SEIREI
HAMAMATSU
GENERAL
HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2023

年報

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷浜松病院

聖隷浜松病院年報2023

SEIREI HAMAMATSU GENERAL HOSPITAL

ANNUAL REPORT
2023

【病院理念】

私たちは
利用してくださる方ひとりひとりのために
最善を尽くすことに誇りをもつ

We will take pride in delivering optimum services,
remembering always that each patient is our ultimate customer.

目　　次

■ **年報発行にあたって** …… 1
■ **2023年度事業計画** …… 2
・2023年度事業計画 …… 2
・2023年度事業報告 …… 4
■ **沿革・概要** …… 7
・沿革 …… 8
・概要 …… 11
・施設配置図 …… 14
・病棟構成 …… 15
・職員状況 …… 16
・医師職員数内訳 …… 16
・主な機械備品 …… 17
・組織図 …… 18
・各種委員会・会議・プロジェクト名簿 …… 19
・委員会活動報告 …… 21
■ **病院統計** …… 47
・患者満足度調査結果 …… 59
■ **財務統計** …… 63
■ **業務実績** …… 69
●**診察部**
・総合診療科・総合診療内科 …… 70
・呼吸器内科 …… 71
・消化器内科 …… 72
・肝腫瘍科 …… 73
・膠原病リウマチ内科 …… 74
・腎臓内科（腎センター） …… 75
・内分泌内科 …… 76
・血液内科 …… 77
・神経内科 …… 78
・循環器科・心血管カテーテル治療科 …… 79
・精神科 …… 80
・産婦人科 …… 81
・婦人科 …… 82
・小児科・小児腎臓科 …… 83
・小児循環器科・成人先天性心疾患科 …… 84
・小児神経科 …… 85
・外科（外科系統括） …… 86
・上部消化管外科・一般外科 …… 87
・肝胆膵外科 …… 88
・乳腺科 …… 89
・大腸肛門科・大腸骨盤臓器外科 …… 90
・小児外科 …… 91
・呼吸器外科 …… 92
・泌尿器科 …… 93
・耳鼻咽喉科 …… 94
・眼形成眼窩外科 …… 95
・形成外科 …… 96
・放射線科・核医学診断科 …… 97
・腫瘍放射線科 …… 98
・緩和医療科 …… 99
・化学療法科 …… 100
・支持療法科 …… 101
・皮膚科 …… 102
・麻酔科（手術センター） …… 103
・心臓血管外科・成人心大血管外科・
小児心臓外科・血管外科 …… 104
・脳神経外科・小児脳神経外科 …… 105
・リハビリテーション科 …… 106
・整形外科 …… 107
・骨・関節外科（骨粗しょう症センター） …… 108
・スポーツ整形外科 …… 109
・足の外科 …… 110
・せぼね骨腫瘍科・脊椎脊髄外科 …… 111
・上肢外傷外科・肩関節外科 …… 112
・手外科・マイクロサージャリーセンター・
微小血管外科 …… 113
・臨床検査科 …… 114
・病理診断科 …… 115
・脳卒中科（脳卒中センター） …… 116
・てんかんセンター …… 117
・口腔外科・矯正歯科 …… 118
・総合歯科 …… 119
●**センター部門**
・医療情報センター …… 120
・患者支援センター …… 121
・安全管理室 …… 122
・感染管理室 …… 123
・防災管理室 …… 124
・CQI室 …… 125
・臨床研究センター …… 126
・人材育成センター …… 127
・がん診療支援センター …… 128
・総合周産期母子医療センター
（産科・周産期科部門） …… 130
（新生児部門） …… 131
・循環器センター …… 132
・救命救急センター（救急科） …… 134
・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター …… 136
・輸血センター …… 137
・臨床遺伝センター（臨床遺伝科） …… 138
・PETセンター …… 139
・内視鏡センター …… 140
・リプロダクションセンター
（生殖・機能医学科、総合性治療科） …… 141
・リウマチセンター …… 143
・アイセンター（眼科） …… 144
●**看護部** …… 145
●**医療技術部**
・薬剤部 …… 176
・臨床検査部 …… 178
・放射線部 …… 179
・リハビリテーション部 …… 180
・眼科検査室 …… 182
・臨床工学室 …… 183
・栄養課 …… 184
●**事務部**
・総務課 …… 185
・経理課 …… 186
・情報システム室 …… 187
・入院医事課 …… 188
・経営企画室 …… 189
・学術広報室 …… 190
・医療福祉相談室 …… 191
・資材課 …… 192
・施設課 …… 193
・外来医事課 …… 194
・地域医療連絡室（JUNC） …… 195
・診療情報管理室 …… 196
・診療支援室 …… 197
・医療クラーク室 …… 198
■ **教育実績** …… 199
■ **院内学会プログラム** …… 204
■ **当院関係記事** …… 205

年報発行にあたって

院長　岡　　俊　明

2023年度は5月から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類となり、コロナ専用病床の廃止などの対応変更を行い通常の診療体制に戻しました。夏の第9波、冬の第10波で感染者が増加した際には職員の負担も大きく疲弊感もあったとは思いますが、地域医療への影響は最小限に抑えることができました。職員の皆さんにはあらためて感謝申し上げます。

2023年7月に新S棟が無事に竣工を迎え、中野祐介浜松市長にもご臨席賜り記念式典を執り行うことができました。アイセンターは外来、眼科検査室、手術室が一体化したことで患者さんの利便性が向上し、効率的に診療を行うことで順調に実績をあげていくことができました。さらに駐車場が94台増設したことで当院の長年の課題であった駐車場待ち時間が劇的に改善し、患者さんや近隣住民の皆さんにご迷惑をおかけすることが減ったと思います。

2023年度の事業団の目標のひとつである事業団内連携を推し進めるために、当院と聖隷三方原病院との合同診療部長研修および合同事務部研修を開催しました。具体的な取り組みは今後の検討課題でありますが、まずはお互い顔の見える関係を構築し連携を進めていく方向性を共有した意義は大きいと思われます。そのなかで1月1日に発生した能登半島地震では、当院と聖隷三方原病院のDMATが救急車やドクターヘリの運用などで連携し、シームレスな支援活動を行ったことは事業団内連携の重要性をあらためて認識させた意義深い活動であったと思います。

コロナ禍による国民の受療行動の変化、急増する高齢者に対する対応、生産年齢人口の減少による働き手の不足、物価や水道光熱費の高騰、医療資源の不安定な供給状況など、病院を取り巻く環境はますます厳しくなってきています。そのような中で2023年度のBSCのテーマである『Teaming』を念頭に職員の皆さんが心理的安全性の高い職場環境やグループを構築し、お互いに協力しあうことで患者さんや職員の満足度向上に寄与する取り組みを行っていただきました。各職場のヒアリング、CQIサークル発表会、院内学会の発表などからこれらの取り組みが大きな成果をあげていることを実感できました。

最後に、地域医療を守るために病院の運営に協力していただいた職員の皆さんに心より感謝申し上げます。

2023年度 総合病院 聖隷浜松病院　事業計画

病院使命　**人々の快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供します**

病院理念　**私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ**

運営方針 2025

私達は常に信頼される病院であり続けます

■望まれる良質な医療を提供します　■地域とのつながりを大切にします
■良い医療人を育てます　■働きやすい環境を作ります　■健全な経営を継続します
■災害・感染対策を強化します　■環境に対する責任を果たします

サービス活動収益	36,442百万円		職員数	2,212名	
入院単価	93,500円	入院患者数	690名	病床利用率	92.1%
外来単価	23,500円	外来患者数	1,650名	平均在院日数	10.5日
地域医療支援病院紹介率	65.0%		逆紹介率	70.0%	

2022年度は「Shift」をテーマに、各部門で時間・場所・設備の使い方を見直すことでリソースの最大活用が進み、電子問診票導入をはじめとする医療DXの推進に向けた取り組みが開始される1年となった。診療面においては新型コロナウイルス感染症第7波、第8波の影響を大きく受け、陽性患者の対応のみならず、職員の感染や濃厚接触による就業制限のため、現場には大きな負荷がかかった。増大するコロナ患者を受け入れるべく、2度にわたる一般病棟の閉鎖や全科診療制限など苦渋の決断をせざるを得なかった。また、不安定な世界情勢を背景に物価高や光熱費高騰、安定しない医療資源の供給状況もあり、厳しい状況下での事業運営が求められた。

withコロナ、医療情勢、世界経済をはじめ変化が激しい現代こそ、そのさまざまな状況に応じてチームのあり方を柔軟に変えることが求められる。2023年度は「Teaming」をテーマに、院内そして事業団内連携も含め、変化に対応できるチームを構築する。そのために、情報共有の在り方を模索し、職員間の心理的安全性を高めることで恐れのない組織を目指す。

8月には新S棟が開設し、駐車場、外来診察室、手術室、病棟が拡張する予定であり、長年の課題であったスペース不足の問題も改善される。60年築き上げてきた伝統を継承しつつ、ハード面だけでなくソフト面においても利用者ニーズに応えていき、当院がやるべき医療を実現する。

2023年度聖隷浜松病院BSC
『Teaming』

視点	戦略マップ・戦略目標	KFS（重要成功要因）	尺度
利用者価値	利用者満足の向上	選ばれ続ける病院	新入院患者数
			患者満足度調査結果　6項目（LINE年2回）
			病院BSC・ロールモデルに関する指標（職員満足度調査結果 2問選定）
		チームで目指す働き方改革	職員満足度調査結果　5項目（デスクネッツ年2回）
			超勤時間（医師）
価値提供行動	高度・急性期医療の提供	特色ある医療の推進	新規がん患者数
			救急車搬送件数
			かかりつけ患者の当日紹介受入率
			特定入院料の各病棟稼働率(救命･ICU･MF･NICU･GCU･C7)
		地域連携の充実	初再診患者数
			DPCⅡ期以内比率
			事業団施設連携件数
	医療環境・資源の充実	施設・設備の有効活用	S4病棟稼働率
			平日の予定入院数の差異
			8:30-17:00の手術室稼働率
			17時以降の予定カテ件数
		診療プロセスの見直し	入院手続きに関する工程
			外来終了時間
		利用者目線のDX推進	電子問診票導入_診療科数
			聖隷アプリダウンロード数
			診療情報提供書のPDF化率
	医療の質と安全の保証	安全で質の高い医療の推進	患者誤認発生率
			麻薬・ハイアラート薬品関連のIA発生率
			転倒・転落による負傷発生率【入外含む】
			RRS件数
			医師IAレポート件数
			手指衛生実施率
			職場防災訓練（実践型）実施率
成長と学習	人財育成と活用	共に育ち認め合う職場づくり	心理的安全性を評価する指標（職員満足度調査結果 2問選定）
			集合研修の職員満足度
			職員同士が交流できるイベント開催
財務	安定した財務	年度予算の達成	収益（サービス活動収益）
			費用（サービス活動費用）
			利益（税引前当期活動増減差額）
			S棟事業収益（増収）

2023年度 総合病院 聖隷浜松病院　事業報告

2023年度は「Teaming」をテーマに、職員間の心理的安全性を高めることで変化に対応できるチームの構築を目指した。院内では全職員参加可能なイベントを開催し、コロナ禍において希薄化した職員間の交流を深めた。また、事務部・診療部においては聖隷三方原病院と合同研修を開催し、事業団内連携の新たなスタートを切ることができた。5月からは新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴って院内での対応を大きく変更した。その結果、感染者が急増した第9波でも、職員一丸となって対応し、能力を発揮したことで制限することなく通常診療を継続することができた。また、7月には新S棟が完成し、プロジェクト「CONNECT」が無事終了した。駐車場、外来診療機能、手術室が拡張され、特に長年の課題であった駐車場不足の問題が大幅に改善された。

患者の受療動向変化、看護師不足、引き続く不安定な世界情勢、物価高など、厳しい状況下での事業運営がこれからも続くことが予想される。新S棟の機能をさらに活用し、迫り来る変化に柔軟かつスピーディに対応しながら、地域の医療ニーズに応え、当院の目指す医療を実践する。

【病院使命】

“人々の快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供します”

【病院理念】

“私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ”

【運営方針2025】

私達は常に信頼される病院であり続けます

■望まれる良質な医療を提供します　■地域とのつながりを大切にします

■良い医療人を育てます　■働きやすい環境を作ります　■健全な経営を継続します

■災害・感染対策を強化します　　■環境に対する責任を果たします

【事業・運営計画】

<u>「利用者価値」の視点（患者・職員の満足のために）</u>

1．利用者満足の向上

（ア）選ばれ続ける病院

①新入院患者数　1,800人/月以上　（実績：1,757人）

②患者満足度調査結果6項目（LINE2回）

病院に満足している　肯定回答率90%以上　（実績：84.5%）

③病院BSC・ロールモデルに関する指標（職員満足度調査結果2問選定）

BSCのテーマを知っている　肯定回答率90%以上　（実績：47.0%）

（イ）チームで目指す働き方改革

①職員満足度調査結果5項目（デスクネッツ年2回）

要望解決数　5件/回以上　（実績：5件）

②超勤時間（医師）80時間超え　7名/月以下　（実績：8名）

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

１．高度・急性期医療の提供

（ア）特色ある医療の推進

①新規がん患者数　155件/月以上　（実績：141件）

②救急車搬送件数　重症・中等症件数　290件/月以上　（実績：333件）

③かかりつけ患者の当日紹介受入率　95％以上　（実績：98.9％）

④特定入院料の各病棟稼動率　80％以上

ICU（実績：82.7％）　救命救急（実績：73.9％）　MFICU（実績：82.9％）

C7（実績：81.4％）　GCU（実績：69.8％）　NICU（実績：87.9％）

（イ）地域連携の充実

①初再診患者数　初診患者数　125件/日以上　（実績：111件）

再診患者数　1,525件/日以下（実績：1,523件）

②DPCⅡ期以内比率　退院　75％以上　（実績：73.1％）

転院　30％以上　（実績：25.8％）

③事業団施設連携件数

紹介初診患者数（同一開設者）　220件/月以上　（実績：214件）

院外での検査実施人数　20件/月以上　（実績：10件）

（ウ）施設・設備の有効活用

①S4病棟稼動率80％以上　（実績：0%）

②平日の予定入院数の差異

月～木の予定入院数差違　15人/週以下　（実績：21人）

③8:30～17:00の手術室稼動率　中央手術室　68.5％以上（実績：65.8％）

④17時以降の予定カテ件数　10件/月以下　（実績：6件）

２．医療環境・資源の充実

（ア）診療プロセスの見直し

①入院手続きに関する工程　工程数（4月比）5％減（実績：1.3％）

②外来終了時間　17時以降終了数　184件/月以下（実績：177件）

（イ）利用者目線のDX推進

①電子問診票導入_診療科数

年度末時点　10科以上　（実績：14科）

②聖隷アプリダウンロード数

年度末時点　10,000件以上　（実績：13,001件）

③診療情報提供書のPDF化率

PDF件数/紹介件数　80％/月以上　（実績：91.6％）

３．医療の質と安全の保証

（ア）安全で質の高い医療の推進

①患者誤認発生率　事象レベル1以上　0.27‰以下　（実績：0.30‰）

②麻薬・ハイアラート薬品関連のIA発生率

事象レベル1以上　0.25‰以下　（実績0.37‰）

③転棟・転落による負傷発生率

事象レベル2以上　0.85‰以下　（実績：0.91‰）

④RRS件数　15件/月以上　（実績：10件）

⑤医師のIAレポート件数　50件/月以上　（実績：50件）

⑥手指衛生実施率　医師55%以上・看護81%以上・事務医技83%以上

（実績：医師45.5％、看護82.0％、事務・医療技術77.9％）

⑦職場防災訓練（実践型）実施率（机上ではなく実技）

100％　（実績：100％）

「成長と学習」の視点（人材確保・成長のために）

１．人財育成と活用

（ア）共に育ち認め合う職場づくり

①心理的安全性を評価する指標（職員満足度調査結果2問選定）
肯定回答率　60％以上　（実績：63.5％）

②集合研修の職員満足度　人間関係づくりに関する項目
80％以上　（実績：98.2％）

③職員同士が交流できるイベント開催　4回以上　（実績：1回）

「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

１．安定した財務

（ア）年度予算の達成※

①収益（サービス活動収益）　36,442百万円以上　（実績：未達成）

②費用（サービス活動費用）　35,137百万円以下　（実績：達成）

③利益（税引前当期活動増減差額）500百万円以上　（実績：未達成）

④S棟事業収益（増収）　191百万円以上　（実績：69百万円）

※詳細数値は事業団本部決算書参照

【数値指標】

項　　目	予　算	実　績	対 予 算	対 前 年
入 院　患者数	690名	671名	97.2%	102.6%
入 院　単　価	93,500円	92,670円	99.1%	99.3%
外 来　患者数	1,650名	1,589名	96.3%	98.9%
外 来　単　価	23,500円	24,021円	102.2%	105.3%
病 床　稼働率	92.1%	89.5%	97.2%	102.4%
職　員　数	2,212名	2,176名	98.4%	102.5%

（注：入院単価、外来単価は歯科を除く）

【地域における公益的な取組】

患者に対する支援活動では、治療と仕事の両立支援として、がんや脳卒中に罹患した長期療養者に対しハローワークの担当者や社会保険労務士らとともに相談会を定期開催した。また、がんに罹患した従業員の対応に困難を抱える事業主に、浜松商工会議所と連携し当院の「がん相談支援センター」を相談窓口とした取り組みを継続した。

【助産施設　聖隷浜松病院併設助産所】

2023年度は社会的経済的に困難を抱えた妊産婦の方5名が利用した。

沿革·概要

沿革

1959年 11月・元目町45番地にあった付属診療所を旧聖愛園敷地内に移転、聖隷保養農園浜松診療所として新たに発足
1961年 6月・胸部レントゲン健診車（第1号）購入
1962年 3月・聖隷浜松病院（1号館） 完成（病床数120床）
・社会福祉法人聖隷保養園聖隷浜松病院の開設（許可病床数（一般）114床､8科）
・院長 赤星 進　聖隷病院（現聖隷三方原病院）と兼任
1963年 5月・成人病検診車（第1号） 購入、 成人病の集団検診を開始
・猪俣和仁医長　院長代行就任
8月・院長　中山耕作就任
1964年 2月・病床増設、許可病床数（一般）127床
1965年 1月・急増する頭部外傷に対して、頭部冷却救急車を設置
2月・脳神経外科センター棟（2号館）完成、許可病床数（一般）177床
10月・水治療室を設置し、リハビリテーション開始
12月・許可病床数（一般）212床
1966年 2月・病院内に浜松血液銀行を開設
・小児更生医療機関に指定
1967年 6月・婦人科がん検診車を購入し、婦人科がん検診活動開始
1968年 8月・放射線治療棟完成　県内初リニアック装置による放射線治療開始
10月・人工透析開始
12月・ガンセンター棟（3号館）完成
・許可病床数（一般）280床
1969年 6月・許可病床数（一般）350床
・第一種助産施設として認可
7月・総合病院として認可
1970年 10月・リハビリテーションセンター完成
11月・第1回聖隷浜松病院院内学会開催
1971年 4月・病床増設(CCU2床開設)許可病床数(一般）419床
1972年 12月・篁二会館完成
1975年 4月・院内保育所、ひばり保育園開設
5月・聖隷浜松病院附属診療所聖隷健康診断センター完成
1977年 5月・未熟児センター棟（4号館）完成（168床、NICU16床含む）
・透析ベッド24床
・日本初、新生児（未熟児）専用救急車設置
7月・許可病床数（一般）538床
1978年 12月・コンピューター棟完成
1980年 4月・厚生省の認可により、臨床研修指定病院となる
1982年 5月・新1号館完成（病床数224床、透析ベッド35、手術室、検査室など）
10月・許可病床（一般）664床
1983年 10月・第1回聖隷三方原病院・ 聖隷浜松病院合同医学慰霊祭開催
1986年 6月・ドクターズカー・モービルCCU設置
1987年 4月・訪問看護室設置（訪問看護は1976年から実施）
・無医村の龍山村立診療所へ出張診療
5月・第2期病院建築工事完成（母子医療部門、画像診断センター、アリーナなど）
・許可病床数（一般）744床
1988年 3月・パーキングビル完成（420台）
8月・特3類基準看護59床認可
1989年 11月・体外受精による不妊症治療開始
1990年 6月・特3類基準看護病棟445床
7月・倫理委員会設置
1991年 5月・オーダリングシステム開始
6月・自動診療費支払機稼動
1992年 4月・専門看護婦制度開始
・総合相談コーナーの開設
9月・特3類基準看護病棟596床
1993年 4月・特3類基準看護病棟744床
10月・病院医療の質に関する研究会による病院サーベイ実施
・第1パーキングビル完成（175台）
1994年 6月・医療評価委員会設置
7月・地域医療連絡室（JUNC）開設
10月・新看護体系2：1看護承認
12月・7号館（外来、透析センター）、連絡通路完成
1995年 1月・阪神・ 淡路大震災　宝塚市医療救護チーム派遣
2月・ジュビロ磐田の契約医療機関として医師の派遣を開始
11月・救急部開設
1996年 4月・エイズ拠点病院として承認
9月・中山耕作院長、総長就任
・堺 常雄副院長、院長就任
12月・聖隷福祉事業団ホームページ内に病院ページ開設
1997年 4月・浜松市医師会と開放型病院契約
・周産母子センター開設
・手の外科・マイクロサージャリーセンター開設
7月・(財)　日本医療機能評価機構の認定（Ver.2.0）
8月・開放型病院施設基準承認
・イントラネット、インターネット導入
1998年 4月・県内初、総合周産期母子医療センター開設（MFICU9床、NICU21床）
12月・エイズ拠点病院機能評価認定
1999年 3月・手術室2室増築完了（11室）
4月・引佐郡医師会と開放型病院契約
5月・クライアントサーバー方式新オーダリングシステム運用開始
・聖隷浜松病院ホームページ開設
6月・脳卒中診療センター開設
10月・浜北市医師会と開放型病院契約
2000年 1月・第3期病院建築工事一部竣工
3月・既設病棟等の改造完了、病棟移転完了（許可病床数744床
MFICU12床）
・病棟呼称A・B・C棟
・医療の質に関する研究会による感染管理サーベイ受審
8月・磐周医師会と開放型病院契約
2001年 1月・地下駐車場完成（152台）
2月・浜名郡医師会と開放型病院契約
・救急センター開設　救急外来移設
3月・第3期病院建築工事完了（ICU10床・HCU9床）
4月・ホスピタルパーク完成
6月・磐田市医師会と開放型病院契約
12月・治験ネットワークモデル事業開始
2002年 4月・院外処方箋運用開始
5月・保育士による病棟保育開始
6月・腎センター開設
・病院敷地内全面禁煙実施
9月・(財)　日本医療機能評価機構の認定（Ver.4.0）

2003年 4月・臨床研究管理センター開設
・研修センター開設
8月・腫瘍治療センター開設
12月・フロントサービス導入
2004年 1月・耳センター開設
4月・医師卒後臨床研修必修化制度、研修医の受け入れ開始（定員12名）
6月・地域医療支援病院承認
7月・せぼねセンター開設
・外来受付センター開設
・DPC（包括医療費支払い制度）試行的導入
10月・病診連携窓口開設
2005年 1月・地域がん診療拠点病院に指定
2006年 1月・電子カルテシステム導入（入院部門）
4月・バランスト・スコア・カード（BSC）導入
7月・電子カルテシステム導入（外来部門）
8月・聖隷PETセンター開設
11月・2006年度医療の質奨励賞受賞
2007年 5月・一般病棟　7対1入院基本料の施設基準承認
8月・（財）　日本医療機能評価機構の認定（Ver.5.0）
12月・NPO法人卒後臨床研修評価機構、医師卒後臨床研修に関する第三者評価の認定
2008年 4月・てんかんセンター開設
8月・緩和ケア病棟開設
11月・ボランティアグループ「すずらん」緑授褒章受賞
2009年 10月・手術室1室増室（12室）
2010年 4月・循環器センター開設
・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター開設
・地域連携サービスセンター開設
5月・救命救急センターに指定（ICU11床、HCU12床）
10月・第4期増築工事（プロジェクトネクサス）着工
2011年 5月・電子カルテシステム更新
・東日本大震災　医療救護チーム派遣
6月・救命救急センター（ICU16床）
10月・堺常雄院長、総長就任
・鳥居裕一副院長、院長就任
・経済連携協定（EPA）看護師候補者受け入れ
11月・第5駐車場完成（25台）
2012年 9月・（公財）日本医療機能評価機構の認定（Ver6.0）
11月・JCI認証取得
2013年 5月・第4期増築工事（第1期）完了（放射線部、小児・周産期病棟）
7月・無痛分娩システム開始
・ハイブリッド手術室稼動（手術室13室）
2014年 3月・EPA看護師候補者3名 看護師国家試験合格
・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）実施施設認定
・救命救急センター（ICU18床）
4月・医師卒後臨床研修必修化制度による受け入れ定員増（定員16名）
7月・聖隷浜松病院医局管理棟新築工事起工式
11月・結節性硬化症BOARD（診療チーム）発足
2015年 3月・高精度放射線治療装置TrueBeam STx設置
5月・第4期増築工事（第2期）完了（受付機能、内視鏡室、血管造影室、病棟デイルームなど）
6月・救命救急センター（ICU22床、HCU8床）
8月・JCI認証更新
9月・患者支援センター開設
・手術室移設・増室（15室）
・手術室2室間移動式CT設置
10月・ヘリポートの運用開始
2016年 2月・2015年度CQIサークル発表会（第1回）開催
4月・内視鏡センター開設
・ミニ公開講座「ホス地下」開始
6月・一般食堂、職員食堂、コーヒーショップ、休憩スペース整備（B棟地下1階）
7月・第4期増築工事完成報告会及び医局管理棟竣工式
・大会議室（300名収容可能）完成
・A棟耐震工事完了
8月・許可病床数（一般）750床
・救命救急センター（ICU12床、救命救急病棟18床）
・手術支援ロボットダビンチXi導入（前立腺がん開始）
・B棟改修工事完了
9月・シミュレーションラボ開設（医局管理棟4階）
10月・臓器移植推進協力病院として厚生労働大臣より感謝状授与
12月・YouTube聖隷浜松病院チャンネル「白いまど」動画配信開始
2017年 1月・外来28番開設（精神科・皮膚科・形成外科・緩和医療科・口腔外科・矯正歯科・総合歯科）
・デイサージャリーセンター開設
・ジャパンインターナショナルホスピタルズ推奨
2月・B棟地下1階の休憩飲食コーナーでフリー Wi-Fiの利用開始（テナント業者提供）
3月・自動レジストレーション機能搭載ナビ「術中ナビCTシステム」導入
・トモシンセスを搭載したマンモグラフィ稼動
4月・「電話通訳サービス」「音声自動翻訳アプリ」導入
5月・外来1階、C棟受付エリア無料インターネット接続サービス（SEIHAMA Wi-Fi）設置
・堺常雄総長退任
6月・SEIHAMA Wi-Fi使用エリア拡大
・256列（16cm）の面検出器搭載「Revolution CT」導入稼動
・日本医療機能評価機構　病院機能評価受審（21日、22日）、認定（3rdG:Ver.1.1）
9月・救急医療功労者　厚生労働大臣表彰を受賞
10月・聖隷浜松病院「LINE@」開始
2018年 2月・A棟8階腎センター移設（57床）
・透析棟がS棟へ名称変更
3月・モービルCCUと新生児救急車の機能を搭載した救急車の導入
4月・災害拠点病院の指定、聖隷浜松病院災害派遣医療チーム（DMAT）発足
・内視鏡外科手術に4K（800万画素）システム導入
5月・電子カルテシステム更新「外来予定表」発行運用開始
7月・鳥居裕一院長、総長就任
・岡俊明副院長、院長就任
・手術支援ロボット「ダビンチXi」（子宮筋腫開始）
・女性医師の保育環境支援開始
8月・栄養課A棟地下1階新厨房完成　新調

理法「再加熱カート」で食事提供開始
9月・JCI認証更新（3回目の認証審査受審：17～21日）
10月・インペラ（IMPELLA）補助循環用ポンプカテーテル導入（2018年6月実施施設認定）
・院外処方箋に臨床検査値のQRコードと確認喚起マーク導入
12月・薬剤師外来運用開始

2019年
1月・初診受付開始時間　8時に変更
4月・生殖医療を充実させたリプロダクションセンター開設
・Newsweek誌による「World's Best Hospitals 2019」トップ100に選出
6月・てんかんに関する「オンライン医療相談」開設
7月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（子宮体がん開始）
8月・がんゲノム外来開設
・思春期・女性スポーツ外来開始
9月・一次脳卒中センター（PSC）施設の認定
10月・看護師の特定行為研修に係る実習施設に指定
・一部の診療科を除いた土曜日診療の休診運用開始
11月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（直腸がん開始）

2020年
2月・がん診療に関する「オンラインセカンドオピニオン外来」開設
・潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存（PFO）閉鎖術実施施設の認定
3月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（胃がん開始）
4月・遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定
・診療看護師と特定看護師が誕生
5月・放射線治療装置サイバーナイフ M6稼働
6月・鳥居裕一総長退任
9月・約350名の職員が参加しての地震・火災・トリアージ訓練（大規模防災訓練）実施
10月・リウマチセンター開設
・S棟耐震化増改築工事（プロジェクトコネクト）始動
11月・祝日の平日運用を試行（23日）

2021年
1月・総合周産期母子医療センター病棟で、入室管理用の顔認証システムが稼動
4月・化学療法科、ロボット手術センター（手術センターロボット手術部門）開設
・SEIHAMA wifi使用エリアが病棟へ拡大
・失神／一過性意識消失外来、口唇口蓋裂外来開始
5月・医療用画像管理システム（PACS）更新
6月・（一社）日本脳卒中学会　一次脳卒中センターコア施設認定取得に向けた取り組みを開始
7月・ヘルニアセンター開設
8月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（腎がん開始）
・機関リポジトリに参加、病院医学雑誌が紙面からリポジトリ登録に変更。公開開始
9月・S棟耐震化増改築工事の開始
10月・A3病棟にHCU設置
12月・JCI認証更新（4回目の認証審査受審：6～10日）
・手術支援ロボット「ダビンチXi」（肺・縦隔腫瘍開始）
・入院生活中の身の回り品のセット「アメニティセット」のサービス開始

2022年
2月・白いまど500号発行
・VNA（Vendor Neutral Archive）法人内画像連携開始
3月・病院開設60年
4月・S棟耐震化増改築工事 起工式
5月・循環器科で心肺運動負荷試験装置（CPX）を導入
・病院ホームページが7年ぶりのリニューアル
6月・日本医療機能評価機構　病院機能評価受審（29日、30日）、認定（3rdG:Ver.2.0）
7月・年報2021年度版において印刷を廃止し、Web公開に変更
8月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（結腸がん開始）
9月・60周年記念講演会を開催
10月・半導体PET-CT装置Discovery MI GEを導入
12月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（小児腎盂形成開始）

2023年
2月・電子問診を開始（耳鼻咽喉科外来から順次）
4月・「SEIHAMA Wi-Fi」利用範囲拡大
6月・アイセンター開設
7月・聖隷福祉事業団公式アプリSEIREIをリリース
・利用者からの問い合わせに自動応答「チャットボット」を導入
・生活習慣に関する病気の予防講座「長生きするための秘訣」開催
・S棟耐震化増改築工事　竣工式
・新S棟（アイセンター、第5駐車場）運用開始
・VR（仮想現実）リハビリテーション医療機器「mediVRカグラ」を導入
8月・市民公開講座「みんなで健康ゼミ」（ハイブリッド開催開始）およびアイセンター内覧会を開催
・夏休み子ども探検隊！を開催
9月・てんかんセンターオンライン市民公開講座を開催
・特定看護師が新しいユニフォームを着用
11月・早産児の「絵で成長を感じる絵画展」を開催
・外来エリア再編、中央ケア室を設置
・院内美容室がオープン
・市民公開講座「みんなで健康ゼミ」（テーマ：頭頸部がん）を開催
・外来心臓リハビリテーションを開始
12月・病院学会 院内研究発表会を開催
・第12回脳卒中市民公開セミナーを開催
・約230名の職員が参加しての地震・火災・トリアージ訓練（大規模防災訓練）を実施
・医療クラーク室のサークルが「2023年度 QCサークル石川 馨賞 奨励賞」を受賞

2024年
1月・能登半島地震被災地でDMATが活動
2月・参加・体験型イベント「知って実践がん予防！」を開催
3月・市民公開講座「みんなで健康ゼミ」（テーマ：心臓病）を開催
・全国救命救急センター評価結果で5回目のS評価取得

概要

（2023年4月1日現在）

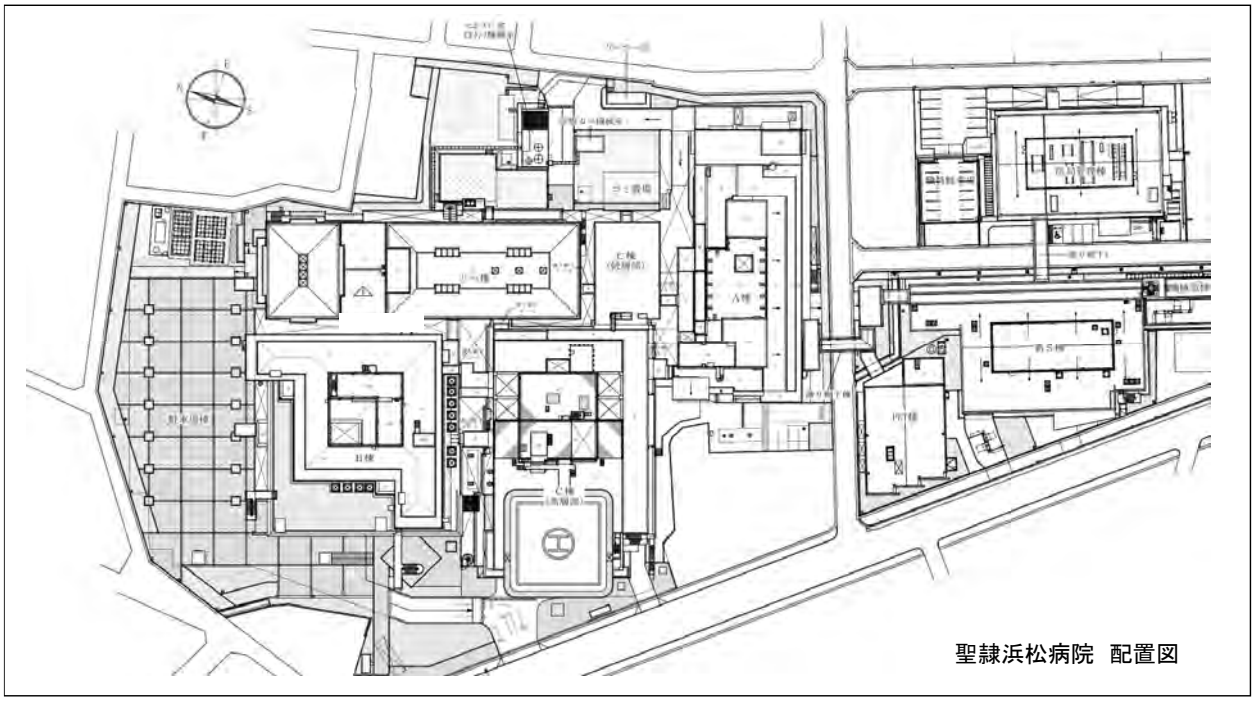
開設者	社会福祉法人　聖隷福祉事業団
病院名	総合病院　聖隷浜松病院
所在地	〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL　053-474-2222（代表） FAX　053-471-6050
開院日	1962年（昭和37年）3月
理事長	青木　善治
院長	岡　　俊明
副院長	中山　　理 増井　孝之 鈴木　一史 渡邊　卓哉
院長補佐	鳥羽　好恵 佐々木寛二 小出　昌秋 内山　　剛
総看護部長	岡村奈緒美
事務長	服部東洋男
病床数	750床
常勤職員	2,184名
認定施設	健康保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療） 母子保健法指定養育医療機関 難病法に基づく指定医療機関 小児慢性医療指定医療機関 特定疾患治療取扱病院 臓器移植推進協力病院 開放型病院 地域医療支援病院 基幹型臨床研修管理指定病院 総合周産期母子医療センター 救命救急センター 地域がん診療連携拠点病院 エイズ拠点病院 地域肝疾患診療連携拠点病院 災害拠点病院
標榜科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、神経内科、精神科、病理診断科、臨床検査科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、血液内科、腎臓内科、内分泌内科、腫瘍放射線科、救急科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸・肛門外科、乳腺外科（計35科）
診療科目	総合診療科、総合診療内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、肝腫瘍科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科、心血管カテーテル治療科、成人先天性心疾患科、精神科、透析科、産婦人科、産科、婦人科、生殖・機能医学科、周産期科、小児科、新生児科、小児循環器科、小児腎臓科、小児神経科、外科、上部消化管外科、一般外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、大腸肛門科、大腸骨盤臓器外科、小児外科、呼吸器外科、泌尿器科、総合性治療科、耳鼻咽喉科、眼科、緑内障眼科、眼形成眼窩外科、形成外科、放射線科、IVR科、核医学診断科、腫瘍放射線科、緩和医療科、化学療法科、支持療法科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、血管外科、脳神経外科、小児脳神経外科、リハビリテーション科、整形外科、骨・関節外科、スポーツ整形外科、足の外科、せぼね骨腫瘍科、脊椎脊髄外科、上肢外傷外科、肩関節外科、手外科、微小血管外科、臨床検査科、病理診断科、細胞診断科、救急科、脳卒中科、てんかん科、臨床遺伝科、歯科、口腔外科、矯正歯科、総合歯科（計77科）

学会認定

NCD施設会員
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会
認定浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本Pediatric Interventional Cardiology学会日本心血管インターベンション治療学会教育委員会認定経皮的心房中隔欠損閉鎖術施行施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設、支援施設
日本心臓血管麻酔学会
心臓血管麻酔専門医認定施設
日本膵臓学会認定指導施設
日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設
日本病院総合診療医学会認定施設
日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設
日本臨床神経生理学会認定施設（脳波分野）
補助人工心臓治療関連学会協議会認定
IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
呼吸器外科専門医合同委員会専門研修基幹施設、関連施設認定
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
日本IVR学会専門医修練施設
日本Pediatric Interventional Cardiology学会・日本心血管インターベンション治療学会教育委員会認定経皮的動脈管閉鎖術施行施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本胆道学会指導施設
日本てんかん学会研修施設
日本プライマリ･ケア学会設認定証認定医研修施設
日本プライマリ･ケア連合学会総合診療専門研修プログラムの質向上ネットワーク
日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医養成プログラム認定
日本リウマチ学会教育施設
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構
遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
日本栄養療法推進協議会NST稼動施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本核医学会専門医教育病院
日本緩和医療学会認定研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーター認定見学施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
日本形成外科学会教育関連施設
日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設
日本形成外科学会認定医研修施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本血液学会専門研修教育施設
日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本口腔外科学会認定研修施設
日本甲状腺学会認定専門医施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本産科婦人科学会専攻医指導施設（総合型）
日本産科婦人科学会専門研修連携施設指定
日本産婦人科学会
子宮頚癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術
日本産婦人科学会
温存後生殖補助医療の研究事業参加施設
日本産科婦人科学会研究事業参加施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本手外科学会認定研修施設
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
日本周産期・新生児医学会
周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本循環器学会大規模臨床試験
（周産期心筋症（産褥心筋症））研究　参加施設認定
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本循環器学会
経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
日本女性医学会専門医制度認定研修施設
日本小児外科学会教育関連施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
日本小児神経学会研修施設
日本消化管学会指導施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本消化器病学会認定施設
日本胃癌学会認定施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本心血管インターベンション治療学会

卵円孔開存閉鎖術実施施設
日本神経学会教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本成人先天性心疾患学会
成人先天性心疾患専門医総合修練施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
日本がん・生殖医療学会日本がん・生殖医療
登録システム登録事業への参加施設
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本先天性心疾患インターベンション学会施設認定
（AMPLATZERピッコロオクルーダー適正使用施設）
日本専門医機構・総合診療専門医検討委員会
聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本医学放射線科学会
聖隷浜松病院放射線科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本外科学会
聖隷浜松病院外科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本救急医学会
聖隷浜松病院救急科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本形成外科学会
聖隷浜松病院形成外科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本産婦人科学会
聖隷浜松病院産婦人科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本小児科学会
聖隷浜松病院小児科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本整形外科学会
聖隷浜松病院整形外科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本内科学会
聖隷浜松病院内科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本脳神経外科学会
聖隷浜松病院脳神経外科プログラム認定
日本専門医機構・日本病理学会
聖隷浜松病院病理専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本麻酔科学会
聖隷浜松病院麻酔科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本臨床検査医学会
聖隷浜松病院臨床検査専門研修プログラム認定
日本大腸肛門病学会認定施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本透析医学会認定施設
日本頭頸部外科学会
頭頸部がん専門医指定研修施設
日本内科学会認定医教育病院
日本内分泌外科学会専門医関連施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本乳癌学会認定施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
認定エキスパンダー実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
認定インプラント実施施設
日本認知症学会教育施設
日本脳神経外科学会
研修プログラム施設、基幹施設、関連施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本脳卒中学会研修教育病院
日本泌尿器科学会泌尿器専門医教育施設
日本泌尿器科学会精子および精巣又は
精巣上体精子の凍結・保存に関する登録施設
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A
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本腹部救急医学会
腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本放射線腫瘍学会準認定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本臨床検査医学会認定研修施設
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能
施設・脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会下肢静脈瘤
血管内治療実施基準による実施施設
日本病院会病院総合医育成プログラム（カリキュラム）
日本食道学会食道外科専門医準認定施設

施設配置図



	B 棟	C 棟	リハビリ棟	A棟	PET棟	S棟	医局管理棟
10F		ヘリポート					
9F		C9病棟					
8F	B8病棟	C8病棟		腎センター 透析機械室			
7F	B7病棟	C7病棟		A7病棟			
6F	B6病棟	総合周産期母子医療センター 新生児部門（NICU・GCU）		A6病棟			
5F	B5病棟	C5病棟		A5病棟			
4F	B4病棟	総合周産期母子医療センター 産科部門		A4病棟		看護部管理室 外来看護課 医療秘書課・医療クラーク室	人材育成センター 研修医室 シミュレーションラボ 会議室
3F	B3病棟	救命救急病棟 ICU病棟 カテ室 会議室		A3病棟 標本室		アイセンター	医局 会議室 DMAT控室
2F	外来 受付21. 22. 23. 24	手術部	外来 受付28	化学療法室 外来 受付26 病理検査室	待合ホール 設備機械置場	学術広報室・入外医事課 情報システム室・会議室 がん診療支援室・JUNC リハビリSF・防災倉庫	医局
1F	外来 受付11. 12. 13 総合相談室 医療相談室	玄関・防災センター 総合受付 ER・時間外診察室 中央注射室	外来 受付15. 16. 17. 18 リハビリテーション	臨床検査部	玄関 PET-CT 回復室 待機室	駐車場	更衣室 電話交換室
B1F	薬剤部　DI室 ミキシングルーム リハビリ室 売店・食堂 機械室 駐車場	放射線部 一般撮影・CT・TV 内視鏡	画像診断室 放射線治療室・MRI 情報システムサーバー室	栄養課 資材課	ホットラボ サイクロトロン 体外計測室 汚染検査 核医学（RI）	駐車場・機械室	事務長室 総務課 経理課 経営企画室・CQI室 看護キャリア室 安全管理室 感染管理室 大会議室 会議室
B2F		臨床研究管理センター 臨床工学室 中央材料室 中央監視室 中央倉庫 機械室		診療情報管理室 施設課 機械室 リフレッシュセンター			

病棟構成

2023.4.1現在

建物	階	名称	病床数	入院料	主な診療科
A棟	3	A 3 病 棟	40	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	循環器科、心臓血管外科
	4	A 4 病 棟	43	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	泌尿器科、循環器科、外科、救急科
	5	A 5 病 棟	43	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	外科、循環器科
	6	A 6 病 棟	41	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	整形外科、手外科
	7	A 7 病 棟	44	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	整形外科、救急科
B棟	3	B 3 病 棟	48	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	脳卒中科、脳神経外科
	4	B 4 病 棟	54	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	耳鼻咽喉科、眼科、腎臓内科、 眼形成眼窩外科、口腔外科
	5	B 5 病 棟	54	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	呼吸器内科、内分泌内科
	6	B 6 病 棟	52	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	消化器内科
	7	B 7 病 棟	51	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	総合診療内科、消化器内科、 膠原病リウマチ内科
	8	B 8 病 棟	42	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	緩和（外科・消化器内科他）、 血液内科
C棟	3	救命救急病棟 ＩＣＵ病棟	18 12	救命救急入院料3 特定集中治療室管理料4	救急科、脳卒中科、循環器科他 心臓血管外科、循環器科、救急科他
	4	総合周産期母子医療センター（産科部門）	15	母体・胎児集中治療室管理料（MFICU）	周産期科
	5	C 5 病 棟	47	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	産科、周産期科
	6	総合周産期母子医療センター（新生児部門）	21	新生児集中治療室管理料（NICU）	新生児科
		総合周産期母子医療センター（新生児部門）	20	小児入院医療管理料1（GCU）	新生児科
	7	C 7 病 棟	35	小児入院医療管理料1	小児科、小児循環器科、心臓血管外科（小児）、小児外科、小児神経科
	8	C 8 病 棟	35	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	婦人科、生殖、形成、乳腺
	9	C 9 病 棟	35	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	神経内科、脳卒中科、てんかん科
合計			750		

職員状況

2023.4.1現在
（単位：人）

部門名	資格別・職能別内訳	区分 常勤	区分 非常勤	合計
医局	医師	270	15.33	285.3
	研修医	31	0.00	31.0
	歯科医師	6	0.05	6.1
看護	看護師	874	35.01	909.0
	准看護師	1	0.99	2.0
	助産師	111	4.26	115.3
	看護助手	88	11.35	99.4
	医療秘書	63	6.63	69.6
	保育士	4		4.0
	事務職	6		6.0
検査	臨床検査技師	65	3.38	68.4
	検査助手	2	0.50	2.5
	事務職	2	2.00	4.0
放射線	放射線技師	66	0.58	66.6
	その他	16	3.00	19.0
薬剤	薬剤師	79	0.83	79.8
	その他	3	10.00	13.0
臨床研究管理	薬剤師	2		2.0
	臨床検査技師	2		2.0
	その他	3		3.0
リハビリ	理学療法士	55	0.69	55.7
	作業療法士	28		28.0
	言語聴覚士	8		8.0
	臨床心理士	2	0.56	2.6
	歯科衛生士	7		7.0
	理学療法助手	1	0.77	1.8
	その他	2		2.0
栄養	管理栄養士	22	0.88	22.9
	栄養士	5	0.75	5.8
	調理師	22		22.0
	調理助手	3	2.71	5.7
眼科検査	視能訓練士	13		13.0
	視能訓練助手	1		1.0
	その他	14		14.0
臨床工学	臨床工学技師	93		93.0
医療相談	ソーシャルワーカー	8		8.0
	事務職	2	0.88	2.9
事務	事務員	263	26.62	289.6
	看護師	1		1.0
	薬剤師	3		3.0
	放射線技師	3		3.0
合計		2,250	127.75	2,377.7

