 7) ①②NST担当者のライフイベントはあったものの、体制は維持したため、昨年より少し増加した。

## 職員数とライセンス ( R 6.3.31 )

## 1) 職員数

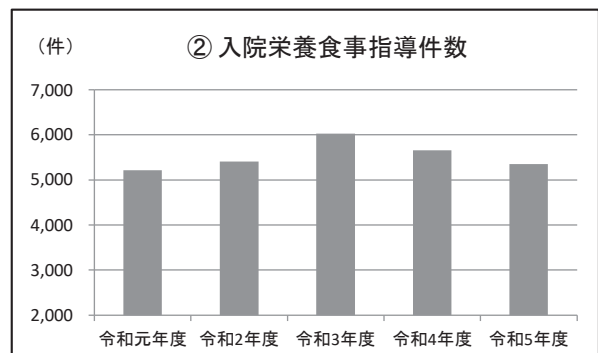
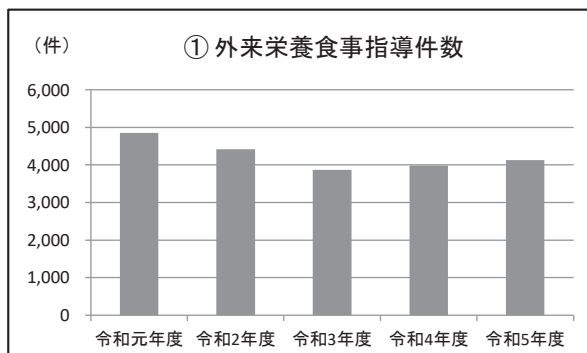
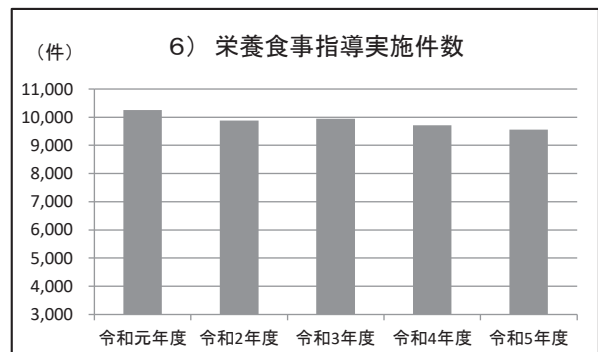
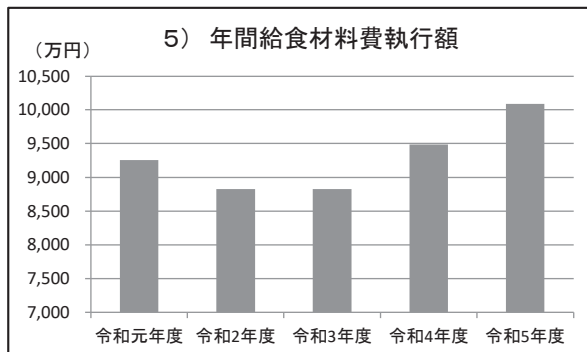
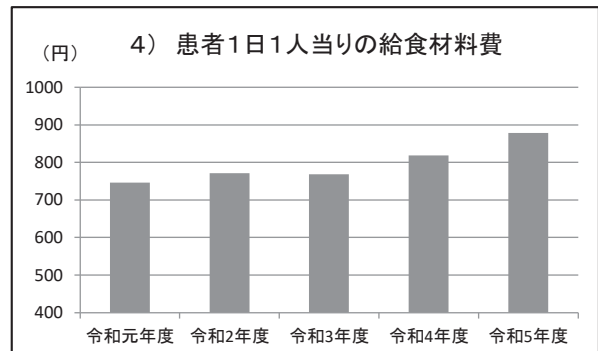
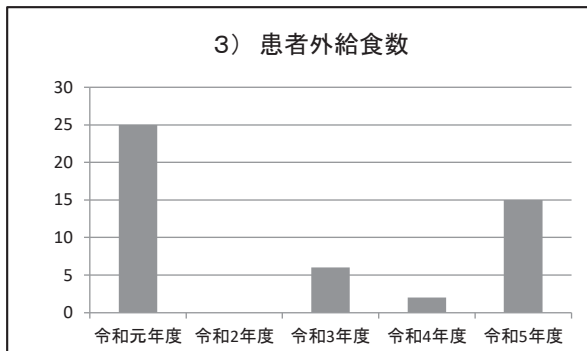
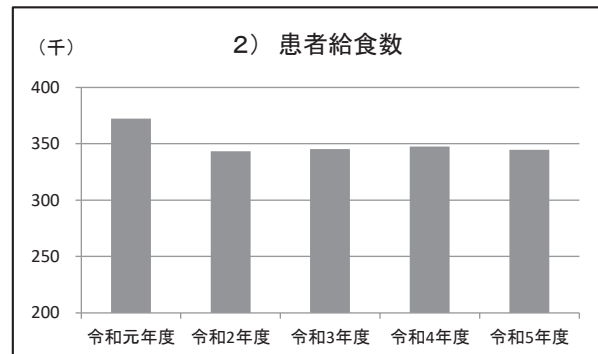
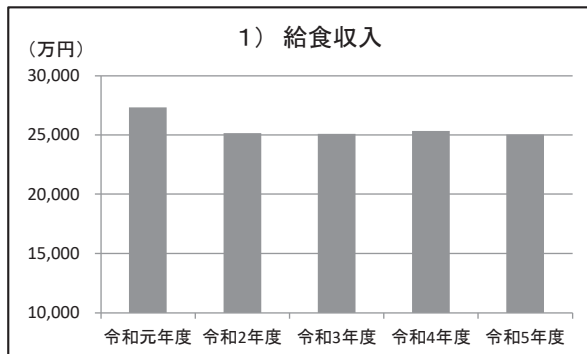
栄養管理係	
管理栄養士	16名 (内2名育休)
(内時短勤務)	2名)
事務員	3名
給食管理係	
管理栄養士	3名
栄養士	9名
調理師	11名
調理補助員	11名
(内短時間勤務)	12名)
運搬・洗浄	16名
(内短時間勤務)	4名)

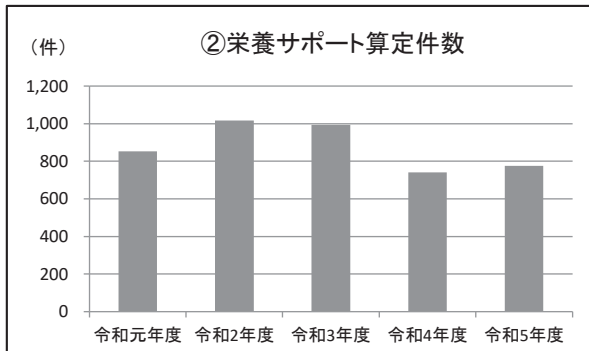
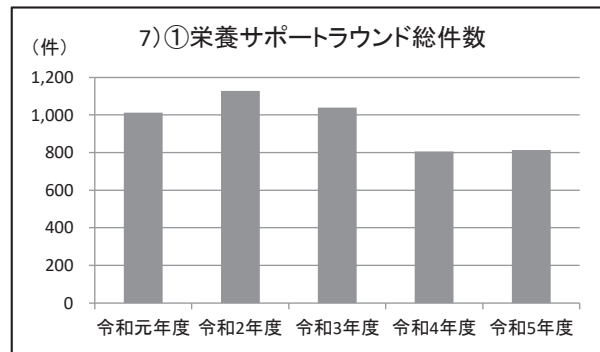
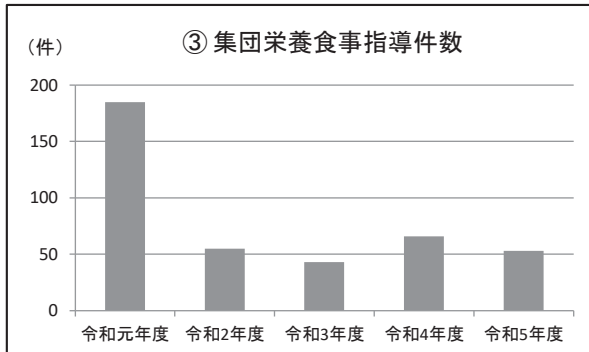
## 2) 学会認定ライセンス等

糖尿病療養指導士数	4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
静岡県中部糖尿病療養指導士	1名
病態栄養専門管理栄養士	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
病院調理師	3名

## 令和6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

### 業務内容

疾病、入院による機能低下、障害に対し

1. 機能回復訓練（身体、嚥下機能）
2. 日常生活動作訓練
3. 復職支援
4. 福祉用具の選定や環境整備
5. 自主トレーニングの指導

など、患者様が社会へ復帰するためのお手伝いをする  
ことが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の役割となります。

### 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取得推進
  - 2) 業務効率化に取り組む

### 令和5年度業務実績

前年との状況変化

- ①理学療法士：1名が出産、育休中にて実質1名減。
- ②作業療法士：1名が育休より復帰。

上記を背景とし、

1. 理学療法の処方件数は、整形外科からの処方は減少しているが、救急科からの処方が増加しており全体としては昨年度とおおきく増減なく前年比100%。
2. 作業療法の処方件数は、循環器内科については落ち着いている。脳神経外科、呼吸器内科の処方が年毎に増加しており、全体の処方数は増加。処方件数は前年比110%、実施件数も前年比112%。

3. 言語聴覚療法の処方数は、昨年度の大幅な増加ほどではないが、件数は増えており前年比105%と増加。摂食機能療法の需要は増加しているが、療法士の人数不足により実施件数は前年比95%となっている。
4. 高次脳機能障害のリハビリについては診療部のリハビリテーション科と共同し評価、指導をすすめている。地域でのネットワーク作りが診療、リハビリに反映されてきている。

### 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。患者さんからお礼の手紙をいただくこともあった。
2. インシデント・アクシデント事例の減少への取り組みについては、科内のワーキンググループを中心にその原因調査・対策案の検討を継続。KYTトレーニングも定期的に施行している。
3. ER病棟・ICU病棟の超急性期リハビリテーションはラウンドへの参加を含め、連携が密になっている。リハビリテーション医を中心に摂食嚥下チームを立ち上げ、病棟ラウンドを開始。各病棟ごとのリンクナースとの連携を行ってきた。
4. 育成については、ラダーに沿って人材育成が行われているがまだ十分とは言えず。市役所で行われる職域ごとの研修会にも参加した。認定については、呼吸療法認定士を1名が取得した。
5. 地域連携パスが機能し、後方支援病院への転院が円滑に行われることにより、当院での入院期間は短縮されている。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。落ち穂拾いについては、退院時リハビリテーション指導料等、加算の取りこぼしがないように留意した。

### 令和6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) リスク管理意識の向上を図る

- 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
  - 3) 疾患別チーム制の推進
- 4. 人材育成・スキルアップ
  - 1) ラダーを活用し人材育成を図る
- 2) 学術活動への積極的な参加後その支援を行う
- 3) 各資格取得の推進
- 5. 病院経営健全化への協力
  - 1) 複数単位取得の推進
  - 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

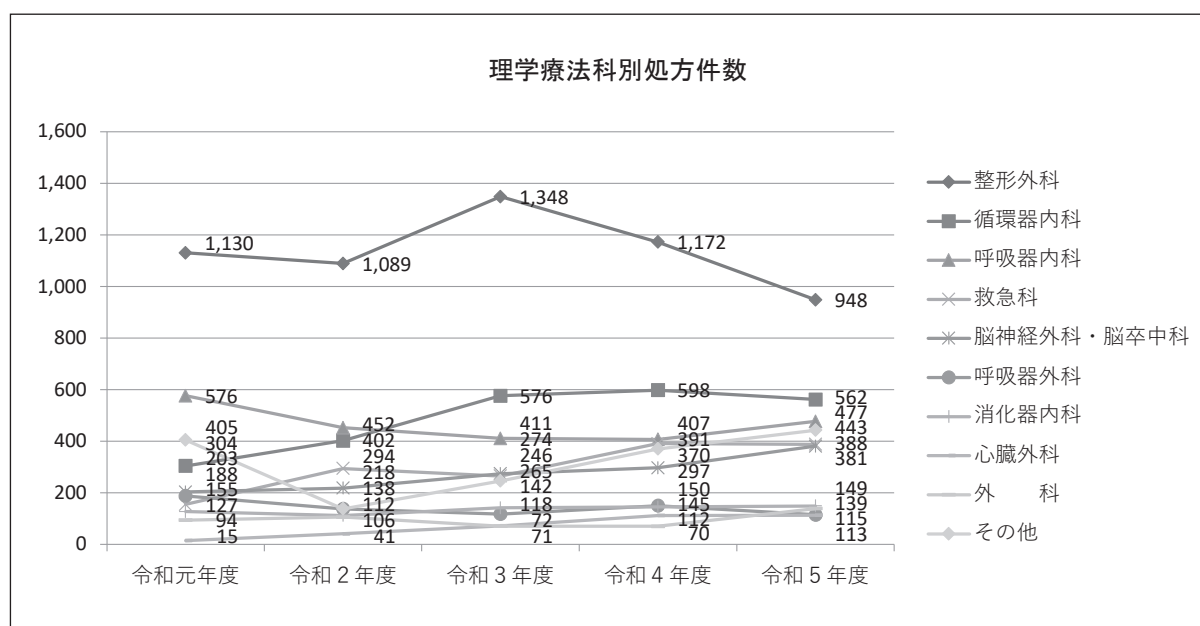
- 1. 呼吸療法認定士 9名
- 2. 心臓リハビリテーション指導士 3名
- 3. 日本摂食・嚥下リハビリテーション認定士 1名
- 4. NST専門療法士 1名
- 5. リンパ浮腫指導技能士 1名
- 6. リンパ浮腫療法士 1名
- 7. 介護支援専門員 6名
- 8. 福祉住環境コーディネーター (2級) 6名
- 9. 身障者スポーツ指導員 (初級) 2名
- 10. がんのリハ研修終了者 25名

令和5年度 リハビリテーション科実績

理学療法科別処方件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
整形外科	1,130	1,089	1,348	1,172	948
循環器内科	304	402	576	598	562
呼吸器内科	576	452	411	407	477
救急科	155	294	265	391	388
脳神経外科・脳卒中科	203	218	274	297	381
呼吸器外科	188	138	118	150	115
消化器内科	127	112	142	145	149
心臓外科	15	41	72	112	113
外科	94	106	71	70	139
その他	405	138	246	370	443
合計	3,197	2,990	3,523	3,712	3,715



理学療法疾患別リハビリ 実施件数

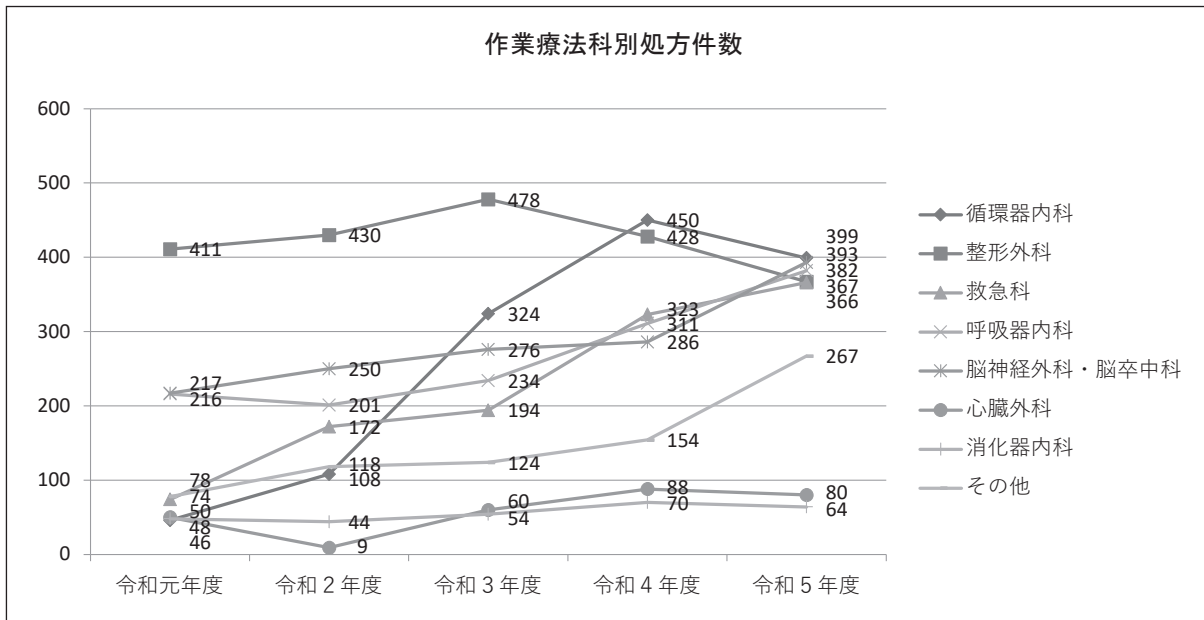
(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管リハ	5,859	5,273	5,518	6,752	7,178
運動器リハ	18,285	17,314	16,723	14,464	11,756
呼吸器リハ	5,309	5,365	6,266	6,411	6,757
心疾患リハ	3,594	4,908	6,416	6,835	6,552
廃用リハ	2,249	2,453	4,456	5,255	5,666
がんリハ	1,347	1,261	1,369	2,267	2,391
合計	36,643	36,574	40,748	41,984	40,300

作業療法科別処方件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
循環器内科	46	108	324	450	399
整形外科	411	430	478	428	367
救急科	74	172	194	323	366
呼吸器内科	216	201	234	311	382
脳神経外科・脳卒中科	217	250	276	286	393
心臓外科	50	9	60	88	80
消化器内科	48	44	54	70	64
その他	78	118	124	154	267
合計	1,140	1,332	1,744	2,110	2,318



作業療法疾患別リハビリ 実施件数

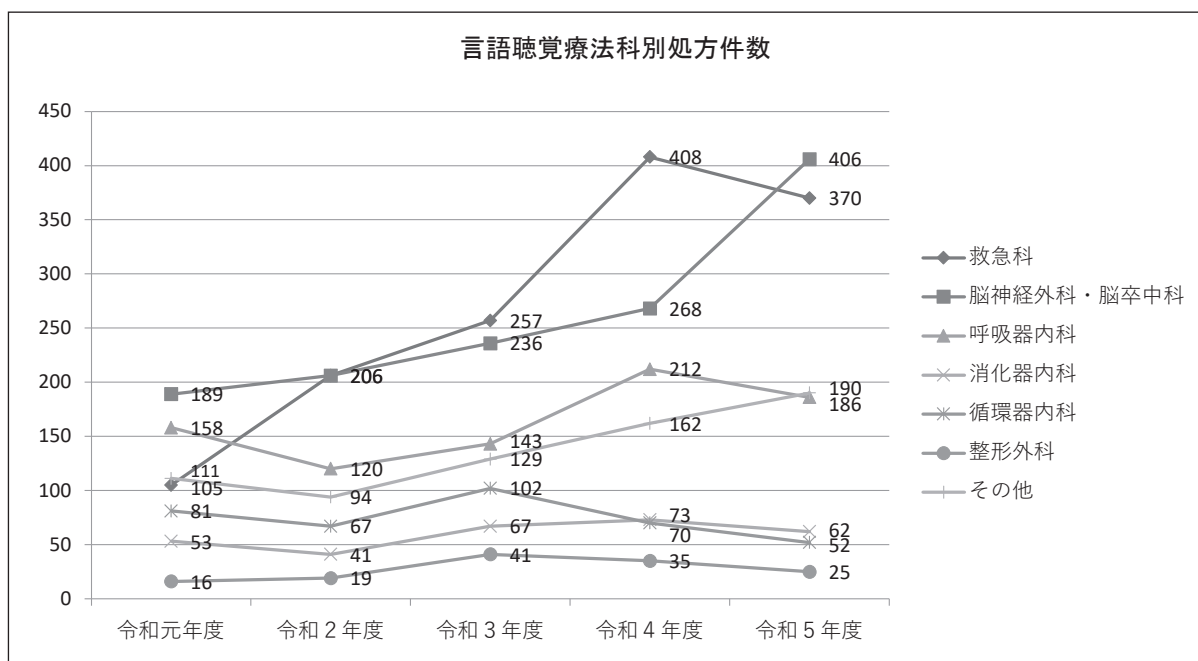
(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管リハ	5,311	5,156	5,240	6,175	6,669
運動器リハ	5,476	5,706	5,249	5,099	5,614
呼吸器リハ	1,572	2,077	3,081	3,460	4,274
心疾患リハ	0	463	2,178	2,947	2,726
廃用リハ	384	702	1,483	1,939	2,075
がんリハ	251	167	324	235	821
合計	12,994	14,271	17,555	19,855	22,179

言語聴覚療法科別処方件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救 急 科	105	206	257	408	370
脳神経外科・脳卒中科	189	206	236	268	406
呼 吸 器 内 科	158	120	143	212	186
消 化 器 内 科	53	41	67	73	62
循 環 器 内 科	81	67	102	70	52
整 形 外 科	16	19	41	35	25
そ の 他	111	94	129	162	190
合 計	713	753	975	1,228	1,291



言語聴覚療法疾患別リハビリ等 実施件数

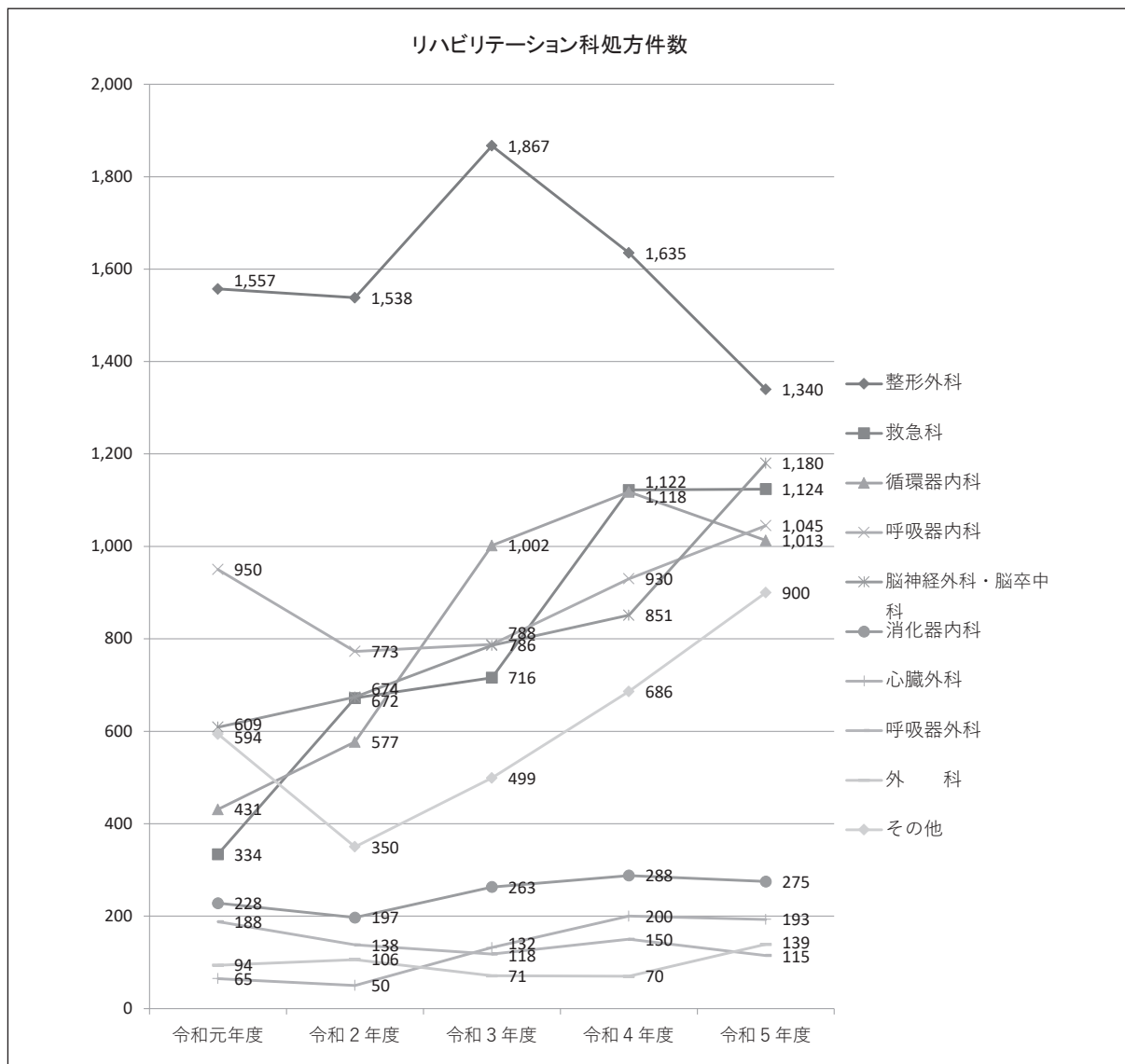
(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳 血 管 リ ハ	2,023	2,269	2,240	2,550	2,541
呼 吸 器 リ ハ	0	1,913	3,298	3,386	3,238
が ん リ ハ	13	102	43	99	101
廃 用 リ ハ	0	0	0	0	
摂食機能療法	4,209	2,884	3,171	3,229	3,072
合 計	6,245	7,168	8,752	9,264	8,952

## リハビリテーション科処方件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
整形外科	1,557	1,538	1,867	1,635	1,340
救急科	334	672	716	1,122	1,124
循環器内科	431	577	1,002	1,118	1,013
呼吸器内科	950	773	788	930	1,045
脳神経外科・脳卒中科	609	674	786	851	1,180
消化器内科	228	197	263	288	275
心臓外科	65	50	132	200	193
呼吸器外科	188	138	118	150	115
外科	94	106	71	70	139
その他	594	350	499	686	900
合計	5,050	5,075	6,242	7,050	7,324



## 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、新たな挑戦を！

### 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

### 令和5年度業務実績、評価

今年度、臨床工学士の活躍の場を増やすため、積極的な業務展開をした。

1. 医療安全の追及
  - ・医療機器管理責任者となり医療機器安全委員会で報告検討し、医療安全推進委員会への提言を行っている。人工呼吸、輸液ポンプ、シリンジポンプ、低圧持続吸引器の利用状況が増え、日常点検も昨年より増加した。【表1 (3) (4)】
2. チーム医療の実践として今年度から次のような業務拡張を行った。
  - ・心臓カテーテルアブレーションが開始され、工学士1名を配置した。【表2 (1)】
  - ・手術室では、新たに麻酔補助業務 眼科手術への直介業務を開始した。ダビンチ、レーザー治療が増え件数はアップしている。【表2 (1) (3)】
3. 人材育成、スキルアップ
  - ・4月から工学士新人2名が増員となり、透析業務から育成を開始した。【表1 (1)、表3】
  - ・透析担当工学士をメーカー主催の透析装置研修に参加。それにより当院工学士による透析装置不具合の時のメンテナンスが可能となり、修理費用のコストカットに役立っている。
  - ・5月には、新人看護師を対象として実機を用いて人工呼吸器、シリンジポンプ、セントラルモニタ等教育を行った。ほか職場異動看護師やベテラン看護師にも機器操作の育成を行っている。【表1 (2)、表2 (2)】
  - ・今年度、告示研修（タスクシフト）を5名が修了し、9名が取得済み。
  - ・体外循環認定技士（認定取得まで4年要する）の取得を目指し、2名講習を受けている。
  - ・機能評価に向け機器管理の効率化をはかり、機器操作マニュアルの見直しを行った。
  - ・今後の人材の確保のため対外的な活動に着手。大学

へのリクルート活動を行い、全国版臨床工学士Webサイトに当院の取材及び掲載を行った。

4. 病院経営の健全化への協力
  - ・4月より経理課物品係に1名が異動。効率的な修理、メンテナンス契約、機器購入とリースコストの検討をなど行い、経営面への参画ができた。

### 資 格

第2種ME技術者	7名
三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
告示研修修了	9名

### 令和6年度に向けて

来年度も目標1～4の継承を柱として、次の点を重点項目として取り組む。

- ・心臓保持循環装置インペラの導入が決まり、工学士もスキルアップを目指す。
- ・CEセンター係と血液浄化係が業務連携の強化を目指していく。
- ・手術室業務の拡張、心臓不整脈治療の実績の強化を図っていく。
- ・現業務に対する更なる業務の質の向上を目指す。
- ・経理課と連携強化を図り、効率の良い機器の更新管理を目指す。

【表1】MEセンター係MEセンター部門

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年対比(%)	
(1) 臨床技術提供件数							
血液浄化療法	98	92	139	145	98	67.6	
ECMO	15	12	12	9	10	111.1	
不整脈治療	-	-	-	-	26	-	
(2) 医療機器に関する研修実施件数【件数/人数】							
看護師等への研修	85/491	72/477	64/461	115/753	65/398	56.5	
(3) CE機器保守点検件数							
1) 人工呼吸器	日常点検	155	147	182	509	656	128.9
	定期点検	68	28	8	32	57	178.1
2) 保育器	日常点検	256	270	284	304	319	104.9
	定期点検	0	0	0	0	12	-
3) 体外循環装置	日常点検	43	42	49	57	69	121.1
	定期点検	6	6	6	6	6	100.0
4) 補助循環装置	日常点検	28	26	26	36	34	94.4
	定期点検	5	5	5	5	5	100.0
5) 血液浄化装置	日常点検	98	92	54	49	98	200.0
	定期点検	0	0	0	2	2	100.0
6) 除細動器	日常点検	636	624	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	985	1,170	1,781	2,446	2,912	119.1
	定期点検	183	141	178	215	215	100.0
8) シリンジポンプ	日常点検	839	944	1,127	1,631	2,306	141.4
	定期点検	268	162	201	192	223	116.1
9) 低圧持続吸引器	日常点検	269	214	218	322	406	126.1
	定期点検	115	71	62	58	56	96.6
10) フットポンプ	日常点検	701	604	622	779	749	96.1
	定期点検	96	58	77	91	141	154.9
(4) CE機器貸出依頼件数							
人工呼吸器	256	208	332	510	656	128.6	
輸液ポンプ	1,591	1,750	2,270	2,440	2,916	119.5	
シリンジポンプ	1,208	1,335	1,489	1,636	2,331	142.5	
低圧持続吸引器	340	245	342	323	413	127.9	
フットポンプ	726	605	787	787	733	93.1	

【表2】MEセンター係手術室部門

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年対比(%)	
(1) 臨床技術提供件数							
手術介助(直接・間接)	-	-	-	-	29	-	
ダヴィンチ	-	-	22	48	78	162.5	
麻酔補助	-	-	-	-	162	-	
レーザー治療	73	62	41	100	148	148.0	
(2) 医療機器に関する研修実施件数【件数/人数】							
看護師等への研修	1/25	1/11	1/18	1/21	1/24	114.2	
(3) 手術室機器保守点検件数							
1) 麻酔器	日常点検	1,722	1,722	2,214	2,460	2,340	95.1
	定期点検	14	14	14	18	18	100.0
2) 電気メス	日常点検	288	272	306	310	333	107.4
	定期点検	28	28	30	30	30	100.0
3) ダヴィンチ	日常点検	-	-	22	48	78	162.5
	定期点検	-	-	6	6	6	100.0
4) 手術用顕微鏡	日常点検	62	77	80	79	82	103.8
	定期点検	4	4	4	2	2	100.0

【表3】血液浄化係

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年対比(%)	
<b>(1) 臨床技術提供件数</b>							
人工透析療法	5,438	5,455	6,146	8,465	8,693	102.7	
血液浄化療法	124	139	106	96	41	42.7	
<b>(2) 医療機器に関する研修実施件数【件数/人数】</b>							
看護師等への研修	1/5	1/7	1/6	1/8	1/8	100.0	
<b>(3) 人工透析機器保守点検件数</b>							
1) 人工透析装置	日常点検	246	261	272	313	314	100.3
	定期点検	5	12	1	12	10	83.3
2) RO装置	日常点検	246	261	272	313	314	100.3
	定期点検	3	3	3	3	3	100.0

# 看 護 部

## 〈 目 次 〉

I	令和5年度の看護部総括	128
II	実績	128
1	業務実績	128
2	教育実績	135
3	人事	142
4	労務・経営	145
5	認定看護師の活動と評価	146
6	専門看護師の活動	155
III	次年度の看護部目標	159

# 看 護 部

看護部長 達家 好美

## Ⅰ. 令和5年度の看護部総括

2023年5月、新型コロナが5類感染症に移行された。感染対策に対する一般社会と医療界の意識の差が増す中で、入院時スクリーニングの中止、面会の条件付き再開など、緊張しながら感染対策を変更していった。入院患者の減少は、組織経営に大きな影響を与えるため、入院後の感染発覚には速やかに対応し、入院制限などによる影響が最小限になるように常に神経を尖らせる必要があった。また緩和ケア病棟の開設準備をすすめ、それに備えたマンパワー確保、看護実践能力の高い看護師の育成、新たな看護配置を予測して看護業務のスリム化を目指した。医師の働き方改革の一つとして特定行為研修修了者の育成、活用を進めているが、看護補助者や他職種の離職が加速し、看護業務の他職種へのタスクシフト、シェアが進んでいないことが大きな課題となっている。

藤の花かんかんネットでは、これまでの活動に加えて静岡県看護協会の助成を受け、市民向け勉強会を開催し、110人の参加を得た。

働き方改革が進む中でも医療の質が求められる。限られた労力で質を担保するために、今年度看護部が重点的に取り組んだのは、看護DX、PCAPS（状態適応型パスシステム）を搭載した記録システム、チームコンパスの導入である。記録は看護業務の多くを占め、記録を変更することで、看護師の時間外労働の削減につながる。また患者の状態に合わせた看護がシステムからナビゲートされることで、実践に即した記録、標準的な看護提供が安定して提供できるなど看護の質を担保することが期待できる。この導入と定着にあたり、4月に看護部システム担当を配置し、段階的に9月までに全病棟の実装を完了し、2月には実装率が98%となった。チームコンパスによる逐次入力で時間外勤務の削減を期待しているが、明らかな結果はまだ確認できていない。チームコンパスによる逐次入力定着していないことが課題でありさらなる業務改善が必要。

人材育成としては、皮膚排泄ケア認定看護師が1名誕生、また4名が特定行為研修を修了し、乳がん看護認定看護師B課程と集中ケア認定看護師A課程を1名ずつ修了する。クリニカルラダーⅢ以上のスタッフ率は、30.2%となりDiNQL中央値37.15%には及ばないが、昨年の19.3%と比較10.9%の増加となった。

適正な人員配置による看護師、看護補助者の配置加算算定では、7対1看護と、調整による12対1夜間看護配置を維持した。離職の多い看護補助者については、100対1夜間配置、25対1配置においても看護師によるみ

し時間だけでなく、派遣者の配置が必要となった。急性期充実体制加算の算定にむけては、緊急手術に対応できるよう看護師の配置維持に努め、緩和ケア病棟開設にむけては、年度初めから師長主任を選定、段階的に病棟スタッフ14名を選出した。

看護職員の採用活動としては、例年のような各学校説明会への参加、春夏のインターンシップを開催だけでなく、病院を身近に感じてもらえるように夏休みを中心とした看護学生アルバイトを受け入れた。将来の看護師育成としては、4年ぶりに再開となったナースセンター事業「高校生ナース体験」の他、独自で「中高生対象 看護の仕事を知ろう」を開催した。看護師・助産師の2024年度4月の採用者は、新卒31名、既卒8名であった。離職防止としては、心理的安全性の研修実施と、看護を語る会IN藤枝により、互いを承認しあえる職場風土の醸成につなげた。2023年度の離職率は7.2%であった。

病院組織の方向性に合わせて病棟再編を検討した。病床稼働率、病床数の均衡化、看護職員効率の配置を考慮した結果2024年4月より4B病棟を休棟し、救命救急センター、集中治療室、手術室への職員配置、訪問看護の増員を計画することとなった。

特定看護師の活用としては、ICUや救急病棟、救急外来での人工呼吸器管理や、動脈穿刺による血液ガス採血、手術室では、術前外来や、麻酔導入後の維持に関わっている。広報や研修会で活動周知を進めているが、さらに周知を広げるために、医師からのニーズに応え、行為を限定し、タイムリーに特定行為の依頼をうけられるように体制整備していく。

手術室では、臨床工学技士の手術の直接助業務、放射線科では、放射線技師による造影剤投与のための静脈血管確保を進めた。完全移行には至っていないが、タスクシェアからシフトできることで、看護師が看護業務に専念していることを期待している。

## Ⅱ. 実績

### Ⅱ-1. 業務実績

#### 【看護部の目指す方向性】

- 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
- 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（緩和ケア提供体制の充実を含む）

地域での暮らしを見据えた継続看護を推進するため、退院支援の質向上と院内外連携の強化に取り組んだ。退院前・退院後訪問は、目標60件／年以上に対し、感染拡大の影響が残ったこともあり目標には到達しなかったが、R4年度40件、R5年度（3月含まず）49件と回復傾向がみられた。退院支援記録の監査は、目標100%に対して91.5%となり、記載基準の徹底と質の底上げが課題として残った。

また、緩和ケア提供体制の充実として、緩和ケア病棟開設に向けた準備を計画的に推進した。具体的には、外部施設での実習を実施し、師長・中心メンバーを核に準備を開始したうえで、師長を含む15名の配置を整え、次年度（R6年4月）の開設に結びつけた。

今後は、退院前後訪問および退院支援記録を継続し、実施の成果や各部署での活用方法を把握・共有する仕組みを整備し、継続看護の実効性を高めていく。

### 2) 互いを承認しあえる職場風土の醸成（心理的安全性の推進）

職員が安心して意見を出し合い、互いに尊重し合える職場づくりを目的に、心理的安全性の醸成に取り組んだ。心理的安全性の研修会を主催以上の看護職員に対して5回開催し、計78人が受講した。受講後アンケートでは99%が「有意義」「看護実践に活かせる」と回答が得られた。また、職務満足度調査の「心理的安全性」について、部署ごとに現状分析を行い、より良い方向に向けた活動を進めた。

一方で、勤務都合等により主査以上の未受講者が13人残ったため、次年度も継続して受講機会を確保し、組織風土としての心理的安全性をさらに強化していく。

### 3) 安全の強化（アクシデント防止・感染対策・業務効率化）

安全な看護の提供に向け、マニュアル遵守を基盤に、アクシデント防止および感染対策を推進した。手指衛生「5つのタイミング」の遵守率は平均74.8%となり、全部署で50%以上を達成した。

DiNQL指標（R5.4～12）では、転倒発生率3.12%、誤薬発生率4.32%、身体拘束率14.88%、褥瘡発生率0.91%であった。転倒・褥瘡は目標水準を満たした一方、誤薬および身体拘束は目標を下回り、高齢患者の増加や重症患者の増加等が背景として示唆された。

また、看護業務の効率化として、チームコンパス導入を計画的に推進した。開始時期は調整により変更があったものの、その後は計画通りに段階導入を進め、2月には実装率98%に到達した。

今後は、感染対策の趣旨衛生遵守率が低下している部署への重点介入を行い、70%維持を目標に感染対策を継続する。誤薬は部署差を踏まえた症例振り返りと改善策の具体化を行い、身体拘束は最小化・ゼロ化に向けた取り組みを強化する。あわせて、記録の逐次入力への定着に向け、看護提供体制の見直しとチームコンパスの安定稼働・活用整備を進める。

### 4) 診療報酬の算定強化（急性期機能・配置加算の維持）

急性期病院としての診療報酬算定の質を保証するため、適正な人員配置と運用の維持に取り組んだ。看護職員配置加算（7対1）、看護補助者配置換算（25対1）、夜間看護配置加算、夜間看護補助者配置加算については算定を維持し、急性期充実体制加算についても算定見込みとなった。

今後は、看護補助者が減少する状況下でも加算を維持できるように、配置と育成の両面から体制を再検討し、持続可能な運用を図る。

### 5) 人材育成と活用（急性期対応力の向上・資格者育成・管理者育成）

看護職員が自ら考え行動できるよう、急性期医療に対応できる臨床判断力の向上を目的に、意思決定支援・ACPを視点とした研修をラダー各段階へ導入した。一方、身体拘束低減に向けた研修会は未実施となり、次年度課題として残った。

また、認定看護師・特定行為研修修了者等の育成を計画的に進め、資格者の活用を推進した。特定行為研修修了者は4名（うち2名修了済、残り見込み）を確保し、認定看護師についても研修修了者を輩出した。クリニカルラダーⅢ以上は30.2%（暫定）となり、前年度末19.3%から10.9%増加したが、目標（中央値）には到達しなかった。看護管理研修は年3回開催し、管理者の自己成長と組織成果の向上を図った。

今後は、新ラダー移行に伴う混乱を避けつつ研修設計を見直し、意思決定支援・ACP研修は継続する。さらに、診療報酬改定（身体拘束に関する要件等）の動向を踏まえ、看護部としての研修・実践の強化策を具体化する。

### 6) 職場環境の整備（働き続けられる環境づくり・業務負担の軽減）

働き続けられる職場環境の整備として、心理的安全性の向上に向けた研修・部署分析を行い、職場風土の改善を継続した。加えて、看護記録業務の負担軽減に向け、チームコンパス導入を推進したが、電子カルテ（看護記録）に係る時間外について、昨年度比で減少した病棟は

12病棟中2部署に留まり、目標である「記録に係わる時間30%短縮」は達成できなかった。

今後は、記録の逐次入力 of 徹底、看護提供体制の見直し、業務改善の継続を一体的に進め、時間外削減と看護の質向上を両立する。あわせて、採用強化のみならず、生涯学習を含めた持続可能な働き方の実現を通じ、職員定着を重要課題として推進する。

令和5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	部署内の感染対策上の問題点を抽出し、対策立案したことを自己発信できるリンクナースの育成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染対策意識を高め活動できる                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 自部署の現状を把握し対策を検討、報告できる</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> </li> <li>2. 感染に対する知識を深める</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指衛生の評価を毎月行っていく中で、各部署の手指衛生の遵守率の低下がみられた。監査するリンクナースもタイミングがわからないなどの意見があり、7Aが作成した手指衛生のタイミングについての動画をリンクナース会で鑑賞し、実際に委員会内で直接観察を行ってみた。さらに各部署の毎月の監査結果のフィードバックを行い、それを継続していった。</li> <li>・手指衛生の回数も1患者あたり8.4回と増加し結果的に意識の向上がはかれ遵守率は全体では74.8であった。</li> <li>・年間でBSIは3件、UTIが7件とデバイス関連の感染報告が目立った。症例に関しては各部署で検証し対策を実施したが、同部署からの再感染報告もあったため、対策が継続して行われているのか、委員会として定期的に確認していかなければならないと感じた。</li> </ul>
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"> <li>1. 自部署のインシデントレポートの傾向を把握し分析を行い、再発を起こさないことに努める。</li> <li>2. 身体拘束解除にむけた取り組みを意識した対策し実践ができる。 身体拘束率10.73%以下</li> <li>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 転倒発生率3.78%以下</li> <li>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 誤薬発生率3.69%以下</li> <li>5. LNとしての1年間の活動報告を行うことができる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントレポートからインシデントの再発を起こさないために、自部署のレポート分析を2事例実施を目標と実施した。部署により内容に差がみられたがグループで共有することができた。</li> <li>・今年度より年間1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した。まず、現状より各部署分析・対策の立案を行い、チェック実施し、対策の評価を行うことができた。</li> <li>・セルフチェックはQRコードを作成し実施することができ、LNの業務負担軽減につなげることができた。</li> <li>・転倒転落対策として赤外線センサーの使用方の勉強会を実施、希望部署は各病棟でも実施した。</li> </ul>
働き方改革検討委員会	働き方改革検討委員として各部署の看護業務上の問題を把握し、業務改善に取り組むことで、業務の効率化および看護の質向上につなげることができる。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記録をタイムリーに、時間内に実施するために、自部署の問題を明確にし、改善に取り組む。</li> <li>2. 業務量調査を実施し、記録をタイムリーに、時間内に実施できているか評価を行う。</li> <li>3. 働きやすい職場環境の整備に各部署で取り組む</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録に関するアンケート調査、および時間外内訳調査を実施した。時間外を減らすということだけでなく、タイムリーに記録をするためにはどうしたらよいか、各部署で分析と対策立案を行い、委員会で共有することができた。</li> <li>・業務量調査では、全体的に若干の記録時間短縮が認められ、午前中から記録の時間を取るようになっていった。各部署で逐次記録について、就業時間前残業を含む超過勤務とその内容について現状を把握し、問題・課題から対策を立案し、委員会で共有した。</li> <li>・5S活動について、現状把握に基づいた各部署の取り組みについて、委員会で共有することができた。ファイルの活用を含め、継続、習慣化できるようなしくみを作っていく。</li> </ul>
看護基準・手順委員会	看護基準・手順マニュアルを整備し、更新できる。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護基準・手順マニュアルの修正</li> <li>2. ポケットマニュアルの作成(2024年度版)</li> <li>3. 各委員会・各部署からの検討時案の更新</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護基準・手順マニュアル1.2の部署修正済み。</li> <li>・ポケットマニュアル2024年度版、完成。</li> <li>・教育・医療安全より検討事案吸引マニュアルを「口腔鼻腔吸引」「開放式気管吸引」「閉鎖式吸引」の3つに分けた。</li> <li>・感染より検討時案「導尿」「気切吸引時」の手袋について。滅菌手袋を廃止した。</li> </ul>

委員会	目 標	達成目標	評 価
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"> <li>1. 退院支援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"> <li>・リンクナース活動目標80%達成</li> <li>・退院前・後訪問 60件/年</li> </ul> </li> <li>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"> <li>・「退院支援記録」「スクリーニングシート」が100%記載できる</li> </ul> </li> <li>3. 在宅指導マニュアルの整備をおこない、院内で統一した指導を実施できる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援の理解を深めるために役割の説明やミニレクチャーは予定通り実施できた。</li> <li>・部署の現状を把握し、自部署の課題を検討し目標を立案し最終評価までできた。</li> <li>・入退院在宅支援室カンファレンスの参加は自部署及び他部署の各1事例に参加することができていた。</li> <li>・退院前カンファレンスは全員が参加することはできなかった。</li> <li>・退院前訪問2件 退院後訪問48件（1月末現在）</li> <li>・監査は予定通り実施。2回目の監査では1回目の監査より評価はあがったが、100%ではなかった。</li> <li>・在宅指導マニュアルは修正完了。</li> </ul>
看護記録委員会	看護記録委員が主体的にOJTに関わることで、看護記録全体の統一と記録の向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要度の取り漏れとクリニカルパスの未評価率が減少する</li> <li>2. 看護記録委員が自部署のスタッフに教育的に関わることができる</li> <li>3. 看護記録から実践や患者の様子がわかる</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署毎に入力漏れの確認を行っているが、結果に反映されていない。</li> <li>・勤務終了前の声かけなど、結果に繋がり実行・継続可能な対策が求められる。</li> <li>・チームコンパス記録の決まり事作成や看護記録記載基準の修正に取り組んだ。看護記録委員会でも情報を提供することで、各部署の委員が橋渡し役となり情報を最新のものに更新できるよう働きかけた。</li> <li>・ラダー研修では患者の全体像を捉え看護ケアに繋げられるようラダー研修運営委員と内容を協議・工夫した。研修後のアンケートにて「有意義」「看護実践に活かせる」という結果が得られたことから、研修目標の達成に貢献できたと考えられる。</li> <li>・チームコンパスが90%以上実装されたため、チームコンパス仕様の形式監査を計画追加した。看護記録記載基準やチームコンパス記録の決まり事に沿って記録がされているか結果を集計し、必要であればマニュアル修正や追加を検討していく。</li> </ul>
教育委員会	ラダー研修運営委員会・新卒採用者支援ナース会・学生指導連絡会と連携し、看護職員（学生・看護助手を含む）の教育支援をしやすい環境を整える。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教育委員として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る。</li> <li>2. レベルⅡ「ケーススタディ」研修のすすめ方を周知し、次年度の為の評価ができる</li> <li>3. 新採ナース会より報告を受けて新人看護師の支援体制が検討できる</li> <li>4. 学生指導連絡会と連携し、教育支援の環境を整える</li> <li>5. 助手連絡会と連携し、看護助手への教育的アプローチの方法を検討する</li> </ol>	<p>今年度から、「ラダー研修運営委員会」と委員会も新しくなり、主任の他に部署のロールモデルになるようなスタッフが集結し、受講生と近い臨床実践者の目線で研修企画ができたのではないかと感じる。また、ファシリテーターとして研修に参加したり、部署でS-QUEを使った勉強会を計画・実施したりすることで、教育的関わりを経験することができたと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レベルⅡが「ケーススタディ」となり、受講者よりも部署の混乱が予測されたため、相談窓口を明確にし、部署に出向いて説明をするなどして準備をすすめた。</li> <li>・新卒支援ナース会や学生連絡会、助手連絡会とも情報を共有できた。</li> <li>・実行計画には挙げていないが、他にも教育委員会として2点の取り組みを行った。1つめは日本看護協会の「看護実践能力習熟段階」にあわせ、当院のラダーを整備し、移行に伴う準備をすすめたこと、2つめに院内認定看護師養成研修の整備をしたことである。看護部との調整もでき、目標達成できた。</li> </ul>