医師職員数内訳

2023.4.1現在
（単位：人）

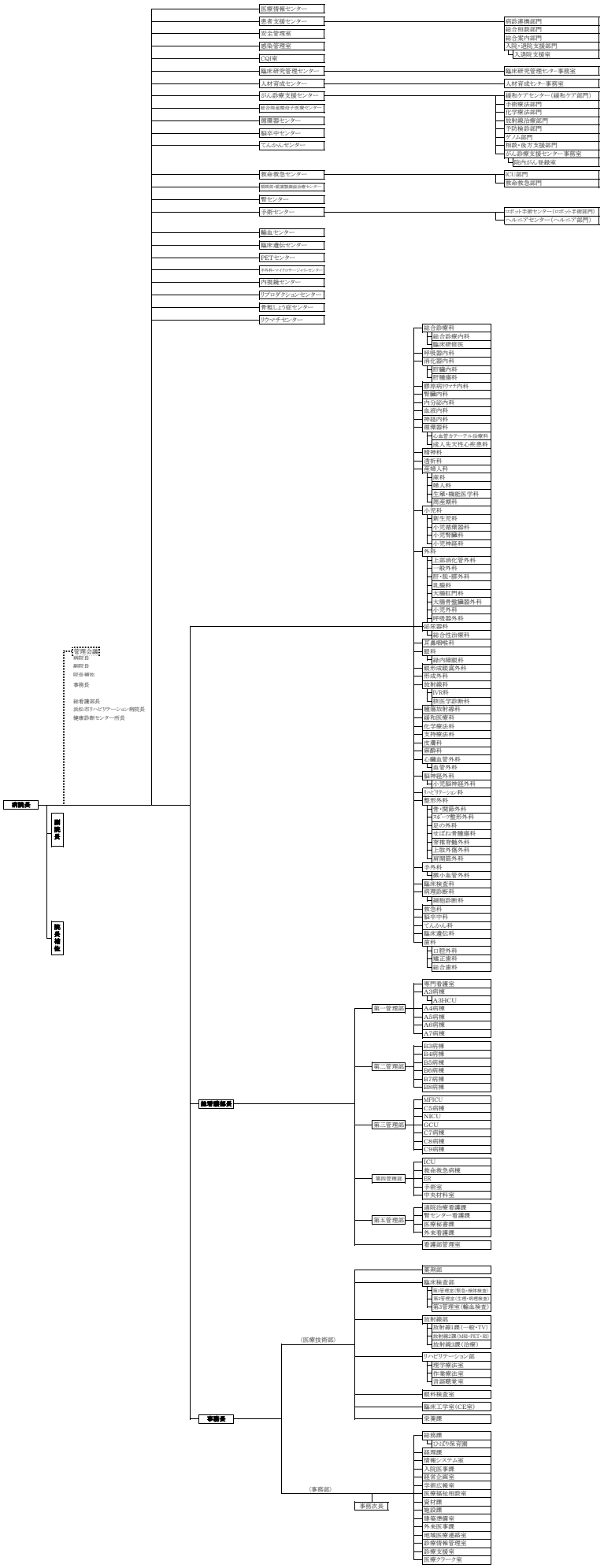
診療科	医師
総合診療科	1
総合診療内科	9
臨床研修医	31
呼吸器内科	8
消化器内科	15
肝臓内科	1
肝腫瘍科	1
膠原病リウマチ内科	4
腎臓内科	6
内分泌内科	5
血液内科	3
神経内科	8
循環器科	14
心血管カテーテル治療科	1
成人先天性心疾患科	1
精神科	0
産婦人科	13
産科	1
婦人科	1
生殖・機能医学科	1
小児科	16
新生児科	11
小児循環器科	3
外科	9
上部消化管外科	1
一般外科	1
肝・胆・膵外科	3
乳腺科	4
大腸肛門科	2
大腸骨盤臓器外科	1
小児外科	3
呼吸器外科	3
泌尿器科	6
総合性治療科	1
耳鼻咽喉科	7
眼科	6
緑内障眼科	1
眼形成眼窩外科	5
形成外科	4
放射線科	4
IVR科	0
腫瘍放射線科	3
緩和医療科	2
化学療法科	2
支持療法科	1
皮膚科	2
麻酔科	12
心臓血管外科	7
血管外科	1
脳神経外科	7
小児脳神経外科	1
リハビリテーション科	5
整形外科	10
骨・関節外科	0
スポーツ整形外科	1
足の外科	1
せぼね骨腫瘍科	3
脊椎脊髄外科	1
上肢外傷外科	3
肩関節外科	1
手外科	1
微小血管外科	1
臨床検査科	0
病理診断科	3
救急科	12
脳卒中科	1
てんかん科	3
小児神経科	1
口腔外科	3
矯正歯科	1
総合歯科	2
内視鏡センター	1
合計	307

主な機械備品

2024.03 現在

機器名	数	メーカー名	機種名
ＰＥＴ検査装置	1	GEヘルスケアジャパン	Discovery MI.v
全身用Ｘ線ＣＴ	6	GEヘルスケアジャパン、 日立、シーメンス	Revolution CT×2、RevolutionMaxima、Optima660、SOMATOM Confidense、SOMATOM Difinition
画像情報処理システム	1	GEヘルスケアジャパン	Centricity PACS
ＭＲＩ	5	GEヘルスケアジャパン	Signa Exploler1.5T×2台、Discovery MR750 3.0T、MR750W 3.0T、Signa Pioneer 3.0T
ＲＩ診断装置	1	GEヘルスケアジャパン	NM/CT850
放射線治療装置	3	バリアン、アキュレイ	CLINAC21EX、TrueBeamSTX、 サイバーナイフ
衝撃波結石破砕装置	1	ドルニエ	Gemini
乳房撮影装置	1	ホロジック	SeleniaDimensions
骨塩定量測定装置	1	ホロジック	HORIZON W
Ｘ線撮影装置	20	コニカ・島津・モリタ	AeroDR、RAD Speed Pro、MobileArt Evolution XDC-70・X550CP（歯科用）
Ｘ線ＴＶ装置	5	キヤノン・島津	SONIAL VISION Safire17 Ultimax-i×2台、Astorex i9
血管連続撮影装置	4	シーメンス・キャノン フィリップス	Zeego、infinix celeve i Allura Clarity FD 20/15
多項目自動血球分析装置	1	シスメックス	XN-9000
生化学自動分析装置	3	日本電子	BM-6070、BM-6070G
血液凝固分析装置	2	シスメックス	CN6000
血液ガス測定装置	4	ラジオメータ	ABL90 FREX PLUS
電子顕微鏡	1	日本電子	JEM-1400 Plus
電子内視鏡システム	8	オリンパス・富士フィルム	EVIS290・EVIS260・EVIS X1・EP6000
レーザー手術装置	6	コヒレント・AMS・ ニデック・キャンデラ、レザック HOYA、日本ルミナス	GYC－1000,グリーンライトレーザー、Vbeam、CO2-25、ConBio MedLite C、バーサパルスセレクト
内視鏡手術システム	14	ダイオニクス・オリンパス・ストライカー・ストルツ、ファイバーテック	デジタルビデオカメラシステム、 イメージIc、イメージI、ハイビジョンカメラシステム、3D内視鏡システム、4K・3D内視鏡システム、エリートⅡ、エリートⅢ
手術用顕微鏡	12	カールツァイス、ライカ、オリンパス、三鷹	OPMIPENTERO900・Lumera700・ 外視鏡・M530OH6・OME-8000XY MM80 KINEVO900・NC4･TIVATO700
白内障・ 硝子体手術装置	4	アルコン	インフィニティ、コンステレーション、センチュリオン、アクティブセンチュリオン
人工腎臓（透析） 装置	64	ニプロ、旭化成、日機装	NCV-3タイプG、NCV-10 iタイプG、ACH-Σ、DBG-03
手術用ナビゲーションシステム	4	ブレイン・ラボ、メドトロニック、メダクタ	Curve×2、NexTAR ステルスステーションS7
ロボット手術システム	1	インテュイティブ・サージカル	ダヴィンチXi
補助循環用ポンプカテーテル	2	アビオメット	IMPELLA

聖隷浜松病院　組織図　　2023年4月



2023年度 聖隷浜松病院 各種委員会・会議・プロジェクト名簿

2023年4月1日（順不同）

◎委員長　○副委員長　△事務局

	会議名	診療部	医療技術部	看護部	事務部
	管理会議	岡 俊明 鈴木一史 佐々木寛二 中山 理 渡邊卓哉 小出昌秋 増井孝之 鳥羽好恵 内山 剛		岡村奈緒美	服部東洋男 藤島一郎(市リハ) 竹内利之 武藤繁貴(健) 中村哲也 △藤本希望
	経営支援会議	岡 俊明 鈴木一史 佐々木寛二 中山 理 渡邊卓哉 小出昌秋 増井孝之 鳥羽好恵 内山 剛		岡村奈緒美	服部東洋男 △伊田貫也
	部次長会		栗田仁一 直田健太郎 春藤健支 矢部勝茂	岡村奈緒美 大塚知依美 小野原玲子 中村典子 中村光世 中野悦代	服部東洋男 川端晃一郎 竹内利之 △伊田貫也 中村哲也 弘島隆史
	診療部長会議	岡 俊明 鈴木一史 中山 理 渡邊卓哉 増井孝之 各科診療部長	△栗田仁一 直田健太郎 △春藤健支 矢部勝茂		服部東洋男 川端晃一郎 竹内利之 弘島隆史 △中村哲也
	全体課長会議		課長・課長補佐以上	課長・課長補佐以上	課長・課長補佐以上
	看護課長会議			課長以上	
	医療技術・事務課長会議		課長・課長補佐以上		課長・課長補佐以上

専門委員会・運営会議　62会議

Ⅰ 倫理

	倫理委員会	◎中山 理 渥美生弘	○鈴木一史	渡邊卓哉				岡村奈緒美	小野原玲子		服部東洋男 島田綾子 加藤良夫(外)	△藤本希望 樫原理恵(外)	△服部紋佳 張田 眞(外)
	医療倫理問題検討委員会	◎渡邊卓哉 鳥羽智美	○杉浦 亮 高橋里奈	渥美生弘	栗田仁一	北本憲永		小野原玲子	加藤智子		△島田綾子 鈴木美由紀	△井上景介	竹内利之
※2	移植検討委員会	◎渥美生弘 中安ひとみ	○山本雅紀	中戸川裕一	北本憲永	直田健太郎	中島俊一	林 美恵子	尾﨑彩乃		△島田綾子	△井上景介	△金原靖幸
※1	脳死判定委員会	◎内山 剛 鳥羽好恵 近土善行 林 正孝 小倉富美子 大谷十茂太 土手 尚 日比野世光 齊藤隆介	○大橋寿彦 藤本礼尚 渡邊水樹 川路博史 鈴木清由 近藤聡子 諏訪大八郎 大熊正剛 石井辰仁	田中 茂 稲永親憲 山添知宏 佐藤慶史郎 奥井悠介 池上宏美 本間一成 齋藤拓也 中安ひとみ	△山田紗暉 竹田裕基	秋山紗希							
	臨床研究審査委員会	◎鈴木一史	近土善行	森 菜採子	△木俣美津夫	加藤好洋	佐原由莉	中村典子	高橋淳子		飯田 孝 古橋義彦(外)	竹田由加子	辻 大樹(外)
※1	治験審査委員会	◎杉浦 亮 橋本 大	○米田 達明 中戸川裕一	本間陽一郎	△木俣美津夫	渥美位知子	宮崎恵子	中村典子			島田綾子 増田聖子(外)	鈴木かおり 海野俊也(外)	山田 浩(外)
	児童虐待防止委員会	◎松林 正 赤羽洋祐	堀 雅博 善光 みさと	中戸川裕一 川本 あずさ	繁田沙織			中村典子 本田一美	加藤智子 加藤清香	鈴木 緑	○島田綾子	△縣 愛子	富田大介(外)

Ⅱ 安全

※1	防災委員会	◎渥美生弘 杉浦 弘 川北カイキ	渡邊卓哉 山本博崇	齊藤一仁 小野豪洋	水野章吾 原 雅隆 三浦啓道	青木勇樹 宮本尚賢	土屋 敬 藤井千博	大塚知依美 清水将人	加茂知美 阿部久美子	川島理恵子	○服部東洋男 鈴木佑史 伊藤 翼	△髙林弘至 藤田俊之	△袴田将聖 本田 治
※2	病院安全管理委員会	◎小出昌秋 渡邊卓哉 大呂陽一郎 浜野 孝 中戸川裕一 延澤明日香	岡 俊明 鳥羽好恵 宮本俊明 片山元之 石井啓介 藤田祐也	鈴木一史 渥美生弘 藤本礼尚 安達 博 安藤 翔	矢部勝茂 春藤健支	直田健太郎 鈴村里佳	北本憲永 栗田仁一	中野悦代	森 恵理		○鈴木美由紀 影山博邦 縣 郁太郎(外)	△大木島尚弘 島田綾子	竹内利之 山田芳弘
※2	急変時迅速対応委員会	◎渥美生弘 近土善行	後藤雅之	大呂陽一郎	加藤好洋 増井浩史	青木勇樹	仲山知宏	中野悦代 尾﨑彩乃	鈴木 緑 林 美恵子	平山裕美	○鈴木美由紀	△大木島尚弘	
※2	せん妄ケア委員会	◎山田博英 内山 剛	渡邊卓哉 堀 雅博	渥美生弘	飯尾 円	奥村知香	吉澤祐香里	○宗像倫子 木島一美	中野悦代	梅田靖子	△勝又暢仁	鈴木美由紀	
※1	医療関連有害事象検討会	◎小出昌秋	○濵野 孝	岡 俊明				岡村奈緒美			△大木島尚弘 鈴木美由紀	服部東洋男	山田芳弘
※1	医療ガス安全管理委員会	◎鳥羽好恵			青木勇樹	神谷典男		中野悦代			○林 祐希 内田淳寛	△山口智也 鈴木美由紀	藤本希望
※2	臨床検査精度管理委員会	◎米川 修 國井佳文 大村晋一郎 木全政晴	○藤澤紳哉 稲永親憲 渡邊卓哉 岩﨑文菜	大呂陽一郎 山本博崇 杉浦 亮 伴 明宏	△宮崎恵子 ベビザザ バキガ メベレザ	直田健太郎	佐野沙也加						
※2	輸血療法委員会	◎鈴木一史 細田佳佐 野坂 潮 諏訪大八郎 松林 正	○渡邊卓哉 米田達明 高橋俊明 小泉正人 髙橋 雅	○藤澤紳哉 國井佳文 鈴木清由 伊賀健太朗 松島由依	△中島裕美 滝浪素由	直田健太郎 鈴木健太	宮崎恵子	中野悦代 細井香那子	島津 泉 鈴木千華	平井友恵	鈴木美由紀	杉森大輝	
	放射線治療品質管理委員会	◎野末政志	片山元之	小出昌秋	○山田 薫 斎藤龍典	△村木勇太	栗田仁一	大石真美子	大石ゆみ		服部東洋男	中村和正(外)	鈴木康治(外)
※1	放射線安全委員会	◎片山元之	○野末政志	佐々木昌子	△鈴木純一 大須賀琢弥	栗田仁一	村木勇太	池谷千香子					
※1	省エネルギー委員会	◎増井孝之			北本憲永			山本将太			○中村哲也 市川景子	△本田 治 髙橋亜希子	△竹内将馬
	院内暴力対策委員会	○鈴木一史	濵野 孝		春藤健支			◎岡村奈緒美 桑原克馬	髙橋淳子	加茂知美	△北澤直樹 大木島尚弘	竹田由加子	伊藤元久
	呼吸療法委員会	◎渥美生弘 土手 尚	○三木良浩	福永暁子	△増井浩史	背戸佑介		真壁利枝 林美恵子	中村麻友美	岩間陽子	鈴木美由紀		
※2	透析医療機器安全管理委員会	◎三﨑太郎	鈴木由美子		△中島俊一 古山大志	△土屋 敬 水野佐代子	神谷典男 竹村明子	花木ひとみ 鈴木了子	平山裕美	山本真矢	勝又暢仁		
	情報セキュリティ管理委員会	◎増井孝之 宮本祐一郎	○稲永親憲 菊池 新	橋本 大	長島勇貴	飯田航也	佐野沙也加	中村典子	岡田智子	岩井沙織	△松下紘輔 佐藤泰良 鶴巻 唯	川端晃一郎 鈴木美由紀	藤田俊之 藤井洋之
※3	安全運転委員会							青木知香子			◎服部東洋男	△青葉真史	清水裕迪
	院内医療事故調査委員会	病院長が対象事例ごとに委嘱			病院長が対象事例ごとに委嘱			病院長が対象事例ごとに委嘱			病院長が対象事例ごとに委嘱		

Ⅲ 質の保証

	利用者満足度向上委員会	◎内山 剛	○山本雅紀	中村 徹	村木勇太 石原成典	山岡加菜子 古橋 瞳	山田茉樹	大塚知依美	花木ひとみ	松下美緒	△鈴木かおり 二宮麻記 中村 遙	竹内利之 末吉総一郎 髙橋亜希子	矢吹聡明 村松采音 神谷知佐
	医療評価委員会	◎内山 剛 鳥羽好恵 大呂陽一郎	○濵野 孝 三木良浩 松林 正	渡邊卓哉	栗田仁一 高柳綾子	直田健太郎 青木勇樹	背戸佑介	中村典子	鈴木 緑	真壁利枝	△髙橋亜希子 青葉真史 松下紘輔 末吉総一郎	山田芳弘 秋田武宏 榊原秀憲	弘島隆史 島田綾子 鈴木美由紀
※2	診療情報管理委員会	◎増井孝之 杉浦 亮 武地大維	村越 毅 濵野 孝	細田佳佐 三﨑太郎	望月佑馬	吉田茉里	瀬嵜翔太	中村典子	池谷千香子	鈴木 緑	△秋田武宏 杉森大輝	中野豊子 末吉総一郎	松下紘輔 池上紗希
	保険請求委員会	◎鈴木一史			青木勇樹						△飯田 孝 杉森大輝	竹田由加子 夏目悠貴	勝又暢仁 小野遥可
	クリニカルパス委員会	◎増井孝之 芳澤 社	○山田博英	渡邊卓哉	竹村明子	源馬巴菜子	米田香苗	○中村典子 松本礼子 坂下千鶴 大橋美香	佐藤慎也 井口拓也 福井 諭 加々美舞子	池谷千香子 稲本美香 八木明子 増田奈美	△秋田武宏	飯田 孝	遠藤嘉泰

Ⅳ 健康

	栄養管理委員会	◎渡邊卓哉 栗山和可子	門田千晶 山川菜穂子	伊藤悠介	○鈴村里佳 ベビザザ バキガ メベレザ	△佐原百合名	△島田友香里	二橋美津子	鈴木千佳代				
※1	衛生委員会	◎渡邊卓哉	佐々木昌子		渡邉浩一 鈴木佐和子	加藤 剛 山田紗暉	藤田之乃 秋山紗希	○小野原玲子	真壁利枝		△鈴木清子 服部東洋男 平野日比希	△髙橋知里 中村哲也 渡邊 翼	△中村 遙 藤本希望 鈴木光子
※2	院内感染対策委員会	◎渡邊卓哉 門田千晶	岡 俊明 佐藤稔久	中島秀幸 濱廣優輝	矢部勝茂 鈴村里佳 押川良太 倉田真也子 塩田亮介	直田健太郎 本田勝亮 三浦啓道 長岡 翔	平林貴浩 石原冬馬 鈴木純一 柏原道志	○真壁利枝 齊藤貴子	岡村奈緒美	小野原玲子	△髙田翔平 白井優至	△鈴木光子 二本木寛利	服部東洋男 鈴木美由紀
※2	エイズ対策委員会	◎渡邊卓哉			塩田亮介	中島裕美		真壁利枝			△飯田 孝	鈴木清子	鈴木光子

Ⅴ 教育

※2	研修管理委員会	◎渡邊卓哉 杉浦 弘 野坂 潮 鬼頭尚也 藤野桃子	○渥美生弘 濵野 孝 田中 茂 中村朱伽 荒井祐人	岡 俊明 齊藤一仁 折田 巧 道下裕子 深作航平	春藤健支			中野悦代	渡邉紗弥加		△弘島隆史 清水昌和(外) 西村克彦(外) 須田隆文(外) 町田宗仁(外)	浅野道雄(外) 武藤繁貴(外) 青木 茂(外) 浅井信成(外)	平野久仁子(外) 山岡久也(外) 佐藤倫明(外) 西田 淳(外)
	キャリア研修委員会 A				増井浩史 都甲海	宮崎恵子 仲山知宏	守山貴宣	◎中村光世 福井 諭 井口拓也	岡田智子 佐藤慎也 真田ちひろ	吉村彩音 岩井沙織 中村麻友美	○弘島隆史 松下紘輔	中野豊子 井上景介	滋野智也
	B				高柳綾子	加藤好洋	高柳有希	◎中村光世 小﨑由唯	山本るみ子	佐宗 尚	○弘島隆史 夏目悠貴	△北澤直樹	△原田千彰
※2	医療従事者の負担軽減検討委員会	◎渡邊卓哉	岡 俊明	田中 茂	矢部勝茂			○犬塚知依美	大石ゆみ		△中野豊子 秋田武広	竹内利之 竹田由加子	飯田 孝 鈴木清子
※2	医師働き方改革推進委員会	◎佐々木寛二			栗田仁一			中村光世			△藤本希望 大呂ゆみ	中村哲也	末吉総一郎
	NP/特定行為推進委員会	◎渡邊卓哉	○小出昌秋	鳥羽好恵	奥村知香			中野悦代	二橋美津子	鈴木千佳代	△弘島隆史	鈴木美由紀	

Ⅵ 企画

広報委員会	◎尾花 明	○本間陽一郎		影山実那子	早坂美咲		大嶋雅子	二村佳世		△森田恵美子 泉 由香子 當麻優季	太田篤志 木村栞菜	加藤昌子 市川景子
病院医学雑誌編集委員会	◎尾花 明 河野雅人	○藤本礼尚 小林光紗	中村 徹 米川 修	水野章吾	村木勇太		中村典子	松本礼子		△戸塚雅己	勝浦弘美	
病院学会企画委員会	◎尾花 明	○大箸 拓	米川 修	春藤健支	宇野圭祐		中村典子			△森 なな 佐藤奈良	中村哲也	髙橋力大

Ⅶ 治療等

※1	薬事委員会	◎岡 俊明 尾花 明 柏原裕美子 松林 正	鈴木一史 濵野 孝 三木良浩	渡邊卓哉 宮本俊明 米田達明	○矢部勝茂 △竹内和貴子 滝浪素由	△山尾真貴子 榊原里依子 木俣美津夫	△佐原由莉 堀田 薫	中野悦代			榊原秀憲 大木島尚弘	飯田 孝	鈴木美由紀
※2	褥瘡対策委員会	◎小粥雅明 森下ナオミ	○雑賀厚臣	渡邊卓哉	辻村行啓	島田友香里	藤井千博	大杉純子	太田川沙織		△村松采音	金子和寛	
	購入委員会	宮木祐一郎			直田健太郎	杉村正義	鈴木克尚	小野原玲子			◎榊原秀憲 藤田定美	△高田翔平	本田 治
※3	減免委員会	◎中山 理						犬塚知依美			○服部東洋男 井上景介 杉森大輝	△五十嵐まどか 鈴木かおり 髙森祐介	朝田真行 島田綾子
	認知症ケア委員会	◎近土善行	○内山 剛	佐藤慶史郎	吉田茉里			中野悦代	宗像倫子		△金子和寛	金原靖幸	

Ⅷ 運営会議

外来運営委員会	◎中山 理			宮崎恵子 岡内めぐみ	種石吉記	小黒直美	犬塚知依美	大石真美子	大石ゆみ	○竹田由加子 中野豊子 神谷知佐	△鈴木かおり 鈴木知美 村田万友美(シグマ)	竹内利之 佐藤夏遙
手術センター運営会議	◎鳥羽好恵 ○佐々木寛二 米田達明 岡村 純 宮本祐一郎	○小出昌秋 稲永親憲 濵野 孝 雑賀厚臣 竹内啓人	○鈴木一史 尾花 明 村越 毅 上田幸典 小林浩治	鈴木克尚 柏原聖人	北本憲永 内山明日香	渡邊浩一	小野原玲子	森 恵理		△原田千彰	伊田貫也	鈴木美由紀
画像診断運営会議	◎片山元之 野末政志 室久 剛	○稲永親憲 増井孝之 佐々木昌子	鈴木一史 橋本 大 後藤雅之	△渡邊浩一	栗田仁一	杉村正義	遠藤亜矢子	鈴木あゆみ		高田翔平		
総合周産期母子医療センター運営会議	◎村越 毅 今野寛子	○杉浦 弘	高橋俊明	大澤真智子	杉山奈々美		中村典子 加藤智子	齊藤貴子	池田千夏	△石倉美紀	松下大輔	戸田比呂絵
救命救急センター運営会議	◎渥美生弘 小出昌秋 大呂陽一郎 清水陽彦	○鈴木一史 杉浦 亮 三木良浩	○渡邊卓哉 中戸川裕一 神田俊浩				小野原玲子 加茂知美	佐藤慎也 大橋沙弥香	岩井沙織 林 美恵子	△太田朱美	竹内利之	竹田由加子
頭頸部・眼窩顎顔面治療センター運営会議	◎岡村 純 福永暁子 加納康太郎	○竹内啓人 門田千晶	上田幸典 志賀百年				平山裕美	中村麻友美		△金子和寛		
循環器センター運営会議	◎小出昌秋 杉山 央	杉浦 亮	中嶌八隅	神谷典男 望月佑馬	背戸佑介 堤 克成	新村奈津美	中野悦代 稲木美香 松下明世	近藤理子 遠藤亜矢子	岩井沙織 三上知里	△杉村真子		
リプロダクションセンター運営会議	◎塩島 聡	今井 伸	小林浩治	△鈴木伊都子 増井直之	石原 晶	村松正子	大石真美子 竹山法子	神谷かおり	齊藤沙知	小出かの子	山口愛美	
図書室運営会議	◎渡邊卓哉 土田彬博	○中村 徹 上田華子	水野哲太郎	加藤大喜			中村光世			△弘島隆史	金井美恵	坪田夏実
がん診療支援センター運営会議	◎中山 理 三木良浩 山田博英 藤澤紳哉 高橋俊明	○野末政志 中村 徹 室久 剛 米田達明 平川聡史	○鈴木一史 濵野 孝 安達 博 岡村 純	山田 薫	都甲 海	渥美奈緒	犬塚知依美 吉田恵理	松本礼子 梅田靖子	青木知香子	△川﨑由実 △荒川里香 竹田由加子	△手嶋希久子 竹内利之	△鈴木優佳 渡瀬則子
脳卒中センター運営会議	◎大橋寿彦	○林 正孝	○本間一成	髙見亮哉	飯尾 円	清水幹生	河野篤子 鈴木千佳代	二橋美津子	藤田三貴	△金子和寛	滋野智也	
臨床遺伝センター運営会議	◎森 菜採子 小林陽介	村越 毅 中島秀幸	安達 博	鈴木 健	石原 晶	繁田沙織	○犬塚知依美	爪田久美子		△伊藤日向子	西尾公男(外)	
超音波検査運営会議	◎長澤正通 森 菜採子	○村越 毅 米川 修	杉浦 亮 井上奈緒	△加藤成美 渥美早哉佳	鈴木克尚 宮崎恵子	影山実那子				榊原秀憲		
手外科・マイクロサージャリーセンター運営会議	◎大井宏之	向田雅司		原田康江			桑原克馬	竹山法子		△飯田 孝	竹田由加子	
てんかんセンター運営会議	◎藤本礼尚			山田紗暉	秋山紗希		二橋美津子	前嶋陽子	山本真矢	△竹田由加子	鈴木知美	金子和寛
患者支援センター運営会議	○三木良浩			矢部勝茂			◎犬塚知依美	△吉村彩音		滋野智也	島田綾子	飯田 孝

※1＝法的必置 ※2＝施設基準(診療報酬ほか) ※3＝内規

委員会活動報告

倫理委員会

開催実績　6回

審議・検討内容

平成2年7月以来、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿って、聖隷浜松病院の医療及び研究を行う際の倫理上の指針を答申している。下部組織として、医療倫理問題検討委員会、移植検討委員会、脳死判定委員会、臨床研究審査委員会を設置。聖隷浜松病院の各部署より提議された倫理的問題を委員会として審議し、当該職員に対して承認・勧告等を与えることを目的とする。

目標

世の中の課題や検討事項を把握し、病院として対応・検討すべき倫理的問題に対して迅速に対応をしていく。

活動報告

○今年度の主な検討内容

・凍結精子、凍結胚保存期限終了分の廃棄について
・延命治療中止に関する審議について
・当院で採卵・凍結した胚の当院院外持ち出しについての審議について
・腎センター・腎臓内科におけるエホバ信者への治療方針について
・「身体拘束に関する基準と手順」変更について
・初診時に既に性別変更されている患者への対応について
・「こどもの権利」修正について

○関連委員会報告

医療倫理問題検討委員会
・症例検討報告　他

移植検討委員会
・臓器提供施設連携体制構築事業について　他

脳死判定委員会
・委員会報告　他

臨床研究審査委員会
・各臨床研究における承認審査等　他

今後の課題

倫理的課題や検討事項を把握し、病院として迅速な対応をする。

医療倫理問題検討委員会

開催実績　全13回

定例開催（3回）
デスクネッツ開催（1回）
臨時開催（9回）

審議・検討内容

・聖隷浜松病院の各部門及び職員個人から提議された医療倫理的問題を審議する。至急での審議が必要な場合には、臨時に会議を開催する。
・医療倫理問題について院内啓発活動を行う。
・倫理教育における研修体制の整備を行う。
・医療倫理問題に関する院内各種規定の必要に応じた見直しや整備を行う。

目標

・聖隷浜松病院の各部門及び職員個人から提議された医療倫理的問題を審議する。討議した内容は倫理委員会に報告する。
・委員会規定等の整備を行う。
・委員会の審議結果についての情報公開に努め、医療倫理問題についての院内啓発活動を行う。

活動報告

・各部門より提議された倫理問題について審議を行った。

＜委員会検討症例＞

○「エホバの証人信者の出血リスクが高いと考えられる手術施行について」
症例提案：婦人科　出席人数：15名

○「遺伝性球状赤血球症を基礎疾患に持つエホバの証人（絶対的無輸血）の左耳下腺腫瘍手術の可否について」
症例提案：耳鼻咽喉科　出席人数：13名

○「輸血拒否（エホバの証人）の患者に対する膵体尾部脾臓合併切除術の可否」
症例提案：消化器内科・肝胆膵外科
出席人数：15名

○「エホバの証人の左前頭葉脳腫瘍関連てんかん焦点切除術に関して」
症例提案：てんかんセンター　出席人数：11名

○「絶対的無輸血希望のエホバの証人信者の食道胃接合部癌に対する手術について」
症例提案：上部消化管外科　出席人数：14名

○「親権者の同意が得られない場合の侵襲的手術について」
症例提案：脳神経外科　出席人数：14名

○「患者が望んでいない治療を、家人が望んだ際に行っても良いか（終末期の胸骨圧迫・人工呼吸などの延命治療について）」
症例提案：呼吸器内科　出席人数：14名

○「本人・児の医療処置を行うにあたっての同意取得について／児童相談所への通告について」
症例提案：産婦人科　出席人数：15名

○「本人の意思に基づいた治療撤退について」
症例提案：救急科　出席人数：9名

・夜間・休日の緊急対応が必要になった場合に備えてフローチャートの改訂を行った。
・倫理教育における研修体制整備（eラーニングの更新）を行った。
・院内臨床倫理討論会「エホバの証人の診療を考える」を開催した。
開催日：2023年6月28日　参加人数26名
・院内アンケート「宗教上の理由による輸血拒否の意志表示対応について」の実施
実施期間：2024年2月3日～2月9日　対象者：全職員
回答率：471/2546（18.5%）

今後の課題

今年度は、例年よりも多くの症例検討依頼に対応した。中でもエホバの証人信者への治療に関する相談が多く、病院・医療者としての使命と、患者・家族の宗教的価値観とのギャップに現場の戸惑いが多く見られた。これらの現場ニーズに対し臨床倫理討論会及び院内アンケートを上記の通り実施しており、次年度以降も継続的に検討を重ねていくこととする。

移植検討委員会

当委員会は、静岡県より指定された臓器移植推進協力病院の指定要件にかかる組織であります。

開催実績　・定例委員会開催　実績1回
・WEB開催　実績4回
・臨時委員会開催　なし

審議・検討内容

今年度は昨年同様に日本臓器移植ネットワークの臓器提供施設連携体制構築事業の助成を受け、院内基盤の強化を図ると共に、県内の連携施設内での症例発生に備えた相互支援システムの構築を図った。連携施設での症例発生の際の支援・見学実績として5件の職員派遣を調整している。また、提供経験のない施設での院内Co対応相談を受け、症例状況より眼球摘出による意思尊重ができるよう、電話相談支援を行った。2024年1月には臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）の改定により、法的脳死判定の補助検査など見直しがあり、脳死判定委員会と情報共有を行った。

目標

定例委員会　偶数月第3月曜日　16：30～17：00
脳死下・心停止下臓器提供に関わる体制整備及び問題の検討
感染予防及び必要会議の在り方を踏まえ、必要に応じWEB開催を検討

臓器移植推進協力病院としての院外啓発活動
病院主催イベントでの意思表示カード配布

臓器移植推進協力病院としての院内教育活動
新任医師・新入職員オリエンテーション
院内ポスター貼布・意思表示カード常設
臓器提供に関する相談窓口の設置（総合看護相談）
院内移植コーディネーターによる関係部署への教育活動
院内勉強会の開催

臓器提供施設連携体制構築事業の取り組み
急性期患者家族支援チームとの連携体制の確立
連携医療機関支援体制の検討
GCS3レジストリの実施

定例委員会以外の予定
日本臓器移植ネットワーク　院内体制整備事業の受託

脳死下臓器提供シミュレーションの開催
脳死下臓器提供マニュアル・手順書の更新
臓器提供症例発生時の委員会臨時開催及び対応

活動報告

・静岡県院内移植コーディネーター連絡会・症例検討会出席
林美恵子　4/18、5/23、6/20、7/7、9/12、10/17、11/10、12/18、1/19、3/5
中島俊一　4/18、5/23、6/20、7/7、8/22、9/12、10/17、11/10、12/19、1/19、2/6、3/5
・静岡県臓器提供・移植対策協議会
7/7　渥美生弘　林美恵子　中島俊一
11/10　林美恵子　中島俊一
1/19　中島俊一　林美恵子
・9月　腎バンク主催　臓器移植のポスターコンクール審査員　林美恵子　中島俊一
・オプション提示数：5件
・臓器提供　　0件

【臓器提供施設連携体制構築事業　関連事業】
・連携施設　14施設
・連携施設定例カンファレンス
第1回　日時：7月10日（WEB開催）
出席者：渥美生弘　林美恵子　中島俊一
井上景介　金原靖幸
第2回　日時：9月12日（ハイブリッド開催）
出席者：渥美生弘　林美恵子　中島俊一
井上景介
第3回　日時：12月19日（ハイブリッド開催）
出席者：渥美生弘　林美恵子　中島俊一
井上景介　金原靖幸
第4回　日時：3月5日（ハイブリッド開催）
出席者：渥美生弘　林美恵子　中島俊一
井上景介
・講演会「臓器・組織提供時の課題　～患者さん側の想いを叶えるために～」
日時：9/15（金）
会場：聖隷浜松病院　＋　ZOOM
講師：日本体育大学大学院　保健医療学研究科
横田裕行先生
参加人数：会場　25名
ZOOM　54アカウント
・聖隷浜松病院臓器提供シミュレーション（院内体制整備事業）
日時：10/4（水）
会場：聖隷浜松病院
参加人数：院内　20名　＋　院外（ZOOM　40名）
内容：脳死判定・臓器提供目的の転院搬送を想定して、机上での読み合わせを行う。
本事業連携施設からも添付の通りZOOM参加いただいた。
・臓器提供ワークショップ
日時：11/12（日）AM
会場：浜松労災病院
講師：聖隷浜松病院　渥美生弘・中安ひとみ
中東遠総合医療センター　松島暁
ファシリテーター：聖隷浜松病院　林美恵子
浜松医療センター　遠藤祐子
静岡済生会総合病院　上田理恵子
静岡県立総合病院　中村祥英
磐田市立総合病院　齋藤加代子
オブザーバー：厚生労働省　吉川美喜子・武藏駿介
静岡県コーディネーター　石川牧子
参加人数：31名
○第26回日本救急医学会中部地方会学術集会　共催セミナー
日時：12/2（土）
会場：三島市民文化会館
内容：臓器提供　-終末期における患者・家族支援-
参加人数：55名
座長：渥美　生弘
シンポジスト：林美恵子
タイトル「メディエーターから臓器提供について」
・拠点施設連絡会
日時：11月24日
会場：東京
出席者：渥美生弘　井上景介　金原靖幸

・臓器提供施設連携協議会
日時：2月19日
出席者：渥美生弘　井上景介　金原靖幸　島田綾子
・臓器提供症例発生時支援調整
3/4　富士市立中央病院　症例相談（聖隷浜松　林Co対応）
3/5　聖隷浜松病院　症例見学案内→症例中止
3/13　浜松医療センター　第1回法的脳死判定見学調整
磐田市立総合病院　2名・浜松医科大学　1名
3/18　静岡県立総合病院　症例支援
聖隷浜松　渥美Dr　脳死判定部会参加（連携活動報告書参照）
3/30　中東遠総合医療センター　摘出手術症例見学調整
磐田市立総合病院　1名

【学会発表・座長等－渥美生弘】
9月23日　第59回日本移植学会総会
JATCO共催シンポジウム　座長
院内連携の推進： 重症患者対応メディエーター、院内コーディネーターの各役割と意義
―臓器提供の意思決定支援の変遷と現状―
2月15日　第57回日本臨床腎移植学会シンポジウム8
日本におけるDCD管理について
-日本でContralledDCDは可能か-
演題：救急集中治療における終末期に対する考え方の成熟が必要である
3月1日　第47回日本脳神経外傷学会
指導医・専門医講習会
臓器提要-誰のために行うのか-
3月15日　ジョイントパネルディスカッション2　座長
移植医療の舞台裏に迫る！臓器移植コーディネーターチームの活躍を知る

【学会発表－その他】
11月25日　第25回日本救急看護学会
林美恵子　発表：「救急看護認定看護師が介入する重症患者初期支援の実践報告」

【会議・その他】
4月1日　臓器移植関連学会協議会
4月7日　日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会
4月17日　厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議
4月28日　JOTあっせん事例評価委員会
5月10日　厚生労働科学研究瓜生原班会議
5月16日　集中治療医学会臓器提供・臓器移植検討委員会
5月24日　第63回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会
5月26日　JATCO将来計画委員会
5月29日　あっせん事例検討委員会
ばんたね病院臓器移植WEB講演会
6月8日　JOT理事会
6月15日　臓器提供施設連携体制構築事業事業評価委員会
6月20日　日本看護協会　臓器移植における基礎知識と看護実践　講義
6月29日　日本集中治療医学会臓器提供・臓器移植検討委員会
6月30日　JOTあっせん事例評価委委員会
7月7日　日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会
7月21日　厚生労働科学研究横田班会議
7月31日　JOTあっせん事例評価委員会
8月2日　令和5年度災害医療地域連携体制検討委員会
8月16日　厚生労働科学研究横堀班会議
8月22日　日本集中治療医学会臓器提供・臓器移植検討委員会
8月31日　JOTあっせん事例評価委員会
9月2日　JATCO症例検討会
9月13日　JOT理事会
9月23日　第59回日本移植学会総会　座長
9月25日　JOTあっせん事例評価委員会
9月29日　第24回兵庫県臓器提供懇話会
9月30日　日本移植会議市民公開講座
10月2日　ばんたね臓器提供WEB講演会
10月12日　小松市民病院講演会
10月18日　One Legacy 訪問
10月19-21日　ISODP ラスベガス
10月28日　心移植サポート　講演
10月30日　厚生労働科学研究瓜生原班会議
JOTあっせん事例評価委員会
11月8日　臓器提供・臓器移植検討委員会合同ミーティング
11月10日　JOT提供施設委員会
11月17日　厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議
11月18日　JOTドナー家族のための集い
11月20日　JOTあっせん事例評価委員会
11月24日　臓器提供施設連携体制構築事業拠点施設連絡会議
12月3日　終末期患者の思いにこたえるワークショップ in KAGAWA
12月20日　厚生労働科学研究横堀班会議
臓器提供・臓器移植検討委員会合同ミーティング
12月22日　厚生労働科学研究横田班会議
厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議
12月25日　JOTあっせん事例評価委員会
1月19日　第54回臓器提供・移植対策協議会
1月27日　入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会
1月29日　JOTあっせん事例評価委員会
2月2日　JOT家族ケア部会
2月7日　宮城県第15回移植医療推進会議　講演
2月14日　日本移植会議理事会
2月15日　第57回日本臨床腎移植学会
2月19日　JOTあっせん事例評価委員会
2月21日　JATCO将来計画委員会
島根県立中央病院　ドナーコーディネート委員会　研修会　講演
2月26日　2023年度第3回藤田医科大学ばんたね病院臓器移植web講演会
3月1日　第47回日本脳神経外傷学会
3月6日　厚生労働科学研究横田班会議
3月8日　厚生労働科学研究横堀班会議
3月12日　アルム遠隔脳死判定支援実証実験
3月13日　JOT臨時社員総会
3月14日　第51回日本集中治療医学会学術集会
3月18日　静岡県立総合病院　症例相談対応

3月21日　JOT理事会
3月25日　JOTあっせん事例評価委員会
　　第12回静岡県臓器提供推進委員会

今後の課題

日本臓器移植ネットワークでは次年度以降、院内体制整備事業の廃止と、臓器提供施設連携体制構築事業の事業拡大を打ち出している。当院としては引き続き地域の拠点施設としての機能を果たし、各連携施設の基盤整備に寄与していきたいと考える。
また一方で、今年度は院内の症例対応実績はなかったが、引き続き各実務者との連絡体制や、緊急時対応等の院内体制の整備は継続して進めていく必要がある。

脳死判定委員会

開催実績

・会議は必要時開催のため、開催無し

審議・検討内容

・2024年度委員長、副委員長を内山剛医師、大橋寿彦医師から佐藤慶史郎医師、近土善行医師に変更
・厚労省より「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）の一部改正について委員会内でデスクネッツ周知を行った。

目標

・院内で適正に脳死判定が行える環境の確認・確保を継続して行っていく。

活動報告

・2023年10月4日（水）移植検討委員会主催、臓器提供シミュレーション実施
・2024年1月5日（金）脳死とされうる状態の脳波記録。臓器提供の希望なく脳死判定実施せず
・2024年3月2日（土）脳死とされうる状態の脳波記録。臓器提供の希望なく脳死判定実施せず
・2024年3月12日（火）移植検討委員会主催、遠隔法的脳死判定支援システム実践検証参加

今後の課題

・今後も、法律やガイドライン等、各種規定の変更に合わせて、適切に脳死判定が行えるよう体制整備と院内の啓蒙活動を進めていく。
・院内で適正に脳死判定が行える環境の確認・確保を継続して行っていく。
・急性期重症患者・家族支援体制WG活動への協力。

臨床研究審査委員会

開催実績　17回（うち定期審査12回、臨時審査5回）

審議・検討内容

聖隷浜松病院　臨床研究審査委員会に係る標準業務手順書に基づき、当院で実施する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基づいた臨床研究及び医薬品、医療機器の未承認・適応外使用、院内製剤に関する事項、その他、委員会委員長が必要と認める事項の審査を行った。

目標

倫理指針に基づく適切な審査の実施と効率的な委員会運営

活動報告　（ ）内は2022→2018年度までの審査課題数

・264課題を審査した。（271、274、275、289、314）
・主な審査課題の内容（新規のみ）
　#1.介入又は侵襲を伴う研究：9、#2.がんに関係する研究・調査：24、#3.多施設共同試験、調査研究：63、#4.保険適応外/未承認薬等診療：20、#5.研究経費あり：1
・多機関共同研究において一括審査を行った場合の許可申請案件（72件）について、手順書に基づき委員会への報告を行った。
・院内の臨床研究に関する規定、手順について引き続き周知を図るとともに、効率的な委員会運営に努めた。
・臨床研究法に関する規定及び手順書に基づき、臨床研究法における委員会の役割（報告事項の第三者評価）を行った。

今後の課題

委員構成の充実と当院における多機関共同研究一括審査の実施検討

治験審査委員会

開催実績　12回（活動報告の表参照）

審議・検討内容

GCP省令に基づき、4試験の新規審査、継続中の試験の審査を実施

目標

・規制要件を踏まえたIRBの効率的運用
・実地とWebを組み合わせたハイブリッド開催の安定した実施

活動報告

回数	開催日	新規審議数〔件〕	継続審議数〔件〕	報告数〔件〕	その他審議〔件〕
230	4/10	0	35	6	2
231	5/8	0	58	3	0
232	6/12	1	37	3	0
233	7/10	1	35	4	0
234	8/14	0	47	7	0
235	9/11	0	35	3	0
236	10/16	0	45	11	0
237	11/13	0	42	4	2
238	12/11	1	33	3	0
239	1/15	0	33	7	0
240	2/19	1	72	2	1
241	3/11	0	30	5	1
合計	12回	4	502	58	6
平均		0.3	41.8	4.8	0.5

今後の課題

・治験審査委員会委員に対する研究倫理教育提供機会の創出など

児童虐待防止委員会

開催実績　計5回

審議・検討内容

・当院における子ども虐待防止体制、運用方法についての検討
・当院における虐待症例の検討、報告
・子ども虐待対応、及び予防における院内外との連携
・子ども虐待に関する講演会、院内勉強階の企画と開催
・その他院内における子ども虐待に関する事項の検討

目標

・子ども虐待の早期発見、治療・援助、及び予防を目的とし、地域との子ども虐待防止ネットワークの継続と、適切な情報提供体制を構築する。
・各種チェックリストの改善を随時行い、適切に利用できるようにする。
・全職員に対し啓発活動や講演会、院内研修会を継続して行い、子ども虐待防止に寄与する職員の育成を効果的に推し進める方策を検討する。

活動報告

・定例開催6回のうち、3回は症例検討会とし、浜松市児童相談所の外部委員にも参加いただき、虐待症例の報告と今後の対応について検討を行った。
・児童虐待報告件数は23件（うち身体的虐待10件、ネグレクト2件、その他養育困難等11件）。浜松市児童相談所からの受診依頼による診察は23件中7件、当院から児相相談所への通告は5件であった。
・養育支援体制加算算定にあたり、夜間休日のフローチャートの見直しと修正を行い、それに伴いマニュアルを変更した。
・全職員を対象とした勉強会を2回開催した。1回目は「子ども虐待防止講演会　複雑性PTSDの理解と対応」をテーマに、子どものこころの診療所の杉山登志郎氏にご講演頂き、参加者は109名（内Web59名）だった。2回目は「児童虐待の現状と一時保護所の支援」をテーマに、浜松市児童相談所の職員にご講演頂き、参加者は44名だった。
・養育支援チームの内容について、以下の文言をプロコトル追加することについて承認された。
「虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見され、養育支援チームの医師が院内からの相談や該当患者の主治医及び多職種と十分な連携をとって養育支援を行う場合、養育支援チームの医師は該当患者の担当医にはならず、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師と重複することのないようにする。」
・カルテ内の参照画面CAPSSチェックリスト欄に、その患者を支援している院内担当者や関係機関担当者の項目追加について提案があり、承認された。

今後の課題

・職員に対する啓発活動や講演会、院内研修会等を行い、子ども虐待防止に寄与する職員の育成を行う。
・地域との児童虐待防止ネットワークの継続と、適切な情報提供体制を構築し連携を深める。
・周産期チェックリストの活用を継続し、妊娠期からの虐待予防に努める。
・児童虐待フローチャート、マニュアルの修正を適宜行い虐待対応がよりスムーズに行えるようにする。

防災委員会

開催実績　全12回

審議・検討内容

・病院全体で行う防災訓練計画についての検討・開催・振り返り
・JCIの要求事項を満たす防災訓練の実施
・外部で開催される防災講演会等への参加
・防災マニュアルの策定・啓蒙
・防災備品購入についての審議（非常食、防災資機材等）
・防災に関する講演会等の計画・開催
・地域防災訓練への参加
・災害拠点病院運用維持について
・DMAT運用・人員育成について

目標

・防災備品（災害時本部・各職場基本防災備品等）の選定、確保
・防災訓練の充実（シナリオ非公開訓練、机上シミュレーション訓練実施）
・当直時間帯を想定した防災訓練の再検討・実施
・防災委員会メンバーの適正化
・病院全体の防災知識の向上（講演会等の実施）
・委員会メンバーの外部防災研修訓練参加率向上
・災害カルテの運用方法の決定
・JCI継続審査に向けての対策（全職員年間1回以上の訓練参加）
・BCPの有効活用について審議、改定
・全職員向け防災訓練の実施
・DMATメンバーの育成・技能維持
・2023年度病院BSCの対応
・「職場防災訓練実施率（机上ではなく実技）　目標100%」
・規定（消防計画・BCP等）の改定・周知

活動報告

訓練関係
・新入職員オリエンテーション（4月）
・消火器、屋内消火栓訓練（6月）
・消火器、屋内消火栓訓練（7月）
・職場防災係訓練（6月）
・新人看護師　搬送・消火器・消火栓訓練（8月）
・大規模災害訓練（12月）
・ポスターセッション（11～12月）
・夜間想定火災防災訓練（2月）
・安否確認訓練（12回／年）
・DMAT院外訓練
静岡県総合防災訓練（本部運営訓練）（8月）
静岡県・浜松市・湖西市総合防災訓練（9月）
大規模地震時医療活動訓練（9月）
中部ブロックDMAT実動訓練（11月）

災害活動
・8/10発生、A棟屋上機械室発煙時についての災害対策本部活動についての検証
・DMAT災害救援活動
能登半島地震被災地での病院支援活動（1/2～5、1/8～14）

その他
・S棟防災倉庫に非常食集約

今後の課題

・防災備品（災害時本部・各職場基本防災備品等）の確保
・防災訓練の充実（総合訓練は本部とトリアージエリアに特化）
・当直時間帯を想定した防災訓練の再検討・実施
・防災委員会メンバーの適正化
・病院全体の防災知識の向上（講演会等の実施）
・委員会メンバーの外部防災研修訓練参加率向上
・災害カルテの運用方法の周知
・JCI継続審査に向けての対策（全職員年間1回以上の訓

練参加）
・BCPの有効活用について審議、改定
・全職員向け防災訓練の実施
・DMATメンバーの育成・技能維持
・2024年度病院BSCの対応
・「職場防災訓練実施率（机上ではなく実技）　目標100%・被害報告書第1報の記入」
・規定（災害対応計画・BCP等）の周知
・トランシーバーの利用方法（マニュアル整備と練習）

病院安全管理委員会

開催実績　全12回
審議・検討内容
当院利用者の医療行為に係わる安全確保及びその質向上を図るため下記の事柄について審議・検討する。
・業務遂行上における危険性の認知
・医療事故情報の分析と対策・立案
・対策の実施と評価
・医療安全管理についての広報、教育活動
目標
・I/Aレポート報告件数を増加させ、報告の文化を醸成する
・院内の転倒・転落事故の低減
・チームステップの考え方を教育し、コミュニケーションエラーに関する症例を減少させることで、安全文化の醸成をはかる
・定期的な院内巡視による職場安全予防対策の強化とフィードバック
・全職員対象に年2回の受講必須研修を企画し実施する
活動報告
・各部会による活動としてIAレポート報告の促進を行い、 年間の報告件数は8316件であり、 過去最多を記録した。 さらにヒヤリ・ ハットやGood job事例などsafety2の視点を取り入れ、 多職種での症例検討を積極的に行い、改善に繋ぐ取り組みを行った。
・転倒予防のための活動として、KYTの視点を含め、院内巡視を強化した。また、実際に転落が発生した階段の利用制限やオムツ台を変更したほか、転倒症例に対するOJTを実施した
・チームステップスに関する院内セミナーを2回開催し、更なる推進をはかった。チームステップスのスキルの周知率は前回値より2.6ポイント上昇した。
・院内巡視（11回）医療安全巡視チェックリストにより職場の評価、指導を実施した。
・全職員必須研修として、e-ラーニングとポスターセッションを開催し、受講率は90％以上であった。
今後の課題
・2023年度に行われた活動の評価と見直し
・蓄積したデータの有効活用

急変時迅速対応委員会

開催実績　年6回
審議・検討内容
・急変の可能性がある状況の把握とその対応
・急変発生状況の分析
・規定・マニュアルの整備
・急変時の対応に関する体制の構築と院内教育
目標
・院内で発症する患者に対する重篤な有害事象を軽減する
・早期に患者の急変に気づき、心停止に至る前に介入し予後を改善する
・急変の可能性がある状況の把握とその対応・急変発生状況の把握とその対応について評価することにより、急変時迅速対応の向上を図る
活動報告
・心停止に至ったコードブルー症例の把握とその検証
・CCOT（ Critical Care Outreach Team）　によるICU退出患者の病態確認、MACT（ Monitor Alarm Control Team）によるモニターラウンドを実施した
・急変に迅速に対応するための薬剤と物品の整備として、救急カート運用の見直しを行った
・S棟開設に伴い、動線の確認やマンパワー確保などを含めた急変シミュレーションを実施した
・外部講師を招聘した講演会とポスターセッションによる研修を開催し、院内の体制と急変時のコール基準について教育した
今後の課題
・更なる急変時対応に関する体制の充実
・急変時対応に特化したチームの設置と職員教育
・患者の病態悪化を早期に覚知できるシステムの導入

せん妄ケア委員会

開催実績　12回
審議・検討内容
・せん妄ケアチームによる相談、介入状況の報告
・せん妄予防対策の検討
・薬物療法アルゴリズムの検討
目標
・せん妄予防対策（DELTAプログラム）の評価修正
・せん妄を理解し、適切な対応ができる職員の育成
・患者・家族へのせん妄に関する教育
活動報告
・DCT介入患者のデータ収集シートの変更から現状把握し、課題を抽出
・予防ケア内容を実態把握（緩和ケア検討会活用）
・せん妄ハイリスクケア加算算定状況の把握
・多職種がせん妄に関する背景や課題、取り組みを学ぶ研修会の開催
今後の課題
・せん妄予防アセスメント後の看護計画の立案の周知、徹底
・ケアガイド・アルゴリズムを活用したせん妄予防ケア周知、徹底
・アルコール多飲患者に対するせん妄予防ケアプロトコールの開発
・「せん妄ケア通信」の定期発刊
・定期的な研修会の開催
・患者家族用の教材の検討

医療関連有害事象検討委員会

開催実績

医療関連有害事象検討委員会としては開催なし

（その他、事例検討会・症例検討会として12回開催した）

審議・検討内容

・当院で発生した医療事故または医療事故と疑われる症例に対し、安全管理者が原因究明の必要があると認めた案件について調査を行う。

患者影響レベルが4b以上、その他必要と認めた案件

（管掌事項）

患者への救命・適切な治療や患者・家族への対応

医療事故発生の原因調査に関すること

医療事故発生の原因究明に関すること

医療事故発生の再発防止、指導に関すること

目標

・安全管理者が必要であると認めた医療事故案件について、速やかに対応・改善策を策定し、実証、検証、見直しを行う。

活動報告

・医療関連有害事象検討委員会としては開催しなかったが、事例検討会・症例検討会として速やかに介入し、症例を振り返り、改善策について議論した。

今後の課題

・立案された改善策の検証と実施後の評価

・PDCAサイクルを回す

医療ガス安全管理委員会

開催実績　1回

審議・検討内容

・内規及び2023年度メンバーの確認

・昨年度委員会活動実績報告

・在宅ボンベ運用の確認

・医療ガス事故発生時の連絡について

目標

・新圧縮空気装置の保守整備定着化

・医療ガス教育の推進継続

・逆送ボンベ運用の教育推進

・酸素ボンベの各職場の定数確認と増設

・在宅ボンベ運用の設定と定着化

・医療ガス事故発生時の連絡定着化

活動報告

・新圧縮空気装置のオーバーホールの実施

・院内各所の酸素ボンベ本数の精査と増設

・在宅ボンベ運用対応の実施

・医療ガス事故発生時の連絡先の精査

今後の課題

・院内医療ガス設備の安定した整備計画

・医療ガス教育実施の充実化と強化

・酸素ボンベ定数の見直し継続

・医療ガスボンベの管理の見直し

臨床検査精度管理委員会

開催実績　6回

審議・検討内容

・各種外部精度管理調査の結果報告および是正予防処置の原因分析と対策の実行

・各種検査に関する運用変更および改善・対応方法の検討と実施

・新規検査の提案および実施に関する運用方法の検討

・TAT、査定返戻、外部委託業者の精度管理状況の確認と報告

目標

・診療報酬の査定、返戻調査を継続し、DPCを含めた検査の適正化の実施

・各種外部精度管理調査の参加と適正な内部精度管理の実施および改善、対策の継続

・新規業務、検査項目のニーズ調査と運用開始に向けた検討

・臨床検査の品質管理に関するTAT（検体到着から結果報告時間）達成率の維持と改善

・心電図検査TAT集計の実施と改善（受付から検査開始までの検査待ち時間）

・ISO15189認定取得に向けた各種手順書等の作成と取り組みの実施

活動報告

・2023年度外部精度管理調査（日本医師会・日本臨床検査技師会・静岡県臨床検査技師会）について

2023年度の各外部精度管理調査結果について概ね良好な成績であった。一部改善が必要な項目に関して是正予防処置報告を行い、原因分析・必要に応じた対策を実行した旨の報告を行った。

・診療報酬の査定、返戻調査

・各種検査内容、各装置変更および新規導入について（下記参照）

・マイコプラズマ抗体検査キット変更（6月～）

・関節液細胞数測定方法の変更（5月8日～）

・血液培養陽性時 第1報の運用方法変更（6月1日～）

・透析科検体の緊急報告値変更（5月10日～）

・血小板凝集能検査 院内測定開始（6月7日～）

・HBc抗体 院内測定開始（6月1日～）

・17項目外部委託検査委託先変更（6月9日～） と3項目院内測定開始（6月1日～ ,6月15日～）

・HIV精密検査結果値の報告内容変更（6月1日～）

・尿中NAG委託先変更（7月1日～）

・蟯虫検査（セロファン法）中止（10月1日～）

・NT-proBNP院内測定開始（9月1日～）

・24時間血圧検査解析システム変更によるレポートのレイアウト改訂（10月2日～）

・TSHハーモナイゼ－ション対応開始（11月17日～）

・TBI測定開始（11月17日～）

・基準範囲変更（11月17日～）

・外部委託検査項目（エコーウイルス3、7、11、12型/HI法）中止（3月29日～）

・ラボニュース2回発行

・TAT報告について

検体検査および心電図検査における毎月のTAT達成率の確認において、達成率低下の原因検索とそれに対

する対応策の考案と実践を行い、月毎のモニタリングを実施した。
・外部委託検査の精度管理報告について
外部委託業者（SRL、BML、LSIメディエンス）の精度管理について、月毎の精度管理状況の確認を行い問題なく良好な結果であることを確認した。
一部LSI社より、LSIの中央ラボラトリーにて測定している免疫検査85項目（当院対象項目はviewアレルギーの1項目のみ）で、月次での測定機器の精度管理において意図的に実測値と異なる数値を用い不適切な精度管理図を作成していたとの報告があった。社内調査にて、元データの中で診療に影響を与える検査データは確認されていない旨の報告をLSIより受けた。

今後の課題

・新規検査項目など最新情報の発信をする。
・各種検査依頼実績の確認や導入要望のある検査の依頼予定数について調査を行い、効率化・有用性・費用削減を踏まえ、外部委託から院内化、また院内測定から外部委託への変更に関する検討を実施する。
・他部門のニーズ調査や実施状況の確認をし、新たな業務実施、業務縮小に向けた検討を行い開始する
・適切な内部精度管理の実施、外部精度管理調査の継続的参加による精度の担保と改善に努める。
・ISO15189 2022改定審査受審に向け、検査精度と品質の担保および基本要求事項・技術的要求事項に必要な教育・運用の確立と各種手順書等を作成し、2024年12月までの受審・認定維持を目指す。
・検体検査、心電図検査のTAT集計・モニタリングを継続し、運用方法の見直し、改善と対策の実施に努め、年間を通して達成率未達の際は目標達成率の再設定等の検討を行う。

輸血療法委員会

開催実績　6回

審議・検討内容

・輸血関連マニュアル改訂
・輸血同意書・特性物同意書改訂
・I&A指摘事項改善策検討
・IAレポート事例の対策検討
・輸血実施症例検討（適正輸血の是非）

目標

・安全かつ適正な輸血療法の実施
・輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算の維持

活動報告

・診療科別血液製剤使用量（ALB/RBC比、FFP/RBC比）報告
・血液製剤廃棄率報告
・輸血前感染症検査実施率報告
・輸血副作用件数報告
・輸血関連IAレポート報告
・血液製剤保険査定状況報告
・院内輸血監査実施（7月19日：ICU、1月17日：A6病棟）
・輸血勉強会開催（9月20日）

今後の課題

・輸血関連IA事例と廃棄血の削減
・職員輸血教育

放射線治療品質管理委員会

開催実績　2回

審議・検討内容

・放射線治療全体の品質管理・放射線治療の安全性向上に関する各種事項

目標

・放射線治療に関する全ての品質管理業務の遂行・内容・結果を定期的に評価する。

活動報告

・定例報告
1）患者向け情報発信
2）使用機器の品質管理
3）照射技術の品質管理
4）安全管理体制
5）治療方針と結果
6）スタッフ情報共有と業務時間管理
7）その他
・追加報告
電子線過小照射事例について
患者満足度向上に向けて
安全文化を高める取り組みについて

今後の課題

・開催方法の検討（対面 or WEB、平日夕方 or 土曜午前、討議中心 or 報告中心）
・内容の検討（開始から18年、大きな軸はかえずに実施している。しかし正解もないため、全国的にどういった内容で行われているのか調査の必要あり）

放射線安全委員会

開催実績　4回

審議・検討内容

・ルミネスバッジ結果（職員被ばく線量結果）報告
・電離健康診断結果報告
・安全管理講習会受講報告
・放射性廃棄物の集荷
・法改正について
・PETセンター作業環境測定結果、施設検査報告
・職場巡視結果報告（業務の改善活動）
・放射線取扱主任者増員と委員会運営について

目標

・「放射性同位元素等の規制に関する法律」にもとづき、聖隷浜松病院に設定された「聖隷浜松病院放射線障害予防規定」を遵守し、放射線障害の発生を防止させ、公共の安全を確保し、円滑に業務を遂行させること。

活動報告

・定例報告：ルミネスバッジ結果、電離健康診断結果、作業環境測定結果、施設検査結果、安全管理講習会受講報告
・労基署への是正報告
・RI法法改正対応
・PET、放射線治療室職場巡視
・放射線取扱主任者増員と委員会運営変更

今後の課題

・原子力規制庁へ提出した放射線障害予防規程に対する

指摘等への対応
・立入り検査（予防規程の遵守状況の確認）の準備
・職員被ばく線量管理と対応

省エネルギー委員会

開催実績　全1回
審議・検討内容
・メンバー構成、院内内規確認
・全職員への省エネルギーの啓蒙
・院内の省エネルギー状況の把握
・省エネルギーに関する運用・改修等の検討及び実施
目標
・2023年聖隷浜松病院BSCより　対前年度比　1％削減（CO_2換算）
活動報告
・省エネパトロールをS棟で実施
・医局管理棟及び本館共用部、照明節電消灯カ所、夜間消灯カ所を制定
・夏期省エネお知らせのポスター掲示及び、デスクネッツ配信
・S棟（共用部には照明SW、居室にはエアコンSW）に省エネ啓蒙シール実施
・B棟廊下、外来LED化
・院内照明LED化率（57.2％→78.1％）7734台→10563台（2023年度2829台交換）
・老朽化した熱源機械を省エネ機器に更新することによる消費エネルギー削減
・コウジェネレーション運転　ガス使用量削減（約4.7万㎥）
・デマンドレスポンス対応（中部電力）
今後の課題
1. 課題
　・省エネルギーパトロールの実施（年1回以上）
　・全職員の省エネルギー意識向上
　・省エネルギーに関する運用・改修等の継続実施
　・外部委託による省エネルギー診断
　・老朽化した設備を効率の良い設備へ更新
　・全照明のLED化
　・省エネ補助金の活用
2. 次年度以降改修工事、機器更新等
　・非常灯をLEDに更新
　・B棟大部屋ベッドライトLED化
　・B棟病棟のLED化
　・B棟アロエース冷温水ポンプインバーター化
　・第2駐車場照明LED化

院内暴力対策委員会

開催実績　12回
審議・検討内容
・事例検討会の実施及び情報共有
・暴力発生時のe-ラーニングの作成・配信
・暴力発生報告書のシステム化
・院内暴力発生抑止のための院内巡視の実施
目標
・暴力行為への対処方法を職員へ周知する
・暴力発生を防ぐ環境づくりの促進
・院内暴力に関する知識の周知
活動報告
・院内巡視を毎月実施
・外部講師によるアンガーマネジメントの講演会を実施
・看護部チーム会による事例検討会の開催
・eラーニングの作成及び実施
・暴力発生報告書のWEBシステムの構築
・個別事案に対する検討会の実施
・規定、マニュアルの見直し
今後の課題
・職員に対する院内暴力に関する知識の周知
・院内暴力発生時の対応方法の周知
・院内暴力発生報告書の確実な提出の促進
・看護部チーム会による事例検討会の継続
・患者及び家族に対する暴力対策の周知

透析医療機器安全管理委員会

開催実績　6回
審議・検討内容
1. 透析治療に関する環境・設備・器械器具のメンテナンス状況。
2. 透析治療に関する環境・設備・器械器具の諸問題。
3. 透析用水及び透析液の水質状況の定期的報告。
4. 災害対策状況共有および問題や改善点の検討
5. 透析治療に関する医療事故対応。
目標
・透析機器安全管理委員会（以下、委員会）は、聖隷浜松病院の透析治療における質と安全性を向上させることを目的とする。
　ⅰ）安全性の確保、業務システム・体制の見直し
　ⅱ）患者急変時の対応強化
　ⅲ）災害時の対応強化
活動報告
・透析用水及び透析液の水質状況の定期的報告
・透析件数、維持患者推移の定期的報告
・ICU-CE担当者への透析業務教育に対しての検討
・HBV患者、COVID-19感染患者対応に関する検討
・新薬および新規透析用カテーテルの導入検討
・新規自己管理手帳更新についての検討
・エホバの証人信者の患者受け入れ方針の共有
今後の課題
・患者高齢化、重症化への対応強化
・災害対応の強化、院内災害シミュレーションの実施
・災害拠点病院としての役割明確化
・透析室運用に関する安全性の向上

情報セキュリティ管理委員会

開催実績　6回
審議・検討内容
・情報セキュリティ、個人情報保護（以下、情報セキュリティ等）向上の取り組み
・医療情報システムのセキュリティリスクマネジメント

・病院公式SNS利用に関する審議
・電子カルテ利用権の審査、承認

目標

・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
・情報セキュリティに関するe-Learningの作成及び受講推進
・医療情報システムの権限管理
・その他情報セキュリティ等の向上に関する課題の検討、解決

活動報告

・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
e-Learningコンテンツの更新と公開（5月）
e-Learningの受講推進（11月、1月、3月）
新入職員、新任医師へのオリエンテーション実施（計7回）
情報セキュリティ院内監査の実施(10月)、結果報告(11月)
情報セキュリティ研修の実施（3月）
・ID-Linkの包括同意に関する検討（5月）
・カルテの自動ログオフの実施（7月）
・生成系AIの利用に関する検討（7月、9月）
・サイバー攻撃への対策の実施（10月）
・クラウドサービス利用のためのガイドラインの改定(1月)
・情報システム運用管理規程の改訂（3月）
・その他情報セキュリティ等の向上に関する課題の検討、解決
情報セキュリティ事故報告書の報告、改善検討（計73件）
クラウドサービス利用に関わる審査、承認（11月、1月、3月）
電子カルテ職種、オーダ権限の審議（5月、7月、9月、11月、3月）

今後の課題

・不要カルテ閲覧、書類の渡し間違いなどへの対応。
・情報セキュリティの院内啓蒙。
・職員の情報セキュリティ意識向上への取組み。
・サイバー攻撃に備えたIT-BCPの整備。

安全運転委員会

開催実績　2回

審議・検討内容

・交通事故報告及び教育に関する審議
・安全運転に関する広報活動
・車両の点検・整備に関する審議、報告

目標

・交通事故報告ハイリスク事故件数　9件以内

活動報告

・浜松病院交通安全NEWS及び職員への交通事故報告書に基づく交通安全教育実施
・浜松中央地区安全運転協会からの案内配信
・浜松中央地区安全運転協会（チャレンジラリー1チーム）及び聖隷福祉事業団主催の交通安全活動（交通安全クイズ301名参加）参加
・2023年度交通事故報告件数　36件
　うちハイリスク事故件数　8件

今後の課題

・職員の通勤時間時おける交通事故削減
・ハイリスク交通事故削減

利用者満足度向上委員会

開催実績　6回

審議・検討内容

より良い医療を提供するために必要なサービスを考え、具体的な対策を企画運営し、利用者へのサービス向上を図ることを活動テーマとし、各テーマに沿って、「投書」「レガシー創生」「利用者満足度調査」「接遇」の4グループを設置し活動を行った。

・患者サービスに関する事項の審議
・医療に関わる情報提供に関する事項の審議
・病院環境の改善・整備に関する事項の審議
・接遇に関する事項の審議
・利用者満足度調査に関する事項の審議
・その他

目標

①投書グループ
・改善対策実施率　90%以上
②レガシー創成グループ
・棟のイメージカラーの定着（職員・患者ともに）
・院内サインの改善により、患者が迷わず目的地に到着できる
・職員が案内するとき、〇棟の〇階と案内できるよう院内サインの改善
③利用者満足度調査グループ
年1回の満足度調査の実施
④接遇グループ
・接Goodさん募集・インタビュー記事公開　年6件

活動報告

①投書グループ
・投書総数717件、内訳として、感謝・お褒め252件／接遇147件／待ち時間29件／環境・設備248件／その他40件／売店1件であった。 また改善実施率は81%であった。
・毎週金曜日に投書会議を開催し、投書内容の共有と関係部署への配信・改善を行った。また、お褒めの投書を職員向けに紹介する「Monthly BEST褒め通信」の定期配信及びお褒めの投書を多くいただいた部署等の表彰「BEST褒めアワード」を行った。
・業務改善提案は年間22件であった。内訳として、業務能率が向上すること9件／経費の節約ができること1件／利用者サービスがより良くなること7件／職員の福利厚生が向上すること3件／その他2件であった。
・内山委員長が東海道シグマ、CBMのミーティングに参加
②レガシー創成グループ
・12月にアンケート実施、改善したサインの効果を検証した。
「浜松病院の色分けをそれぞれ答えられますか？」の問いに「はい」と答えた割合は、前回は47%だったが、今回は49.5%（「一部の棟のみ知っている」 を含めると74.9%）と増加した。棟と外来の番号を知ってもらうためにインフォメーションに掲載している「新しい

外来サインの活用方法」の認知は17.7%と低かった。
・S棟とA棟の人の交通量の増加に伴い、患者や職員から右側通行を徹底するため、通路に右側通行のサインを増加することとした。
③利用者満足度調査グループ
［患者満足度調査］
外来：9月4日～9月15日
入院：9月1日～9月30日
・回答数
外来：794枚（回収率88.2%）
入院：416枚（回収率69.3%）
［職員満足度調査］
・実施期間
9月4日～9月30日
・回答数
1,379（回収率58.0%）
④接遇グループ
・接GOODさん推薦フォーム作成、e-seirei公開
・接GOODさん（総数4件）
外来医事課　田中　音子さん
浜病TOPIC掲載日　2023年8月8日（火）～8月13日（日）
経理課　出口　奈留美さん
浜病TOPIC掲載日　2023年9月14日（水）～9月18日（月）
外来看護課　礒部　加奈子さん
浜病TOPIC掲載日　2023年11月24日（金）～11月28日（火）
眼科検査室　田口　こずえさん
浜病TOPIC掲載日　2024年3月27日（木）～3月28日（月）

今後の課題
①投書グループ
・各部署に改善対応を依頼した後、その進捗状況の確認を徹底する。
②レガシー創生グループ
・外来サイン・活用方法の周知・作成
③利用者満足度調査グループ
・結果をより多くの職員に周知し、改善に繋げる。
④接遇グループ
・接GOODさん集大成・発表

医療評価委員会

開催実績　集合開始　8回
デスクネッツ開催　3回

審議・検討内容
・日本医療機能評価機構　病院機能評価に向けた各種準備
・JCIでの指摘事項に対するアクションプランの推進
・患者トレーサー・FMSトレーサー・カルテ監査の実施
・ポリシーの定期的な確認
・聖隷浜松病院表彰制度の実施

目標
・2024年JCI認証更新に向けて第8版対応の体制構築を準備する

重点課題
1）JCI第8版対応の検討（8月素案公表・1月正式版発行）
2）機能評価Ver.3対応の検討（前回受審評価の特性を捉えて強みを把握する）
3）JCI（2021）指摘事項に対するアクションプランの推進
4）運用遵守のための周知活動　患者トレーサー／FMSトレーサー／全診療科カルテ監査
5）日本病院会QIプロジェクト　測定指標の有効活用
6）全職員必須研修体制の継続および受講率アップ

活動報告
・患者トレーサー（6月～10月）・環境トレーサー（10月）の実施
・JCIスタンダード第7版　ポリシーの更新・ポリシー無し項目の運用の再確認
・日本病院会QIプロジェクト　測定指標の定期配信（院内への情報提供）
・職場品質指標、職場IPSG指標の面談実施
・質改善活動の啓発（院内功労表彰8件受賞・本部功績表彰10件応募、4件受賞）
・院内表彰規程の改訂
・全職員必須研修　対象者に合った研修の検討

今後の課題
1）模擬の患者トレーサー／カルテ監査／システムトレーサー実施
2）JCI全職員説明会の開催
3）JCI第8版対応の検討（受審後）
4）機能評価期中の確認
5）機能評価Ver.3対応の検討
6）院内表彰の活性化
7）全職員必須研修　対象者に合った研修の実施
8）日本病院会QIプロジェクト　測定指標の有効活用

診療情報管理委員会

開催実績　12回

審議・検討内容
・病院内における診療情報管理の円滑な運営と記録の質向上に向けた活動
・診療記録の監査（オーディット）の実施
・各職場から申請される診療記録用紙、雛形文書の審議

目標
・退院サマリ2週間以内完成率向上
・診療記録の質の向上「オーディット（監査）」

活動報告
・退院サマリ2週間以内完成率90%以上の維持するため、毎月の診療部長会において報告し、93.9%の完成率を達成した。
・診療記録用紙、雛形文書の新規作成（79文書）および修正（163）の審議
・一括同意書導入支援
・「オーディット（監査）」を10回実施
・電子問診導入の支援
・未使用文書サマリの削除（61文書削除）、未使用テンプレートの削除（349削除）

今後の課題
・退院サマリ2週間以内早期完成の維持
・オーディットの適切評価方法とフィードバック方法
・初期記録や退院サマリの記載の充実

保険請求委員会

開催実績　10回

審議・検討内容

・査定率・返戻率・再審査請求の状況報告
・診療報酬施設基準に関すること
・保険診療に関する勉強会の実施に関すること
・審査委員の医師との情報共有
・適切なDPCコーディングに関すること

目標

・査定、返戻、再審査請求の状況報告及び対策検討
・当委員会主催で保険診療に関する勉強会を年2回開催する
・適切なDPCコーディングに関する報告・ 検討の実施（年4回以上）
・新規施設基準届出に関する情報共有
・特定共同指導における指摘事項の改善活動

活動報告

・査定、返戻、再審査請求の状況報告は定例で実施
・保険診療に関する勉強会を2回開催
・施設基準届出状況報告の実施
・DPCコーディングの適切な状況報告を定例で実施
部位不明詳細不明コード割合、DPC副傷病率、 コーディングエラー報告
・特定共同指導の指摘事項について関係部署と連携し対策実施や情報提供を行った。
・審査期間からの算定に関する文書について、改善活動を行った。

今後の課題

・査定率の減少
・適切なDPCコーディングのさらなる評価手段を検討

クリニカルパス委員会

開催実績　9回

審議・検討内容

・新規クリニカルパスの承認審査（運用マニュアル、患者用パス、医療者用パス）
・既存クリニカルパスのバリアンス分析と修正承認審査
・クリニカルパス適用率（52%）への取組み

目標

・クリニカルパス適用率52%の達成
・クリニカルパス委員会の体制の見直し

活動報告

・2023年度のパス適用率は52.6％であり目標が達成できた。
・パス開発支援グループ活動が停滞していたため、次年度に向け「パス運用支援」「パス作成」「パス分析」チームを新たに発足する準備を行った。その一環として済生会熊本病院へ見学にいった。
・バリアンス登録用のテンプレートを新たに作成し、試験的に2つのパスに適用し運用を開始した。

今後の課題

・看護部ではパスに関する多くの活動や対応を行っている。業務負担が大きく、改善活動ができていない。そのため、次年度では開発支援ABCグループを解体し、新たに「パス運用推進チーム」「パス作成チーム」「バリアンス分析チーム」を作り、パス委員会として看護部全体の業務負担の軽減、及び新たなチーム活動を通して、パス改善のPDCAサイクルを回していく活動を行っていく。

栄養管理委員会

開催実績　12回

審議・検討内容

・回診、教育啓発、嚥下、口腔ケアグループの活動についての検討及び報告
・NST養成セミナー、NST全体カンファレンス、 地域連携セミナーに関する検討
・摂食嚥下、口腔ケアに関する勉強会の検討
・栄養管理に関するパンフレット、マニュアルに関しての検討
・院内ホームページ、NSTバナーの内容変更に関しての検討
・栄養課における食事サービス・衛生管理に関する検討

目標

ラウンド（教育・啓発等）
◆NST全体ラウンド、病棟カンファレンスの充実
◆栄養サポートチーム加算件数の増大、NSTリンクナースのNST専任の増員
◆歯科医師参加による栄養サポートチーム加算点数維持・継続
◆全体カンファレンスやセミナーの充実を図るとともに学会等参加を啓蒙
◆地域連携の継続
◆NST専門療法士の増員
◆栄養アセスメント方法の見直し、介入への活用方法の見直し、NSTリンクナースの会（摂食嚥下・ 口腔ケア等）
◆各職場での栄養全般に関する課題に取り組めるリンクナースの育成
◆NST全体カンファレンスで発表した事例を共有
◆各職種による事例に関したミニレクチャーを企画
◆NST全体カンファレンス発表準備支援
◆職場の課題に対する取り組みに関する支援
◆栄養スクリーニング（MNA－SF）の周知

活動報告

・NST養成セミナーを9月30日に実施した
・NST全体カンファレンスを大会議室にて実施　全7回（9月21日、10月12日、10月26日、11月9日、11月30日、12月14日、12月21日）
・NST回診　毎週月曜日開催　（NST回診加算件数：259件/年）
→NST回診メンバーの病棟NSTカンファレンス参加実施（A7・B3・C8隔週）
→1月は感染拡大のためNST回診中止
→2月以降、感染拡大の際はデスクネッツ回覧で実施の方針となった
・NST専門療法士：管理栄養士7名合格
・NST専門療法士臨床実地修練の実習生を中東遠総合医療センターより2名受け入れた
・NSTリンクナースの会開催（年5回）
→MNA-SFの周知、栄養目標設定と介入に関する症例

検討を実施
・第7回地域包括と栄養を考える会in浜松にて、当院より2演題講演（救急救命病棟、C5病棟）
・栄養課による嗜好調査（年3回）
嗜好調査に加え、調理師のミールラウンド（12回）、病院：栄養部門で共有したメニュー（タンドリーチキン）での嗜好調査も実施した
・栄養課職員の衛生管理教育は継続して行っている
・栄養課異物混入等インシデント報告及び対策検討を行った
・必要時NSTバナーのマニュアル、資料の追加および更新を随時行った

今後の課題
・NST専門療法士実習生受け入れに向けた体制の構築
・NST回診の件数増大に向けての人員確保や体制の検討
・NST養成セミナーや地域連携セミナーなどの再開・継続
・NSTリンクナースの会・ラウンドグループの各活動の連携継続

衛生委員会

開催実績　12回

審議・検討内容
・労働環境の衛生場の調査
・職場環境改善プラン検討
・労働条件、施設などの衛生上の検討
・衛生教育、健康相談その他労働者の健康保持に必要な措置の検討

目標
・職員健診再検査受診率の向上
・過重労働者へのフォロー策の見直し
・労働環境改善のため、週1回院内巡視の継続
・ストレスチェック受検率の向上

活動報告
・職員健診再検査受診対象者への受診勧奨
・労働環境改善調査のため、週1回院内巡視の実施
・ストレスチェック受検率向上への声かけ
・腰痛予防調査の実施

今後の課題
・職員健診再検査受診率向上への取り組み
・医師の働き方改革の推進
・ワクチン抗体価の再検査及びデータのまとめ
・ストレスチェック受検率の向上
・メンタル休業対策として、メンタルヘルスに関する講演会の開催
・衛生委員会体制を部会制での業務推進

院内感染対策委員会

開催実績　全12回

審議・検討内容
・細菌感染ニュース
・抗菌薬使用量
・感染症発生状況・対策
・各職場からの報告
・ICT・AST活動報告

目標
・抗菌薬の適正使用による薬剤耐性菌拡大防止
・医療関連感染の低減
・新興感染症や自然災害に備えた体制構築

活動報告
1. 抗菌薬の適正使用による薬剤耐性菌拡大防止
ASTで特定抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者、免疫不全患者等への介入、主治医チームへのフィードバックおよび周術期抗菌薬のモニタリング、職員教育、薬品供給の安定に向けたサプライチェーンの強化を随時行っており、活動状況を委員会内で共有し、必要事項を検討した。
2. 医療関連感染の低減
院内感染対策マニュアルにサル痘、SFTS、HIV感染症を追加した。またHIV予防投与薬の変更に伴う改訂、新型コロナウイルス感染症と耐性菌の項目の改訂を行い、委員会内で承認した。
3. 新興感染症や自然災害に備えた体制構築
新興感染症に備えた院内訓練を11月に実施し、S棟駐車場での発熱外来の運用、S4病棟の感染症病床としての運用、搬送経路などの確認、全身防護服着脱訓練を行い課題の抽出を行い委員会内で共有した。また新興感染症や震災・水害などの自然災害発生時に向けた個人防護具や診材、薬剤の備蓄を毎月委員会内で確認した。

今後の課題
・新興感染症や自然災害発生時の感染対策強化

エイズ対策 委員会活動報告

開催実績　1回

審議・検討内容
・エイズ治療拠点病院整備事業　補助金
・当院におけるHIV/AIDS患者数等の報告
・院内感染対策マニュアル
「10.針刺し・切創・血液体液曝露後の対応」の改定について
・その他

目標
・聖隷浜松病院のエイズ診療の質の向上及びエイズ診療に関連する事項の円滑な運営を計る

活動報告
・AIDS治療連携拠点病院補助金の状況を確認
・当院におけるHIV/AIDSの発生動向を確認
・HIV陽性患者の針刺し事例を確認（発生なし）
・抗HIV薬がツルバダからデジコビに変更されることに伴った院内感染対策マニュアルの改定対応及び連休時の在庫確保に向けた対策の検討

今後の課題
・引き続き聖隷浜松病院のエイズ診療の質の向上及びエイズ診療に関連する事項の円滑な運営を計る

研修管理委員会

開催実績　12回

審議・検討内容

(1) 臨床研修
- 臨床研修カリキュラムの作成、内容、およびプログラム間の調整に関すること
- 臨床研修医の教育、研究、診療に関すること
- 臨床研修医の受け入れ、採用、評価に関すること
- 指導医の指導に関わる研修、環境、評価に関すること
- 臨床研修プログラム全体の評価に関すること
- 臨床研修の中断、休止、終了に関すること
- その他臨床研修に必要なこと

(2) 学生実習
- 学生実習の受け入れに関すること
- 実習生の評価に関すること
- 実習生の教育に関すること
- その他学生実習に関すること

目標 【 】内評価・実績

(1) 臨床研修
①採用受験者数50名以上【×・42名】
②マッチング中間公表当院1位指名者数25名以上【×・14名】
③働き方改革に伴う研修医の勤務等見直し【△・プログラム検討会にて検討継続。】
④16名フルマッチング【○・達成】

活動報告

開催回数12回

(1) 審議・承認
- 研修医の募集定員、たすきがけ研修医の受入れ
- 規程類の改訂
- 研修進捗確認
- 選択科の変更
- 採用試験の内容（募集要項・選考方法）
- 省令改正に伴う研修プログラムや評価方法の変更（厚労省修了判定方法の変更）
- メンターの任命
- 指導医の任命

(2) 調査報告・検証
- 研修プログラム調査の結果報告並びに改善
- 合同説明会参加の状況報告並びに今後の対策について
- マッチング結果の分析
- メンター制度のアンケート分析
- 学生実習の状況報告並びに今後の対策について

(3) その他報告
- 専門医研修に関する情報共有（初期研修医の進路等）
- 医師の働き方改革に伴う研修医の労務管理についての検討

今後の課題
- 臨床研修病院としてのブランディング
- 医師の働き方改革に伴う研修医の勤務環境等についての検討
- 研修医のIAレポート提出数の増加
- 電子カルテにおける研修医記録の指導医確認の強化
- 指導医会の活性化
- 新臨床研修プログラムの運用開始後の評価や修正

キャリア研修委員会

開催実績
- キャリア研修委員会A（6回）
- キャリア研修委員会B（11回）
- キャリア研修委員会AB合同（1回）

審議・検討内容
- 病院研修の企画、運営
- 病院階層別研修の開催
  新入職員研修、チーム医療研修、中堅職員研修、管理監督者研修、ファシリテーター研修
- 研修内容のインストラクショナルデザイン

目標
- 研修生のニーズに合わせて研修内容や方法を検討する。
- 研修を運営する立場にある委員各々のスキルアップを図る。

活動報告
- 各種研修会の開催
- 新型コロナウイルス感染症第5類分類に伴い、講義、演習を再開
- グループワーク、昼食での職場交流、親睦会の再開
- 2024年度から再開する宿泊での研修内容の検討

●新入職員研修
＜ねらい＞
「入職以来の2ヶ月間を仲間と分かち合い、医療人としての出発点を確認する」
「チーム体験を通して、職種間の相互理解を深める」
会場：グランドホテル浜松
日程：A班：2023年5月23日（火）～5月24日（水）
　　B班：2023年5月30日（火）～5月31日（水）
参加人数：A班81名、B班　74名　合計155名

●チーム医療研修
＜ねらい＞
「チーム医療における自分の立場・役割を理解し、日常業務の中で自分らしい実践の仕方を見出す」
会場：A：グランドホテル浜松
　　B：グランドホテル浜松
日程：A班　2023年6月20日（火）～6月21日（水）
　　B班　2023年6月27日（火）～6月28日（水）
参加人数：A班　64名、B班　67名　合計131名

●管理監督者研修
＜目　的＞
職場における管理監督者の任務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する
＜ねらい＞
1on1 meetingについて学び、職場でのスタッフとの信頼関係構築の一助とする
会場：K41・K42会議室
A日程：11月 1日（水）　参加者：63名
B日程：11月17日（金）　参加者：60名
C日程：11月28日（火）　参加者：63名

●中堅職員研修
＜目　的＞
中堅職員としての自覚にたち、生き生き とした職場風土を作っていくために必要な知識・技能・態度を修得し主体的に実践できる
A日程：①6月6日（火）②7月7日（金）③9/6（水）、7（木）
　　④10月13日（金）⑤12月8日（木）
　　参加者：29名
B日程：①6月13日（火）②7月7日（金）
　　③9月20日（水）、21（木）④10月24日（木）

⑤12月8日（木）　　参加者：27名
参加者合計：56名
●新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会
開催日：2024年3月15日（金）
参加者：15名
今後の課題
・新型コロナウイルス感染症が第5類となった後、研修の開催方法や内容について感染管理を実施しながら安全な研修の企画・運営を行う。
・コロナ禍において参集が叶わず職員同士の交流の場がもてなかったため、対話し、学べる組織へ成長できる研修を開催する。
・働き方改革、有休取得率上昇にむけて研修内容を検討していく。
・ファシリテーターの入れ替えに伴い、個々のスキルアップを図る。
・職員研修の満足度・理解度を高いレベルで維持する。
・職員研修のねらいに沿った研修内容の見直し。

医療従事者の負担軽減検討委員会

開催実績　3回
審議・検討内容
・病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
・看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
・役割分担業務の進捗確認と評価
目標
・医師、看護師の負担軽減および、医療従事者の負担も軽減するために必要な業務と役割を明確にして実施する
・医師の勤務体制を検討、整備する
・多職種での連携、協同を推進し、看護職が働き続けられる環境を整備する
活動報告
・医師、看護職員の勤務体制に係る取組みと各職場での医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担への取組みを委員会内で確認した
・医師の負担軽減として実施開始した代行入力業務を報告した
・医師、看護職員の負担軽減計画が中長期的な目標と定量目標の設定となるようにフォーマットを見直し、修正を行った
・医師のニーズを確認する方法を話し合った
今後の課題
・医師のニーズを確認し、負担軽減にむけてタスクシフト／シェアの推進や業務削減、システム化への移行を検討

NP特定行為推進委員会

開催実績　10回
審議・検討内容
・特定行為研修の進捗状況の確認と共有
・手順書の作成と審議および院内での承認ルールの運用検討
・特定行為手順書運用の流れに関する改訂
・特定行為が安全に実施できるための体制整備
目標
・高度急性期病院の使命を果たし、安全なチーム医療を提供するため、特定行為を活用する体制構築と特定行為実践の推進
活動報告
・診療看護師（NP）や特定行為研修を修了した看護師の活躍の場についての検討や、手順書の内容確認を行い、院内での承認ルールについても確立することができた。また、特定行為研修体制の整備を行い、担当診療科に協力をいただき、安全に研修を修了することができた。
・看護師特定行為の実践や活用について、院内職員へ周知するための対策を検討し、診療部長会や医局会で報告することで診療部への理解がされ始めた。
今後の課題
・NPや特定行為看護師の活躍する機会を増やし、医療技術職への啓発を推進するための検討する。

広報委員会

開催実績　12回
審議・検討内容
・広報誌「白いまど」内容案検討
・広報誌「白いまど」連動動画内容案検討
・院外ホームページ（ブログ）掲載事項の情報提供
・ソーシャルメディア等の新規アカウントおよび公認アカウント利用状況審査
目標
・利用者に当院の情報を、①見やすく②タイムリーに③分かりやすく伝えるため、広報誌のスムーズな発行と委員会の効率的な運用を目指す。
・病院ブログ等の院内の情報収集を継続する。
活動報告
・冊子「白いまど」製作（毎月1日発行　6,000部／月）
内容案検討、原稿管理、校正、発行
・連動動画製作
シナリオ案検討、撮影、確認、公開
・YouTubeの病院チャンネル「白いまど」で動画配信、公開後の実績振り返り
・病院ブログなど院内からの情報収集
・公認アカウントの利用状況審査（定期巡視）
今後の課題
・利用者目線に立った広報誌の製作
・より質の高い動画の製作とYouTubeチャンネルのブランディング
・戦略的広報（病院、委員からの情報発信力と情報収集力の強化）

病院医学雑誌編集委員会

開催実績　2回
審議・検討内容
・聖隷浜松病院医学雑誌への原稿募集
・聖隷浜松病院医学雑誌の査読・編集
・聖隷浜松病院リポジトリへの公開
・論文の書き方講演会の検討・開催
目標

・聖隷浜松病院医学雑誌の年2回発行
・聖隷浜松病院医学雑誌の聖隷浜松病院リポジトリへの公開
・論文の書き方講演会の開催

活動報告

・「聖隷浜松病院医学雑誌」 第23巻1号の編集・Web公開（6月13日公開）
　掲載論文　　8編
　英文紙要覧　20編
・「聖隷浜松病院医学雑誌」 第23巻2号の編集・Web公開（1月11日公開）
　掲載論文　　6編
　英文誌要覧　14編
・「聖隷浜松病院医学雑誌」第24巻1号の編集（2024年5月31日公開予定）
・論文の書き方講演会開催　司会進行　尾花 明 医師
　第1回　日時：1月22日（月）17：00 ～ 17：30
　　講師：呼吸器外科　中村 徹 医師
　　内容：症例報告の書き方
　　何故論文を書かなくてはいけないのか知っておきます。
　第2回　日時：2月19日（月）17：00 ～ 17：30
　　講師：てんかん科　藤本 礼尚 医師
　　内容：原著論文の書き方
　　研究内容や結果を効果的に伝えるための方法を習得します。
　第3回　日時：3月4日（月）17：00 ～ 17：30
　　講師：眼科　朝岡 亮 医師
　　内容：どうすれば素早く論文を書けるようになるのか
　　効率的な論文作成のコツやテクニックを共有します。