委員会	目 標	達成目標	評 価
ラダー研修運営委員会	教育委員会が計画した年間計画に沿って研修の企画・運営・評価をし、次年度研修計画の見直しができる。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研修計画書をもとに集合研修の企画/実施/評価をし、次年度の研修計画の見直しをする</li> <li>2. S-QUEラーニングの活用を促進するための活動ができる</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動計画はすべて実施できた。</li> <li>・ラダー研修の企画・実施においては、計画書の段階でレベルと到達目標がずれているものがいくつかあったため、内容を修正したものもあった。この要因として、看護協会が「JNAラダー」から「看護実践能力習熟段階」に移行した為である。そこで今年度は、レベルⅠの研修に関しS-QUEの「新人」を使用し、レベルⅣ・Ⅴの研修はS-QUEの「Ⅳ」を使用することで調整した。</li> <li>・S-QUEラダーを用いた講義は、「レベル新人」5講義、レベル「Ⅰ」2講義、「レベルⅡ」1講義、「レベルⅢ」2講義、「レベルⅣ・Ⅴ」3講義であった。講師の資料作りの負担が軽減でき、研修内容も求める目標設定が明確化するなど、多くの利点があった。一方で、視聴時間に寝ている受講生が多く、視聴方法に工夫が必要であると感じた。</li> </ul>
新卒採用者支援ナース会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指導に必要な知識・技術を身につけ実践できる</li> <li>・効果的なOJT研修について実践、評価することができる</li> <li>・社会人基礎力について理解し指導に活かすことができる</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新人・ラダーⅠ教育研修の企画、運営、評価を行うことができる</li> <li>2. OJT研修を効果的に実施できる</li> <li>3. 指導者が抱える不安や疑問を共有できる</li> <li>4. 社会人基礎力シートを用いながら、新人の強みを知り、指導に活かすことできる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新卒採用者支援ナースが企画、運営に携わることでより新人の理解につながり、近い存在として新人にとっても心理的安全性の高い関係作り繋がったのではないかなと思う。</li> <li>・毎月新人の進捗状況や指導での悩み、指導方法などを共有しながら一年乗り越えることができた。小グループ活発な意見交換ができており、自部署の状況を報告しながら互いの情報共有をできることで、同じ悩みや取り入れたい指導方法などを共有することができていた。</li> <li>・社会人基礎力シートを導入した。個人の目指す目標強みを意識しながらも社会人として求める力について意識してもらうことで、新人の視野を広げバランスのとれた人材育成に繋がれるのではないかと考え導入した。社会人基礎力シートは3年までは有効であると言われていたため来年度も続けて新人、卒後2年目も実施し、シートを導入しての効果について評価していきたい。</li> </ul>
学生指導連絡会	学生指導者間で情報共有をし、実習環境を整え効果的な学習ができるよう支援する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学生指導に対する思いを明確にすることができる。</li> <li>2. 学生指導に関する知識を得る</li> <li>3. 実習環境を整えることができる</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定通り実施できた。</li> <li>・学生指導者にとっては指導に関する悩みを相談でき、他部署との情報共有ができる場として有意義であった。</li> <li>・連絡会に出席している指導者は、必ずしも指導者の研修を受けている人ばかりではないため、自分の指導が正しいのか不安を抱いているようであった。また、教員と学生の指導方法を共有することの必要性を実感した。</li> </ul>
緩和ケアLN会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の苦痛を拾い上げるために自部署の現状分析、問題抽出が出来る</li> <li>・緩和ケアを必要とする患者、家族の把握をスタッフが行えるようにリンクナースが指導する</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。(質問票の実施が前年度の8割以上)</li> <li>2. 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出来る</li> <li>3. 緩和ケアについての知識を増やし自部署内でのOJTが行える</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のしやすさに関する質問票の使用は(非がん患者病棟: 0件→50-80件、がん患者病棟: 20件→130件)へと増加。コンパス内で入力、集計できるように検討している。</li> <li>・質問票の聴取が患者に対面で聞き取るスタイルに変更になり患者の訴えや希望直接聴取しているのに希望した理由が不明であったり患者の希望を実行していないことがあった。誰でも質問票の聴取の方法と希望後の実践方法がわかるように質問票の手順書を作成し活用中。(未介入件数: 4月33件→12月10件へ減少)</li> <li>・事例検討会は1回しか開催できなかったが、各部署での互いの活動や悩みなどが共有できよ機会となった。</li> <li>・自部署でリンクナースが事例検討会を開催した。各部署での問題を洗い出しどのように取り組むか部署で検討することができた。</li> </ul>

委員会	目 標	達成目標	評 価
災害看護LN会	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時に備え、リンクナースが主体となり自部署内で指導を行うことができる</li> <li>通常看護業務の内容を分類することで、災害発生時の人的不足(部署内看護師など)に対応できるよう、受援マニュアル整備につなげることができる</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>前年度の自部署内の課題に対し、LNとして活動計画を立て、1年間取り組むことができる。</li> <li>病院内の訓練に参加し、学んだ内容を各部署でフィードバック、OJT教育を行うことができる。</li> <li>災害発生時に備え、通常看護業務を分類(仕分け)し集計することができる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内机上訓練・消防訓練・防災訓練など計画通りすべての活動が実施できた。</li> <li>防災ラウンドなど、継続して行うことができた。</li> <li>通常業務内容に優先順位をつけ、業務内容を部署内で検討してもらうなど、災害時に備えた活動に新たに取り組むことができた。</li> <li>新人など若いスタッフへの防災ラウンドチェックは確認できているが、リーダークラスのスタッフも巻き込みながら、活動を継続していくよう、取り組みを行っていきたい。</li> </ul>
スキンケアLN会	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡に関連した電子カルテ入力について自部署の現状を把握・現状分析できる</li> <li>入院患者の褥瘡関連電子カルテ入力漏れなく実施出来るように、自部署内で指導・教育することが出来る</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>褥瘡に関連した電子カルテ入力についての現状から問題の抽出が出来る</li> <li>褥瘡関連の電子カルテ入力が以下の通り実施出来る <ol style="list-style-type: none"> <li>入院時の褥瘡危険因子評価入力のもれが月平均2%以下になる</li> <li>入院時の褥瘡危険因子評価票の入力がない状態での退院がゼロになる</li> <li>褥瘡評価記録が定期的(週1回)に入力できる</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテ入力の漏れ原因を明確にするには至らず、その中での対策検討となっている。原因が明確でない状況下では、看護師個人個人の意識や力量に頼らざるを得ない部分が多いため少しでもシステムでカバーできないかというところで、電子カルテの更新に伴い、褥瘡危険因子評価票の入力漏れの確認方法をLN会で共有した。</li> <li>4月～2月の11ヶ月間の危険因子入力漏れ平均は、1.85%となった。(前年度2.39%)</li> <li>危険因子評価票の入力がないままの退院があったが、確認方法が定着することでなくなることを期待する。</li> <li>褥瘡評価記録については、タイムリーに行える方法を検討する必要があるが、褥瘡の存在を把握してもらう手法としては、チームコンパスのシェーマ機能の活用を期待したい。</li> </ul>
認知症ケアLN会	<p>部署における、認知症・せん妄患者の状況を把握し、認知症ケアチームと共有することで、アセスメント力・対応力を向上でき、ケアの充実を図ることができる。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>せん妄ケア、せん妄予防ケアについて理解を深め、早期対応ができる。</li> <li>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。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループでの活動を行った。グループ内で、認知症やせん妄のケアについて、自分たちにできることややってみたいことを考え、何かひとつ形に残せるように作業(活動)を行った。</li> <li>認知症患者の関わりについて、普段の関わりや困ったことなどから、対応について検討しパンフレットにまとめた。</li> <li>院内デイ(癒やしの時間)について企画。現状ではすぐに実施はできないが、院内デイのような認知症ケアが行えたらとの希望が聞かれた。</li> <li>ナースコールの説明や言葉だけではなかなか理解が得られないことを、メッセージを記入したカード(ラミネート)を提示することで、患者の安心に繋げられることを目的に、ベッドサイドで使えるコミュニケーションボードを作成した。</li> <li>認知症患者の生活環境を整えることで、安心して落ち着いて過ごせ、またチェック表を作ることで、スタッフ間で統一したケアができることを目的とし、環境チェック表を作成した。</li> </ul>
摂食嚥下LN会	<p>摂食嚥下障害を有する患者に関する看護実践の現状を把握し、課題について対策を検討し実施することができる</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>勉強会を実施し、LNが各病棟で伝えることができる。</li> <li>LNが病棟で嚥下カンファレンスを実施することができる。(1～2回/年)</li> <li>摂食機能療法入力率が80%以上になる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての病棟で勉強会の開催、資料の閲覧等を実施。</li> <li>1/3の部署でリハビリ科医師、STと嚥下評価時にカンファレンスを実施。</li> <li>摂食機能療法入力率88.5%</li> </ul>

## II-2. 教育実績

### 1. 院内研修

#### 1-1) クリニカルラダー研修

2023年度は、新型コロナウイルスが5類感染症に移行したことで、感染リスクを最小限に抑えつつ、より柔軟な研修の実施が可能となった。新人研修の研修は新卒採用者支援ナース会が担当し、レベルⅠからⅤの研修はラダー研修運営委員会が主体となって企画・実施した。

新人研修の対象者は43名であり、入職時のオリエンテーションに加え、計13回の研修を実施した(表1-1参照)。今年度は、特に新人のメンタルヘルスや意思決定支援の強化に重点を置き、研修の中で多様なケーススタディを用いて実践的なスキル向上を図った。レベルⅠは、計5回実施した。メンバーシップ、医療安全について思考を深め、看護師としての役割をしっかりと身に付けるための研修を行った。(表1-2参照) レベルⅡの研修の中心はケーススタディであり、具体的な事例を通して看護ケアの全体像を捉えるスキルを高めることをねらいとした。患者の意思決定支援や看護過程の理解を深めるとともに、看護師が各々の看護実践を振り返り、成長につながったと思われる。(表1-3参照) レベルⅢ研修では、根拠に基づく看護ケアの見直しや臨床判断力の向上に注力した結果、急変時の迅速な対応とチーム協働の強化が実現し、現場でのリーダーシップを発揮できる看護師が育成された。(表1-4参照) レベルⅣ・Ⅴ研修により、地域包括ケアや多職種連携、患者・家族の意思決定支援に関する知識と技術が向上し、参加者は高度な看護管理能力と臨床判断力を備え、チームを牽引するリーダーとして活躍できるスキルを習得した。(表1-5)

令和5年度末のラダー認定状況は、以下のとおりである(表1-6、図1)。

レベルⅠ：69名(11.5%)

レベルⅡ：333名(55.7%)

レベルⅢ：67名(11.2%)

レベルⅣ：32名(5.4%)

レベルⅤ：70名(11.7%)

未認定：27名(4.5%)

今後も、看護師一人ひとりの多様な学びと成長を支える研修の提供に取り組み、質の高い看護を実現できる人材の育成に力を注ぐ。

#### 1-2) キャリアアップ研修(表2-1、2-2、2-3、2-4、2-5)

医療の高度化・多様化が進む中、質の高い看護ケアを提供するためには、専門的な知識と技術を持った看護師の育成が不可欠である。当院では、急性期医療やがん看護、創傷ケア、退院支援などの分野で、より専

門性の高い看護師を養成するために、4つのキャリアアップ研修を実施している。2023年度も、各研修を通じて多くの看護師が学び、実践力を向上させた。

急性期看護院内認定養成研修は17回開催され、延べ98名が参加。急性期対応に必要な知識や技術を強化し、迅速かつ適切なケアを提供できる人材を育成した。

がん看護院内認定養成研修は21回実施され、延べ206名が参加。がん患者の身体的・精神的ケアに必要な専門的アプローチを学び、より質の高い支援を行うスキルを磨いた。

褥瘡・創傷ケア院内認定看護師養成研修は10回開催され、延べ174名が参加。創傷管理や褥瘡の予防・治療に関する最新の知識と技術を習得し、現場での実践力を高めた。

退院支援院内認定養成研修は5回実施され、延べ42名が参加。患者の退院後の生活を見据えた支援を行うための実践的な知識を深め、円滑な在宅移行を支援できる看護師を育成した。

本年度の研修を通じて、各分野で専門性を高めた看護師を育成することができた。(表2-5) 今後も、より実践的で効果的な研修を継続し、患者に寄り添った安全で質の高い看護を提供できるよう努めていく。

#### 1-3) 臨床指導者コース(表3)

臨床指導者コースでは、看護職員の指導スキル向上を目的とした研修が実施された。研修は以下の通り開催された。

11月10日に「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」が実施され、16名が参加し、指導方法の基本的な理解を深めた。12月1日に「授業デザイン」の研修が行われ、13名が授業計画作成のスキルを学んだ。1月12日には「指導案の作成」が行われ、12名が指導案作成を通じて指導方法の基本を学んだ。2月2日に「授業リフレクション」が開催され、12名が授業後の振り返りを行い、指導方法の改善点を共有した。3月22日には「指導の実際」発表が行われ、11名が自分の指導実践を発表し、意見交換を行った。

これらの研修を通じて、参加者は指導者としての知識と技術を深め、実践的な指導方法の向上を実現した。

#### 1-4) 看護管理研修(表4)

今年度の看護管理研修は、師長・主任を対象に実施。「看護チーム組織の分析・SWOTを用いた部署分析」では、自部署の組織を分析し、課題と強みの明確化を図った。その後、課題解決に向けた目標設定・計

画立案を行い、1年間の活動を目標管理の手法で進行。研修の最終段階では、各部署が成果を発表し、目標達成度と今後の課題等について発表を行った。「組織ビジョンを踏まえた特定行為研修修了者の活動支援」においては、看護管理者として、特定行為研修修了看護師を支援することが重要であり、今後は修了者がその役割を効果的に果たし、組織のビジョンに沿った看護の質向上に貢献できるよう支援体制の強化が求められていることを再確認する機会となった。

#### 1-5) 看護助手研修 (表5)

看護補助者研修は、医療チームにおける看護助手の役割や急性期病院で必要な知識・技術を身につけることを目的として実施した。研修は計5回行われ、総参加者数は84名でした。研修を通じて、参加者は看護助手としての役割や心構えを理解し、急性期病院で求められる基本的な知識・技術を習得した。これにより、現場での即戦力としてのスキルが向上し、看護チームの一員としての自信を深めた。

#### 2. 看護研究・執筆活動 (表6-1、6-2)

多くの学会や研究会で発表が行われ、各分野での研究成果や実践報告などが発信され、医療の質向上に貢献する発表が多数あったと思われる。

慢性腎臓病 (CKD) の指導や摂食嚥下障害の看護、特定行為研修修了者の活躍、救急看護、訪問看護における意思決定支援、集中治療室での患者対応に関する研究など、さまざまなテーマが取り上げられ、現場での課題解決に向けた提案がなされていた。

学会発表は、医療現場で得た実践的な知見を共有し、他機関との知識交換を促進する貴重な機会となる。今後も学会発表を通じて、看護や医療の質を向上させるための新たな視点やアプローチなどの情報共有を図っていきたい。

#### 3. 院外研修

認定看護管理者教育課程では、ファーストレベルには2名、セカンドレベルには1名が修了した。また、乳がん看護認定看護師教育課程には1名が修了し、集中ケア認定看護師教育課程A課程 (特定行為を含まない) は1名が修了した。

特定行為研修では、呼吸器関連、動脈血液ガス分析、栄養及び水分管理に係る薬剤投与、循環動態に係る薬剤投与関連、術中麻酔管理領域パッケージ、創部ドレーン管理関連、救急領域パッケージ、創傷管理関連など、複数の分野で実施され、計5名の看護師が修了した。これらの院外研修を通じて、専門的な知識と技術を高め、現場での実践力を向上させた。今後はこれらの学びを活か

し、より質の高い看護を提供が期待される。

また、看護師の院外研修参加の状況は、合計482名の受講があった。内訳は、職務命令 (出張) 参加が44名 (9.1%)、研究研修費使用が61名 (12.7%)、自費参加が377名 (78.2%) となっている。自費参加が多数を占めており、職員一人ひとりが自己研鑽に励んでいることが分かる。今後も研修機会を提供し、看護の質向上のために看護職の生涯学習の促進を図ることが重要と考える。

#### 4. 看護研修等の受け入れ (表8)

令和5年5月から令和6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、看護実践の学びの場を提供した。2023年度は、中部看護専門学校、島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)、常葉大学、静岡県立大学、順天堂大学の6校より、延べ181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、47名の高校生を受け入れ、看護の現場を体験する機会を提供した。本プログラムを通じて、高校生が看護の仕事への理解を深め、将来の進路選択に活かせるよう支援した。

今後も、看護教育の一環として臨地実習生の受け入れを継続し、次世代の看護師育成に貢献していく。

#### 5. まとめ

2023年度の教育実績では、院内外の研修や実習を通じて、多様な学びの機会を提供し、看護師の専門性向上と質の高いケアの実現に取り組んだ。院内研修では、クリニカルラダー研修を中心に、新人看護師から管理職までのスキルアップを支援し、特に意思決定支援や臨床判断力の向上に力を入れた。また、キャリアアップ研修では、急性期医療やがん看護、創傷ケア、退院支援など、専門的な知識・技術を習得する機会を提供し、多くの看護師が実践力を高めた。

さらに、看護研究・執筆活動では、学会発表を通じて現場の課題解決に向けた知見を発信し、医療の質向上に寄与した。院外研修においても、多くの看護師が自己研鑽に励み、専門資格の取得や高度な技術の習得を進めた。

また、臨地実習生の受け入れや高校生ナース体験の実施を通じて、次世代の看護師育成にも貢献した。今後も、看護職の生涯学習を支援し、変化する医療ニーズに対応できる人材の育成を推進していく。

看護副部長 (人材育成担当) 十鳥 依利子

## 〈令和5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	43
2	看護記録 (情報収集・経過表・経時記録)	4月	43
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・DVT	4/28(金)	40
4	看護記録 (SOAP記録)	5月	43
5	2ヶ月目の振り返りと1年後の私	5/26(金)	41
6	院内メンタルヘルス研修	6/30(金)	41
7	意思決定を支える力	7/21(金)	41
8	静脈注射 (留置針)	8~9月	41
9	リフレッシュ研修	9/22(金)	41
10	意思決定支援・振り返り	10/20(金)	41
11	看護過程の展開	11/17(金)	40
12	振り返り	12/15(金)	41
13	キックオフ：未来につなげる	3/29(金)	40

## レベルⅠ

(表1-2)

	研修項目	開催日	参加人数
1	医療安全を考える	6/2(金)	27
2	メンバーシップ	6/16(金)	28
3	意思決定支援：意思を反映した看護ケア	7/14(金)	26
4	全体像を捉え看護ケアにつなげる	8/25(金)	25
5	看護実践を振り返る「わたしの看護実践をレポートする」	9/8(金)	26

## レベルⅡ

(表1-3)

	研修項目	開催日	参加人数
1	ケーススタディⅠ	4/21(金)	27
2	ケーススタディⅡ	5/12(金)	27
3	ケーススタディⅢ	7/7(金)	27
4	ケーススタディⅣ (発表)	10/21(金)	25
5	私の役割を意識する (リーダーシップ3)	1/26(金)	24
6	NEW ケーススタディを始めよう	11/24(金)	20
7	NEW ケーススタディ2	12/8(金)	20
8	NEW ケーススタディ3	2/16(金)	19

## 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Ⅰ	5/29(金)	14
2	静脈注射インストラクターのポイント	6/9(金)	19
3	臨床判断の実際	6/23(金)	20
4	急変時の対応	7月~11月	21
5	協働する力を高める：協働する力を高めてチーム力UP	8/28(月)	23
6	根拠やデータ (DiNQL等) を活用し看護ケアを見直そうⅡ	9/15(金)	13
7	その人らしく生きるを支える意思決定支援	10/6(金)	25
8	根拠やデータ (DiNQL等) を活用し看護ケアを見直そうⅢ (実践報告)	1/19(金)	14
9	自身が経験した看護を共有し事例レポートを書く	2/9(金)	6

レベルⅣ・Ⅴ

(表1-5)

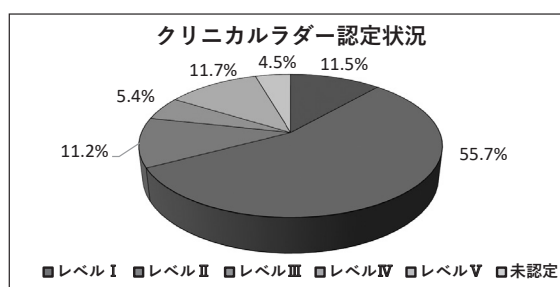
	研修項目	開催日	参加人数
1	患者の安全に配慮した医療安全	9/29(金)	8
2	地域包括ケアシステムと多職種連携	10/13(金)	6
3	患者と家族の意思決定支援	3/1(金)	4

クリニカルラダー認定状況

(表1-6)

(図1)

ラダーレベル	認定者数	割合
レベルⅠ	69	11.5%
レベルⅡ	333	55.7%
レベルⅢ	67	11.2%
レベルⅣ	32	5.4%
レベルⅤ	70	11.7%
未認定	27	4.5%
合計	598	



〈キャリアアップ研修〉

急性期看護院内認定養成研修

(表2-1)

開催回数	17回	延べ参加人数
開催日	令和5年 5/11 5/25 6/8 6/22 7/13 7/27 8/10 8/24 9/14 9/28 10/12 10/26 11/9 11/30 12/14 12/28 令和6年 1/26	98

がん看護院内認定養成研修

(表2-2)

開催回数	21回	延べ参加人数
開催日	令和5年 5/11 6/8 6/22 7/13 7/27 8/10 8/24 9/14 9/28 10/12 10/26 11/9 11/30 12/14 12/25 令和6年 1/11 1/25 2/8 2/22 3/14 3/28	206

褥瘡及び創傷ケア院内認定養成研修

(表2-3)

開催回数	10回	延べ参加人数
開催日	令和5年 5/18 6/15 7/20 8/17 9/21 10/19 11/16 12/21 令和6年 1/18 2/15	174

退院支援院内認定養成研修

(表2-4)

	テーマ 内容	月 日	参加人数
1	・退院支援に関わる社会情勢・政策について ・地域包括支援センターについて ・病院と行政の活用と援助について	5/12	7
2	・相談援助者の職種と役割 ・社会資源の活用と援助について	6/9	9
3	・訪問看護の役割について ・「訪問看護の実際」	7/14	9
4	・急性期病院における退院支援をする看護師の役割について	9/8	8
5	・「退院支援過程」 事例展開 グループワーク ・「看護師の役割と課題を明確にする」	10/5	9
	合計		42

## 令和5年度承認の院内認定看護師数

(表2-5)

1	急性期看護	3
2	がん看護	1
3	褥瘡創傷ケア	4
4	退院支援	2
合計		10

## 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	11/10(金)	16
2	授業デザイン	12/1(金)	13
3	指導案の作成	1/12(金)	12
4	授業リフレクション	2/2(金)	12
5	「指導の実際」発表	3/22(金)	11

## 看護管理研修

(表4)

	研修項目	開催日	参加人数
1	看護チーム組織の分析・SWOTを用いた部署分析	5/2(火)	69
2	組織ビジョンを踏まえた特定行為研修修了者の活動支援	1/11(木)	33
3	成果発表	3/7(木)	50

## 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つける ・急性期病院の看護助手職員として必要な知識・技術を身につける	6/20(火)	17
2		6/27(火)	18
3		7/4(火)	16
4		7/11(火)	16
5		1/19(金)	17

## 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	水島 史乃・ 長谷川 聡・ 遠藤 友香・ 佐々木久美・ 吉野 吾朗・ 森永 美乃	2023年7月8～9日	第32回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会	乳がん皮膚浸潤による自壊創のセルフケアを支援した一例
1	水島 史乃・ 森永 美乃・ 森田 勝・ 矢田貝 剛	2023年9月1～2日	第25回 日本褥瘡学会	褥瘡発生例におけるがん疾患とそれ以外の疾患の状況について
1	中本明日香・ 高橋 孝江・ 山田 智紀・ 永井 陽子・ 佐々木貴充・ 木部 万愛・ 後藤 優也・ 佐藤 太一・ 山本 龍夫	2023年10月14日	第16回 日本CKDチーム医療研究会	慢性腎臓病（CKD）指導が保存期CKD患者の心理的変化に及ぼす影響 －当院の現状把握と今後の課題－

業 務 ( 看 護 部 )

	発表者・共同発表者	月日	学会・研究会など	演題名
2	森永 美乃	2023年10月14～15日	第64回 全日本病院学会	看護師特定行為研修修了者の活躍の仕組み「特定行為実践の見える記録の検討」
3	神谷 有香	2023年11月19日	第16回 日本摂食嚥下障害看護研究会	その人にとって「安全な食事」と「食べたい食事」が異なる場合に感じるジレンマ
4	岩本 玲子	2023年11月24日	第25回 日本救急看護学会 学術集会	当院におけるラピッドカー運用の現状と今後の課題
5	大垣 梢・藤井ゆかり	2023年11月25日	第44回 日本死の臨床研究会 年次大会	訪問看護においての末期癌者の意思決定支援
6	金高 倅子・吉田 寿美・津久井 賢	2023年11月25日	第44回 日本死の臨床研究会 年次大会	集中治療室での予後不良患者に対する悪い知らせの伝え方について葛藤した一例
7	増田 喜昭	2023年12月2日	第26回 日本救急医学会 中部地方会 学術集会	グラウンドナースの教育に関する当院の取り組みと課題
8	増田 喜昭	2023年12月2日	第26回 日本救急医学会 中部地方会 学術集会	不確実性への対応、OODAループを活用した救急外来看護師OJT教育の一例
9	大石 泰規・増田 喜昭	2023年12月2日	第26回 日本救急医学会 中部地方会 学術集会	患者さんの今に応える、断らない救急医療の実現に向け特定看護師がすべきこと
10	水島 史乃・森永 美乃・後藤 心・岡本 和哉・中村 利夫・大村 裕子・遠藤 友香・吉野 吾朗	2024年2月9～10日	第41回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	消化管緩和ストーマ造設者における緩和ケアチームのかかわりの現状
10	森永 美乃・後藤 心・水島 史乃・岡本 和哉・中村 利夫・大村 裕子	2024年2月10日	第41回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会	ストーマに連結する術後創がストーマケアに影響を及ぼした症例と関わり
11	石川 智也・藤田 智和・有馬 大輔・酒井 宏明	2024年3月15日	第51回 日本集中治療医学会 学術集会	当院Critical Care Outreach Teamの取り組み CCOT介入後にICU入室させた患者から見たこと

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	水島 史乃	WOC Nursing (2023年11月号)	【ここがポイント】消化管ストーマ関連合併症の予防と管理】消化管ストーマ関連合併症予防におけるケアの基本

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	加藤 貴子
2	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	泉 裕子
3	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	藤井ゆかり
4	乳がん看護認定看護師教育課程	滝井絵里菜
5	集中ケア認定看護師教育課程 A課程 (特定行為を含まない)	吉田 寿美
6	特定行為研修 ・呼吸器関連 (人口呼吸療法に係るもの) ・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	渡邊明日香
7	特定行為研修 ・術中麻酔管理領域パッケージ	浅野 太志
8	特定行為研修 ・創部ドレーン管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	滝井絵里菜

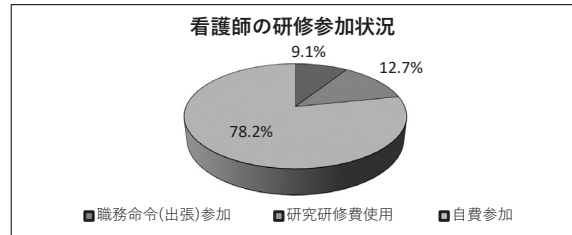
9	特定行為研修 ・救急領域パッケージ ・循環動態に係る薬剤投与関連	村松 静香
10	特定行為研修 ・救急領域パッケージ ・創傷管理関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連	山田 純司

研修参加状況（長期研修除く）

(表7-2)

	参加数	割合
職務命令（出張）参加	44	9.1%
研究研修費使用	61	12.7%
自費参加	377	78.2%
研修参加合計	482	

(図2)



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5年5月～令和6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	109
2	島田市立看護専門学校	11
3	静岡市立清水看護専門学校	7
4	常葉大学	37
5	静岡県立大学	12
6	順天堂大学	5
	計	181

## II-3. 人事

## 1) 看護職員確保

令和6年4月1日の看護職員数は、正規看護師545名、正規助産師33名の585名、臨時（会計年度）看護師51名、臨時（会計年度）助産師1名、臨時（会計年度）准看護師1名の53名、合計631名で前年と比較し3名増員となった。

令和5年度の採用は正規では看護師43名、助産師4名の47名と、臨時（会計年度）の看護師7名を合わせ

て54名であった。正規看護職の離職は39名であり、離職率は7.2%であった。離職理由の第一位は結婚、第二位は他院への転職、第三位は転居・夫の転勤であった。（表3）

採用活動としては、各看護学校大学の就職説明会の他、インターンシップを夏6回、年度末の春4回開催し、夏には49名、春には47名が参加した。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5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	39	4	43	3			3			6
5月			0							0
6月			0	1						1
7月			0				1			1
8月	1		1				1			1
9月			0				1			1
10月	1		1							0
11月			0	1						1
12月			0							0
1月			0	1						1
2月			0	1			1			2
3月	2		2							
計	43	4	47	7	0	0	7	0	0	14

	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	2		2					1			1
5月	1		1								0
6月	6		6					1			1
7月	3				1			1			2
8月	4		4								0
9月	2		2								0
10月			0								0
11月			0								0
12月	1	1	2					2			2
1月	1		1	1							0
2月			0		1			1			2
3月	19	1	20		3	1		2			6
計	39	2	41	1	5	1	0	8	0	0	14

(表-2) 離職率の推移

年度	離職率	離職人数
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
令和5年度	7.2	41

(表-3) 退職理由

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①他院へ転職	6	6	16	10
②結婚	5	4	7	12
③出産育児・妊活	1	3	2	3
④転居・夫の転筋	9	7	5	5
⑤介護	0	0	0	2
⑥体調不良・その他疾病	1	4	0	3
⑦定年退職	4	2	2	1
⑧大学進学	0	0	0	0
⑨職場不適應	2	0	2	1
⑩その他	4	2	5	4
合 計	32	28	39	41

2) 看護職員の属性

令和5年4月1日時点の正規職員数は575名、平均年齢は、35.8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歳未満の割合変化はないが、35歳以上が50.3%となり、半数を超えてきている。とくに50歳以上の職員は令和2年の48人から令和5年には71人、割合では8.6%から12.3%に増加している。引き続きプラチナナースの活用による業務の調整が重要となってきた。

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31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8.8%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。また、年度内には男性の育児休暇取得も増え、4件の利用が

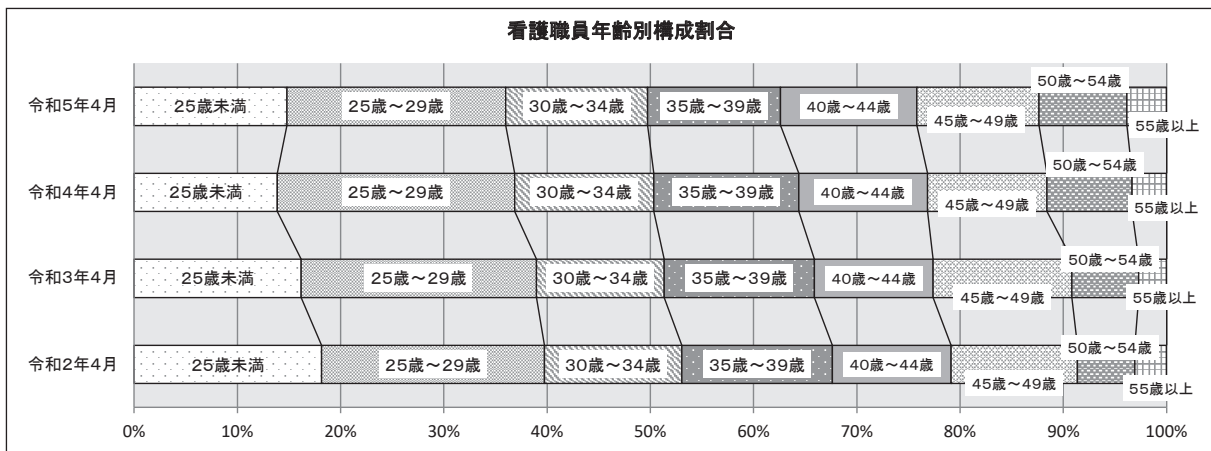
あった。

フルタイム勤務で夜勤可能看護師は、454人（79%）であり、前年の458人（80.4%）から減少が続いている。業務負荷による離職のリスク回避につながることを期待し、令和5年度は、看護記録システムを導入した。また、一人一人の実践力向上が必要となるため、引き続き臨床の場でリーダー役割が担える人材育成を強化した。夜勤可能職員の確保のためには、看護職員夜間12対1配置を維持しながら、能力に応じて補充しあえる看護提供体制の検討などが必要となってきた。

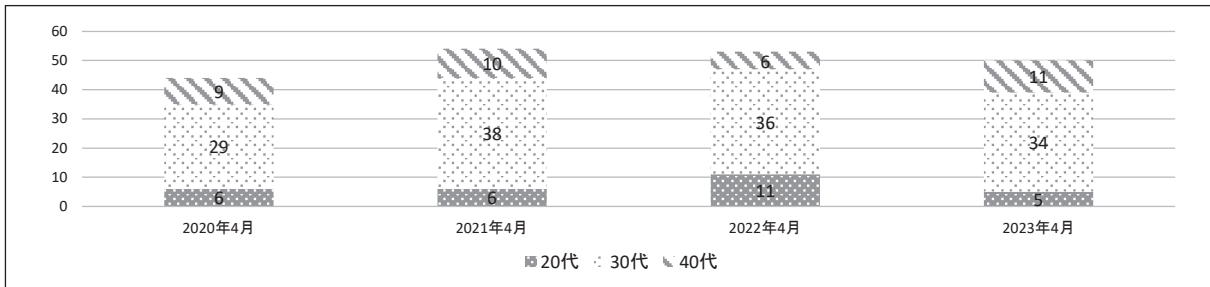
看護職員の既婚率は46.6%（昨年47.2%）看護基礎教育別では、大学・大学院卒が25.6%（昨年25.2%）であり、大きな変化はない。（表4-3）（表4-4）。男性看護師は59名と全体の10.3%であった。（表4-6）

看護部長（人事担当） 達家 好美

(表4-1) 職員年齢別構成割合



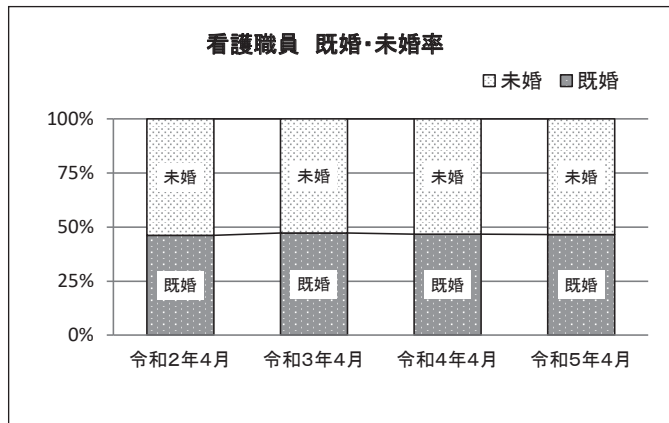
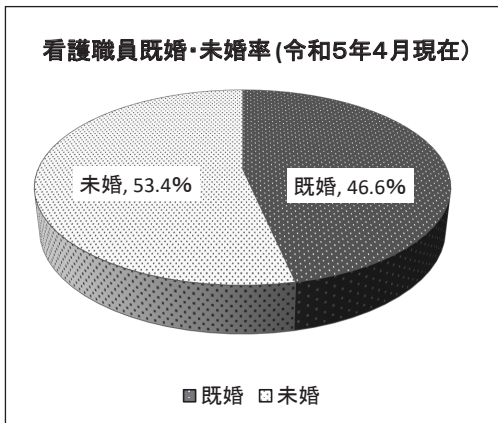
(表4-2) 働き方の推移(割合)



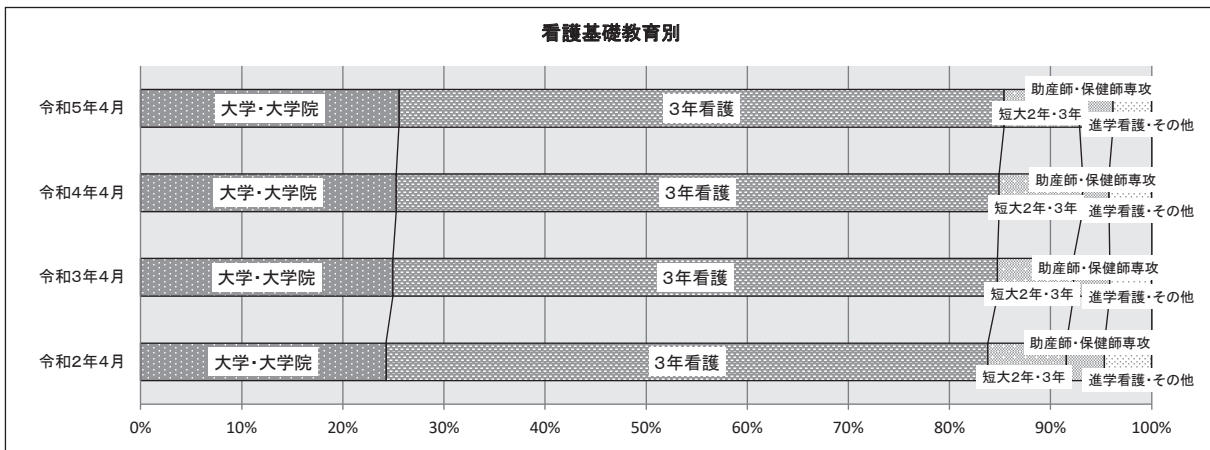
(表4-2) 働き方の推移(割合)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
正規フルタイム	440(80.6%)	447(80.4%)	446(80.1%)	458(80.4%)	454(79.0%)
育児短時間・部休	40	44	52	51	51
管理・休職・地域連携	32	33	33	35	48
育児休暇・産休	44	41	30	29	31
正規職員数	546	556	557	570	575

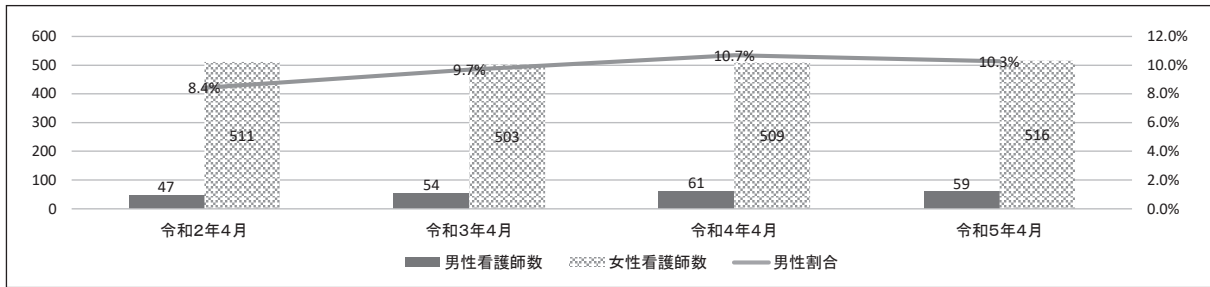
(表4-3) (表4-4) 既婚率 推移



(表4-5) 看護基礎教育別



(表4-6) 男性看護師数 割合の推移



## II-4. 労務・経営

### 1) 職員が働き続けられる労働環境の改善

昨年度の課題として、時間外勤務時間の50%以上が電子カルテ作業となっていることや看護記録の問題から、看護記録システム、チームコンパスの導入に向けた準備を行ってきた。2023年4月1日病棟から導入し、10月にはNICUを除く全部署実装を終えた。しかし、時間外勤務時間における看護記録の時間外を縮減できた部署は2部署のみであった。この要因として、チームコンパスでの記録が不慣れであることや、記載時の運用変更などがあり安定稼働までには至っていないことが考えられる。また、看護記録が逐次に入力されることが重要であり、そのための体制を整えることが必要である。

### 2) 適正な人員配置による看護師、看護補助者配置加算の維持

急性期看護補助体制加算25対1、夜間看護補助加算100対1、看護職員夜間12対1配置加算の維持に向け、派遣職員を含む看護補助者の適切な採用と配置を行った。また、看護職員夜間12対1配置については、1月から2月は入院患者数が増加し、日々必要な夜間看護師数の確保を行い配置加算の算定を維持することができた。今後も患者数に応じた人員配置を計画的に行っていく。

職員が働き続けられる職場環境となるよう業務整理、看護業務の効率化、ITの活用などに取り組んでいく。

看護副部長（労務、経営担当） 杉村ますみ

## II- 5. 認定看護師の活動と評価

### 「緩和ケア（１）」

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 7月23日
- (2) 「第9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」  
講師 11月4日、5日
- (3) がん看護コース  
「がん患者のエンドオブライフケア」講師 2月22日  
「がん患者と緩和ケア」講師 3月14日

##### 2) 院外活動

- (1) 第1回静岡県立総合病院 ELNEC-Jコアカリキュラム看護師プログラム  
講師・ファシリテーター 2月3日、4日

#### 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

院内研修を実施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。

そのため、今後も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、多職種と連携をとる、3) 病棟・院内看護師の知識・技術の向上のため、各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・課題とし継続し活動していく。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。

### 「緩和ケア（２）」

緩和ケア認定看護師 佐々木 久美

6 A病棟（外科・消化器外科・肝臓胆のう臓臓外科・乳腺外科・血管外科・消化器内科）に所属。毎週木曜日の午前枠はリンパ浮腫外来にて活動、午後枠は認定・専門看護師の時間として活動した。

#### 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、病棟内で実践できることを考える。

### 「がん化学療法看護（１）」

がん化学療法看護認定看護師 遠藤 友香

今年度は、「がん・緩和ケア支援室」の「緩和ケア係」と、「がんゲノム医療室」の「遺伝カウンセリング外来」及び「がんゲノムパネルコーディネーター」の役割を任命された。

「がん看護の質の向上のため、院内・院外での活動を行う」を今年度の活動目標とした。

#### 1. 実践

- 1) 緩和ケアチームで介入している、又は緩和ケア外来通院中のがん患者・家族に対し、全人的苦痛の視点でアセスメントを行い、多職種連携を意識した支援を行った
- 2) 「遺伝カウンセリング外来」やがんゲノムパネル検査を受けるがん患者と家族へ、がん看護やがん化学療法看護の知識を元に、その特徴を押さえた

支援を行った

- 3) 7 A病棟において、1回/2週間 2時間程度、抗がん剤投与中の患者をラウンドし、身体的・精神的な部分に焦点を当てて介入した
- 4) がん患者指導管理料の取得(イ)3件 (ロ)7件
- 5) ELNEC-Jコアカリキュラム看護師指導者の資格取得

## 2. 指導

<院内>

- 1) 「がん看護コース」の企画・準備・運営
- 2) 「がん看護コース」の講師として、
  - (1) 「がん患者とセルフケア」 8月24日
  - (2) 「がん患者の症状マネジメント」 11月9日

<院外>

- 1) ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修
  - (1) 藤枝市立総合病院 講師・ファシリテーター  
11月4日、5日
  - (2) 静岡県立総合病院 講師・ファシリテーター  
2月3日、4日
  - (3) 中部看護学校講師 「死生観」 7月4日

## 3. 相談

- 1) 子供へ親のがんを伝える 2件
- 2) 脱毛、爪症状のセルフケア 各1件ずつ
- 3) リツキサン投与管理 1件

## 4. 活動の評価と今後の課題

現在の私の日々の仕事のがん化学療法看護と離れているため、「がん化学療法看護」としての専門的な役割を果たすことが少なくなっているが、「緩和ケア」「がんゲノムパネル検査」「遺伝腫瘍」等のがん看護という広い領域の中で、これまで培ってきた知識や経験から支援を行うことができたと考える。また、がん看護コースの存続は院内のジェネラル看護師のケアの質の向上に繋がるため、今後もがん看護コース運営や講師の役割を続けていくことは重要と思われる。ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修も、エンド・オブ・ライフ・ケアの視点のがん看護に通ずる大切な事と思われるので、引き続き関わっていきたい。そして、来年度も院内だけではなく、院外・地域での活動を継続していきたい。

## 「がん化学療法看護(2)」

がん化学療法看護認定看護師 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(5件/年)
- 4) 抗がん剤IVナース制度の導入：外来化学療法センター看護師5名による穿刺の開始
- 5) 緩和ケア研修会ファシリテーター
- 6) Webセミナー講師 ボディボッドの当院における運用方法について

### 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) 勉強会 7 B病棟 初めて受け持つ化学療法を受ける患者の看護 2年目対象
- 3) センター内勉強会  
新規薬剤導入毎に実施(7回)
- 4) 静岡県中部看護専門学校非常勤講師 2023年11月28日、12月5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  
抗がん剤血管外漏出時の対応(5-FU)  
静脈炎対応(エピルビシン)  
投与管理(パクリタキセル、ETP+CBDCA、FP療法)  
過敏症(エルプラット)
- 2) 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)
- 3) 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。また、異動者が増えたこともあり、患者家族が安心・安

薬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。

今年度は院外活動もあり、webセミナーにて新規導入薬剤の導入方法についての講義を請け負ったり、化学療法センターでの抗がん剤IVナース制度を起動にのせ、幅広い活動ができたのではないかと考える。

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。

## 【皮膚・排泄ケア認定看護師（1）】

皮膚・排泄ケア認定看護師 森永 美乃

### 1. 実践

#### 1) 院内活動

褥瘡管理室と教育研修センター特定行為研修室との兼務となり、褥瘡管理室所属褥瘡専任看護師として、褥瘡専従看護師（褥瘡管理者）のサポート、ならびに専門領域における看護ケアを実践。

- ・専任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）：114件（表1）

表 1	2024年度
褥瘡ケア	26件
創傷ケア	55件
ストーマケア	31件
失禁ケア	2件
合計	114件

- ・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開催、及び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：43回中35回参加
- ・専門領域外来患者対応、ケア実践：述べ患者数48名
- ・ストーマ外来（毎月第4月曜日）でのケア実践
- ・『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：1件（そのほかのストーマサイトマーキング、指定の研修修了後の看護師が実施）

#### 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：10回/延べラウンド患者数19名
- ・聖稜りハビリテーション病院 褥瘡委員会及び褥瘡ラウンド：5回/延べラウンド患者数8名

- ・第54回日本看護学会学術集会 査読
- ・学会発表：第41回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会学術集会『ストーマに連結する術後創がストーマケアに影響を及ぼした症例との関わり』（ポスター発表）

### 2. 教育

#### 1) 院内活動

- ・令和5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3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18日）  
『DESIGN-R2020のつけ方』（7月20日）  
『スキンケアの実際と創傷衛生』（8月17日）
- ・スキンケアリンクナース会勉強会『DESIGN-R2020項目ごとの解説』（6月12日、7月10日、8月14日、9月11日、11月13日、12月11日）
- ・看護補助者研修『日常生活でのスキンケア』（6月20日・27日、7月4日・11日）