今後の課題

・論文投稿数の増加
・論文の書き方講演会等の継続開催

病院学会企画委員会

開催実績　5回

審議・検討内容

・2023年度の病院学会 開催概要（院内研究発表会・市民健康セミナー）

【第53回 聖隷浜松病院　病院学会　院内研究発表会】
・開催当日までのスケジュール確認
・抄録のチェック
・当日の役割分担と進行の確認
・第53回の開催を経て、第54回の開催に向けて気付いた点の共有

【第51回 聖隷浜松病院　病院学会　市民健康セミナー】
・5年ぶりとなる2024年6月の開催に向けて、開催概要および運営方法の確認
・セミナーテーマの決定
・特別講演ゲストの選出

目標

第53回 聖隷浜松病院 病院学会　院内研究発表会を開催し、さまざまな職場から集まった一般演題の発表と新任診療部長による特別講演を実施する。
それにより院内へ、医学・医療の発展に寄与する研究と、病院組織と利用者にとって有益な情報を提供する。
第51回 聖隷浜松病院 病院学会　市民健康セミナーの開催（2024年6月）に向けて、開催概要を決めるとともに準備作業を進めていく。

活動報告

【第53回 聖隷浜松病院 病院学会　院内研究発表会】
・日時と場所：2023年12月9日（土）8：30～12：15
　（於：聖隷浜松病院 医局管理棟 大会議室）
・内容：一般演題の発表と新任診療部長による特別講演
　　一般演題17演題、特別講演1題
・審査員：5名（岡 俊明院長、岡村 奈緒美総看護部長、中村 哲也部長、尾花明委員長、木俣美津夫課長）

	開会の挨拶	病院学会企画委員会 委員長：アイセンター長　尾花明		
発表順	部署	筆頭演者名	演題名	座長
1	放射線部	武藤 佑河	放射線部一般撮影部門待ち時間削減への取り組み	リハビリテーション部 春藤 健支
2	リハビリテーション部	新美 恵子	喉頭摘出術後の吸引指導の現状と見直しへの提言	
3	リハビリテーション部	山下 峻矢	B3 病棟における排泄動作獲得に向けた取り組み －トイケアシートを用いたチーム支援－	
4	臨床工学室	太田 早紀	経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）における超緊急用人工心肺回路に関する検討	
5	臨床工学室	杉山 征四朗	内視鏡スコープ洗浄器具の性能評価と与えられる効果	
6	ICU	坂本 さゆり	ICUにおける子どもとその家族へのICU日記を用いた看護実践	看護部 中村 典子
7	入退院支援室	吉村 彩音	当院における病棟看護師の退院支援実践能力の実態	
8	専門看護室	鈴木 千佳代	特定看護師による胃ろう交換のメリット －管理上のトラブルに対する看護ケアの実際－	
9	A6病棟	桑原 克馬	いきいきと働くことができる整形外科外来を目指して －現状の取り組みと課題－	
10	薬剤部	鈴木 孝典	入院中に化学療法導入を行った患者に対する電話訪問の有用性に関する検討	薬剤部 矢部 勝茂
11	薬剤部	岡田 千賀子	薬剤部門における緊急事態に対する危機意識向上と行動変容を促す方法の検討	
12	薬剤部	大石 大祐	炎症性マーカーに注目した免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に関する検討	
13	臨床検査部	西村 奏子	病理検査室におけるタスクシフト/シェアの取り組み	
14	臨床検査部	山田 真人	細胞診 －その意義と医療への貢献－	新生児科 大箸 拓
15	腎センター	小野 見帆	穿刺不成功による再穿刺率を下げるための腎センターの取り組み	
16	B5病棟・外来	仙田 悠花	非がん性呼吸器疾患に対する人生会議手帳を用いたアドバンス・ケア・プランニングの取り組み	
17	救急科	安藤 翔	トラウマコードの運用について　－重症外傷に対する多職種連携の試み－	
	特別講演	阿部 真行	肩関節外科の診療	神経内科 内山 剛
	閉会の挨拶			

・優秀賞：「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）における超緊急用人工心肺回路に関する検討」医療技術部　臨床工学室　太田早紀
・審査員特別賞：「喉頭摘出術後の吸引指導の現状と見直しへの提言」リハビリテーション部　新美 恵子
・審査員特別賞：「穿刺不成功による再穿刺率を下げるための腎センターの取り組み」腎センター　小野見帆

・奨励賞：「炎症性マーカーに注目した免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に関する検討」薬剤部　大石大祐
・来場者：約125名

今後の課題

・2024年度は、市民健康セミナーと院内研究発表会を開催する。

薬事委員会

開催実績　6回

審議・検討内容

・新規導入薬剤の検討：新規導入薬として36剤の承認をした
・中止薬剤の検討：中止薬剤として23剤の削除を行った
・採用薬剤の再評価：評価として33剤の再評価を行い、31剤を本採用とした

目標

・薬物療法における安全性、有効性、経済性の確保に努める
・後発薬品率を上げるため、定期的に後発医薬品への切り替えを検討していく
・薬品の事故伝票発生状況の分析と対策の検討を行い、破棄金額を減らす

活動報告

・供給不安定薬への対応について薬剤切り替え等の対応を行った。
・診療報酬対策、DPC対策として後発薬品への切り替えを行った。
・部門別の事故伝票金額と理由について月別にまとめ、分析、対策の検討を行った。看護師向けに事故伝票の詳細について案内を配信し医薬品破棄の意識付を行った。
・2ヶ月に1回、副作用検討委員会を開催し、副作用症例の検討､処方が適正に行われているかの調査を行った。

今後の課題

・薬物療法における安全性、有効性、経済性の確保に努める。
・後発薬品率を上げるため、定期的に後発医薬品への切り替えを検討していく。
・採用薬品の適正な評価を行い、見直しを行う。
・増加し続ける新薬への対応として一増一減の見直しを行う。

褥瘡対策委員会

開催実績　12回

審議・検討内容

・褥瘡回診の運用改善
・学習会の企画・実施
・委員会および褥瘡回診の意義や方法について
・回診記録検討会

目標

1）委員会活動および褥瘡回診の改善活動を行う
2）酸素関連の医療関連機器圧迫損傷対策マニュアルの周知を図る
3）褥瘡の院内発生原因を究明し予防と対策を講じる
4）褥瘡対策予防具の適正配置を図る
5）学習会等の開催について広報活動をより充実させる
6）現場スタッフや院外施設との連携の標準化をより完成・簡素化する
7）学会発表・論文投稿等を通じ、成果を可視化していく

活動報告

褥瘡学習会について、今年度は対面型で2回とZoomを活用した対面・オンライン同時のハイブリッド開催を1回開催することができた。持ち込み褥瘡患者の増加に対して定期に実施している褥瘡回診とは別に臨時でメンバーを召集しての褥瘡回診を開催するなど、患者数に応じた対応を実施した。

●褥瘡学習会[初級編]　大会議室　　33名
1. 褥瘡のできやすい人と場所
2. ファーストタッチマニュアル
3. 褥瘡回診について

●褥瘡学習会[中級編]　大会議室　　59名
1. 体圧分散寝具の種類と特徴
2. ガイドラインに沿った褥瘡の栄養管理
3. 製品紹介　スミス・アンド・ネフュー
4. スキンテアの実践

●診療看護師・特定看護師による褥瘡ケアの連携
ハイブリッド開催　　院内－29名　院外-25名　参加
1. 基調講演 特定行為に 係る看護師の研修制度
2. 診療看護師による特定行為の実践と地域連携

今後の課題

1）委員会活動および褥瘡回診の改善活動を行う
2）酸素関連の医療関連機器圧迫損傷対策マニュアルの適切性を評価する
3）褥瘡の院内発生原因を究明し予防と対策を講じる
4）褥瘡対策予防具のさらなる装備を図る
5）学習会等の開催について広報活動をより充実させる
6）看護情報提供書に記載をする内容を検討する
7）学会発表・論文投稿等を通じ、成果を可視化していく
8）褥瘡システムの導入に向けた運用の構築をしていく

購入委員会

開催実績　11回

審議・検討内容

購入委員会は病院長の諮問機関とし院内での購入希望3,000 円以上 200,000 円未満の物品について妥当性・必要性を審議し、購入後の運用も含めた院内物品の効率的運用を図るための検討を行う。

目標

医療消耗備品並びに消耗備品購入の予算内執行使用頻度の高い鋼製小物の計画的購入（手術部の再滅菌頻度を下げる）老朽化備品の計画的更新

活動報告

2023年度　購入金額　60,679,245円
2022年度　購入金額　63,288,691円
前年比95.8%

今後の課題

購入申請内容を精査して必要性のある備品に限り経営状況を見ながら計画的に購入を進めていきたい。

減免委員会

開催実績　10回

審議・検討内容

患者が医療を受けるに伴ない発生するさまざまな経済的問題を解決すること及び、院内の減免に関する問題解決することを検討する。

目標

・院内の医療費その他の減免に関する問題を検討する。
・国保短期証等多額の未納が発生する可能性が高い患者に対しての未収金発生防止対策・体制について強化する。
・未収金がある患者の受診について、各関係部門と連携した対応の体制整備を検討する。

活動報告

・未収金発生防止対策を引き続き行い、未収金発生リスクのある方へ早期介入できるよう取り組みを行った。オンライン保険証確認を活用しつつ早期介入を強化し、各部署で連携を図り未収金の抑制を図ることができた。
・関係部署より開催毎に介入報告を行い、今年度は65件報告された。
・未収金のある外来・入院予定患者をリスト化し、定期的に部署間の情報共有と解決策を検討し、未収金の解消、抑制を強化した。
・内規の見直しを行い委員会の承認を得た。

今後の課題

・院内の医療費その他の減免に関する問題を検討する。
・国保短期証等多額の未納が発生する可能性が高い患者に対し未収金発生防止対策・体制を強化する。
・未収金がある患者の受診について、関係部門と連携した対応の体制整備を検討する。

認知症ケア委員会

開催実績　12回

審議・検討内容

・各担当・役割を明確化した認知症加算1算定のための体制づくり
・認知症を理解し、認知症高齢者を尊重した関わりのできる職員の養成

目標

・職場と協働した認知症ケア支援体制の再構築
・認知症ケアチームの介入の成果指標についての検討
・認知症を理解した関わりのできる職員の育成
・認知症ケア加算の算定の拡大
・認知症ケアマニュアルの改訂

活動報告

・病棟ラウンドとカンファレンス参加による認知症ケア支援の実施
・全職員を対象とした研修会（e-learning）の実施
・算定実績の定例報告による情報共有
・神経内科カンファレンスへの参加

今後の課題

・全職員対象の研修会の継続実施
・看護部を対象とした学習会のeラーニング作成
・ケアチーム介入結果の病棟へのフィードバック方法の検討
・認知症ケアチームの成果指標の作成

外来運営委員会

開催実績　12回

審議・検討内容

・外来運営に関する検討
・アイセンターに関する検討
・外来再編に関する検討
・中央ケア室に関する検討

目標

・利用者満足度向上に向けた取り組み（待ち時間・アメニティー等）
・外来運営に対する標準化、効率化の推進
・電子問診のスムーズな導入
・アイセンター・外来再編に関わる診療科・中央ケア室における、円滑な患者動線・運用作成

活動報告

・外来枠増減に関する対応
・再診受付機に関する検討
・外来予定表に関する検討
・外来再編に関する運用検討
・患者呼び出しに関する運用検討
・診察待ち時間に関する検討
・ERを受診した患者の次回外来予約に関する運用検討
・性別変更した患者に関する運用検討
・外来受付28番入口自動扉開錠時刻の検討
・外来エリアの血圧、体重計設置場所に関する検討
・電子問診に関する運用
・他科紹介予約の外来問診票に関する運用
・診察券のエンボスを使用しない運用に関する検討
・初診患者が持参するCD-Rに関する運用検討
・表示板に関する検討
・投書対応
・患者動線に関する検討

今後の課題

・電子問診の対象科拡大に関する検討
・電子カルテ更新に関する検討
・再診受付機、外来予定表に関する検討
・マイナンバーカード利用に関する運用検討
・通院支援アプリに関する検討
・外来での診察券使用に関する検討

手術センター運営会議

開催実績　6回

審議・検討内容

・手術センターの体制・運用検討

目標

・8：30～17:00手術室稼働率68.5％以上
・曜日別手術室利用率の差異10.0％以下
・部屋別稼働率差異：9.0％以下
・I/Aレポート登録件数（54件/月）
・ヒヤリ・ハット事例（10件/月）
・手術室内でのコミュニケーションエラーを減らす

活動報告
・各目標値の報告
・S棟開設に伴う手術枠の再編
今後の課題
・曜日毎の稼働率差異の平準化
・部屋毎の稼働率差異の更なる平準化
・手術申込状況の見える化
・S棟手術室の有効活用
・8：30～17:00稼動率向上
・麻酔科支援体制の継続

画像診断運営会議

開催実績　6回
審議・検討内容
・PET検査説明同意書の変更について
・放射線科検査指示について
・MRI画像表示について
・聖隷関連施設の画像読影依頼における放射線科の対応について
・造影剤副作用歴のある患者のヨード造影剤を使用したTV検査について
・核医学治療について
・読影依頼のないPET/RI画像読影について
・心臓デバイス挿入患者のMRI検査について
・放射線画像のViewer上での距離計測について
・放射線業務従事者の線量限度超過に対する労基署立入り検査の報告
・CT造影剤採用薬の変更について
・CT装置更新と設置スケジュールについて
・脳血管レポートシステム導入について
・画像検査時の薬剤包括指示の取り決め
・鎮静下における画像検査時のカプノメーターの使用について
・RI内服治療についての報告
・CT造影剤副作用の発生状況について
・胸部X線画像診断支援AIについて
・アミロイドPET検査の導入について
・循環動態解析プログラムFFR-CT導入について報告
・頭部CTの画像コントラスト/濃度変更について
・ヨードアレルギー患者の血管造影検査/治療のオーダーについて
目標
・安全で円滑な画像診断諸検査、治療の遂行と継続的改善を目指した取り組み
活動報告
・造影剤リスクの高い方への対処、運用決定
・CT安全性の確立
・PET/RI安全性の確立
・MRI安全性の確立
・その他画像診断における情報共有
今後の課題
・造影剤副作用・放射線防護など安全な検査への継続的な取り組み
・効率的な検査体制の確立
・検査件数増加に伴い延びる待ち時間、予約待ち日数への対応
・診療報酬改訂への柔軟な対応

総合周産期母子医療センター運営会議

開催実績　12回
審議・検討内容
・月報報告（周産期科・新生児科）
・NICU退院児懇親会について
・静岡県西部周産期勉強会について
・産科部門主催で勉強会について
・世界早産児デーの募金について
・県事務委託について
・母乳ラベル認証システムの状況報告
・浜名湖カンファレンス開催について
・次年度の会開催時間について
・今年度活動の振り返りと次年度目標
・センター30周年に向けて
目標
・総合周産期母子医療センターの円滑な運営を実施する。
活動報告
・NICU懇親会の開催
2016年4月2日～2017年4月1日に出生し、 出生体重1500g未満の退院患児を対象としたNICU懇親会を対面で実施。
・早産児デー啓蒙活動
2023年11月17日（金）当院玄関のライトアップを実施。
■静岡県委託事業（周産期医療システム運営事務委託契約）
◆第61回静岡県西部周産期勉強会
開催日：2023年11月9日（木）
会場：聖隷浜松病院　大会議室及びWEB配信
テーマ：COVID-19感染症
「COVID-19感染症、3年の歩みと今後の周産期における感染対策について」
講師：浜松医療センター　周産期センター長
芹沢 麻里子先生
参加者：医師　7人、看護師　22人、その他　13人
◆第62回静岡県西部周産期勉強会
開催日：2023年11月18日（土）
会場：聖隷浜松病院　大会議室及びWEB配信
「地域の宝、こどもを守れ！災害時小児科周産期リエゾンと消防・救急の新たなる連携を浜松から」
講師：聖隷浜松病院　新生児科部長　杉浦 弘先生
浜松市消防局　小笠原 光峰　様
浜松市消防局　仲山 智士　様
参加者：医師　8人、看護師　16人、その他　29人
◆第63回静岡県西部周産期勉強会
開催日：2024年1月31日（水）
会場：聖隷浜松病院　大会議室及びWEB配信
テーマ：妊娠と栄養
「わが国妊婦の栄養管理の歴史の視点から児の長期的な健康を考える」
講師：浜松医科大学医学部附属病院
産婦人科学講座教授・周産母子センター長
伊東 宏晃先生
参加者：医師　10人、看護師　34人、その他　25人
◆第64回静岡県西部周産期勉強会
開催日：2023年2月16日（金）

会場：聖隷浜松病院　大会議室及びWEB配信
「超低出生体重児脳室内出血後水頭症に対する我々の治療－シャント回避と機能予後改善のための取り組み－」
講師：奈良県立医科大学附属病院
脳神経外科・小児医療センター
朴 永銖　先生
参加者：医師　16人、看護師　10人、その他　7人

今後の課題

・総合周産期母子医療センターの地域との連携・災害・救急等の活動に関する検討。
・静岡県西部周産期医療の質の向上維持に関する検討。
・静岡県西部周産期医療システムの現状把握、整備と維持に関する検討。
・移行期医療について各科と連携を行い推進する。
・働き方改革に併せ会議時間を30分に収める。

救命救急センター運営会議

開催実績　12回

審議・検討内容

・救命救急センターの円滑な稼動を目的とした各種事項の検討

目標

・救命救急センターとして適切な患者受け入れを行う
・国が示す救命救急センターの指標に沿いつつ、スタッフが働きやすい体制整備

活動報告

・ホットラインを断った事例、開業医からの紹介患者を断った事例について、断りの内容・理由が妥当かどうかモニタリングし検討した
・国が示す救命救急センターの評価指標である充実段階評価について方向性を確認した
・特定集中治療室管理料の算定状況、救急車受入制限状況、救急車搬入件数、応需率を月例報告した

今後の課題

・救命救急センターとして適切な患者を受け入れる運用を継続的に検討する
・スタッフが働きやすい体制整備

頭頸部・眼窩顎顔面治療センター運営会議

開催実績　3回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

・頭頸部・眼窩顎顔面治療センターの管理・運営に関すること
・頭頸部・眼窩顎顔面治療センターの他部署との連携に関すること

目標

・頭頸部・眼窩顎顔面治療センターの連携の強化
・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター手術症例数を増加

活動報告

・合同手術症例の実績の共有
・周術期口腔機能管理料の算定状況の共有
・センター内診療科の医師の異動等の情報共有

今後の課題

・頭頸部・眼窩顎顔面治療センターの連携の強化
・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター手術症例数の増加

循環器センター運営会議

開催実績　計4回

審議・検討内容

●聖隷浜松病院の循環器医療の質の向上に関すること
●循環器センターの円滑な管理・運営に関すること
●循環器医療の地域中核病院としての機能の充実に関すること

目標

◎再発・再入院予防および退院後の生活の質の維持に向けた取り組み
・心臓リハビリテーション訓練室の改築に合わせた外来心臓リハビリテーションの導入
・CPXを用いた運動処方に基づいた集団コミュニケーション療法の提供
・「浜松心不全地域連携パス」の運用開始
・新生「心不全サポートチーム」の活動支援
・心不全患者のデータ化および活用の検討
◎TAVR実施施設の認定更新
◎IMPELLA実施施設の認定更新
◎MitralClip実施施設の認定更新
◎WATCHMAN（左心耳閉鎖システム）の導入
◎広報活動（HPの内容更新など）の充実
◎心不全療養指導士の育成

活動報告

・病棟心電図のオンライン化拡大の提案および承認
・2023年度循環器センター活動目標の設定
・CPX検査の実績報告および外来心臓リハビリテーション導入に向けての進捗報告
・新生「心不全サポートチーム」の今後の活動構想の提案
・ICUにおけるヘパリンスケールの運用についての関係部署との検討
・外来心臓リハビリテーション導入に関する運用および今後の流れに関する報告
・「健康ハートウィーク2023　磐田ジュビロ出張イベント」の活動報告
・心電図同期冠動脈CTにおけるミオコールスプレー使用時の包括指示の取り決めに関する提示および承認
・心臓リハビリテーション外来開設に関する進捗報告

今後の課題

□超高齢化社会に向けた高齢者心疾患（心不全）患者対策
●再発・再入院予防および退院後の生活の質の維持
・外来心臓リハビリテーションの安定的な稼働
・SHIZUCoP患者情報共有シート」Ver.3の導入
・新生「心臓リハビリ・心不全サポートチーム」の活動支援
・心不全患者のデータ化および活用の検討
□循環器医療の質の向上および地域中隔病院としての機能の充実
●TAVR実施施設の認定更新＜60例以上/3年＞
●IMPELLA実施施設の認定更新＜5例以上/年＞
●MitralClip実施施設の認定更新＜10例以上/3年＞
●WATCHMAN（左心耳閉鎖システム）の導入
□地域（病診・病病）連携の強化

●市民向けのイベントの定期開催
□次世代の循環器医療絵お索引する人材の育成
●心不全療養指導士の育成

リプロダクションセンター運営会議

開催実績　10回
審議・検討内容
・不妊治療患者の取り決め及びH・ART学級受講基準の改訂
・委任状の作成
・男性不妊の一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料の算定について
・自費価格の改定
・保険診療と自費診療の基準について
・医学的適応（がん生殖）について
目標
・先進の治療技術の進歩を取り入れ、受精率、妊娠率、生産率の向上をめざす
・治療困難な場合を含め、すべての受診者に寄り添い、納得のいく治療と決断を支援する
・ジェンダー、性別、呼称等の扱いについて柔軟に対応する
・他施設との連携強化
活動報告
・夫婦の署名が必要な場合などに対応するため、委任状を作成した。
・保険化対応
治療計画書の書式と運用の変更
男性不妊の一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料の算定
凍結胚、凍結精子の保存期限延長の保険算定の条件の確認と運用の見直し
・自費価格の改定
保険診療となったことで保険点数と見合わない自費価格の改定を行った。
・保険と自費に関する基準について
2022年4月に不妊治療の一部が保険適応となったが、条件などが複雑でわかり難いため勉強会の開催や外来診療に役立つようにパウチを作成した。
・医学的適応（がん生殖）について
助成対象であり一般不妊と異なるため、費用や運用を確認した。
今後の課題
・2024年度保険改訂の対応
保険診療と自費診療が混在するため、同意書の見直しと運用の構築
・自費診療の料金の見直し
・ハート学級を含めた書類の見直しと修正
・医学的適応（がん生殖）患者についての価格や運用の見直し

図書室運営会議

開催実績　Web開催2回
審議・検討内容
・病院の図書資源整備とその計画に関すること
・図書室の利用と運用に関すること
・医局図書費での購入と希望図書の審議に関すること
・その他図書室に関連する事項
目標
1）2023年度医局図書予算による、2024年1月の契約更新
2）医学書フェア開催
3）研修医選書による図書購入
4）患者図書コーナーの再開
5）研修医等による電子リソースの利用促進
活動報告
1）2024年契約の更新（電子ジャーナル・DBほか）
2）医学書フェア開催（2回）
3）研修医選書による図書購入
4）患者図書コーナー再開と雑誌契約の再開
5）新入職オリエンテーション及び看護研究等での電子リソース活用促進
今後の課題
・価格高騰による2025年契約への対応

がん診療支援センター運営会議

開催実績　12回開催
審議・検討内容
・がん診療に係わるさまざまな事柄について、ワーキンググループ部門を中心に問題点の抽出と対応策を協議する。
目標
・地域におけるがん診療のリーダー的な役割を実践し、がん対策基本法に沿った取り組み（がん診療の普及啓発・情報の収集・研修・医療連携・臨床研究の推進）を行うことにより、地域医療に貢献し続ける。
・がん診療連携拠点病院指定要項・現況調査項目を達成し、がん診療連携拠点病院の指定継続を行う。
活動報告
＜がん診療支援センター＞
・院内の病理医ならび多職種が参加する各科キャンサーボードを773回開催した。
・がん診療カンファレンス（臓器横断的カンファレンスならび臨床倫理・社会的背景カンファレンス）を月2回開催した。
・県西部地域連携パス委員会がん部会の事務局を担い、5大がん（胃・大腸・肝臓・肺・乳腺）地域連携パスの運用を実施した。
・がん教育の取り組みは、外部講師として6校（浜松市立曳馬小学校、浜松市立江南中学校、浜松市立佐鳴台中学校、聖隷クリストファー高等学校、御殿場市立富岡中学校、浜松工業高等学校）に出向き実施した。
・認定がん医療ネットワークナビゲーターの認定見学施設として育成に取り組み、県下のナビゲーター11名との交流会を1回開催した。
・がんに関する市民公開講座を1回（集合＋Web）で開催した。
・「がん診療連携拠点病院新指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。
＜緩和ケアセンター（緩和ケア部門）＞
・院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を実

施した。
・がんの親を持つ子供のケア「夏休みこども探検隊」を1回開催した。
・緩和ケアサポートチームの診療実績として、入院患者への介入件数が昨年度より増加した。
・定期カンファレンスの開催、がんと診断された時から緩和ケアが利用される取り組み（苦痛のスクリーニング）ならび、高齢がん患者本人の意向を尊重した意思決定支援を行うようG8スクリーニングを活用した体制構築の検討。

＜化学療法部門＞
・化学療法室運営を検討し、曜日別の均てん化ならび病床の拡充により治療枠予約の取り方の改善を図った。
・抗がん薬の曝露対策を実施した。引き続き抗がん薬投与時の閉鎖式ルートの拡大、職員のPPE装着、患者教育の充実などを数年計画で対応する予定。
・G-CSF製剤であるジーラスタのボディーポッド製剤が発売されたために、化学療法室の看護師と運用について検討ならび実施し、問題なく運用している。

＜放射線治療部門＞
・2020年5月から稼働したサイバーナイフによる放射線治療は年々増加傾向。（※照射人数実績2021年度：211件、2022年度：222件、2023年度：239件）
・サイバーナイフは定位照射を得意とする専用機器であり、定位照射の症例割合は84％と大部分を占めている。その中でも脳神経系での利用が多く、地域唯一の特殊機器としての特徴である。

＜手術部門＞
・新聞社のアンケート結果を基に過去3年間の5大がん（胃・大腸・肝・肺・乳腺）と5大がん以外にがんに対する手術件数が多いがん腫（食道・膵・胆道・前立腺・膀胱・腎・卵巣・子宮体・子宮頸・頭頸部・甲状腺）をホームページへ追加掲載した。
・病院全体のがんに対するロボット支援手術の年次件数を臓器別に掲載した。

＜予防検診部門＞
・地域に向けて「がん予防イベント」を開催した。（※詳細は一般市民向け公開講座）
・職員に対しヘルスリテラシー向上のため、人間ドック受診率把握と公表を通して受診率向上に取り組んだ。
・HPVワクチンのキャッチアップ接種の広報を行い、職員・職員家族より接種予約があった。

＜ゲノム部門＞
・がんゲノム医療連携拠点病院としてがんゲノム検査を61件と多くの症例を実施した。また、遺伝専門医が検査前説明および結果説明を行う体制を構築した。
・がんゲノム検査の中から遺伝外来に2件繋ぎ、運用上もシームレスに繋ぐことができた。

＜支持療法＞
・「がん治療前からの院内外歯科と医科との連携」「化学療法室での栄養スクリーニング実施とサポート体制の整備」「末梢神経障害における評価の実施と患者支援」「免疫チェックポイント阻害剤副作用の対策とした患者指導体制の継続と副作用の早期発見と情報提供の取り組み」「アピアランスケアの啓発活動と院内体制整備」「皮膚障害の学習会開催とスクリーニングにおける実態調査ならび質の評価やマニュアルの更新」等、支持療法の中で重点項目とした活動を継続した。

＜小児・AYA世代・がん生殖＞
・卵巣組織凍結（15歳未満）を開始し、卵巣組織凍結保存2症例実施した。
・AYAチームメンバーでの院内多職種カンファレンスを月に2回（※33症例）行った。
・医療従事者スキルアップのための研修会を1回（Web）開催した。

＜がん相談支援センター＞
・がん相談支援センター年間相談件数は3,935件、ハローワーク浜松による就労相談会を12回、がん患者サロン「学びと語りの会」を6回開催した。
・がんと診断された方へがん相談支援センター（相談窓口）の案内を987件実施した。
・浜松市内がん診療連携拠点病院ならび浜松市健康医療課と協働し、がん患者の治療と仕事の両立支援の普及啓発活動を実施した。

＜がん登録室＞
・院内がん登録ならびに全国がん登録の登録率100％を達成した。
・2012年に診断されたがん患者の予後調査を実施し情報を把握した。

今後の課題
・浜松市を中心に北遠地区も含めた県西部広域におけるがん診療の拠点病院として、地域医療に貢献し続ける（※以下4項目）
  1）先進的な医療の展開
  2）医師会、地域、行政、在宅、調剤薬局との連携
  3）社会におけるがん診療情報の相互通行（患者・その家族、医療関係者、行政）
  4）専門技術習得のための研修施設
・第4期がん対策推進基本計画ならび第4次静岡県がん対策推進計画、第3次浜松市がん対策推進計画に沿った取り組みと、がん診療連携拠点病院指定要件を満たす取り組みを実施し、がん診療連携拠点病院指定の継続更新に向けて活動を行う。

脳卒中センター運営会議

開催実績　6回

審議・検討内容
・脳卒中地域連携パス（入退院支援加算1地域連携計画加算）の運用検討
・市民公開セミナーの運営
・脳卒中科医事月報の報告

目標
・市民公開セミナー参加者増加に向けた対策
・DPCⅡ期越え患者の減少
・診療報酬改定に伴う地域パス関連の算定項目への対応

活動報告
・月報報告
  脳卒中科の医療費単価、患者数推移の報告（入院・外来）
  紹介患者の当日受診依頼件数及びお断り件数の報告
  救急車受入れお断り件数の報告
  脳卒中地域連携パス使用件数及び地域連携加算算定件数の報告
・市民公開セミナーの開催

今後の課題

・2023年度は市民公開セミナーを実地とWebのハイブリッドで開催した。音声配信等運営の課題から2024年度は実地開催のみで行う方針である。参加者増加を目的に周知方法については引き続き検討が必要である。
・一次脳卒中センターの認定継続のための必要なデータの収集とデータベースの構築

臨床遺伝センター運営会議

開催実績　6回
審議・検討内容
・非侵襲的出生前遺伝学的検査の運用開始
・多職種におけるカンファレンスの実施
・健診センター Seirei—Careプログラムとの連動検討
・医療者のための遺伝子診療講座の開催
目標
・非侵襲的遺伝学的検査の運用
・健診センター Seirei-Careプログラムとの連携確立
・遺伝カウンセラーの採用・臨床遺伝専門医の育成
・遺伝子診療講座の開催（共催）
・乳腺科外来での予約システムの確立
活動報告
・2023年度の遺伝相談実績
初診：BRCA78件、出生前115件、産科一般26件
計219件
再診：BRCA73件、出生前81件、産科一般16件
計170件
【前年度実績　新規176件、再診134件、合計310件】
・遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定例開催。西尾先生、安達先生、村越先生を中心にカウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。
・遺伝カウンセラーの新規採用について準備を進めていたが、採用に至らなかった。
・乳腺科外来での予約システムの運用を開始した。
今後の課題
・非侵襲的出生前遺伝学的検査運用における連携施設の認証
・乳がんハイリスク検診（健診センター協力）の運用

超音波検査運営会議

開催実績　6回
審議・検討内容
・病院内の超音波検査業務の管理・運営に関すること
・病院内の超音波検査機材の充実に関すること
・超音波検査の質の向上と情報の収集に関すること
・超音波検査認定施設の維持と人材育成に関すること
・その他、運営会議の目的達成のために必要な事項
目標
・院内超音波機器の購入について費用効果や使用頻度を検討し､優先順位を決めて効果的な購入や更新を行う。
・検査の専門化、多様化に対応しうる超音波認定医と認定技師の増員を行う。 検査部では12施設で組織するワーキンググループの指針に基づく新人教育を継続していく。
・入院中エコーテンプレートおよびレポート確認機能実施率の向上を実現する。
・院内超音波機器のネットワーク化を実現する。
活動報告
・臨床検査部にて5月から7月の土曜日の午後に、研修医を対象とした超音波研修を実施した。腹部・血管・心臓の領域で17名の研修医に各1回研修を行った。
・院内超音波機器のネットワーク化
今年度は、新規導入した超音波機器を中心に生理検査部門システムを介したネットワーク化を実施した。
超音波機器購入実績

順位	装置名称	部署	承認日	実績価格（税込、円）
1	Vivid iq（GE）	小児循環器科	2023年12月搬入済	GEヘルスケア社 ￥20,999,000（5台）
2	Px（富士フィルム）	麻酔科	2024年3月搬入済	富士フィルム社 ￥9,999,660（2台）
－	Volson　P8（GE）	婦人科	2023年12月搬入済	
－	Vscan air（富士フィルム）	特定看護	2023年12月搬入済	
－	Logiq P10（GE）	泌尿器科	2023年12月搬入済	
外来再編	ARIETTA650（富士フィルム）	小児外科	2024年3月搬入済	
外来再編	Logiq P10（GE）	消化器内科・支持療法	2023年12月搬入済	
合計				￥30,998,660

GE、富士フィルム各社まとめ買い特価で購入した。
今後の課題
・院内超音波機器の有効活用と院内エコー検査装置のネットワーク化を進める。
・診療報酬改定の超音波検査算定要件に伴う運用整備の継続。
・院内エコー装置の設置状況の適切な把握と購入優先順位決定手順の確立。

手外科・マイクロサージャリーセンター運営会議

開催実績　なし
審議・検討内容
・診療実績の共有
・リハビリの実施計画書の流れの変更に伴う問題点の確認
・Hand Masters Course in Hamamatsuについて
・診療体制の共有
目標
・聖隷浜松病院の手外科・ マイクロサージャリーセンターの適切な管理・運営
活動報告
・手外科・マイクロサージャリーセンターにおいて特別な課題なし
・Hand Masters Course in Hamamatsu（HMC） も今年度中止となったため委員会の開催なし
今後の課題
・Hand Masters Course in Hamamatsuの開催方式など検討

患者支援センター運営会議

開催実績　12回

審議・検討内容

・地域のニーズを把握し、それぞれの専門性を明らかにして地域関係者との連携を推進するための討議を行った。内容は、病院の利用のしやすさを向上させた前方連携の強化、後方連携強化の継続、受付利用のしやすさの向上、患者が安心して入院・退院できるように入院前からの退院支援体制の充実であった。
また感染対策を行う上で、状況に応じた患者対応や地域の方の来院対応の検討を行った。

目標

1）患者支援センターの利便性の向上
2）入院前支援の体制の整備
3）患者に寄り添ったサービスの提供
4）前方・後方連携の強化
5）肺炎地域連携パス啓発・推進
6）地域連携の充実
7）災害時、院内外と連携して療養患者の安全を確保できる体制の構築
8）院内・地域のおけるACPの啓発・推進
9）患者支援センター内各部門の専門性を追求した自己研鑽
10）患者支援センターに関連する加算の安定した算定の確保
11）業務の効率化をに取り組みながら働きやすい職場環境整備する

活動報告

1）11月外来再編成に伴いレイアウトの変更、相談室が増築されたことから相談しやすい環境が整備できた。受付発券機を導入し、セクション毎の順番が可視化された。
2）入院前説明者と手術室看護師とで話合いをもち、重複確認の状況を確認、参照すべき記録の共有をする事で業務整理・患者への重複説明の削減につながった。
3）アメニティセットの内容に靴やティッシュペーパーなどを追加。今後も患者やスタッフの声を集めながら内容の見直しをしていく。平均利用率67％。
緊急入院患者家族への説明冊子「道しるべ」を作成、総合診療内科入院の方を中心に配布。2024年1月までに200部配布終了。
4）循環器後方連携として連携病院と連携強化にむけての会議を行った。逆紹介の推進のため、メディマップの活用の促進と患者向けのポスター作成し掲示した。後方病院との転院調整を円滑に行うためにケアブック導入。転院調整開始から決定までに5.3日短縮した。また退院日までの日数は3.4日短縮した。受け入れ側からも好評いただいている。
5）総合診療内科で肺炎パスの活用を7月から開始し、昨年度より15件増加。
6）地域とのACPの事例共有は、年間で12事例行った。連携会議の中で検討されることは少なく、顔が見える関係性を築いてきたことで、タイムリーに情報共有したり、問題解決に至っている。院支援看護師の会へ3回参加し、地域全体の退院支援の質の向上に寄与している。
7）実地訓練を2024年1月に実施した。実際にアクションカードを使用し、クロノロの記載や、本部への報告書の記載、本部への報告、患者の誘導・避難を行った
8）2024年2月にACP事例報告会を実施した。呼吸器内科の患者さんの事例を医師、看護師との協働や、外来と病棟との連携などを発表した。参加者は看護師が大多数をしめたが、多職種の参加もあった。
9）入退院支援室：聖隷病院学会発表
医療福祉相談室：静岡県ソーシャルワーク実践研究学会発表
10）毎月データーを確認し、関係職場へ配信。地域連携の強化につながる加算についての説明などを行いながら算定数の増加を目指した。結果、入退院支援加算1算定件数900件/月以上、入院時支援加算件数90件/月以上、介護支援等連携指導料平均13件/月、退院時共同指導料2平均9件/月。
11）JUNCではペーパーレスへの取り組みとして、FAX内容をすぐにカルテから参照できる体制を確立し、紙の使用量が半減、超勤時間がほぼ無い状況になった。入退院支援室は業務の進捗確認や分担を行うことで3時間/月/人の削減となった。

今後の課題

・「道しるべ」の活用を広めていくと共に、多くの人へこの取り組みを伝えていく。聖隷アプリへの掲載も検討
・肺炎パスの活用の推進。運用の周知が十分でない状況があり確認が必要
・防災訓練を行う事で、各部署の役割や、実際の動きが明確になったが､患者支援センター内の本部の場所や、公的機関からの電話対応など、課題も見えた。
・ACPの普及。ACPに関する記録のためのテンプレート、運用検討。広報、職員への周知。

血管造影室運営会議

開催実績　4回

審議・検討内容

・診療科毎の検査予約枠に関すること
・17時以降にかかる予定検査の管理に関すること
・血管造影室の防災体制に関すること
・血管造影室の緊急時体制に関すること
・機器更新に関すること
・血管造影室で生じたインシデント・アクシデントなど安全管理に関すること
・その他、会議の目的達成のために必要な事項

目標

・血管造影室を安全且つ効率的に稼働させる

活動報告

・定例報告
（1）稼動率報告
（2）17時以降終了の予定カテ件数報告
（3）IA報告件数
・被ばく管理について　浜松労働基準監督署の立ち入り検査について報告
・脳カテレポートシステム導入について
・造影剤副作用歴のある患者のオーダー方法改訂
・小児カテポリグラフ心電図・圧波形　データ保存運用

の検討

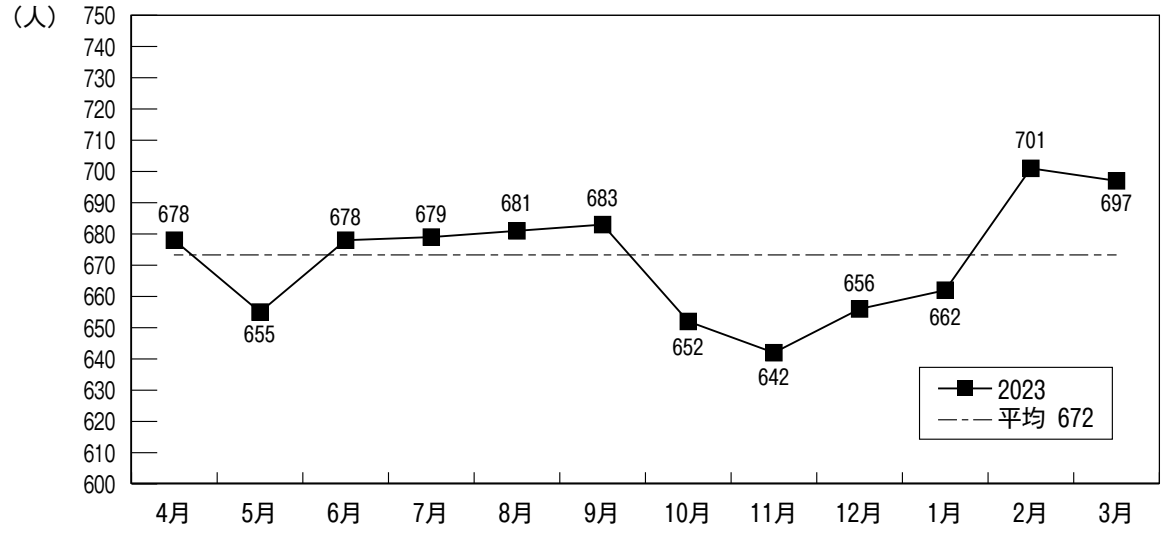
今後の課題

・カテ室IA報告数を増加させる
・防災体制の検討
・稼働率の活用法方法の検討

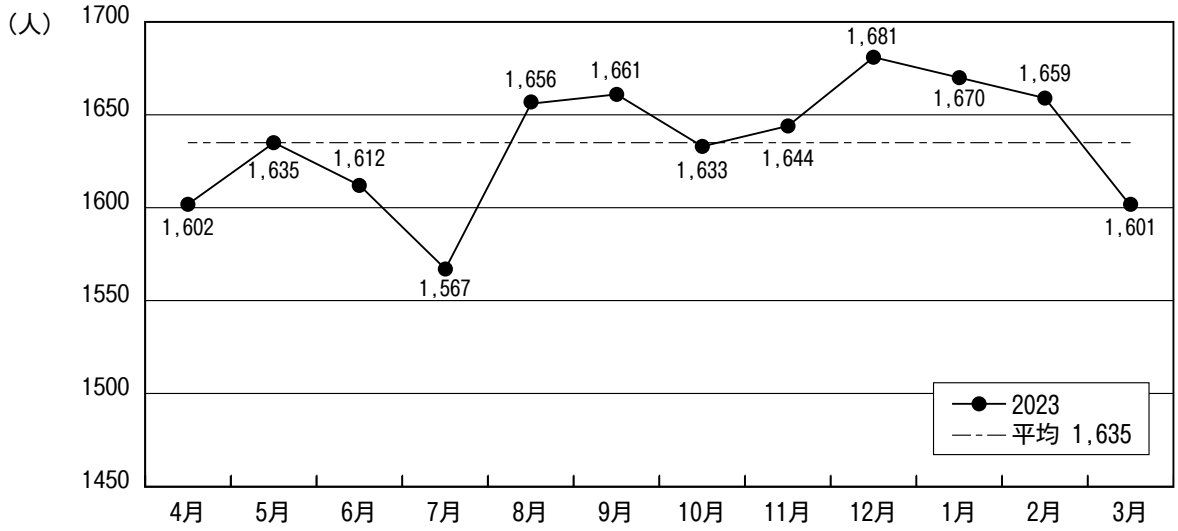
病院統計

病院統計

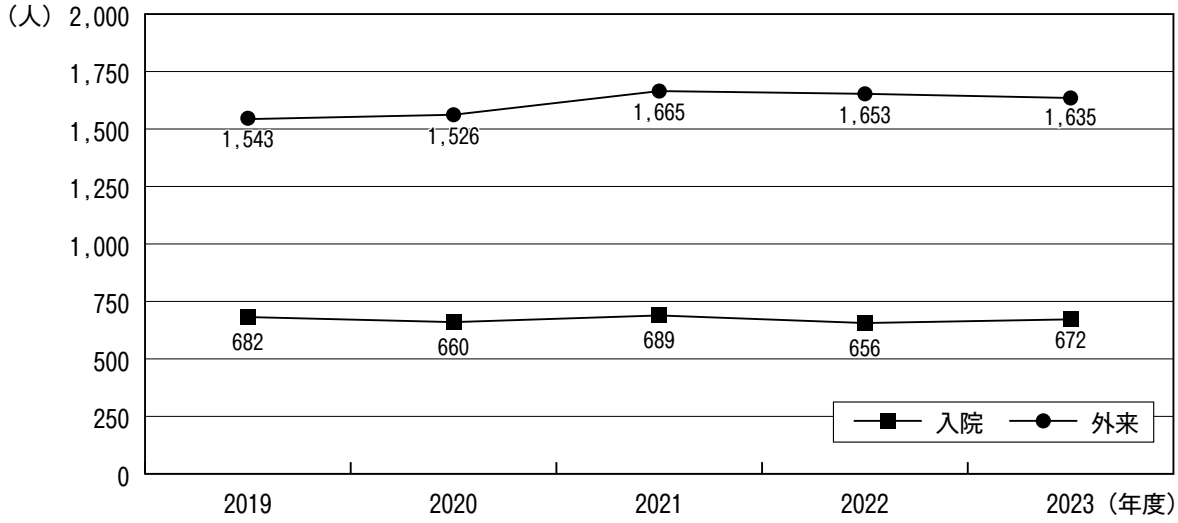
■月別1日平均入院患者数



■月別1日平均外来患者数



■年度別1日平均入院外来患者数



■科別外来患者数

（単位：人）
（診療実日数：293日）

診　療　科	初　診	再　診	一日平均	延べ人数
総合診療内科	1,177	7,103	28.3	8,280
循環器科	1,063	22,046	78.9	23,109
婦人科	1,100	16,121	58.8	17,221
脳神経外科	356	5,569	20.2	5,925
小児科	1,513	16,571	61.7	18,084
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,268	31,413	115.0	33,681
耳鼻咽喉科	1,697	16,077	60.7	17,774
泌尿器科	720	14,056	50.4	14,776
皮膚科	592	12,307	44.0	12,899
透析科	1	14,591	49.8	14,592
眼科	1,710	23,299	85.4	25,009
放射線科	3,425	684	14.0	4,109
新生児科	0	0	0.0	0
心臓血管外科	200	6,746	23.7	6,946
形成外科	479	6,771	24.7	7,250
神経内科	590	11,424	41.0	12,014
小児外科	405	2,973	11.5	3,378
大腸肛門科	152	8,958	31.1	9,110
緩和医療科	0	798	2.7	798
せぼね骨腫瘍科	922	10,977	40.6	11,899
てんかん科	602	2,103	9.2	2,705
眼窩形成外科	491	7,890	28.6	8,381
周産期科	0	0	0.0	0
生殖・機能医学科	248	5,326	19.0	5,574
産科	1,373	18,950	69.4	20,323
精神科	25	8,389	28.7	8,414
小児神経科	71	535	2.1	606
骨・関節外科	310	3,295	12.3	3,605
呼吸器内科	918	16,320	58.8	17,238
内分泌内科	472	19,120	66.9	19,592
小児循環器科	267	3,769	13.8	4,036
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	19	4,129	14.2	4,148
救急科	3,680	5,064	23.9	8,744
手外科	219	2,261	8.5	2,480
腎臓内科	271	7,111	25.2	7,382
膠原病リウマチ内科	313	13,066	45.7	13,379
脳卒中科	431	8,484	30.4	8,915
呼吸器外科	30	1,996	6.9	2,026
化学療法科	0	0	0.0	0
腫瘍放射線科	34	9,793	33.5	9,827
上部消化管外科	284	3,676	13.5	3,960
肝胆膵外科	31	1,788	6.2	1,819
乳腺科	487	11,732	41.7	12,219
リハビリ科	70	31,291	107.0	31,361
ペインクリニック科	0	0	0.0	0
麻酔科	41	5,701	19.6	5,742
スポーツ整形外科	349	3,573	13.4	3,922
足の外科	413	2,919	11.4	3,332
上肢外傷外科	463	7,895	28.5	8,358
臨床遺伝科	4	392	1.4	396
歯科	1,040	6,081	24.3	7,121
口腔外科	1,279	5,195	22.1	6,474
合　計	32,605	446,328	1634.6	478,933