#### 2) 院外活動

- ・JOA静岡県支部会社会適応訓練『ストーマ外来受診のすすめ』（6月4日）
- ・藤の花かんかん連携『皮膚を守るケア』（9月12日）
- ・静岡県看護協会令和5年度静岡県看護の質向上促進研修『褥瘡予防対策とケアのコツ』（9月16日）
- ・第36回東海ストーマリハビリテーション講習会総合演習ファシリテーター（9月22日）
- ・静岡県中部WOCネットワーク第40回ストーマリハビリテーション講習会（9月30日）
- ・藤枝平成記念病院スキンケア研修会『DESIGN-R2020を用いた褥瘡観察』（11月14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）：35件

#### 2) 院外活動

- ・褥瘡画像評価事業（メール相談）：8件

### 4. 今後の課題

昨年度から徐々に研修や院外活動が増加してきた中、新たな皮膚・排泄ケア認定看護師の誕生し、研修修了とともに4月より褥瘡管理者として活動することになったため、業務移行やサポートが主体となる1年であった。

一人で抱えていた専従業務をすべて移行するのではなく、一部を残しつつ二人で看護実践や研修や管理に

ついて相談しながら進めることが出来たことは、とても有意義であった。今後いろいろなことについて、話をしながらケア実践できたらと思う。

## 「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（7月）参加・演題発表
  - (2) 第17回日本褥瘡学会中部地方会（6月）参加・座長
  - (3) 第71回東海ストーマ研究会（8月）参加
  - (4) 第25回日本褥瘡学会（9月）参加・演題発表
  - (5) 第41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

### 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った。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継続したい。加えて、WOC画像診断事業（9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）。

## 『皮膚・排泄ケア（３）』

皮膚・排泄ケア認定看護師 後藤 心

### 1. 実践

#### 1) 院内活動

2023年4月より褥瘡専従看護師（褥瘡管理者）として終日、院内での褥瘡を中心とした専門領域に関わる看護ケアを実践。

2023年11月30日皮膚・排泄ケア認定看護師認定を取得し、以後認定看護師としての活動実施。

・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）：909件（表1）

表1 専従看護師活動ケア実践件数内訳

ケア介入項目	件数
褥瘡	493件
創傷	213件
ストーマ	203件
失禁	6件
合計	909件

- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者：620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への参加、及び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）カンファレンスおよびケア実践：43回実施 延べ患者数140名（褥瘡128名 ハイリスク5名 創傷7名）
- ・ストーマ外来（毎月第4月曜日）でのケア実践 延べ患者数85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：5件（そのほかのストーマサイトマーキング、指定の研修修了後の看護師が実施）

#### 2) 院外活動

院外訪問看護師同行訪問：1件

## 2. 教育

### 1) 院内活動

- ・令和5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開催補助及び講義担当  
皮膚の解剖生理 (7月20日)  
スキン-ケアとMDRPU (11月16日)

### 2) 院外活動

- ・藤の花かんかん連携 池ちゃんちへ訪問し院内認定看護師 (褥瘡・創傷コース) とともに皮膚を守るケアを実践講義 (2月21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) : 493件

## 4. 今後の課題

皮膚・排泄ケア領域の問題は多く存在し、入院中のみならず退院後も介入が必要になっている。介入するスタッフが不安なくケア実践できるよう相談にのるだけでなく、ケア実践しやすい体制の構築と教育を行っていききたい。

## 「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
- 2) 日本手術看護学会東海地区大会参加
- 3) 日本手術看護学会東海地区研修 企画・運営『ハンドパワー手術室における患者に触れるケア』
- 4) 日本手術看護学会東海地区研修 企画・運営『手術患者に寄り添うコミュニケーションスキル』
- 5) 日本手術看護学会東海地区大会 地区大会企画『認定相談室』担当
- 6) 中部看護専門学校 講師 1 回 (成人看護方法Ⅱ)『健康危機状態にある人を支えるケア』
- 7) 院内研修 講師 4 回  
・急性期看護：『周術期患者の理解』・『鎮静鎮痛管

理』・『代謝・栄養障害』

- ・がん看護：『がん手術療法を受ける患者の理解』
- 8) 部署外勉強会 3 A 病棟『全身麻酔後の患者観察について』
- 9) 術前外来の立ち上げ 泌尿器科 ロボット支援手術患者対象

## 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。

## 「集中ケア」

集中ケア認定看護師 長坂 信次郎、矢部 かおり  
クリティカルケア認定看護師

(集中ケア認定看護師・特定看護師)

藤田 智和、石川 智也、秋山 正乃

## 1. 実践

ICU：令和5年度の集中治療室入室患者数は902件、平均在室日数は2.5日だった。そのうちPCPS (1件)、ECMO (1件)、人工呼吸器管理 (73件)、非侵襲的陽圧換気 (53件)、血液浄化療法管理 (6件)、IABP (3件) と生命維持に必要な医療機器を装着した重症患者が入院。

早期離床・リハビリテーション加算の算定件数は件で、継続した取り組みができるよう、リハビリテーション科医師や理学療法士など多職種と連携して全身状態の管理をしながら行った。

集中治療室入室患者の情報を退室先の病棟に伝達し、スムーズな受け入れができるようにした。また、集中治療室退室後訪問をして継続看護の視点で病棟スタッフへの助言を行った。

ER：令和5年度の集中治療室入室患者数は903件、平均在室日数は5.0日だった。そのうちPCPS (2件)、ECMO (1件)、人工呼吸器管理 (96件)、非侵襲的陽圧換気 (70件)、血液浄化療法管理 (8件)、IABP (1件) と生命維持に必要な医療機器を装着した重症患者が入院。早期離床・リハビリテーション加算の算定件数は 件であり、朝のカンファレンスでは医師や理学・作業療法士・薬剤師と協働して、一日のリハビリプランを設定・成果を共有した。

ERでも、近年CHDFやPCPS・ECMOの入室が増加し、スタッフへの教育にも力をいれた。

## 2. 指導

- 1) 急性期看護セミナー（月2回木曜日）では院内教育委員会と協力して、看護におけるアセスメントの基礎講義や受講生がディスカッションできる環境を整えた。

### 研修内容

月	項目
5月	呼吸障害患者の看護・アセスメント
6月	痛み・苦痛・不快の支援
7月	コミュニケーション
8月	脳神経系機能障害患者の看護・アセスメント
8月	リスクと安全管理
10月	QOLを高める支援
11月	意思決定支援
12月	IPPV
1月	経験学習支援

- 2) 呼吸ケアチームでは、表1のように呼吸器ケアに関する勉強会を企画した。しかし、コロナウイルス感染症対策にて、資料提示のみの実施とした。

表1 呼吸ケアチーム 勉強会

月	内容
5月	呼吸の基礎&酸素療法
6月	胸腔ドレーン
7月	呼吸のフィジカルアセスメント（聴診や努力呼吸について）
8月	COPD
9月	非侵襲的陽圧換気（NPPV）の基礎
10月	非侵襲的陽圧換気（NPPV）の看護
11月	人工呼吸器（IPPV）の基礎
12月	人工呼吸器（IPPV）の看護
1月	呼吸不全のリハビリテーション
2月	症例検討会（中止）
3月	症例検討会（中止）

## 3. 相談

令和2年度から院内患者の重篤な有害事象の軽減を目的として「見守り隊」と称するチームを立ち上げ、院内迅速対応を行った。毎週金曜日を見守り隊活動日として一般病棟をラウンド実施し、ラウンド件数は746件、相談件数は226件の電話による要請やラウンドによる対応を実施した。相談内容の上位3つは「呼吸状態の悪化」「人工呼吸器関連」「カテーテル関連」であった。ICUへ入室して集中治療を要した件数は27件であり、CPRコール件数は9件（昨年度12件）であった。気軽に相談ができるよう、積極的にラウンドを行い、一般病棟のレディネスを意識しながら知識や技術

の共有を行った。

RSTでの活動は、呼吸ケアチーム加算として101件であった。人工呼吸器装着患者をラウンドし、安全管理がおこなわれているか、口腔ケアやリハビリなど適切なケアが行われているかを確認しながら指導した。

## 救急看護

救急看護認定看護師 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
  - ・災害対策部会員、災害看護リクナースとして、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）

##### 【実践指導】

- (1) 病棟カンファレンスへ参加
- (2) 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）
- (3) 災害訓練についての準備・周知
- (4) RST（呼吸ケアサポートチーム）活動

#### 2) 院外活動

- (1) 中学生を対象とした防災・減災
- (2) 志太榛原救急医療研究会主催のICLSコースへの協力
- (3) 院内主催のJMECCコースへの協力
- (4) DMA Tチーム養成訓練活動への参加
- (5) 中部看護学校講師（救急領域）
- (6) 再就業研修講師（フィジカルアセスメント救急蘇生の実際AED演習）

### 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) 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
- (4) DMA T活動に関する、災害拠点病院としての

役割について

- (5) 院内防災対策についての検討 (物品の検討)

### 3. まとめ

院内の救急に関する教育について、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、職員の実施訓練への協力を行ってい  
る。院内の急性期を担う看護師が成長し、自身が主催  
で行うような、実践活動の場は年々、減ってきてはい  
る。しかし、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いききたい。

災害時の対応については、院内災害対策委員会のメ  
ンバーとして、また、DMAT隊員として中心的に役  
割活動を継続的に行っている。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  
いきたい。中学生に対する減災教育についても、依頼  
があれば継続的に行っていき、災害時の対応について  
市民を支援していきたい。

### 4. 今後の課題

急性期セミナーなどの研修を通じ、急性期医療の一  
助となるよう、急性期看護の質向上のための活動を  
行っていきたい。

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 2023年11  
月7日、11月14日、11月21日

### 4. コンサルテーション

- (1) 放射線科受診前に不安がある患者に対する対応  
(2) 放射線治療後の皮膚炎に対するケア方法につい  
て

### 5. 今後の課題

本年度は、前立腺癌に対する放射線治療の際にス  
ペーサーを入れての治療、また治療回数の短縮を行っ  
た。治療内容・知識の共有や治療スケジュールの調整  
などを他職種・他部署と行い、大きな問題なく導入す  
ることができた。今後も他職種・他部署と連携をとり  
ながら、安全で正確な治療が提供できるように配慮し  
ていき、患者が安心して治療を受けられるよう活動し  
ていきたい。

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たいと考える。

## 「がん放射線療法看護(1)」

がん放射線療法認定看護師 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 2023/7/10 放射線治療 勉強会

## 「がん放射線療法看護(2)」

がん放射線療法認定看護師 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  
ことが出来る

### 2. 実践

令和5年1月より3A病棟に所属となった。主に肺  
がんに対する化学放射線治療や放射線治療を受ける患  
者の身体的・心理的・社会的苦痛への介入を行った。

### 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。治療開始時は入院で治療を行うが、途中から外来通院での治療へとシフトしていく。治療によって生じる有害事象に対するセルフケアを患者が実施できるよう、入院後早期からの介入が必要となる。病棟スタッフがセルフケア支援を行う事ができるよう、今後は病棟スタッフへの教育にも力を入れて生きたいと考える。病棟に所属する認定看護師には、スムーズに通院治療へと移行することができるよう退院支援看護師や化学療法センター・放射線治療室スタッフとの調整の役割も必要となる。患者家族がどのように過ごしたいと考えているか、在宅療養にむけてどのような支援が必要かアセスメントし、調整や介入を行っていきたいと考える。

## 「認知症看護」

認知症看護認定看護師 梅原 一恵  
中村 明美

## 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、せん妄患者）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、アドバイスをを行った。

介入後は1週間毎、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、ケアについての意見交換や事例検討を実施。
  - ②①での意見を元にグループでテーマを決定し活動を実施。認知症患者との関わる上での注意点についてパンフレット作成、院内デイケアについて企画、視覚的コミュニケーション方法としてベッドサイドで使用できるコミュニケーションボードの作成、生活環境を整えるための環境チェック表の作成となった。
- (3) 毎月第4月曜日、認知症ケアチーム委員会の実施。
- (4) 12月せん妄に関する薬剤として、せん妄時指示セットと入院時指示簿にある不眠・不穏・不安時指示薬を見直し、修正。2024年3月より改訂版の使用開始。

## 3. 指導・教育

<院内>

- (1) 認知症ケアリンクナース会：2023年8月7日『せん妄指示セットの使用方法和使用薬剤について』（講師：緒方薬剤師）
- (2) 院内認定看護師研修：2023年10月12日 急性期看護『せん妄予防ケア』（講師：梅原）
- (3) 院内研修：2024年1月30、31日（2日間で計4回 対面開催）『睡眠とせん妄時の薬剤について』（講師：榛葉薬剤師）

<院外>

- (1) 藤の花かんかんネット研修会：2023年10月19日『認知症の方への意思決定支援について』（講師：梅原）
- (2) 第12回静岡県看護学会 実践報告（示説）：2024年1月20日『認知症ケアチームの活動を通してみえてきた現状と今後の課題』（発表：梅原）

## 4. コンサルテーション

- (1) 介入総数：539件（内訳 介入依頼105件 ラウンド介入434件）  
<年齢別介入人数と割合>  
～60歳代17人（3%） 70歳代97人（18%）  
80歳代269人（50%）  
90歳代149人（28%） 100歳代7人（1%）
- (2) 相談内容：不眠、不穏、易怒性・攻撃性、せん妄、昼夜逆転、ケア拒否、意思疎通困難等

- (3) 介入内容：見当識ケア、生活リズム調整、環境調整、痛みや不快症状の軽減を図る、安心や快へのケア、コミュニケーション方法（本人の意志、視覚的表示）、拒食への対応方法、不穏時の関わり方薬剤調整（夜間睡眠確保、不穏に対する）、せん妄時指示セット薬の使用方法

## 5. 今後の課題

入院する患者層の高齢化は進み、介入する患者年齢層も80～90歳代が全体の78%を占め、認知症のある人は介入全体の65%を占めた。認知機能の低下によって、入院による環境変化への適応や状況理解の困難さから不安になり、不穏行動として表れている。対応力が求められる中、急性期病院であるがゆえの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状況は変わらない。しかし薬物療法に頼るだけでなく、不穏となる要因に着目すること、また、その人がどのような生活を送ってきた人であるのかを知ることからケアとして介入できることを助言、その人が安心して入院生活を送ることができるように繋げている。

入院という環境の変化は生活習慣も大きく変化し、ADLや認知機能低下につながりやすい。疾病の回復とともにADLや認知機能を低下させないよう、その人の今できる力に着目したケアが重要となる。引き続き認知症ケアリンクナースを中心にスタッフの育成を図っていく。また入院中に限らず、入院前から退院後も継続したサポートができるよう外来と病棟、病院と地域との連携が図れるような体制づくりに今後も努めていきたい。

### 「摂食嚥下障害」

摂食・嚥下障害看護認定看護師 神谷 有香

3B病棟スタッフへの摂食嚥下障害への理解とリンクナース会での勉強会などを通し院内看護師への知識・技術の定着を目指した。

実践

院内活動

- 1) リンクナース会での勉強会実施
- 2) NST研修会での研修
- 3) 嚥下内視鏡補助

院外活動

- 1) つなぐ会で「食事介助の姿勢について」発表
- 2) 第16回日本摂食嚥下障害看護研究会にて「摂食嚥下の倫理」でディスカッション

## 1. 指導・教育

院内活動

- 1) 摂食嚥下障害について勉強会の実施
- 2) 摂食嚥下障害に関する掲示物作成3回/年
- 3) 新人看護師への勉強会

## 2. コンサルテーション

- 1) 摂食・嚥下障害患者に関する食事介助方法や姿勢についての相談

## 3. 今後の課題

摂食嚥下障害看護認定看護師としてリンクナース会などを通し、スタッフにアドバイスや指導を行うことが出来た。しかし、スタッフが何を理解して何が不明なのかを確認しながら指導を行うことが不足していた。今後は指導対象者の理解度等も確認しながら指導を進めていきたい。院外活動として講師の機会が増えてきているため、地域や他院にも摂食嚥下に関する知識、技術を広めていきたい。

### 「がん性疼痛」

がん性疼痛看護認定看護師 羽下 貴枝

令和5年10月から令和6年3月まで、6A病棟勤務。その間、認定看護師としての活動はしていない。

### 「感染管理」

感染管理認定看護師 平井 大也

ICUスタッフの感染防止技術の習得し、患者と医療スタッフが感染を防ぎ、安全に治療が行えることを目標とした。

## 1. 実践

院内活動

- 1) LNと協同し、手指衛生の直接監査の実施
- 2) VAEサーベイランス導入のための、ベースライン集計
- 3) ICU感染対策マニュアルの見直し・修正

## 2. 指導・教育

院内活動

- 1) 医療関連感染予防のための勉強会の実施
- 2) 感染症・感染対策に関する知識をレター形式にして、毎月掲示

### 3. コンサルテーション

- 1) 経路別予防策の必要な患者への対策の対応
- 2) サーベイランス上の症例判定について

### 4. 今後の課題

感染管理認定看護師として、業務や勉強会を通し、ICU看護師への指導・教育を行うことができた。また、今年度はリンクナースと協力し、部署の感染対策の質向上に努めた。ICUスタッフであるため、看護業務を行いながら感染対策が実践できる立場であり、現場で働く医療スタッフの視点となって、感染対策を考えることが出来た。また、自身がロールモデルとなれるよう、正しい手技や行動を心がけた。

今後も、スタッフやLNと協同し、医療者が適切な感染予防を実践し、患者・医療者の双方が守られるようにしていきたい。

## II-6. 専門看護師の活動と評価

### 「がん看護①」

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

- 1) 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。
- 2) 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

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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支援を、緩和ケアセンターの専門・認定看護師らとともに行った。
- 4) 緩和ケアフォローアップ研修会（2月）の運営支援  
緩和ケア専従医師の企画する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。
- 5) 静岡県看護協会教育研修部企画の「臨床判断」研修2日間（8/7・10/13）の講師とファシリテーターを行った。
- 6) 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（6/13）を行った。
- 7) はままつ遺伝ケアネットワーク勉強会（10/2）において「がん遺伝子パネル検査」におけるスタッフのかかわり－看護師の立場から－を担当した。
- 8) 山梨県立大学大学院看護学研究科（非常勤講師）「がん看護学演習Ⅱa」の授業を担当した（10/21）。
- 9) 静岡県看護協会事業部主催の「看護の質向上促進

研修」(11/14)において「職業倫理と意思決定支援」の講義を担当した。

- 10) 第9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(11/4・11/5)の企画運営に携わり、講師・ファシリテーターを行った。
- 11) 山梨県立大学看護学研究科 がん看護専門看護師コース実習指導(1/15~26)を担当した。
- 12) 学会・研究会等における演題発表や参加
  - (1) 第14回せいい看護学会(9/16)参加
  - (2) 第44回死の臨床研究会(11/25~26)参加
  - (3) 第12回静岡県看護学会(1/20)参加
  - (4) 日本がん看護学会に参加し(2/24~25)、特殊関心活動グループ：スキンケア企画運営「放射線皮膚炎のスキンケア-先行研究や実践例から学ぶ-」のセッションを担当した。
- 13) 院外学習
  - (1) 聖隷CNS事例検討会(6・9・12・3月)
  - (2) 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC) E-Learningセミナー(8/22~9/30)

#### 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、または倫理的な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、がん疾患以外も視野に入れながら、解決困難な問題、倫理的な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。倫理的な問題に絞らず、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、院内外で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をともに構築したい。

表：倫理ラウンド内容 2020~2023年度(令和2~5年度)

内 容	2020	2021	2022	2023
自律VS善行・無危害	11	8	3	5
自律VS正義	3	5	4	6
善行VS無危害	1		2	1
意思決定	7		1	
患者情報共有	34	13	25	19
カンファ情報	3	3	4	3
治療選択	1		3	1
介入困難例	8	6	20	10
医師との行き違いなど	1		3	5
医師の叱責				1
患者と医師の橋渡し困難		1	1	1
代理意思決定	1	2	1	2
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	1
コロナ クラスタ・トリアージ困難		4	2	1
コロナ対策 面会にまつわる困難		5	2	1
ゲノム医療のこと	1			
透析導入・終了	5		1	3
親を亡くした子どもへのかかわり	1			
余命	1			
CPA蘇生	1			2
ラビットカー・救急隊の体制				2
医療の差し控えの必要について				1
NICUや4Aの面会・父子面会	3			
モニター対処		1		

内 容	2020	2021	2022	2023
療養場所		1	1	
カンファ開催やアドバイスの困難さ			4	1
告知				2
同意書			1	
プライバシー				1
LGBT				1
在宅酸素要件クリア困難			1	
ケースはあるがラウンド時報告できず				2
その他	4	2	6	3
合 計	109	55	86	75

## 「がん看護②」

がん看護専門看護師 佐々木 久美

6 A 病棟（外科・消化器外科・肝臓胆のう臓臓外科・乳腺外科・血管外科・消化器内科）に所属。毎週木曜日の午前枠はリンパ浮腫外来にて活動、午後枠は認定・専門看護師の時間として活動した。

### 1. 実践

#### 1) 院内活動

- (1) 病棟での看護業務を行った。指導料算定に至る介入は実施できなかった。
- (2) リンパ浮腫外来の枠内を中心に、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。午前枠内での実践・記録が難しい場合は、午後の認定・専門看護師の活動時間を割りあてた。

#### 2) 院外活動

なし

### 2. 相談

なし（コンサルテーションの形式をとる「相談」は無かった）

### 3. 調整

病棟内で定期的に行われる退院支援カンファレンスに参加し意見を述べた。

### 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（毎週木曜、午後）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 2023年10月26日  
藤枝市立総合病院 2階講堂

「がん医療と看護倫理」：講師 2023年11月30日  
藤枝市立総合病院 2階講堂

### 2) 院外

(1) 第18回藤枝市立総合病院 緩和ケア研修会：  
ファシリテーター 2023年7月8日 藤枝市立総合病院 2階講堂

(2) 第9回藤枝市立総合病院 E L N E C - 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 2023年11月4、5日 藤枝市立総合病院 2階講堂

(3) 令和5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 2024年1月13日 静岡県総合社会福祉会館シズウエル

(4) 第1回県立総合病院 E L N E C - J コアカリキュラム看護師教育プログラム「症状マネジメント」「ケーススタディ」：講師、ファシリテーター 2024年2月3、4日 静岡県立総合病院 6階つつじホール

(5) 第6回藤枝市立総合病院緩和ケアフォローアップ研修会：ファシリテーター 2023年2月17日 藤枝市立総合病院 2階講堂

## 6. 研究

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】

今年度は資格取得5年目で、昨年度までの活動を軸に「研究」を除く5つの役割についてレポートをまとめ、更新審査を通過することができた。来年度は、病棟内で行う活動を模索する。認定・専門看護師としての活動時間はリンパ浮腫患者への介入時間が延長されることもあり時間が限られてくる。優先させる役割を【倫理調整】とし活動していく。

「急性・重症患者看護」

急性・重症患者看護専門看護師 増田 喜昭

1. 実践

- 1) 三次救急搬送患者の看護実践と後輩へのOJT教育：教科書的な指導・教育ではなく、実践形式でどのような看護が求められるのかを実践中・後に振り返っていただいた。
- 2) 急性・重症患者の家族に対する代理意思決定支援や悲嘆ケアの実践、また自死遺族患者に対する心理的ケアの実践
- 3) 院内防災訓練の黒タッグエリアの担当：津久井医師と協働
- 4) 中部国際空港でのDMORT訓練参加

2. 相談

- 1) 救急病棟多職種カンファレンスへの参加：救命センター内の関係性構築・現場のニーズ確認・フォーマル／インフォーマルを問わない相談対応を目的として救急病棟多職種カンファレンスへ参加し、病棟師長をはじめスタッフへ声かけをおこなった。
- 2) 救急外来・救急病棟スタッフより、治療・看護に関すること、教育に関することなどの相談を受け、助言をおこなった。
- 3) 院内倫理ラウンドへの参加を通して問題と感じた症例等に関しては、所属師長へ必要な資料等を渡し、情報提供をおこなった。

3. 教育

- 1) 院内急性期看護講師「症状マネジメント」、「家族をささえる看護」、「NPPV・NHF」
- 2) 院内黒タッグ訓練「黒タッグ判定された患者家族への対応：シミュレーション訓練」
- 3) ラピッドカーナーズの教育支援：教育システムの作成、新規参入者への指導・教育。消防との合同ミーティングでの症例発表支援など
- 4) 中東遠総合医療センター救急外来スタッフに向けて教育システムに関する指導・教育・ファシリテート

4. 調整

- 1) ラピッドカーミーティングの開催・運行の支援

5. 倫理調整

- 1) 院内倫理ラウンドへの参加と活動報告日誌への記載：救急外来に関連した案件については積極的に調整介入を試みた。

- 2) 救急外来での倫理カンファレンスの啓蒙やファシリテート：倫理カンファレンスが必要と感じた症例などがあれば当事者と話し合い、カンファレンスを開けるように調整をおこなった。

6. 研究

- 1) 研究発表者への支援（救急病棟 藤田さん、日本集中治療医学会学術集会で発表）
- 2) 救急医学会中部地方会での発表（一般演題口演、パネルディスカッション）
- 3) 救急・集中治療、看護に関する最近のトピックスの情報収集と論文閲覧

7. 本年度の評価と次年度への課題

本年度はラピッドカーの教育システムに対して精力的に取り組むことが出来た。また、その成果について学術集会を通して発表することができた。

次年度は「調整」に関する役割をより拡大させることができるように院内に働きかけをおこなっていきたいと考える。

### Ⅲ. 次年度の看護部目標

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の運用が開始される。それに伴いこれまでの一般病床数を20床減らし均衡化した病床数で運用される。看護師配置もタイトとなるため、限られた人材で効率よく業務を行う必要がある。記録や動線をはじめとした看護業務の無駄を省き、看護時間の捻出をすることが必要となる。そのためにも、実装を始めたチームコンパスの定着が不可欠であり、ベッドサイドでの逐次記録率を上げるためにも、セル看護提供体制への切り替えを見据えてすすめる。

一人一人が責任を持って行動できるように、看護実践能力の担保も必要である。看護の専門職として生涯学習をすすめ、前年に引き続きリーダー育成や、認定、特定看護師を育成していく。

特定行為をはじめとして看護師への信頼や期待からタスクシフト・シェアがすすんできている。看護師の役割は拡大し、期待に応えることでモチベーションの向上にもつながっている。今後さらなる期待に応えるために、他職種への看護業務のタスクシフト・シェアをすすめていく必要がある。

働き方改革がすすみ、時間外労働が少ない、休暇がとりやすくプライベートとの両立ができるなど、働くことに対する価値観が多様化してきている。これらの価値観を理解し、働きやすい職場をつくり職員定着につなげていく。

2024年度の看護部目標は、看護業務のスリム化による働きやすい職場環境の整備と、看護師の質向上に重点をおく。

1. 患者家族に安心・安全・信頼される看護の提供
  - ・ベッドサイド看護を提供するセル看護の導入およびチームコンパスの定着
  - ・患者の意思決定支援の強化とその実績
  - ・身体拘束低減に向けた取り組み強化
2. 組織の役割が果たせるリーダーの育成
  - ・クリニカルリーダーⅡ以上レベル 取得強化
  - ・組織運営を見据えた看護管理者の育成
  - ・計画的な認定看護師・特定看護師の育成と活用
3. 働き続けられる職場環境の整備
  - ・互いを承認しあえる職場風土の醸成
  - ・時間外勤務の縮減と有給休暇の積極的取得一人10日（夏休以外）
  - ・看護業務のタスクシフト・シェアの推進
4. 急性期看護の質を保证する診療報酬の算定
  - ・急性期一般入院基本料（7対1）、看護補助者配置加算（25対1）の算定維持
  - ・職員配置加算のための採用強化
  - ・加算算定のための活動支援 研修受講チーム編成

## 病 院 総 務 課

課長 増井 孝典

令和5年度は、「災害対策と資産管理で安定・安全な病院運営」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」「8A病棟の改修整備」「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8A病棟の改修整備については、

- ・以前、一般病棟として使用していた休床中の8A病棟を緩和ケア病棟、外来化学療法センターに改修するため、病棟の改修工事を行った。

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、地域医療連携推進法人設立に向けた協議を進めている。

## 【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（6月3日）
- ・献体者慰霊祭（10月3日）
- ・病院ふれあいフェスタ※中止
- ・病院運営懇話会（1月30日、3月28日）
- ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査（10月16日）
- ・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（4月25日、1月26日）
- ・防災訓練図上演習の実施（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）を実施し、のべ212人が参加（12月3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）を実施し、のべ498人が参加（10月4日）
- ・「原子力災害医療」に関する研修会の実施（2月29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

- ・地震や津波、台風等の大規模自然災害や原子力災害等の様々な災害に加え、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザを含む新興感染症に対しても安全かつ円滑な対応を実践できる体制の構築を図っていく。

次年度目標

- ・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。
- ・急性期病院である当院と地域の回復期病院との間で地域医療連携推進法人を設立し、密接な連携体制を構築することで、地域医療の質の向上や効率化、医療機能の分化や医療資源の有効活用の促進を図る。

【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

- ・以前、一般病棟として使用していた休床中の8A病棟を緩和ケア病棟、外来化学療法センターに改修するため、病棟の改修工事を行った。
- ・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29年目となり機器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、継続して施設基準を維持していけるように努めていく。

次年度目標

駿河台への移転後、30年目となり、徐々に施設、設備の不具合が増となっており、大規模な不具合が生じる前に発電機・空調設備の更新を実施する。更新を図ることで、中長期的なコストの削減も見込まれる。

- ・環境（地球温暖化）問題への対応のため、電気、ガス、水道の効率的な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28人
- ・園児健康診断（5月16日・10月12日）
- ・1歳児保育参観（11月1日、7日、9日）
- ・2歳児保育参加（11月13日～11月30日）
- ・保育所運営委員会 3月12日資料配布（年次報告書面開催）

（行事）

進級式	4/3	お店屋さんごっこ	1/24
プール開き	7/3	節分	2/2
夏まつり	8/8	ひなまつり	3/1
クリスマス会	12/21	おわかれ会	3/22
保育おさめ・弁当デー	12/28	保育終了の会	3/29

（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 12月8日、11日、12日
- ・屋内消毒（毎月 防虫駆除点検、薬交換）

<令和5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	5352	22
休日保育	95	184	1.9
夜間保育	29	30	1.03
特別保育	90	137	1.5
合計	457	5703	12.4
うち連携保育	202	376	1.86

評価

- 0歳児：4月1人→3月末12人（入園15人・退園4人）
- 1歳児：4月10人→3月末13人（入園4人・退園1人）
- 2歳児：4月13人→3月末9人（入園1人・退園5人）
- ・産前産後の特別保育（計10日）の利用が多かったため、特別保育の利用実績が前年に比べて倍の数字になった。

- ・こどもの人数の減少と市町村の待機児童対策により、近隣のこども園保育園に比較的に入所しやすいためか入所児童が年々減少しているが、土日祝日、夜間保育の利用は多い。

#### 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5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」「働きがい改革&ワークライフバランスの実現」を目指し、①医師など医療従事者の確保の推進、②特定行為看護師の育成と見える化、③時間外勤務時間の適正な管理と健康確保措置の実施の3項目について重点的に取り組んだ。

1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
- ・貸付制度や資格・免許取得の支援等による、看護師等の安定的な確保と質の高い医療サービスの提供の推進などに取り組んだ。

2点目の“特定行為看護師の育成と見える化”については、

- ・特定行為研修看護師5名の育成
- ・特定行為看護師の紹介記事を院内外に向けて発信などに取り組んだ。

3点目の“働きがい改革&ワークライフバランスの実現”については、

- ・診療部における時間外勤務管理システムの稼働による正確な労働時間の把握
- ・3部門における宿日直許可の取得による適切な労働時間の取り扱い
- ・時間外勤務時間が基準を超過した職員への面談実施による、職員の健康管理の促進などに取り組んだ。

### 【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(92名)・退職(80名)
- ・会計年度任用職員の採用(74名)・退職(56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作業健康診断・電離放射線健康診断
- ・福利厚生事業

令和5年度実施(中途採用)採用試験

○6月28日

看護師 受験者1人 内定者1人

令和5年度実施(令和6年4月1日付採用)採用試験

○5月13日・14日

看護師・助産師 受験者41人 内定者35人

○7月6日

診療放射線技師 受験者8人 内定者1人

○7月6日

臨床検査技師 受験者1人 内定者0人

○7月6日

言語聴覚士 受験者3人 内定者1人

○7月6日

臨床工学技士 受験者1人 内定者1人

○7月6日

社会福祉士 受験者3人 内定者2人

○7月7日

管理栄養士 受験者12人 内定者4人

○7月14日

薬剤師 受験者1人 内定者1人

○8月2日

看護師 受験者2人 内定者1人

○9月25日

歯科衛生士 受験者4人 内定者2人

○9月25日

視能訓練士 受験者3人 内定者0人

○10月23日

看護師 受験者4人 内定者4人

○11月2日

システムエンジニア 受験者1人 内定者1人

○12月14日

看護師 受験者2人 内定者1人

○2月15日

臨床検査技師 受験者1人 内定者1人

○2月15日

管理栄養士 受験者1人 内定者1人

○2月15日	調理員	受験者1人	内定者1人
○2月15日	臨床工学技士	受験者1人	内定者1人
○2月15日	看護師	受験者2人	内定者2人

<修学資金>

看護師

- ・貸付選考結果  
令和5年度 決定者19名／申請者20名
- ・貸付の状況  
(1) 大学  
1年1名、2年0名、3年3名、4年1名  
(2) 専門学校  
1年2名、2年5名、3年7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、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。
- ・特定行為研修へ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研修（4月10日）
- ・メンタルヘルス（メンタルヘルス・フォローアップ）研修（6月30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

- ・新採職員に対してビジネスマナー・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（JCEP）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5年度は、『最少の経費で最大の効果～持続可能な病院事業の実現～』を課のキャッチフレーズとして、アフターコロナといえど、依然、厳しい状況の中、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、入院患者数は前年度よりも減少したものの、高額手術の増加やコロナ患者の受け入れにより、診療単価が増加し、入院収益は増加しました。外来においては、患者数の増加及び治療効果の高い抗がん剤による化学療法の実施などにより、診療単価が増加し外来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、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、高額薬品の使用増、高額手術の増に伴い、材料費についても増加しました。

この結果、収益を費用が上回り、経常収支は損失となりましたが、当年度純利益は、過年度分の休床・空床補償を特別利益として収入したこともあり、黒字となりました。

建設改良事業のうち、医療機器については、がんの位置や形が確認できるPET-CT装置を新規に購入するとともに、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、本館棟B棟屋上防水・外壁改修工事・待合ホール特定天井改修工事を実施しました。

本院は移転新築後29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。今後も、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、前年度に比べ入院患者数は減少した

ものの、外来患者数が増加したほか、入院・外来ともに一人当たりの診療収入が増加したため、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たものの、収益全体としては、前年度よりも減少しました。費用においては、人事院勧告の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、高額手術の件数の増により材料費全体は、前年度より増加しました。支出全体も前年度に比べ増加し、収益を費用が上回り、経常収支は損失となりましたが、当年度純利益は、過年度分の休床・空床補償を特別利益として収入したこともあり、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、本館棟B棟屋上防水・外壁改修工事及び待合ホール特定天井改修工事を実施しました。

医療機器では、医療の高度化への対応並びに、老朽化や修理不能による更新のため、PET-CT装置、手術用顕微鏡などの整備を図りました。また、稼働から8年以上経過した現行電子カルテシステムの老朽化に伴う故障リスクの解消及び処理性能を向上させるため、新たな電子カルテシステムを導入しました。

その他、医療職確保のため看護学生への修学資金の貸付、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当年度純利益は黒字となりましたが、材料費及び経費の伸びが大きいと、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が第5類感染症に移行した後も、病院を取り巻く状況は依然として厳しく、かつ、次年度における補助金の交付が見込めなくなったため、補助金等に頼らない経営体質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PET-CT撮影装置・手術用顕微鏡・白内障手術装置・血中アンモニア測定器等に加え緩和ケア病棟と化学療法センターの開設に伴う機器を購入しました。また、医療機器の老朽化等に対応するため、栄養科トレーディスペンサー・超音波画像診断装置・内視鏡ビデオスコープ・ベッドサイドモニター・薬品冷凍冷蔵庫等の整備・更新を図り、この結果、修理不能等により更新した医療機器を含めて全体で98品目の整備を図りました。

診療材料については、Bブラウンエースクラップ脳血管内領域用ヒスタクリル他40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118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105品目を整備、歯科外来においては41品目の歯科消耗備品他を整備、救急関係においては22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緩和ケア病棟の新設・化学療法センターの移設に伴う備品什器類の購入、主な什器として緩和ケア病棟椅子・家電ソファなど個室・談話室の準備を行い、化学療法センター備品什器は待合ソファ・デスクなど受付や診察室・職員休憩室の整備を行いました。酷暑対策としてスポットクーラー・外来診察室PCワゴンの更新を行いました。

薬品については、中外製薬のフェスゴ配合皮下注MA(抗がん剤)をはじめ、137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費、賃借料、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。また世界的な情勢による人件費や物価高騰について柔軟性をもった物品管理を行っています。

#### 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「手術室支援業務委託」と「サージレーンシステム」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5年度は、第3次中期経営計画の3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。重点施策である緩和ケア病棟の整備などを行いました。

また、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに基づき、一部を改訂した第3次中期経営計画（公立病院経営強化プラン）を策定しました。

### 業務内容

1. 病院の将来構想及び中長期計画に関すること
2. 病院運営に係る調査、企画、立案及び総合調整に関すること
3. 病院経営の向上に関すること
4. その他病院運営及び経営の企画に関すること
5. 経営戦略会議の事務局に関すること
6. 病床運営委員会の事務局に関すること
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行うため、中期経営計画管理委員会（年3回）、経営戦略会議（毎月）を開催し、重点施策の進捗、数値指標の管理を行いました。また、各部門の戦略方針や取り組み状況など、年度目標達成に向けた進捗管理を行いました。
- ・緩和ケア病棟の開設に向け、設置準備WG等の検討会を重ね、運営面に関する最終確認を行い、スムーズな受入れ体制を整備しました。
- ・幹部職員や各部門責任者等の経営意識醸成を図るため、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、幹部職員が今後の経営戦略を練る意見交換を行いました。
- ・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、毎週水曜日には1週間の病床利用の動向を報告し、院内での情報共有を図りました。
- ・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。

- ・病院の広報体制を充実させ、患者獲得につながる戦略的広報活動に取り組みました。
- ・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を実施しました。

### 次年度の目標

- ・第3次中期経営計画の着実な推進
- ・家庭医療センターの整備
- ・病床等の効率的活用の検討
- ・戦略的広報の推進

## 健 診 推 進 室

室長 松下 直樹

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】に記載されており、実施・取り扱いを行った。

## 業務実績・評価

新型コロナウイルス感染症の影響も大分軽減され、受診者数は概ねコロナ以前の水準に回復した

利用者の利便向上を図るため3月から開始した「人間ドック」のインターネット予約に引き続き、5月から「子宮がん検診」6月から「乳がん検診」についても新たに開始した。

前年度に実施したサンキューキャンペーンのC判定者には受診勧奨するとともに、今年度は新たに夫婦割りキャンペーンを10月から2月まで行い、65名が利用され、そのうち22名が新規受診者であった。

また、新たにプチドック（心臓CT）を10月から開始し、81名が利用され、うち要精密が47件（要精密割合58%）であった。

健診受診状況は【表2、図1～3】に記す。人間ドックは3年連続、他の健診も昨年度と比較すると増加し、新型コロナ以前の水準に回復している。

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】脂質や呼吸機能が高い水準である。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。

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、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。

藤枝市乳がん検診・子宮がん検診受診者のそれぞれ68.2%と29.4%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られる。

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、産婦健診はともに年々若干の減少となっており、少子化と新型コロナが影響していると考えられる。

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、少子化とかかりつけ小児科へのアクセスの良さによるものと考えられる。

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。

次年度も、新たに「とくとくプラン」や新たなプチドックを開始するなかで、がん検診の充実に取り組んでいく。

健診事業内容 (令和5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	2
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・木	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か月健診 (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) クーボン券	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	
	带状疱疹 (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～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 (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		

枠数の指定なし 

【受診状況】

【表2】

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人間ドック	受診者数 (人)	男	1,169	1,025	1,057	1,114	1,130
		女	552	467	502	555	608
		合計	1,721	1,492	1,559	1,669	1,738
事業所健診 (定期・法定・他(職員健診))	受診者数	人	2,985	3,087	3,100	4,255	4,207
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)	受診者数	人	595	546	603	599	610
各種予防接種	延べ件数	件	3,998	3,712	4,007	3,362	3,614
子宮がん検診	受診者数	人	2,104	1,403	1,995	1,525	1,802
		要精検者	人	18	7	16	14
		%	1	1	1	1	0.5
	がん発見	人	0	1	0	1	1
		%	0	0.07	0	0.06	0.05
	乳がん検診 (平成28年度で 視触診終了)	受診者数	人	3,896	2,811	3,801	3,095
要精検者			人	219	163	215	275
		%	6	6	6	9	5.9
がん発見		人	17	6	22	13	7
		%	0.44	0.21	5.8	0.42	0.18

※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

※令和5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】

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

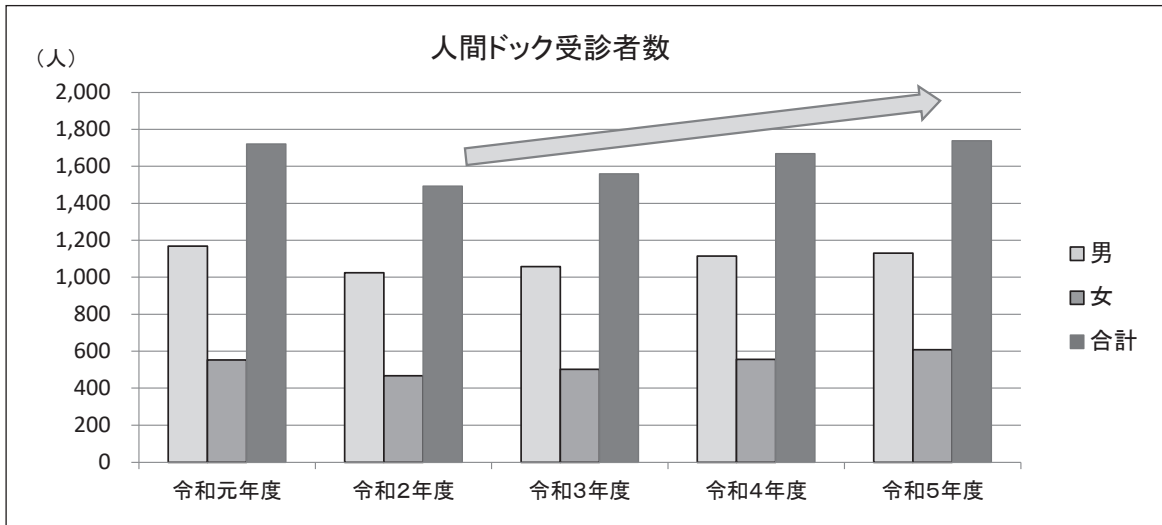
※割合：各項目の受診人数による割合

	受診者数	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		1,721		1,492		1,559		1,669		1,738	
項 目	生化学	214	12.43	191	12.80	304	19.5	288	17.26	288	16.57
	尿検査	172	10.01	103	6.92	129	8.29	102	6.12	83	4.78
	超音波(腹部)	171	9.94	138	9.25	90	6.33	80	4.8	69	3.97
	呼吸機能	144	8.45	138	10.07	191	12.43	190	11.48	187	10.76
	脂質	130	7.55	143	9.58	135	8.66	336	20.13	299	17.2
	血液検査	129	7.50	89	5.97	111	7.12	119	7.13	112	6.44
	消化器(上部消化管)	110	7.26	114	8.85	119	8.66	117	13.19	77	8.84
	便	113	6.65	115	7.82	89	5.78	85	5.16	90	5.25
	血圧	108	6.28	92	6.17	84	5.39	99	5.93	69	3.97
	眼科	103	6.02	60	4.04	221	14.25	188	11.33	145	8.36

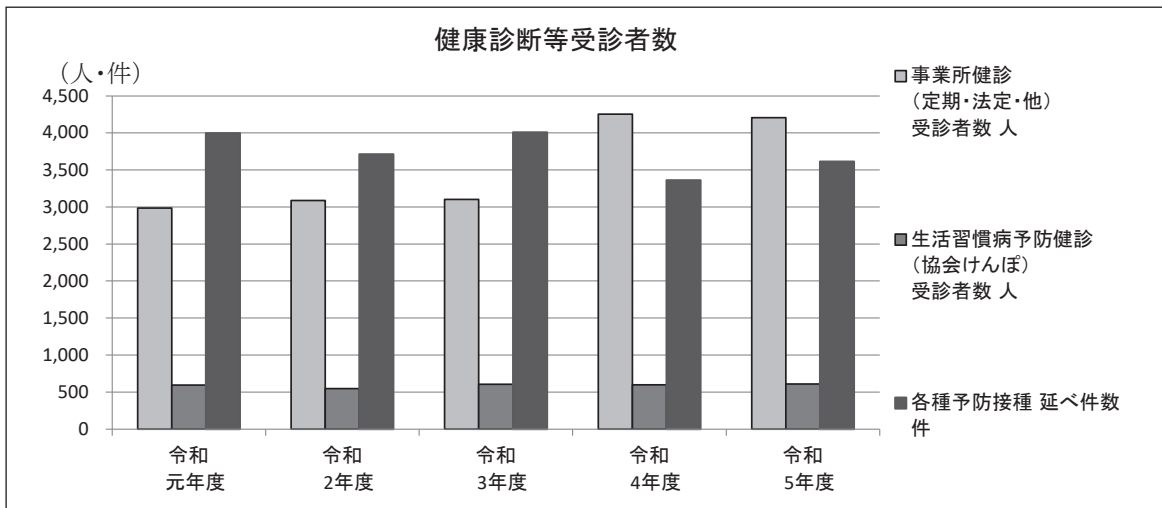
※脂質の要精検数が増加理由：R4年に当院ドック判定基準を変更した

C:220-259→D2:220-としたためC判定がなくなった

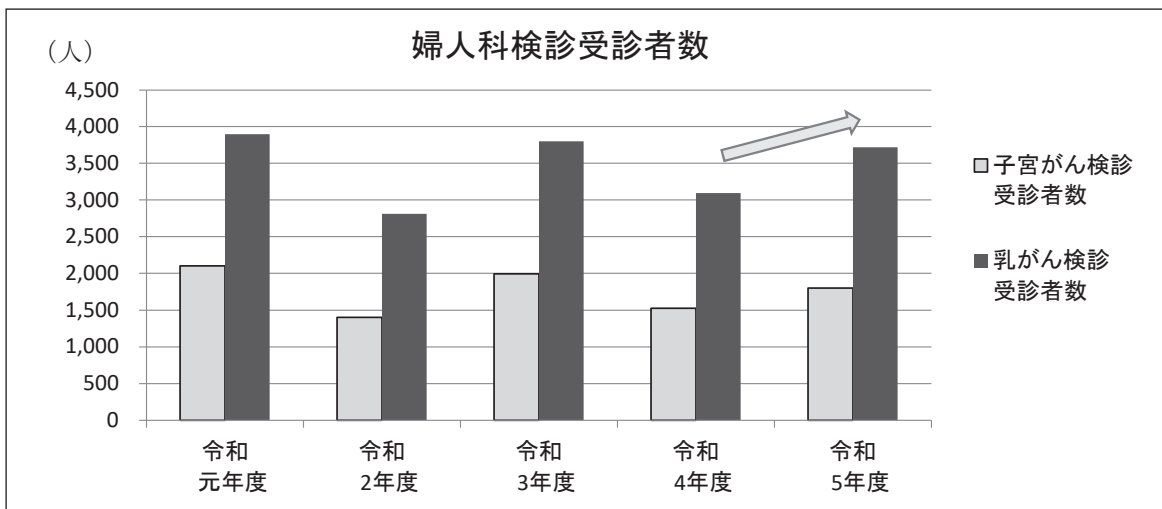
【図1】



【図2】



【図3】



## 医 事 管 理 課

課長 五加 昌幸

令和5年度は、「安全・安心な医療提供体制の構築」をキャッチフレーズに、健全経営への貢献と、人材育成による職員の更なる飛躍を目標に、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診療収入の確実な確保、②ドクターズクラークの体制充実に向けて取り組んだ。