※救急科のみ診療実日数366日で計算

■科別入院患者数　※2019年度分より、ER死亡数も含まれています。　（単位：人）
（診療実日数：366日）

診　療　科	新入院	退　院	一日平均	延べ人数
総合診療内科	694	641	42.3	15,482
循環器科	1,316	1,301	43.8	16,049
婦人科	1,121	1,127	20.8	7,617
脳神経外科	339	334	15.5	5,687
小児科	963	967	14.9	5,464
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,156	2,067	60.9	22,288
耳鼻咽喉科	1,096	1,099	23.0	8,430
泌尿器科	656	660	13.0	4,768
皮膚科	0	0	0.0	0
透析科	0	0	0.0	0
眼科	400	400	4.9	1,776
放射線科	0	0	0.0	0
新生児科	635	620	35.4	12,969
心臓血管外科	380	400	17.6	6,430
形成外科	264	290	8.4	3,076
神経内科	449	468	28.0	10,234
小児外科	344	351	2.6	965
大腸肛門科	724	767	22.5	8,240
緩和医療科	0	0	0.0	0
せぼね骨腫瘍科	590	624	26.8	9,800
てんかん科	66	67	1.5	532
眼窩形成外科	414	418	4.7	1,712
周産期科	512	513	14.8	5,424
生殖・機能医学科	88	88	0.7	239
産科	1,230	1,234	23.2	8,477
精神科	0	0	0.0	0
小児神経科	6	5	0.0	15
骨・関節外科	425	427	23.4	8,554
呼吸器内科	1,185	1,183	50.2	18,367
内分泌内科	254	213	8.0	2,946
小児循環器科	173	184	7.3	2,661
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	499	509	24.1	8,833
救急科	386	330	15.7	5,902
手外科	32	31	0.4	129
腎臓内科	335	327	14.3	5,240
膠原病リウマチ内科	125	137	8.5	3,105
脳卒中科	857	842	42.5	15,575
呼吸器外科	172	202	3.5	1,266
化学療法科	0	0	0.0	0
腫瘍放射線科	0	0	0.0	0
上部消化管外科	512	520	8.3	3,020
肝胆膵外科	328	356	8.9	3,267
乳腺科	335	316	5.4	1,965
リハビリ科	0	0	0.0	0
ペインクリニック科	0	0	0.0	0
麻酔科	0	0	0.0	0
スポーツ整形外科	319	318	7.9	2,876
足の外科	252	253	6.9	2,542
上肢外傷外科	255	269	9.5	3,472
臨床遺伝科	0	0	0.0	0
歯科	0	0	0.0	0
口腔外科	192	194	1.9	843
合　計	21,079	21,052	672.0	245,937

■分娩出生件数

項　　目	
分娩件数	1,432件
出生児数	1,484件

■入院死亡数　（単位：人）

科名称	死亡数	解剖数
総合診療内科	63	7
循環器科	41	
婦人科	15	2
脳神経外科	15	
小児科	1	
消化器内科	113	1
耳鼻咽喉科	13	
泌尿器科	17	
新生児科	4	1
心臓血管外科	12	3
神経内科	14	1
小児外科	1	
大腸肛門科	26	
骨・関節外科	1	
呼吸器内科	112	2
血液内科	28	
救急科	51	2
腎臓内科	14	
膠原病内科	3	1
脳卒中科	50	1
呼吸器外科	1	
上部消化管外科	7	
肝胆膵外科	4	
乳腺科	4	
合計	610	21

■退院者粗死亡率　（単位：人）

項　　目	人数/率
総退院数	21,052
粗死亡率	2.9%

■外来死亡数　（単位：人）

科名称	死亡数	解剖数
循環器内科	4	
救急科	144	2
脳卒中科	2	
合計	150	2

■剖検率　（単位：人）

項　　目	死亡数	解剖数
入院＋外来	760	23
剖検率		3.0%

■死産　（単位：人）

項　　目	死産数	解剖数
死産	27	1

■他所で死亡し、当院で解剖　（単位：人）

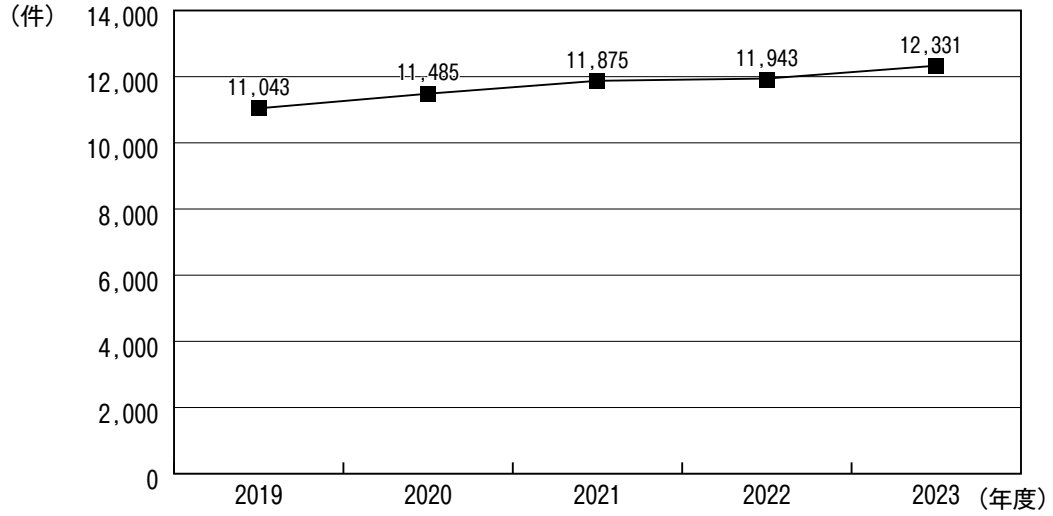
項　　目	人　　数
他所で死亡し、当院で解剖	0

■科別手術件数（中央手術室での手術数）

（単位：件）

診療科	件数
総合診療内科	16
循環器科	3
婦人科	772
脳神経外科	248
耳鼻咽喉科	746
泌尿器科	477
皮膚科	9
眼科	2,449
新生児科	1
心臓血管外科	609
形成外科	438
神経内科	1
小児外科	394
大腸肛門科	401
せぼね骨腫瘍科	686
てんかん科	38
眼窩形成外科	715
周産期科	66
生殖・機能医学科	84
産科	686
骨・関節外科	445
手外科	152
腎臓内科	43
脳卒中科	77
呼吸器外科	203
上部消化管外科	511
肝胆膵外科	398
乳腺科	337
スポーツ整形外科	339
足の外科	281
上肢外傷外科	513
口腔外科	193
合計	12,331

■年度別総手術件数



■病棟別病床利用率

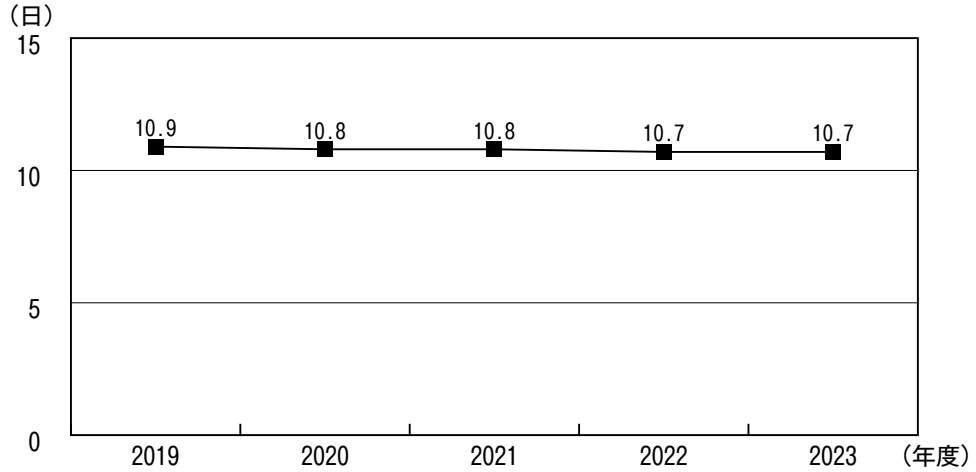
（退院分を含む、稼働ベッド数750床での利用率）（単位：％）

病棟	利用率
A3HCU	94.3
A3病棟	94.7
A4病棟	91.6
A5病棟	88.3
A6病棟	91.6
A7病棟	94.0
A8病棟	—
ICU	82.7
HCU	—
救命救急病棟	73.9
B3病棟	96.2
B4病棟	92.1
B5病棟	92.7
B6病棟	96.7
B7病棟	96.3
B8病棟	86.5
MFICU	82.9
C5病棟	76.3
C7病棟	81.4
C8病棟	87.0
C9病棟	94.8
GCU	69.8
NICU	87.9
全病棟	89.6

■科別平均在院日数　（単位：日）

診療科	日数
総合診療内科	22.3
循環器科	11.3
婦人科	5.8
脳神経外科	16.1
小児科	4.7
整形外科	—
消化器内科	9.6
耳鼻咽喉科	6.7
泌尿器科	6.2
皮膚科	—
透析科	—
眼科	3.5
放射線科	—
新生児科	19.8
心臓血管外科	15.8
形成外科	10.0
神経内科	22.0
小児外科	2.1
大腸肛門科	10.1
緩和医療科	—
せぼね骨腫瘍科	15.1
てんかん科	7.1
眼窩形成外科	3.1
周産期科	9.7
生殖・機能医学科	1.8
産科	5.9
精神科	—
小児神経科	1.7
骨・関節外科	19.2
呼吸器内科	14.6
内分泌内科	11.8
小児循環器科	14.5
骨・軟部腫瘍外科	—
血液内科	16.6
救急科	15.4
手外科	3.1
腎臓内科	14.8
膠原病リウマチ内科	25.0
脳卒中科	17.5
呼吸器外科	5.7
化学療法科	—
腫瘍放射線科	—
上部消化管外科	4.9
肝胆膵外科	8.5
乳腺科	5.1
ペインクリニック科	—
麻酔科	—
スポーツ整形外科	7.9
足の外科	9.3
上肢外傷外科	12.4
口腔外科	2.7
合計	10.7

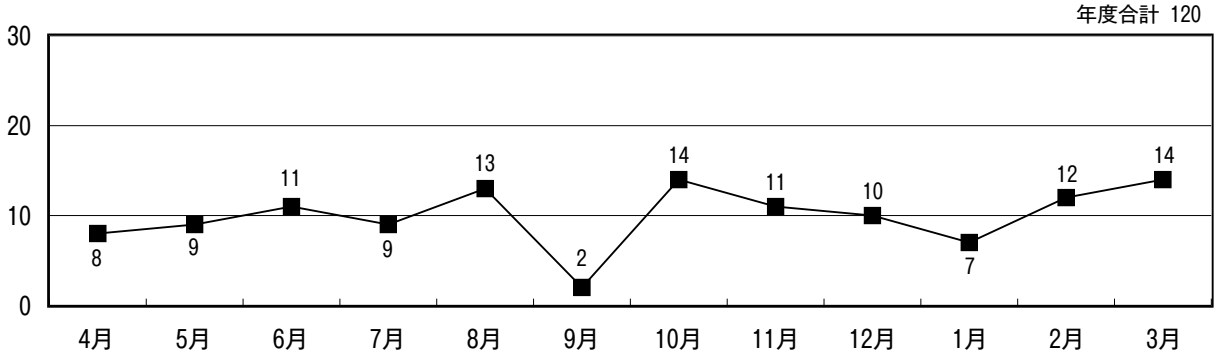
■年度別平均在院日数



■紹介患者、救急患者及び時間外件数等の実績

診療科	紹介患者数	紹介状受取件数	救急患者及び時間外件数	診療情報提供書件数	セカンドオピニオン受付件数
総合診療内科	404	707	603	687	0
循環器科	911	1,822	1,199	2,453	1
婦人科	922	1,303	188	804	4
脳神経外科	357	511	177	323	2
小児科	1,167	1,670	1,480	849	0
整形外科	0	62	0	0	0
消化器内科	1,623	3,602	766	1,915	9
耳鼻咽喉科	1,576	2,029	156	585	1
泌尿器科	558	1,189	106	519	7
皮膚科	396	573	0	136	0
透析科	1	3	0	20	0
眼科	1,595	2,190	19	2,120	0
放射線科	2,755	4,270	0	3,319	0
新生児科	225	454	1	183	0
心臓血管外科	202	442	58	832	1
形成外科	437	597	15	115	0
神経内科	540	800	164	520	1
小児外科	403	442	38	269	1
大腸肛門科	157	266	72	455	8
緩和医療科	0	2	0	8	0
せぼね骨腫瘍科	848	1,253	63	366	3
てんかん科	595	351	6	212	1
眼窩形成外科	471	571	5	254	0
周産期科	86	7	223	254	0
生殖・機能医学科	166	181	3	117	0
産科	12	1,553	1,419	436	0
精神科	4	14	0	44	0
小児神経科	63	68	5	11	0
骨・関節外科	341	512	221	288	0
呼吸器内科	905	1,681	588	1,101	3
内分泌内科	353	807	66	985	0
小児循環器科	176	217	13	59	0
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0	0	0
血液内科	21	69	22	141	0
救急科	535	1,505	7,262	1,001	1
手外科	202	287	3	10	3
腎臓内科	220	546	92	423	0
膠原病リウマチ内科	279	486	38	969	1
脳卒中科	396	736	808	696	2
呼吸器外科	26	58	15	188	1
化学療法科	0	0	0	0	0
腫瘍放射線科	33	37	0	41	1
上部消化管外科	275	351	47	380	3
肝胆膵外科	72	59	104	329	3
乳腺科	376	667	14	619	7
リハビリ科	6	12	0	6	0
ペインクリニック科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
スポーツ整形外科	261	362	36	91	1
足の外科	378	418	32	110	1
上肢外傷外科	344	411	135	285	0
臨床遺伝科	1	1	0	0	0
歯科	6	4	0	240	0
口腔外科	972	1,025	9	499	0
合計	22,652	37,183	16,271	26,267	66

■開放型共同診療件数



■救急車受入れ件数

2023年度　　7,490件

■救急車出動件数　　（単位：回）

救急車1号車	救急車2号車（MCCU）	新生児救急車（NBA）	
出動	出動	出　　動	出動回数のうち当院が満床等により他院へ転送した回数
34 ※1	6 ※2	269	45

他院への転送は当院NICU、産科病棟よりの転送、転院も含む

※1　一般救急車1号車出動回数には　NBA2次出動 7回　を含む
※2　一般救急車1号車出動回数には　MCCU搬送　0回　を含む

■診療報酬請求書件数　　（単位：件）

入　　院	30,007
外　　来	270,461

■患者住所区分

■外来患者住所区分　（単位：人）

外来受診者住所		患　者　数	
浜松市	中央区	242,789	264,725
	浜名区	19,069	
	天竜区	2,867	
磐田市			24,718
掛川市			9,995
袋井市			8,582
湖西市			10,675
県　内			9,893
県　外			9,051
計			337,639

■退院患者住所区分　（単位：人）

外来受診者住所		患　者　数	
浜松市	中央区	15,043	16,529
	浜名区	1,313	
	天竜区	173	
磐田市			1,360
掛川市			528
袋井市			505
湖西市			653
県　内			730
県　外			747
計			21,052

疾病大分類

〔科別〕

大分類		退院科別（総数）																																								合計
		総内	循環	緩人	脳外	小児	消内	耳鼻	泌尿	眼科	新生	心外	形成	神内	小外	大肛	せはね	てん	眼成	周産	生機	産科	小神	骨関	呼内	分内	小循	血内	救急	手外	腎内	膠内	脳卒	呼外	上消	肝外	乳腺	スポ	足外	上肢	口外	
Ⅰ	感染症および寄生虫症	A00-B99	55	4	3		138	72	19	10	2			14	2	4				6		1			60	2	5	2	7		12	6		1	1	1	1					428
Ⅱ	新生物	C00-D48	7	1	768	99	21	942	284	417	1	2		127	4	3	604	59	6	32	6	13	2		399	6		492		1	1		1	145	109	71	297	1	7	2	24	4954
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	12	8	4		41	17		3			5		2	2	1					1			16		3	5			2	3	1				1					127
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	E00-E90	64	7	3	5	41	7	21	1	20				6	1	2				1	1			6	188	1	4	6		16	2				1						404
Ⅴ	精神および行動の障害	F00-F99	9				3							10	2							1							16				1									1	43
Ⅵ	神経系の疾患	G00-G99	9	2	1	49	12	1	159			4		353				5	56		2		2	5	2				6	6		2	49						3	4		732
Ⅶ	眼および付属器の疾患	H00-H59	1								368		2	8						298									1														678
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	H60-H95	5		1		16		71					1															1				2										97
Ⅸ	循環系の疾患	I00-I99	28	1,148	1	69	3	39				5	264	15	6	3	1	2			6	34				17		39		24		22	1	750		2	1						2,480
Ⅹ	呼吸器系の疾患	J00-J99	165	15	1		351	9	440	1		2	2		9	1	1					1			532	1	8	1	12		10	10	2	52	2		1					1,629
Ⅺ	消化器系の疾患	K00-K93	19	4	17	1	19	917	26	1		1	2	7	1	190	127	1			6					6		2	1	4		4		2		393	277					140	2,168
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99	28		1		17		10	1		1		22	2	1				2				2	3		1		4		1	3	1		2							3	105
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99	57	2			35					1	1	12	10			427	1	26	1			193	8	1	1		8	5	11	98	1		1			85	80	23		1,088
XIV	尿路性器系の疾患	N00-N99	108	10	266		79	8	2	206		1	11	1	2	62	10				26	32	2		7	2		1	9		214	2			4		13					1,078
XV	妊娠、分娩 および 産褥	O00-O99			25							2									426	8	1,187			3																1,651
XVI	周産期に発生した病態	P00-P96					28					566									2																						596
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99	1	4	4	18	11	10	21	2		32	36	79	1	79			3	17	2				1	3		112			6	8		10	1		2		3	7	2	1	476
XVIII	症状 徴候および異常臨床 検査所見で他に分類されない	R00-R99	45	14	20	2	107	22	19	13		3	2	5	22	4	2	1			8				1	52		1		12		1	1	15	1	3	1	3		2	1		383
XIX	損傷 中毒およびその他の外因の影響	S00-T98	15	39	10	89	21	10	24	4	7		60	20	2		1	129	1	43	6		1		228	2		1		215	13	17	2	7	2	2	2		229	154	237	25	1,618
XX	傷病および死亡の外因	V01-Y98																												2													2
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因 および 保健サービスの利用	Z00-Z99		13		1	1	1	1		2		16			1	13				14		33		2			10		1													109
XXII	エマージェンシーコード	U00-U99	12	17			23	11	2	1			1		14		1				1					69	10		3	2		7	7			1								182
合計		640	1,288	1,125	333	967	2,066	1,099	660	400	620	400	290	467	351	767	624	67	418	512	88	1,232	5	427	1,182	213	184	509	330	31	326	137	842	202	520	356	316	318	253	269	194	21,028

〔年齢階級別〕

大分類		年齢階級別																				性別		合計		疾病百分率(%)
		00-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-64		65-69		70-74		75-						
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	患者数	死亡数（再掲）	
Ⅰ	感染症および寄生虫症	A00-B99	72	69	3	4	7	13	5	17	3	11	11	15	10	7	11	12	22	10	67	59	211	217	428	29	2.0%
Ⅱ	新生物	C00-D48	20	34	9	16	19	47	62	159	77	393	265	472	236	241	313	221	507	360	886	617	2,394	2,560	4,954	219	23.6%
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	18	24		1	3	3	2	6	2	5	2	3	3	2	1	3	7	5	19	18	57	70	127	1	0.6%
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	E00-E90	14	24	1	11	8	4	4	6	19	16	49	21	19	9	19	10	24	18	66	62	223	181	404	5	1.9%
Ⅴ	精神および行動の障害	F00-F99	3	2	1	6	3	7	2	3	3	1	3	4			1		2	1	1		19	24	43		0.2%
Ⅵ	神経系の疾患	G00-G99	19	16	9	6	24	16	17	35	32	34	78	43	41	25	36	36	39	48	87	91	382	350	732	18	3.5%
Ⅶ	眼および付属器の疾患	H00-H59	39	27	7	6	7	11	9	11	14	16	39	28	26	19	23	39	34	66	97	160	295	383	678		3.2%
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	H60-H95	10	13		1		1	1	1	3	7	3	6	12	1	1	4	3	3	3	9	16	41	56	97		0.5%
Ⅸ	循環系の疾患	I00-I99	21	11	10	6	26	12	37	26	70	33	208	88	124	49	165	74	242	91	617	570	1,520	960	2,480	123	11.8%
Ⅹ	呼吸器系の疾患	J00-J99	278	205	22	13	54	54	43	21	37	34	57	29	31	23	45	17	71	42	333	220	971	658	1,629	94	7.7%
Ⅺ	消化器系の疾患	K00-K93	109	111	19	17	39	54	43	48	103	69	177	88	116	46	123	56	166	91	396	297	1,291	877	2,168	37	10.3%
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99	14	6	1	2	3	3	3	2	1	5	5	6	5	3	1	5	1	4	3	14	21	57	48	105	1	0.5%
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99	21	26	17	14	23	16	29	19	45	39	79	85	60	43	62	60	77	75	113	185	526	562	1,088	5	5.2%
XIV	尿路性器系の疾患	N00-N99	93	42	6	6	23	45	24	96	40	95	40	63	24	26	37	29	49	48	134	158	470	608	1,078	20	5.1%
XV	妊娠、分娩 および 産褥	O00-O99	1	1		9		447		1,039		153		1									1	1,650	1,651		7.9%
XVI	周産期に発生した病態	P00-P96	311	283						2													311	285	596	2	2.8%
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99	192	137	18	16	11	12	8	16	8	12	7	16	2	4	2	4	3	2	2	4	253	223	476	4	2.3%
XVIII	症状 徴候および異常臨床 検査所見で他に分類されない	R00-R99	66	46	2	5	12	10	1	8	8	19	13	22	9	9	11	8	19	10	51	54	192	191	383	15	1.8%
XIX	損傷 中毒およびその他の外因の影響	S00-T98	62	50	64	36	77	47	76	22	92	49	130	67	54	35	70	48	79	57	173	330	877	741	1,618	24	7.7%
XX	傷病および死亡の外因	V01-Y98					1															1	1	1	2	1	0.0%
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因 および 保健サービスの利用	Z00-Z99	5	4	5	1	3	9	5	33		9	1	6	4	1	4	2	3	1	7	6	37	72	109		0.5%
XXII	エマージェンシーコード	U00-U99	11	12				2	1	3		2	4	5	5	2	3	1	8	3	82	38	114	68	182	10	0.9%
合計		1,379	1,143	194	176	343	813	371	1,574	565	998	1,175	1,073	768	543	935	624	1,359	934	3,154	2,907	10,243	10,785	21,028	608	100.0%

注）上記は2023年4月1日から2024年3月31日迄に退院した21,052名の内、退院サマリ主病名を対象としたものである。転科除く。口腔外科含む。外来死亡除く。(2024年5月9日現在)

〔悪性新生物別〕　＊2023年4月～2024年3月迄に退院した21,052名中、悪性新生物による退院者3,681名の発生部位別／世代別／性別件数（退院サマリ主病名：2024年5月9日現在）

（世代／性別） 悪性新生物／発生部位別内訳	合計 件数	00-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-64		65-69		70-74		75-	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
C01　舌根＜基底＞部の悪性新生物	5												2			2				1	
C02　その他および部位不明の舌の悪性新生物	23							1	1		6		5	1			2		4		3
C03　歯肉の悪性新生物	8															2		1	1	3	1
C05　口蓋の悪性新生物	1											1									
C06　その他および部位不明の口腔の悪性新生物	1																				1
C07　耳下腺の悪性新生物	2					1															1
C08　その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	2																			2	
C09　扁桃の悪性新生物	0																				
C10　中咽頭の悪性新生物	12									1	1	3		2				1		4	
C11　鼻＜上＞咽頭の悪性新生物	4											2								2	
C13　下咽頭の悪性新生物	39									2		3		2		7		15		10	
C14　その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	1															1					
C15　食道の悪性新生物	103									1		13	2	11	2	17	1	27	7	20	2
C16　胃の悪性新生物	257							1	2	2	3	12	5	17	4	30	12	36	13	84	36
C17　小腸の悪性新生物	25									2	1	2	2	5	3	3		1		5	1
C18　結腸の悪性新生物	385								2	7	17	16	31	11	15	27	8	54	19	77	101
C20　直腸の悪性新生物	279			2		1		2	9	4	10	12	57	13	8	4	5	38	24	44	46
C21　肛門および肛門管の悪性新生物	6										1						3		2		
C22　肝および肝内胆管の悪性新生物	133									2	4	11		6	2	17	3	21	9	46	12
C23　胆のう＜嚢＞の悪性新生物	21										1	1	1			2			2	8	6
C24　その他および部位不明の胆道の悪性新生物	74										1	4	1		1	1		4	11	36	15
C25　膵の悪性新生物	191									4	1	17	11	12	7	20	13	13	18	42	33
C30　鼻腔および中耳の悪性新生物	12							4										2	1	5	
C31　副鼻腔の悪性新生物	2											1								1	
C32　喉頭の悪性新生物	19											1		1		2		2		12	1
C34　気管支および肺の悪性新生物	464							2		6	7	24	11	28	11	58	23	82	27	113	72
C38　心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	8													1		1				6	
C41　その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	3				1							1					1				
C43　皮膚の悪性黒色腫	10								9						1						
C44　皮膚のその他の悪性新生物	31						2			1	3		2	3					1	12	7
C45　中皮腫	4													1				2		1	
C48　後腹膜および腹膜の悪性新生物	21				1							5	6		1		3			1	4
C49　その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	4												1		1					2	
C50　乳房の悪性新生物	317						1		16		68		80		36		35	1	31	1	48
C51　外陰の悪性新生物	0																				
C52　腟の悪性新生物	1																				1
C53　子宮頸（部）の悪性新生物	68								2		30		13		11		1		2		9
C54　子宮体部の悪性新生物	205								11		18		47		42		36		30		21
C55　子宮の悪性新生物、部位不明	0																				
C56　卵巣の悪性新生物	127						1		5		15		29		29		12		24		12
C57　その他および部位不明の女性性器の悪性新生物	0																				
C61　前立腺の悪性新生物	170											12		23		28		55		52	
C63　その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物	0																				
C64　腎盂を除く腎の悪性新生物	33					1		1		1	1	5		2	2	5		6	2	5	2
C65　腎盂の悪性新生物	16									1		4				1		1		9	
C66　尿管の悪性新生物	19											1		8	2		4	2			2
C67　膀胱の悪性新生物	116							2		1	1	10	1	9	1	9	1	14	1	51	15
C68　その他のおよび部位不明の泌尿器の悪性新生物	0																				
C69　眼および付属器の悪性新生物	2												1			1					
C70　髄膜の悪性新生物	0																				
C71　脳の悪性新生物	32	1							3	7		6	1	4			1	2		4	3
C73　甲状腺の悪性新生物	39			1		1	3	1	3		3	6	4	3	2			3	4	2	3
C74　副腎の悪性新生物	2												1						1		
C75　その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物	0																				
C76　その他および部位不明確の悪性新生物	0																				
C77　リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	3												2					1			
C78　呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	74										6	8	8		5	4	3	11	8	9	12
C79　その他の部位の続発性悪性新生物	44								1		14	2	1	2	3		3	3		10	5
C80　部位の明示されない悪性新生物	31						3					5		2		4	4	5	5	2	1
C81　ホジキン＜Hodgkin＞病	53							9		2				1		17		2	22		
C82　ろ＜濾＞胞性［結節性］非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	37											3	6	3	6		5	4	7	3	
C85　非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫のその他および詳細不明	40				1					1		1	2	1	1	1	1	4	3	11	13
C88　悪性免疫増殖性疾患	17																	1		8	8
C90　多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	32							4				6		7			1	6	1	3	4
C91　リンパ性白血病	17	2	2	1										2				4	5	1	
C92　骨髄性白血病	34	1										1				3		3	1	15	10
C95　細胞型不明の白血病	2		1																		1
（合計）	3,681	4	3	4	3	4	10	27	64	45	212	199	333	181	196	267	181	427	286	723	512

患者満足度調査結果

調査概要

➢実施期間

入院患者：9月1日～9月30日（1ヶ月）
外来患者：9月4日～9月15日（12日間）

➢配布

入院患者：　600枚
外来患者：　900枚

➢回収数

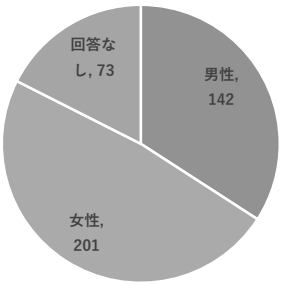
入院患者：　416枚
外来患者：　794枚

1

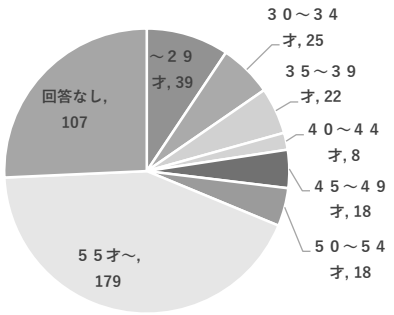
入院

単位:人

➢性別



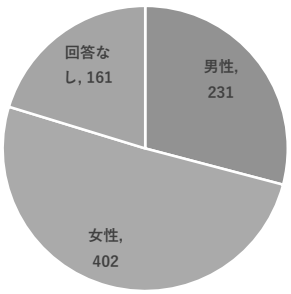
➢年代



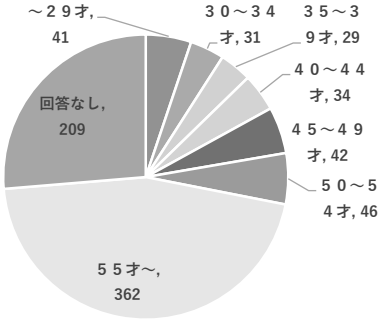
外来

単位:人

➢性別



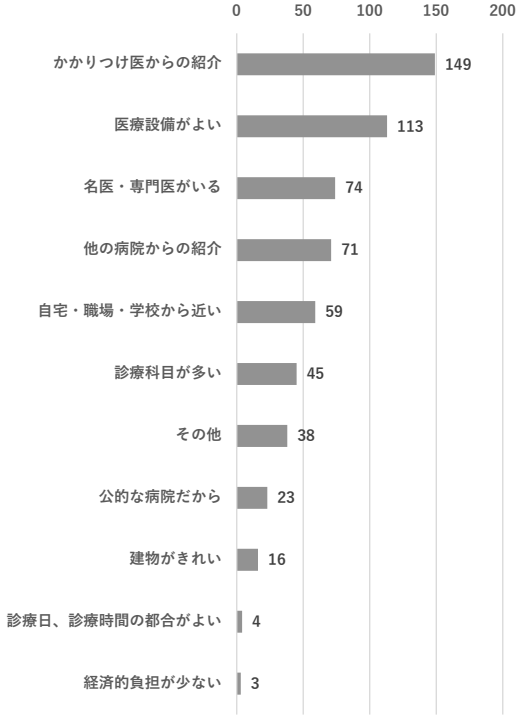
➢年代



入院

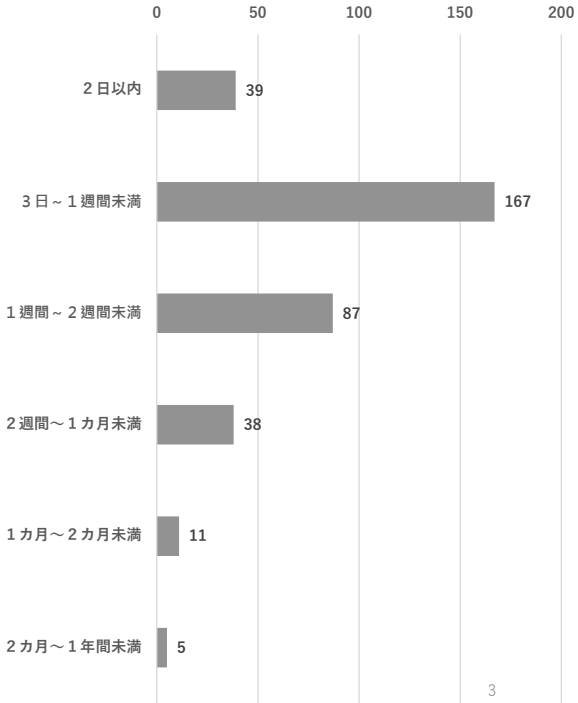
【当院を選んだ理由】

※複数回答可



【入院期間】

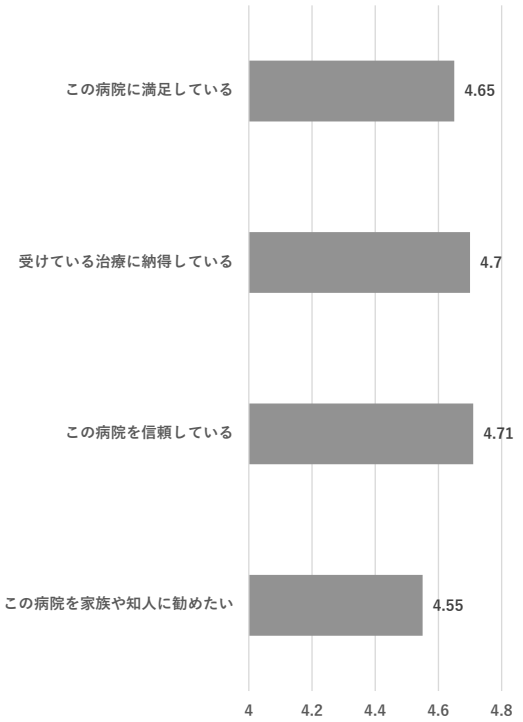
単位：人



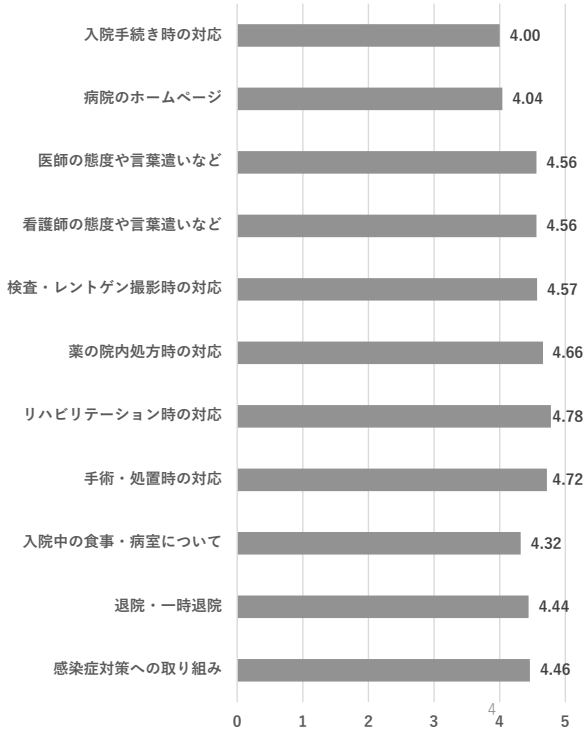
入院

※5点満点評価

【総合的な評価】

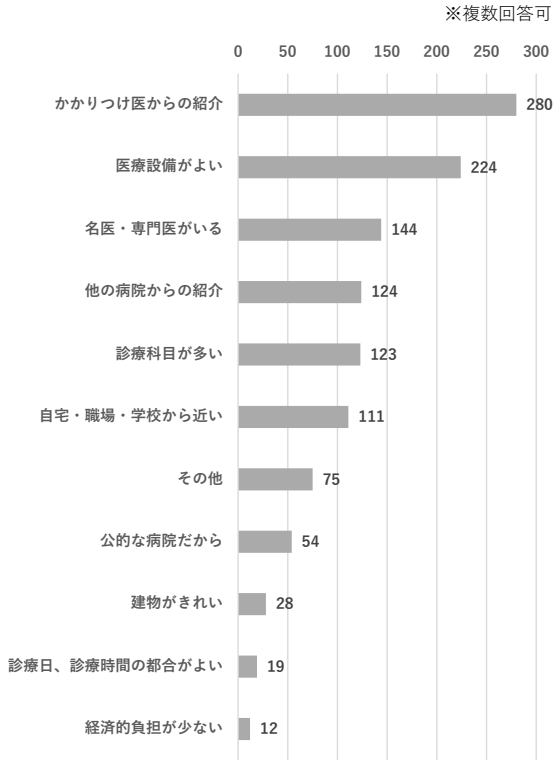


【カテゴリー別の評価】

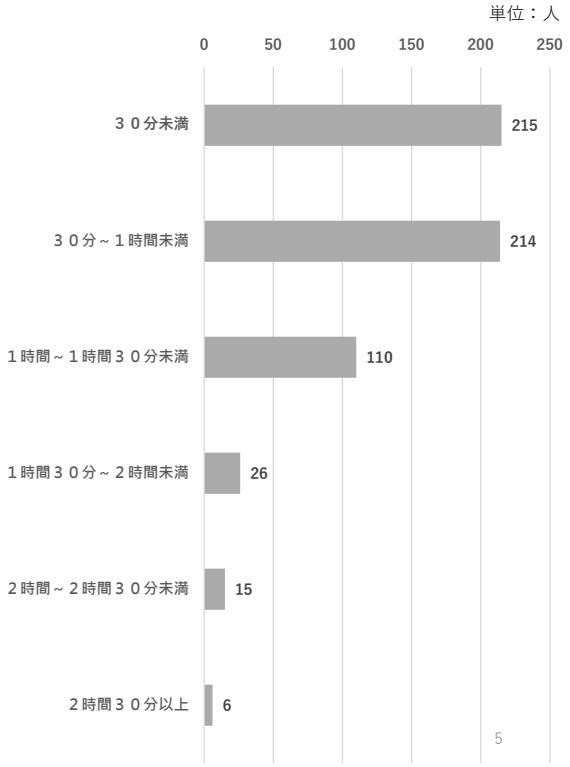


外来

【当院を選んだ理由】

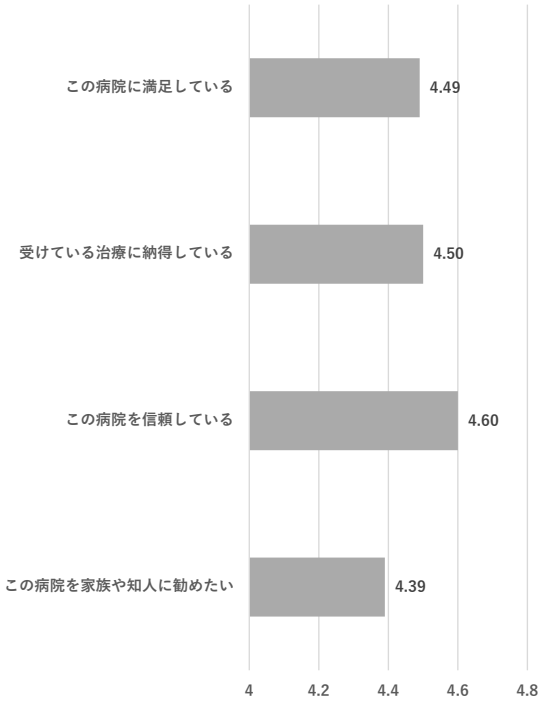


【外来診療までの待ち時間】



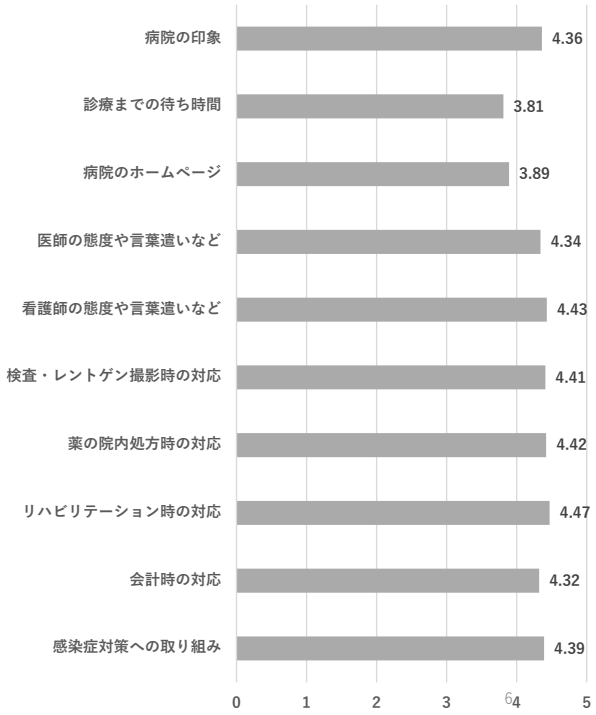
外来

【総合的な評価】



※5点満点評価

【カテゴリー別の評価】

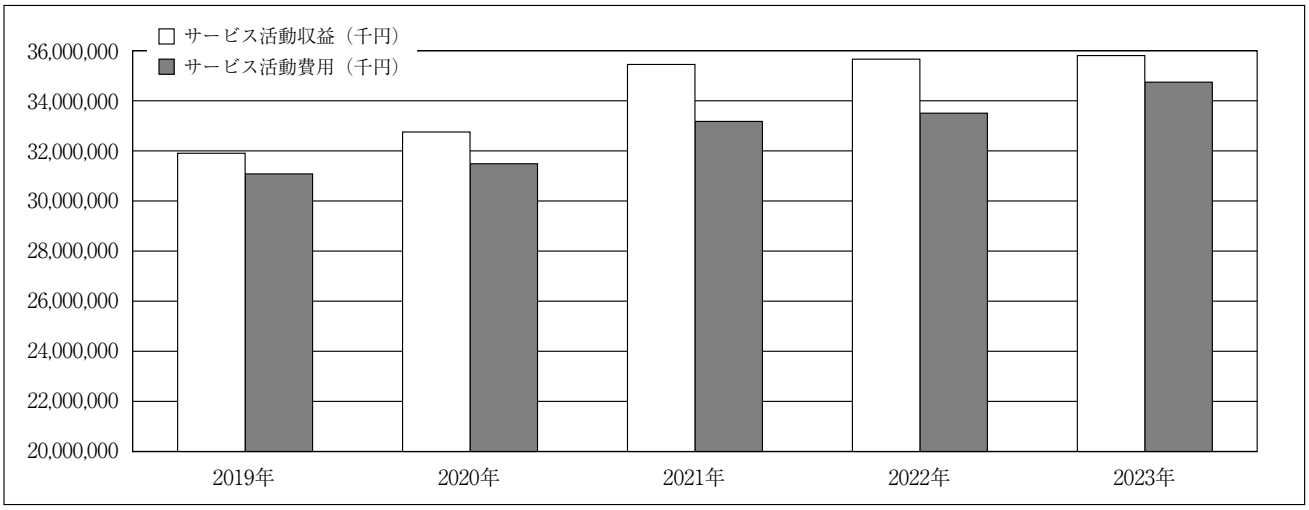


財務統計

財務統計

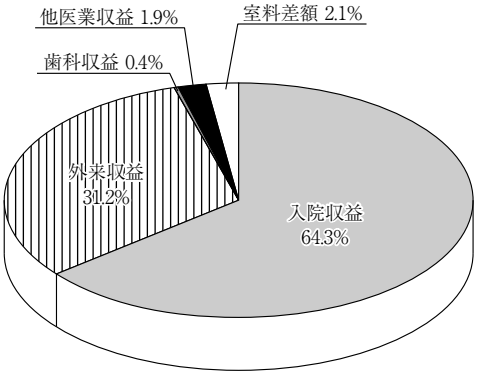
■サービス活動収益・費用の推移

年度	サービス活動収益（千円）	対前年比	サービス活動費用（千円）	対前年比
2019	31,905,494	104.3%	31,081,436	104.6%
2020	32,753,654	102.7%	31,485,954	101.3%
2021	35,450,030	108.2%	33,176,608	105.4%
2022	35,661,181	100.6%	33,505,062	101.0%
2023	35,804,579	100.4%	34,743,442	103.7%



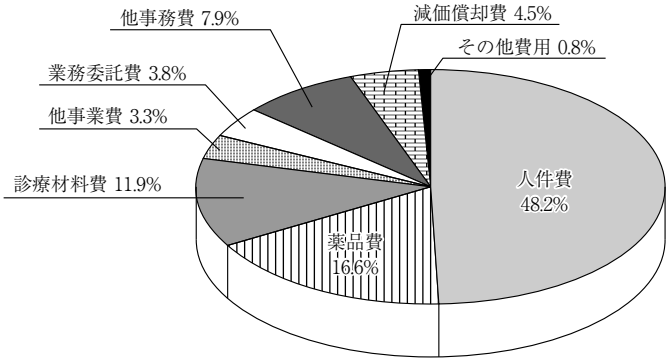
■サービス活動収益・費用の内訳

	サービス活動収益（千円）	占有率
入院収益	23,026,994	64.3%
外来収益	11,175,091	31.2%
歯科収益	160,943	0.4%
室料差額	678,690	1.9%
他医業収益	762,861	2.1%
合計	35,804,579	100.0%



	サービス活動費用（千円）	対サ収益比率
人件費	17,271,511	48.2%
薬品費	5,943,903	16.6%
診療材料費	4,254,069	11.9%
他事業費	1,180,285	3.3%
業務委託費	1,349,470	3.8%
他事務費	2,844,544	7.9%
減価償却費補助取崩額	1,606,382	4.5%
その他費用	293,278	0.8%
合計	34,743,442	97.0%