1点目の診療収入の確実な確保については、

- ・会計待ち時間の解消と未収金対策の一環として令和4年度から検討していた「コンシェルジュシステム」を令和6年1月より新たに導入し、主な機能の1つである「らくらく会計機能」により、事前にクレジットカード情報を登録することで、診察当日の会計処理がスムーズに行われるようになった
- ・保険請求業務、個人未収金対応業務等について検証を行い、請求漏れや遅滞が生じないよう請求した
- ・令和5年9月末日で委託契約の期間が満了となったため、新たな医事業務委託先を公募型プロポーザル方式にて選定した
- ・施設基準の取得を的確に進めるとともに、「急性期充実体制加算」などの要件達成に向けて、定期的な状況把握に努めた
- ・令和4年診療報酬改定に伴う検証と令和6年診療報酬改定に向けた対応準備

などに取り組んだ

2点目のドクターズクラークの体制充実にについては、

- ・医師の業務負担軽減のために、医師の事務作業補助を行う「ドクターズクラーク」の人財確保、育成及び定着に努めた
- ・令和5年8月から医師事務作業補助体制加算1【15対1】を算定

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781件
- ・未収金対策及び不納欠損額の減少  
（未収金1億5,180万円、不納欠損額220万円）
- ・限度額認定証の利用促進（8億2,028万円…前年比3,587万円増）
- ・クレジットカード決済の利用促進  
（6億4,727万円…前年比5,525万円増）
- ・高額貸付制度の利用  
（810万円…前年比605万円増）
- ・弁護士事務所への債権回収事務の委託  
（回収額198万円…前年比71万円増）
- ・臨宅訪問による徴収  
（件数87件…前年比87件減、徴収額18万円…前年比6万円減）
- ・会計待ち時間の解消と未収金対策の一環として令和6年1月より「らくらく会計機能」を新たに導入した

## 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995万円を委託し、その結果198万円を回収した。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の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、次年度取得準備
- ・医師事務作業補助体制加算15対1（最上位）取得
- ・令和4年診療報酬改定に伴う検証
- ・電子カルテ更新に向けた各種対応

#### 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
- ・ドクターズクラークの人材確保
- ・施設基準院内監査の構築

#### 次年度の目標

- ・患者サービス及び医事業務の質の向上
- ・ドクターズクラークのスキルアップと業務量から業務の質への転換
- ・施設基準業務のOJT
- ・急性期充実体制加算、緩和ケア病棟入院料の取得
- ・適時調査に向けた準備
- ・施設基準のデジタル管理の検討

### 【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の運用
- ・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
- ・電子カルテ更新に向けた各種対応

#### 評価・課題

- ・ラピッドレスポンスカーの運用方法等について、志太消防本部等と定期的に協議を継続

#### 次年度の目標

- ・救急時医療情報閲覧機能システムの導入

## 医療情報分析室

室長 五加 昌幸

令和5年度は、「病院経営と医療の質を情報の利活用で支えます」をキャッチフレーズに、病院情報システムの更新による患者と職員の満足度向上を図るとともに、診療情報データを有効的に活用することで健全経営と医療の質への貢献に努め、がんに強い病院としての志太榛原ブランドの確立を目標とした。

重点事業としては、①次期病院情報システムの着実な運用開始、②診療情報の利用・応用・活用の強化、③がんゲノムパネル検査の実装に向けて取り組んだ。

1点目の次期病院情報システムの着実な運用開始については、

- ・令和5年2月に導入作業を開始し、院内多職種による複数のワーキンググループを立ち上げて、設計工程では院内の様々な意見を集約しながら、機能や運用の検討を進めた。
- ・構築工程では関連部署と協力しマスターデータ整備等を計画的に進め、11月に全体リハーサルを実施し、システム運用における課題の抽出と改善対応を行い、計画どおり令和6年1月から新システムを本稼働させることができた。

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」を毎月発信し、閲覧実績は、月平均アクセスが約200件となり、令和4年度月平均より30件ほど増えたほか、令和5年度の他部署からのデータ抽出依頼は178件であった。
- ・新たに「診療情報管理委員会通信」や「がんゲノム医療センター通信」の発行も開始し、多角的に情報発信を行った。

などに取り組んだ。

3点目のがんゲノムパネル検査の実装については、

- ・がんゲノム医療連携病院として、令和5年度は15症例を出検し、目標（10症例）を大きく上回ったほか、拠点病院と連携病院が行うエキスパートパネル（専門家会議）にも毎回参加し、症例発表を行った。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、がん登録に対応する「がん登録実務初級者」の認定を新たに2名受けた。

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。
- ・パソコン、タブレットの購入に関すること。

## 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。(随時)
- ・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)
- ・情報セキュリティ対策の検討および情報セキュリティ研修会開催等の啓蒙活動。
- ・新病院情報システムの更新に向けてワーキンググループを中心としたシステム運用の検討の推進および進捗管理の実施。運用リハーサルの計画および実施等。
- ・ネットワークの更新作業に伴う診療現場との業務調整等の実施。
- ・新システムへの移行、切替え時の運用の検討実施。
- ・新システム稼働時の諸調整および稼働後の問題点等の対応。

## 評価・課題

- ・令和5年2月の新システムの導入作業開始以降、院内多職種による複数のワーキンググループを中心に検討、計画を進める中、検討課題や進捗状況は定期的に関連部署および導入業者とチェックし対応したことで、計画どおり令和6年1月2日から新システムを本稼働させることができた。
- ・新システム稼働後に発生した問題点には解決に向けて迅速に対応するなど、安定したシステム運用を維持していくよう継続的に努めていく必要がある。
- ・情報セキュリティ対策として、特に外部との接続の状況を正確に把握するとともに、適切な対策が施されていることを今後も継続的にチェックしていく必要がある。

**次年度目標**

- ・新システム稼働後の残課題の管理および不具合等の早期解消に向けた調整に努める。
- ・新規障害への迅速な対応により、システムの安定稼働の維持に努める。
- ・継続的な情報セキュリティ対策への取組みを推進するとともに、医療情報システムBCPの策定を進める。
- ・電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービス等、医療DXへの取組みを推進する。

**【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
- ・病院情報の公表に関すること
- ・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）

**業務実績****【業務】**

- ・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的監査のデータ集計結果をグラフ化しフィードバック
- ・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の現況報告
- ・がんゲノム医療連携病院の指定
- ・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、病歴大將データ登録の充実）
- ・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18回目）令和5年7月8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9回目）  
令和5年11月4日（土）、11月5日（日）
- ・緩和ケアフォローアップ研修会（当院通算6回目）  
令和6年2月17日（土）

**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6年度目標**

- ・退院時サマリー、全退院患者退院後14日以内、100%作成
- ・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、病歴大將データ登録の充実）
- ・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維持
- ・がんゲノムプロファイリング検査の運用の安定

---

業 務 （ 医療情報センター ）

---

- ・ 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



2023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	432	528	577	537	565
	女	429	445	517	471	484	547
救急科	合計	57	52	60	55	66	63
	男	29	27	35	34	39	22
	女	28	25	25	21	27	41
内 科	合計	-	1	-	2	1	3
	男	-	1	-	2	1	1
	女	-	-	-	-	-	2
呼吸器内科	合計	106	111	117	100	121	110
	男	75	74	77	65	81	70
	女	31	37	40	35	40	40
消化器内科	合計	119	133	171	143	155	158
	男	74	77	102	88	86	88
	女	45	56	69	55	69	70
循環器内科	合計	70	70	72	80	73	83
	男	38	47	49	47	44	57
	女	32	23	23	33	29	26
脳神経内科	合計	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	1	-	-	-
心療内科	合計	-	1	2	3	2	1
	男	-	-	-	-	-	-
	女	-	1	2	3	2	1
糖尿病・内分泌科	合計	10	16	13	10	18	11
	男	5	7	9	6	12	7
	女	5	9	4	4	6	4
小児科	合計	32	54	45	41	57	55
	男	12	38	22	25	35	32
	女	20	16	23	16	22	23
リウマチ科	合計	7	7	13	10	8	13
	男	3	2	2	3	2	5
	女	4	5	11	7	6	8
腎臓内科	合計	24	22	19	25	23	28
	男	13	17	9	15	13	14
	女	11	5	10	10	10	14
外 科	合計	69	81	109	94	96	91
	男	36	42	53	41	47	44
	女	33	39	56	53	49	47
脳神経外科・脳卒中科	合計	48	41	44	40	54	54
	男	25	19	19	20	26	23
	女	23	22	25	20	28	31
呼吸器外科	合計	13	24	25	18	21	19
	男	9	16	14	6	15	11
	女	4	8	11	12	6	8
心臓外科	合計	8	11	15	8	8	8
	男	4	10	9	5	5	5
	女	4	1	6	3	3	3
整形外科	合計	95	109	122	94	96	129
	男	28	48	48	48	44	44
	女	67	61	74	46	52	85
形成外科	合計	11	23	19	24	22	25
	男	5	10	7	13	17	15
	女	6	13	12	11	5	10
皮膚科	合計	10	7	11	14	10	12
	男	4	2	6	5	2	5
	女	6	5	5	9	8	7
泌尿器科	合計	41	44	61	65	48	57
	男	26	36	48	48	42	44
	女	15	8	13	17	6	13
産婦人科	合計	46	49	34	41	48	40
	男	-	-	-	-	-	-
	女	46	49	34	41	48	40
耳鼻咽喉科	合計	13	24	28	31	25	22
	男	6	12	20	18	15	16
	女	7	12	8	13	10	6
眼 科	合計	41	54	55	58	55	74
	男	23	32	17	23	21	31
	女	18	22	38	35	34	43
IVR科	合計	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-
歯科口腔外科	合計	41	39	58	52	42	55
	男	17	11	31	25	18	30
	女	24	28	27	27	24	25

業 務 ( 医療情報センター )

※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
1,125	1,103	1,017	1,057	1,039	1,180	12,617	441	2
599	568	519	541	563	607	6,600	254	2
526	535	498	516	476	573	6,017	187	-
57	64	63	77	45	57	716	119	-
34	36	30	39	26	26	377	67	-
23	28	33	38	19	31	339	52	-
1	-	-	-	-	-	8	1	-
1	-	-	-	-	-	6	1	-
-	-	-	-	-	-	2	-	-
118	115	103	103	98	126	1,328	98	1
79	79	70	71	59	81	881	67	1
39	36	33	32	39	45	447	31	-
157	153	140	145	137	148	1,759	57	1
88	79	74	85	75	90	1,006	33	1
69	74	66	60	62	58	753	24	-
69	58	71	53	76	87	862	58	-
36	32	48	27	48	57	530	29	-
33	26	23	26	28	30	332	29	-
-	-	-	-	-	-	1	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	1	-	-
3	3	2	1	-	-	18	-	-
1	-	-	-	-	-	1	-	-
2	3	2	1	-	-	17	-	-
18	17	11	12	11	14	161	1	-
10	11	3	6	9	7	92	1	-
8	6	8	6	2	7	69	-	-
77	62	55	39	46	68	631	1	-
40	37	29	22	31	43	366	-	-
37	25	26	17	15	25	265	1	-
10	13	7	7	7	11	113	2	-
2	5	2	1	1	3	31	1	-
8	8	5	6	6	8	82	1	-
30	28	29	20	20	28	296	15	-
16	19	12	15	16	14	173	11	-
14	9	17	5	4	14	123	4	-
87	106	104	105	105	98	1,145	30	-
43	49	50	52	48	50	555	16	-
44	57	54	53	57	48	590	14	-
52	55	45	56	50	53	592	18	-
30	34	23	29	29	23	300	9	-
22	21	22	27	21	30	292	9	-
18	24	16	31	27	19	255	6	-
12	13	7	18	19	11	151	2	-
6	11	9	13	8	8	104	4	-
14	7	7	11	10	15	122	6	-
13	3	4	8	7	10	83	3	-
1	4	3	3	3	5	39	3	-
109	90	79	84	106	113	1,226	7	-
48	39	31	27	54	38	497	3	-
61	51	48	57	52	75	729	4	-
33	31	24	32	18	22	284	4	-
17	14	14	18	7	10	147	1	-
16	17	10	14	11	12	137	3	-
12	9	7	8	5	12	117	2	-
7	4	3	3	1	4	46	-	-
5	5	4	5	4	8	71	2	-
54	59	52	65	65	83	694	9	-
38	48	37	46	55	65	533	7	-
16	11	15	19	10	18	161	2	-
49	63	54	54	61	72	611	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	63	54	54	61	72	611	4	-
32	27	20	31	24	29	306	3	-
23	13	11	20	16	16	186	3	-
9	14	9	11	8	13	120	-	-
69	72	70	72	81	72	773	-	-
33	36	39	31	36	32	354	-	-
36	36	31	41	45	40	419	-	-
1	1	1	1	-	2	6	-	-
1	1	1	1	-	1	5	-	-
-	-	-	-	-	1	1	-	-
55	46	57	50	47	51	593	-	-
27	16	31	22	26	26	280	-	-
28	30	26	28	21	25	313	-	-

2023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。

総 数	合計	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日
		男	6,909	2,687	1,316	827
	女	3,640	1,399	661	417	397
	合計	3,269	1,288	655	410	335
救急科	合計	368	134	92	57	56
	男	188	58	49	37	39
	女	180	76	43	20	17
内 科	合計	1	6	1	-	-
	男	1	4	1	-	-
	女	-	2	-	-	-
呼吸器内科	合計	581	312	199	122	93
	男	373	199	143	88	62
	女	208	113	56	34	31
消化器内科	合計	922	506	185	86	54
	男	534	282	99	58	27
	女	388	224	86	28	27
循環器内科	合計	332	287	140	50	48
	男	220	174	75	30	26
	女	112	113	65	20	22
脳神経内科	合計	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	1	-
心療内科	合計	7	5	3	1	1
	男	-	1	-	-	-
	女	7	4	3	1	1
糖尿病・内分泌科	合計	45	75	23	12	6
	男	25	42	14	8	3
	女	20	33	9	4	3
小児科	合計	513	66	25	18	9
	男	305	32	14	8	7
	女	208	34	11	10	2
リウマチ科	合計	27	34	13	15	16
	男	5	11	4	5	4
	女	22	23	9	10	12
腎臓内科	合計	143	66	27	23	30
	男	79	40	17	12	20
	女	64	26	10	11	10
外 科	合計	584	332	104	57	52
	男	294	156	42	27	27
	女	290	176	62	30	25
脳神経外科・脳卒中科	合計	215	104	77	86	96
	男	101	55	39	44	52
	女	114	49	38	42	44
呼吸器外科	合計	64	119	46	18	6
	男	35	65	32	15	4
	女	29	54	14	3	2
心臓外科	合計	30	27	37	8	16
	男	21	18	27	4	10
	女	9	9	10	4	6
整形外科	合計	478	135	225	198	163
	男	235	70	53	49	76
	女	243	65	172	149	87
形成外科	合計	111	57	42	24	36
	男	61	29	16	14	21
	女	50	28	26	10	15
皮膚科	合計	38	40	13	17	7
	男	19	16	4	5	1
	女	19	24	9	12	6
泌尿器科	合計	519	117	35	12	11
	男	399	91	28	8	7
	女	120	26	7	4	4
産婦人科	合計	390	164	22	13	17
	男	-	-	-	-	-
	女	390	164	22	13	17
耳鼻咽喉科	合計	242	39	3	4	13
	男	144	26	2	1	9
	女	98	13	1	3	4
眼 科	合計	717	49	3	3	1
	男	323	26	2	2	1
	女	394	23	1	1	-
IVR科	合計	5	-	-	-	1
	男	4	-	-	-	1
	女	1	-	-	-	-
歯科口腔外科	合計	577	13	1	2	-
	男	274	4	-	2	-
	女	303	9	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
98	44	4	-	-	12617	11.9
58	26	2	-	-	6600	12.0
40	18	2	-	-	6017	11.8
6	2	1	-	-	716	12.9
3	2	1	-	-	377	14.5
3	-	-	-	-	339	11.2
-	-	-	-	-	8	11.1
-	-	-	-	-	6	11.5
-	-	-	-	-	2	10.0
17	4	-	-	-	1328	14.0
13	3	-	-	-	881	14.5
4	1	-	-	-	447	13.0
2	4	-	-	-	1,759	10.8
2	4	-	-	-	1,006	11.1
-	-	-	-	-	753	10.4
3	2	-	-	-	862	12.9
3	2	-	-	-	530	12.6
-	-	-	-	-	332	13.4
-	-	-	-	-	1	27.0
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	1	27.0
-	-	1	-	-	18	25.0
-	-	-	-	-	1	13.0
-	-	1	-	-	17	25.7
-	-	-	-	-	161	13.4
-	-	-	-	-	92	13.5
-	-	-	-	-	69	13.4
-	-	-	-	-	631	6.2
-	-	-	-	-	366	6.0
-	-	-	-	-	265	6.5
5	3	-	-	-	113	22.7
1	1	-	-	-	31	22.3
4	2	-	-	-	82	22.9
4	3	-	-	-	296	15.1
4	1	-	-	-	173	15.9
-	2	-	-	-	123	13.9
9	6	1	-	-	1,145	12.2
5	4	-	-	-	555	12.0
4	2	1	-	-	590	12.5
10	3	1	-	-	592	19.0
6	2	1	-	-	300	20.2
4	1	-	-	-	292	17.9
1	1	-	-	-	255	13.7
-	-	-	-	-	151	13.8
1	1	-	-	-	104	13.7
4	-	-	-	-	122	19.2
3	-	-	-	-	83	19.1
1	-	-	-	-	39	19.4
21	6	-	-	-	1,226	17.8
12	2	-	-	-	497	17.0
9	4	-	-	-	729	18.4
9	5	-	-	-	284	19.0
3	3	-	-	-	147	18.7
6	2	-	-	-	137	19.4
2	-	-	-	-	117	15.9
1	-	-	-	-	46	14.1
1	-	-	-	-	71	17.0
-	-	-	-	-	694	7.1
-	-	-	-	-	533	6.9
-	-	-	-	-	161	7.8
3	2	-	-	-	611	9.3
-	-	-	-	-	-	-
3	2	-	-	-	611	9.3
2	3	-	-	-	306	9.3
2	2	-	-	-	186	9.7
-	1	-	-	-	120	8.6
-	-	-	-	-	773	3.5
-	-	-	-	-	354	3.8
-	-	-	-	-	419	3.2
-	-	-	-	-	6	11.3
-	-	-	-	-	5	12.8
-	-	-	-	-	1	4.0
-	-	-	-	-	593	3.1
-	-	-	-	-	280	3.0
-	-	-	-	-	313	3.2

2023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	716	8	1,327	1,759	862	1	18	161	631	113
		男	377	6	880	1,006	530	-	1	92	366	31
		女	339	2	447	753	332	1	17	69	265	82
I	感染症及び寄生虫症	合計	47	-	81	61	6	-	-	8	54	8
		男	26	-	36	30	2	-	-	5	37	2
		女	21	-	45	31	4	-	-	3	17	6
II	新生物<腫瘍>	合計	9	3	445	544	1	-	-	2	-	5
		男	3	2	323	335	1	-	-	1	-	2
		女	6	1	122	209	-	-	-	1	-	3
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	12	-	20	9	2	-	-	1	3	5
		男	5	-	9	3	-	-	-	-	3	1
		女	7	-	11	6	2	-	-	1	-	4
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	44	-	11	11	11	-	-	107	27	6
		男	20	-	6	3	5	-	-	62	13	4
		女	24	-	5	8	6	-	-	45	14	2
V	精神及び行動の障害	合計	9	-	2	1	-	-	15	-	6	-
		男	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		女	6	-	1	1	-	-	15	-	6	-
VI	神経系の疾患	合計	44	3	9	4	6	1	-	2	17	1
		男	29	3	7	2	4	-	-	1	9	-
		女	15	-	2	2	2	1	-	1	8	1
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	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-
		男	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		女	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
IX	循環器系の疾患	合計	63	2	28	30	735	-	-	4	2	4
		男	29	1	18	16	469	-	-	3	1	-
		女	34	1	10	14	266	-	-	1	1	4
X	呼吸器系の疾患	合計	97	-	560	44	39	-	-	13	97	13
		男	54	-	383	36	20	-	-	6	50	4
		女	43	-	177	8	19	-	-	7	47	9
XI	消化器系の疾患	合計	28	-	3	998	1	-	-	1	18	1
		男	15	-	2	551	1	-	-	-	14	1
		女	13	-	1	447	-	-	-	1	4	-
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	合計	8	-	2	3	2	-	-	-	6	5
		男	4	-	-	-	2	-	-	-	5	1
		女	4	-	2	3	-	-	-	-	1	4
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	12	-	49	3	1	-	-	2	7	51
		男	7	-	24	1	1	-	-	1	3	13
		女	5	-	25	2	-	-	-	1	4	38
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	合計	46	-	16	22	15	-	-	15	18	9
		男	18	-	2	11	7	-	-	8	11	-
		女	28	-	14	11	8	-	-	7	7	9
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	-	-	-	-	-	-	-	-	207	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	110	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	合計	-	-	-	1	2	-	-	-	2	-
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		女	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-
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	13	-	44	9	4	-	2	1	44	-
		男	7	-	26	5	4	-	-	1	22	-
		女	6	-	18	4	-	-	2	-	22	-
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	269	-	4	15	34	-	1	3	114	3
		男	148	-	2	10	13	-	1	2	79	2
		女	121	-	2	5	21	-	-	1	35	1
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	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		男	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	特殊目的用コード	合計	13	-	51	4	3	-	-	2	8	2
		男	8	-	40	3	1	-	-	2	7	1
		女	5	-	11	1	2	-	-	-	1	1

※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	IVR科	歯科口腔外科	総数
294	1,145	591	255	122	1,224	284	117	694	611	306	773	5	593	12,610
171	555	299	151	83	496	147	46	533	-	186	354	5	280	6,595
123	590	292	104	39	728	137	71	161	611	120	419	-	313	6,015
10	6	1	2	-	-	-	56	1	4	8	-	-	3	356
7	3	1	2	-	-	-	24	-	-	5	-	-	1	181
3	3	-	-	-	-	-	32	1	4	3	-	-	2	175
1	450	11	178	3	9	94	1	347	163	68	-	-	21	2,355
-	141	2	99	2	5	46	-	309	-	46	-	-	10	1,327
1	309	9	79	1	4	48	1	38	163	22	-	-	11	1,028
2	8	-	-	2	-	1	1	-	2	-	-	-	-	68
2	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	29
-	3	-	-	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	39
19	10	1	4	-	2	3	-	1	-	7	13	-	-	277
7	2	1	1	-	2	2	-	1	-	1	4	-	-	134
12	8	-	3	-	-	1	-	-	-	6	9	-	-	143
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
1	-	25	-	-	27	-	-	-	-	48	1	-	-	189
1	-	14	-	-	16	-	-	-	-	34	-	-	-	120
-	-	11	-	-	11	-	-	-	-	14	1	-	-	69
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	750	-	-	751
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	347	-	-	348
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	403	-	-	403
-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	27	-	-	-	35
-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	12	-	-	-	18
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	17
21	77	501	3	110	2	3	2	2	-	-	-	4	-	1,593
13	45	252	3	77	1	1	-	1	-	-	-	4	-	934
8	32	249	-	33	1	2	2	1	-	-	-	-	-	659
23	2	1	63	2	5	1	-	-	2	123	-	-	3	1,088
18	2	1	44	1	4	-	-	-	-	72	-	-	3	698
5	-	-	19	1	1	1	-	-	2	51	-	-	-	390
2	536	-	-	-	1	-	-	-	1	4	-	-	534	2,128
1	323	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	250	1,161
1	213	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	284	967
1	4	-	1	-	6	77	51	-	1	1	-	-	26	194
1	-	-	-	-	5	31	21	-	-	1	-	-	12	83
-	4	-	1	-	1	46	30	-	1	-	-	-	14	111
9	2	2	-	2	328	2	2	-	-	1	-	-	-	473
4	2	2	-	1	135	2	-	-	-	1	-	-	-	197
5	-	-	-	1	193	-	2	-	-	-	-	-	-	276
127	13	-	2	-	1	-	-	325	51	2	-	-	-	662
82	7	-	-	-	-	-	-	206	-	1	-	-	-	353
45	6	-	2	-	1	-	-	119	51	1	-	-	-	309
-	-	-	-	-	-	-	-	-	381	-	-	-	-	381
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	381	-	-	-	-	381
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97
5	10	1	-	1	3	16	-	-	2	5	-	1	-	49
5	7	-	-	-	2	7	-	-	-	4	-	1	-	27
-	3	1	-	1	1	9	-	-	2	1	-	-	-	22
1	4	1	2	-	1	1	-	3	-	3	-	-	-	133
1	3	-	2	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	76
-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	57
70	22	45	-	-	701	83	4	4	1	7	9	-	6	1,395
27	14	24	-	-	266	54	-	3	-	5	3	-	4	657
43	8	21	-	-	435	29	4	1	1	2	6	-	2	738
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2	138	-	-	11	3	1	-	-	-	156
-	-	-	-	2	59	-	-	11	-	-	-	-	-	73
-	-	-	-	-	79	-	-	-	3	1	-	-	-	83
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	87
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	22

2023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	200	89	222	148	105	235	428	627
		男	103	63	125	99	60	119	150	190
		女	97	26	97	49	45	116	278	437
I	感染症及び寄生虫症	合計	1	18	20	9	7	4	14	9
		男	-	16	13	6	3	1	5	2
		女	1	2	7	3	4	3	9	7
II	新生物<腫瘍>	合計	-	-	3	1	7	5	14	58
		男	-	-	1	-	3	2	-	3
		女	-	-	2	1	4	3	14	55
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	-	-	2	1	-	2	1	6
		男	-	-	2	1	-	2	-	1
		女	-	-	-	-	-	-	1	5
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	-	1	11	10	5	-	5	11
		男	-	1	4	5	3	-	2	4
		女	-	-	7	5	2	-	3	7
V	精神及び行動の障害	合計	-	-	-	1	4	5	7	1
		男	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	1	4	5	7	1
VI	神経系の疾患	合計	-	2	1	6	9	2	8	6
		男	-	2	1	5	2	1	5	5
		女	-	-	-	1	7	1	3	1
VII	眼及び付属器の疾患	合計	-	-	-	-	-	-	3	4
		男	-	-	-	-	-	-	2	4
		女	-	-	-	-	-	-	1	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	合計	-	1	3	1	-	-	1	-
		男	-	1	2	1	-	-	1	-
		女	-	-	1	-	-	-	-	-
IX	循環器系の疾患	合計	-	-	-	-	1	1	5	15
		男	-	-	-	-	1	-	4	10
		女	-	-	-	-	-	1	1	5
X	呼吸器系の疾患	合計	1	26	44	25	5	29	23	28
		男	-	15	19	18	3	23	10	22
		女	1	11	25	7	2	6	13	6
XI	消化器系の疾患	合計	-	5	11	17	15	98	152	137
		男	-	2	6	13	10	45	63	64
		女	-	3	5	4	5	53	89	73
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	合計	1	-	7	2	1	5	7	12
		男	1	-	5	1	1	-	3	9
		女	-	-	2	1	-	5	4	3
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	-	1	2	3	6	7	10	15
		男	-	-	1	1	4	4	6	9
		女	-	1	1	2	2	3	4	6
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	合計	-	4	7	7	4	8	17	26
		男	-	4	3	5	4	3	7	12
		女	-	-	4	2	-	5	10	14
XV	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	合計	-	-	-	-	-	4	96	234
		男	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	4	96	234
XVI	周産期に発生した病態	合計	196	11	-	-	-	-	-	-
		男	101	9	-	-	-	-	-	-
		女	95	2	-	-	-	-	-	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	合計	1	1	16	1	3	4	1	7
		男	1	-	10	1	-	3	-	6
		女	-	1	6	-	3	1	1	1
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	-	7	31	5	1	3	2	3
		男	-	4	14	4	1	2	2	1
		女	-	3	17	1	-	1	-	2
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	-	9	60	57	35	52	56	48
		男	-	7	40	37	23	30	36	35
		女	-	2	20	20	12	22	20	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	-	-	-	1	2	6	6	6
		男	-	-	-	-	2	3	4	3
		女	-	-	-	1	-	3	2	3
XX II	特殊目的用コード	合計	-	3	4	1	-	-	-	1
		男	-	2	4	1	-	-	-	-
		女	-	1	-	-	-	-	-	1

※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
750	1,143	686	1,088	1,651	1,667	1,659	1,111	801	12,610	63.8
341	546	388	644	1,033	987	938	517	292	6,595	64.5
409	597	298	444	618	680	721	594	509	6,015	63.0
19	29	10	29	39	39	43	38	28	356	59.4
10	11	5	17	18	22	25	18	9	181	56.5
9	18	5	12	21	17	18	20	19	175	62.3
166	238	159	293	482	457	312	102	58	2,355	68.9
37	81	84	204	346	286	194	53	33	1,327	72.2
129	157	75	89	136	171	118	49	25	1,028	64.7
3	7	3	7	12	8	9	5	2	68	63.3
2	2	-	2	8	4	4	1	-	29	59.2
1	5	3	5	4	4	5	4	2	39	66.3
20	38	13	23	21	25	38	28	28	277	63.7
10	19	6	11	8	14	23	13	11	134	64.1
10	19	7	12	13	11	15	15	17	143	63.2
4	2	3	-	1	1	2	-	2	33	39.9
-	1	2	-	-	-	1	-	-	4	65.3
4	1	1	-	1	1	1	-	2	29	36.4
20	31	14	16	15	19	28	6	6	189	58.5
15	20	12	10	9	12	15	3	3	120	57.6
5	11	2	6	6	7	13	3	3	69	60.0
17	58	38	81	138	158	153	64	37	751	74.1
13	32	16	37	62	79	60	26	17	348	72.7
4	26	22	44	76	79	93	38	20	403	75.2
1	6	2	4	4	6	3	1	2	35	59.3
1	3	1	1	3	1	2	-	1	18	50.7
-	3	1	3	1	5	1	1	1	17	68.3
52	135	114	137	235	245	279	203	171	1,593	74.6
28	84	85	86	149	165	159	108	55	934	73.1
24	51	29	51	86	80	120	95	116	659	76.8
33	59	32	61	130	143	170	171	108	1,088	66.4
15	30	19	45	92	113	119	98	57	698	67.3
18	29	13	16	38	30	51	73	51	390	64.8
173	254	111	161	232	226	251	180	105	2,128	61.0
99	118	72	99	154	138	160	79	39	1,161	62.1
74	136	39	62	78	88	91	101	66	967	59.7
16	16	13	20	21	24	21	14	14	194	61.9
11	6	4	5	7	7	8	7	8	83	58.5
5	10	9	15	14	17	13	7	6	111	64.4
32	51	34	54	70	74	50	50	14	473	66.5
15	26	15	20	31	24	17	20	4	197	63.7
17	25	19	34	39	50	33	30	10	276	68.5
48	63	45	59	86	81	93	61	53	662	66.7
15	20	26	38	63	54	60	24	15	353	67.3
33	43	19	21	23	27	33	37	38	309	66.0
47	-	-	-	-	-	-	-	-	381	32.9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	-	-	-	-	-	-	-	-	381	32.9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-
4	5	4	-	1	1	-	-	-	49	24.9
2	3	-	-	1	-	-	-	-	27	21.9
2	2	4	-	-	1	-	-	-	22	28.7
7	5	6	10	11	16	15	7	4	133	46.5
4	4	5	5	9	9	5	5	2	76	47.5
3	1	1	5	2	7	10	2	2	57	45.1
73	115	64	97	126	120	164	157	162	1,395	61.2
52	74	27	44	56	46	67	47	36	657	52.8
21	41	37	53	70	74	97	110	126	738	68.7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	28	19	29	18	15	8	5	-	156	59.2
11	10	7	14	9	5	4	1	-	73	56.5
2	18	12	15	9	10	4	4	-	83	61.6
2	3	2	7	9	9	20	19	7	87	71.3
1	2	2	6	8	8	15	14	2	65	69.8
1	1	-	1	1	1	5	5	5	22	75.8

2023年 入退死亡患者統計表 (診療科・月別) \*( )内は、剖件数

総 数	合計	1月	2月	3月	4月	5月
		男	63 (2)	38 (-)	34 (-)	26 (-)
	女	26 (-)	17 (-)	12 (-)	13 (-)	15 (-)
救急科	合計	20 (-)	7 (-)	7 (-)	8 (-)	11 (-)
	男	10 (-)	2 (-)	4 (-)	4 (-)	7 (-)
	女	10 (-)	5 (-)	3 (-)	4 (-)	4 (-)
内 科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
呼吸器内科	合計	16 (1)	11 (-)	6 (-)	7 (-)	11 (-)
	男	11 (1)	9 (-)	4 (-)	4 (-)	7 (-)
	女	5 (-)	2 (-)	2 (-)	3 (-)	4 (-)
消化器内科	合計	7 (1)	5 (-)	10 (-)	3 (-)	4 (-)
	男	6 (1)	2 (-)	7 (-)	2 (-)	2 (-)
	女	1 (-)	3 (-)	3 (-)	1 (-)	2 (-)
循環器内科	合計	5 (-)	5 (-)	5 (-)	4 (-)	5 (-)
	男	1 (-)	2 (-)	4 (-)	2 (-)	3 (-)
	女	4 (-)	3 (-)	1 (-)	2 (-)	2 (-)
脳神経内科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	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	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
腎臓内科	合計	3 (-)	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	1 (-)	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
外 科	合計	2 (-)	3 (-)	4 (-)	1 (-)	4 (-)
	男	2 (-)	1 (-)	2 (-)	- (-)	3 (-)
	女	- (-)	2 (-)	2 (-)	1 (-)	1 (-)
脳神経外科・脳卒中科	合計	3 (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	2 (-)
	男	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)
	女	1 (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)
呼吸器外科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
心臓外科	合計	1 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
	男	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)
整形外科	合計	- (-)	2 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)
形成外科	合計	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
皮膚科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
泌尿器科	合計	3 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	2 (-)
	男	3 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	2 (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
産婦人科	合計	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
耳鼻咽喉科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
眼 科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
IVR科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
歯科口腔外科	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)



2023年 入退死亡患者統計表 (死因・診療科別) \*( )内は、剖検数

		救急科	内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	糖内科	小児科	リウマチ科	
総 数		合計	119 (-)	1 (-)	98 (1)	57 (1)	58 (-)	1 (-)	1 (-)	2 (-)
		男	67 (-)	1 (-)	67 (1)	33 (1)	29 (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)
		女	52 (-)	- (-)	31 (-)	24 (-)	29 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)
I 感染症及び寄生虫症	合計	9 (-)	- (-)	9 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	6 (-)	- (-)	6 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	3 (-)	- (-)	3 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
II 新生物<腫瘍>	合計	4 (-)	- (-)	26 (1)	35 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	1 (-)	- (-)	18 (1)	22 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	3 (-)	- (-)	8 (-)	13 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	3 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	
	男	2 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	
	女	1 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
V 精神及び行動の障害	合計	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
VI 神経系の疾患	合計	4 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	3 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
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 (-)	1 (-)	3 (-)	2 (-)	52 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	19 (-)	1 (-)	3 (-)	- (-)	25 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	21 (-)	- (-)	- (-)	2 (-)	27 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
X 呼吸器系の疾患	合計	25 (-)	- (-)	46 (-)	1 (-)	2 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	
	男	15 (-)	- (-)	32 (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	10 (-)	- (-)	14 (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	
XI 消化器系の疾患	合計	10 (-)	- (-)	- (-)	16 (1)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	7 (-)	- (-)	- (-)	9 (1)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	3 (-)	- (-)	- (-)	7 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	合計	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	- (-)	- (-)	4 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	
	男	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	
	女	- (-)	- (-)	3 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	合計	6 (-)	- (-)	1 (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	3 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	3 (-)	- (-)	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	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	1 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	14 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	9 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	5 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
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	- (-)	- (-)	7 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	男	- (-)	- (-)	5 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
	女	- (-)	- (-)	2 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	

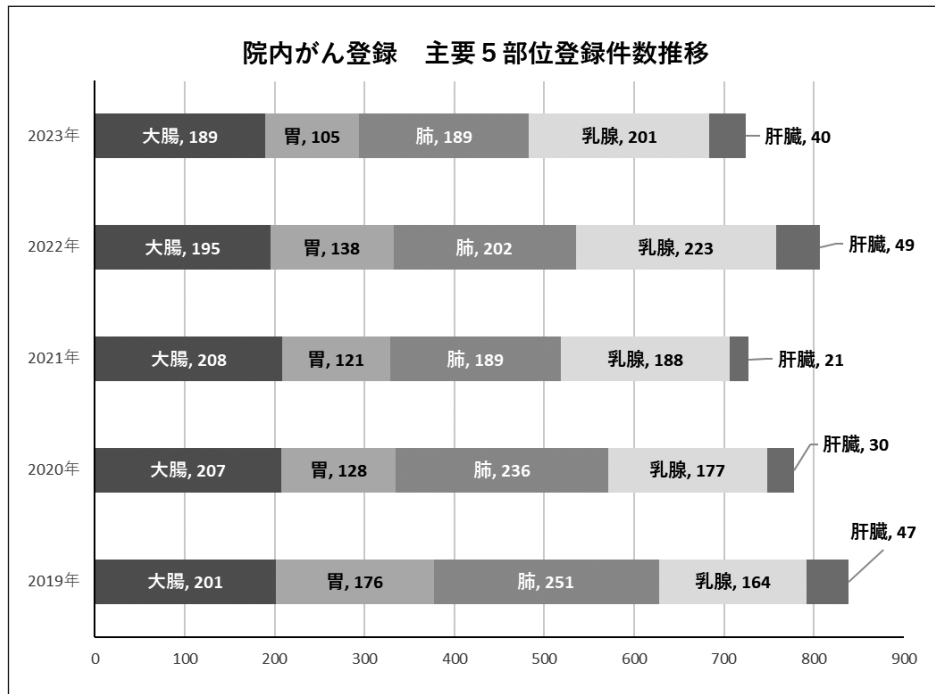
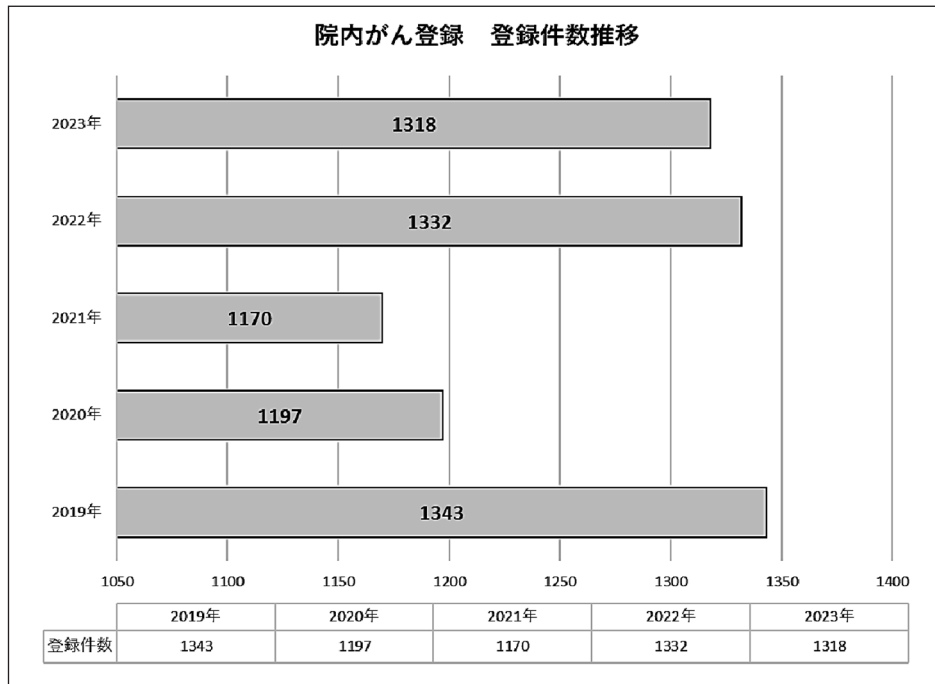


## 令和5年度 診療記録開示、診療情報照会対応件数

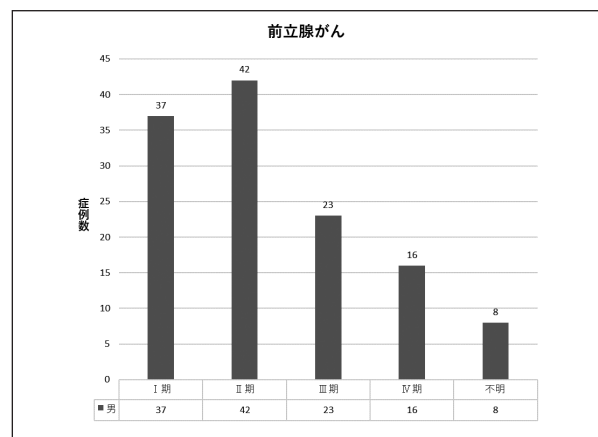
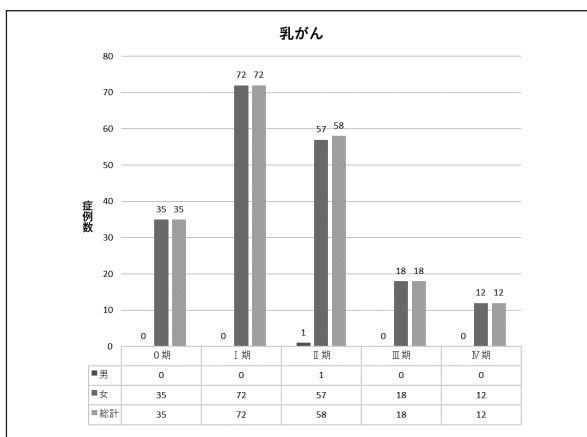
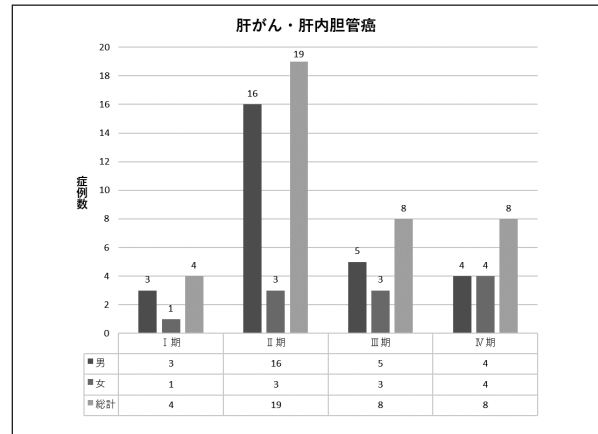
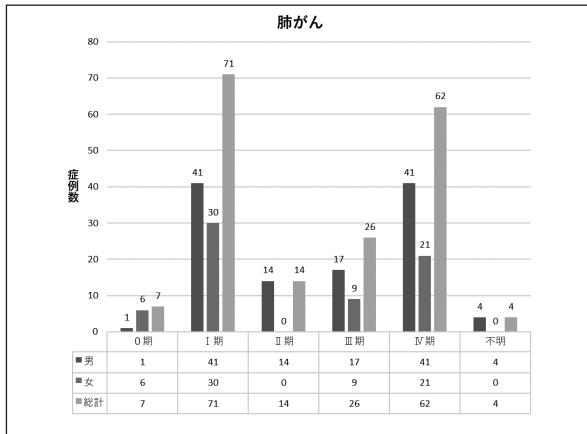
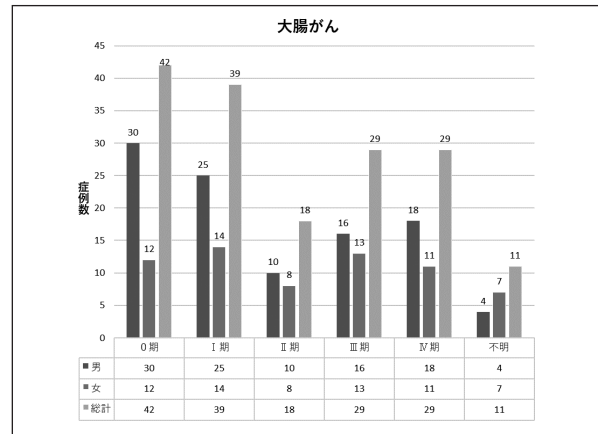
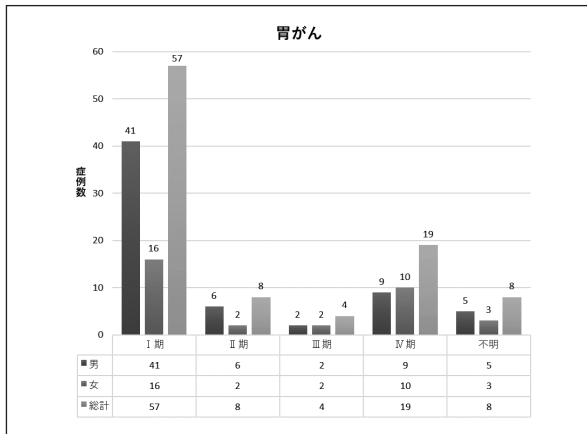
	診療記録 開示対応	診療情報 照会対応 (警察署、裁判所等)
4月	9	7
5月	8	6
6月	9	10
7月	2	3
8月	7	11
9月	5	5
10月	7	9
11月	8	4
12月	9	10
1月	5	9
2月	5	0
3月	3	5
計	77	79

2023年 院内がん登録 部位別症例数  
2022年症例 (2022/1/1~12/31診断分)

部位名	件数	割合
総計	1318	100%
乳房	201	15.3%
大腸	189	14.3%
肺	189	14.3%
前立腺	130	9.9%
胃	105	8.0%
膀胱	68	5.2%
睪	60	4.6%
悪性リンパ腫	49	3.7%
肝臓	40	3.0%
食道	29	2.2%
子宮頸部	28	2.1%
皮膚 (悪性黒色腫を含む)	26	2.0%
その他	24	1.8%
胆嚢・胆管	22	1.7%
脳・中枢神経系 (良性腫瘍を含む)	18	1.4%
口腔・口唇	16	1.2%
子宮体部	16	1.2%
腎盂・尿管	16	1.2%
腎	13	1.0%
卵巣	12	0.9%
小腸	11	0.8%
他の造血器腫瘍	10	0.8%
下咽頭	9	0.7%
喉頭	8	0.6%
甲状腺	8	0.6%
多発性骨髄腫	8	0.6%
中咽頭	4	0.3%
白血病	4	0.3%
精巣	2	0.2%
大唾液腺	2	0.2%
骨・骨軟部	1	0.1%



2022年症例 院内がん登録 病期別症例件数 (上位6部位)