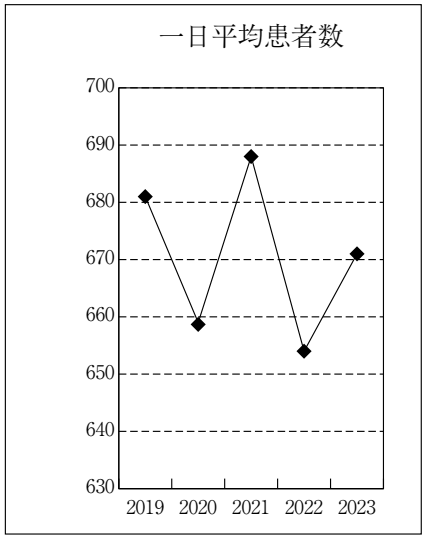
サービス活動増減差額	1,061,137	3.0%

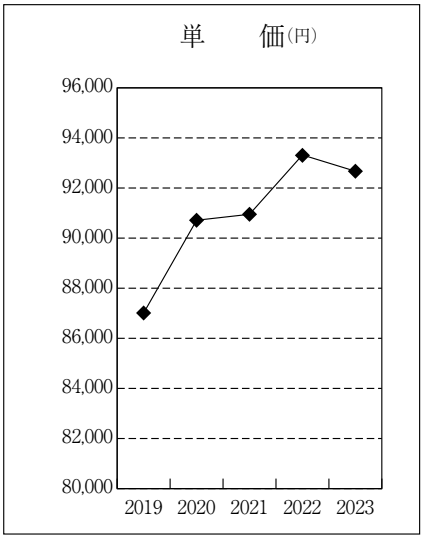


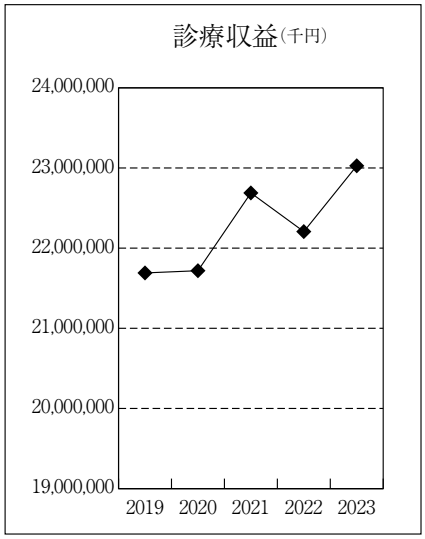
■年度別患者数と診療収益（実収益）の推移

入　　院

年　度	延患者数	一日平均患者数	対前年比	単価（円）	対前年比	診療収益（千円）	対前年比
2019	249,285	681	98.7%	87,011	105.7%	21,690,530	104.6%
2020	240,660	659	96.8%	90,713	104.3%	21,718,399	100.1%
2021	251,163	688	104.3%	90,951	100.3%	22,688,407	104.5%
2022	238,796	654	95.1%	93,319	102.6%	22,206,467	97.9%
2023	245,377	671	102.6%	92,670	99.3%	23,026,994	103.7%

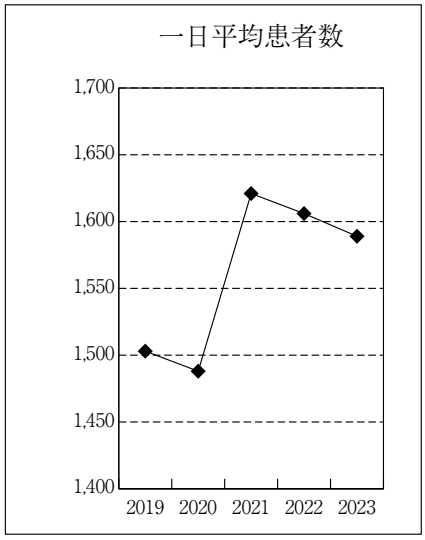


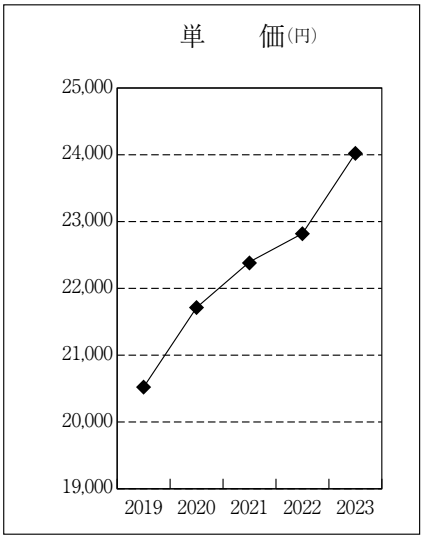


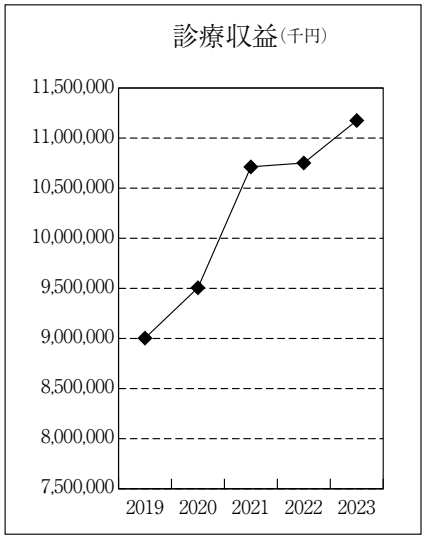


外　　来

年　度	延患者数	一日平均患者数	対前年比	単価（円）	対前年比	診療収益（千円）	対前年比
2019	438,728	1,503	99.6%	20,522	105.2%	9,003,538	104.6%
2020	437,199	1,488	99.0%	21,713	105.8%	9,506,025	105.6%
2021	479,603	1,621	108.9%	22,396	103.1%	10,713,291	112.7%
2022	471,794	1,606	99.1%	22,821	101.9%	10,751,353	100.4%
2023	465,338	1,589	98.9%	24,021	105.3%	11,175,091	103.9%

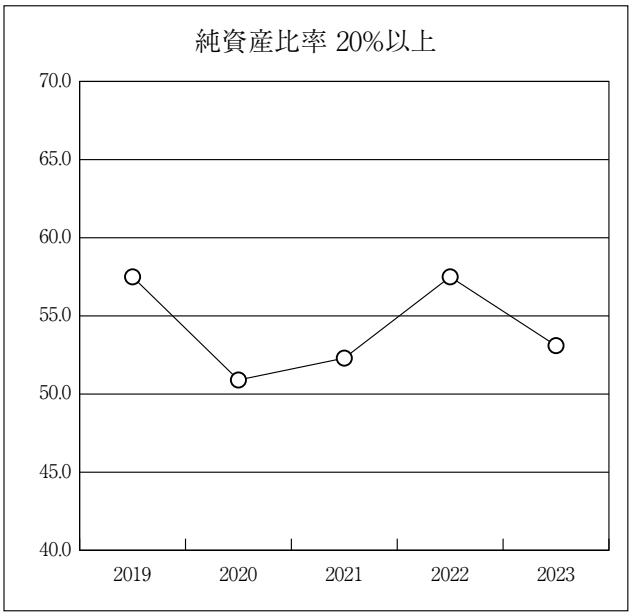


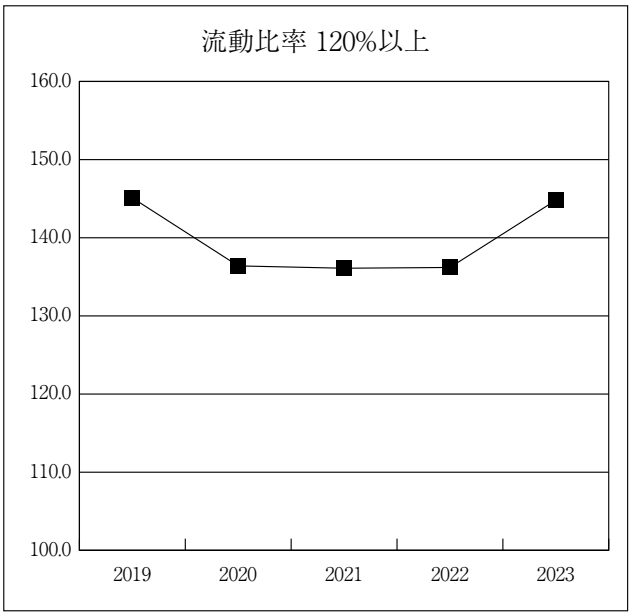


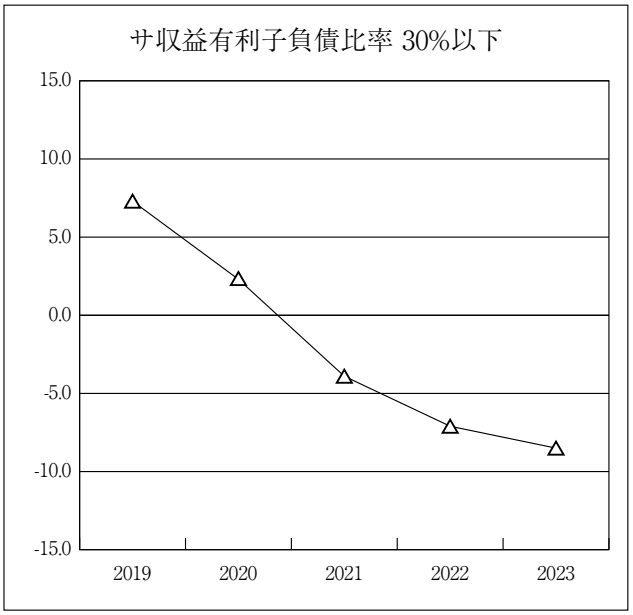


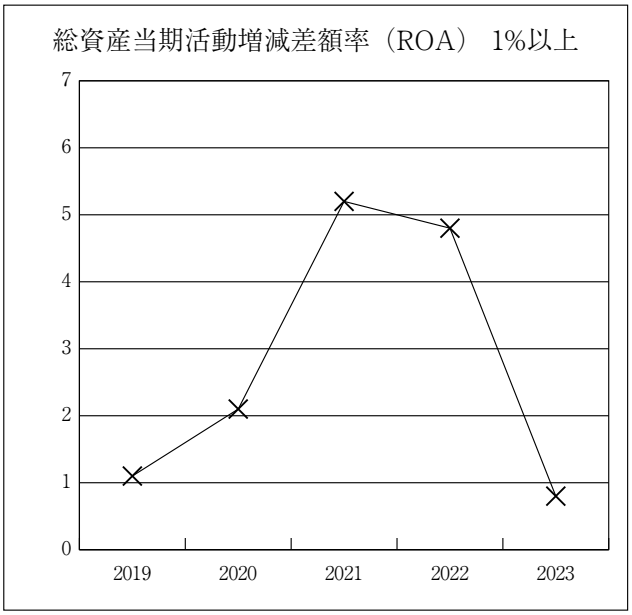
財務指標

財務指標		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
純資産比率	20%以上	57.5	50.9	52.3	57.5	53.1
流動比率	120%以上	145.1	136.4	136.1	136.2	144.8
サ収益有利子負債比率	30%以下	7.3	2.3	-3.9	-7.1	-8.5
総資産当期活動増減差額率（ROA）	1%以上	1.1	2.1	5.2	4.8	0.8









比較貸借対照表 （2024年3月31日現在）

（単位：百万円）

【　資　産　の　部　】				
勘　定　科　目	期　首	期　末	増　減	構成比
流動資産	12,864	14,701	1,837	42.3
現金及び預金	40	41	1	0.1
事業未収金	5,317	5,475	159	15.8
薬品・診療材料・食品	381	387	6	1.1
貸倒引当金	-31	-25	6	-0.1
前払費用	21	20	-1	0.1
事業区分間貸付金	5,964	8,379	2,415	24.1
その他の流動資産	1,173	424	-749	1.2
固定資産	20,306	20,017	-289	57.7
有形固定資産	19,652	19,395	-257	55.9
土地	4,925	4,957	32	14.3
建物	23,793	27,251	3,458	78.5
構築物	659	702	43	2.0
器具備品	11,861	12,465	605	35.9
車両	86	86	0	0.2
有形リース資産	654	491	-164	1.4
建設仮勘定	2,896	0	-2,896	0.0
減価償却累計額	-25,222	-26,557	-1,335	-76.5
無形固定資産	284	236	-48	72.7
ソフトウェア他	284	236	-48	72.7
その他の資産	370	386	16	118.9
長期貸付金	56	61	5	0.2
退職共済預け金他	314	324	11	0.0
資産合計	33,170	34,718	1,548	100.0

【　負　債　の　部　】				
勘　定　科　目	期　首	期　末	増　減	構成比
流動負債	7,858	7,556	-302	21.8
事業未払金	5,083	5,215	132	15.0
未払金・未払費用	779	562	-217	1.6
預り金	23	22	-1	0.1
職員預り金	145	123	-22	0.4
賞与引当金	851	884	33	2.5
事業区分間借入金	0	0	0	0.0
その他の流動負債	977	750	-228	2.2
固定負債	2,820	4,282	1,462	12.3
長期借入金	2,548	3,999	1,451	11.5
長期未払金	0	0	0	0.0
退職給付引当金	267	278	11	0.8
預り保証金	5	5	0	0.0
負債合計	10,678	11,838	1,160	34.1
【　純　資　産　の　部　】				
純資産額	22,492	22,880	389	65.9
国庫補助金等特別積立金	1,046	1,135	90	3.3
次期繰越活動増減差額	21,446	21,745	299	62.6
純資産合計	22,492	22,880	389	65.9
負債及び純資産合計	33,170	34,718	1,548	100.0

業務実績

診　療　部 …… 70

センター部門 …… 120

看　護　部 …… 145

医療技術部 …… 176

事　務　部 …… 185

総合診療科　　部長　渡 邊 卓 哉
総合診療内科　　部長　齊 藤 一 仁

■スタッフ

総合診療科部長	渡邊	卓哉
総合診療内科部長	齊藤	一仁
主任医長		1名
医長		1名
医師		2名
臨床研修医		31名
	計	37名

■診療姿勢

病院型総合診療・内科学を軸にした医学教育、感染管理、栄養サポート、労働衛生等横断的病院機能を担い、専門診療科と差別化した病院総合医の存在価値、有効性の確立を図っている。

総合内科専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医といった専門医に加え、医学博士、公衆衛生修士（MPH）、医学教育学会医学教育専門家等、多彩な経歴、経験を持つスタッフが揃い、 幅広い医療現場で、EBMと医療の質改善への取り組みをより意識したケアを提供できる体制が整っている。

■活動内容・取り組み

病院型総合診療と医学教育

2023年度、 地域医療の窓口として　289医療機関から708人の紹介患者、694人の入院患者を受け入れている。豊富な症例により、地域や時代が必要とするプライマリ・ケア医、病院総合診療医の育成が可能な環境となっている。

豊富な担当疾病を背景に、医療人としての意識づけにはじまり、総合診療専門科としての知識・技能にいたるまでの臨床研修必修科を担当している。初期研修医、専攻医、上級医、指導医からなる屋根瓦体制にクリニカルクラークシップの学生を加えた医療チームを形成し、「みて、きいて、実行して、それを教える」が日々の診療に組み入れられているのが特徴である。

例年全国の大学から多数の見学実習生、臨床実習生を受け入れ、卒前医学教育にも積極的に関与している。当院の人材育成の大きな強みであるOJTを中心に、医学生から、初期研修医、専攻医、スタッフへと継続的な成長への橋渡しと、良き医療人の育成をこれからも追求していくために、2024年度も積極的に実習を受け入れていく。

図1の如く豊富なカンファレンス、カリキュラムを実施し、 自律的に成長できる医師育成に寄与している。 新専門医制度の基本領域である内科専門医、総合診療専門医研修プログラムの基幹病院の認定を取得し、2018年度より新制度での育成が開始されている。栄養や感染、医学教育等幅広い関連領域での認定医、専門医取得も推進している。2021年度からは毎日12時30分から総診昼の勉強会を開催。月曜日、火曜日は主に専攻医を対象とした医学知識のupdate、木曜日、金曜日は初期研修医を対象とした外来診療や病棟管理の学習、水曜日は当直症例振り返りを行っている。

2023年度も聖隷クリストファー大学および聖隷福祉事業団の看護師特定行為研修のカリキュラムを担当し、多くの実習生受け入れを行い、看護も含めた人材、組織双方の継続的成長につなげている。

2020年度からは初期研修医の外来研修が必修となり当科が中心となり内科一般外来診療教育を推進している。

2020年度から地域、全国の医療機関との情報共有、連携強化や人材確保を目的に公式SNSを開設した。Facebook、X、Noteと複数の媒体を活用し、当科から情報発信を行っており、フォロワー数も少しずつ増えてきている。

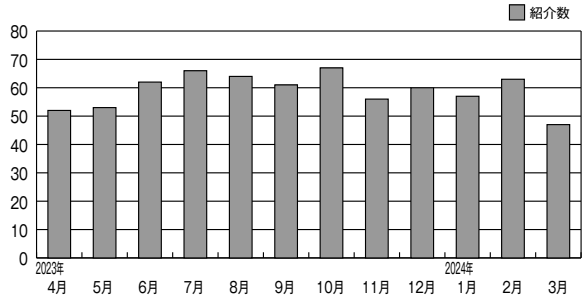
図1　週間スケジュール

	AM	PM
月曜	Morning conference 教育回診	
火曜	外来診療研修	臨床検査セッション・病棟多職種カンファ　感染管理チーム/抗菌薬適正使用チーム回診・ミーティング
水曜		医療英会話　救急科合同カンファ（EBM conference）
木曜		医療安全教育 病棟多職種カンファ
金曜		学生実習発表

毎日昼12時30分から30分間、総診昼の勉強会を行っている。

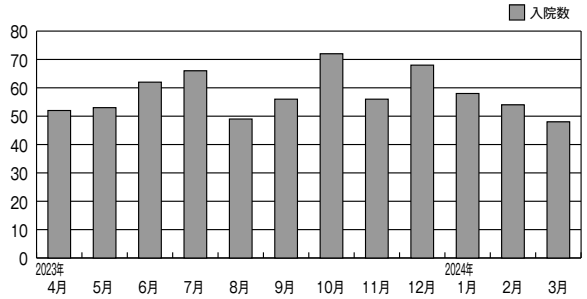
■実績

外来紹介患者数



年間紹介数　　708件/年
紹介医療機関　　289機関

新規入院患者数推移



年間総入院数　　694人

呼吸器内科

部長　橋 本　　大

■スタッフ

呼吸器内科部長	橋本　大
主任医長	1名
医長	3名
医師	1名
専門医研修医	2名
計	8名

■診療内容

・呼吸器疾患全般の診療、院内コンサルテーション
・呼吸器カンファレンス（薬剤師も参加）
・肺結核接触者健診業務（浜松市保健所からの委託）
・肺がん検診の2次読影（浜松市医師会）
・肺がん集学治療カンファレンス（隔週水曜日、呼吸器外科・腫瘍放射線科・病理診断科と合同）
・呼吸リハビリカンファレンス（毎週木曜日、リハビリ科・看護師・薬剤師・栄養士・医療福祉相談室スタッフと合同）
・呼吸サポートチーム（RST）による院内呼吸器診療の充実（毎週水曜日病棟ラウンド）
・禁煙外来

■取り組み

「肺は全身疾患を映す鏡」であり、全人的な診療の充実を目指した呼吸器診療を行っている。患者および家族の気持ちやneedsを十分に考慮する姿勢を大切にしている。病病連携と病診連携は極めて重要であり、丁寧な紹介状の記載、積極的な交流連携を推進した。

具体的な診療面では、超音波気管支内視鏡を用いた肺がん組織診断率を高いレベルで維持し、治療方針の決定に必要な遺伝子検査を積極的に行った。肺がん治療に対しては、殺細胞性抗がん剤、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害薬の併用など新規レジメンの導入も積極的に行った。他診療科との密接かつ柔軟な連携により肺がんの集学的治療を実行した。

間質性肺疾患の診断に対しては、2018年度に導入したクライオバイオプシー（凍結生検）を積極的に行い、治療方針の決定に役立てている。また診断における集学的検討（MDD）の有用性を検討する全国規模の臨床研究にも参加している。

増加する高齢者肺炎に対して2016年より取り組んできた肺炎パスを発展させ、2021年4月より浜松肺炎地域連携パスとして取り組んでいる。連携する病院／診療所／施設間で情報共有を行い、これまで以上に円滑な転院調整や在宅復帰を目指した支援を行うことを目標としている。

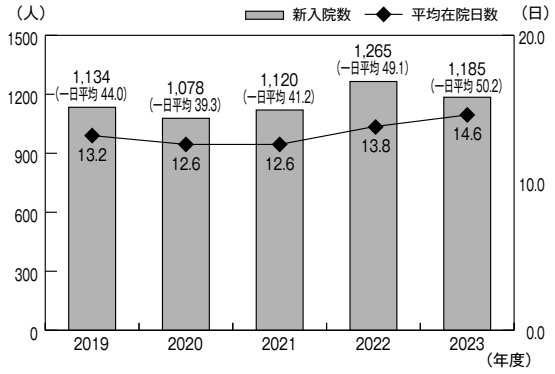
肺高血圧に対する右心カテーテル検査も2021年より導入し、毎月コンスタントに施行している。

新型コロナウイルス感染症に対しては、中等症以上の入院患者の担当以外に、他科入院患者のコンサルテーション、院内マニュアルの作成などを担当した。

研修医教育、専門医教育に積極的に参加し、学会発表や臨床研究を積極的に行った。

■実績

①呼吸器内科入院患者



②気管支鏡件数と検査内訳

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
気管支鏡検査総数	312	379	342	394	305
検査手技（重複あり）					
EBUS-GS	160	193	160	197	172
TBLB	56	65	50	42	14
BAL	65	100	110	112	62
EBUS-TBNA	30	30	45	53	40
ブラシ洗浄	64	75	62	50	39
気道分泌物吸引	3	11	13	10	11
気管支洗浄のみ	7	7	14	10	10
クライオバイオプシー	8	14	17	6	13
気管支充填術	2	8	3	2	0
観察のみ	1	3	5	2	4
異物除去	1	1	2	1	1

消化器内科

部長　細 田 佳 佐

■スタッフ

部　　長	細田　佳佐
主任医長	2名
医　長	2名
医　師	10名
研修医	1名
計	16名

■診療内容

消化器内科は、消化管疾患（食道、胃、小腸、大腸）、肝胆膵疾患（肝臓、胆道、膵臓）の総合的な診断、治療を行っている。消化器内科部長の他に肝腫瘍科部長（肝胆膵担当）、内視鏡センター長のポストを置き、診療の高度化、多様化に対応している（肝臓・胆膵疾患は肝腫瘍科、内視鏡系検査・処置は内視鏡センター参照）。外来部門は初診1日20名、再診が80~100名程度で推移し、病棟部門は定床78床、平均入院期間が10日程度と、概ね例年通りの実績となっている。予定入院と緊急入院は概ね半々であり、消化管癌の内視鏡治療や、肝腫瘍の低侵襲治療、胆膵系疾患の診断、治療目的の入院などは堅調に推移している。しかし、近年の傾向として、高齢者の救急搬送が多く、社会情勢を反映して、見守りのできる家族が少ないなどの事情から、退院や転院調整などにも配慮が必要となっている。また、難治疾患の代表である膵臓、胆道系の悪性腫瘍の増加なども相まって、数字以上にスタッフ業務の質的な濃密さが求められている。また、2024年1月より外科（大腸肛門科）の診療体制見直しに伴い、大腸内視鏡検査は基本的に全て消化器内科が担当することとなり、特に午後の業務のさらなる効率化が求められている。明るい話題としては、2023年11月に外来診察室の改組が行われ、消化器内科外来は病院1階の旧眼科外来跡地に移転した。玄関から近く、中央ケア室、中央注射室などにも隣接しており、患者さんの動線が改善し、内視鏡やCTなどの検査も1階分の移動で済むことから、患者さん、スタッフとも負担軽減につながった。これは診療業務により集中できる環境となり、働き方改革の一助になると考えている。新型コロナウイルス感染症に対する感染症対応は3年以上もの長きにわたり、現状世間は日常生活をとり戻しつつある。しかし、2024年4月の時点においても、散発的に感染者がみられていることから、これまで以上に手洗いなどの基本的な感染対応を行い、狭い空間に会する内視鏡室等においても、患者さんの体調確認などの基本を徹底することで、日常業務の円滑な遂行を今後とも実施してゆきたい。

■取り組み

①疾患の早期診断、早期治療、患者さんの早期社会復帰
これまで以上に消化器癌の早期発見や、ピロリ菌除菌、ウイルス性肝炎の治療、大腸腺腫のサーベイランスなど発癌予防の推進や啓蒙に取り組む

②救急疾患への速やかな対応
消化管出血や胆道感染症などは、時を選ばず発生しており、スタッフ同士が連携して、切れ目のない対応が行える体制をさらに充実させる

③働き方改革と職員のやりがい創出
医療の高度化と高齢化が、あらゆる職種の病院職員に負荷としてのしかかっている。当科は2021年6月より土日祝日の担当医交代制を実施しており、メリハリのある働き方を今後も推進する。また、多職種間での勉強会や情報交換なども推進して、風通しがよく、各職員の意向が反映されやすい組織作りに取り組む。

■診療実績

・外来　1日平均外来患者数

（年度）	2019	2020	2021	2022	2023
（人/日）	109.6	111.0	105.3	102.0	104.6

・病棟　年間退院患者総数

（年度）	2019	2020	2021	2022	2023
（人/日）	2,038	2,097	2,347	2,092	2,184

肝腫瘍科

部長　室 久　剛

■スタッフ

肝腫瘍科部長　室久　剛
（肝臓学会指導医1名、認定医4名）

■診療内容

当院は静岡県地域肝疾患診療連携拠点病院として肝疾患の診断、治療、啓蒙に携わっている。肝臓内科は肝臓を中心に胆道、 膵臓まで幅広く診療にあたっている。また2019年4月からは肝腫瘍科を創設し肝がんの診断から治療をより専門的に行っている。

肝炎診療は2014年9月にC型肝炎に対するインターフェロンフリー治療（DAA治療） がでて劇的に変わった。当科でも約450名にDAA治療を導入し、ほぼ100%の著効を得ている。B型肝炎に対しても核酸アナログ製剤による治療を行い肝炎の沈静化、発がん予防を図っている。近い将来ウイルス性肝炎の根絶が期待されている。

肝がんは肝炎治療の進歩によりウイルス由来のものは減少しているが、アルコール性、NASH（非アルコール性脂肪性肝炎） 由来など非B非C型肝がんの割合が増えている。肝臓かかりつけ医の診療所の先生達と病診連携をとり肝がん早期発見に努め、発見されたがんに対しては肝切除術、ラジオ波焼灼療法（RFA）、マイクロ波焼灼療法（MWA）、肝動脈塞栓術（TACE）、定位放射線治療（サイバーナイフ）、薬物療法などを組み合わせた集学的な治療を行っている。特に肝がん局所療法では従来のRFAに加え、焼灼範囲が広く治療時間が短いMWAを東海地区で初めて導入した。造影超音波検査、ナビゲーションシステムも駆使し、より低侵襲で確実な治療を行っている。 また焼灼術困難例に対しては、2020年5月より静岡県で初のサイバーナイフM6を導入し、 金属マーカーを留置して安全で正確な定位放射線治療を行っている。進行肝細胞がんに対する免疫チェックポイント阻害剤、分子標的治療薬などの薬物療法は近年急速に承認されており、多くの患者に導入し良好な結果を得ている。

肝硬変患者には内視鏡的食道静脈瘤治療、腹水、肝性脳症のコントロールを行い予後改善に努めている。 また自己免疫性肝疾患、 薬物性肝障害、 アルコール性肝障害や、 最近症例の増えているNASH、NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患） の診断と治療にも、MRエラストグラフィーや肝生検などを行い積極的に取り組んでいる。

症例数は増えているが未だに予後が改善されない膵臓がんや胆道がんには、腹部エコー、超音波内視鏡（EUS）、 超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）、CT、MRI、FDG-PET/CTなど各種画像診断を駆使し早期診断、 早期治療を目指している。 内科的治療として内視鏡的ステント留置術、抗がん剤治療を行っている。またERCP困難例に対して、超音波内視鏡下瘻孔形成術（EUS-CDS、EUS-HGSなど） も多くの症例に施行し良好な成績を得ている。切除不能の胆膵がんに対しては積極的な化学療法を行い、PS良好な化学療法抵抗例には遺伝子パネル検査でのPrecisionMedicineを実施している。

緩和医療に緩和医療科と協力し積極的に取り組み、患者のQOL向上を目指している。

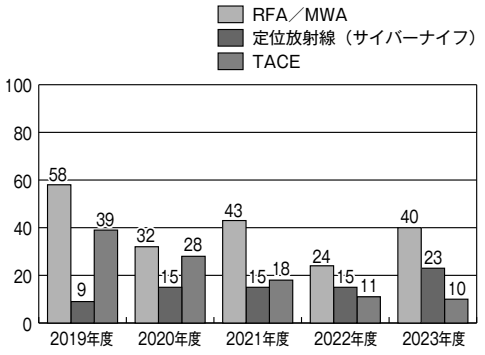
高齢化に伴い増えている総胆管結石、急性胆管炎に対して緊急ERCP、胆管ドレナージを可及的に行い、2022年からは細径胆道鏡であるスパイグラスを導入し、確実な診断治療が可能となった。また死亡率の高い重症急性膵炎には集学的治療を行い救命に努めている。

■取り組み

保健所の業務を代行し肝炎の無料検査を行っており、陽性者には肝臓外来受診を呼びかけている。院内の検査にてB型、C型肝炎ウイルスが陽性と判明した者に、消化器内科受診を勧めるメッセージが電子カルテに出るようシステム化した。肝炎治療や肝がん治療につき病診連携クリニカルパスを作成し、診療所の先生方と協力して診断・ 治療を行っており、講演会、検討会を通じ情報提供をしている。健診センターと協力し、腹部エコー、膵酵素、腫瘍マーカーのスクリーニングによる膵臓がんの早期発見を目指している。

■実績

①B型肝炎に対する抗ウイルス療法／核酸アナログ製剤使用例：約230名
②C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療：約450名
③肝細胞がん治療



④ERCP：内視鏡センターに準ずる
⑤食道静脈瘤治療（内視鏡的硬化療法（EIS）、結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固による地固め療法（APC））：32例
⑥腹部造影エコー：120例
⑦ゴールドマーカー留置術：23例
⑧肝生検・肝腫瘍生検：52例

膠原病リウマチ内科

部長　宮 本 俊 明

■スタッフ

部　長	宮本　俊明
主任医長	1名
医　員	1名
後期研修医	1名
計	4名

■診療内容

膠原病は本来、外敵（細菌、ウイルスなど）から自分を守る「免疫」というシステムに原因不明の異常が起こり、敵と味方の区別ができなくなり味方をも攻撃してしまう病気の総称である。当科はこのようなリウマチを含む膠原病一般を専門とする静岡県でも数少ない専門科である。標的部位として主に関節が障害されるものを関節リウマチ、皮膚・腎・脳など全身の臓器が侵されるものを全身性エリテマトーデス、筋肉が攻撃されるものを皮膚筋炎・多発性筋炎、皮膚が硬くなるものを強皮症、ドライアイ・ドライマウスをきたすシェーグレン症候群などと病名が付けられているが、いずれもさまざまな臓器を含めた全身が障害される場合があり、さまざまな症状が起こる可能性がある。経過としても数ヶ月で不幸な転帰を辿る疾患から数十年にわたりQOLを著しく障害される疾患までさまざまで、さらに、長期罹病に伴い膠原病肺、二次性アミロイドーシス、胃腸障害、感染症、骨粗鬆症などの合併症の重症化やがんの合併も増えてきている。

当科はこうしたさまざまな症例に対して、「すべての膠原病患者への全人的医療の提供」をモットーに、内科各科、整形外科、皮膚科、産婦人科などの協力、さらにリハビリテーション科、訪問看護、医療福祉相談室と連携をとり診療している。また膠原病分野は昨今飛躍的に進歩している分野であり、新薬について臨床研究センターと協力し、積極的に臨床治験を行っている。

■取り組み

2023年度はスタッフ3名＋後期研修医1名体制で診療をスタートしたが、入院、外来診療（特に外来診療）ともに制限することなく充実した。リウマチ専門開業医、整形外科開業医との積極的な連携による紹介、逆紹介を行い、総合病院、かかりつけ医との役割分担を明確にするネットワーク化の構想を2011年12月より実行し、徐々に進展している。また自主臨床研究、多施設共同研究も多数開始しており、国内外の学会、研究会等で積極的に発表している。「すべての患者への全人的医療の提供」という課題のもと日々の診療に従事するとともに、啓蒙活動の一環として、患者会、市民公開講座等へも積極的に参加している。

腎臓内科（腎センター）

部長・腎センター長　三 﨑 太 郎

■スタッフ

部長　三﨑　太郎（腎センター長兼任）
他腎臓内科医師　6名
（主任医長1名、医長2名、医師3名（育休1名））
看護師　11名
CE専従スタッフ　10名
CEローテ―トスタッフ　13名
医療秘書・看護補助者　3名

■診療内容

当科は、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease:CKD）、急性腎不全、電解質異常、透析管理などの腎疾患の診療を行っている。多臓器不全・敗血症などによる急性腎障害などに対する各種血液浄化療法により、当院の手術成績・救命率向上に貢献している。

■振り返りと次年度の抱負

1）本邦にCKD患者は1,330万人と推定され今後も増えていくことが予想され、当科の役割は重要でありCKD診療を推進していく。専門外来としてIgA腎症外来を設置推進している。

2）腎センターでは、透析患者にとって安心安全な医療を提供できるように引き続き運営していく。重症患者が増加しており、安全管理を徹底していく。
ICU・救急病棟で行う重症患者への出張透析数は増加傾向である。安全性確保、スタッフの意思疎通、業務の効率化、技術向上などの面からICU透析カンファ（腎臓内科、救急科、腎センター・ICUNs、CE）を行っている。情報共有と個々の成長に有用であり継続していく。

3）感染対策：B型肝炎、C型肝炎、新型コロナウイルス感染症など感染症対策を引き続き推進していく。

4）専門性の追求：医師、看護師、CEの腎領域の専門資格取得を推進していく。

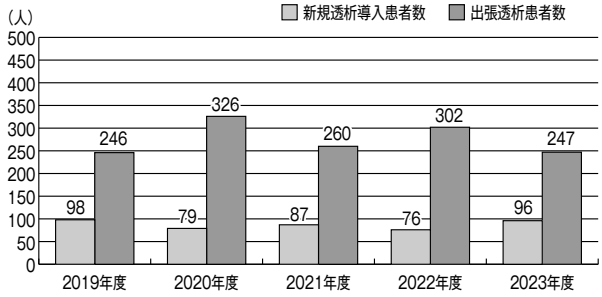
5）東南海地震発生時の対策検討：透析に不可欠な、水源・非常用電源・診療材料・透析監視装置・通信手段につき、検討を続けている。

6）人事：2023年4月より鈴木優紀医師、10月より佐藤太一医師が加入した。

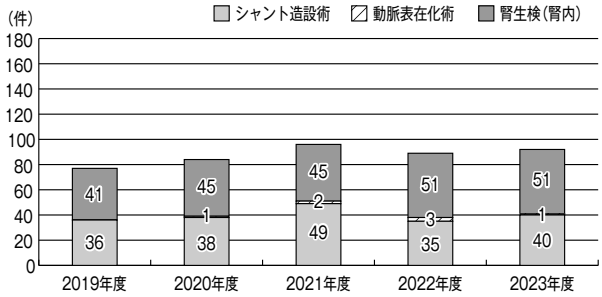
7）人材育成：抄読会や腎センター勉強会（他職種での勉強会）を行っている。
三﨑太郎は、聖隷クリストファー看護大学の非常勤講師を行った。

■実績

1. 腎臓内科透析導入患者数



2. 主要手術件数



内分泌内科

部長　柏原裕美子

■スタッフ

部長	柏原　裕美子
医長	2名
医師	2名
	計　5名

■診療内容

・外来診療

再診		60～80人／日
初診		5～10人／日
	初診料算定患者総数	472人／年
	その他 院内他科から紹介	
足外来	金曜日午後	37名
糖尿病透析予防指導		34名
甲状腺エコー検査＆細胞診		
	月曜日午後	192名
バセドウ病アイソトープ治療		7名

・入院診療

入院患者の内訳は下記

毎週水曜日糖尿病入院症例検討会

他科入院中の患者の血糖コントロールを常時20~30名行っている

・糖尿病教室

外来　基礎編　奇数月　第2土曜日　　34名/年

今年度は新型コロナウイルス感染予防のため休止もあり

病棟　月～金　午前・午後各1時間

当科・他科入院中の患者が1日1～10名が受講した(146名/年)。

・糖尿病スタッフミーティング

医師・病棟看護師・外来看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士が参加

■取り組み・実績

外来透析予防指導　糖尿病性腎症を有する外来通院患者を対象に医師、栄養士、看護師による指導（月・火・金）を行った。

入院実績

糖尿病	244名
8日間のパス	153名
パス適応外	91名
甲状腺疾患	15名
副腎疾患	10名
下垂体疾患	25名

血液内科

部長　藤 澤 紳 哉

■スタッフ

血液内科部長	藤澤　紳哉
主任医長	1名
医師	1名
	計　3名

■診療内容

血液内科では、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など悪性腫瘍疾患が診療内容の大部分を占める。治癒を目指せる場合は治癒を目指した化学療法を行うが、年齢や合併症との兼ね合いで治癒が目指せない場合も少なくない。後者の状況では、患者さんあるいはその家族が満足できるような対応を都度模索している。また再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの良性疾患でも、 感染症や出血により致死的経過をたどることがある。 きめ細かに患者を観察し行き届いた対応を行うEEEBM（Evidence, Experience and Environment based Medicine）を目指している。

■取り組み

1. 入院診療実績

2023年度は、常時20-25名の入院患者を診療した。

2. 外来診療実績

2023年度は、月曜から金曜まで毎日外来診療を受け付けた。悪性疾患の化学療法中または化学療法が終了しフォローアップ中の患者、良性疾患の治療中または治療が終了しフォローアップ中の患者への対応が主である。

■実績

血液内科では、血液の悪性腫瘍疾患を中心に、年間約170例の診断と治療を行った。スタッフ3名の診療規模としては非常に効率よく対応できている。

過去5年間の入院患者数（2021年度を除く）

	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2023年度
急性骨髄性白血病	6	12	7	17	15
急性リンパ性白血病				3	3
慢性骨髄性白血病	4	5	4	4	2
慢性リンパ性白血病	1	2	0	1	2
骨髄異形成症候群	5	9	13	14	12
悪性リンパ腫	59	54	66	88	102
多発性骨髄腫	27	27	21	19	26
再生不良性貧血	4	1	0	3	2
特発性血小板減少性紫斑病	7	7	6	5	7

神経内科

部長　内 山　　剛

■スタッフ

部長	内山　　剛
脳卒中科部長	大橋　寿彦
医師	7名
研修医	2名
計	9名

■診療内容

当科はこれまで“信頼の得られる高度な診療レベルと人間性尊重”を継続した目標としており、最も基本的であるところの臨床診断と継続診療の確実性および患者優先の医療の実践に努めている。

外来患者数は1日35-40名前後で、初診内訳は頭痛・めまい・痺れが主体であり、最近は頭痛への新規治療導入もした。新規抗認知症薬導入に向け、病診連携の拡充が外来患者数の動向に影響すると推察する。

1日25名を超え増加傾向の入院診療内訳は、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患から、多発性硬化症・重症筋無力症の神経免疫疾患、さらに中枢感染症など多彩で、急性期から神経難病在宅調整の慢性期に至るまで幅広く診療にあたっている。

さらに、脳神経外科と協力し、脳卒中センター・てんかんセンターとしての役割も担っている。

日々進歩する医科学にも敏感であり続け、臨床研究管理センターの支援のもと治験にも積極的に参加している。毎年春には聖隷クリストファー大学の臨床講義など教育関連も活動し、あつみ神経内科クリニックと連携し、パーキンソン病およびALS友の会への参画も継続している。

■取り組み

・神経内科学会の総会では、例年に引き続きリハビリ科と連携し、パーキンソン病の寝返り・四つ這い動作についての検討を継続し、四つ這い動作の特徴を応用した新規リハビリテーションについて報告した。

・神経感染症学会では、約10年に及ぶ報告を総括し、細菌性髄膜炎における血液凝固異常・虚血性病変の合併に関わる原著論文を臨床神経学に報告したことに続き、近年当院での入院治療回数の増多傾向にある多発性硬化症・視神経脊髄炎および重症筋無力症の神経免疫に関わる症例報告を神経免疫学会で継続的に報告している。その他、MDS-Jおよび神経救急学会も含め症例報告に取り組んでいる。

・浜松・磐田市での近隣病院と連携したケアネット研究会へ参加継続し、2012年度からは医療・介護連携および認知症・神経難病をテーマとしたCare・Nursing・Treatment（CNT）の観点からの活動に参画、認知症学会の教育施設にも認定されている。また、当院C9病棟を含む多職種と共に、患者中心の在宅環境作りを目指し新規作成した在宅指標“ザイタックス”の神経難病・高齢者への普及に取り組んでいる。

・脳卒中センター・てんかんセンターの活動として、急性期の脳血管内治療を含め有機的な診療体制の構築拡充にも取り組んでおり、透析患者に対するてんかん薬物治療に関する著書にも共著した。院内産婦人科の連携・協力もいただき、子癇および妊娠関連高血圧脳症についても活動を継続している。

・その他、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症（ALS）・アルツハイマー型認知症に関わる治験や、上記患者会への活動を通してALSに関わる事前意思決定にも取り組んでいる。また、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医として遺伝相談も継続した。

＊近年、新型コロナウイルス感染症の影響で上記した学会および地域懇談会・患者会の院外活動に制限があったものの、再開されてきており、2024年からは当院神経内科の新体制となり、より良い活動発展を計る。

循環器科　部長　杉浦　亮
心血管カテーテル治療科　部長　岡田尚之

■スタッフ

部長	杉浦　亮
心血管カテーテル治療科部長	岡田　尚之
医長	4名
医師	5名
後期研修医	1名
計	12名

■診療内容

当科は虚血性心疾患、不整脈、心不全、弁膜症などの循環器疾患全般の診療を行っている。入院診療においては、 虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI：ステント留置、ロタブレーター、粥腫切除（DCA）等)、不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー、植え込み型除細動器、心不全に対する両心室ペーシング治療などの侵襲的治療の施設認定を全て取得し、適応となる患者に対して積極的に治療を行っている。

心臓血管外科と協力しハートチーム・ 心原性ショック治療チームを、心臓血管外科や小児循環器科と協力しACHD（成人先天性心疾患）診療チームを、臨床工学技師や看護師と協力し不整脈デバイスチームをそれぞれ形成し、チーム医療を推進している。ハートチームでは経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）や経皮的僧帽弁形成術（MitraClip）を、心原性ショック治療チームではIMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）等最先端の侵襲治療を行っている。

循環器科として独自に当直を行っており、循環器系の救急疾患を24時間体制で診療できるようにしている。また、循環器センターホットラインを活用し他院からの救急患者を迅速に受け入れるようにしており、更に当科の診療内容の広報を積極的に行い、病診連携の一層の強化を図りたい。

■取り組み

1. 診療実績

心臓カテーテル検査、PCIの施行件数、および心房細動アブレーションを含むカテーテルアブレーションの総数、また2022年から導入した経皮的僧帽弁形成術（MitraClip） 数は、2022年と比較し同等であった。

2. 取り組み

2024年中に、経皮的左心耳閉鎖術を導入予定である。

診療チームを形成し、チーム医療を推進するため、勉強会等を行い知識・技術の習得を目指す。

高齢者心不全患者が増加し、入院期間が長期化してDPC入院期間のⅡ期超え症例の増加、循環器病棟の満床が続きICU,救急救命病棟の後方病棟として機能できないなどの問題がある。これに対して心不全早期退院プロジェクトを立ち上げた。具体的には、①入院早期からハビリを導入し、退院調整に向けて医療相談を開始し、定期的に退院支援のリハビリ技師や栄養士を含めた他職種カンファレンスを行っている。②後方病院として浜松市診療域複数病院（浜松北病院・浜松南病院・湖西病院・坂の上在宅医療支援医院等）と連携を行い、自宅への直接退院が難しい方は早期の転院を考慮している。

浜松医科大学附属病院含め浜松市内複数病院とも協力し心不全地域連携パスを構築中である。引き続き心不全患者の心不全再発予防について浜松市全体としての取り組みを強化していきたい。

■実績

2019年～2023年循環器科（心血管カテーテル治療科）実績推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
●急性心筋梗塞入院患者	107	114	118	115	124
●心臓カテーテル検査	933	1,072	947	867	785
・緊急カテーテル検査	201	224	197	188	181
●経皮的冠動脈インターベンション	575	663	548	508	487
・冠動脈ステント留置	540	636	532	473	451
●末梢血管インターベンション	49	44	31	33	33
●経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）	18	25	28	22	20
●経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip治療）	－	－	－	4	5
●心臓電気生理学検査	188	191	177	174	173
●カテーテルアブレーション	186	188	173	170	167
・心房細動アブレーション	133	127	129	120	108
●ペースメーカー植込み術（交換術を含む）	88	109	125	105	106
●植込み型除細動器（ICD）移植術（交換術を含む）	19	15	8	5	17
●心臓再同期療法（CRT）	12	17	18	14	17
●植え込み型心電図記録計移植術（ICM）	7	4	7	4	4

精神科

堀　　雅 博

■スタッフ

顧問　1名
非常勤医師　2名

1995年4月に当院で初めて常勤医1名による精神科が開設された。

その後、1997年から2名、2002年から3名、2012年から4名体制となったが、2013年からは3名に減少し、さらに2015年6月以降は、医師の退職などに伴って2名体制となった。

2022年度からは非常勤医師が1名増え、2024年度には常勤医師として着任予定である。

■診療内容

精神科外来診療が主たる業務であるが、①身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療として、身体科入院・外来患者に対して必要に応じて共同診療を行い、②緩和ケアチームの一員としてサイコオンコロジー（精神腫瘍学）に携わり、③産後うつ病をはじめとする周産期に生じる精神障害にも対応し、④児童虐待防止の一翼を担っている。また、⑤臨床心理室と連携しカウンセリングや各種心理検査を行い、さらに、⑥保健所における精神保健相談を担当して地域の精神保健福祉業務に協力し、⑦行政、医師会、任意団体などの求めに応じて講演を行っている。

なお、当院は精神保健福祉法による精神科指定病床を持たず、精神科入院治療は行っていない。

■取り組み

2015年6月以降の精神科医2名体制下では、外部の医療機関からの紹介患者、および、紹介なしの直接来院患者の受け入れを、やむを得ず原則的に休止している。そのため、2015年以降は各年度とも、新規患者の80％程度が院内他科（入院、外来を問わず）からの紹介患者で占められており、その内訳は入院患者がやや多い。