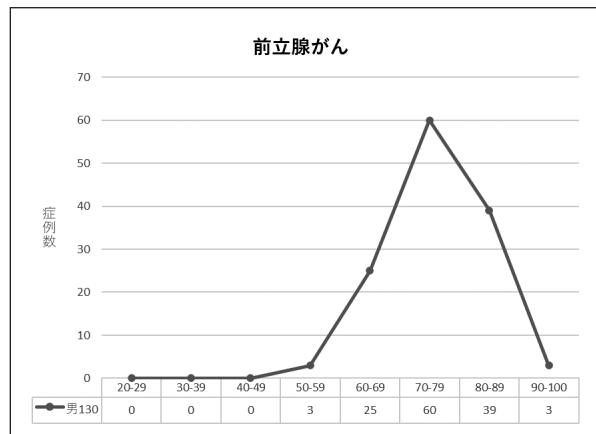
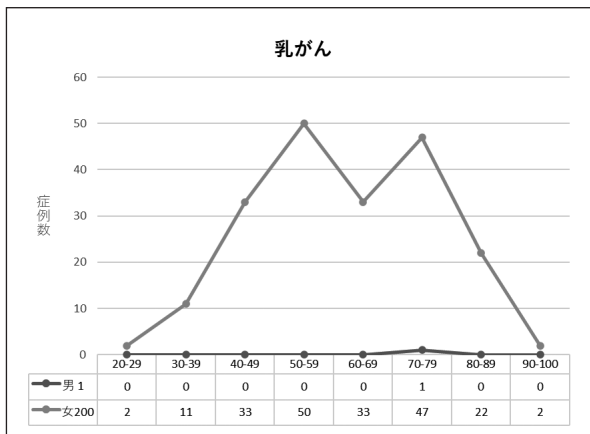
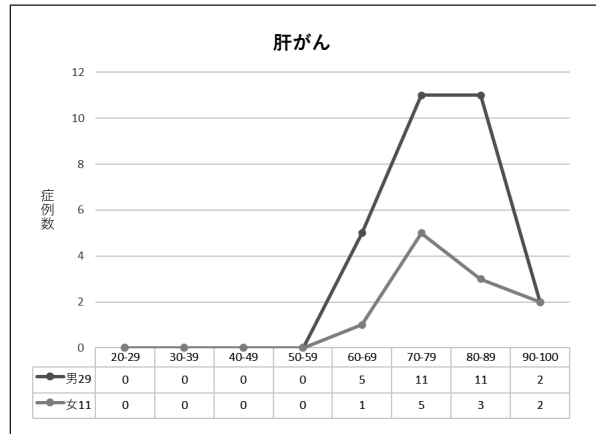
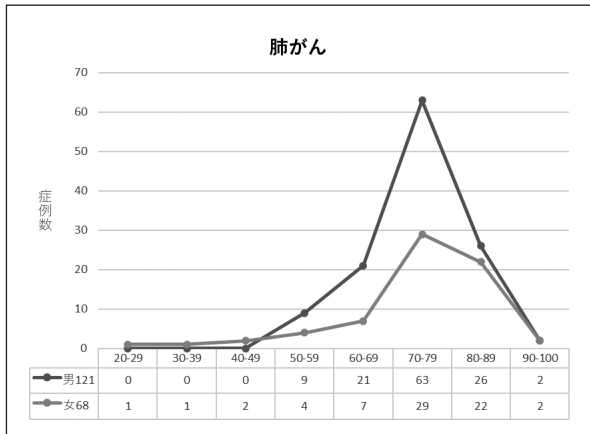
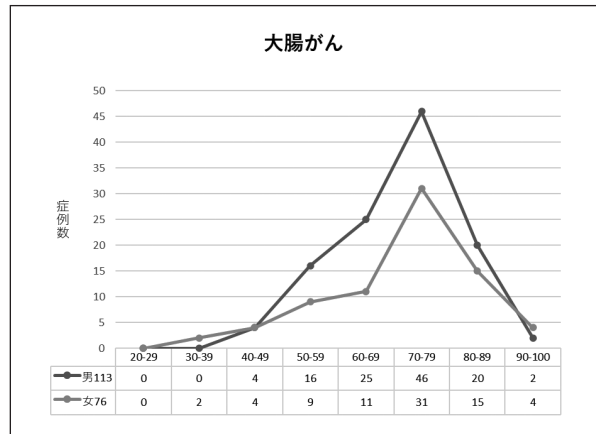
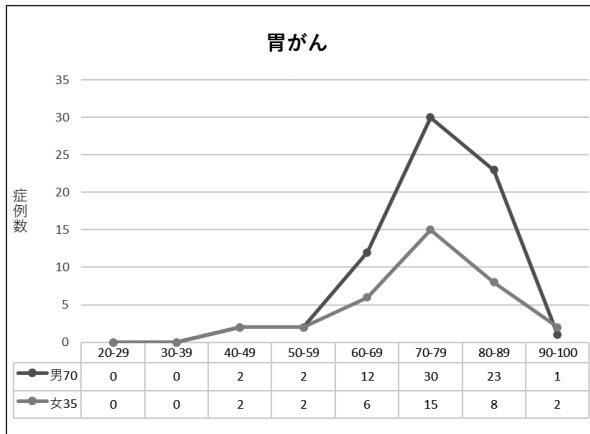
※自施設で初回治療を開始された症例と、他施設から初回治療を継続した症例を対象としています。

※主に上皮性のがんに別、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。

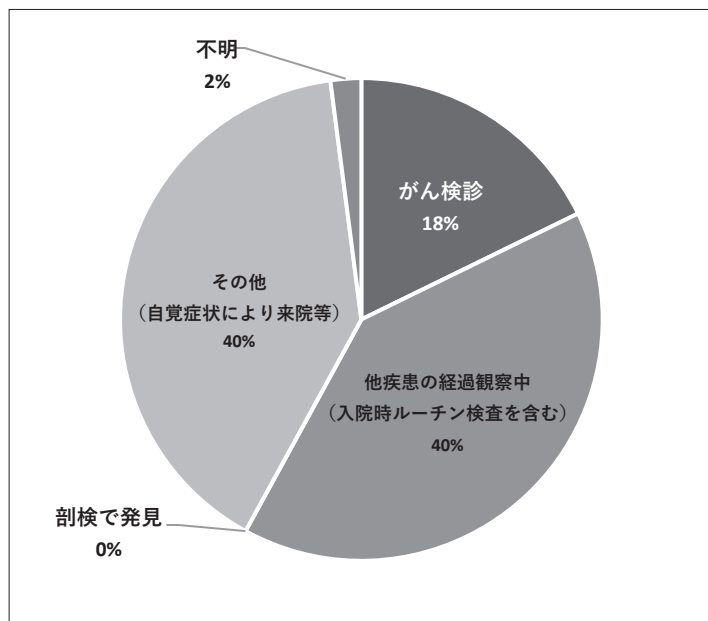
※他施設から初回治療を継続した症例は治療前の病期を用いますが、他施設から情報が得られなかった場合の病期は不明となります。

2023年 院内がん登録 年代別症例数 ( 主要6部位 )



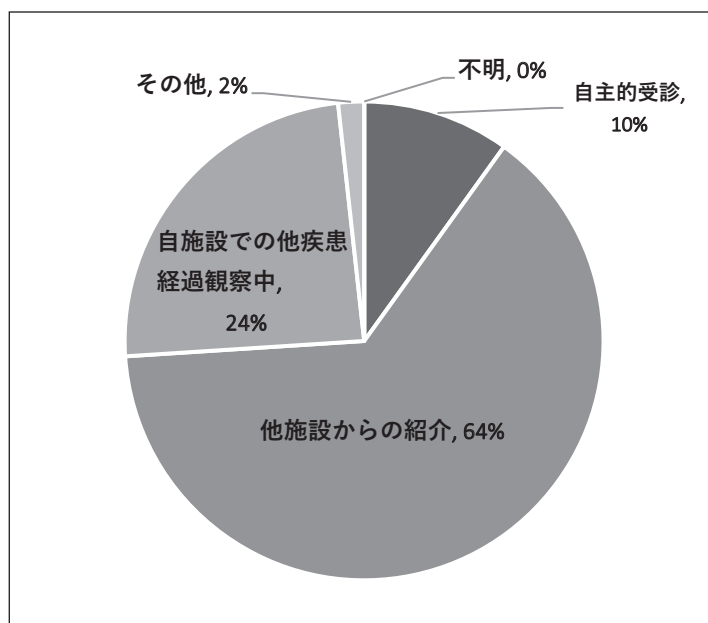
2023年 院内がん登録 発見経緯内訳

発見経緯内訳		
項目番号	発見経緯	症例数
1	がん検診	234
3	他疾患の経過観察中 (入院時ルーチン検査を含む)	530
4	剖検で発見	0
8	その他 (自覚症状により来院等)	527
9	不明	27
合 計		1,318



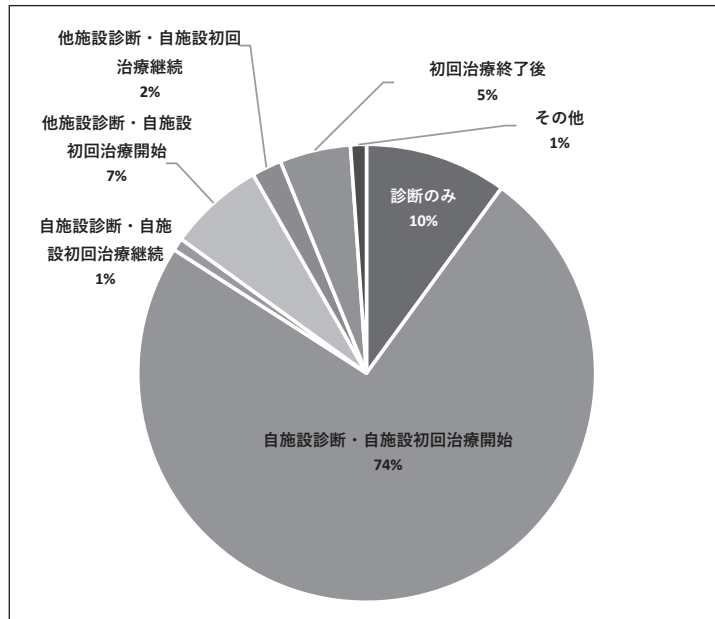
2023年 院内がん登録 来院経路内訳

来院経路別内訳		
	来院経路	症例数
10	自主的受診	131
20	他施設からの紹介	844
30	自施設での他疾患経過観察中	320
80	その他	23
99	不明	0
合 計		1,318



2023年 院内がん登録 症例区分内訳

症例区分内訳		
	症例区分	症例数
10	診断のみ	132
20	自施設診断・ 自施設初回治療開始	976
21	自施設診断・ 自施設初回治療継続	12
30	他施設診断・ 自施設初回治療開始	89
31	他施設診断・ 自施設初回治療継続	28
40	初回治療終了後	66
80	その他	15
合 計		1,318



# 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EPOC（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5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 B 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

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（10月から）

#### ② 2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

### 2) 募集・採用関係

#### ① 病院見学

・医学生 102名、既卒者 1名 計103名

#### ② 公募試験

・試験日 8月1日(火)、8月8日(火)、10日(木)、22日(火) 41名受験

医師臨床研修マッチング 採用内定15名

#### ③ 臨床研修病院合同説明会など

・6月18日(日)

レジナビフェア2023東京（東京ビッグサイト）

・7月30日(日)

静岡県 医師臨床研修・専門医研修 病院合同説明会 in浜松（アクトシティ浜松）

・7月31日(月)

静岡県中部地域 病院見学ツアー

・9月15日(金)

山梨大学進路説明会（オンライン参加）

・9月18日(月・祝)

レジナビフェア2023仙台（産業見本市会館サンフェスタ）

・10月27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（オンライン参加）

・3月4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17日(日)

レジナビフェア2024東京（東京ビックサイト）

・3月24日(日)

静岡県 医師臨床研修・専門医研修 病院合同説明会 in静岡（グランシップ）

### 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 藤枝ドクターズクラブ・初期臨床研修修了式

令和6年3月23日(土) 小杉苑

講演会 演題「肺癌外科治療の変遷」

講師 浜松医科大学 呼吸器外科

特任教授 船井 和仁 氏

## 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、令和6年度の定員枠は県調整枠により15名となり、医師マッチング結果も15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5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221回	4月20日	木	秋田 貴紀	「難治性深頸部膿瘍の一例」	「外傷初期診療入門」 救急科 竹内 誠人
第222回	5月18日	木	今井 和樹	「亜急性連合性脊髄変性症の一例」	「抗菌薬適正使用に関わる基本的事項」 AST (抗菌薬適正使用支援チーム) 感染管理室/呼吸器内科 小清水 直樹 臨床検査技師 増田 朱里、 薬剤師 八木 さゆり
第223回	6月15日	木	伊藤 悠稀	「抗A R S抗体関連間質性肺炎の一例」	「ひとりのできるもん! DVTエコー ～超音波による深部静脈血栓症・下 肢静脈瘤の標準的評価法～」 超音波科 林 健太郎
第224回	7月20日	木	佐藤 秀	「オシメルチニブによる薬剤性肺障 害の一例」	「急性大動脈解離の診断と治療」 第二診療部長 心臓血管外科 鈴木 一周
第225回	8月17日	木	小林萌々子	「眼窩転移を呈した同時性両側乳癌 の一例」	「読影のコツ」 放射線診断科 鹿子 裕介
			松永 賢樹	「虚血性心疾患に関する推奨と臨床 のギャップ」	
第226回	9月21日	木	小関 海都	「細菌性肺炎の治療中に心停止をき たしたQT延長症候群の一例」	「開業医診療レポート」 (一社)志太医師会理事 山崎クリニック 院長 山崎 健司
第227回	10月19日	木		発表者の体調不良により、発表を延 期	「脳卒中科について」 脳卒中科 伊賀崎 翔太
第228回	11月16日	木	内山 咲良	「急性B型大動脈解離をきたした妊 娠の一例～産婦人科」	「病院前救急医療の現状」 救急科 三木 靖雄
			野村 太一	「治療経過で原発巣を含む肺葉が変 位した肺扁平上皮癌の1例～呼吸器 内科」	
第229回	12月21日	木	小長谷朱里	「救急で経験した神経救急疾患細菌 性髄膜炎の一例」	「回復期リハビリテーション病棟につ いて～制度とその特徴」 (医)綾和会 駿河西病院 リハビリテーション部 三浦 貴磨
			藤川 凌平	「交通外傷におけるSVC損傷の一 例」	
第230回	1月18日	木	安藤 実大	「カーバメート中毒を背景に発症し たたこば症候群に致死的出血性合 併症を併発した一例」	「扁桃周囲炎・膿瘍」 耳鼻咽喉科 森田 祥
			阿部 彬良	「Abemaciclib投与中に発症した薬 剤性肺障害の一例～呼吸器内科」	
第231回	2月15日	木	中野 響己	「胸壁血管奇形に対し血管塞栓術を 施行した一例～呼吸器内科～」	「医師におけるプロフェッショナルリ ズムとは ～倫理的ジレンマ、利益相反、臨床試 験、論文投稿～」 呼吸器内科 松浦 駿
			四元 春輝	「術前に金属アレルギーが判明し術 式を再検討したの一例～外科～」	
第232回	3月22日	金	東 航平	「人工膝関節置換術後にSGLT 2 阻害薬に関連した正常血糖ケトアシ ドーシスをきたした1例」	「骨折の初期診療 ～どのレントゲン撮ればいいのか?を解 決する～」 浜松医科大学 整形外科 (研修医O B) 増田 文郎

## 令和5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6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」
		循環器内科 渡邊 和徳 先生	「心電図について ～色々な心電図に直面してしまう～特に救急外来は悩ましい」
4月17日 24日 28日	月 月 金	脳神経外科 田中 悠二郎 先生	「TARGET STROKE (t-PA,血栓回収)」
6月1日	木	感染管理室 戸塚 美愛子 看護師 小林 亜紀子 看護師	「針刺し・切創、粘膜曝露に注意」
		形成外科 森田 勝 先生	「シン・形成のすすめ」
7月6日	木	感染管理室 戸塚 美愛子 看護師 小林 亜紀子 看護師	「針刺し増えてきました。～予防と曝露後の対応～」
		小児科 千野 颯太 先生	「小児救急外来の対応」
8月3日	木	呼吸器内科 山下 遼真 先生	「救急外来で出会う呼吸器疾患」
10月5日	木	眼科 南 幸佑 先生	「眼科救急について」
12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	「N95マスクフィットテスト」
		消化器内科 大畠 昭彦 先生	「胆・膵領域の救急疾患」
1月4日	木	糖尿病・内分泌内科 森田 浩 先生	「内分泌・代謝疾患の救急対応」
2月1日	木	外科 黒田 昂宏 先生	「外科レジデント急募のお知らせ」
		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7日	木	整形外科 青木 健太郎 先生	「救急整形外科これだけ！」
		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5年度 特別講演会開催日・内容

回	曜	講 師	内 容
11月14日 1月16日 3月5日	火 火 火	浜松医科大学麻酔・蘇生学講座 教授 中島 芳樹	「第1回 輸液：生体における水」 「第2回 酸素：酸素は敵か味方か」 「第3回 血管皮内：重要な臓器」
2月5日	月	藤田医科大学病院 高度救命救急センター長 救急科 教授 船曳 知弘	「救急診療における新しい潮 ～いかに画像を有効に活用するのか～」 【藤枝学術カンファランス】

## 医療安全管理室

室長 長坂 信次郎

### 業務内容

1. 医療安全管理に関する業務に関する企画立案・評価
  - 1) 医療安全管理のための委員会に関する活動
  - 2) 医療安全管理のための指針やマニュアルの作成
  - 3) 医療安全活動のための院内評価業務
2. 定期的に院内を巡回し、各部門における医療安全対策の実施状況を把握分析し、業務改善等の具体的対策を推進
  - 1) インシデント・アクシデント報告制度に基づいた医療安全活動
  - 2) 医療事故に関与した職員に対する精神的・心理的な支援
3. 各部門の医療安全セーフティマネージャーの支援
4. 医療安全管理の体制確保のための部署間の調整、対策等の提案
5. 医療安全対策にかかわる体制確保のための研修会の企画および教育活動
6. 患者相談室との連絡をとり、医療安全対策に係る患者・家族の相談に応じる体制の支援
7. 部門別マニュアル作成の支援
8. 医療安全活動に関する院外の情報収集と対応
- 10) 地域連携病院における医療安全相互評価・地域がん診療連携拠点病院総合評価の実施  
 当院が焼津市立総合病院（5C病棟、中央採血）を評価（7/21）  
 当院（3A病棟、ICU、薬局）を島田総合医療センターが評価（9/8）  
 当院が甲賀病院（B3病棟、A4病棟）を評価（12/22）  
 当院が磐田市立総合病院を評価（10/27）
- 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
    - ②CE報告定期
    - ③医療機器研修実施状況
    - ④インシデントレポート分析・検証
    - ⑤安全ラウンド：酸素ボンベの使用前・使用後のチェック（9・11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・8月)
    - ②インスリン理解度テスト(看護師：2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10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(7/24～8/18)  
 \*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 各部科 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

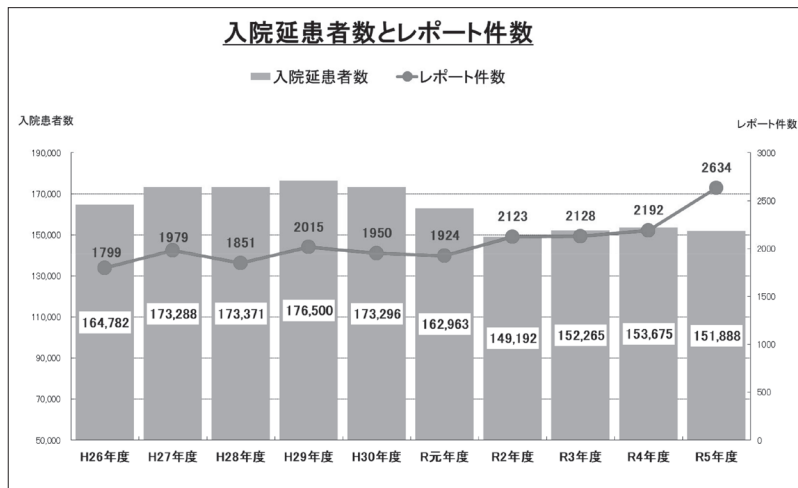
### 業務実績

- 1) 医療安全カンファレンス 毎週月曜日実施
- 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（9月）  
 深部静脈血栓症の予防（4月） CV研修（5月）  
 BLS研修（6-2月、9回）
- 6) 指針・マニュアルの作成・改訂・追加（13項目）  
 医療安全管理指針・組織、医療安全調査検証委員会に関する規定、インフォームド・コンセントに関するガイドライン、注射・点滴、口頭指示受け、患者誤認防止策、胃栄養チューブの管理、アレルギー、ドレーン・カテーテル管理マニュアル、カリウム製剤の投与方法について、造影剤アレルギーカードの運用について、抗がん剤の血管外漏出の対応について、資料編：末梢静脈ライン
- 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) 医療安全調査検証委員会 7件

- 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 (20部署)
  - ②セルフチェック (11・12月)
  - ③転倒・転落自部署評価 (9月)
  - ④身体抑制の自部署評価 (9月)
  - ⑤勉強会：医療機器安全管理責任者によるパルスオキシメーター  
業者：転倒転落防止 (超音波赤外線センサー)
  - ⑥セーフティリンクナース個人目標管理・活動発表
- 13) その他
- (1) 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：ファントルクんの導入にむけて、部会・セーフティリンクナース会や各部署への説明を計画・実践し、スムーズに移行できた。

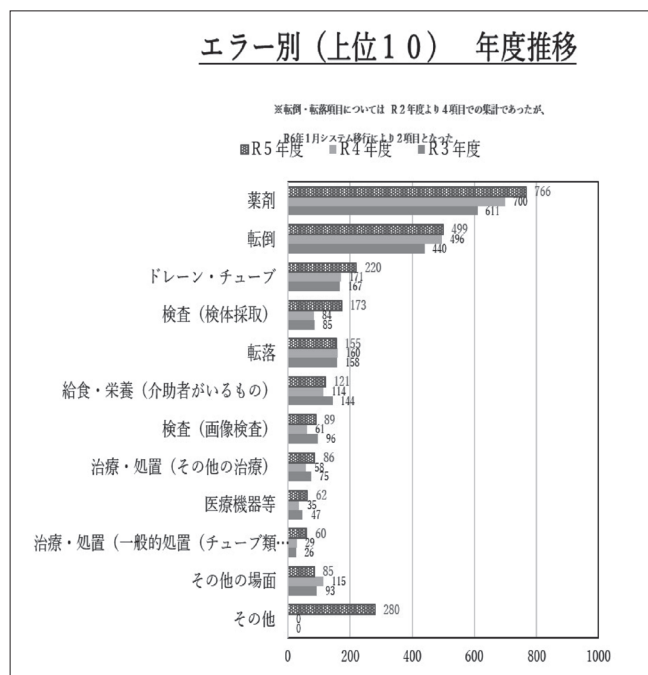
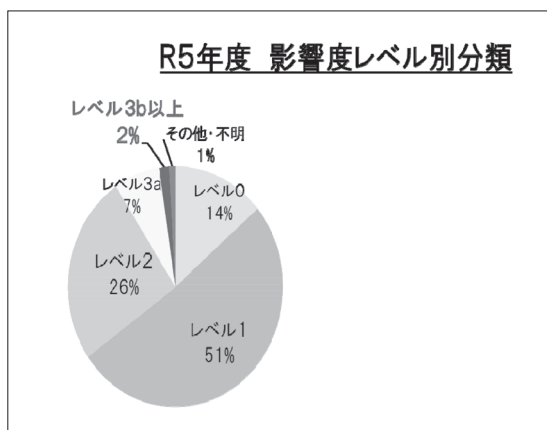
評 価

令和5年度のレポート総数は2,634件であり、前年度から442件増加となり、10年間で最も多かった。レポート報告者は、看護師が77%をしめ、医師が13%と昨年度より273件増加した。影響度レベル割合は、0～1が65%とヒヤリハット事例が多く、レベル3b以上が1.4%であった。エラー別件数は、薬剤が29.1%と最も多く、転倒転落24.8%、ドレーンチューブ22.3%であった。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

## 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。

※抗菌薬適正使用含む

## 実 績

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の感染症法における位置づけが「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」から「5類感染症」に移行した年度であった。

感染症法の位置づけ変更に伴い、コロナに特化して導入・強化、あるいは中断した院内における患者（入院・外来）、職員の対応をコロナの感染性に見合った対策になるよう再構築した。

感染対策向上加算にかかる地域の医療機関との連携が2年目を迎え、研修対応や訪問ラウンド、相談対応など、より充実した連携となった。

## &lt;院内実績&gt;

## 1) 手指衛生（年）

1患者1日あたりの手指衛生回数 全病棟の手指消毒剤使用量÷延べ入院患者数÷手指消毒剤の1回適正使用量（回/患者・日）

R3	R4	R5
5.4	7.7	8.5

手指衛生回数が10回以上となるよう啓発活動を行っている。回数は増加しているが、10回には及ばない。R6年度は看護部以外の部門の職員が携帯するよう活動する。また、他の医療機関を含めた傾向を職員に周知していく。

## 2) 血液曝露報告（年度）

## (1) 針刺し、切創（件）

年	R3	R4	R5
診療部（研修医除く）	5	2	5
研修医	4	4	5
診療技術部	2	1	3
看護部	19	13	13
その他	0	0	1

勤務年数	2年未満	15	8	16
	2年～5年	8	3	6
	6年以上	7	9	5
計	30	20	27	

針刺し・切創は前年度より増加した。診療技術部、その他の部門（委託滅菌）の発生件数が例年より多かった。

安全機能なし針の報告が14件で最も多く、R4年度の7件の2倍の発生となった。原因器材の内訳は1位が注射針6件、2位は縫合針4件、3位がインスリン針、安全装置付き翼状針で各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であった。R4年度も同様の傾向であり、教育を強化し、また発生時注意喚起したが改善しなかった。

発生部署は病室10件、手術室5件、カテ室3件と例年と同様の傾向となった。

次年度、安全装置付き翼状針の発生が減少しなかった場合は、現在の能動的タイプ以外の導入を検討する。

## (2) 皮膚・粘膜曝露（件）

年	R3	R4	R5	
部 門	診療部（研修医除く）	1	1	2
	研修医	0	0	1
	診療技術部	0	0	0
	看護部	2	4	0
	その他	0	0	0
曝 露 部 位	目	3	5	2
	口	0	0	0
	鼻	0	0	0
	健常皮膚（か損傷）	0	0	0
	創のある皮膚	0	0	1
勤 務 年 数	2年未満	0	2	2
	2年～5年	2	1	0
	6年以上	1	2	1
計	3	5	3	

皮膚・粘膜曝露報告は前年度より減少した。看護部の発生が0件となった。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、不完全装着による目の曝露が2件発生した。

## 3) 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、子宮 (帝王切開含む)、卵巣))
  - ・ 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

- 4) ICT (感染制御チーム) ラウンド (年)
- 開封後の薬品管理の徹底を強化したが、開封日未記載が散見された。またラウンド中に手袋を着用したまま廊下を移動する職員を多く見かけた。次年度は指摘事項の共有方法を、現在よりも写真で示すようにする。

- (1) 実施回数：48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 (CNIC)、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	96	140	18

- (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)

- 5) AST (抗菌薬適正使用支援チーム) 活動
- 感染対策向上加算 1 に組み込まれてから 2 年目の活動となった。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	コンサルテーション
件数 (前年度)	478 (474)	349 (432)	926 (763)	218 (321)	676 (612)

- (2) 血液培養
- ・ 2セット提出率 99.1% (前年度99.2%)
  - ・ 汚染率 (例数単位) 1.4% (前年度 1.3%)

- (3) 抗菌薬使用量 (AUD)

項目	MEPM	TAZ/PIPC	CFPM	VCM	DAP
AUD	9.3	32.8	4.4	2.7	4.0
(前年度)	(7.7)	(30.1)	(4.9)	(2.6)	(7.2)

- 6) 研修会、学習会等の教育・啓発活動
- 集合形式の研修に戻し開催した。
- ・ 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：16回 (研修医ミニレクチャーなど)
- 計3543人 (委託含む) の参加があった。

- 7) 感染管理室としての活動

- (1) コンサルテーション対応 343件 (前年度509件)
- ・ 院内コンサルテーション：301件 (前年度485件)
  - ・ 院外コンサルテーション：42件 (前年度25件)
  - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する相談が減った。院外は増加した。院外は、加算連携施設外が8か所あった。
- (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
- (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 暫定マニュアルを他の感染症と同様の形式で院内感染対策マニュアルに移行
- ② 新型コロナウイルス感染症対策本部会議 計126回開催し、終了 (院内感染対策委員会で協議) した。

<院外実績>

1) 学会発表

- ・ 第33回日本医療薬学会総会 「当院における骨軟部組織感染症に対する局所高濃度抗菌薬持続灌流療法での有効性及び安全性について」  
主発表者 ICT/AST薬剤師 松浦 紘生
- ・ 第64回 全日本病院学会 シンポジスト  
「専従の感染管理認定看護師が実践する特定行為」  
主発表者 ICT/AST看護師 戸塚 美愛子  
「特定行為実践者間におけるタスクシェア」  
主発表者 ICT/AST看護師 小林 亜紀子

2) 感染対策向上加算にかかる活動

- ・ 連携施設との合同カンファレンス 7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
- ・ 見学受入 (ICT活動)  
聖稜リハビリテーション病院

3) 静岡県依頼

- ・ ふじのくに感染症専門医協働チーム  
クラスター発生施設訪問CNIC 1件
- ・ 研修講師 福祉・介護施設職員向け感染症対策研修  
ケア実践者対象コース CNIC
- ・ 感染症予防研修会 乳幼児施設職員対象  
感染拡大防止のための対応について CNIC
- ・ 動画作成 手指衛生 個人防護具 CNIC
- ・ 感染対策向上加算医療機関情報交換会 事例発表

4) 静岡県病院協会依頼

- ・ 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 3件
- ・ 研修講師 「感染防止のためのリーダー育成研修」  
CNIC  
感染対策セミナー  
「血液・体液曝露予防と曝露時の対応 CNIC  
「結核」 ICD

5) 講師依頼

- ・ 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
- ・ 静岡県看護協会 認定看護師教育課程 部門別予防策 急性期医療部門 CNIC
- ・ 静岡県訪問看護ステーション中部支部研修会 「新型コロナウイルス等感染症5類移行の考え方」  
CNIC
- ・ 藤枝市地域包括ケア課 「通所事業所での感染症対策の基本について」 CNIC
- ・ 藤枝駿府病院 「これからの感染対策」 CNIC
- ・ 藤枝薬剤師会定例研修会 「抗菌薬とAMR (薬剤耐性) ~急性気道感染症、急性下痢症で抗菌薬ほしいですか?~」 AST薬剤師

6) その他

- ・ 実習対応
- ・ 見学対応
- ・ 院外会議参加
- ・ 研修参加

評 価

- 1) 新型コロナウイルス感染症院内感染対策の見直し・変更ができた。
- 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) 地域の高齢者福祉施設への支援も強化できた。
- 5) 抗菌薬供給不安定時における対応を柔軟に行えた。
- 6) 手指衛生回数が増加した。

令和6年度目標

- 1) 感染管理システムの活用
- 2) 院内感染対策マニュアルの全体改訂
- 3) 感染対策にかかる院内掲示物の更新
- 4) 診療報酬改定に対応

次年度は感染管理システムが導入されるため運用開始後、より活用できるシステムになるよう調整を図る。

また、診療報酬改定や病院機能評価受審年度となるため、準備を進めていく。

感染管理特定認定看護師 専従: 小林亜紀子  
戸塚美愛子  
AST薬剤師 松浦 紘生

## 地域医療連携室

室長 大沼 都

### 業務内容

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紹介・逆紹介を進め、前方連携の役割を担う。

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、藤枝市地域包括ケアシステムの深化・推進に寄与する。

- 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・逆紹介率を堅持している。  
紹介患者数は前年度比で108%、逆紹介患者数110%と上昇している。積極的に逆紹介を推進し、新規の紹介受入れが図れるよう取組みを進めた。
- 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、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症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取組について報告を行った。

- 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、糖尿病の重症化防止を進めるほか、藤枝市ポリファーマシー対策会議、ふじえだCKDネット会議を通じて、地域医療支援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が図られた。

### 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 森 泰雄（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、働き方改革担当）、星野裕信（副院長：経営・医療情報担当）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・危機管理担当）、小清水直樹（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）、佐野夕子（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 6名  
〈中部保健所〉所長 〈藤枝歯科医師会〉会長  
構成人数 29名  
事務局 志太医師会事務局 3名 医療支援センター 3名  
開催日・内容

令和5年6月1日(木)

- (1) 令和4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4年度実績報告及び令和5年度事業計画
- (3) 紹介受入れ時間延長・実績報告について
- (4) 診療情報提供書 情報提供方法の意見募集について
- (5) ペースメーカー植込、埋込患者へのMRI検査依頼フロー
- (6) 患者紹介方法の変更についての提案
- (7) その他

令和5年12月7日(木)

- (1) 地域医療連携室令和5年度上半期実績報告
- (2) 在宅医療サポートセンター実績報告
- (3) 診療所アンケートの結果・患者紹介方法の検討に対する提案を受けて
- (4) 呼吸機能(スパイログラフィー)と呼気NO検査のオープン検査導入について
- (5) 全自動遺伝子解析装置FilmArray呼吸器パネルオープン検査化について
- (6) その他

### 藤枝市医科歯科連携会議

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、藤枝市健康推進課3名、医療支援センター長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3名

開催日・内容

令和5年5月糖尿病手帳に関するアンケートの実施  
令和5年9月21日(木)糖尿病に関する医科歯科連携キックオフ講演会 参加者60名

1. 森田浩医師 内分泌内科医の立場から

2. 大橋克巳医師 歯科医師の立場から
  3. 浅川卓也医師 眼科医の立場から
- 第2部 司会 坂本医院 坂本益雄医師  
事例を通じたセッション

令和6年3月7日(木)

1. 令和5年度藤枝市特定健康診査実績報告
2. 令和5年度成人歯科検診実施報告
3. 薬剤師会から報告
4. 藤枝歯科医師会からの報告  
糖尿病連携(医科歯科)の焼津市の例、成人歯科データの活用、糖尿病手帳活用状況調査
5. 唾液検査による歯周病評価をもとにした医科歯科連携の構築

### 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1名、藤枝市健康企画課2名、藤枝市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1名、医療支援センター長1名、医療支援センター担当部長1名、歯科医師1名、病院薬剤師1名、オブザーバー1名

構成人数 15名

事務局 地域医療連携室3名

開催日・内容

第1回令和5年6月8日(木)

- (1) 令和5年度第1回藤枝市ポリファーマシー対策会議
- (2) 藤枝薬剤師会 実績報告 R4年度節約運動実施報告
- (3) 藤枝薬剤師会 ポリファーマシー対策としての取組
- (4) 今後の活動について 病薬連携、かかりつけ薬局の市民周知

第2回令和6年3月21日(木)

- (1) 各組織からの報告
- (2) 藤枝薬剤師会 ポリファーマシー対策としての取組
- (3) 今年度の活動
- (4) その他

※藤枝薬剤師会と当院との小部会開催(計2回)

## ①令和5年9月6日(水)

- ・ポリファーマシー対策に向けて⇒10/2～10/30サ  
プリメント市販薬の服用調査、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5年11月29日(水)

- ・薬剤師会アンケート調査報告、令和5年度ポリ  
ファーマシー啓発ポスター
- ・訪問薬剤指導指示願書について

**ふじえだCKD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、藤枝市国保年金課1名、医療支援センター  
長1名、内分泌内科医師1名、循環器医師1  
名、歯科医師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4名

開催日・内容

令和5年10月3日(火)

- (1) CKDネットマニュアルについて
- (2) CKD指導の効果検討
- (3) 医療費指標の状況について 国保年金課
- (4) 令和4年度CKD取組状況・報告 健康推進課
- (5) 令和4年度藤枝薬剤師会活動報告 藤枝薬剤師  
会
- (6) 糖尿病連携手帳配布状況
- (7) 減塩活動について
- (8) 地域包括ケア推進課より報告
- (9) その他

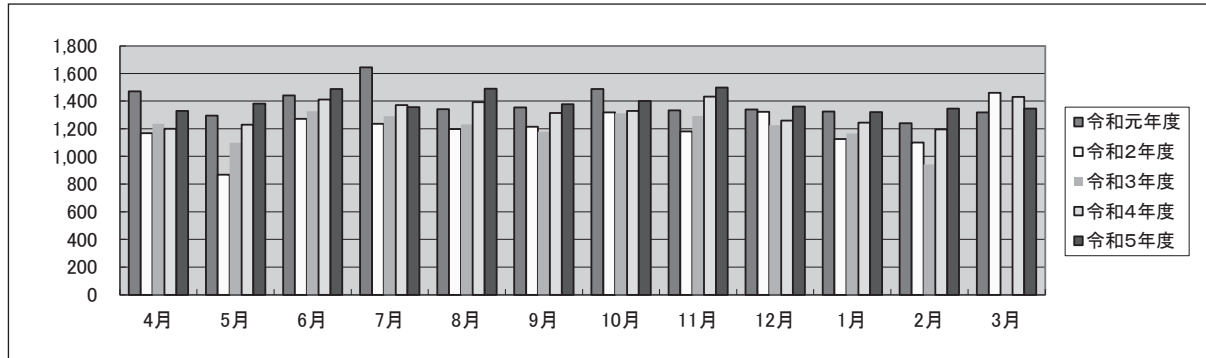
※令和5年度より、ふじえだCKD・DKDネット会議か  
らふじえだCKDネット会議に名称変更

## 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
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
令和5年度	1,329	1,381	1,488	1,356	1,490	1,377	1,400	1,497	1,361	1,321	1,346	1,345	16,691	1,390.9



### (2) 科別紹介患者数

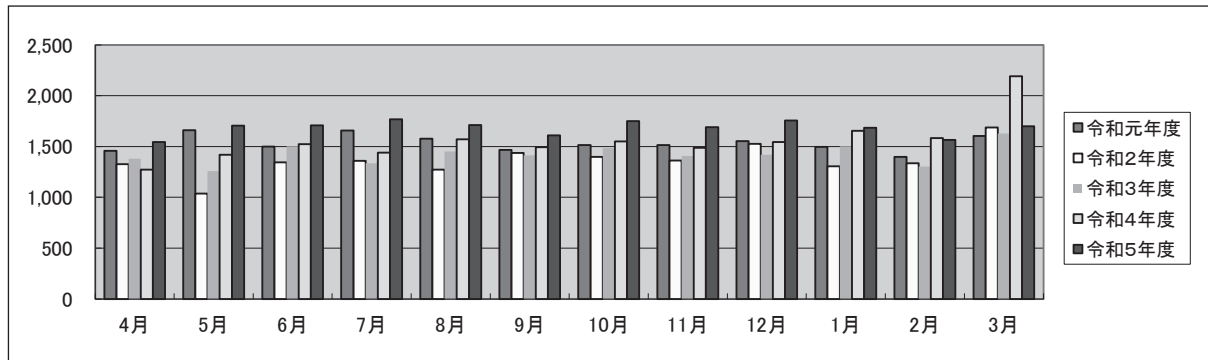
(単位：人)

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	1	5	2	2	2		3	1	1		2	21
整形外科	155	151	168	128	107	111	125	119	122	123	129	121	1,559
脳神経内科			1					1				1	3
脳神経外科	19	21	28	24	32	18	30	36	27	26	28	27	316
呼吸器内科	80	74	91	83	84	97	103	94	76	81	77	79	1,019
呼吸器外科	5	6	5	7	3	1	3	5	2	4	7	5	53
糖尿病・内分泌内科	30	29	33	33	22	36	28	29	20	33	27	36	356
内科	7	8	8	8	4	7	4	6	4	5	4	8	73
血液内科	4	4	8	4	10	4	6	10	7	7	5	9	78
リウマチ科	26	23	28	31	32	21	27	34	29	20	27	20	318
腎臓内科	24	21	21	18	24	23	20	28	18	15	18	13	243
泌尿器科	46	43	47	28	61	67	48	58	46	42	44	43	573
形成外科	24	26	38	21	30	20	24	27	18	28	17	30	303
外科	91	97	95	87	107	90	94	108	85	93	107	91	1,145
消化器内科	136	138	148	141	145	133	138	143	143	130	136	130	1,661
緩和ケア科				1							2	1	4
皮膚科	32	45	40	31	35	35	38	40	31	24	40	28	419
心臓血管外科	4	3	8	4	4	3	8	4	5	5	6	6	60
循環器内科	76	74	67	63	59	63	59	85	80	76	64	77	843
小児科	56	73	79	86	87	71	82	80	67	54	78	63	876
産婦人科	50	52	69	62	68	55	52	47	54	43	43	48	643
耳鼻咽喉科	40	54	42	39	47	42	44	45	42	43	42	40	520
眼科	57	72	56	78	73	66	71	90	50	75	74	79	841
歯科口腔外科	130	134	129	102	153	119	109	110	127	116	116	119	1,464
放射線診断・治療科	164	169	188	186	207	199	206	209	213	191	179	182	2,293
リハビリテーション科	2		4	1	3	4	2	3	2	2	3	1	27
麻酔科													
救急科	69	63	82	86	91	88	79	83	92	83	73	86	975
I V R科				2		2				1			5
合計	1,329	1,381	1,488	1,356	1,490	1,377	1,400	1,497	1,361	1,321	1,346	1,345	16,691

(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
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
令和5年度	1,545	1,704	1,709	1,767	1,711	1,608	1,750	1,691	1,754	1,683	1,565	1,700	20,187	1,682.3



(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	2	4	1	6	8	5	2	1	1	2	2	4	38
整形外科	149	111	149	171	110	108	84	97	84	97	57	102	1,319
脳神経内科	1	3	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	24
脳神経外科	39	64	51	55	57	57	73	67	65	90	52	60	730
呼吸器内科	71	89	58	79	82	83	83	79	92	104	80	99	999
呼吸器外科	7	10	10	12	5	7	9	6	7	4	2	9	88
糖尿病・内分泌内科	26	46	36	41	40	33	48	33	40	52	35	38	468
内科	1		1		2	3	1		1			2	11
血液内科	7	8	9	9	7	7	12	9	8	8	15	10	109
リウマチ科	36	24	27	26	22	38	34	30	44	35	58	81	455
腎臓内科	31	34	45	41	53	43	37	38	36	58	33	42	491
泌尿器科	32	53	43	39	46	43	52	39	49	51	42	54	543
形成外科	26	15	18	20	23	12	20	14	19	22	18	20	227
外科	130	145	136	91	130	102	142	129	103	97	121	106	1,432
消化器内科	156	186	165	178	152	155	199	165	172	140	181	148	1,997
緩和ケア科	1	2	2	2	2	3	2	2			1	1	18
皮膚科	31	19	31	32	24	28	18	28	27	30	24	36	328
心臓血管外科	33	26	27	24	28	34	32	20	21	28	20	24	317
循環器内科	154	162	180	169	144	161	135	207	292	172	201	180	2,157
小児科	13	17	26	27	22	17	26	17	17	30	8	28	248
産婦人科	16	19	33	22	21	23	14	22	10	15	29	25	249
耳鼻咽喉科	9	19	21	20	18	13	17	20	13	19	16	19	204
眼科	18	29	34	29	38	30	55	53	47	40	46	77	496
歯科口腔外科	163	183	173	168	166	150	142	138	135	165	160	124	1,867
放射線診断・治療科	163	167	187	186	204	197	204	209	213	173	176	181	2,260
リハビリテーション科		2	1	1	1	1							6
麻酔科													
救急科	229	267	243	316	302	249	307	267	257	250	186	228	3,101
I V R科	1					3	1						5
合計	1,545	1,704	1,709	1,767	1,711	1,608	1,750	1,691	1,754	1,683	1,565	1,700	20,187

## (5) オープン検査受託件数 ※R5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	7	9	6	3	4	7	11	10	2	2	6	70	7.31%	
	MRI	8	13	19	14	15	20	17	22	17	20	7	10	182	19.00%	
	動脈硬化検査	1				1	1						1	4	0.42%	
	骨密度測定		4	3			1	1	1	1	2	3	1	17	1.77%	
	GM(骨盤測定)													0	0.00%	
	超音波検査	31	57	50	54	51	66	68	37	41	46	50	31	582	60.75%	
	神経伝導速度検査		1	2	5	1		6	3	4	8	10	17	57	5.95%	
	聴性脳幹反応検査													0	0.00%	
	脳波検査	2	4	4	5	2	4	4	4	4	2	2	7	3	43	4.49%
	X-P					1									1	0.10%
	呼気検査(スパイロ)									2					2	0.21%
	小計	45	86	87	84	74	96	103	80	75	80	79	69	958	100.00%	
検体検査	病理組織検査													0	0.00%	
	術中迅速病理組織検査													0	0.00%	
	免疫染色検査(免疫抗体法)													0	0.00%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
合計	45	86	87	84	74	96	103	80	75	80	79	69	958	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
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
令和5年度					1								4	5

## 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	6	4	1	5	4	12	4	5	5	16	10	13	85
乳がん	12	8	8	6	8	4	6	5	3		7	8	75
胃がん										1		2	3
肝細胞がん													0
甲状腺がん													0
大腸がん												1	1
肺がん													0
計	18	12	9	11	12	16	10	10	8	17	17	24	164

## 4. 令和5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	7月13日(水)	糖尿病の基本	糖尿病・内分泌内科医師 今井ゆき子	13名
2	8月2日(水)	糖尿病の食事療法 糖尿病の運動療法	管理栄養士 保母 絵美 理学療法士 青野 恵介	15名
3	10月4日(水)	糖尿病と口の健康 糖尿病と日常生活	歯科口腔外科医師 渡貫 圭 看護師 塚田恵理華	12名
4	11月29日(水)	糖尿病に関する検査 糖尿病と薬	臨床検査技師 松村 遥 薬剤師 大石 梨紗	12名

## 5. 令和5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	8月3日	明日から使える！ 食事の姿勢とトロミの知識	グループディスカッション(事例ビデオを共有) ・食事の姿勢について ・トロミの知識と作り方 ・食事の姿勢	103名
2	12月20日	多職種連携による糖尿病患者 への取り組み	・藤枝市の糖尿病の現状 ・糖尿病基礎講座・糖尿病と歯周病との関わり ・糖尿病患者さんへの薬剤師の立場からの関わり	65名
3	令和6年 3月22日	知っておきたい肺疾患	慢性呼吸器疾患への対応講演 ・受診してほしい呼吸器疾患の症状 ・急性期病院退院後の呼吸器リハビリテーション 支援について	88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。

日 時：令和5年8月3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 第2弾」

参加者：130名

## 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。

## 入 退 院 ・ 在 宅 支 援 室

室長 佐野 夕子

地域の基幹病院として、「つながる・ひろがる・ささえあう いつまでも住み慣れた地域で」をキャッチフレーズに「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、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んだ。5月8日以降新型コロナウイルスが5類感染症に変更になり面会も徐々に緩和されたことから、家族や地域関係者と直接会って面談やカンファレンスを行い、地域の医療機関・在宅サービスとさらなる連携強化を図った。

入退院・在宅支援室は入退院支援係、訪問看護係で構成されており、主に後方支援を担っているが、医療支援センター内の患者相談室、前方支援を担う地域医療連携室と情報共有を行い連携して取り組んでいる。超高齢化社会となり、家族機能の低下、複数の疾患を患う患者や社会的・経済的問題を抱える患者等の増加が大きな問題となっているが10名の医療ソーシャルワーカーと5名の入退院支援看護師が各病棟の退院支援看護師と共に支援と調整に当たり、院内の多職種連携の強化を図った。また、令和6年1月の電子カルテの更新に伴い地域連携部門システムを導入し、退院支援に係る書類を一元管理するようになった。

今年度の室の方針は以下の3点である

1. 院内・院外が多職種連携の強化
2. 適切な退院支援の実
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. 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
2. 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
3. 退院後の生活を見据えた支援を評価できる

#### 業務実績

退院調整カンファレンスは、社会福祉士・入退院支援看護師と病棟看護師だけでなく病棟薬剤師やリハビリスタッフなど多職種が参加している。また、入院前支援看護師も参加し、新規入院患者の介入時の様子や社会福祉士による事前調整など情報の提供も開始した。

日々実施しているケースカンファレンスでは、担当する困難ケースの情報を他職員やケースに係った多職種と共有し、お互いの調整経験や知識を活かして支援の充実を図っている。退院調整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）が相変わらず多いが、特に身寄りが無い、キーパソンがいないなどの支援者の確保が難しいケースが増えており、迅速に行政の支援や地域の関係者の協力を得て本人の意思決定を尊重しながら調整を図っている。

入退院センターでは4名の入院前支援看護師が月平均110人の入院決定患者に介入した。その介入支援記録を電子カルテに入力し、入院先の病棟看護師をはじめ多職種と情報共有を図っている。入院時支援加算算定は月平均104件で前年度より減少したが、その要因として入院決定患者は主に午後、入退院センターに来ることが多く、介入対象が重なったり、勤務時間外になったりして介入できないケースも多いことがあげられる。活動としては、PFM (Patient Flow Management) ニュースを年3回発行して入院前支援看護師の役割やPFM機能について周知を図っているが、全職員が理解しているとは言えないため、次年度の課題とした。

今年度の入退院支援加算算定の件数は目標値を500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。入退院支援加算算定は月平均598件（月平均36件増）で目標は達成できた。

#### 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。目標である「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た支援」とは、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て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）は継続して達成しているが、介護連携や共同指導料の算定件数は減少傾向にある。新型コロナウイルス感染症の影響もあるが、高齢者が増加し地域包括支援センターや介護支援専門員は多忙を極めており、退院前カンファレンスの開催が難しい場合も生じている。今後は県が推奨する「シズケア＊かけはし」を活用しながら、情報共有や調整を図り、患者や家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援を継続していきたい。

#### 次年度目標

1. 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
2. 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
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. 訪問看護師の確保、育成
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：164人 新規介入患者数：80人
- 訪問件数：合計2,969件 平均247件／月
- 藤枝市訪問看護ステーション会議に毎月参加
- 訪問看護eラーニング導入

##### 評 価

訪問件数は前年度より減少した。訪問看護師の確保が計画通りに進まず、看護師3名の配置であったが、人数から換算する訪問看護件数は目標値に達している。訪問看護の必要性は診療部・看護部へ周知され、診療科では消化器内科、外科からの依頼が多く、約4割の患者が癌患者であり、在宅で過ごすことを希望する患者が増加している。しかし、当院は平日日勤での訪問であるため、医療依存度の高い重症患者や在宅看取りを希望する患者には対応できていない。今後は夜間・休日を問わず訪問できる体制を整備すること求められており、そのためには看護部と協議しながら人員を確保し、育成していくことが課題である。また、医療保険対象の0歳から高齢者まで幅広い年齢層からの

依頼を受け訪問しているが、超高齢化社会において介護保険対象での訪問依頼もあることから介護保険導入準備を開始した。事務員を新たにメンバーに加え、令和7年度の訪問看護ステーション開設に向け、ケアマネジャー等の地域関係者との連携もより強化されている。

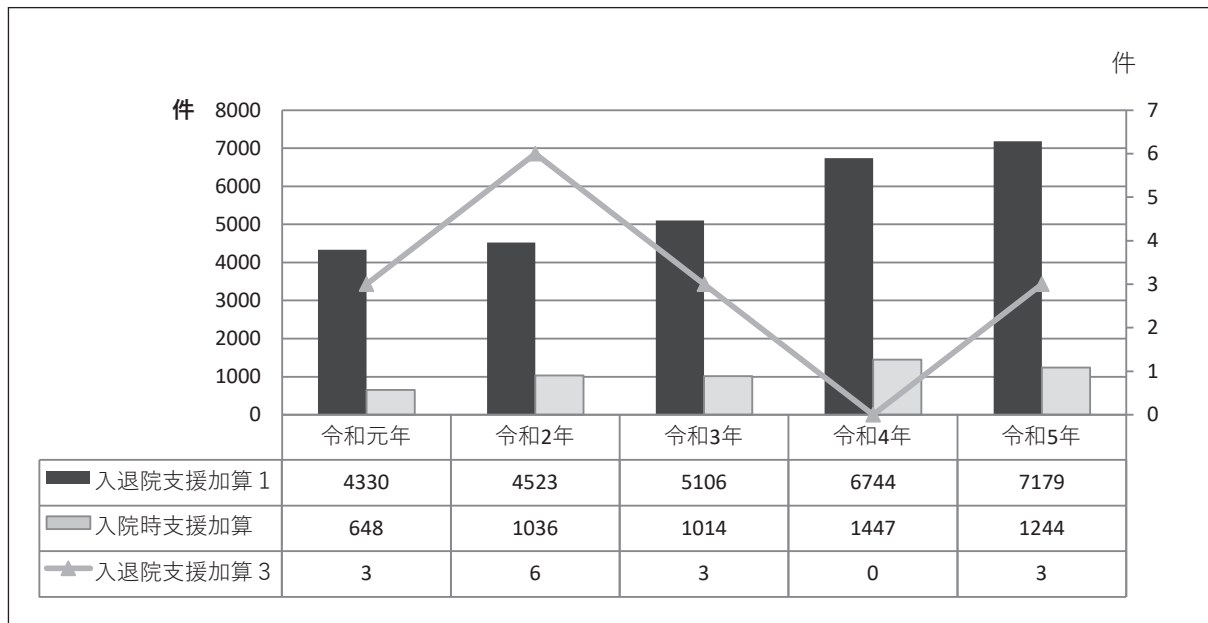
院外関係者とは、毎月実施される藤枝市訪問看護ステーション会議に参加し、市内の訪問看護ステーションの状況や院内から繋いだ患者の情報共有、意見交換を実施した。

今年度は訪問看護に特化したeラーニングの導入や静岡県訪問ステーション協議会が開催する研修に積極的に参加し、知識の習得やステーション化にむけた開設・経営について学んでおり、今後に活かしていきたい。

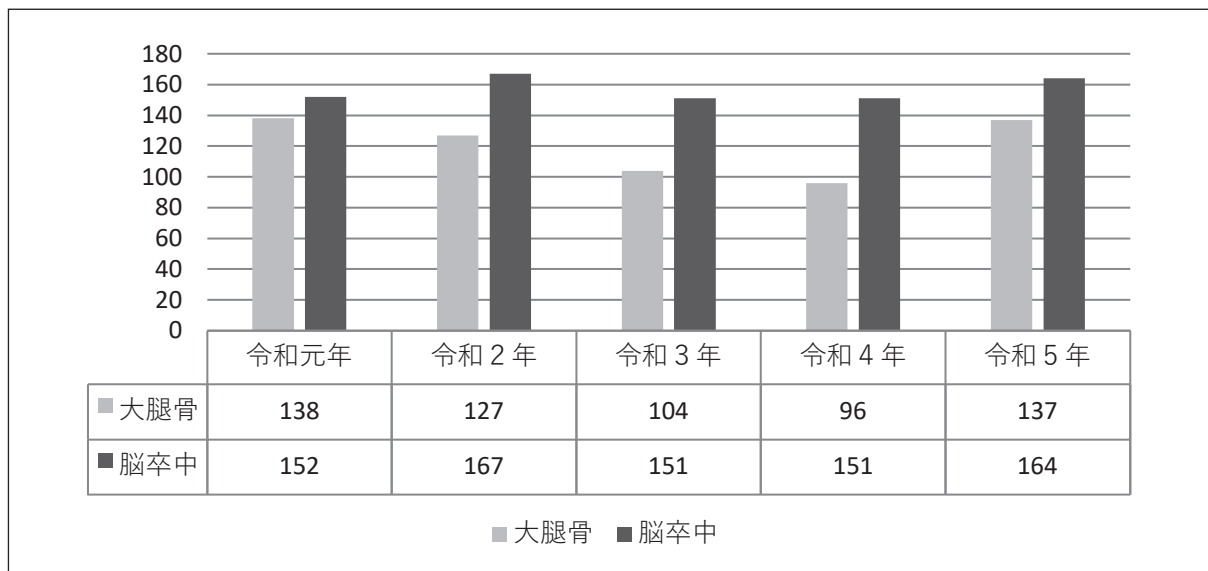
#### 次年度目標

1. 患者家族が安心して在宅療養に移行できるよう24時間体制を整備し開始できる
2. 訪問看護ステーション開設にむけた検討・準備ができる

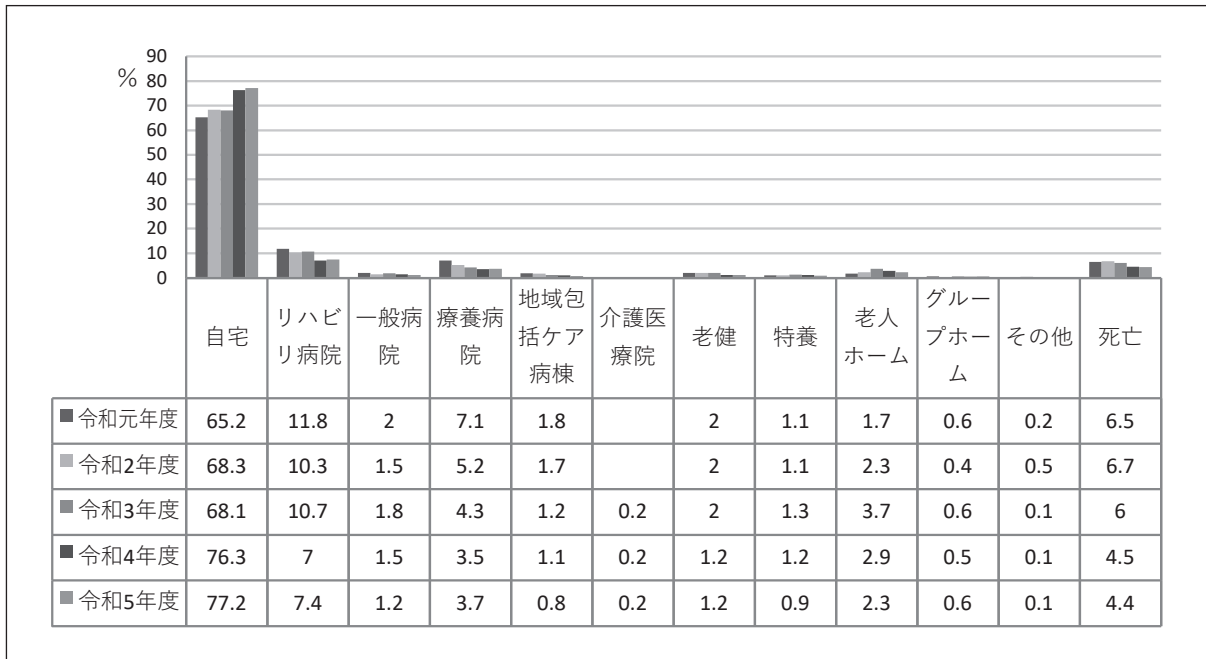
入退院支援加算と入院時支援加算件数の推移



地域医療連携パス件数



退院後の行先



## 患 者 相 談 室

室長 秋山 明廣

令和5年度より医療支援センター、脳卒中センター、がん相談支援センターの各相談業務を一本化し各相談員から速やかに院内の診療従事者と協働する体制を充実させ効率化とサービスの向上を図るため患者相談室が設置された。

医療・介護・福祉関連は制度に関する相談や、受診に関する相談および病院に対するご意見・要望について対応し、がん相談は、地域がん診療連携拠点病院の施設要件に沿ってがん患者や家族等からの治療に関する相談や治療と仕事の両立に関する相談等の対応、さらにがん患者や患者家族等が集う「おしゃべりカフェ」の開催、脳卒中相談は脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）患者および患者家族に対し、自宅退院や転院にかかる様々な支援制度や再発・合併症、重症化予防のための管理方法の情報提供等を対応している。

このうち、がん相談について、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に、がん相談支援員に専従あるいは専任の「社会福祉士」が望ましいとある。しかし、がん相談支援員の要件に該当する社会福祉士（1名）は産後・育児休暇中のため2名の看護師が対応しているが、今後社会福祉士が必須となる可能性は高いため、まずは、社会福祉士の指定要件を満たすための研修（基礎研修（3））の参加を支援していく。

### 【医療相談係】

#### 業務内容および実績

##### 1. 医療・介護・福祉に関する相談件数

令和5年度は、相談件数の集計項目を変更し、令和6年1月からは相談業務システムでの集計に移行した。主な相談内容は、「受診希望」は779件、「受診科相談」は343件、「症状改善なし」は40件、「経済面」は34件、「療養・介護」は24件、「退院支援・在宅」は10件、その他175件で1410件であった。受診希望と受診科相談で約8割を占めた。

##### 2. 意見やクレーム、要望等のとりまとめ

「ご意見ミーティング」は26回実施し病院としての見解をまとめた。また、投書（ご意見箱）やメール、郵便などの意見や要望、お礼は340件で、昨年の373件に比べ43件減少した。新型コロナウイルス感染拡大により入院患者への面会制限等が長期化する中で患者家族からの不満のご意見も寄せられ医療従事者へのお礼は減少した。ご意見・要望・お礼への返答は隔月で中央ロビー掲示板と院内Webに掲載して患者さんだけではなく職員に対しても情報共

有を図った。

#### 次年度目標

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。

### 【がん相談係】

#### 業務内容および実績

地域がん診療連携拠点病院の施設要件に沿ってがん患者や家族等からの治療に関する相談や治療と仕事の両立に関する相談に対応した。また、当院に入院または通院中の患者さんやそのご家族はもちろん、当院以外に通院中の患者さんからの相談にも応じたている。

相談総件数は912件で、主な相談内容は、「不安・精神的苦痛」が255件、「症状・副作用・後遺症」が248件で半数を占めている。「症状・副作用・後遺症」はアピアランスケア（ウィッグ）が主な内容で、これは相談者の半数が「乳がん」患者あるいは患者家族だったこととも比例する。また、相談者の治療状況では「治療中」が579件で最も多いが次いで「治療前（診断後精査中含む）」が増加傾向である。これは、がん相談窓口を診療科医師によるアナウンス効果と思われる。

また、がん患者や患者家族等が集う「おしゃべりカフェ」は、新型コロナウイルス感染症の推移を見守りながら計5回開催し、計20名（患者17名、家族3名）の参加があった。参加者から「悩んでいるのが自分だけではないことが分かった」「今後も参加したい」という感想を得ている。

就労・両立支援のための出張相談は、ハローワークが5件、静岡産業保健総合支援センターが0件であった。他の取り組みとしてはがん・緩和ケア支援室と協働し、雇用主や事業主および医療従事者にがん治療に関する知識を深めてもらうために、ハローワークと静岡産業保険総合支援センターの職員が講師となり「がんの治療と仕事の両立支援セミナー」を実施した。計30名の参加者があり理解が深まったという感想が多かった。

#### 次年度目標

地域がん診療連携拠点病院の指定要件のがん相談支援員については、現在2名の看護師で対応しているが、専従あるいは専任の「社会福祉士」が望ましいとある。今後、多種多様な社会的支援に関する情報提供

を充実するために、まずは、基礎研修 (2) 修了者に要件を満たすための研修 (基礎研修 (3)) の参加を支援する。

る。(隔週休みは終了)

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。

### 【脳卒中相談係】(脳卒中センター)

#### 業務内容および実績

脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)患者および患者家族に対し、自宅退院や転院にかかる様々な支援制度や再発・合併症、重症化予防のための管理方法の情報提供および多職種間で情報を共有する。

4名の脳卒中療養相談士による相談件数は240件であった。うち支援患者実数は143名で、医療連携・地域連携パスに関する相談や説明が155件と最も多い。また、患者向け動画利用件数動画QRコードが記載されている脳パスパンフレットの配布を6月から開始し130件であった。

#### 次年度目標

脳卒中療養相談士の育成のために日本脳卒中学会指定の研修の受講を支援する。

### 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(副院長兼看護部長)

会 員 仁藤友美(5B病棟師長)、池ヶ谷真吾(薬剤科)、松本和馬(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

構成人数 10名

事務局 患者相談室

開催記録 ア)開催日・内容

①令和5年1月16日 第1回連絡会開催

②協議事項

(1) アンケート集計報告について

(2) 今後の活動内容等について

評価・課題等

新型コロナウイルス感染症の影響で活動にも制限がかり、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、次の事項が決定された。

- ① 車椅子搬送は79歳以下の方とする。
- ② 院内案内は、ロビー付近での口頭説明案内のみとする。
- ③ 移動図書は廃止する。
- ④ 健康観察表は終了とする。※病院職員の出勤要件に準じる
- ⑤ 2/5(月)から車椅子移送と院内案内を再開す

## 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。  
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
- II. がん医療に関する学習の機会が提供できる。
  1. 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）
  2. 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。  
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）
- 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動員を要望していく。
  2. 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 2 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：189名
- ・外来患者数：317名（うち新患：30名）
- ・緩和ケアチーム介入患者数：114名（のべ）
- ・緩和ケアチームカンファレンス 毎週水曜 47回
- ・病棟ラウンド 毎週水曜 47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、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3年が経過したが、入院後面会制限などの一定の規制が継続され、前年度同様に患者・家族の不安が予想された。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の指定

### 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4年目を迎え、がん診療連携拠点病院としてのさらなる充実を図り、令和5年3月に指定された「がんゲノム医療連携病院」としての体制構築を行った。

指定を受けて、令和5年度より当院にて「がんゲノム遺伝子パネル検査」開始し、静岡がんセンターが主催する専門家会議（エキスパートパネル）に毎回Web参加し、がんゲノム医療連携病院としての運用の構築・発展を行った結果、令和5年度は「がんゲノム遺伝子パネル検査」を15症例施行することができた。

臨床遺伝専門医に関しては、専門医資格を乳腺外科医の1名が取得することができ、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2名、臨床検査技師1名が研修受講し合計で11名（看護師8名、薬剤師1名、臨床検査技師2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5年度の遺伝カウンセリング実績は、10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、リンチ症候群に関する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。

令和5年度は実施可能となった「がんゲノム遺伝子パネル検査」を行い、運用の体制構築を行うことができたが、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。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のないため、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。

### 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20例実施
- ・がん遺伝子パネル検査の運用（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）  
 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）  
 遠藤 友香（外来）  
 塩澤 裕司（医療情報分析室）

## 治 験 管 理 室

室長 吉野 吾朗

### 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5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－

ORMS-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）－

M18-868 (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

－治療歴を有する c-Met 過剰発現, EGFR 野生型, 局所進行性 / 転移性 非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象として, Telisotuzumab Vedotin (ABBV-399) とドセタキセルを比較する第Ⅲ相, 非盲検, 無作為化, 比較対照, 国際共同試験

「製造販売後調査 開始薬品」

ルマケラス錠120mg（特定使用成績調査・呼吸器内科）

サムタス点滴静注用8mg、16mg（使用成績調査・循環器内科）アディノバイト静注用キット250、500、1000、1500、2000、3000（特定使用成績調査・血液内科）

ナノゾラ皮下注30mgシリンジ（特定使用成績調査・リウマチ科）

Coroflex®ISAR Neoコロナリースtent（使用成績調査・循環器内科）

エンハーツ点滴静注用100mg（特定使用成績調査・呼吸器内科）

エンハーツ点滴静注用100mg（特定使用成績調査・呼吸器外科）

カログラ錠（特定使用成績調査・消化器内科）

### 次年度目標

がん薬物療法の治験を1症例組み入れた。次年度もがん治験を含めて多くの治験実績を重ね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5年度業務実績

令和5年度の当院で申請された臨床研究は55件と増加しました。

## 消化器内科 8件

「潰瘍性大腸炎における5-ASA高用量不耐例の5-ASA継続使用率と臨床経過についての後向き研究」  
 「高齢者胆嚢炎の処置介入に関する後ろ向き研究」  
 「進行十二指腸癌（小腸癌）の標準治療後の大腸癌に準じた化学療法について」  
 「悪性腫瘍の消化管出血に対する新規人工合成ペプチドによる止血に関する多施設共同探索的試験」  
 「自己免疫性胃炎診断に資する抗壁細胞抗体測定計の開発」  
 「急性膵炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎の全国調査2021（二次調査）」  
 「切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験（PRABITAS）」  
 「早期膵癌疑い症例に対する膵液連続細胞診（serial pancreatic-juice aspiration cytologic examination：SPACE）の診断精度および施行後の臨床経過に関する多施設共同後ろ向き研究」

## 呼吸器内科 8件

「器質性肺炎合併非特異性間質性肺炎の臨床像に関する多機関共同研究」  
 「重症喘息に対する治療実態と臨床経過の調査 ―前向き観察研究―」  
 「がん治療に関連した二次性肺障害のリスク評価のための臨床・画像所見の解析：前向き観察研究（ACROSS試験）」  
 「マルチプレックスコンパニオン診断でドライバー遺伝子変異・転座陰性が確認された非小細胞肺癌患者における包括的がんゲノムプロファイリングの有用性を評価する前向き観察研究」  
 「特発性慢性線維化性間質性肺炎における進行性線維化性肺疾患の頻度、急性増悪率、肺癌合併率、予後についての臨床的検討」  
 「分類不能型間質性肺疾患の疾患進行や予後に関する

## 多施設共同研究」

「新規自己炎症性疾患 VEXAS症候群のdeep phenotypingを通じた病態解明研究」  
 「特発性間質性肺炎における膠原病的背景が、疾患進行・治療反応性および予後に与える影響に関する臨床病理学的研究：多施設共同、後ろ向き観察研究」

## 糖尿病・内分泌内科 8件

「SGLT2阻害薬の有効作用および有害事象に関する検討」  
 「2型糖尿病患者の体組成、内臓脂肪、インスリン分泌能に関する検討」  
 「当院の急性心筋梗塞または脳梗塞入院症例における、糖尿病合併の有無別の各種パラメーターの検討」  
 「相対的副腎皮質機能低下症と低ナトリウム血症に関する検討」  
 「糖尿病患者における歯周病と筋力、体組織、内臓脂肪との関連の検討」  
 「糖尿病性緊急症（高血糖高浸透圧症候群、糖尿病性ケトアシドーシス）入院患者の膵グルカゴン分泌に関する検討」  
 「糖尿病患者における口腔内環境に関する検討」  
 「SGLT2阻害薬の有効作用および有害事象に関する検討」

## 脳神経外科・脳卒中科 3件

「最終健常確認時刻から24-72時間経過した前方循環主幹動脈閉塞を有する脳梗塞例に対する血管内治療の有効性検証の為の多施設共同ランダム化比較研究」  
 「血栓回収術における血管径に基づいたデバイス選択」  
 「アテローム血栓性脳梗塞に対する急性期血行再建中のプラスグレル負荷投与の適応外使用について」

## 外科 2件

「腹腔鏡下および開腹側方リンパ節郭清の短期および中長期的治療成績に関する後方視的検討」  
 「側方リンパ節転移個数別に見た下部直腸癌に対する側方郭清の治療効果」

## 乳腺外科 2件

「ベンタナ ultraView パスウェー HER2(4B5)における保険適用外療養費制度の適用について」  
 「JBCRG-C11（CREA）：トラスツズマブ デルクステカンにより完全奏効が達成されたHER2陽性の手術不

能又は再発乳癌患者に対する多機関共同前向き観察研究」	究」 「動態X線撮影における画像と解析値に関する研究」
循環器内科 2件 「十二誘導心電図伝送システムの有用性」 「カテーテルアブレーション全国症例登録研究 [J-AB 2022]」	看護部 9件 「乳がん地域連携バス患者の地域連携バス手帳導入前後の定期受診率の変化」 「重症外傷患者に対するアンギオ室での体温管理方法の検討」 「ノルアドレナリンシリンジ交換方法における比較と検討」 「ICUダイアリー導入による患者への心理的影響」 「ノルアドレナリンシリンジ交換方法における比較と検討」 「終末期の家族ケア～親と死別する子供、妻への支援～」 「繰り返し化学療法を受ける小細胞肺癌患者の生きる体験」 「乳がん患者の自壊創の形態的特徴の分析」 「小児混合病棟所属の小児看護学臨地実習指導者に対する臨地看護学実習指導における実習指導の問題と課題の明確化」
放射線治療科 1件 「有痛性非骨転移腫瘍への8Gy単回照射の疼痛奏効割合に関する後方視的検討」	
救急科 1件 「VAECMO (Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation) 装着中の患者における、出血性合併症を最小限に抑えるフィブリノゲンの至適カットオフ値の探索」	医療情報分析室 1件 「国立がん研究センターによる院内がん登録全国収集データの二次利用について」
心臓血管外科 1件 「StanfordA型急性大動脈解離でD-dimerが高値を示す意味とは」	<b>問題点・次年度目標</b> 臨床研究室のホームページで各科の臨床研究がわかりやすく変更しました。
整形外科 1件 「APOLLOFIXネイルシステムを使用した大腿骨転子部骨折術後のADL評価」	
麻酔科 1件 「集中治療室に入室した重症妊産褥婦の周産期予後についての分析」	
リハビリテーション科 1件 「嚥下内視鏡検査時に発見された喀痰吸引による上咽頭粘膜障害件数の調査」	
眼科 1件 「ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注を用いた硝子体手術について」	
病理診断科 1件 「次世代シーケンシングによる小腸癌の発癌メカニズムの解明」	
診療技術部 4件 「DIR (Deformable Image Registration) の精度評価に関する研究」 「放射線治療計画用CTでの被ばく線量に関する研究」 「肺がんに対する放射線治療におけるDIR (Deformable Image Registration) の精度評価に関する研	

# 病院運営機関及び委員会

## 〈 目 次 〉

1. 経営戦略会議	225
2. 中期経営計画管理委員会	226
3. 藤枝市立総合病院運営懇話会	227
4. 地域がん診療連携拠点病院運営委員会	227
5. 災害対策委員会	228
6. 倫理委員会	229
7. 運営会議	231
8. 脳死下臓器移植対応委員会	234
9. 治験審査委員会（IRB）	235
10. 薬事委員会	239
11. 医療機器等選定委員会	240
12. 物品管理委員会	240
13. 医療ガス安全・管理委員会	242
14. 医療勤務環境改善委員会	243
15. 衛生委員会	243
16. 業務改善委員会	244
17. 広報委員会	245
18. 医療の質向上委員会	246
19. 未収金対策委員会	246
20. 教育・研修委員会	247
21. 臨床研修管理委員会	247
22. 学術誌・年報委員会	249
23. 看護師特定行為研修管理委員会	249
24. 個人情報保護委員会	250
25. 電子カルテ委員会	250
26. 診療情報管理委員会	252
27. 医療安全管理対策委員会	252
28. 高難度新規医療技術評価委員会	253
29. 医療安全推進委員会	253
30. 院内感染対策委員会（MRSA対策委員会）	254
31. DPC・保険診療委員会	254
32. クリニカルパス委員会	255
33. 院内スキンケア委員会	256
34. 緩和ケア委員会	257
35. こども支援委員会	258
36. 診療部会議	259
37. 診療技術部会議	260
38. 看護師長会議	261
39. 救命救急委員会	263
40. 輸血療法委員会	264

41. 放射線安全管理委員会	265
42. 医用放射線安全管理委員会	266
43. 放射線治療品質管理委員会	267
44. 臨床検査管理委員会	268
45. 栄養委員会	269
46. NST委員会	271
47. リハビリテーション運営委員会	273
48. 手術室運営委員会	273
49. 集中治療室運営委員会	275
50. 健診センター運営委員会	276
51. 化学療法委員会	276
52. 病床運営委員会	277
53. 認知症ケアチーム委員会	278
54. 保育所運営委員会	279
55. ハラスメント防止対策委員会	279
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	280

## 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)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、星野裕信(副院長)、達家好美(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、五十嵐達也(診療技術部長)、金本素子(医療情報分析室参事)、天野守計(診療技術部担当部長)、佐野夕子(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)、鈴木康介(働き方改革推進室長)、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(病院アドバイザー)

構成人数 23名

事務局 経営企画課

年次報告事項

ア) 開催日・内容

①令和5年4月19日(水)

前回議事録の確認

報告事項

- ・3月診療単価分析
- ・3月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和4年度 年度報告と令和5年度 経営目標
- ・令和4年度 部署取り組み報告、令和5年度 戦略方針(診療部、看護部)
- ・今後の病棟再編成について

協議事項

- ・医師事務作業補助加算 15対1取得について

②令和5年5月17日(水)

前回議事録の確認

報告事項

- ・4月診療単価分析
- ・4月薬剤部・診療技術部報告
- ・令和4年度 部署取り組み報告、令和5年度戦略方針(薬剤部、診療技術部、事務部)

協議事項

- ・病棟再編検討WGの設置について

③令和5年6月21日(水)

前回議事録の確認

報告事項

- ・5月診療単価分析
- ・5月薬剤部・診療技術部報告
- ・脳神経外科の病病連携について
- ・診療技術部 入院包括検査集計
- ・病院広報の方向性について

協議事項

- ・人間ドック夫婦割キャンペーン(案)について

その他

- ・経営講演会開催について

④令和5年7月19日(水)

前回議事録の確認

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5年度第1四半期報告
- ・紹介患者増加・外来待ち時間短縮の取り組みについてのモニタリング

協議事項

- ・緩和ケア病棟の運用検討について

⑤令和5年8月23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

協議事項

- ・(仮称)家庭医療センターについて
- ・医療連携推進法人について
- ・ドクターズ・クラークの業務拡大について

⑥令和5年9月27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

協議事項

- ・緊急手術(全麻)の対応について
- ・(仮称)藤枝市家庭医療センター整備検討WGの設置について
- ・MEの手術直接介助の取組み

⑦令和5年10月18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
- ・令和5年度第2四半期報告

協議事項

- ・第3次中期経営計画アクションプラン報告：外

- 来化学療法センターの拡充  
 ・R5年度 戦略方針の進捗状況報告（事務部）
- ⑧令和5年11月22日（水）  
 前回議事録確認  
 報告事項  
 ・10月診療単価分析  
 ・10月薬剤部・診療技術部報告  
 協議事項  
 ・第3次中期経営計画アクションプラン報告：臨床検査科の国際標準化  
 ・令和5年度戦略方針の進捗状況報告（診療技術部）  
 ・令和5年度戦略方針の進捗状況報告（看護部）  
 ・令和5年度決算見込み  
 ・人間ドック セットdeおトクプランについて（案）
- ⑨令和5年12月19日（火）  
 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  
 協議事項  
 ・病棟再編ワーキング進捗報告  
 ・第3次中期経営計画アクションプラン報告：緩和ケア病棟の整備  
 ・令和5年度 戦略方針の進捗報告（診療部）  
 ・令和5年度 戦略方針の進捗報告（薬剤部）  
 ・プチドック（睪がん、甲状腺がん）（案）  
 その他  
 ・令和6年度 診療報酬改定の基本方針の概要  
 ・院長講話について
- ⑩令和6年1月17日（水）  
 前回議事録確認  
 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5年度第3四半期報告  
 協議事項  
 ・第3次中期経営計画の改定（案）について
- ⑪令和6年2月28日（水）  
 前回議事録確認  
 報告事項  
 ・1月診療単価分析  
 ・1月薬剤部・診療技術部報告  
 ・ME 手術直接介助の取組み 進捗状況について  
 ・地元キャラクターと連携した病院プロモーション動画について  
 協議事項  
 ・呼吸器センターの設置について

- その他  
 ・PET稼働について
- ⑫令和6年3月29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  
 協議事項  
 ・令和6年度 診療報酬改定について  
 ・家庭医療センターの基本計画について  
 その他  
 ・予定手術の申し込み締切日変更について

## 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）、三木靖夫（副院長）、森田 浩（副院長）、久保田晃（副院長）、小清水直樹（副院長）、星野裕信（副院長）、達家好美（副院長）、神谷欣志（統括診療部長）、五十嵐達也（診療技術部長）、天野守計（診療技術部担当部長）、佐野夕子（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）、鈴木康介（働き方改革推進室長）、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（病院アドバイザー）
- 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5年5月31日（水）  
 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5年度事業プレゼンテーション  
 ・公立病院経営強化プランの骨子（案）について
- ②令和5年7月26日（水）  
 協議事項  
 ・第3次中期経営計画（公立病院経営強化プラン）追加記載内容（案）について  
 その他

- ・診療科別目標発表会について
- ③令和5年10月25日(水)
- 協議事項
  - ・第3次中期経営計画(公立病院経営強化プラン)の(案)について
- その他
  - ・公立病院経営強化プランの公表スケジュールについて

### 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〕(～R5.6) 猪股健二〔藤枝歯科医師会会長〕(R5.7～)、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〕、石橋 学〔健康福祉部健やか推進局長〕、中村利夫(院長)、佐野夕子(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** 17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
- ①開催日 令和6年1月30日(火)
- 報告・協議事項
- (1)令和4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6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開催日 令和6年3月28日(木)

- 報告・協議事項
- (1)令和6年度の人事・組織体制について
- (2)令和6年度病院事業会計予算概要について
- (3)令和6年度の初期臨床研修医について

### 4. 地域がん診療連携拠点病院運営委員会

- 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)
- 構成員** 丸山保彦(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)、伊井金嘉(事務部長)、秋山明廣(患者相談室長)、松下雅昭(薬剤部薬剤科係長)
- オブザーバ** 毛利 博(病院事業管理者)
- 構成人数** 16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5年9月15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
  - ・地域がん診療連携拠点病院について
  - ・緩和ケア研修会開催報告
- ②令和6年3月15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
  - ・緩和ケア病棟について
  - ・がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会およびPDCAサイクルフォーラムより

## 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)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、星野裕信(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)、天野守計(診療技術部担当部長)、達家好美(看護部長)、長坂信次郎(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5年4月28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

令和5年9月5日(火)16:00~17:15

職員参加人数 44人

訓練内容 災害患者を受入れるため各病棟で帰宅患者の選別・帰宅させる方法の確認

##### ③ 消防訓練

令和5年10月4日(水) 13:30~16:00

職員参加人数: 498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、防御着の着脱訓練

災害死亡者対応訓練

令和5年11月15日(水)17:00~18:00

職員参加人数 39人

訓練内容 ブラックゾーンを担当するにあたっての心構え、遺族対応のポイント、言葉の使い方を学習

訓練参加者から患者、医師、看護師、事務職員、家族役を選任し、災害死亡者の遺族対応についてのロールプレイングを実施。

##### ⑤ 総合防災訓練

令和5年12月3日(日)9:00~12:00

職員参加人数 約220人

訓練内容 災害対策本部の立ち上げと本部運営訓練、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、トリアージ訓練(ブラックゾーンも含む)、搬送訓練、医療ガス復旧訓練等施設訓練

##### ⑥ 職員情報伝達訓練 (2回目)

令和6年1月26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)

##### ⑦ 原子力災害医療に関する研修会

令和6年2月29日(火)16:00~17:40

訓練内容 汚染拡大防止養生設置訓練、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5年9月3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5年10月14日(土)~令和5年10月15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 令和5年度静岡DMAT-L 隊員養成研修

令和5年10月28日(土)~令和5年10月29日(日)

参加者: 看護師2人

#### ④ 令和5年度災害派遣医療チーム(DMAT)研修

令和6年1月10日(水)~1月12日(金)

参加者: 医師1人

### (4) 災害派遣

令和6年能登半島地震

#### 【DMAT】

##### ① 令和6年1月4日(木)~1月8日(月)

派遣職員: 医師1人、看護師2人、業務調整員2人 計5人

②令和6年2月1日(木)～2月5日(月)  
派遣職員：医師1人、看護師2人、業務調整員2人 計5人

③令和6年2月13日(火)～2月16日(金)  
派遣職員：医師1人、看護師2人、業務調整員1人 計4人

【JRAT】

①令和6年3月6日(水)～3月8日(金)  
派遣職員：理学療法士1人、作業療法士1人 計2人

イ) 評価、課題

今年度は令和6年1月1日に発災した能登半島地震に対して、当院からは多職種の職員派遣を行った。DMATにおいては3次隊計14人(医師3人、看護師4人、業務調整員2人※複数回含む)の職員を派遣した。被災地では派遣DMATの受付業務、拠点本部記録・マネジメント、衛生管理、医療機関等の支援、必要な患者の搬送等避難者の支援、避難所運営等を行った。また、静岡県災害リハビリテーション支援関連団体協議会(静岡JRAT)として当院から初めて2名のリハビリテーション科職員を派遣し、JRAT現地対策本部支援業務及び避難所支援業務を実施した。実災害現場での活動を通じて実りのある活動となり、当院の災害体制にも生かしていきたい。

今年度から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、通常形式・規模に戻して実施することが出来た。また、新しい訓練として災害死亡者対応訓練を計画・実施し、災害死亡者の対応及びブラックゾーン運営方法について訓練を通して学んだ。来年度からは通常院内研修メニューとして実施し、職員の対応力を向上させていきたい。

職員については、研修の受講により、日本DMAT資格者の医師1名が増員し、看護師2名が新しく静岡DMAT-Lの資格を取得し、DMAT資格を所有する看護師2名が人事異動で採用となり、DMAT資格を所有する職員は20名(医師5名、看護師10名、業務調整員5名(静岡DMATを含む))となった。

引き続き、訓練や災害派遣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)、森田 浩(副院長兼薬剤部長)、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第1回 令和5年7月4日(火)  
・倫理委員会迅速審査審議結果報告について
- ②第2回 令和5年11月7日(火)  
・倫理委員会迅速審査審議結果報告について  
・藤枝市立総合病院倫理委員会の規程の変更について
- ③第3回 令和6年3月5日(火)  
・倫理委員会迅速審査審議結果報告について  
・藤枝市立総合病院倫理委員会の規程の変更について

《倫理委員会迅速審査》

- ①令和5年4月13日【書面会議】  
・ベンタナ ultraView パスウェーHER2 (4B5) における保険外併用療養費制度の適用について
- ②令和5年4月25日(火)  
・条件付き承認事項の確認について  
・令和5年度倫理委員会の日程について  
・ケナコルト-A®筋注用関節腔内用水懸注を用いた硝子体手術について
- ③令和5年5月30日(火)  
・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5-ASA高用量不耐例の5-ASA継続使用率と臨床経過についての後向き研究  
・有痛性非骨転移腫瘍への8 Gy単回照射の疼痛奏効割合に関する後方視的検討

- ・ノルアドレナリンシリンジ交換方法における比較と検討
  - ・終末期の家族ケア～親と死別する子供、妻への支援～
  - ・DIR (Deformable Image Registration) の精度評価に関する研究
  - ・放射線治療計画用CTでの被ばく線量に関する研究
- ④令和5年6月2日【書面会議】
- ・ヒト固形腫瘍の遺伝環境表現型相関
- ⑤令和5年6月20日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・令和5年度倫理委研修会の日程について
  - ・血栓回収術における血管径に基づいたデバイス選択
  - ・糖尿病患者における口腔内環境に関する検討
  - ・繰り返し化学療法を受ける小細胞肺癌患者の生きる体験
  - ・SGLT2阻害薬の有効作用および有害事象に関する検討
- ⑥令和5年7月6日【書面会議】
- ・ヒト固形腫瘍の遺伝環境表現型相関（再審議）
- ⑦令和5年7月18日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・重症外傷患者に対するアンギオ室での体温管理方法の検討
  - ・乳がん患者の自壊創の形態的特徴の分析
  - ・ノルアドレナリンシリンジ交換方法における比較と検討
- ⑧令和5年8月29日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・倫理研修会について
  - ・倫理委員会規程の変更について
  - ・動態X線撮影における画像と解析値に関する研究
  - ・十二誘導心電図伝送システムの有効性
  - ・急性膵炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎の全国調査2021
  - ・国立がん研究センターによる院内がん登録全国収集データの二次利用について
- ⑨令和5年9月26日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・腹腔鏡下および開腹側方リンパ節郭清の短期および中長期的治療成績に関する後方視的検討
  - ・側方リンパ節転移個数別に見た下部直腸癌に対する側方郭清の治療
  - ・小児混合病棟所属の小児看護学臨床実習指導者に対する臨床看護学実習指導における実習指導の問題と課題の明確化
- ・高齢者胆嚢炎の処置介入に関する後ろ向き研究
  - ・2型糖尿病患者の体組成、内臓脂肪、インスリン分泌能に関する検討
  - ・当院の急性心筋梗塞または脳梗塞入院症例における、糖尿病合併の有無別の各種パラメーターの検討
  - ・器質化肺炎合併非特異性間質性肺炎の臨床像に関する多機関共同研究
- ⑩令和5年10月31日(火)
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・「教育倫理研修の受講について」の一部修正について
  - ・VAECMO (Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation) 装着中の患者における、出血性合併症を最小限に抑えるフィブリノゲンの至適カットオフ値の探索本邦における院外心停止患者に対するExtracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation (ECPR) に関する多施設後ろ向き観察研究 (SAVE-J II study) サブ解析
  - ・StanfordA型急性大動脈解離でD-dimerが高値を示す意味とは
  - ・カテーテルアブレーション全国症例登録研究 [J-AB 2022]
  - ・相対的副腎皮質機能低下症と低ナトリウム血症に関する検討
  - ・糖尿病患者における歯周病と筋力、体組成、内臓脂肪との関連の検討
  - ・糖尿病性緊急症（高血糖高浸透圧症候群、糖尿病性ケトアシドーシス）入院患者の膵グルカゴン分泌に関する検討
  - ・SGLT2阻害薬の有効作用および有害事象に関する検討
- ⑪令和5年11月28日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・ヒト固形腫瘍の遺伝環境表現型相関（再再審議）
  - ・重症喘息に対する治療実態と臨床経過の調査－前向き観察研究－
  - ・肺がんに対する放射線治療におけるDIR (Deformable Image Registration) の精度評価に関する研究
- ⑫令和5年12月26日
- ・条件付き承認事項の確認について
  - ・アテローム血栓性脳梗塞に対する急性期血行再建術中のプラスグレル負荷投与の適応外使用について
  - ・嚥下内視鏡検査時に発見された喀痰吸引による

上咽頭潰瘍件数の調査

- ・進行十二指腸癌（小腸癌）の標準治療後の大腸癌に準じた化学療法について

⑬令和6年1月30日

- ・条件付き承認事項の確認について
- ・APOLLOFIXネイルシステムを使用した大腿骨転子部骨折術後のADL評価
- ・特発性慢性線維化性間質性肺炎における進行性線維化性肺疾患の頻度、急性増悪率、肺癌合併率、予後についての臨床的検討
- ・分類不能型間質性肺疾患の疾患進行や予後に関する多施設共同研究
- ・間質性肺疾患の急性増悪に対する治療実態と臨床経過の調査-前向き観察研究
- ・消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築

⑭令和6年2月27日

- ・条件付き承認事項の確認について
- ・乳がん地域連携バス患者の地域連携バス手帳導入前後の定期受診率の変化

⑮令和6年3月26日

- ・条件付き承認事項の確認について
- ・集中治療室に入室した重症妊産褥婦の周産期予後についての分析
- ・多分野合議による間質性肺疾患診断に対する多施設共同前向き観察研究Providing Multi-disciplinary ILD diagnoses (PROMISE) study
- ・ICUダイアリー導入による患者への心理的影響

《倫理研修会》

令和5年9月19日(火) 18:00~19:00

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について」

講師 静岡大学 学術院 グローバル共創科学領域 教授 堂園俊彦

長)、渡貫 圭(第三診療部長)、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)、佐野夕子(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 19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5年4月10日(月)

報告事項

- ・令和5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 院内主要工事について
- ・クリニカルパスの期間修正の進捗状況について
- ・看護記録チームコンパス導入進捗報告について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

協議事項

- ・令和5年度 働き方改革の推進方針について
- ・代表電話自動音声案内システムの導入について

②令和5年4月24日(月)

報告事項

- ・令和5年3月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・感染症業務手当の支給終了について
- ・子宮がん検診インターネット予約について
- ・令和5年3月 ホームページアクセス状況について
- ・新型コロナウイルス対策本部会議の報告について(新型コロナ5類移行後の対応について)
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

協議事項

- ・医師事務作業補助15対1の取得について
- ・代表電話自動音声案内システムの導入について

③令和5年5月8日(月)

報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症に関連した休暇等の取得方法について
- ・令和5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
- ・病棟再編に向けたWGの設置について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

その他

- ・緊急全身麻酔手術件数速報値

④令和5年5月22日(月)

報告事項

- ・令和5年4月 患者数、病床利用状況、経営状況

## 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)、久保田 晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、星野裕信(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)、鈴木一周(第二診療部

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6年度採用 藤枝市立総合病院の正規職員募集について
- ・病棟再編検討ワーキングの設置について
- ・サーバ室の電源増設工事の実施について
- ・サンキューキャンペーンの報告について
- ・コロナ肺炎による中等症Ⅱ以上患者調査について
- ・令和5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5年6月12日(月)

報告事項

- ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・新電子カルテシステムの開発作業等のスペースについて
- ・令和6年度医療機器等購入要望書の提出について
- ・令和5年度 病院ふれあいフェスタの開催中止について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

その他

- ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ・看護記録チームコンパス導入の進捗報告について

⑥令和5年6月26日(月)

報告事項

- ・令和5年5月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・8A病棟改修工事の進捗状況について
- ・乳がん検診インターネット予約について
- ・人間ドック夫婦割キャンペーン(案)について
- ・令和5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

その他

- ・短期滞在手術への移行による収支の変化について

⑦令和5年7月10日(月)

報告事項

- ・令和5年度 防災訓練等実施計画について
- ・吉本どんど先生コラボレーション1周年記念企画「吉本どんどミニ作品展」の実施について
- ・新型コロナウイルス対策本部会議の報告について

・委員会等の検討・決定事項の報告

その他

- ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ・看護記録チームコンパス導入の進捗報告について

⑧令和5年7月24日(月)

報告事項

- ・令和5年6月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・医事業務委託の業者選定について
- ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・藤枝市立総合病院でのマイナンバーカード出張申請の実施について
- ・令和5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

⑨令和5年8月28日(月)

報告事項

- ・令和5年7月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・新型インフルエンザ等感染症対策・事業継続計画の改定について
- ・令和6年度採用 初期研修医マッチング選考試験応募状況について
- ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・新規紹介予約枠の設定について
- ・単独検診としての心臓検査の導入について
- ・令和5年度 各電気設備点検について
- ・令和5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

- ・(仮称)藤枝市家庭医療センターの整備について
- ・地域医療連携推進法人の設立について
- ・放射線技師による静脈路確保等について

その他

- ・看護記録チームコンパス導入の進捗報告について

⑩令和5年9月11日(月)

報告事項

- ・医師の時間外労働の上限規制に対応する勤怠管理の取り組み状況について
- ・卒後臨床研修評価 更新訪問調査結果 ～4年間の認定更新～ について
- ・病院機能評価受審サポートサーベイヤール派遣に

- ついて
  - ・院外画像参照システム更新について
  - ・委員会等の検討・決定事項の報告
- 協議事項
  - ・処方チェックシステムの導入について
- その他
  - ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ⑪令和5年9月25日(月)
  - 報告事項
    - ・令和5年8月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
    - ・令和5年度 院内消防訓練の実施について
    - ・8A病棟改修工事の進捗状況について
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
    - ・令和5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
- ⑫令和5年10月10日(火)
  - 報告事項
    - ・(仮称) 藤枝市家庭医療センター整備検討WGの設置について
    - ・MEの手術直接介助の取組について
    - ・委員会等の検討・決定事項の報告
  - その他
    - ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ⑬令和5年10月23日(月)
  - 報告事項
    - ・令和5年9月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
    - ・令和5年9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
    - ・護記録チームコンパス導入の進捗報告について
- ⑭令和5年11月13日(月)
  - 報告事項
    - ・令和5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 病院事業会計11月補正予算(案)の概要について
    - ・障害者雇用の進捗状況について
    - ・令和6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
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告
  - その他
    - ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ⑮令和5年11月27日(月)
  - 報告事項
    - ・令和5年10月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
    - ・令和5年度 防災訓練実施計画について
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
    - ・ラピッドレスポンスカーの運用状況について
    - ・PET-CT導入の進捗状況について
    - ・障害者虐待防止委員会設置について
    - ・令和5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
  - 協議事項
    - ・人間ドック(仮称)セットdeおトクプランについて(案)
  - その他
    - ・年末年始の体制について
- ⑯令和5年12月11日(月)
  - 報告事項
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等
    - ・コンシェルジュ機能の運用開始について
    - ・病理医の着任について
    - ・委員会等の検討・決定事項の報告
  - その他
    - ・緊急全身麻酔手術件数速報値について
- ⑰令和5年12月25日(月)
  - 報告事項
    - ・令和5年11月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
    - ・令和5年度 院内防災訓練の実施報告について
    - ・緩和ケア病棟の運用基準(案)について
    - ・プチドック第二弾 甲状腺がん、膵がんの開始について(案)について
    - ・令和5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
- ⑱令和6年1月9日(火)
  - 報告事項
    - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
    - ・PET-CT運用について
    - ・委員会等の検討・決定事項の報告

協議事項

- ・令和6年度 藤枝市病院事業組織・機構について

①令和6年1月22日(月)

報告事項

- ・令和5年12月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・令和5年度 第2回職員情報伝達訓練実施計画について
- ・令和5年12月 ホームページアクセス状況について
- ・第3次中期経営計画の改定(案)について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

その他

- ・看護記録チームコンパス導入の進捗報告について

②令和6年2月13日(火)

報告事項

- ・令和6年度 病院事業会計当初予算(案)について
- ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
- ・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
- ・8A病棟改修工事の進捗について
- ・(仮)RRS(院内迅速対応システム)委員会の設置について
- ・委員会等の検討・決定事項の報告

その他

- ・緊急全身麻酔手術件数速報値について

③令和6年2月26日(月)

報告事項

- ・令和6年1月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・診療報酬改定の主な項目について
- ・直近5ヶ年の紹介、逆紹介件数の推移について
- ・令和6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6年度 運営会議日程(案)について

④令和6年3月11日(月)

報告事項

- ・がん診療・呼吸器センターの設置について
- ・市立総合病院 緩和ケア病棟竣工式について
- ・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
- その他

- ・緊急全身麻酔手術件数速報値について

⑤令和6年3月26日(火)

報告事項

- ・令和6年2月 患者数、病床利用状況、経営状況等について
- ・新電子カルテシステム等導入事業について
- ・PET安全管理委員会設置について
- ・人間ドック 夫婦割りキャンペーン報告について
- ・令和6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