当科の主要な活動の場はコンサルテーション・リエゾン精神医療であり、そのため、新規患者の障害分類では、精神病圏に比べて神経症圏が多い。

図1　年度別、新規患者総数、外来患者総数の推移

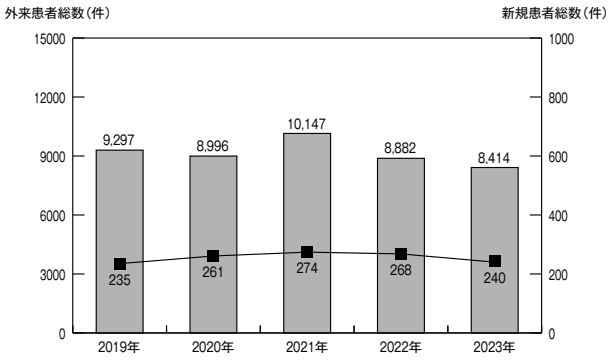


図2　月別新規患者数、外来患者総数

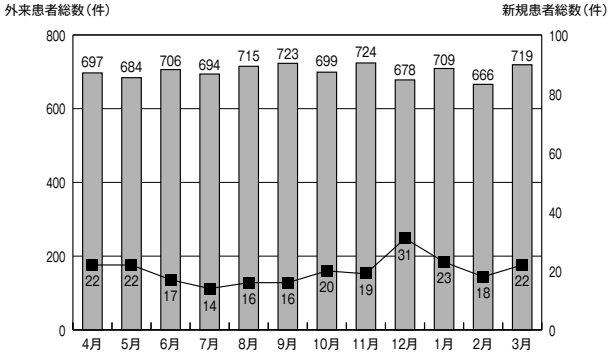


図3-1　新規患者のICD-10分類

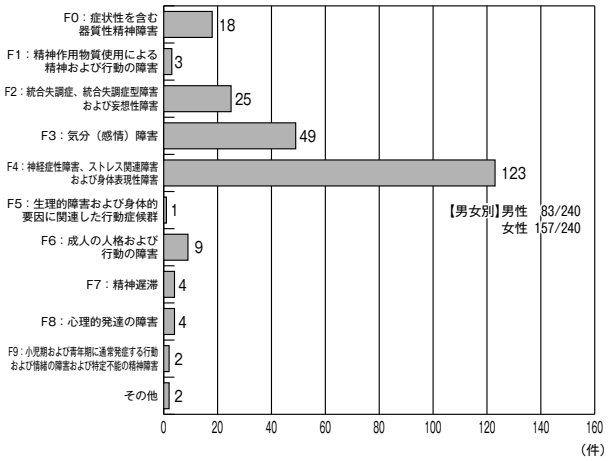


図3-2　新規患者のICD-10分類（F0～ F9の割合）

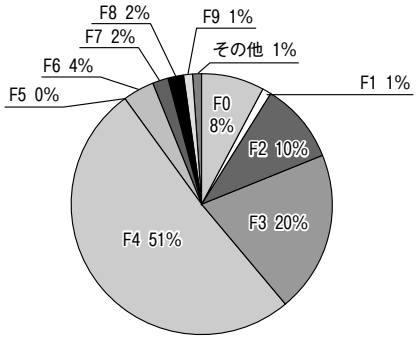
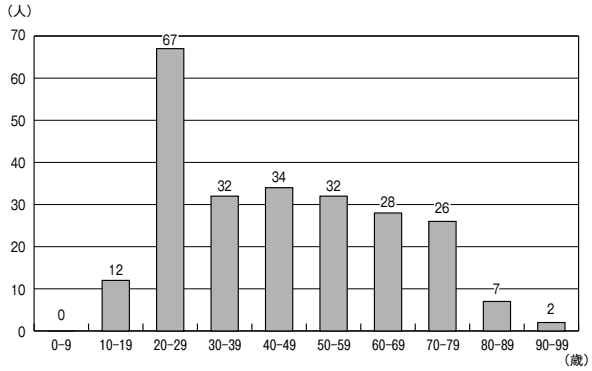


図4　新規患者の年齢分布



産婦人科

産婦人科部長　安 達　博

■スタッフ

産婦人科部長	安達　博
産科部長	村越　毅
婦人科部長	小林　浩治
生殖・機能医学科部長	（小林　浩治・兼務）
主任医長	3名
産婦人科専門医	13名
産婦人科専攻医	3名
周産期専門医	4名
婦人科腫瘍専門医	5名
生殖医療専門医	1名
女性医学専門医	2名
産婦人科内視鏡技術認定	4名
臨床遺伝専門医	6名
超音波専門医	3名

■診療内容

聖隷浜松病院産婦人科は、産婦人科の4つの柱である、産科部門、婦人科腫瘍部門、生殖医療部門、女性医学部門の全ての分野をカバーし、それぞれにおいて高度な医療を提供している。

産科部門では、総合病院に併設された総合周産期母子医療センターとして、正常分娩から母体の合併症に対してはほぼ全ての産科疾患を取り扱うことが可能である。また、小児外科、小児循環器科等との連携により、こども病院と同等の治療が可能であることに加えて、胎児医療（胎児診断、胎児治療）にも力を入れており、全国でも希な胎児から母体まで全てをカバーする周産期センターとしての機能充実をはかっている。婦人科腫瘍部門では、良性疾患はもとより多くの浸潤がん症例および手術症例を有し、悪性疾患に対しては手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っている。また良性悪性疾患を問わず積極的に低侵襲手術として腹腔鏡およびロボット支援下手術を導入している。また、生殖・機能医学科では、生殖部門（リプロダクションセンター）と女性医学部門を取り扱っている。生殖医療部門では、総合病院および周産期センターに併設された生殖医療センターであることの特色を生かして、母体合併症や高度な生殖治療を関連各科および産科部門と協力して行っている。また、がん生殖分野にも力を入れており、がん治療前の凍結精子、凍結卵子などの採取と保存を行っている。女性医学部門では、ロボット支援下仙骨膣固定術を含め、さまざまな骨盤臓器脱手術を積極的に行っている。（それぞれの部門の詳細な特色については各部門を参照）

■研修

産婦人科専門医取得のための基幹研修施設として全国から専攻医を採用している。また、産婦人科に関連するほぼ全てのサブスペシャルティー領域の専門医の指導医が存在し、それぞれの分野での専門医の取得が可能である。

婦人科

部長　小 林 浩 治

■スタッフ

婦人科部長	小林　浩治
副院長	中山　　理
産婦人科部長	安達　　博
主任医長	2名

■診療内容

・婦人科良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、異所性妊娠）に対する治療。主に開業医からの紹介に基づき手術を中心とした治療を施行。

・婦人科悪性疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌等）の治療。学会発行のガイドラインに基づいた標準的治療（手術、化学療法、放射線治療）を提供。緩和医療についてはホスピスへの紹介、あるいは往診医に在宅医療を依頼。

・良性・悪性疾患の手術については低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）を積極的に適用。

・粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープなどに対する子宮鏡下手術。

・骨盤臓器脱の治療（自己着脱ペッサリー、腟式手術、 腹腔鏡下あるはロボット支援下仙骨腟固定術）。

■取り組み

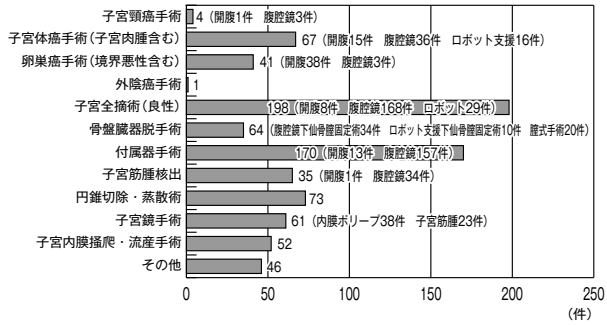
・ここ数年、特に悪性腫瘍手術に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット支援手術）を積極的に導入してきた。本年度も適用症例への積極的な施行を行った。適用については再発リスクや安全面から術前の十分な検討を行っている。

・骨盤臓器脱についてはロボット手術を積極的に導入した（ロボット支援下仙骨腟固定術）。 従来の腹腔鏡手術や腟式手術も併施している。

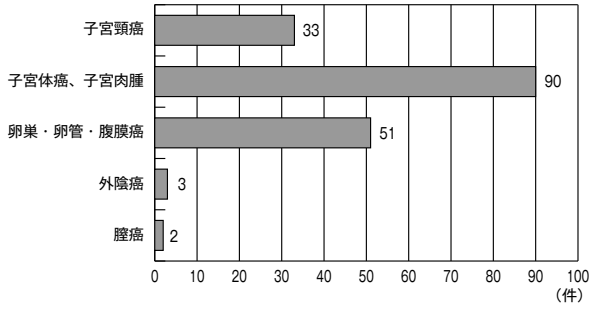
・婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医取得希望者への症例の割り振りと指導を施行。現在、腫瘍専門医取得希望者は1名、 内視鏡技術認定医の取得希望者は2名。

■実績

手術件数　821件



腫瘍登録数　179例
(2023/1/1~2023/12/31：新規・浸潤癌のみ　上皮内癌含まず)



小児科　部長　大呂陽一郎
小児腎臓科　部長　山本雅紀

■スタッフ

小児科部長	大呂陽一郎
小児腎臓科部長	山本　雅紀
顧問	1名
主任医長	1名
医長	1名
医員	2名
後期研修医	2名
計	9名

■診療内容

Common diseaseから専門的疾患（腎尿路疾患、リウマチ性疾患、血液・腫瘍疾患、呼吸器疾患、感染症、内分泌代謝疾患、消化器疾患）まで幅広く診療している。

■取り組み

腎疾患：新生児の先天性腎尿路疾患から年長児の慢性腎臓病まで幅広く診療を行っている。2023年度小児腎臓外来の新規紹介患者は63名であった。主な検査は、膀胱造影24件、核医学検査9件、腎生検16件を実施した。腎代替療法は、2名が腹膜透析外来管理中である。急性血液浄化療法は、治療抵抗性の川崎病と全身性エリテマトーデス肺出血症例に対して血漿交換療法を実施した。IgA腎症、紫斑病性腎炎では寛解を目標とした治療方針を提案している。

内分泌疾患：新生児マススクリーニング（先天代謝異常症を含む）への対応や成長・二次性徴の評価や治療などに関わった。多岐にわたる適応疾患70例以上に成長ホルモン治療を行った。また、軟骨無形成症にボゾリチドによる治療を導入した。

血液・腫瘍性疾患：小児がん3名、免疫性血小板減少性紫斑病2名、原発性免疫不全症1名に対して新規に診療を開始した。また、リンパ管腫2名にシロリムス療法を導入した。

炎症性腸疾患/消化器疾患：潰瘍性大腸炎1名、クローン病1名を新規に診療を開始した。内視鏡検査は32件（上部11件、下部19件、小腸カプセル内視鏡2件）施行した。内1件は食道静脈瘤結紮術、2件は大腸ポリペクトミーを行った。

リウマチ性疾患：若年性特発性関節炎4名（関節型3名、全身型1名）、全身性エリテマトーデス1名を新規に診療を開始した。

感染症：5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症への移行した後、持続的にさまざまな感染症が流行した。RSウイルス感染症等の呼吸器感染症の中には、重篤化して集中治療を要したり呼吸補助を要する症例が増加した。感染性胃腸炎にも感染防御に十分に配慮した体制を維持した上で、積極的に対応に当たった。

■実績

疾患別新規入院患者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
呼吸器疾患	451	164	288	293	350
神経疾患	95	65	85	116	78
血液・腫瘍・免疫疾患	84	96	91	121	91
循環器疾患	2	3	3	3	5
腎・泌尿器疾患	133	108	86	125	85
内分泌・代謝疾患	62	49	63	86	73
筋骨格系疾患	22	7	9	5	7
耳鼻咽喉科疾患	9	8	26	11	103
消化器疾患	163	124	146	74	106
新生児疾患、先天奇形	21	29	22	23	38
皮膚・皮下組織の疾患	14	13	12	18	27
外傷・熱傷・中毒	8	8	4	9	4
眼科疾患	1	0	0	0	0
その他	8	20	15	4	10
合計	1,073	697	850	920	978

外来患者総数

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
18,801	16,388	18,690	17,964	18,084

救急車搬送患者数

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
411	219	271	379	318

小児循環器科　部長　中嶌八隅
成人先天性心疾患科　部長　宮﨑　文

■スタッフ

小児循環器科部長　中嶌　八隅
成人先天性心疾患科部長　宮﨑　文
主任医長　2名
計　4名

スタッフ4名とも学会が認定している小児循環器専門医である。

■診察内容

外来診療は小児循環器科外来（受付24）で、小児心疾患患者の診療を週6枠（月、火、水2枠ずつ）、また循環器外来（受付13）にて、成人先天性心疾患外来を月8枠（第1～4月曜日午前、第1～4週の土曜日午前）行った。それ以外に静岡県学校心臓検診にあわせ、期間限定で週3枠の心臓検診専用の外来を設け、診療を行った。すべて合わせた小児心臓外来と成人先天性心疾患外来での延べ患者数は表1に示した。

入院診療では外来通院中の心疾患患者の心不全増悪に対する治療に加え、感染性心内膜炎や呼吸器感染症などの感染症治療、特殊検査である心臓カテーテル造影検査、カテーテル治療、またNICUに入院した新生児期発症の先天性心疾患患者の診療を主に行った。また2023年度より小児不整脈に対するカテーテル治療も開始した。

各種検査では心臓カテーテル検査・治療総数は132例、うち治療は74例行った（表1、図1）。非観血的検査として、心エコー検査、胎児エコー検査、食道エコー検査、造影CT、MRI、心臓核医学検査、Holter、運動負荷検査を表1に示す件数で行った（表1）。また産科の協力のもと胎児エコー検査を施行したのも例年どおりである。

■取り組み

循環器センターの3つの理念である、1）信頼におけるデータと的確な判断に基づく安全、確実、迅速な医療、2）どんな状況でも誠意をもって接する、3）わかりやすく納得のいく説明をこころがける、を具体的に実践するため、2012年度からの下記の取り組みを継続した。

1）心臓カテーテル造影検査なしの手術

心臓カテーテル造影検査は現在でも先天性心疾患の診断のゴールドスタンダード“であるが、より安全な医療の提供”との観点から、心エコー、CTなどの非侵襲的検査を駆使し充分な情報を確保し、可能な限り侵襲的検査法である心臓カテーテル造影検査を施行せず手術を行う方針を掲げ取り組んできたが、その方針に変更ない。すべての患者が対象とはならないが、心臓カテーテルのリスクが高いとされる新生児、乳児症例を中心にこの治療戦略で診療を行っている。このデータは当科のクリニカルインディケーターの一つとしている。

2）心臓カテーテル検査、治療の説明書

“わかりやすく納得のいく説明”の観点から、2012年より以下のことを行っている。当科での侵襲的検査、治療である心臓カテーテル検査・治療の実施にあたり、検査・治療の説明書（JCI認定にあわせ2011年度にすべてのカテーテル検査・治療に対して作成）を入院前から患者に配布し、事前に検査治療の目的、内容、リスクを理解していただけるよう努力した。また手技前の面談は当日ではなく前日を基本とし、面談に十分な時間を確保できるよう努めた。これらの取り組みは定着している印象である。

3）カンファランス

“コミュニケーションの改善”の観点から2011年度より開始した小児循環器カンファランスを医師のみでなく看護師、薬剤師、相談室担当者の参加で、週1回（月曜日、10時）継続している。また2017年からこのカンファランスにNICUのスタッフ（医師、看護師）が参加している。また産婦人科、新生児科合同でのカンファランスに胎児エコー担当の医師の参加がルーチン化している。

心臓血管外科とのカンファランスは月2回（木、17時30分から、その内1回は浜松医大合同）実施している。

また2018年より月1-2回（金曜日、17時より）ACHDカンファレンスを開催し、小児循環器科、循環器科、心臓血管外科、成人先天性心疾患診療に携わる看護師、ケースワーカーなどが参加し、成人先天性心疾患患者の症例検討を行っている。

心カテ検査・治療直前に、手技にかかわるすべての職種（医師、看護師、レントゲン技師、生理検査技師、臨床工学技士）で簡単なカンファランスを実施しているのも2011年度からの継続である

4）クリニカルパスの運用と電子化への取り組み

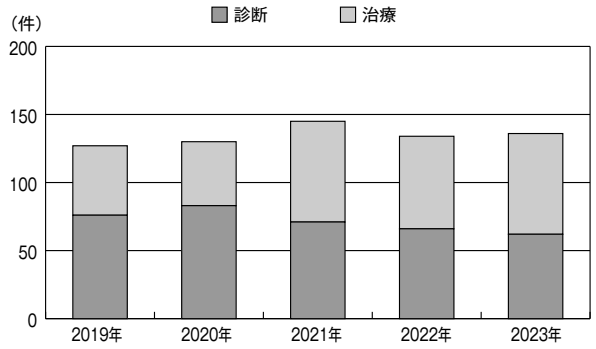
2012年度に心臓カテーテルを心カテ検査、治療、ASD閉鎖栓治療に大別し3つのパスを作成し、2017年より電子化パスで運用している。また2018年より経食道エコー入院のパスの運用を開始し2020年より電子化パスで運用している。

■実績

表1　年度別診療実績

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
●外来患者延べ数	4,325	3,694	4,378	3,844	4,012
・小児心臓外来患者延べ数	3,420	2,832	3,358	2,826	2,718
・成人先天性心疾患外来患者延べ数	905	862	1,020	1,018	1,294
●新外来患者数	357	333	501	384	401
・成人先天性心疾患新外来患者数	27	48	69	63	69
・紹介新外来患者数	184	226	195	178	201
<観血的検査>					
●心カテ検査総数	127	130	145	133	132
●心カテ治療数	51	47	74	68	74
<非観血的検査>					
●心エコー検査件数	2,185	1,780	2,252	2,018	2,143
・胎児エコー件数	48	40	64	48	80
・経食道エコー	52	38	59	48	38
●運動負荷検査（TMET）	148	83	126	109	101
●Holter心電図検査	267	166	262	203	198
●造影CT	35	40	46	44	58
●心臓MRI	17	22	18	15	13
●核医学検査（RI）	16	17	6	5	5

図1　心臓カテーテル造影検査、治療



小児神経科

医長　沼 本 真 吾

■スタッフ

医長　沼本　真吾

計　1名

■診療内容

小児神経疾患全般を診療対象とした。特にけいれん性疾患（熱性けいれんなどの機会性発作およびてんかん）や急性神経疾患（急性脳炎・脳症、てんかん重積状態）を中心として診療を行った。

小児神経外来は当院てんかんセンター（2024年4月から、てんかん・機能神経センターに名称変更）内で専門外来を開設しており、外来診療を基本とした。また、入院での検査や治療が必要な場合には小児科とも協力して診療を行った。

■取り組み

1. 患者動向

当科は一度常勤医師が不在になった背景があり、2023年3月末時点で外来通院患者を制限していた。2023年4月から常勤医師の勤務が再開したことを契機として新規外来患者の受け入れを再開した。

外来通院患者数は開設当初は月に20人前後だったが、8月以降は患者数が増加傾向にあり、2023年度の外来のべ患者数は484人、総受診回数は606件だった。

2. 入院患者数

開設当初は入院件数が0件の状態だったが、12月以降に入院の受け入れを再開した。

入院件数は6件だった。時間ビデオ脳波モニタリング目的の入院が5件、結節性硬化症に対する手術目的の入院が1件だった。

3. てんかん外科手術

てんかんセンターと連携して手術を行っている。2023年度の手術件数は1件だった。

■実績

2023年度の外来実績

手術月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来通院回数	22	22	36	36	63	47	45	69	68	60	68	70	606
外来患者総数	17	18	31	28	45	39	39	51	53	48	59	56	484

外科（外科系統括）

部長　鈴 木 一 史

■スタッフ

部長　鈴木　一史

部長

鈴木　一史・宮木　祐一郎（上部消化管外科・一般外科）、小林　靖幸・濱野　孝（大腸肛門科・大腸骨盤臓器外科）、中村　徹（呼吸器外科）、山本　博崇（肝胆膵外科）、森　菜採子（乳腺科）田中　圭一朗（小児外科）

主任医長	6名
医長	2名
医師	1名
専攻医	10～11名
計	28～29名

■診療内容

外科は上部消化管外科、肝胆膵外科、大腸肛門科、乳腺科、呼吸器外科、小児外科の6診療科よりなる。それぞれの部門は部長を中心に各領域の学会認定施設として専門的診療を行うと同時に、全科合同でカンファレンスを行い臓器横断的な診療、教育を行っている。低侵襲治療にも力を入れており、各領域で多くの鏡視下手術が行われるとともに、2019年度からは大腸肛門科、上部消化管外科、2021年度からは呼吸器外科でロボット支援下手術を導入し、症例を重ねている。また肝胆膵外科を中心にAcute Care Surgeryへの取り組みも行っており、救急科を含めた各部署と連携し、トラウマコードが運用されている。各部門間は連携、協力し、手術や外科救急疾患について随時対応し、専攻医が各部門をローテーションし、研修に励んでいる。

■取り組み

1）2023年度の外科手術件数は2,251例で、2020年度から3年続けて2000件を上回る手術件数となった。（2011年度1,915例→2012年度1,912例→2013年度1,812例→2014年度1,816例→2015年度1,676例→2016年度1,761例→2017年度1,869例→2018年度1,839例→2019年度1,895例→2020年度1,958例→2021年度2,067例→2022年度 2,015例→2023年度 2,251例）

2）外来に関しては、各診療科共に各種がんに関する地域連携パスを含めた病診連携を積極的に進めるとともに、看護、医療秘書、医療クラーク等の他職種と協力して、外来のスムースな運営に努めている。JUNCと連携しての地域の診療所訪問、病院主催のwebセミナーへの協力、参加等、今後も地域とより連携を深め、顔の見える関係を構築し、患者紹介につなげる努力を続けていく必要がある。

3）手術に関して、鏡視下手術の割合は各部門で増えており、今後もさらなる増加が見込まれる。また2019年度から大腸肛門科、上部消化管外科、2021年度から呼吸器外科において導入したロボット支援下手術も順調に症例を重ね、それぞれの領域で標準術式のひとつとして行われるようになっている。詳細は各科の実績を参照されたい。

3）近年、全国的に外科志望医師は減少傾向にある。2018年度から新たな専門医制度が開始となったが、2021年度より連携施設として島根大学医学部ACS講座に加わって頂き、Acute care surgeryを学べるプログラムとして研修内容の充実と発信を行い、2021年度4名、2022年度4名、2023年度は5名の専攻医を受け入れることができた。連携施設として参加するプログラムは、浜松医科大学、東京女子医科大学、杏林大学、藤田医科大学、聖隷三方原病院、順天堂大学、防衛医科大学、昭和大学の8プログラムであり、随時専攻医を受入れ、当院プログラムの専攻医とともに研鑽を積んでいる。

■実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	1,895	1,958	2,067	2,015	2,251
上部消化管外科	407	371	466	488	511
肝胆膵外科	332	437	424	342	400
大腸肛門科	337	348	383	361	406
呼吸器外科	182	199	182	188	203
乳腺科	300	282	321	342	337
小児外科	337	321	291	294	394

上部消化管外科　部長　鈴木一史
一般外科　部長　宮木祐一郎

■スタッフ

上部消化管外科部長	鈴木　一史
一般外科部長	宮木祐一郎
主任医長	1名
	計　3名

■診療内容

上部消化管外科・一般外科では、悪性腫瘍を中心とした食道・胃の疾患に対する治療、および、鼠径ヘルニアや腹壁瘢痕ヘルニアといった腹壁ヘルニアに対する治療を行っている。

胃がん・ 食道がんともに治療ガイドラインが作成・更新されており、これに沿った治療を心がけているが、2020年度からは鏡視下手術を基本術式として個々の症例の進行度に応じた治療を行っている。腹壁ヘルニアにおいても、腹腔鏡手術を主とした低侵襲治療を積極的に行っている。

■取り組み

1. 手術実績

2023年度の主な手術症例数は、胃がん 62例、食道がん 9例であった。また、ヘルニア手術は、鼠径ヘルニア 373例（両側例 75症例を含む）、腹壁ヘルニア 49例であった。

2. 当科の取り組み

胃がんに対しては、2013年度より腹腔鏡下胃切除術を導入し、手術の質の向上に取り組みながら術式や適応症例を拡大してきた。2019年度からは新たなスタッフの加入に伴い、より安全で低侵襲な標準術式として、 胃がん切除症例のほぼ全例を腹腔鏡下手術で行っており、2023年度の開腹手術は膵癌併存例に対して膵頭十二指腸切除術を行った1例のみであった。2019年度末よりロボット支援下胃切除術を導入し、2020年度18例、2021年度19例、2022年度18例、2023年度は11例に実施した。腹腔鏡手術と比較してコスト面で劣る、専攻医教育のために腹腔鏡手術を確保する必要がある、といったこともあり、当科ではより精緻な操作を必要とする進行がん症例や困難症例を主な適応として行っている。今後も安全性はもちろん、さまざま留意しながら症例を重ねていきたい。 高度進行胃がん症例に対しても、 可能な限り治癒切除を目指し、抗がん剤治療後のconversion surgeryを積極的に行い、 少しずつではあるがよい結果を得ることができている。

食道がんに対しては、2014年度より胸腔鏡下食道切除を導入し、すべての症例を鏡視下手術で行っている。少ない症例数ではあるが、合併症も少なく、入院期間を短縮させることができている。術中神経モニタリングやICG蛍光法による再建胃管の血流評価も導入し、より安全な低侵襲治療として、手術の質をより一層高め、症例の集積につなげていきたい。

切除不能例、再発症例に対しては、消化器内科、化学療法科、腫瘍放射線科および緩和医療科と連携しながら治療を行っている。抗がん剤治療に関しては、その多くが外来通院で行われ、また終末期においても、在宅療養の導入を積極的に行っている。いずれにしても、治癒が難しく限られた時間の中で、どう治療するかとともに、どこで、どう生きるかも重要であり、患者さんの意思を尊重できるよう多職種で連携して治療を行うことを心がけている。

ヘルニア治療に関しては、2016年4月にヘルニア専門外来を開設。2021年7月には小児外科と連携しヘルニアセンターを開設。2023年9月からは日帰り入院手術を導入した。鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニアともに静岡県内では最多手術件数であり、全国的にも有数の症例数となっている。 鼠径ヘルニアに関しては腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が90%を占めている。再発率は0.2%と低率であり、全国平均の1-2%と比べて良好な成績である。今後も安全確実な手技を継続していく。腹壁瘢痕ヘルニアに関しては全国的にも定型手術が定まっていない中、より低侵襲で確実な術式を常に検討している。現在はヘルニア門の大きさに応じた術式を採用しており、良好な結果を得ている。 今後の取り組みとして、WEB媒体などを介した情報提供、近隣施設との連携を深め、地域全体におけるヘルニア診療の向上を目指していきたい。

■実績

主要手術

胃がん：62例	胃全摘術　12例 （内、腹腔鏡手術　3例、ロボット支援下手術　9例）
	幽門側胃切除術　42例 （内、腹腔鏡下手術　41例、ロボット支援下手術　1例）
	噴門側胃切除術　2例 （内、腹腔鏡下手術　1例、ロボット支援下手術　1例）
	膵頭十二指腸切除（膵癌併存）1例
	胸腔鏡下食道切除（接合部癌）1例
	非切除　4例 （内、腹腔鏡下胃空腸吻合術　1例）
食道がん：9例	胸腔鏡下食道切除術　9例 （肺癌併存、右肺下葉切除併施1例）

鼠径ヘルニア（両側例 75症例 を含む）	373例
＊腹腔鏡下手術	335例
TAPP	322例
LPEC	10例
TEP	2例
IOPM	1例
＊その他	38例
腹壁瘢痕ヘルニア	33例
＊腹腔鏡下手術	28例
＊開腹手術	5例
腹壁ヘルニア （臍ヘルニア、白線ヘルニア）	16例
＊腹腔鏡下手術	3例
＊開腹手術	13例

肝胆膵外科

部長　山本博崇

■スタッフ

部長	山本　博崇
主任医長	1名
後期研修医	1名
	計　3名

■診療内容

①肝胆膵領域（脾臓、上部小腸を含む）の良悪性疾患に対する外科的治療
②外傷救急外科

■取り組み

・チーム医療に基づいた、がんに対する集学的治療

肝胆膵領域の癌に対する診療は、消化器内科や病理医、放射線科医と協議を行い、個々の患者さんに合った治療の組み合わせを検討・実施している。肝胆膵領域の悪性腫瘍は切除時に進行状態であり、切除後の再発も多いのが現状である。消化器内科と連携を密にし、手術のみならず術前化学療法や術後補助化学療法といった集学的治療に力を入れることにより、予後の向上につとめている。

・低侵襲治療

手術は癌の根治性を担保し、かつ患者さんの負担を軽減すべく、適応症例に対しては積極的に腹腔鏡下手術を取り入れている。特に肝部分切除や膵切除（膵体尾部領域）に関しては、7割弱の症例を腹腔鏡下に行っている。当然根治性を維持することが大前提であるため、高度進行癌に対しては、積極的に開腹手術で周囲臓器の合併切除を行い、根治を目指している。

・Acute Care Surgery

Acute Care Surgeryとは、外傷外科・救急外科・外科的集中治療を包括した診療領域を指し、肝胆膵外科スタッフは2名とも一般社団法人日本Acute Care Surgery学会認定外科医である。

救急外科に関しては、虫垂炎や胆嚢炎などに加え、上腸間膜動脈（SMA）血栓症や非閉塞性腸管虚血（NOMI）など、これまで救命が困難であった疾患に対して迅速かつ適切な治療を提供し、救命率の向上に努めている。

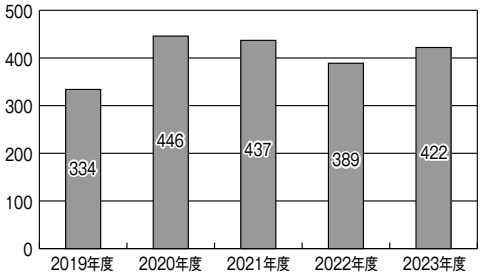
外傷診療に関しては、重症外傷患者への迅速な対応を目的とした診療システム、トラウマコードの運用を2020年3月より開始した。救急隊からの要請で重症外傷患者が当院へ搬送されることが決定すると、関連診療科や部門に一斉コールが流れ、患者搬入の段階で直ちに輸血や手術を含めた治療介入が開始できる体制を整えている。こうした体制を確立することにより、重症外傷患者の救命率向上を目指している。

・災害医療

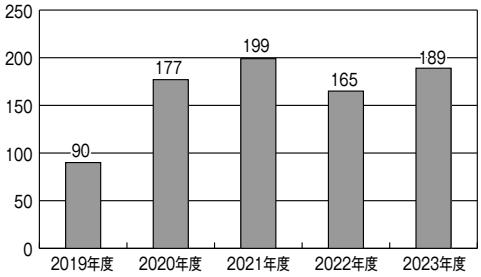
静岡県は南海トラフ地震による被害想定が最も大きな都道府県の一つであり、災害医療システムの整備が欠かせないと考えている。肝胆膵外科スタッフは2名とも日本DMAT隊員であり、院内災害訓練や院外の災害派遣にも積極的に関わっている。2023年1月の能登半島地震にも聖隷三方原病院と連携し、約1か月にわたり、ほぼ絶え間なくDMAT派遣を行った。

■実績

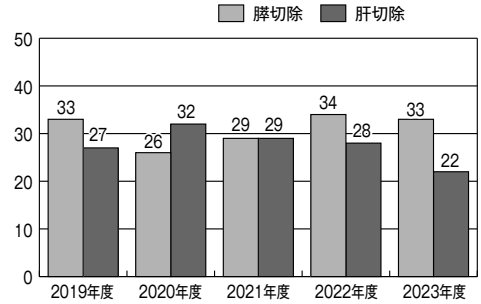
総手術件数



緊急手術件数



膵切除・肝切除件数



主要術式別　手術数

	術式	症例数
膵	膵頭十二指腸切除術（SSPPD／PD）	24
	膵体尾部切除術（DP）	9（腹腔鏡：6）
肝	系統的肝切除	9（腹腔鏡：1）
	肝部分切除	13（腹腔鏡：11）
胆道	胆嚢悪性腫瘍手術（疑い含む）	9
	胆嚢良性疾患手術	208（開腹移行：1）
ACS	緊急手術 うち体幹部外傷手術	189 47

疾患別　症例数

疾患	症例数
膵腫瘍	26
肝腫瘍	21
胆道悪性腫瘍	8
胆嚢良性疾患	208
脾疾患	1

乳腺科

部長　森　菜採子

■スタッフ

部長	森　菜採子
主任医長	1名
医長	2名

■診療内容

①乳腺診療全般（主に乳癌診療）：診断、治療（手術、薬物療法、放射線療法）、緩和医療、HBOC診療、ゲノム医療。排膿切開の必要な授乳期乳腺炎の対応。

②チームカンファレンス・人材育成：形成外科・病理診断科・化学療法室スタッフと定期にカンファレンスを施行。外科ローテーション研修医の指導。

③臨床試験・治験

④乳癌知識の普及・啓発活動

⑤研修会・セミナー・学術発表等。

⑥他院や検診などの施設間連携。

■振り返り

1. 手術実績

全手術件数は345例であり、2022年の368例と比較しやや減少。乳癌手術件数は273例とコロナ前の平常時の件数に安定した。乳房温存率は、43%。ここ数年は40～50%で推移している。

乳房再建数も、人工物再建11例、自家組織再建24例と大きな変化は無いにある。

2020年4月からBRCA1,2遺伝子の病的バリアントをもつ乳癌患者における予防切除が保険収載され、2023年は10例で予防切除を施行している。乳腺の予防切除可能施設は、現時点では静岡県内では、当院と浜松医大、浜松医療センターであり、静岡県東部からの予防切除依頼もある。

2. 当科の取り組み

乳癌診療において、医師、看護師、薬剤師、医療秘書など多職種とのコミュニケーションとカンファレンス等を通じてチーム医療を推進している。2020年4月からは、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の原因遺伝子であるBRCA遺伝子の検査も一定の条件のもと保険収載され、遺伝外来や婦人科と連携し、またAYA世代乳癌における妊孕性温存やアピアランスケアを含めた多様なニーズに応えるため、AYA世代WG・支持療法WGへの参加、リプロダクションセンターとの連携に努めている。

外来では、エビデンスに基づいた周術期の化学療法の施行、地域連携にも力を入れ、かかりつけ医の乳癌診療への参加を推進し、“乳がん地域連携パス”の活用や、開業医にホルモン剤処方を積極的に依頼している。

入院では、術後のスムーズな退院をめざしており、また再発治療や終末期においては、緩和チームの協力も得ながら、癌の終末期を心穏やかに過ごせるように、多職種でサポートし、希望にあわせ在宅診療、ホスピスとの連携に努めている。

研究では、臨床試験に積極的に参加しており、治験の話があれば参加したいと考えている。

産休・育休などで休職中の人材活用も、引き続き推進中で、病児保育等、女性医師も働きやすい環境を常日頃から模索し改善している。

手術件数と乳房温存率

	乳癌手術件数	温存手術件数	温存率（%）
2019年	243	141	58
2020年	260	96	37
2021年	271	108	40
2022年	296	144	49
2023年	273	118	43

乳房再建手術数

	一次再建			
	TE	IMP	腹直筋皮弁／広背筋皮弁	DIEP
2019年	7	7	5/0	1
2020年	10	6	1/1	26
2021年	10	3	0/0	24
2022年	8	4	0/0	27
2023年	8	2	0/0	24

＊TE：tissue expander　＊IMP：インプラント
＊DIEP：深下腹壁動脈穿通枝皮弁

BRCA遺伝子病的変異あり症例における予防切除件数：10件

大腸肛門科　部長　小林靖幸
大腸骨盤臓器外科　部長　浜野　孝

■スタッフ

大腸肛門科部長	小林　靖幸
大腸骨盤臓器外科部長	浜野　　孝
主任医長	1名
	計　3名

■診療内容

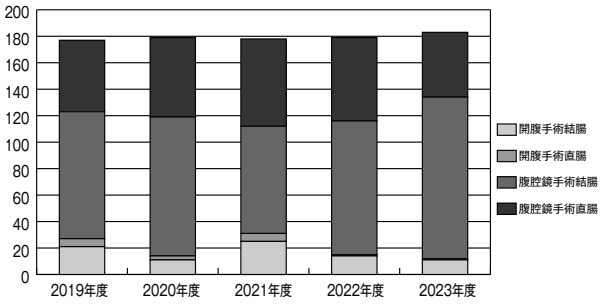
当科は大腸疾患に対する診断から治療まで行っている。クリニカルパスも積極的に導入し、入院期間の短縮などに取り組んでいる。大腸がん手術については全国的に見ても腹腔鏡手術が増加しており、もはや標準術式といえる状況である。当科も2013年後半より積極的に行う方針とし、2014年からは大腸がん手術の80～90％を腹腔鏡手術で施行している。大腸がん腹腔鏡下手術の全般はほぼ定型化され、質の高い手術が維持できるよう心懸け、若い医師への教育にも役立っている。直腸がんについては可能な限り括約筋温存術を行い、特に下部進行直腸がんに対しては、必要な症例に対して自律神経を温存した側方郭清を施行している。腹腔鏡下手術をさらに発展させることが期待されるロボット手術が直腸がんに続き結腸がんでも保険収載された。当科でも2019年12月より直腸がんに対して導入し、さらに2022年8月より結腸がんに対しても導入した。これまで直腸がんに対して170例以上、結腸がんに対して60例以上施行している。転移・再発例に対しても切除可能であれば積極的に手術を行っている。大腸がんにおける化学療法については化学療法科とも協力しながら行っている。ゲノム検査も症例を選びながら開始しているが、実臨床に役立つようになるにはまだ時間がかかる。これまでの治療も基本としながら、さらに新しい方法も取り入れながら今後も積極的に取り組んでいきたい。直腸がんに対しては臓器温存の観点から術前の化学放射線療法、免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療等新たな治療法が提唱されてきており、臨床試験の結果も踏まえた上で当科でも取り入れていきたいと考えている。またいわゆる終末期治療についても緩和医療科の協力を仰ぎ、ひとりひとりのQOLを考慮しながら行っている。

■取り組み

上記診療内容の充実も勿論であるが、これらの成果の検討と対外的な発表を目標とした。日本内視鏡外科学会、日本大腸肛門病学会、静岡県外科医会などで発表を行った。

現在当科の一番大きな取り組みは大腸がんに対するロボット手術であり、さまざまな面から腹腔鏡下手術と比べてメリットが大きいと考える。2020年後半より直腸がんに対してはロボット手術を第一選択とし、また2022年8月より結腸がんについても症例を選びながら行っている。大腸がん手術においてロボット手術の臨床的な優位性も報告されつつあり、近い将来標準手術となる可能性が高いと考えている。

■実績



	開腹手術		腹腔鏡手術	
	結腸	直腸	結腸	直腸
2019年	21	6	96	54 (うちロボット2)
2020年	11	3	105	60 (うちロボット32)
2021年	25	6	81	66 (うちロボット47)
2022年	14	1	101 (うちロボット9)	63 (うちロボット40)
2023年	11	1	122 (うちロボット41)	49 (うちロボット41)

小児外科

部長　田中圭一朗

■スタッフ

部長	田中圭一朗
主任医長	1名
医師	1名
	計　3名

■診療内容

一般小児外科、新生児外科、小児泌尿器科疾患を中心に診療を行っている。2023年の手術数は400件を超え、静岡県西部地区では最も手術件数が多かった。静岡県西部地区のみならず、愛知県東部から静岡県中部地区までの広範囲な地域の小児外科医療の中心的役割を担っている。また、外傷や異物誤飲などの救急疾患にも対応している。

■取り組み

①日帰り手術：鼠径ヘルニア、停留精巣、臍ヘルニアなど小手術や全身麻酔下の内視鏡検査の日帰り手術を行っている。午前中に手術を行い、夕方診察後に帰宅としている。近隣で小児外科の日帰り手術を行っている施設はないため、患者や家族から好評を得ており、遠方から日帰り手術希望の紹介が増えている。

②鏡視下手術：当科では鏡視下手術を積極的に取り入れており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、虫垂炎といった一般的な疾患から、ヒルシュスプルング病、鎖肛などの高難度の手術まで積極的に鏡視下手術を導入し、良好な成績を得ている。また呼吸器外科との連携により、自然気胸や肺嚢胞性疾患、肺分画症などに対し、胸腔鏡を使用した手術も行っている。泌尿器分野でも腹腔鏡やロボット（ダビンチ）や膀胱鏡を使用した手術を施行している。特に膀胱尿管逆流症に対する膀胱鏡下逆流防止術（Deflux注入術）は静岡県トップクラスの症例数を誇る。

鏡視下手術は、傷が小さく術後の痛みが少ないため、小児外科領域でも非常にメリットがある。昨年の全手術のうち約55％が鏡視下手術となっている。体が小さい小児ではワーキングスペースが小さく手術の難易度が高い。安全性に留意しながら、今後も鏡視下手術を増加させていきたい。

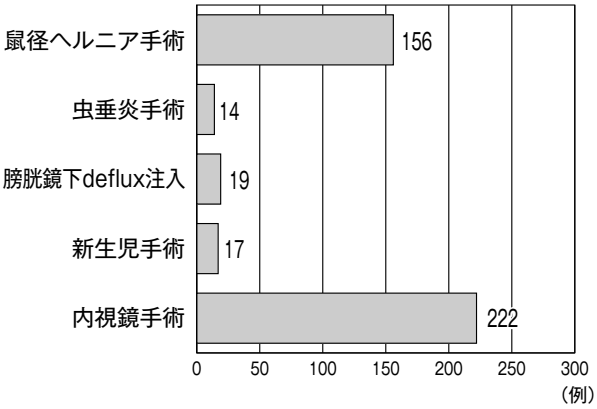
③消化器センター：2024年4月より消化器センターを開設する。当院には小児消化器の専門医が在籍しており、連携しながら小児の消化器疾患の診療に当たる方針である。小児の内視鏡検査を積極的に行うこと可能である。当院の消化器センターは小児から成人まで継続して診療できる数少ない施設の1つであるため、近隣の医療機関へ広報していきたい。

④聖隷三方原病院の外来開設：2024年4月より聖隷三方原病院において、週に一回、小児外科外来を開設する。小児科からの診療依頼に貢献でき、さらに患者の利便性の向上や新規患者の開拓に期待している。

■実績

主要手術（2023年1月～12月）

総手術　401例



呼吸器外科

部長　中 村　　徹

■スタッフ

部長　中村　徹
医師　2名
計　3名

■診療内容

当科の特徴はそれぞれ異なるがん専門施設で修練を経た三人の専門医によるバランスのとれた診療スタイルである。なかでも複雑多様化する医療機器の選定や使用に関しては,医療機器の開発に携わった経験を持つ飯塚修平医師による医用工学の知識が存分に活かされている。全国的にも例の無い医用工学の有機的な導入は当科独自の武器であり、これによる手術の効率化は患者側と医療従事者側の双方に福音である。またその実働には手術室臨床工学技士の協力が不可欠であり、向上心旺盛な彼ら無しでは当科の運営は成立しない。

■取り組みと今後の展望

1. 手術実績

手術件数は2022年度より増加した。当院呼吸器内科の高い集患力と診断能力はもちろん、2023年度からスタッフ増員により呼吸器外科専門医三名体制となったこともその一因である。2024年5月以降は肺癌に対するロボット手術も保険適応で施行可能となるため、従来通り特定の手技に固執することなく個々の症例に最適なアプローチで応えていく所存である。ただし手術件数の増加はすなわち手術を必要とする患者及びご家族が増えていることを反映しており、数字上の業績に浮かれることなく真摯に診療に臨む姿勢を維持したい。

2. 振り返り

年度の手術件数は増加して初めて200を超えた一方で、時間外勤務時間は短めに抑えられている。真の働き方改革には手術件数を維持/増加しつつ労務の効率化によって職員の負担を軽減することが肝要であり、当科は正にそれを体現していると自負している。多くの手術症例と潤いのある労働環境を維持発展することで当科の職場としての魅力を内外に喧伝していきたい。

学術面では英文論文は2本の出版にとどまった。ただし本稿執筆時点でin submission やacceptedの論文もあり、数字に固執すること無く持続的に論文執筆に取り組む姿勢自体を重視したい。臨床と研究を持続的に両立することで呼吸器外科が伸び、ひいては聖隷浜松病院外科全体が伸びることを信じて引き続き努めたい。

■実績

全身麻酔手術内訳

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総数	185	179	182	204
原発性肺癌	67	77	87	92
自然気胸	22	34	24	33
転移性肺腫瘍	17	8	9	10
縦隔腫瘍	15	11	12	20
その他	64	49	50	49

泌尿器科

部長　米田達明

■スタッフ

部長	米田	達明
部長（総合性治療科）	今井	伸
主任医長		1名
医長		2名
医員（専攻医）		2名
	計	7名
非常勤医師		4名

■診療内容

尿路性器悪性腫瘍の診断から手術療法、放射線療法、化学療法を含めた集学的治療を主とし、尿路結石に対するTUL（経尿道的尿路結石砕石術）、ESWL（体外衝撃波結石破砕術）、前立腺肥大症や神経因性膀胱、尿失禁など排尿障害に対する内科的・外科的治療、腎後性腎不全や尿路性敗血症に対するドレナージ術、男性不妊症・性機能障害・GID（性同一性障害）に対する診察・治療を行っている。

■取り組み

2023年度の1日の外来患者数は50.9名→50.1名（98%）、年間外来患者数はのべ14,776名、年間の紹介初診数は660名→732名（119%）、年間新規入院患者数は859名→672名（79%）、年間手術件数は452件→498件（110%）、平均在院日数は5.1日→6.2日、DPCⅡ期以内の退院は87.1%→82.2%であった。前年度と比較し外来患者数は横ばいも紹介初診数は増加、新規入院患者数の減少と平均在院日数の増加は今年度から前立腺生検を入院から外来へ移行した結果と考えられた。紹介初診数の増加により手術件数の増加がみられ、手術内容はロボット支援手術を含めた腹腔鏡手術は良性・悪性疾患を含め131件に施行した。DPCⅡ期以内の退院を増やすことが今後の課題である。

手術療法では、ダビンチを用いたロボット支援前立腺全摘除術は88件→84件に施行した。腎癌に対する手術は27件→31件、そのうち小径腎癌に対するロボット支援腎部分切除術は18件→20件で、2021年8月～2024年3月までに計50件に達した。前立腺癌、腎癌、腎盂・尿管癌に対するロボット支援手術は計106件→124件であった（図参照）。