- ・『基本理念』『基本方針』等の見直しについて
- ・令和6年度 運営会議構成メンバー(案)について
- ・令和6年度 委員会議体制(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)、吉野吾朗(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(脳神経外科部長)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、河野光男(院内コーディネーター(地域医療連携室))、島田光歩(院内コーディネーター(看護部師長))、伊藤聖野(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》

令和5年12月15日(金)

- ・ 藤枝市立総合病院臓器移植対応委員会名簿の更新について
- ・ 脳死下臓器移植についての現状と課題
- ・ 院内体制準備に必要な準備について
- ・ 今後のスケジュール案について

イ) 評価・課題等

今年度は数年ぶりに委員会を開催した。今年度の委員会を機に脳死下臓器移植を実施することができる病院として整備を行っていく方針となったため、体制構築（マニュアルの作成、ワークショップの実施）を行っていく。

## 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 吉野吾郎(緩和ケアセンター部長)

委員 伊藤 裕(小児科)、岡田英之(皮膚科)、柴崎晃司(糖尿病・内分泌内科医師)、山下真彩(薬剤部)、木村敢一(臨床検査科係長)、飯塚計江(看護師長)、小澤雄志(経理課長)、田中基喜(医事管理課係長)、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5年4月20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 No.1070 (副32) ページニオ錠 間質性肺炎(乳腺外科)

覚書 なし

終了薬品 No.659 グロウジェクト皮下注12mg GHD(特定使用成績調査・小児科)  
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)

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

◆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

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

治験終了報告書

◆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

◆OBERON

外部 治験審査委員会審議結果報告

③その他

令和5(2023)年度 IRB(治験審査委員会)委員名簿

令和5(2023)年度 IRB(治験審査委員会)の開催日

程、場所のお知らせ

2) 令和5年5月18日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1073(調39)ルマケラス錠120mg(特定使用成績調査・呼吸器内科)

副作用報告 No.1071(副33)ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「AY」(腎臓内科)  
No.1072(副34)スーグラ錠(糖尿病・内分泌内科)

覚書 なし

終了薬品 No.989 オプジーボ点滴静注(使用成績調査・呼吸器外科)

No.981 デュピクセント皮下注300mg シリンジ、ペン(使用成績調査・皮膚科)

No.844 気管支充填材EWS(医療機器使用成績調査・呼内)

※その他終了 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

◆ORMS-1501

治験実施状況報告書

◆JR-141-401

製造販売後臨床試験実施計画書 別冊

◆M14-239 (ABBV-399)

安全性情報等に関する報告書

◆OBERON (COPD)

外部 治験審査委員会審議結果報告

③その他

「治験の依頼等に係る統一書式」の一部改正について

3) 令和5年6月15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 なし

②治験継続の可否

◆JR-141-302  
◆ORMS-1501  
◆JR-141-401  
◆M14-239 (ABBV-399)  
治験に関する変更申請書  
◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告

③治験実施の可否

◆M18-868 (ABBV-399)

4) 令和5年7月20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 No.1074 (調35) エベレンゾ錠 (特定使用成績調査・腎臓内科) 亜急性心筋梗塞・うっ血性心不全

覚書 No.1046 (調21) NEX-D2 (使用成績調査・整形外科) 調査実施予定期間延長  
No.1047 (調22) EZ-Track (使用成績調査・整形外科) 調査実施予定期間延長

No.1022 (調9) リンゾック錠7.5mg、15mg(特定使用成績調査・リウマチ科) 調査担当医師登録

No.1064 (調34) アルンプリグ錠30mg・90mg (使用成績調査・呼吸器内科) 調査担当医師変更

終了薬品 No.912 アデムパス錠 (慢性血栓塞栓性肺高血圧症) (使用成績調査・循環器内科)

No.1003 (調1) アデムパス錠 肺動脈性肺高血圧症 (使用成績調査・循環器内科)

No.1052 (調26) パキロビッドパック (使用成績調査・呼吸器内科)

②治験継続の可否

◆JR-141-302  
◆ORMS-1501  
安全性情報等に関する報告書  
◆JR-141-401

◆M14-239 (ABBV-399)  
治験実施状況報告書  
安全性情報等に関する報告書

◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告

◆M18-868 (ABBV-399)  
治験に関する変更申請書

5) 令和5年8月17日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1075 (調 40) サムタス点滴静注用8bg、10mg (使用成績調査・循環器内科)

終了薬品 なし

覚書 No.1000 エンタイビオ点滴静注300mg クローン病 (特定使用成績調査・消化器内科) 調査実施予定期間延長

副作用報告 なし

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  
治験に関する変更申請書

◆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

◆M14-239 (ABBV-399)  
治験に関する変更申請書

◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告

◆M18-868 (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

6) 令和5年9月21日(木)

①製造販売後調査進捗報告

開始薬品 No.1076 (調41) アディノベイト静注用キット250、500、1000、1500、2000、3000 (特定使用成績調査・血液内科)  
No.1078 (調42) ナノゾラ皮下注30mg シリンジ (特定使用成績調査・リウマチ科)

終了薬品 なし

覚書 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) 症例登録について

副作用報告 テゼスパイア皮下注210mgシリンジ (呼吸器内科) 心不全

②治験継続の可否

◆JR-141-302

- 治験実施状況報告書  
重篤な有害事象に関する報告書
- ◆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
  - ◆M14-239 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
- 7) 令和5年10月19日(木)
- ①製造販売後調査進捗報告
- 開始薬品 (医療機器) No.1079 (調43) Coroflex<sup>®</sup>  
ISAR Neoコロナリーステント (使用成績査・循環器内科)
- 終了薬品 No.1062 (調32) ジーンプラバ点滴静注  
625mg (使用成績調査・呼吸器内科)
- 覚 書 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)  
調査実施予定期間延長
- 副作用報告 No.1080 (副37) リンゾック錠 (消化器内科) 発熱・悪寒、サイトメガロウイルス感染症
- ②治験継続の可否
- ◆JR-141-302
  - ◆ORMS-1501
  - ◆JR-141-401
  - ◆M14-239 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
- 8) 令和5年11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 No.982 ゼルヤンツ錠5mg (特定使用成績調査・消化器内科)
- 覚 書 No.1030 (調11) サムスカOD錠7.5mg、  
15mg、30mg、サムスカ顆粒1% (使用成績調査・糖尿病 内分泌内科) 調査担当医師変更
- 副作用報告 なし
- ②治験継続の可否
- ◆JR-141-302
  - ◆ORMS-1501
- ◆JR-141-401
  - ◆M14-239 (ABBV-399)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
- ③その他  
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5年12月21日(木)
- ①製造販売後調査進捗報告
- 開始薬品 なし
- 終了薬品 No.948 ウプトラビ錠 (特定使用成績調査・循環器内科)  
No.949 ウプトラビ錠 (特定使用成績調査・リウマチ科)  
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)
- 覚 書 なし
- 副作用報告 No.1081 (副38) フェブリク錠 低尿酸血症
- ②治験継続の可否
- ◆JR-141-302
  - ◆ORMS-1501
  - ◆JR-141-401
  - ◆M14-239 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (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  
外部治験審査委員会 (治験審査委員会) の選択について
- 10) 令和6年1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 No.884 オフェブカプセル100mg、150mg  
(特定使用成績調査・呼吸器内科)  
No.1055 (調28) ベネクレクタ錠 (特定使用成績調査・血液内科)
- 覚 書 なし
- 副作用報告 No.1082 (副39) リンゾック錠 (消化器内科) 発熱・血小板増加・倦怠感・水様下痢の悪化・UC軽度再燃
- ②治験実施の可否
- ◆JR-141-302  
治験実施計画書別冊

- ◆ORMS-1501
  - ◆JR-141-401  
製造販売後臨床試験実施計画書別冊
  - ◆M14-239 (ABBV-399)
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
- 11) 令和6年2月15日(木)
- ①製造販売後調査進捗報告
- 開始薬品 なし
- 終了薬品 No.1045 (調20) エンハーツ点滴静注用  
100mg (特定使用成績調査・消化器内  
科)
- No.1049 (調23) エンハーツ点滴静注用  
100mg (特定使用成績調査・外科)
- No.1012 (調4) エンハーツ点滴静注用  
100mg (特定使用成績調査・乳腺外科)
- 覚 書 No.1029 (調10) ジセレカ錠 (特定使用  
成績調査・リウマチ科) 調査担当医師  
追加登録
- No.992 ロープレナ錠25mg、100mg (特  
定使用成績調査・呼吸器内科) 調査実  
施予定期間延長
- No.1064 (調34) アルンプリグ錠30mg・  
90mg (使用成績調査・呼吸器内科)  
調査予定症例数追加
- 副作用報告 なし
- ②治験実施の可否
- ◆JR-141-302
  - ◆ORMS-1501
  - ◆JR-141-401
  - ◆M14-239 (ABBV-399)
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)
- ③その他
- 藤枝市立総合病院における治験に係る標準業務手  
順書
- 藤枝市立総合病院IRB (治験審査委員会) 標準業  
務手順書
- 12) 令和6年3月21日(木)
- ①製造販売後調査進捗報告
- 開始薬品 なし
- 開始薬品 No.1085 (調44) エンハーツ点滴静注用  
100mg (特定使用成績調査・呼吸器内  
科)
- No.1086 (調45) エンハーツ点滴静注用  
100mg (特定使用成績調査・呼吸器外  
科)
- No.1087 (調46) カログラ錠 (特定使用  
成績調査・消化器内科)
- 終了薬品 No.908 タグリッソ錠 (使用成績調査・  
呼吸器内科)
- No.1032 (調13) エドルミズ錠 (特定使  
用成績調査・消化器内科)
- No.1033 (調14) エドルミズ錠 (特定使  
用成績調査・呼吸器内科)
- No.1041 (調18) エドルミズ錠 (特定使  
用成績調査・外科)
- No.1042 (調19) エドルミズ錠 (特定使  
用成績調査・呼吸器外科)
- No.1069 (調38) パドセブ点滴静注用  
30mg (使用成績調査・泌尿器科)
- No.1073 (調39) ルマケラス錠120mg (特  
定使用成績調査・呼吸器内科)
- 覚 書 なし
- 副作用報告 なし
- ②治験実施の可否
- ◆JR-141-302  
治験に関する変更申請書
  - ◆ORMS-1501  
治験実施計画書 別紙
  - ◆JR-141-401  
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
  - ◆OBERON (COPD)  
外部 治験審査委員会審議結果報告
  - ◆M18-868 (ABBV-399)  
安全性情報等に関する報告書
- ③その他
- 令和6 (2024) 年度 IRB (治験審査委員会) 開催  
日程、場所のお知らせ (案)
- 令和6 (2024) 年度 IRB (治験審査委員会) 委員  
の件
- 13) 実績、課題等
- ◆治験業務は新規1件、継続5件、終了1件で、年  
度末実施中治験は6件であった。治験経費納  
入額は、前年度比90.7%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1件開  
始し合計2件実施中となった。継続してがん治  
験を実施できるよう体制を整えていきたい。
  - ◆製造販売後調査は累積で72件実施した。製造販  
売後調査費用の納入金額は調査終了となるもの  
が多かった為、前年度比193.6%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ため、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)

	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	前年度比(%)
治 験	4,633	3,156	10,575	612	555	90.7
製 造 販 売 後	5,577	5,949	3,854	4,687	9,076	193.6
全 体	10,210	9,105	14,429	5,299	9,631	181.8

表2. 治験実施状況 (単位：件数)

		H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
契約プロトコル数	新規	1	2	2	2	1
	継続	3	2	2	4	5
実施症例数	新規	0	0	0	1	2
	継続	5	3	3	4	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)DI（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 久保田晃(小児科)、中村 淳(循環器内科)、唐橋太郎(リウマチ科)、青木健太郎(整形外科)、森田 浩(薬剤部長)、大畑茂樹(薬局係長)、相澤憲子(看護部師長)、長坂信次郎(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5年5月18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5年7月13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5年9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)
- ④第4回 令和5年11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
  - ・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6年1月11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6年3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)

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5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. 庫限りで廃止となった品目数	6	6	7	3	13	6	41
2. 仮購入を経ず正式購入となった品目数	15	8	11	11	10	11	66
3. 仮購入より正式購入となった品目数	6	9	2	0	3	0	20
4. 引き続き仮購入となった品目数	1	0	2	0	0	0	3
5. 新規に仮購入となった品目数	5	0	1	1	0	0	7
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	0	0	0	0	0	1	1

※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（5/18開催） 承認事項 令和5年5月25日発行
- 第2回薬事委員会（7/13開催） 承認事項 令和5年7月27日発行
- 第3回薬事委員会（9/14開催） 承認事項 令和5年9月28日発行
- 第4回薬事委員会（11/9開催） 承認事項 令和5年11月23日発行
- 第5回薬事委員会（1/11開催） 承認事項 令和6年1月25日発行
- 第6回薬事委員会（3/14開催） 承認事項 令和6年3月21日発行

過去5年間薬事委員会実績

	31年度	2年度	3年度	4年度	5年度
採用	106	141	119	99	96
廃止	71	82	58	20	42

## 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 星野裕信(副院長)、三木靖雄(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(副院長)、伊井金嘉(事務部長)、森田 浩(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主幹兼係長) 大房 寛(医療情報分析室システム管理係主幹兼係長)、小林建太(医療情報分析室システム管理係主査)

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5年11月7日

・令和6年度 医療機器等購入要望ヒアリング(前半)

②第2回 令和5年11月15日

・令和6年度 医療機器等購入要望ヒアリング(後半)

③第3回 令和5年11月28日

・令和6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5年度は、放射線機器としてPETCTを高額医療機器(3千万円以上)として導入した。手術機器として手術用顕微鏡と白内障手術装置を導入した。また、緩和ケア病棟と化学療法センターの開設に伴う機器整備を行った。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(循環器内科医長)、中野裕美(手術室兼中央材料室師長)、島田光歩(内視鏡センター師長)、松永美香(救急病棟師長)、戸塚美愛子(感染管理室担当係長)、濱口佳史(放射線科特殊検査係長)、畦田鉦詞(医事管理課主査)

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5年4月21日

- ・試用申請 トップインジェクターチューブクリアEX他計6件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 Bブラウン脳血管内領域ヒストアクリル他計7件について審議、うち6件を承認、1件を保留とした。
- ・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。
- ・ホギプレミアムキットについて、5月手術室委員会にて紹介する。

第2回 令和5年5月26日

- ・試用申請 PRSSモティバプレストインプラント他計15件について審議、うち1件を保留、14件を承認した。
- ・新規採用申請 ストライカーVecta46アスピレーションカテーテル他計2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。
- ・J-VAC一時欠品について代替品のアナウンスをMyWebにて行った。

第3回 令和5年6月23日

- ・試用申請 メリットメディカルMAKミニアクセスキット他計6件について審議、うち2件を保留、4件を承認した。
- ・新規採用申請 クリエイトメディックネフロストミーキット腎盂バルーン他計7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。

第4回 令和5年7月28日

- ・試用承認申請 テルモDexcomG6他計9件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 メドトロニックアルファメド採尿レシーブキット計1件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。
- ・インサイトオートガード欠品に係る試用結果について報告した。
- ・JMSピンクシリンジ廃止について医療安全管理室と相談を行った。

第5回 令和5年8月25日

- ・試用申請 トップ トップインジェクターチューブ他計2件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 FRED フローダイバータース

テント他計4件について審議、採用した。

- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第6回 令和5年9月22日

- ・試用申請 メディコスヒラタ ゴールドクレストネオ他計5件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 トップ インジェクターチューブクリアEX他計2件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第7回 令和5年10月27日

- ・試用申請 センチュリーメディカル 超音波内視鏡下穿刺ニードル他計6件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 J&J エンシールX1 Curved他計5件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第8回 令和5年11月24日

- ・試用申請 ボストン JupiterX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 Target Tetre他計1件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第9回 令和5年12月22日

- ・試用申請 アボットメディカル NC TREC NEO他計7件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 ボストン JupiterX計4件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第10回 令和6年1月26日

- ・試用申請 センチュリーメディカル Atricure アイソレーター計5件について審議、承認した。
- ・新規採用申請 アボットメディカル NC TREC NEO他計2件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第11回 令和6年3月1日

- ・試用申請 日本メドトロニック NOVAバック他計13件について審議、採用した。
- ・新規採用申請 カネカ 吸着型血液浄化器他計1件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告した。

第12回 令和6年3月22日

- ・試用申請 ニプロ NSE PTAバルンカテーテル

他計2件について審議、採用した。

- ・新規採用申請 マニー ゴルフ刀他計5件について審議、採用した。
- ・診療材料部署別集計表・保険請求額集計表について報告。

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な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。

手術室の見える化と運営効率化のため、「サージレンシステム」の活用と「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) 17億1,600万円 (税抜)

(前年度比) 1億6,173万円 (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 星野裕信(副院長)
- 副委員長 酒井宏明(麻酔科部長)
- 委員 中山 勲(薬剤部長)、矢部かおり(救急外来師長)、竹島善貴(臨床工学科)

構成人数 5名

事務局 病院総務課 施設係

年次報告事項

ア) 内容

①委員会開催

○令和6年3月21日(木) 10:00~10:30

- ・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 (11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 (令和5年12月3日実施)

6名中5名委員出席

②令和5年度医療ガス設備定期検査報告

・6か月点検 令和5年5月8日(月)~13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5年8月21日(月)~26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

・12か月点検 令和5年11月6日(月)~11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6年2月5日(月)~10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5年12月13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5年7月22日~令和5年11月24日

2階ICU 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 15,675,000円

	内容	完成	請負金額
①	1F外来・透析他アウトレットバルブ本体等取替修繕	R5.11	8,085,000円
②	手術部スタッフステーション内警報盤基板取替	R5.11	330,000円
③	救急手術室医療ガス増設修繕	R5.10	990,000円
④	7A病棟空気アウトレット増設修繕	R5.10	2,090,000円
⑤	血管撮影室1余剰ガス回収装置新設修繕	R6.1	4,180,000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5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ー日常点検について

○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176台（R52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

防災訓練は令和6年12月3日に実施。医療ガス訓練。

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)、大谷典子(リハビリテーション科主幹)、中村明美(3A病棟師長)、柳原 巧(医事管理課係長)、廣永崇志(働き方改革推進室主幹)

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

令和6年3月27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

正規職員を対象に、勤務条件や職場環境等に対する満足度調査を実施した。前年度に引き続きWEBによる調査を行い、対象者の85%から回答を得た。調査結果を委員会で共有し、各委員を通じて職場での改善を図った。また、「医療従事者の負担軽減計画」の見直しを行い、医師事務補助者の確保や有給休暇の取得等の項目について次年度目標を上方修正した。

上記計画は診療報酬加算のための施設基準にもなっていることから、計画に則った取り組みを継続していく必要がある。また、アンケート等で集まった提案や意見の整理、集約を行い、負担軽減計画への反映を通じて働きがいのある職場づくりに努め、職員の満足度向上を図っていく。

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)、戸塚美愛子(感染管理室係長)、蒔田鎮靖(放射線科)、橋本裕美(病理検査科係長)、柳本将大(臨床検査科)、大石志保(眼科) ⇒池谷好未(病理検査科)、富永まどか(7B病棟) ⇒長井沙衣(6A病棟)、沢田安希子(救急外来) ⇒鈴木俊宣(人工透析室)

構成人数 11名

事務局 病院人事課人事係・働き方改革推進室

年次報告事項

ア) 委員会開催日・内容

①令和5年4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・C型肝炎検査について
- ・HBワクチン接種の実施について

②令和5年5月25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・C型肝炎検査について
- ・電離放射線従事者健康診断の実施について

③令和5年6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・C型肝炎検査について
- ・有機溶剤業務従事者健康診断の実施について

④令和5年7月27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・C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5年8月24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・C型肝炎検査について
  - ・有機溶剤業務従事者健康診断実施結果について
  - ・ストレスチェックの実施について
- ⑥令和5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・C型肝炎検査について
  - ・胸部X線検診・胃健診の実施について
- ⑦令和5年10月26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・C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
  - ・作業環境測定結果について
- ⑧令和5年11月30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・C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5年12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・C型肝炎検査について
  - ・胸部X線検診・胃健診実施結果について
- ⑩令和6年1月25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・C型肝炎検査について
  - ・作業環境測定結果について
  - ・情報機器作業健康診断の実施について
  - ・特定業務従事者健康診断の実施について
- ⑪令和6年2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・C型肝炎検査について
- ・職員追加健康診断の実施について
- ・深夜業健康診断の実施について

⑫令和6年3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・C型肝炎検査について
- ・有機溶剤業務従事者健康診断実施結果について
- ・情報機器作業健康診断実施結果について
- ・特定業務従事者健康診断実施結果について
- ・職員追加健康診断実施結果について
- ・深夜業健康診断実施結果について

イ) 評価・課題等

医師について時間外・休日労働のデータ申請・承認を導入し、全職員について勤怠管理システムによる客観的な労働時間の把握と管理を行った。過重労働に対しては上司による面談に代えて産業医による面談を行い、専門的な見地から効果的なフォローアップを実施した。

また、労働安全衛生法の規定に基づく作業環境測定を実施したほか、各種職員検診やストレスチェックを実施し、職員の健康状態のモニタリングと必要な措置を行った。引き続き、産業医や院内関係委員会と連携し、職員の健康の保持増進に努める。

## 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)、高塚 忍(看護部外来)、山田浩之(放射線科)、木村敢一(臨床検査科)、堀内哲也(病院総務課)、村橋拓弥(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5年4月12日(水)

- ・令和5年度業務改善委員会日程

- ・活動内容について

②令和5年6月14日(水)

- ・代表電話が繋がりにくい状況について

- ・病院機能評価指摘事項について
- ③令和5年9月13日(水)
  - ・患者満足度調査の実施について
- ④令和6年1月10日(水)
  - ・患者満足度調査報告
- ⑤令和6年3月13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5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)、橋本恵利子(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4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5年度のプレスリリース件数は67件で、前年度比で1件の増となった。そのうち報道につながったものは45件だった(表1)。

表1 プレスリリース等情報発信実績

R5年度目標	R5年度実績	左記の内で報道されたもの
66件	67件	45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5年10月	漫画家 吉本どんどこミニ作品展の開催
令和6年3月	膝がん(公共施設等でのポスター掲示)

病院広報誌「おもいやり」は、令和5年5月5日(新緑号)、令和5年8月5日(盛夏号)、令和6年1月5日(新春号)の計3回発行した(表3)。今年度より、年3回全てを全戸配布とした。

表3 病院広報誌「おもいやり」発行実績

名称(実施時期)	配布	内容
2023新緑号(5月5日発行)	全戸配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新副院長あいさつ</li> <li>・センターラウンジ天井の耐震化</li> <li>・市民公開講座拡大版のご案内</li> <li>・令和4年度のあゆみ</li> <li>・令和5年度の挑戦</li> <li>・新しい風、新しい力</li> <li>・病院管理栄養士のレシピ</li> </ul>
2023盛夏号(8月5日発行)	全戸配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民公開講座出張版</li> <li>・心臓リハビリテーションと運動療法</li> <li>・サンライフ藤枝の紹介</li> <li>・病院の待ち時間Q&amp;A</li> <li>・本館8階南側で改修工事進行中</li> <li>・夫婦で受けよう人間ドック</li> <li>・病院管理栄養士のレシピ</li> </ul>
2024新春号(1月5日発行)	全戸配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業管理者、院長年頭挨拶</li> <li>・病院営繕レポートin omoiyari</li> <li>・「PET-CT」って何だろう？</li> <li>・保険診療のできるロボット支援手術</li> <li>・スマホアプリ「コンシェルジュ」</li> <li>・病院管理栄養士のレシピ</li> </ul>

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5年5月号	吉井 重人 (がんゲノム医療)
令和5年6月号	星野 裕信 (専門の整形外科治療)
令和5年7月号	久保田 晃 (小児の健康)
令和5年8月号	森田 浩 (糖尿病予防)
令和5年9月号	松木 翔太郎 (子宮がん)
令和5年10月号	中村 淳 (高血圧)
令和5年11月号	望月 栄佑 (肺がん予防(肺CT検査))
令和5年12月号	増田 崇光 (災害医療)
令和6年1月号	五十嵐 達也 (画像診断)
令和6年2月号	鹿子 裕介 (がん検査)
令和6年3月号	伊賀崎 翔太 (脳卒中)
令和6年4月号	吉野 吾朗 (緩和ケア)

※毎号前月20日発行

ホームページの総アクセス数は、前年に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り増加した反動で、約428千件と、前年度比で4%減となった。

市民公開講座は、対面方式による市民公開講座拡大版を昨年に引き続き開催した。出席者は270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5年4月26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

・ワーキング活動報告

②令和5年5月24日(水)

・ワーキング活動報告

・第1次自己評価について

③令和5年6月28日(水)

・ワーキング活動報告

・前回B評価の項目について

・サーベイヤール派遣依頼について

④令和5年7月26日(水)

・ワーキング活動報告

⑤令和5年9月27日(水)

・病院機能評価サポートサーベイヤール派遣について

・ワーキング活動報告

⑥令和5年10月25日(水)

・ワーキング活動報告

・病院機能評価模擬審査について

⑦令和5年11月29日(水)

・自己評価について

・病院機能評価模擬審査当日の進行について

⑧令和5年12月27日(水)

・WG活動報告

・病院機能評価模擬審査について

⑨令和6年1月24日(水)

・WG活動報告

・病院機能評価模擬審査について

⑩令和6年2月28日(水)

・病院機能評価模擬審査について

・病院機能評価訪問審査について

⑪令和6年3月27日(水)

・模擬審査後調査について

・B評価指摘事項について

・病棟訪問(病院選択)について

・準備資料担当部署について

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 星野裕信(副院長)、達家好美(看護部長)、  
 神谷欣志(統括診療部長)、佐野夕子(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

- ①令和6年3月25日(月)
- ・未収金の状況について
  - ・弁護士委託の回収状況について
  - ・令和5年度の取り組み状況について
  - ・悪質な未収患者への診療対応について
  - ・未収金対策の手引きの改訂について

## 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 杉本直行(臨床工学科長)、十鳥依利子(看  
 護部副部長)、中山 勲(薬剤部主幹)、長  
 坂信次郎(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 11人

事 務 局 教育研修センター

年次報告事項

ア) 開催日・内容

- 第1回 令和6年3月28日(木)
- ・令和5年度 院内必修研修等計画／実施表(実績)  
 について
  - ・研修実施報告について
  - ・令和6年度 院内必修研修等計画表(予定)につ  
 いて
  - ・図書について

イ) 評価・課題等

令和5年度も新型コロナウイルスの感染状況を鑑  
 みる中で、医療法や病院機能評価等の全職員対象の

必修研修については分散型の集合研修で実施するこ  
 とが通常となった。

なお、職員用図書室においてガイドラインや洋雑  
 誌等の価格が高騰しており、今後、購入図書の随時  
 見直しが必要。

## 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 竹中 寛 [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 [浜松医科大学卒後研  
 修センター長]、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]、北折健次郎 [静岡県赤十字血液セ  
 ンター所長]、川井賀行 [志太消防本部警  
 防課長]

委 員 丸山保彦(副院長)、三木靖雄(副院長)、森  
 田 浩(副院長)、小清水直樹(副院長)、星  
 野裕信(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)、鈴木一周(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)、  
 尾畑純栄(循環器内科部長)、佐々木貴充  
 (腎臓内科医長)、田中悠二郎(脳神経外科  
 部長)、江間俊哉(呼吸器外科部長)、森田  
 勝(形成外科部長)、矢田貝剛(皮膚科長)、  
 伊藤寿樹(泌尿器科長)、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)、  
 吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、中山  
 勲(薬剤部主幹)、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)、小清水直樹(副院長)、星野裕信(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)、鈴木一周(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)、尾畑純栄(循環器内科部長)、佐々木貴充(腎臓内科医長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、江間俊哉(呼吸器外科部長)、森田勝(形成外科部長)、矢田貝剛(皮膚科長)、伊藤寿樹(泌尿器科長)、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)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)、中山勲(薬剤部主幹)、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)、佐藤 秀(研修医2年次代表)、平松佑一(研修医1年次代表)

構成人数 38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5年9月11日(月)(拡大委員会)

- ・臨床研修における第三者評価(JCEP)受審結果について
- ・令和5年度初期研修医について
- ・研修ローテーションについて
- ・各種研修会について
- ・研修状況について
- ・医学生の病院見学・臨床実習について
- ・臨床研修指導医講習会の受講状況
- ・令和6年4月採用マッチング試験について
- ・協力施設の追加について ほか

②令和5年12月14日(木)(院内委員会)

- ・研修ローテーションについて
- ・令和6年4月採用マッチング結果について
- ・研修状況について
- ・医学生の病院見学・臨床実習について
- ・臨床研修指導医講習会の受講状況
- ・基本的能力試験評価試験の実施について
- ・研修規程の改定について

- ・診療科ごとの研修カリキュラム見直しについて
- ・研修医代表、指導医、上級医から

③令和6年3月14日(木)(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
- ・研修医の休止について
- ・各種研修会の開催実績および出席状況について
- ・研修医の学会発表状況について
- ・研修医2年次の研修修了判定(令和4年4月研修開始)について
- ・研修医1年次の進級判定(令和5年4月研修開始)について
- ・令和6年度研修ローテーション(案)および外部研修等予定について
- ・令和7年度初期臨床研修プログラムの変更(案)について
- ・研修医のカルテ監査について
- ・初期研修医修了式の日程について

イ) 評価・課題等

医師臨床研修マッチングは、定員15名に対し41名が受験し、15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、浜松医科大学医学部附属病院プログラム1年次1名(令和5年10月より受入)を受け入れた。

令和5年5月から新型コロナウイルス感染症の分類が「2類相当」から「5類」に引き下げられたことから、静岡県主催の臨床研修等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等の医学生が多数集結する合同説明会に参加し、医学生へのリクルート活動を行った。また、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。

令和5年度は、第三者評価NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の訪問審査を受ける更新年であったが、4年更新の認定を得ることができた。今後もより充実した臨床研修プログラム、研修環境を整備したい。

次年度以降もJCEPの認定を受ける臨床研修病院として、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 小清水直樹(副院長)、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)、山根映子(看護部教育担当師長)、橋本恵理子(看護部師長)、田中基喜(主幹兼医事管理業務係長)

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6年1月11日

- ・病院学術誌・年報編集委員会の名簿について
- ・学術誌・年報の編集担当者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28年目を迎え第28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1編、診療技術部1編、看護部1編の計3編を掲載した。

年報は令和3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遅れてしまっているため、引き続き遅れている期間を短くできるようにしていく。

ンター所長)、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)、酒井宏明(麻醉科部長兼集中治療室長)、森田 勝(形成外科部長)、佐野夕子(医療支援センター担当部長)、伊井金嘉(事務部長)、中山 勲(薬剤部主幹)、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 特定行為研修室・病院人事課

年次報告事項

ア) 開催日・内容

①令和5年6月29日(木)

- ・院内研修修了者の行為実施(令和4年度実績)について
- ・特定行為に関する手順書について
- ・令和5年度特定行為研修について
- ・当院ホームページの更新について

②令和5年9月21日(木)

- ・令和5年度特定行為研修について
- ・特定行為看護師の院内周知について
- ・令和5年8月医道審議会後の県内研修機関の指定(認定)状況について

③令和5年12月8日(金)

- ・令和5年度特定行為研修について
- ・令和6年度特定行為研修計画について
- ・院内研修修了者による特定行為実績について
- ・特定行為看護師の周知について

④令和6年2月15日(木)

- ・令和5年度特定行為研修について
- ・令和6年度特定行為研修計画について
- ・東海北陸厚生局 区分追加申請に関する照会について
- ・特定行為看護師の周知について
- ・令和5年度特定行為実践報告会の開催について
- ・「入院のご案内」への掲載について

⑤令和6年3月19日(火)

- ・令和5年度特定行為研修について
- ・特定行為看護師の周知について
- ・令和6年2月医道審議会後の県内研修機関の指定(認定)状況について
- ・令和5年度修了式/令和6年度開講式について

イ) 評価・課題等

委員会では主に第4期及び5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。

## 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(第2診療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

志太榛原地域（二次医療圏）では特定行為研修を行う初の指定研修機関となり、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。

## 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 佐野夕子(医療支援センター担当部長)、杉村千春(4 A病棟看護師長)、相馬優子(3 B病棟看護師長)、溝口賢哉(超音波科長)、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6年1月11日～1月16日（計16回開催）

内容：「個人情報保護法～行政機関等編～」

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(副院長)  
副委員長 神谷欣志(統括診療部長)  
委員 星野裕信(医療情報センター所長、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)<sup>\*R5/12/31</sup>、中村隆一(呼吸器内科)<sup>\*\*R6/1/1</sup>、杉村ますみ(看護副

部長)、高平 香(看護部主幹(システム担当))、高橋孝江(外来看護師長)、林健太郎(超音波科超音波検査係長)、西松 諭(臨床工学科人工透析担当係長)、松岡靖彦(放射線科)、田中宣人(薬剤科)、中嶋純平(臨床検査科)、古瀬雅彦(医療情報分析室)、岡嶋昌典(医事管理課)

アドバイザー 池谷 健(嘱託医)

構成人数 15名

事務局 医療情報分析室 システム管理係

年次報告事項

ア) 開催日、内容（主な協議事項等）

1. 令和5年4月13日

・令和5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5年度 電子カルテ委員会委員（案）について

・チームコンパス（看護記録システム）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

・電子カルテシステム導入WG進捗報告

・サーバー室電源増設について

2. 令和5年5月18日

・サーバー室の電源増設工事について

・チームコンパス（看護記録システム）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

3. 令和5年6月15日

・患者プロフィール項目追加について

・電子カルテの初画面変更について

・新電子カルテシステム導入プロジェクトについて

・新電子カルテシステム主要項目進捗状況について

4. 令和5年7月13日

・令和5年システムマスター管理および部門システム担当者（案）

・DWH利用拡大について

・診察案内表示盤検査受付情報表示について

・新電子カルテシステム導入プロジェクトについて

5. 令和5年8月24日

・おすすめ詳細検索条件追加について

・新病院情報システム主要項目の進捗状況について

・入院指示書システム化について

・DICS-PS（処方チェックシステム）導入について

- ・ GRID (患者横断診療録ビューア) 事例選定について
  - ・ 新電子カルテシステムの切り替えスケジュール(案)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
  - ・ MyWEB 掲示板「チームコンパス」カテゴリー新設について
6. 令和5年9月14日
- ・ GRID (患者横断診療録ビューア) 事例選定結果について
  - ・ DICS-PS (処方チェックシステム) 導入について
  - ・ ネットワークの移行計画について
  - ・ 電気設備精密点検について
  - ・ 追加検査の運用変更について
  - ・ DPC画面確認について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
7. 令和5年10月12日
- ・ 入院時指示書システム化について
  - ・ 追加検査の運用変更について
  - ・ ネットワーク切り替えのスケジュール(案)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
    - (1) DPC画面確認について
    - (2) HX操作研修計画について
    - (3) 統合リハーサルについて
    - (4) 切り替えスケジュールについて
    - (5) 新機能紹介(オーダーチェック)について
8. 令和5年10月26日
- ・ ネットワーク切り替えのスケジュール(案)について
  - ・ 新病院情報システム主要項目の進捗状況について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) HX操作研修計画について
    - (2) 統合リハーサルについて
    - (3) システム切り替えについて
    - (4) データ移行における不正データについて
    - (5) 移行データ検証について
9. 令和5年11月16日
- ・ システム切り替え時の救急患者の受入について
  - ・ 新病院情報システム主要項目の進捗状況について
  - ・ アラートリマインドについて
  - ・ データ移行不正データリカバリーについて
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) 操作研修について
    - (2) 移行データ検証について
    - (3) 全体リハーサルについて
    - (4) システム切り替えについて
10. 令和5年11月30日
- ・ GXとHXの機能差異について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) システム切り替えについて
    - (2) 全体リハーサルについて
11. 令和5年12月7日
- ・ MyWeb掲示板「新電子カルテシステム情報」作成について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) 全体リハーサルについて
12. 令和5年12月14日
- ・ 電子カルテ初画面リハビリテーション科サイト追加について
  - ・ 病理レポート管理に伴うオーダー方法変更について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) 全体リハーサルについて
    - (2) システム切り替えについて
  - ・ 新電子カルテシステム医師等への説明会について
13. 令和5年12月21日
- ・ 病理レポート管理について
  - ・ メッセージ機能について
  - ・ LOT管理について
  - ・ MightyQUBEの運用について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
    - (1) 全体リハーサルについて
    - (2) システム切り替えについて
14. 令和6年1月11日
- ・ 電子カルテ委員の交代について
  - ・ 新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
15. 令和6年1月25日
- ・ LOT管理WG進捗報告
  - ・ オーダーチェックWG進捗報告
  - ・ 新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について

- ・入院申込の医師入力開始について
  - ・患者プロフィール項目変更について
  - ・新電子カルテシステム導入プロジェクトについて
16. 令和6年2月15日
- ・LOT管理進捗報告
  - ・オーダーチェック運用報告
  - ・新電子カルテシステム等導入事業の進捗状況等について
  - ・DICS-PS（病名チェック）の開始について
  - ・メッセージ運用ルールについて
  - ・患者プロフィール（DNAR）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
17. 令和6年3月14日
- ・令和6年度電子カルテ委員会委員の選定について
  - ・令和6年度システム担当者及びマスタ管理者の選定について
  - ・LOT管理進捗報告
  - ・入院申込フォーマットについて
  - ・院内情報共有ツールの運用について
  - ・新電子カルテシステム導入プロジェクトについて

- ・開示の状況
- ・診療録監査について
- ・権限委譲オーダーの承認率について
- ・手術記録未記載件数について

- ③令和5年12月22日（金）
- ・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
  - ・権限委譲オーダーの承認率について
  - ・手術記録未記載件数について
  - ・食物アレルギーに関する問診票のスキナー取り込みについて
  - ・診察中に患者から検査結果等の提供を求められた場合の対応について
  - ・研修医カルテ監査について
  - ・退院サマリー作成期間について
  - ・医師記録の電子カルテ記載について
  - ・診療情報管理委員会通信Vol.4の発行について
  - ・各部署における保管文書の確認について
- ④令和6年3月22日（金）
- ・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
  - ・権限委譲オーダーの承認率について
  - ・手術記録未記載件数について
  - ・診療情報管理委員会通信Vol.5の発行について
  - ・その他

## 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 星野裕信(副院長)

構成員 西山元啓(外科科長)、田中和樹(呼吸器内科医長)、天野守計(診療技術部担当部長)、高平 香(看護部システム担当主幹)、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5年7月3日（月）
- ・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
  - ・権限委譲オーダーの承認率について
  - ・手術記録未記載件数について
  - ・診療情報管理委員会通信Vol.3の発行について
- ②令和5年9月27日（水）
- ・退院サマリーの作成状況

## 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)、中山 勲(医薬品安全管理責任者)、伊井金嘉(事務部長)、佐野夕子(医療支援センター担当部長)、中村 智(医療安全推進委員長)、長坂信次郎(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5年4月17日(月)、5月15日(月)、6月19日(月)、7月18日(火)、8月21日(月)、9月19日(火)、10月16日(月)、11月20日(月)、12月18日(月)、令和6年1月15日(月)、2月19日(月)、3月18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。

## 28. 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)、神谷欣志(統括診療部長・手術室長)、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 7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5年4月19日(月)、11月27日(月)、令和6年2月26日

イ) 評価・課題等

泌尿器科、婦人科におけるダヴィンチを用いたロボット支援下腹腔鏡下手術3件を審議し、手術の実施を許可した。審議においては安全な実施を担保するため、バックアップ体制や指導者の立ち合いの有無、説明同意書等の確認を行った。

## 29. 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 小林綾乃(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(医薬品安全管理責任者)、宮原亜希(7A病棟師長)、松永美香(救急病棟主幹)、中野裕美(手術室師長)、高橋孝江(外来師長)、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5年4月6日(木)、5月2日(火)、6月1日(木)、7月6日(木)、8月3日(木)、9月7日(木)、10月5日(木)、11月2日(木)、12月7日(木)、令和6年1月4日(木)、2月1日(木)、3月7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
  - 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管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看護部セーフティリンクナース会(毎月第1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。

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32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34回実施した。98%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。

### 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)、中山 勲(薬剤科主幹)、天野守計(診療技術担当部長)、鈴木里絵子(臨床検査科主幹)、篠原由美子(臨床栄養科主幹)、中野裕美(手術室・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)、佐野夕子(医療支援センター担当部長)、中村智(医療安全推進委員長)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、朝比奈将樹(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〉※7月と9月は第3火曜日  
令和5年4月17日、5月15日、6月19日、7月18日、8月21日、9月19日、10月16日、11月20日、12月18日、令和6年1月15日、2月19日、3月18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及び、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)、小林綾乃(看護部副部長)、矢部かおり(救急外来師長)、高橋孝江(外来師長)、鷺巣晃子(7B病棟師長)、鈴木康一郎(放射線科長)、松永伸子(薬剤科係長)(~令和5年12月)、松下雅昭(薬剤科係長)(令和6年1月~)、古瀬雅彦(医療情報分析室)、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5年4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
  - ・DPC入力に関する監査
- ②令和5年5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
  - ・救命救急入院料のカルテ記載に関する監査
- ③令和5年6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
  - ・入院期間の確認に関する監査
- ④令和5年7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
  - ・対面診察に関する監査
- ⑤令和5年8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
  - ・外来栄養食事指導料に関する監査
- ⑥令和5年9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
  - ・ビタミン剤の算定に関する監査
- ⑦令和5年10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
  - ・退院時共同指導料2に関する監査
- ⑧令和5年11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
  - ・がん性疼痛緩和指導管理料に関する監査
- ⑨令和5年12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
  - ・コロナ検査に関する監査
- ⑩令和6年1月23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
  - ・入院診療計画と褥瘡管理（危険因子評価）に関する監査
- ⑪令和6年2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

・入院時指示書に関する監査

⑫令和6年3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
- ・超音波検査（胸腹部）に関する監査

⑬保険診療研修会の開催

- (1)令和5年12月18日(月)、19日(火)、20日(水)、21日(木)、22日(金)、25日(月)、27日(水)  
「保険診療について」医事管理課
- (2)令和6年3月15日(金)、18日(月)、19日(火)、21日(木)、22日(金)、25日(月)  
「2024年度診療報酬改定について」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 星野裕信(副院長)

構成員 森田 祥(耳鼻咽喉科科部長)、望月栄佑(呼吸器内科医長 ~12月31日)、中村隆一(呼吸器内科 1月1日~)、小林綾乃(看護部副部長)、高平 香(看護部主幹(システム担当))、青嶋美香(3B病棟)、野尻麻代(NICU病棟)、高桑朋美(5B病棟)、増田有紀(6A病棟)、米村なつき(7A病棟)、宮田美加(8B病棟)、森下 晋(薬剤部)、岩下滋子(臨床栄養科)、佐貫 恵(リハビリテーション科)、寺岡智子(地域医療連携室)、岡嶋昌典(医事管理課)

構成人数 16名

事務局 医事管理課

年次報告事項

開催日・内容

- ①令和5年4月18日(火)
  - ・新規委員委嘱について
  - ・クリニカルパス委員会規程の更新について
  - ・クリニカルパスの期間設定の修正について
  - ・新規パスの承認について
- ②令和5年5月11日(木)
  - ・新規パスの承認について
  - ・既存のパスの修正について
  - ・クリニカルパスの期間設定の修正について
- ③令和5年6月1日(木)
  - ・新規パスの承認について
  - ・パスの修正について
  - ・クリニカルパスの期間設定の修正について

- ・ オフェブ導入のパス作成について
- ④令和5年7月25日(火)
  - ・ 新規パスの承認について
  - ・ パスの修正について
  - ・ クリニカルパスの期間設定の修正について
  - ・ 次期システム移行時の不使用パスの削除について
- ⑤令和5年9月26日(火)
  - ・ 作成中パスの経過について
  - ・ パス設定日=DPC期間Ⅱ調査について
  - ・ バリエーション分析について
  - ・ 不使用になったクリニカルパスの削除作業について
- ⑥令和5年10月24日(火)
  - ・ 新規作成パス、作成中パスの経過について
  - ・ パス設定日=DPC期間Ⅱ調査について
  - ・ バリエーション分析について
- ⑦令和5年11月28日(火)
  - ・ 新規パス承認について
  - ・ パス期間の修正について
  - ・ パスからのケフレックス削除について
  - ・ バリエーション分析について
- ⑧令和6年1月23日(火)
  - ・ 委員委嘱について(交代)
  - ・ 新電子カルテシステム運用開始における問題点等について
- ⑨令和6年2月27日(火)
  - ・ 新規パス 修正パスの承認について
  - ・ 新電子カルテシステム運用開始における問題点等について

### 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(形成外科部長)
副委員長	矢田貝 剛(皮膚科部長)
委 員	山下真彩(薬剤科主任技師)、清水美美(臨床栄養科技師)、石川卓人(リハビリテーション科主任技師)、十鳥依利子(看護管理室副部長)、森永美乃(教育研修センター特定行為研修室兼看護部師長)、仁藤友美(5B病棟師長)、金原友昭(経理課物品係主幹)、斎藤真希(医事管理課管理係主任主事)
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 11人  
 オブザーバー 後藤心(第3診療部褥瘡管理室兼看護部)  
 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
  - 1) 令和5年4月14日(金)
  - 2) 令和5年5月12日(金)
  - 3) 令和5年6月9日(金)
  - 4) 令和5年7月14日(金)
  - 5) 令和5年8月18日(金)
  - 6) 令和5年9月8日(金)
  - 7) 令和5年10月20日(金)
  - 8) 令和5年11月17日(金)
  - 9) 令和5年12月15日(金)
  - 10) 令和6年1月12日(金)
  - 11) 令和6年2月16日(金)
  - 12) 令和6年3月8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. 検討事項・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3年目を迎えた。2022年

- 度の審査を経て、褥瘡・創傷ケア院内認定看護師の資格申請者3名が認定された。
- 2) 救急外来受診中にストレッチャー待機時間が長時間（5時間の例あり）に及ぶ例もあり、ピンクグレーのソフトナースの切片で減圧対策を行う方向である（5月）
- 3) スキンケアラウンドの方法についてディスカッション（5月）  
 〈導入・発案〉
- ・何をするのがよいのか、何を検討するのがよいのか、処置をしておわりでよいのか、などの思いがある。
  - ・方法案として、①カルテカンファにて意見を取入れ処置を変更する②重症度の高いケースをラウンドする③病棟に出向きそこでケースカンファをする、④病棟でみてもらいたいケースをあげてもらっておく、などがある。ラウンド数は多くて4人程度がよいか。
- 〈各委員からのコメント〉
- ・創の処置やケアを見る機会があまりないので、ラウンド参加は有意義に感じている（薬剤師）
  - ・最初に栄養に関する問題の有無をカンファで共有し、検討するかたちはどうか（管理栄養士）
  - ・ラウンドは実際に見ることができるのでフィードバックができるかと捉えている。ポジショニングに困っていればサポートしたいが、どう吸い上げたらいいか。←相談が具体的にあれば随時対応する（理学療法士）
  - ・体制を変えることはよいことであるし、あらゆる背景からその人をアセスメントするのはよいことと思う（皮膚科医師）
  - ・発生例や持ち込み例のすべてをリストにまとめて、基本情報をプレゼンする。そして、ラウンド時と比べての評価や判断をする（形成外科医師）
- 以上の意見をスキンケアラウンドに反映していく。
- 4) 2024年度看護部ポケットマニュアル変更について：改定案（院内採用中の体圧分散寝具の種類について更新され、商品名がアルゴリズムに明確に記載された）が提示された（11月）。
- 5) エアマットのスコープライトのデモが終了、今後リースの話（前回会議にて25台5年間契約案について報告された）が進められる（11月）
- 6) エアマットの準備時に、体重設定を100kgにすると早いと認識されてマットレスが膨らんだ後、100kgの設定のままで患者が臥床したケースがあったが体圧が上がり、紅斑を発症した。体重設定値とエアマットレスが膨らむまでの時間は関係しないため誤った認知を修正した（12月）。
- 7) 末梢ルートと針との接続部によるMDRPU発生に対して、Ω止め（貼り）推奨をすすめていく。2024年度からは医療安全対策マニュアルに掲載することとなった（12月）。
- 8) 1月2日より、新電子カルテが稼動したことについて（1月）
- ・ER病棟は、処置シートではなくシェーマを使うようになった。
  - ・コンパスを用いるようになって、タイムリーではない感もある。
  - ・記録が続かない印象がある。
- 9) 1月の褥瘡対策に関する報告で発生が多かった部署の状況について（2月）
- ①可動性が低下している人が多い、脊椎手術が多い、などC2ランクが増えているという背景があった。
  - ②①を受けて、体位変換介助を要するケースが増えた。体位変換を2人で行うようにしている。
  - ③テルサ（褥瘡対策用のポリウレタンフォームマットレス）が病床の半分くらい入っているが、先を見ている（自動体位変換機能付では無いので）。しかし、手術後にテルサからルフランにすぐに交換している状況がある。
- 10) 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長)、岡本和哉(外科科長)、水島史乃(がん・緩和ケア支援室長)、遠藤友香(がん・緩和ケア支援室)、藤井ゆかり(緩和ケア病棟準備担当)、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(臨床心理士)、塚本敦美(歯科口腔外科)、畦田紘嗣(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5年4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(3月分)
- ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

②令和5年5月10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3名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

③令和5年6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(5月分)
- ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

④令和5年7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(6月分)
- ・緩和ケア提供患者4名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑤令和5年9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(7・8月分)
- ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑥令和5年10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(9月分)
- ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑦令和5年11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(10月分)

- ・緩和ケア提供患者4名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑧令和5年12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(11月分)
- ・緩和ケア提供患者2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑨令和6年1月10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2名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑩令和6年2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(令和5年1月分)
- ・緩和ケア提供患者3名について情報の共有と対応を検討
- ・その他

⑪令和6年3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(2月分)
- ・緩和ケア提供患者3名について情報の共有と対応を検討
- ・緩和ケア病棟入棟患者におけるリハビリ介入について対応を検討
- ・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(副院長兼小児科部長)

委員 橋本恵利子(4B病棟兼NICU看護師長)、矢部かおり(救急センター看護師長)、三木靖雄(副院長兼救命救急センター所長)、前間篤(外科第1科長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、猿渡幹(整形外科医長)、森田勝(形成外科部長)、森田祥(耳鼻咽喉科部長)、星野友美(皮膚科医員)、

浅川卓也(眼科医長)、岩崎一憲(産婦人科医員)、渡貫 圭(歯科口腔外科科部長)、奥田真由美(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)、高橋孝江、利根川美紀、高塚 忍、加藤貴子、斉藤あずさ、太田亜貴子、本間佳代子、村松友里、吉田麻沙乃、塚田恵里華、平口恭子(外来看護師)、塚本敦美(歯科衛生士)、佐野夕子(入退院在宅支援室長)、秋山明廣(医療相談係長)、山本和枝(入退院・在宅支援室師長)、後藤のぞみ(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5年6月6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 少子化対策など」  
小児科科部長 久保田 晃医師
- ・今年度の活動予定

②児童・虐待研修 令和5年11月21日

- ・「知ってほしい 児家セン・里親のこと」  
社会福祉法人春風寮 児童家庭支援センターはるかぜ センター長 見原照久 様

③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後藤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)、久保田晃(副院長)、小清水直樹(副院長)、星野裕信(副院長)、吉井重人(第一診療部長)、鈴木一周(第二診療部長)、渡貫 圭(第三診療部長)、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)、景岡正信(光学診療科科部長)、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)、中村 淳(循環器内科科)、金本素子(リウマチ科科)、上原美佐子(リウマチ科科)、佐藤太一(腎臓内科科)、田村亨治(化学療法センター長)、長谷川聡(乳腺外科科部長)、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)、姜建宇(外科科)、前間 篤(外科科)、岡本和哉(外科科)、島村隆浩(外科科)、西山元啓(外科科)、瀧由美子(乳腺外科科)、鈴木重哉(整形外科科)、鈴木希央(整形外科科)、青木健太郎(整形外科科)、伊藤寿樹(泌尿器科科)、片山直紀(リハビリテーション科科)、廣岡龍之介(麻酔科科)、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)、萩原真清(IVR科科部長)、小杉 崇(放射線治療科科部長)、津久井賢(緩和ケア科科部長)、矢田貝剛(皮膚科科)、浅川卓也(眼科医長)、五十嵐達也(乳腺画像診断科科)、角山泰一郎(外傷救急科科部長)、北村真樹(外傷救急科科)、麻喜幹博(内科救急科科)、増田崇光(災害救急科科)、東 正樹(教育研修担当部長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長)

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

中村 利夫 藤枝市立総合病院運営懇話会  
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  
看護師特定行為研修管理委員会  
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 医療勤務環境改善委員会  
外来業務改善連絡会  
電子カルテ委員会  
働き方改革推進委員会

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

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

星野 裕信 病床運営委員会  
病床運営連絡会  
診療情報管理委員会  
クリニカルパス委員会  
医療ガス安全管理委員会

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  
手術室運営委員会

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

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  
治験審査委員会

阿部 信 臨床検査管理委員会  
尾畑 純栄 個人情報保護委員会  
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  
DPC・保険診療委員会  
東 正樹 NST（栄養サポートチーム）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5年4月27日
第2回診療部会議	令和5年5月25日
第3回診療部会議	令和5年6月22日
第4回診療部会議	令和5年7月27日
第5回診療部会議	令和5年8月24日
第6回診療部会議	令和5年9月28日
第7回診療部会議	令和5年10月26日
第8回診療部会議	令和5年11月30日
第9回診療部会議	令和5年12月21日
第10回診療部会議	令和6年1月25日
第11回診療部会議	令和6年2月22日
第12回診療部会議	令和6年3月28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)、鈴木康一郎(放射線科科長)、杉本直行(臨床工学科科長)、溝口賢哉(超音波科科長)、海野幸子(病理検査科科長) 鈴木里絵子(臨床検査科科主幹)、大谷典子(リハビリテーション科主幹)、篠原由美子(臨床栄養科主幹)、

構成人数 9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5年4月3日(月)

1) 当日即検査への対応

予約枠の構築

予約期間の適正化

2) 各科年度目標の作成

科内にて今年度の目標の作成

- 3) 経営的視点での目標  
がん、救急、急性期、教育から経営に寄与で  
きる柱の構築
- 第2回 令和5年5月1日(月)
- 1) 今年度の技術部の経営目標  
各科の状況
  - 2) 各科の課題
  - 3) 技術部発表会  
9月上旬に開催  
4演題の選出各科セクションにおける課題、  
今後の展望 図式化へ
- 第3回 令和5年6月5日(月)
- 1) 診療技術部発表会  
4演題発表者の選出
  - 2) 電子カルテ・部門システム進捗状況
- 第4回 令和5年7月3日(月)
- 1) 外来予約枠の検討について  
放射線科、超音波科
  - 2) 診療技術部発表会  
9月12日(火)  
放射線、臨床検査、超音波、臨床栄養
- 第5回 令和5年8月7日(月)
- 1) 各科セクションにおける課題、今後の展望  
図式化へ  
技術部発表会 スライド 8月25日(金)締め  
切り
- 第6回 令和5年9月4日(月)
- 1) 技術部発表会  
9月12日(火) 16時開始 2F講堂
  - 2) 家庭医療センター開設時  
技術部として、今後、どのように貢献出来る  
か  
訪問リハ、訪問放射線など
- 第7回 令和5年9月26日(火)
- 1) 防寒ジャンパー  
防寒ジャンパーについて
  - 2) 家庭医療センター  
令和7年度の開設を目指す。放射線科、検査  
科、リハ科などの参入検討
- 第8回 令和5年11月6日(月)
- 1) 年度最終赤字に対応すべく施策  
収益増加に対する意識付け
- 第9回 令和5年12月4日(月)
- 1) 診療報酬改訂への準備  
栄養 リハビリテーション改定が大きく変わ  
りそうである。  
管理栄養士の病棟配置やリハビリの後方支  
援・連携などがどのようになるか着目してい

- く。
- 第10回 令和6年1月9日(火)
- 1) 電子カルテの運用状況  
各科の動向
  - 2) 中部看護専門学校生の受入  
5月下旬から1週間、実習生を受入
  - 3) チーム医療としての関わりについて
- 第11回 令和6年2月5日(月)
- 1) 協議なし
- 第12回 令和6年3月4日(月)
- 1) 技術部ユニフォームについて

### 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)、小林綾乃(副部長)、  
十鳥依利子(副部長)、杉村ますみ(副部長)  
山根映貴子(教育担当師長)、森永美乃(皮  
膚排泄ケア担当・特定行為研修担当師長)、  
藤井ゆかり(緩和ケア病棟準備担当師長)、  
高平 香(看護部システム担当師長)、和田  
尚美(8B看護師長)、宮原亜希(7A看護師  
長)、鷺巣晃子(7B看護師長)、福興彩子  
(6A看護師長)、塚本浩樹(6B看護師長)、  
仁藤友美(5B看護師長) 杉村千春(4A看護  
師長)、橋本恵利子(4B、NICU看護師長)、  
中村明美(3A看護師長) 相馬優子(3B看護  
師長)、伊藤聖野(ICU看護師長)、奥田真  
由美(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)、中野裕美(手術室看護師  
長)、矢部かおり(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)、佐野夕子(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)、渡邊典子(訪問看護係  
長)、石間香里(地域包括推進係長)、長坂  
信次郎(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 34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5年4月13日

- ・看護部の目標と年間スケジュールについて
- ・S-QUEクリニカルラダー研修について

第2回 令和5年4月27日

- ・新型コロナ5類移行後の対応について
- ・医師事務作業補助体制加算取得対応について
- ・第1回、藤の花かんかんネットの報告
- ・職員確保について
- ・名札へのクリニカルラダーレベル表示について
- ・看護部パンフレット配布 リクルートに活用
- ・コロナ病床のフェーズによる変動運用について

第3回 令和5年5月11日

- ・病棟再編に向けたWG設置について
- ・看護の動向 看護協会の総会と管理学会の紹介
- ・中学生職場体験について
- ・病院ホームページ更新作業について
- ・チームコンパス進捗状況報告

第4回 令和5年5月25日

- ・公務員、医療者としての姿勢行動を考える
- ・次年度の看護職採用試験応募状況報告
- ・病院機能評価 第2領域自己評価の結果について
- ・7対1病棟、休日取得についてについて
- ・意向調査実施について

第5回 令和5年6月8日

- ・緩和ケア病棟スタッフの条件について
- ・看護助手の派遣採用について
- ・高校生ナース体験について
- ・チームコンパス進捗状況報告

第6回 令和5年6月22日

- ・日本看護協会通常総会 報告
- ・緩和ケア病棟工事に伴う病床運用変更について
- ・意向調査結果 必要情報を所属師長に提供
- ・中高生看護職場説明会の予定について
- ・夏のインターンシップについて
- ・病院機能評価にむけて ケアプロセスのチェックポイント提示

第7回 令和5年7月13日

- ・緩和ケア病棟工事進捗状況報告
- ・看護職員の採用と定着に向けて、講演会報告、GW
- ・看護補助者、クラーク対象の意向調査について
- ・次期ユニフォーム選定WGメンバー選出について
- ・病院機能評価 病棟概要ラウンドのポイントについて
- ・7A病棟閉鎖期間のスタッフ勤務について

第8回 令和5年7月26日

- ・看護職定着に向けた業務整理について GW
- ・職員マナーチェックについて
- ・電子カルテの新機能（グリッド機能）について

第9回 令和5年8月10日

- ・今後のコロナ陽性患者の入院病床、荷物預かりについて
- ・緩和病棟工事に伴う7A病棟閉鎖について

第10回 令和5年8月24日

- ・次年度にむけた離職者調査について
- ・セル看護方式に関する研修会の案内
- ・チームコンパス進捗状況報告

第11回 令和5年9月11日

- ・サードレベル受講者1日実習について
- ・チームコンパス開発者水流教授の視察について
- ・新電子カルテ操作訓練について
- ・チームコンパス進捗状況報告
- ・藤の花かんかんネット主催、地域住民との協働研修会の紹介

第12回 令和5年9月28日

- ・緩和ケア病棟開設に向け、小牧市民病棟への他施設実習2名参加
- ・看護業務のタスクシフト MEによる手術における直接介助を10月より一部開始
- ・10月からのコロナ感染症受け入れ病床の変更について 中等症Ⅰ・軽症は一般病棟となる
- ・病棟カンファレンスの持ち方について GW

第13回 令和5年10月12日

- ・感染管理認定看護師教育課程 実習について
- ・看護部パンフレットの撮影について
- ・訪問看護職員の病院研修支援事業協力について

第14回 令和5年10月26日

- ・夜勤の仮眠・休憩の取り方調査について
- ・病棟会議規定（案）について検討
- ・病院機能評価受診にむけてのスケジュール確認 2月8日模擬審査
- ・有給休暇の取得促進について

第15回 令和5年11月10日

- ・病院機能評価準備 ケアプロセスシミュレーションについて
- ・部署会議（病棟会議）規定について
- ・業務量調査の実施について（働き方改革委員会）

第16回 令和5年11月22日

- ・新電子カルテ操作訓練と全体リハーサルについて
- ・ハラスメント防止対策委員会の対応について

第17回 令和5年12月15日

- ・藤の花かんかんネット 勉強会開催とその後の

実践報告会について

- ・システムダウン時の対応について

第18回 令和5年12月22日

- ・病床再編WG報告
- ・看護職員「主査」を名札に明示していく予定
- ・病院機能評価準備、病棟概要ラウンドチェック表について
- ・面会対応の変更について
- ・看護補助者の働き方に関するアンケート実施について

第19回 令和6年1月11日

- ・「看護を語るIN藤枝」アンケート結果報告
- ・害支援ナース会がシステムダウン時の災害BOX管理担当とすることについて
- ・新医療安全レポートシステムについて
- ・新JNAラダーへの移行に向けたマニュアル改訂と新評価表について

第20回 令和6年1月25日

- ・ボランティアによる車椅子患者送迎の一部再開について
- ・障害者雇用について（人事）
- ・診療録監査：入院診療計画書、輸血の記載について

第21回 令和6年2月7日

- ・次年度 一般病棟の看護要員定数について
- ・職員の定着のため業務の5Sをすすめ、時間外削減、有給休暇取得を推進について
- ・病院機能評価 模擬審査について
- ・看護記録質評価についてGW

第22回 令和6年2月21日

- ・急性期充実体制加算の要件 RSS（院内迅速対応システム）委員会設置について
- ・看護補助者との協働研修について
- ・病院機能評価 模擬審査より 患者確認方法、IC同席の強化について

第23回 令和6年3月14日

- ・呼吸器センターの設置について
- ・次年度の春のインターンシップについて
- ・看護部委員会成果発表（前半）

第24回 令和6年3月28日

- ・令和5年度の看護部総括、次年度の目標
- ・次年度の看護部組織 責任者一覧発表
- ・看護部委員会成果発表（後半）
- ・次年度の目標管理について

### 39. 救命救急委員会

目 的： 救急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(副院長)、星野裕信(副院長)、鈴木一周(第二診療部長)、田中悠二郎(脳神経外科部長)、前間 篤(外科科長)、阿部 信(循環器内科科長)、角山泰一朗(外傷救急科科長)、北村真樹(外傷救急科科長)、増田崇光(災害救急科科長)、麻喜幹博(内科救急科科長)、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(救急科医長)、十鳥依利子(看護部副部長)、伊藤聖野(集中治療室師長)、奥田真由美(外来師長)、中野裕美(手術室師長)、松永美香(救急病棟師長)、矢部かおり(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)、山田将臣(臨床検査科)、林健太郎(超音波科主幹兼係長)、曾根良介(放射線科)、小柳津昌哉(臨床工学科)、清水裕子(リハビリテーション科作業療法係長)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、加藤弘芳(経営企画課長)、大沼 都(地域医療連携室長) 鈴木俊成(病院総務課)

構成人数： 34名

事 務 局： 医事管理課 救急管理係

年次報告事項

開催日・内容

①令和5年4月19日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・ER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
- ・血管外科系疾患の救急コール体制の変更について
- ・サーバー室電源増設工事に伴う電子カルテ・部門システムの停止について

②令和5年5月17日(水)

- ・救急患者数報告
- ・救急受診患者数・入院率の報告
- ・ER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

③令和5年6月21日(水)

- ・救急患者数報告

- ・救急治療室の受入状況の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・院外画像参照システムの更新について
  - ・外傷コールについて
  - ・脳卒中患者の地域連携受け入れについて
- ④令和5年7月19日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・新電子カルテへの切り替え作業について
- ⑤令和5年8月16日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・救急棟CT装置定期点検についてお知らせ
- ⑥令和5年9月27日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・電子カルテ更新に伴うシステム停止について
  - ・令和5年度年末年始救急体制(日勤帯)について
- ⑦令和5年10月18日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・急性大動脈解離の転院搬送依頼の運用について
  - ・電子カルテ更新に伴うシステム停止について
- ⑧令和5年11月22日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・令和5年度年末年始救急体制(日勤帯)について
  - ・救急棟CT装置定期点検、院外画像参照システム点検についてお知らせ
- ・電子カルテ更新に伴うシステム停止時の患者受け入れ制限について
- ⑨令和5年12月19日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・年末年始救急体制について
  - ・人工呼吸器(IPPV)在庫数減少時の対応について
  - ・電子カルテの更新について
- ⑩令和6年1月17日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・コロナ病床確保について
- ⑪令和6年2月28日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・救急棟CT装置定期点検についてお知らせ
  - ・入院申込オーダーの入力方法について
- ⑫令和6年3月28日(水)
- ・救急患者数報告
  - ・救急受診患者数・入院率の報告
  - ・ER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
  - ・特定行為看護師による実績報告
  - ・救急初療経過記録の電子化について
  - ・血管外科系疾患の救急コール体制の変更について

#### 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(医事管理課)、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)、森田有紀(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5年5月25日(木)

- ・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5年7月27日(木)

- ・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5年10月5日(木)

- ・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5年11月30日(木)

- ・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6年1月25日(木)

- ・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6年3月28日(木)

- ・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

放射線安全管理組織上の役職	所属及び役職	氏名
健康診断担当者	事務部病院人事係長	暮林 健
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	朝比奈将樹
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	長坂信次郎

構成人数 11人

事務局 放射線科治療・核医学係

今年度途中よりPET安全管理に関するWGを本委員会の下部組織として立ち上げた。

来年度以降は正式に本委員会の一部として活動する。

放射線障害予防規程の下部規程にて記載する役割と責任者および担当者（PET関係者追加）

放射線障害予防規程上の役職	所属	氏名	放射線安全管理委員会
PET安全管理責任者	診療部IVR科部長	萩原真清	○
PET使用責任者	診療技術部放射線科治療核医学係長	坂下 誠	○
放射性医薬品安全管理責任者	薬剤部主幹	中山 勲	○
PET検査担当看護師	救急外来師長	矢部かおり	○
PET検査安全管理担当者	診療技術部放射線科治療核医学係	本杉悟郎 外岡慎一郎	事務局

構成人数 6人

事務局 放射線科治療・核医学係

令和5年度開催記録・年次報告事項

1. 令和5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4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。RI法改正に伴う対応（規則第20条第1-3項）「放射線の測定に関する信頼性確保のための措置（点検及び校正の義務化）」における対応と放射線障害予防規程の変更・届出 10月1日付で原子力規制委員会宛に提出、受理された。PET新設に伴う放射線施設変更に係る許可申請を令和5年7月31日付で原子力規制委員会宛に提出、10月13日付で許可された。PET新設に伴う放射線障害予防規程の変更・届出を12月11日付で原子力規制委員会宛に提出、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。

2. 放射線業務従事者における被ばく状況について

- ①放射線科の透視検査を主に従事する技師2名の実効線量は4.9mSv→1.0mSv 3.3mSv→0.8mSvと改善している。水晶体等価線量、皮膚等価線量も低い値を示している。今後も継続して被ばく低減を心掛けてもらう。
- ②循環器医師は実効線量が1月までで15.3mSvで当院の目標値（実効線量を1年あたり5mSv以下に抑える）を大きく超えている。装着位置に問題があるようで、フィルムバッジ2つともプロテクターの外側に装着していたようで、心カテ時に杉村技師が指摘し装着場所を修正した。今後も観察し、必要であればポケット線量計による被ばくの管理も試みる。
- ③アンギオ担当Drのフィルムバッジの補間場所が出入り口付近であったため、漏洩線量によりバックグラウンド線量が上がっていた疑いがあり、保管場所を心カテ室とアンギオ室の間付近に移動させた。今後も観察し推移を見守る。

## 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・放射線管理士)、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)、天野守計(診療技術部担当部長)、鈴木康一郎(放射線科長)、中山 勲(薬剤部薬剤科主幹)、渡邊和徳(循環器内科医長)、神部政彦(救急外来)、鈴木康介(放射線科)、杉村成矢(放射線科)

構成人数 9人

事務局 放射線科

令和5年度開催記録・年次報告事項

第1回委員会開催(令和5年7月28日)

1) 線量集計結果報告(集計期間:令和4年4月~令和5年3月)

1)-1 放射線治療計画CTの線量について  
日本放射線腫瘍学会(JASTRO)アンケート結果と比較した。脳定位、頭頸部、肺定位、乳房、前立腺のうち、肺定位を除いてJASTROの50%タイル値を超過した。  
これを受けて、脳定位ではAECを採用、他部位では線量設定SDの見直しを実施した。

1)-2 核医学検査  
すべての検査でDRLを下回った。

1)-3 血管撮影(IVR)  
血管撮影のうち、IVRの線量は、DRLを下回った。カルテ記載対象(表示値2300mGy超過)件数は、頭部嚢状動脈瘤で12件、急性脳動脈狭窄・閉塞で2件、心カテ非TOで1件、心カテCTOで1件、TACEで1件であった。

1)-4 CT検査  
装置別の集計を実施した。多くの検査でDRLを下回る結果だったが、古い機種では一部検査でDRLを超過した。頭部検査では、水晶体の被ばく低減を目的として、タングステンシートを利用して撮影をするなど対策している。

1)-5 小児CT検査  
年代別に集計を実施した。DRLを下回った。

1)-6 透視検査  
胃検診では、DRLを下回った。胃精査、注腸ではDRLを超過した。

第2回委員会開催(令和6年2月29日)

1) 線量集計結果報告(集計期間:令和5年4月~令和5年9月)

1)-1 核医学検査  
すべての検査でDRLを下回った。

1)-2 CT検査(成人のみ)  
装置別で集計をした。おおよそDRLを下回る

結果であったが、CT装置旧型AquilionONEの頭部DLP、胸部CTDIvol、AquilionPRIME(救急棟)の胸部DLPでDRLを若干上回った。  
全身外傷に関しては、DRLをはるかに下回っているが、DRLの基準がIscanの数値なのか、1検査における合算の数値なのか、明確にされていない、また、当院では、集計システムの問題で、柔軟なデータ集計が困難であり、DRLとの比較にlimitationがある。

1)-3 血管撮影

嚢状動脈瘤IVRにおける面積線量、急性脳動脈狭窄/閉塞術前における線量・面積線量では、DRLを若干上回った。  
委員会とてい高被ばく症例を放置しておくことはできないため、4Gyを超える場合は委員会報告後、委員長より該当診療科または主治医に報告していただく。

2) 研修会実施報告

令和5年12月5日から12日の期間で動画視聴による研修を実施した。未受講者に対して12月21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。最終受講率は95%であった。受講者内訳は、医師164名看護師82名診療放射線技師30名、薬剤師1名、ME11名。  
研修に関するアンケートでは、シンプルでわかりやすい、研修時間がちょうど良い、被ばくりスクを知れた、などの意見があった。

#### 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。

構 成

委 員 長 小杉 崇(放射線治療科部長)  
委 員 相澤憲子(看護師長)、寺田真光(経理課物品係)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、青島 満(焼津市立総合病院)、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)、大川剛士(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 11人

事務局 放射線科治療・核医学係

令和5年度開催記録・年次報告事項

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（令和6年/3/3現在）

令和5年度:前立腺IMRT 38例、SBRT（肺・肝）

44例、頭部SRT 29例

Ⅲ期非小細胞肺癌に対するVMAT50例 その他 78例

【新たな取り組み】

・ VMATを用いた乳房全切除術後放射線治療（PMRT）

・ ハイドロゲル直腸スペーサを併用した前立腺がんへの寡分割照射

・ 治療計画変更時にMonacoに実装されたadapt anatomyを使用し始める。

（初回計画CTで作成したStructureを变形して計画変更CTに載せ替える）

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令和5/4/5は7名、令和5/10/18は30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。

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。1年を通して比較的安定していた。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12.9（令和6/3/1）である。

精度管理日（令和5/4/6、令和5/8/31、令和5/12/7）ビーム調整を行い、3D水ファントムを用い、PDD、OCRを測定した。X線、電子線ともにPDD、OCRに変化なかった。

2 安全性について

①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。

②患者QA（delta4）測定時に、治療用プランを使用してしまった。

患者QA時に実際の照射プランを照射できないように、mosaiqへの登録を、検証後に行うようマニュアルを変更した。

3 教育、研修について

①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参加する。

4 その他

①リファレンス線量計は計量法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（令和5/7/24）

②医用原子力技術研究振興財団の治療用照射装置の出力線量測定をうけた。（令和5/6/7）

MV-X線（6,10,6FFF）電子線（9M）で、当施設の照射条件に対し、出力線量測定の測定結果は許容範囲内であることが認められた。

③リニアック室内の湿度対策について

リニアック室内の湿度が高い期間は、夜間追加で入口の除湿器を動かしている。

昼間は職員の体調を考慮して停止して様子を見ている。

電磁波の測定を行ったが、顕著な値の検出には至らなかった。振動や音による影響か？

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 阿部 信(循環器内科科長)

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)、向山拓矢(臨床検査科)、田中基喜(医療情報センター)、橋本裕美(病理検査科)、鈴木里絵子(臨床検査科係長)、鈴木淳二(臨床検査科係長)、山田将臣(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 10名

事務局 臨床検査科

年次報告事項

ア) 開催日・内容

令和5年4月12日

委員の紹介。

3月の内部精度管理報告。

時間外・緊急検査項目検査依頼画面の変更についての報告。

令和5年5月10日

4月の内部精度管理報告。

検体検査オーダー画面の修正について報告。

コロナウイルスのオーダー画面について変更の提案。

尿生化学コントロールの導入を開始予定との報告。

救急科より導入依頼のあった $\gamma$ セミノプロテイン、血清抗 p 53抗体の2項目の新規外注委託を開始すると報告。

令和5年6月14日

5月の内部精度管理報告。  
令和5年度の実施予定の外部精度管理調査の報告。  
新規試薬購入希望の報告。

令和5年7月12日

6月の内部精度管理報告。  
呼吸器内科よりSARS-COV2 IgG Nの新規委託検査要望書が提出され、SRLへ委託した。  
時間外検査オーダー画面にハプトグロビン (HP) が単体で表示なし。作成することに決定した。

令和5年8月9日

7月の内部精度管理報告。  
糖尿病内分泌内科より亜鉛ト(ラ)ンスポーター8 (ZnT8) 抗体の新規委託検査要望書が提出され、SRLへ委託したとの報告  
3%過酸化水素、3%塩酸アルコールの2試薬について購入の要望があった。  
HISの時間外オーダー画面にハプトグロビン (HP) 単体ボタンを追加。  
当初の見込みより、報告時間の遅延の解消に時間を要するとSRLから連絡があった。

令和5年9月13日

8月の内部精度管理報告  
T細胞レセプター $\gamma$ 、 $\delta$ 鎖遺伝子再構成の新規委託検査要望書が提出され、SRLへ委託。

令和5年10月11日

9月の内部精度管理報告。  
皮膚科 矢田貝医師から導入の依頼があったデルマクイックHSVの院内導入が承認された。  
追加依頼をオーダーラベルに変更予定だが、紙媒体による追加依頼も継続し、2つの運用を並行する予定であるとの報告があった。

令和5年11月8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抗ミューラー管ホルモン (AMH)、Y染色体(臍内決定遺伝子SRY)の測定要望があり、外注委託を開始の報告  
嫌気性菌用ABCMプロスの購入を開始  
デルマクイックHSVを11月9日より運用を開始予定  
医療安全委員会からHbA1cが時間外に測定希望があるとの意見があった。

令和5年12月13日

11月の内部精度管理報告。

多発性骨髄腫マルチパラメーターフローサイトメトリー (8color) の測定要望があり、外注委託を開始の報告

10%塩酸 (500 mL)、30%酢酸の購入を開始の報告

医療安全委員会からHbA1cが時間外に測定希望があり、時間外の導入を強く希望するとの意見があった。

令和6年1月10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。

HbA1cの時間外の運用案について提示があった。

令和6年2月14日

1月の内部精度管理報告。

「ラピッドテスタ ロターアデノ」の購入を開始するとの報告

内分泌科から導入の依頼があったFIB-4 indexの院内導入が承認された。

令和6年3月13日

2月の内部精度管理報告

「POT法」の外注委託を開始するとの報告

イ) 評価・課題等

令和5年度は上記の通り12回の検査管理委員会が開催された。

引き続き本委員会を開催することで、臨床検査科と診療部の相互の要望、情報共有等の連携によって、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、治療効果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)、杉村ますみ(看護副部長)、増井孝典(病院総務課長)、相馬優子(3 B病棟師長)、福與彩子(6 A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

第1回 令和5年5月8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5年2月、3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. 外来化学療法室での栄養食事指導開始について

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 栄養管理計画書 他職種との連携に関して
4. 病院機能評価について
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2回 令和5年7月10日(月)

[報告]

1. 令和5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5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

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて

第3回 令和5年9月11日(月)

[報告]

1. 令和5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5年6月、7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

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 病棟配置WGについて
4. 定期細菌検査報告

第4回 令和5年11月13日(月)

[報告]

1. 令和5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5年8月、9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. 保健所立ち入り検査報告
11. 病院機能評価について

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 栄養管理計画書レイアウト変更について
4. 電子カルテ停止時の食事オーダーについて

第5回 令和6年1月15日(月)

[報告]

1. 令和5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5年10月、11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. 電子カルテ更新について

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて
3. 入院食の配膳について
4. 食品成分表改訂（8訂）について

第6回 令和6年3月11日(月)

[報告]

1. 令和5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5年12月、令和6年1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. 診療報酬改定について
11. 咀嚼・嚥下機能が低下した患者へ注意喚起内容の変更について

[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. 下膳の際の使い捨てエプロンについて

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)、小林綾乃(看護副部長)、中野裕美(OP師長)、森永美乃(褥瘡管理室)、松永伸子(4~10月 薬剤部)、大石瑞樹(11~3月 薬剤部)、八木桂子(臨床検査科)、橋ヶ谷捺月(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)、池上美彩(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：112回/年、算定件数：778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：9511回/年、算定人数：1113人/年

院内勉強会の開催

日時：令和5年5月29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：14名

日時：令和5年7月31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：14名

日時：令和5年9月25日 17時30分~18時45分  
 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：39名

日時：令和5年11月27日 17時30分~18時45分  
 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：清水美美(管理栄養士)  
 八木捺季(管理栄養士)  
 参加者：17名

日時：令和6年1月29日 17時30分~18時45分  
 場所：2階多目的室  
 テーマ：輸液のきほん  
 経管栄養中の下痢をどうするか  
 講師：大石瑞樹(薬剤師)  
 池ヶ谷真吾(薬剤師)  
 参加者：21名

日時：令和6年3月18日 17時30分~18時45分  
 場所：2階講堂  
 テーマ：食べる時の姿勢について  
 嚥下障害について  
 講師：神谷有香(看護師)  
 岡村優香(言語聴覚士)  
 参加者：19名

年次報告事項

ア)開催日：内容  
 第237回 委員会  
 日時：令和5年4月28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 (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
  - 4) 令和5年度目標設定
  - 5) 令和5年度のNST研修会、5月NST研修会について
  - 6) 40時間研修について
  - 7) 症例検討
  - 8) その他
- 第238回 委員会  
日時：令和5年5月26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239回 委員会  
日時：令和5年6月23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) 症例検討
  - 4) その他
- 第240回 委員会  
日時：令和5年7月28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月NST研修会について
  - 3) ラウンド日時変更について
  - 4) 症例検討
  - 5) その他
- 第241回 委員会  
日時：令和5年8月25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 (7月分)
  - 2) 9月のNST研修会について
  - 3) 40時間研修について
  - 4) 症例検討
  - 5) その他
- 第242回 委員会  
日時：令和5年9月22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) 症例検討
  - 4) その他
- 第243回 委員会  
日時：令和5年10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 (9月分)
  - 2) 11月のNST研修会について
  - 3) 来年度採用濃厚流動食の見直しについて
  - 4) 症例検討
  - 5) その他
- 第244回 委員会  
日時：令和5年11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 (10月分)
  - 2) 11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245回 委員会  
日時：令和5年12月22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246回 委員会  
日時：令和6年1月26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) 症例検討

- 5) その他
- 第247回 委員会  
 日時：令和6年3月1日(金)17:00～17:30  
 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) 3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248回 委員会  
 日時：令和6年3月22日(金)17:00～17:30  
 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) NST委員会規程見直し
  - 6) 令和5年度目標に対する評価
  - 7) 症例報告
  - 8) 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と連携し、NST40時間研修へ管理栄養士1名参加。
  - ・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)、三木靖雄(副院長)、星野裕信(副院長)、神谷欣志(統括診療部長)、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

成外科部長)、中村 淳(循環器内科科長)、伊賀崎翔太(脳卒中科医長)、和田尚美(8B病棟)、仁藤友美(5B病棟)、山本和枝(入退院・在宅支援室)、紅林美由起(医事管理課)、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 18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5年7月21日(金)  
 内容：前年度実績報告  
 休日リハビリテーションの新体制について  
 クリニカルパスのリハビリ導入について  
 R6年ST増員について  
 処方時の病名登録について  
 ICU・ERにおける早期離床加算について

#### 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 神谷欣志(手術室室長)

委員 (診療科代表) 室長：副室長：鈴木一周(心臓血管外科科長)、伊藤寿樹(泌尿器科科長)、江間俊哉(呼吸器外科科長)、金森隆志(産婦人科科長)、東 正樹(外科部長)、酒井宏明(麻酔科科長)、青木健太郎(整形外科医長)、田中悠二郎(脳神経外科科長)、角山泰一郎(救急科長)、坂本浩一(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) 伊藤聖野(集中治療室師長)、矢部かおり(救急治療室師長)、大畑めぐみ(薬局)、佐々木彰大(臨床工学科)、斉藤健一(放射線科)、岡嶋昌典(医事)、増田花子美(ソラスト)

事務局 中野裕美(手術室師長)、浅野太志(手術室主任)、中野瀬里奈(手術室主任)、桑原千恵(手術室主任)

開催記録  
 第1回 2023年4月20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  
 第2回 2023年5月18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. 来年度の機器購入について
5. 特定看護師の活動報告
6. J-VAC スタンダード型リザーバーの納入停止について
7. ホギメディカル プレミアムキッドの紹介
8. 新システム手術麻酔WG

第3回 2023年6月15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. 来年度医療機器購入要望について
5. J-VACドレーン スタンダード型リザーバーの残量報告
6. 手術枠の調整について
7. 手術用スリッパについて

第4回 2023年7月20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. 来年度医療機器購入要望について
5. 特定看護師の活動報告
6. J-VACドレーン スタンダード型リザーバーの残量報告
7. 手術枠の調整について
8. 手術申し込みオーダー時の部位入力について

第5回 2023年8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. 急性期充実加算について
4. 特定看護師の活動報告について
5. J-VACドレーン スタンダード型リザーバーの残量報告について
6. 手術枠の調整について
7. 手術コスト連携WGの立ち上げについて

第6回 2023年9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. 急性期充実加算について
4. ホギプレミアムキッド臨床サンプルの導入開始について
5. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
6. J-VACドレーン スタンダード型リザーバーの再納入について
7. 10月からの手術枠について

第7回 2023年10月19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. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
5. 手術コスト連携WG報告
6. J-VACドレーン ラウンド型残数使用について

第8回 2023年11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. 急性期充実体制加算について
4. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
5. 麻酔説明・同意書について

第9回 2023年12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. 急性期充実体制加算について
4. 特定看護師の活動報告と今後の活動について

第10回 2024年1月18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. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
5. 患者入室時、抜管から患者退室時の各手術室内にある電子カルテ使用について
6. 夜間緊急手術でイメージを使用する予定がある場合の放射線技師への連絡について

第11回 2024年2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. 急性期充実体制加算について
4. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
5. 手術室MEの業務拡大についての現状報告
6. 医療用3Dプリンター購入について
7. 間欠的空気圧迫装置（SCD）膝丈スリーブの使用について

第12回 2024年3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. 急性期充実体制加算について
4. 特定看護師の活動報告と今後の活動について
5. 手術室業務改善について
6. 術中写真について（カメラ画像支援ソリューション）

#### 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。これは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は継続しているが、今後も可能な限

り対応していく。今年度も手術件数は増加しており、タスクシェア、タスクシフトを視野に入れ、手術の安全な管理と円滑な運営を計り、医療の質の維持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長)、田中和樹(呼吸器内科医長)、有馬大輔(心臓血管外科医長)、十鳥依利子(看護部副部長)、長坂信次郎(医療安全管理室長)、松永美香(救急病棟師長)、中野裕美(手術室師長)、伊藤聖野(集中治療室師長)、矢部かおり(救急外来師長)、小林亜紀子(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)、竹島善貴(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)、泉 裕子(集中治療室)、石田宏美(集中治療室)、石川智也(集中治療室・特定行為)、岡嶋昌典(医事管理課)

**構成人数** 26名

**事 務 局** 医事管理課

**年次報告事項**

**開催日・内容**

①令和5年5月18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
- ・メディエーター報告
- ・重症部門システムの指示書変更
- ・ドレーンJ-VAC (スタンダードリザーバー)欠品に伴う代替品の選定について

②令和5年7月26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
- ・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
- ・当直室の改装依頼について

③令和5年8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
- ・メディエーター報告

④令和5年9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、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
- ・メディエーター報告

⑤令和5年10月31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
- ・メディエーター報告
- ・FFP保管用フリーザー更新について
- ・重症記録システム操作研修について
- ・年末年始の宿日直について

⑥令和5年11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
- ・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
- ・重症系システムの操作研修
- ・年末年始の電子カルテシステム入替について

⑦令和5年12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
- ・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

- ・メディアエーター報告
- ・人工呼吸器在庫数減少時の対応について
- ⑧令和6年1月18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
  - ・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
  - ・メディアエーター報告
  - ・重症部門システムについて
- ⑨令和6年2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
  - ・診療報酬改定(特定集中治療室管理料)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
  - ・メディアエーター報告
- ⑩令和6年3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
  - ・診療報酬改定(特定集中治療室管理料)について
  - ・入室患者感染症報告
  - ・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
  - ・メディアエーター報告

## 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 向山 拓矢(臨床検査科医長)

委員 蒔田鎮靖(放射線科)、萩原佳奈(臨床検査科)、島田光歩(人間ドック係看護師長)、高橋孝江(外来看護師長)

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 10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5年12月6日(月)

内容

- 1 委員紹介
- 2 委員会規程について
- 3 報告事項
  - (1) 令和4年度健診統計について
  - (2) 令和4年度事業実績について
  - (3) 令和5年度健診事業について
    - ア) 職員健診
      - ・病院職員
      - ・市役所職員
    - イ) 病院職員に対して人間ドック料金のお知らせとおすすめ
    - ウ) Lineと電光掲示板、広報ふじえだに広報活動
    - エ) 病院職員対象のキャッチアップ年齢に対してHPVワクチン接種勧奨
    - オ) 夫婦割実施状況
    - カ) プチドック(心臓CT)
    - キ) 業績リスト
- (4) 令和6年度健診事業について
  - ア) 職員健診
    - ・病院職員
    - ・市役所職員

4 協議事項

○次年度の金曜日カメラ枠について

## 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)、大島昭彦(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)、鷲巣晃子(7B病棟看護師長)、塩澤裕司(医療情報分析室)、松下雅昭(薬局係長)、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5年4月10日  
第1回化学療法委員会

令和5年6月12日  
第2回化学療法委員会  
令和5年8月14日  
第3回化学療法委員会  
令和5年10月23日  
第4回化学療法委員会  
令和5年12月11日  
第5回化学療法委員会  
令和6年2月19日  
第6回化学療法委員会

イ) 評価・課題

新規プロトコ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 星野裕信(副院長〔経営・医療情報担当])

副委員長 神谷欣志(統括診療部長)

委員 丸山保彦(副院長〔地域医療連携担当] 兼医療支援センター所長)、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] 兼看護部長)、伊井金嘉(事務部長)、佐野夕子(医療支援センター担当部長)、前間 篤(医療支援センター入院支援担当室長)、小林綾乃(看護部副部長〔総務・病床管理担当])、杉村ますみ(看護部副部長〔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 18名

事務局 経営企画課

年次報告事項

開催日・内容

第1回 令和5年4月13日(木)15:45~

(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5年度病床運用について

①令和4年度第4四半期及び令和4年度年度報告【報告】

②令和5年度の目標について【報告】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第2回 令和5年5月18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5年度病床運用について

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第3回 令和5年6月15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5年度病床運用について

①電子カルテトップ画面の表示について【協議】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第4回 令和5年7月13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5年度病床運用について

①電子カルテトップ画面の表示について【報告】

②8A病棟工事に伴う病床運用の変更について【報告】

③令和5年度第1四半期報告

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第5回 令和5年8月24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5年度病床運用について

①DPC期間Ⅱを数日超えてしまう予定入院のDPCについて【報告】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第6回 令和5年10月12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5年度病床運用について

①令和5年度第2四半期報告

②令和5年度下半期の病床運営について【協議】

③退院促進キャンペーンについて【協議】

(3)60日超え長期入院患者状況報告

第7回 令和5年11月16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5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【報告】  
 ②電子カルテシステム停止に向けての入院患者の対応について【協議】  
 (3)60日超え長期入院患者状況報告  
 第8回 令和5年12月14日(木)15:45~  
 (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)令和5年度病床運用について  
 ①DPC期間 I での退院患者増加について【報告】  
 (3)60日超え長期入院患者状況報告  
 第9回 令和6年1月18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5年度病床運用について  
 ①令和5年度第3四半期報告  
 ②4月以降の病床編成について【報告】  
 (3)60日超え長期入院患者状況報告  
 (4)その他  
 ①電子カルテトップ画面について  
 ②新型コロナウイルス感染症患者の入院状況  
 第10回 令和6年2月15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5年度病床運用について  
 ①2024年度診療報酬改定について【報告】  
 (3)60日超え長期入院患者状況報告  
 第11回 令和5年3月14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5年度病床運用について  
 ①2024年度診療報酬改定について【報告】  
 (3)60日超え長期入院患者状況報告  
 (4)その他  
 ①各診療科の入院病棟の検討について【協議】

### 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(地域医療連携室)、伊東絵里香(診療技術部)、榛葉真愛子・緒方有希(薬剤部)、篠原由美子(臨床栄養科)、小山菜穂(医事課)、杉村ますみ(看護部副部長)、福與彩子(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

1. 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。
2. 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。
3. 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。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

	2022年度	2023年度
介入患者(名)	353	879
算定件数(件)	2,386	5,236
合計点数(点)	824,532	3,349,938

研修開催

〈院内〉

- (1)認知症ケアリンクナース会：2023年8月7日  
『せん妄指示セットの使用法と使用薬剤について』(講師：緒方薬剤師)
- (2)院内認定看護師研修：2023年10月12日  
急性期看護『せん妄予防ケア』(講師：梅原)
- (3)院内全職員対象研修：2024年1月30、31日 (2日間で計4回 対面開催)

『睡眠とせん妄時の薬剤について』（講師：榛葉  
薬剤師）

〈院外〉

- (1) 藤の花かんかんネット研修会：2023年10月19日  
『認知症の方への意思決定支援について』（講師：  
梅原）
- (2) 第12回静岡県看護学会 実践報告（示説）：2024  
年1月20日  
『認知症ケアチームの活動を通してみえてきた現  
状と今後の課題』（発表：梅原）

開催日

1. 令和5年4月24日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
2. 令和5年5月22日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
3. 令和5年6月26日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
4. 令和5年7月31日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
5. 令和5年8月28日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
6. 令和5年9月25日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
7. 令和5年10月30日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
8. 令和5年11月27日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
9. 令和5年12月25日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
10. 令和6年1月22日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
11. 令和6年2月26日（月）14時～16時  
6階カンファレンス室
12. 令和6年3月25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）の使用方法的  
見直し
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）、千頭和優里（6A病  
棟）、伊藤可奈子（5B病棟看護師）、瀧由美  
子（乳腺外科）、木下千鶴（4B病棟）、森下  
晋（放射線科）、小西杏奈（病院人事課）

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6年3月12日（金）内容

①令和5年度事業報告について

②令和6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 伊井副委員長、神谷、福島、森田、五十  
嵐、天野、中村、池谷、鈴木

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5年10月20日

・ハラスメントアンケート結果の報告について

・職員からの相談についての共有等

・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  
5年12月1日～3か月程度）

②令和6年2月29日

・ハラスメント防止対策研修会の実施

《自分の感情に責任を持つ ～感情を理解しア  
サーティブな表現を学ぼう～》

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)、田嶋健一(泌尿器科科部長)、瀧由美子(乳腺外科長)、松木翔太郎(産婦人科医長)、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(病理検査科長兼病理検査係長兼がんゲノム医療室科長)、松下雅昭(薬剤科薬務管理係長兼がんゲノム医療室係長)、遠藤友香(がん・緩和ケア支援室緩和ケア係主任兼がんゲノム医療室主任)、木村敢一(臨床検査科検体検査担当係長)、吉野吾朗(緩和ケアセンター所長兼臨床研究センター治験管理室長)、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)
構成人数	16人
オブザーバー	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)、森田浩(副院長兼内分内分泌内科科部長兼薬剤部長)、天野守計(診療技術部担当部長)、佐藤優子(がん・緩和ケア支援室がん相談係主査)、鈴木みどり(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)、
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5年5月9日(火)
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査の実施について
  - ・寄付金の使い道について
  - ・4月17日のがんゲノム院内説明会について
  - ・静岡がんセンター臨床研究研修会のお知らせ
- ②令和5年7月11日(火)
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査について
  - ・遺伝カウンセリング外来について
  - ・がんゲノム医療センター通信Vol.2について
  - ・がん遺伝子パネル検査ポスターについて
  - ・がん遺伝子パネル検査デジタルサイネージ及び外来ディスプレイ表記について
  - ・第3次中期経営計画アクションプランについて
  - ・FoundationOne® CDx QA Commons Liteについて
  - ・静岡県立静岡がんセンターにおけるがん遺伝子パネル検査の現状
  - ・がん遺伝子パネル検査依頼書等の修正について
  - ・臨床研究SCOPE試験予定症例登録数到達について
  - ・寄付金の使い道についての進捗状況
  - ・静岡県がんゲノム医療・遺伝医療検討会演題募集について
- ③令和5年9月12日(火)
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査院外対応について
  - ・E P 後の臨床試験への参加について(事例紹介)
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査7症例を経験後の課題について
  - ・がんゲノムプロファイリング検査新商品について
  - ・がんゲノム医療室専用PCのレンタルについて
  - ・研修会のお知らせ
- ④令和5年11月14日(火)
  - ・GenMineTop説明会
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査実施状況について
  - ・がんゲノム医療センター通信について
  - ・がんゲノム遺伝子パネル検査入力項目の変更について
  - ・がんゲノム医療連携病院現況報告について
  - ・臨床研究SCOPE試験について
  - ・研修会のお知らせ
- ⑤令和6年1月16日(火)
  - ・がん遺伝子パネル検査等の実績について
  - ・2024年度の遺伝カウンセリング外来の体制について
  - ・エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用

について

- ・コンパニオン診断薬等の情報について
- ・各種研修会のお知らせ
- ・がんゲノム医療部会での報告について
- ・がん遺伝子パネル検査の講演会について

⑥令和6年3月12日(火)

- ・がん遺伝子パネル検査等の実績について
- ・がん遺伝子パネル検査紹介患者対応について
- ・がんゲノム講演会について
- ・GenMineTOPの契約について
- ・各種研修会のお知らせ

【学術誌・年報編集委員会】

委員長 尾畑 純栄

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 橋本恵利子 福與 彩子 杉山 卓弘

事務局 小澤 雄志 疋田 幹佳 井原 涼太

---

## 藤 枝 市 立 総 合 病 院 年 報

第26号 (令和5年度)

---

発 行 藤 枝 市 立 総 合 病 院  
静 岡 県 藤 枝 市 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 <https://www.hospital.fujieda.shizuoka.jp/index.html>

発行日 令和8年5月

---