放射線治療は根治的照射、緩和的照射ともに積極的に行っており、2021年5月に開始した前立腺癌に対するサイバーナイフを用いた定位照射と前処置の金属マーカー留置、スペーサー注入を43件に施行し、適応基準の緩和により近隣施設からの患者獲得を目指す。

外来化学療法は去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対するドセタキセル（DOC＋PSL）、カバジタキセル（CBZ＋PSL）、神経内分泌癌に対するEP（VP-16＋CDDP/CBDCA）、転移性・再発性尿路上皮癌に対するGC/GCarbo、エンホルツマブベドチン（抗体薬物複合体）、性腺外胚細胞腫に対するBEP（BLM＋VP16＋CDDP）、根治切除不能又は転移性腎癌および尿路上皮癌に対するがん免疫療法（ニボルマブ、ペムブロリズマブ、アベルマブ）をのべ622名に施行した。

尿路結石に対する体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は、初回112件→94件（84%）、継続242件→183件（76%）の計354件→277件（78%）に施行し、部位別では腎95件、尿管182件（上部109、中部20、下部53）であった。これまでESWLに強く依存していたが、ガイドラインの変更に伴い経尿道的尿路結石砕石術（TUL）が増加した結果ESWLが減少した。今後は経皮的腎尿管砕石術（PNL）、経皮的経尿道的同時砕石術（ECIRS）の導入を検討している。

経皮的腎瘻造設術は12件、尿管ステント留置・交換は243件とドレナージ目的の処置を計255件に施行した。膀胱鏡検査は546件に施行し、2024年6月から内視鏡センターへ移行し自動洗浄機を用いることで検査件数を増やし、緊急対応可能な体制を整える。超音波ガイド下前立腺生検（経直腸的/経会陰的）は253件に施行し過去最多の昨年度と同等であった。癌検出率は62%と高い水準を維持し、不要な生検を回避できている。

学会/研究会/講演会関連の発表や業績は、米田が発表1件、座長9件、藤崎医師が発表1件、袴田医師が発表4件、内田医師が発表4件、村岡医師が発表2件、論文作成は昨年度まで勤務した飯島医師と野田医師の英語論文が掲載され、現在2件投稿中と後期研修医が指導医のもと積極的に論文を作成している。来年度も1人1編以上の論文作成を目標にしたい。

人事に関しては、2021年4月から内田医師が浜松医科大学専門医研修プログラムにより当院で研修を開始し3年間の研修を終え、2024年4月から大学へ異動した。2023年4月から村岡医師が静岡県泌尿器専門医研修プログラムにより当院で研修を開始し来年度も当院で研修を継続する。2024年4月から宇佐美医師が浜松医科大学専門医研修プログラム、脇医師が虎の門病院専門医研修プログラムにより当院で研修を開始した。2023年10月から神田医師が育児休暇から復職した。初期研修医の選択科ローテーションは今年度の希望者はいなかったが、来年度は4名を予定している。

多くの若いスタッフを迎えたことでマンパワーが充実し、新規紹介患者数の増加とともに手術件数も大幅に増加し、今後も益々活気のある科にしていきたいと考えている。さらに働き方改革を重要視し、時間外労働の短縮、有給休暇や救急当直の振替休暇を確実に取得できる体制とし、外来・入院を問わず関連部署のスタッフと円滑なコミュニケーションを取り、相談しやすく働きやすい環境作りに取り組んでいく。また近隣医療機関の医師や地域の方々から信頼され、地域医療に貢献できるようにスタッフ一丸となって頑張っていきたい。

■実績

手　術	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
副腎摘除/部分切除術（鏡視下）	7（7）	6（6）	7（7）	4（4）	3（3）
根治的腎摘除術（鏡視下/ロボット支援）	10（7）	8（8）	17（15）	9（8）	11（9）
鏡視下腎部分切除術（ロボット支援）	15（0）	22（0）	18（11）	18（18）	20（20）
鏡視下腎尿管全摘・膀胱部分切除術（ロボット支援）	20（0）	8（0）	17（0）	9（0）	11（11）
膀胱全摘除術（回腸導管造設/皮膚瘻）	1	1	0	0	0
膀胱全摘除術（新膀胱造設）	0	0	0	0	0
尿路変更のみ（回腸導管造設/皮膚瘻）	0	2	1	0	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	120	116	128	109	127
ロボット支援前立腺全摘除術	52	48	59	88	84
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	3（3）	0	2（2）	1（1）	1（1）
腎盂形成術（鏡視下）	0	0	2（2）	0	0
経尿道的前立腺切除術	0	2	0	0	7
光選択的前立腺レーザー蒸散術（PVP）	17	22	25	25	39
経皮的腎結石レーザー砕石術（PNL）	1	1	0	0	0
経尿道的腎尿管結石レーザー砕石術（TUL）	39	22	22	56	39
経尿道的膀胱結石レーザー砕石術（TUL-B）	19	19	20	26	22
経尿道的膀胱水圧拡張術	1	1	0	1	0
経尿道的膀胱止血術	4	9	4	6	7
内尿道切開術	3	2	2	3	4
尿管鏡検査（生検/レーザー焼灼）	6	9	11	8	16
尿管ステント留置・抜去（メタルステント含）	9	9	3	10	21
尿管バルーン拡張術	4	1	0	1	2
膀胱腟瘻閉鎖術（気膀胱鏡下）	0	0	0	1	0
膀胱尿管/尿管尿管新吻合,修復術	0	0	2	1	1
尿管剥離術	0	0	0	1	1
鏡視下尿膜管切除術	1	1	3	0	1
高位精巣摘除術	3	3	7	7	6
人工尿道括約筋埋込み術/抜去術	3	0	0	1	2
経閉鎖孔式尿道ｽﾘﾝｸﾞ手術（TOT）	5	3	3	3	5
陰嚢水腫根治術/精液瘤切除術	9	2	5	12	6
包皮環状切除術	1	4	3	4	8
精巣固定術	0	3	3	1	3
金属マーカー留置、スペーサー注入	0	0	34	35	43
その他	7（1）	6	6	12	8
計	360（106）	330（93）	404（123）	452（128）	498（131）

耳鼻咽喉科

部長　岡 村　純

■スタッフ

部長	岡村	純
主任医長医		1名
医長		0名
医師医		3名
専攻医		2名
	計	7名

■診療内容

1. 特色

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のほぼ全域をカバーできる体制を整えている。

・患者に納得のいく治療を受けてもらうことを診療の第一義としている。

・とくに重点を置いている領域は、以下である。

①頭頸部がんの治療：腫瘍放射線科、口腔外科、歯科、眼形成眼窩外科、リハビリテーション科や多職種のチーム医療を形成し、QOLを重視したさまざまな治療の選択が可能である。

②甲状腺手術において全国でもいち早く持続神経刺激による反回神経モニタリングを行う術式を確立し安全かつ確実な治療が可能である。

③鼻内内視鏡手術においてマイクロデブリッダーおよびナビゲーションシステムを導入し、安全かつ確実な手術が可能である。

④扁桃摘出術は年間150件以上施行しており県下トップの件数である。顕微鏡を使用し確実な止血を心がけて手術を行っている。さらに新しいエナジーデバイスであるBiZact™を全例使用し手術時間の短縮、術後疼痛軽減に努めている。

⑤紹介患者の徹底した受け入れ：地域開業医の信頼を得るべく、24時間100％受け入れの体制とした。紹介可能枠を増やし、さらに当日のスムーズな紹介患者さんの受け入れを可能とした。

⑥小児耳鼻咽喉科疾患においては他院で十分な対応ができない重症例の受け入れを行っている。

⑦睡眠時無呼吸症候群に対する夜間ポリソムノグラフィを患者のニーズにこたえる形で土日祝日に行い安定したベッド回転率に貢献している。

2. 取り組み

・専門医5名（そのうち指導医2名）、および専門医取得にむけ研鑽中の専攻医2名の体制（2023年度末時点）。

・完全紹介制とし紹介患者枠を大幅に増やしたため受診までの待ち日数ほぼなしとなった。

・鼻内内視鏡手術を大幅に増やし入院期間も短縮した。

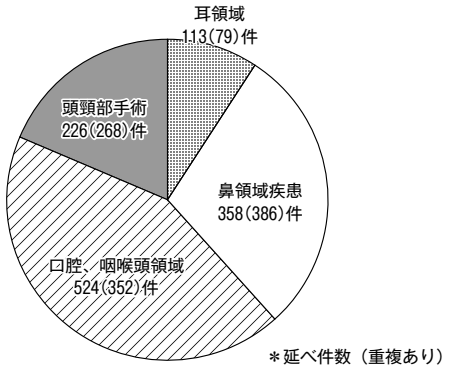
・甲状腺手術の手術時間が短縮され件数を増やした。入院期間も短縮した。

・外来化学療法の体制を整え化学療法患者数を増やした。

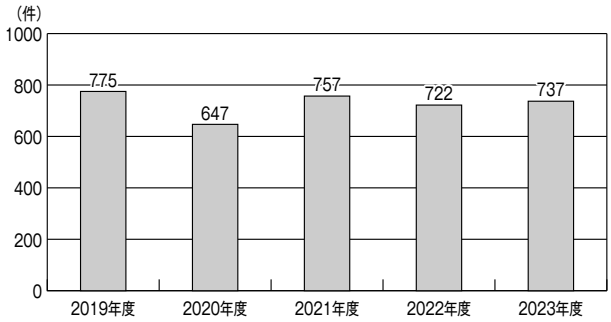
・静岡県下の耳鼻咽喉科としての手術件数はトップクラス。中核病院としての役割は果たせていると考えている。

■実績

手術件数　（ ）は昨年の件数



手術件数推移



眼形成眼窩外科

医長　清 水 英 幸

■スタッフ

医長	清水　英幸
医師	3名
	計　3名
顧問	1名
非常勤医師	4名
	計　2名

■診療内容

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科は、眼瞼および結膜、眼窩、涙道などの外眼部とその周囲を主として診療する日本における唯一の診療科として誕生し、これまで多くの医師を育成し日本の眼形成分野の発展に寄与してきた。当科を巣立った医師が全国各地で診療科、専門外来を立ち上げ診療を行っているが、今なお、全国各地から多くの患者さんをご紹介頂き、年間症例数は全国に類を見ない。当科の存在は、ひとえに部長を勤められた中村泰久医師および嘉鳥信忠医師の永年にわたるたゆまない努力による賜物である。

当科ならではの治療としては、眼窩骨折整復術や眼窩腫瘍摘出術、義眼床形成術などがあげられ、知識と経験、そして医学的根拠に基づく治療を志している。当然のことながら、視機能のみならず、整容面での問題にも配慮するように心がけている。また、臨床だけでなく、学会活動も積極的に参加し、当科の取り組みの発信と自身の知識・技術の向上に努めている。

■取り組み

①常勤医師、非常勤医師の4名体制で、安定して手術を行えた。

②医局からの定期的な派遣が望めず、2年前後の研修で医師が入れ替わる当科の特徴上、医師の確保が重要課題である。2023年にはアイセンターも開設し、引き続き医師の確保に努めていく。

■実績

解釈番号	術　式　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	皮膚・皮下組織					
K000 1	創傷処理　筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満）		2		2	
K000-2 1	小児創傷処理（6歳未満）　筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm未満）			1		
K000-2 2	小児創傷処理(6歳未満)　筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm以上5cm未満)					
K000-2 5	小児創傷処理(6歳未満)(筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm未満))		3		1	
K000-26	小児創傷処理（6歳未満）(筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満))				1	
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径20cm以上のものに限る）（頭頸部のもの））					
K0003ロ	創傷処理　（筋肉臓器に達するもの）（長径10cm以上）		1			
K0004	創傷処理　筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満）	1	6	5	2	3
	創傷処理　筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満）			2	3	
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））	1	1			
K0006	創傷処理（筋肉臓器に達しないもの）（長径10cm以上）	1	1			
	簡易抜釘（準K000-5）					
K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）	1				
K0021	デブリードマン（100cm²未満）				1	
K0031	皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部）（長径3cm未満）			1		
K005-1	皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）					
K005-2	皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上、4cm未満）					
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	65	60	67	80	26
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	1	1			
K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	1				
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上、6cm未満）				1	
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	1		2		
	小計	72	75	78	91	29
	形成					
K010-1	瘢痕拘縮形成手術（顔面）	2	1	2		
K011-1	顔面神経麻痺形成手術（静的なもの）［眉毛挙上術］［顔面神経麻痺の外反症手術］	4	4	1	3	4
K013 1	分層植皮術（25cm²未満）	1	2		1	1
K013-2 1	全層植皮術（25cm²未満）	1			1	
	全層植皮術（25cm²以上100cm²未満）					
K015 1	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25cm²未満）［皮弁切離術］	5	3	5	2	3
K0152	皮弁作成術・移動術・切断術・遷延皮弁術（25以上100cm²未満）					
K016	筋（皮）弁術	1			1	
K016	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	1				
K0172	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）（その他の場合）	1			1	
K019	複合組織移植術					1
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）					
K021 1	粘膜移植術（4cm²未満）［硬口蓋粘膜移植術］	3	3	2	5	
K0332	筋膜移植術（その他のもの）		1			
	小計	19	14	10	14	9
	四肢骨					
K0481	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（顔面（複数切開を要するもの））			4		1
K048-2	骨内異物（挿入物を含む）除去術（頭蓋、顔面（複数切開を要するもの））					
K048-2	骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿）					1
K048-2	骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の顔面）	1		3	6	
K0591	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植）				1	
	腐骨摘出術（その他）			1	1	
K0594	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術）					
K0701	ガングリオン摘出術（手）					
K0911	陥入爪手術（簡単なもの）					
K0912	陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑なもの）					
	小計	1	0	8	8	2
	頭蓋、脳					
K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術				1	1
K158	視神経管開放術　［眼窩減圧術］	1			4	
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術					
K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）					
K179	髄液漏閉鎖術					
K1801	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）					
K1802	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの）					
K193-23	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）（長径4cm以上）	1				
	小計	2	0	0	5	1
	涙道					
K199	涙点、涙小管形成術		4	2	2	7
K200	涙嚢切開術	1	3	6	11	4
K200-2	涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	12	6	11	9	3
K201	先天性鼻涙管閉塞開放術		2			
K202-1	涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡を用いるもの）［SGI］	3	30	77	98	46
K202-2	涙管チューブ挿入術（その他のもの）［DSI］	155	119	106	142	143
K203	涙嚢摘出術	6	6		1	
K204	涙嚢鼻腔吻合術　［鼻外法］［鼻内法］	55	37	52	48	63
K205	涙嚢瘻管閉鎖術			2		
K206	涙小管形成手術	56	48	22	10	19
	小計	288	255	278	321	285
	眼瞼					
K207	瞼縁縫合術（瞼板縫合術を含む。）［眼瞼縫合］	1			2	2
K208	麦粒腫切開術	2	2	5	3	3
K209	眼瞼膿瘍切開術	1	3	2	2	2
K209-2	外眥切開術					
K211	睫毛電気分解術（毛根破壊）			12	38	22
K212	兎眼矯正術　［眼瞼延長術］［gold plate埋入術］［lateral tarsal strip］	7	11	10	22	10
K213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺梗塞切開術	8	6	1	1	
K214	霰粒腫摘出術	17	23	20	30	21
K215	瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）	1				
K215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	30	10	23	32	13
K216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	10	7	5	13	3
K2171	眼瞼内反症手術（縫合法）	8				3
K217-2	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）［Jones変法］［Hotz変法］［lateral tarsal strip］	178	196	228	266	214

解釈番号	術　式　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
K2173	眼瞼内反症手術（眼瞼下制筋前転法）				23	46
K218	眼瞼外反症手術　［lateral tarsal strip］	5		4	3	5
K219-1	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）　［挙筋短縮術］	255	247	212	283	341
K219-2	眼瞼下垂症手術（筋膜移植法）	1	1	3	1	2
K219-3	眼瞼下垂症手術(その他のもの)　［吊り上げ術］［余剰皮膚切除術(皺線)］［余剰皮膚切除術(眉毛下)］	161	199	164	154	138
	小計	685	705	689	873	825
	結膜					
K220	結膜縫合術	1	2	1		2
K221-1	結膜結石除去術（少数のもの）	3	1	4	2	
K221-2	結膜結石除去術（多数のもの）		2			
K222	結膜下異物除去術		2	3	2	2
K223 1	結膜嚢形成手術(部分形成)　［半月襞切除術］［眼窩脂肪ヘルニア手術］	22	18	23	41	20
K223 2	結膜嚢形成手術（皮膚及び結膜の形成）　［義眼床形成術］	1		1	4	
K223 3	結膜嚢形成手術(全部形成)(皮膚又は粘膜の移植を含む)　［義眼床形成術］					
K223-2	内眥形成術	30	25	17	34	9
K2233	結膜嚢形成手術（全部形成）（皮膚又は粘膜の移植を含む。）	3	2	2	2	1
K224	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	8	11	17	26	10
K225-2	結膜腫瘍摘出術	10	10	6	9	2
K225-3	結膜内芽腫摘除術	2	1	3	3	1
	小計	80	74	77	123	47
	眼窩、涙腺					
K226	眼窩膿瘍切開術					
K227	眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む）	31	37	59	58	16
K228	眼窩骨折整復術	41	33	19	23	26
K229	眼窩内異物除去術（表在性）　［シリコンプレート抜去術］	56	42	67	69	18
K2301	眼窩内異物除去術（深在性）（視神経周囲、眼窩尖端）				2	
K2302	眼窩内異物除去術（深在性）（その他）			2	3	1
K233	眼窩内容除去術		2			1
K234	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	28	33	30	39	18
K235	眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	22	16	17	16	10
K236	眼窩悪性腫瘍手術	5	1			
	小計	183	164	194	210	90
	眼球、眼筋					
K239	眼球内容除去術	3		2	1	5
K241	眼球摘出術					
K242-1	斜視手術（前転法）	3	3	2	3	2
K242-2	斜視手術（後転法）	26	39	27	34	45
K242-3	斜視手術（前転法及び後転法の併施）	5	10	9	8	5
K242-4	斜視手術（斜筋手術）	5	2	3	4	3
K242-5	斜視手術（直筋の前後転法及び斜筋手術の併施）	3	4	2	2	2
K243	義眼台包埋術		3	1	1	3
K244	眼筋移動術	1	1	5	3	4
K245	眼球摘出術及び組織又は義眼台充填術					1
	副耳（介）切除術					
	耳介形成手術（耳介軟骨形成を要しないもの）					
K252	角膜・強膜異物除去術					
K2761	網膜光凝固術	1				
	小計	47	62	51	56	70
	顔面骨、顎関節					
K335-3	上顎洞鼻外手術			1		
K427	頬骨骨折観血的整復術		2	7	2	1
K427-2	頬骨変形治癒骨折矯正術					
	上顎骨折観血的手術					
K434	顔面多発骨折観血的手術	2	1	1	4	
K434-2	顔面多発骨折変形治癒矯正術	2				
	小計	4	3	9	6	1
	その他					
K0332	筋膜移植術（その他のもの）					
	鼓膜切開術					
K331	鼻腔粘膜焼灼術					
K333	鼻骨骨折整復固定術		2	4	5	1
K333-3	鼻骨骨折徒手整復術	1	1		1	
K334	鼻骨骨折観血的手術				1	
K340	鼻茸摘出術					
	鼻内異物摘出術					
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型（副鼻腔自然口開窓術）					
K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型（副鼻腔単洞手術）			1		
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	1		1	1	
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）	1	1			
K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術				1	
K3432	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（全摘）					
K347	鼻中隔矯正術			1	1	
K347-3	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）		1			
K347-5	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）			3		
K356-2	鼻外前頭洞手術	1				
K396	気管切開孔閉鎖術					
K4041	抜歯手術（乳歯）					
K434	顔面多発性骨折観血的手術	2				
K434-2	顔面多発性骨折変形治癒矯正術	2				
K454	顎下腺摘出術					
K4211	口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）			1		
K6251	リンパ管腫摘出術（長径5cm未満）					
K4582	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）					
K9391	画像等手術支援加算（ナビゲーションによるもの）	2			1	1
K9392	画像等手術支援加算（実物大臓器立体モデルによるもの）				1	
	小計	10	5	11	12	2
	合計	1391	1357	1405	1719	1361

形成外科

部長　雑 賀 厚 臣

■スタッフ

部長　雑賀　厚臣

医師　3名

計　4名

■診療内容

形成外科は「先天性および後天性に生じた身体の醜状（腫瘍、変形、瘢痕、色調異常など形や色の異常）に対し外科的手段をもって個人を社会に復帰、適応させる」ことを理念としている。そのため治療対象は新生児から高齢者におよび、治療部位も髪の毛から爪先まで全身の身体外表となる。主に皮膚腫瘍を取り扱うことが多いが、熱傷、顔面挫創などの外傷や先天異常、他科と連携した悪性腫瘍の再建、褥瘡・糖尿病性潰瘍などの難治性潰瘍の治療にも取り組んでいる。

■取り組み

1. 手術実績（2023年1月～12月）

手術件数は、皮膚腫瘍摘出術が最も多いが、当科は口唇口蓋裂手術を多数行っていることが特徴の一つである。また、他科との合同手術として、乳房再建術や頭頸部再建術なども積極的に行っている。特に当院は自家組織による乳房再建術（遊離皮弁術）が多い。2020年度からはリンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術も開始している。

2. 取り組み

口唇口蓋裂に対するチーム医療の一環として、口唇口蓋裂外来を行っており、他施設からの紹介患者さんも受け入れている。リンパ浮腫のチーム医療として、医師によるリンパ浮腫外来を週に2日と、理学療法士・作業療法士・看護師によるリンパ浮腫ケア外来を週に4日行っており、院内のみならず院外からの患者も受け入れている。再建手術では、遊離皮弁の血栓形成を減らすために、術後のカテーテルによる皮弁管理を行っており、当院での通算皮弁生着率はこの4年間で99.6％と、全国平均の97.2％（日本形成外科学会NCDデータによる）を大きく上回る、良好な成績を達成している。

■実績（2023年1月～12月）

紹介患者が増えてきており、手術件数も増えてきている。

区　分	件　数
1. 外傷	94
2. 先天異常	129
3. 腫瘍	554
4. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	44
5. 難治性潰瘍	38
6. 炎症・変性疾患	102
7. 美容（手術）	0
8. その他	3
レーザー治療	103
合　計	1,067

放射線科　　部長　片山元之
核医学診断科　　主任医長　佐々木昌子

■スタッフ

放射線科部長　片山　元之
副院長　増井　孝之
主任医長　佐々木昌子
医師　3名
計　4名

資格

放射線診断専門医（4名）、核医学専門医（3名）、IVR学会専門医（1名）、PET核医学認定医（3名）

■診療内容

1）一般撮影を含む画像検査全般の管理
2）画像診断報告書の作成（一部の胸部単純写真、MRI、CT、RI、PET、依頼された他院画像検査）
3）画像検査に関わるコンサルティング
4）主に腹部領域の血管造影検査および血管系IVR、CTガイド生検などの非血管系IVR

■取り組み

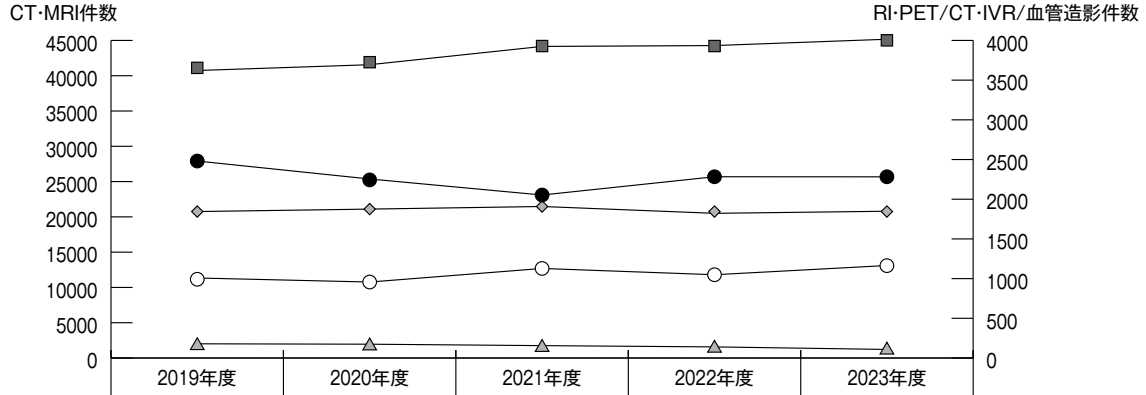
1）院内外の画像診断情報のデジタル配信、画像診断情報の迅速な提供：読影レポートへのkey画像添付、翌診療日まで作成：作成率80%以上；救急当直帯依頼画像診断:100%
読影レポートの確認が必要な例は、更に院内情報連携にて、依頼医師、科に連絡：100%
2）放射線業務の安全管理：年1回の安全講習，e-learningの提供
3）画像診断の実際、新しい画像診断法の提供
a）画像の情報解析によるバイオマーカーの提供
b）3T, 1.5T MRI撮像シークエンス改良、臨床応用等。
4）保険診療管理加算2：基準達成、5）地域医療連携、情報共有の推進（クラウドシステム利用）

■設置機器

CT（256列 1台、64列 3台）、MRI（3T 3台、1.5T 2台）、PET/CT 1台、Angio装置 3台、RI-SPECT 1台
Ope室（術中用CT　1台、ハイブリッド手術室Angio装置）1台
読影、画像参照：PACS、院内デジタル画像参照、音声認識ソフト
クラウドシステムを使用した病診連携での画像診断レポート、画像参照

■実績

検査種別件数の推移



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
CT	40738	41560	44151	44274	45170
MRI	20753	21102	21470	20503	20799
RI	1008	957	1128	1049	1165
PET/CT	2481	2255	2053	2283	2282
IVR/血管造影	179	174	156	140	108

腫瘍放射線科

医長　祢 里 真 也

■スタッフ

医長　1名
（日本医学放射線学会による放射線科専門医）
医師
（日本医学放射線学会による放射線科専門医）　1名
（日本放射線腫瘍学会及び日本医学放射線学会による放射線治療専門医）　1名
非常勤　3名
計　6名

■診療内容

「患者さんの快適な暮らしに貢献するために、患者さんに選ばれる放射線治療部門」を目標としている。多様な医療技術はもとより、品質管理や患者サービスなど幅広い視点から常々進歩し続ける放射線治療施設を目指している。さまざまな「外照射」に広く対応して、地域での中核的存在となっている。

■取り組み

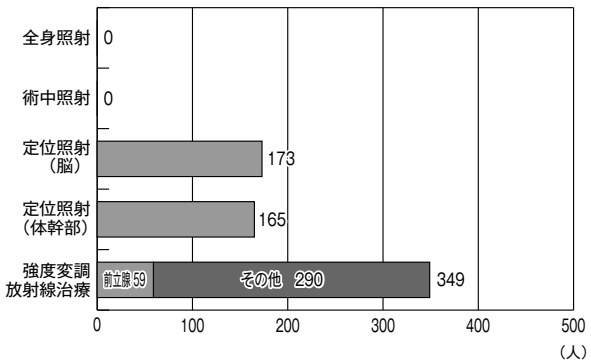
・ハイエンド放射線治療機器による、定位照射や回転型強度変調放射線治療を使った最先端医療を実施している。通常の根治・予防照射に加え、オリゴ病態などにも「照射部位の根治」をテーマかつ方針としている。
・緩和照射の短期間治療に取り組んでいる。有害事象少なく、かつ効果が高く、それでいて短期間で治療を終える方針である。通常3-4週間のところを、標準でも2週間、出来れば1週間、状況によっては半週間程度で終わるようにしている。
・サイバーナイフによる「高精度・高機能・高レベル放射線治療」を実施している。サイバーナイフを地域で有効利用すべき特殊機器として啓蒙活動を行っている。特に前立腺がんの定位照射は当院泌尿器科協力のもと力を入れている。この治療では従来2ヶ月かかった治療が1週間で終了するため、通院困難な地域や高齢者の方にもご利用いただけるような活動を今後も継続する。
・体表面三次元スキャナーのパワーユーザーとして、体表面形状照合による放射線治療位置決め（SGRT）・呼吸制御体幹部定位放射線治療・さらに乳房照射における心血管系への被曝低減を行っている。今年度は特に肺における呼吸制御体幹部定位放射線治療への取り組みを中心に添えるとともに、金属マーカー留置での6軸補正照射の向上に向けた取り組みを始めた。
・外部委員を加えて、機器の管理のみならず日常の品質管理業務をベースにした「放射線治療品質管理委員会」活動を行っている。全スタッフ参加型の活動としている。
・「患者さんの視点に立ったサービス」として、統一業務フローを基軸とした診察・面談、さらには動画閲覧などの放射線治療関連情報の提供を行っている。
・放射線治療部門システムを活用したカンファレンス・情報共有や効率化などの「形の見えるチーム医療」を行い、患者さんに寄り添う放射線治療を提供している。
・機器・技術のみならずスタッフの専任化・専門化を行い、心理的安全性の高い職場環境を構築し、卓越したチームワークで基づいて患者さんに最善の放射線治療が提供可能となり、地域医療に貢献している。
・藤田医科大学との継続的共同研究を行っている。浜野エンジニアリングとも共同研究を行っている。

・実績

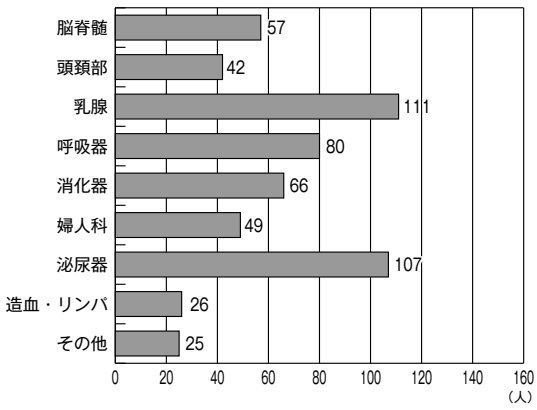
2023年1月1日～2023年12月31日に放射線治療を開始

総照射部位数　854　　新患　563人　　新患と再診　630人　　小児　1人

照射技術別（人）



原発巣別新患（人）



緩和医療科

部長　山 田 博 英

■スタッフ

部長　山田　博英
医師　4名
計　5名

■診療内容

緩和医療科は悪性腫瘍や末期心不全、その他の疾患を患う患者の症状管理を中心とした緩和医療を提供し、院内外の医療者全般を支援している。主な診療内容は大きく2つ、入院・外来患者のコンサルテーション業務（治療医チームの抱える困難を解決するための支援）と、緩和ケア病床（B8病棟）で症状緩和を集中的に行うことである。

当院では、診断・治療期から臨終期にかけての身体的、心理的、社会的な苦痛や苦悩に対して、精神科医師、他科医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、療法士、公認心理師、管理栄養士など多職種で『緩和ケアサポートチーム』を構成し、チームでの診療・ケアを提供している。また、緩和ケアセンター（がん診療支援センター緩和ケア部門）がチームと外来、病床を有機的に統合し、当院の緩和ケアの提供体制を強化している。当科はその診療行為の中心を担う。

加えて、当院ではペインクリニックの神経ブロックの手技を併用し、神経根高周波熱凝固や各種神経叢ブロックなどインターベンショナル痛み治療も積極的に実践している。

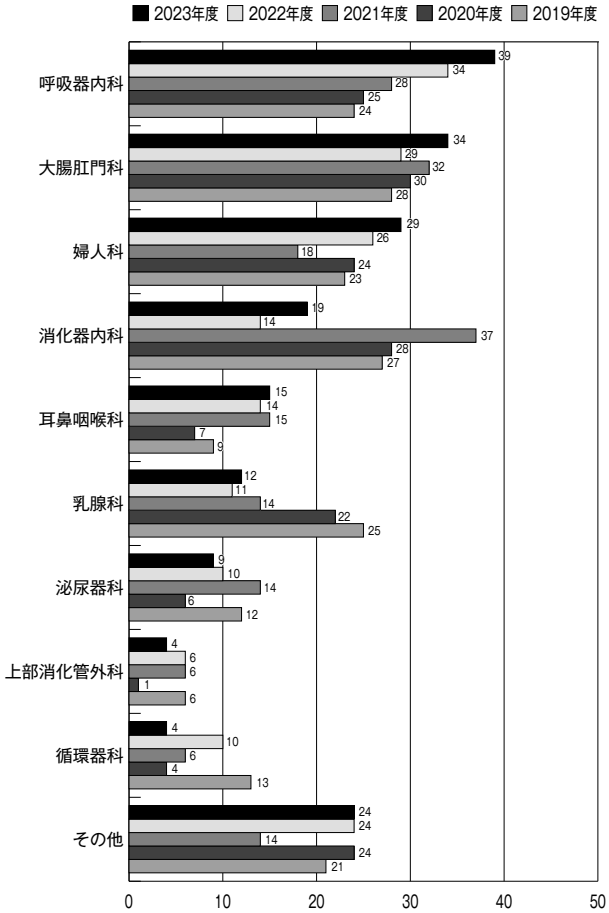
■取り組み

2022年8月から2023年3月までは医師2名であったが、新たに3名が入職（うち1名は他科から転科）し、B8病棟・他病棟・外来/地域のすべてで診療密度を高めることができた。主治医や病棟看護師と検討する機会を増やし、患者家族が苦痛に悩まされる時間が最小限になるよう努力することを大事にしている。外来では、がんと診断されたときや積極的治療の中断を考えるときなどの意思決定支援や療養場所の選定、地域サービスの情報提供に携わる機会も多い。職員教育として、医師を対象とした緩和ケア研修会や5度の緩和医療学習会（WEB＋対面）を開催した。さらには、地域との繋がりを重視し、病診連携に力を入れ、切れ目のない緩和ケアの提供を実践している。

■実績

2023年度に新規に紹介された入院患者数は189名（複数回の入院を含む延べ318名）、外来患者数は66名（延べ796名）、神経ブロック提供症例は22件であった。

診療科別新規紹介入院患者数



緩和ケアチーム外来患者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
新規患者数	41	42	65	62	66
のべ患者数	353	379	596	761	796

神経ブロック実施数

年	2019	2020	2021	2022	2023	2008～2023年累計
末梢神経ブロック	20	17	8	14	14	220
神経根ブロック	3	5	1	2	1	111
胸部	1	4	0	1	1	25
腰部	1	0	1	1	0	64
仙骨	1	1	0	0	0	22
硬膜外ブロック	9	10	5	1	3	86
単回投与	9	10	4	1	2	37
カテーテル留置	0	0	1	0	1	49
クモ膜下ブロック	0	0	0	0	0	5
サドルブロック	0	0	0	0	0	2
カテーテル留置	0	0	0	0	0	3
交感神経ブロック	2	5	7	5	4	63
腹腔神経叢（内臓神経）	2	3	5	4	3	35
上下腹神経叢	0	2	0	0	1	5
下腸間膜動脈神経叢	0	0	0	0	0	8
不対神経節	0	0	2	1	0	14
腰部交感神経節	0	0	0	0	0	1
合　計	36	21	22	19	22	485

化学療法科

部長　三 木 良 浩

■スタッフ

部長	三木　良浩
主任医長	本間　千帆
	計　2名

■診療内容

悪性腫瘍（がん・肉腫など）に対する術前術後の化学療法を担う。

手術に関連した化学療法には、

手術前に病巣を縮小させることを目的とした術前化学療法

手術後に再発を抑制することを目的とした術後補助化学療法

などがある。

また、手術治療後に腫瘍の再発を認めた場合には、治療の中心が化学療法となる。

手術治療を担う外科と緊密に連携して、個々の患者の病状に合った適切な化学療法を施行している。

■取り組み

1. 適切な治療方針の選択

当科は2021年に発足し、当初は肺がん・大腸がんに対する治療を担っていたが、2022年度からは、胃がん・ 食道がん・ 乳がんに対する治療も担っている。診療内容は上記のごとく、術前化学療法・術後補助化学療法に加えて、術後再発症例に対する化学療法も行っている。いずれも外来化学療法が中心であるが、各診療科と共に、入院化学療法症例も担当医として治療している。

また特に大腸がんにおいては、化学療法後に転移巣の切除を考慮しうる症例もあるために、治療薬（レジメン）の選択や治療効果については大腸肛門科と逐次検討し、必要な治療を適切に提供している。

近年の抗がん薬の進歩はめざましく、治療の選択肢が増加している一方で、より複雑になっていることも事実である。常に最新の知見を取得して、標準的治療を行うことを心がけている。

2. 看護師・薬剤師との連携

化学療法には必ず副作用が伴う。患者QOLを損なわないように治療を継続するためには、支持療法が必須である。支持療法は医師のみでなく、看護師や薬剤師も関与することで、質を向上させることができると考えている。

化学療法外来では、がん化学療法の認定看護師・薬剤師が同席しており、治療の副作用に対応するための生活や服薬における指導をその場で行っている。また患者情報の事前共有を目的に、毎週火曜日に医師・看護師・薬剤師の三者で検討会を開いている。

3. 当院における支持療法の充実

化学療法に対する支持療法は多岐にわたり、各項目において多職種の関与を必要とするために、当院では支持療法ワーキンググループ（WG）で統括している。WGには6つのスモールグループ（SG）があり、その中で化学療法の副作用と直接関連する末梢神経障害SGや免疫チェックポイント阻害剤副作用対策SGを運営して、 患者が安全に安心して治療を受けることができるように体勢を整備している。

■実績

当科は呼吸器内科・ 大腸肛門科・ 上部消化管外科・乳腺科・血液内科の診療科として治療しているために、当科における単独の実績はない。2023年度に化学療法外来で診察した、診療科別の月平均のべ患者数を示す。

呼吸器内科	35人
大腸肛門科	45人
上部消化管外科	11人
乳腺科	70人
血液内科	126人

支持療法科

部長　平 川 聡 史

■スタッフ

部長　平川　聡史

計　1名

■診療内容

診療の目的は、がん治療に伴う副作用に対処し、患者及び家族の生活の質の維持と向上を目指すことである。新たな治療法の開発・Precision medicineの普及により、がん治療に伴う有害事象は軽減し、安全性が向上しつつある。しかし、新しい薬剤や複数の治療を掛け合わせることにより、今まで経験したことのない有害事象が生じることもある。近年、がん治療に伴う治療成績には、生存期間とともに患者の過ごしやすさや生活の質が問われるようになった。このため、がん治療に伴う有害事象に対処することが、喫緊の課題である。そこで、当院では2020年度より支持療法科が開設され、がん治療をサポートするシステムが構築された。そこで当科では、がん治療に伴う有害事象対策を行い、患者及び家族の生活支援に取り組んでいる。

■取り組み

1. 各科・多職種との連携

がん治療に伴う有害事象は多様であり、各科・多職種による連携が不可欠である。一方、患者が感じる有害事象は連携の谷間に生じ、日常生活の課題として持続することがある。そこで2020年度より当科から各診療科へ一定期間ずつ伺い、がん薬物療法や放射線治療に伴い患者に生じやすい課題を拾い上げた。がん治療に伴う有害事象には化学療法誘発性悪心・嘔吐症など一般的なものから重篤な皮膚トラブルなど比較的専門性の高いものまで多様であることが明らかになった。そこで、当科では皮膚や爪のトラブルに対処しつつ、今年度からリハビリ科と協働して化学療法誘発性末梢神経障害に関する運動療法に取組んでいる（表1参照）。

2. 薬剤部との連携

地域連携の一環として、2021年度から薬剤部がスキルアップ研修会を開催している。この研修会には保険薬局および病院薬剤師が継続的に参加し、がん薬物療法に伴う有害事象を適切に評価し、医師に対して疑義照会や処方提案を行うスキルを獲得することを目指している。支持療法科からも研修会に参加し、地域の薬剤師との連携を深め、診療に役立つ情報を提供できるよう活動している。

■実績

表1　疾患の内訳　（単位：件）

重症薬疹	0
免疫チェックポイント阻害薬関連	3
EGFR阻害薬関連	3
爪障害	3
末梢神経障害	2
手足症候群	3
帯状疱疹	1
放射線皮膚炎	1
抗がん薬の血管外漏出	0

皮膚科

部長　小 粥 雅 明

■スタッフ

部長　小粥　雅明
医師　1名
計　2名

当科は、スタッフ1名の体制であったが、2018年4月より、部長1名に医師1名が加わる2名体制となった。また、学生、医師の教育に力を入れており、初期研修医などのローテータが1ヶ月単位で在籍している場合も多い。

■診療内容

皮膚科では、 皮膚に発疹を生じる全ての疾患を扱っている。中でも、紅皮症、乾癬、類乾癬、扁平苔癬、掌蹠膿疱症や、症例数の多い蕁麻疹、帯状疱疹、慢性痒疹などには力点を置いている。

地域との連携を重視しており、仕事・学業と両立可能である患者は地域医療機関に紹介し、症状増悪時に再紹介を受ける等の病診連携を行い、病院としての機能に特化しつつある。

■取り組み

病院全体が満床に近い状態の中、安静目的や点滴目的の入院は行っていない。全身状態が安定している患者では、通院で点滴を行う等で、現在ほとんどの疾患で通院療法が可能となっている。重症者や重い合併症がある患者は救急科あるいは総合診療内科に入院し、皮膚科併診の形式をとっている。

帯状疱疹に対しては、抗ウイルス剤の内服によって治療を行っている。ペインクリニック科の医院と地域連携して通院可能な治療法を実践している。

また、爪白癬に対しては、内服・外用の爪白癬治療薬を積極的に用いている。

アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤療法・JAK阻害剤療法を、積極的に行っている。

乾癬・掌蹠膿疱症などに対しては、生物学的製剤療法や、ナローバンド中波長紫外線照射装置による光線療法を積極的に行っている。また関節症状を伴う乾癬については、膠原病リウマチ内科と密接に連携している。

■実績

1. 手術実績

当院形成外科と連携し、手術室に入る手術は形成外科に依頼し、外来診察室で行える手術に限定して行った。

・手術件数　55件
・皮膚生検数　2037件

2. 地域医療連携の促進

初診のうち紹介件数　396件（前年351件）
紹介状持参患者数　573人（前年529人）
逆紹介件数　136件（前年107件）

3. 医師・医学生教育の受け入れ

初期研修医（卒後2年目）　4名。
専門医研修医（卒業4年目）　2名。

麻酔科（手術センター）

手術センター長　兼　麻酔科部長　　鳥 羽 好 恵

■スタッフ

手術センター長兼麻酔科部長	鳥羽　好恵
主任医長	6名
医長	1名
医師	4名
産婦人科後期研修医	1名
初期研修医	2～3名
非常勤麻酔科医	8名

■手術室15室＋分娩手術室2室＋アイセンター

年間手術件数　12,332件
麻酔科管理症例　7,954件

■業務内容

麻酔科、手術室の使命は手術室内の安全性確保、24時間迅速対応で質の高い麻酔・手術医療を提供する事である。手術室内で起こりうる危機的状況に対する準備を常に怠る事無く、可能な限り回避する努力をしている。たとえ起こったとしても瞬時に対応すべく、麻酔科スタッフのみならず、手術室内で働くすべての職種のスタッフが危機感を統一できるための訓練やフィードバック、他部門とのコミュニケーションも不可欠である。2023年度は危機的な大量出血に対するシミュレーションを多職種で行った。手術室外で行われる全身麻酔、無痛分娩、鎮静への協力も惜しまず、病院全体の安全に対しても積極的に参加している。高度急性期医療病院として手術機能を強化するため、麻酔医、手術室スタッフが協力し手術室の効率的運用と標準化に対して取り組んでいる。

手術医療がさらに先進化、低侵襲化することにより、外科医や患者からより質の高いレベルの麻酔医療を期待されるようになった。心臓血管外科、周産期麻酔、新生児を含めた小児麻酔、外傷など困難かつ緊急を要した症例も多い当院では最高水準の麻酔医療を提供できる人材の育成と組織の維持が重要である。相互の麻酔法を監視し、補い合い、助け合い、成長を続けていく努力をしている。

■取り組み

高度急性期医療病院としてより高度な麻酔・手術医療を追求するために難易度の高い手術に各外科医/麻酔科医が力を注いだ。泌尿器科、婦人科、大腸肛門科、上部消化器外科、呼吸器外科のロボット手術や、多発外傷の手術も増加した。高度な手術を安全に行うためには、周術期管理における多職種連携が重要で、2018年から始まった臨床工学技士による麻酔補助業務は完全に定着し、特定行為看護師の活動も徐々に具体化した。術前・術後管理に対しては周術期外来プロジェクトを立ち上げ、診療プロセス改善に向けて取り組み、看護師・麻酔科医・口腔外科による周術期外来に目標の85％以上の患者が受診した。薬剤師・看護師・麻酔補助CE・麻酔科医の連携による術後疼痛管理チームの活動は病棟拡大され、さらなる患者満足度向上に寄与した。また、特に周術期のインシデント・アクシデントレポートは重要な事例が多いため手術室に関連したレポート提出件数の目標を年間650件以上と設定したところ、目標を大きく上回り年間761件と達成した。これらの手術室に関連したI/Aレポート分析を医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、事務など多職種にて活発に討論し分析を行った。改善方法、モニタリング事項を決定し、継続してモニタリングしている。近年、医療安全と質、過重労働軽減などが一層注目されるようになり、手術件数を維持しながら働きやすい環境を目指すため昨年に引き続き、効率的な手術室運用を目指した。S棟手術室設立の影響で、手術件数は前年比＋389件の12332件と引き続き過去最高を記録した。2022年度、8:30～19:00までの手術室稼働率はコロナ窩の影響で64％と前年より低下していたが、2023年度からはS棟手術室設立に期待し、働き方改革にも備え、8:30～17:00の稼働率目標を68.5％と高く設定したが65.8％となった。2024年度は、S棟手術室をさらに効果的に使用し、手術室稼動の見える化を整え、引き続き手術室に関わる全職種で毎日話し合い、綿密に計画、工夫し、外科医との交渉を行い、協力を得て、安全で効率的な運用を目指す。安全な手術の基盤となる手術チームを組織するうえで、序列や垣根を取り除いたオープンで良好なコミュニケーションができる環境を構築し、手術機能を低下させない努力を今後も続けていく。

■実績

麻酔管理症例

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
麻酔科管理症例	7,722	7,593	7,944	7,735	7,954
全身麻酔	6,727	6,569	6,927	6,712	7,016
硬・脊麻等	995	1,024	1,017	993	938
全手術件数	11,042	11,485	11,875	11,943	12,332

麻酔法統計

	全身麻酔（吸入）	全身麻酔（TIVA）	鎮静	なし
硬膜外麻酔	254	539	1	11
硬膜外＋脊髄くも膜下麻酔	43	263	12	619
硬膜外＋脊髄くも膜下＋伝達麻酔	0	1	0	7
硬膜外＋脊髄くも膜下＋伝達麻酔＋その他局麻	0	0	0	0
硬膜外＋脊髄くも膜下＋その他局麻	0	1	2	3
硬膜外＋伝達	0	3	0	0
硬膜外＋伝達＋その他局麻	0	0	0	0
硬膜外＋その他局麻	6	9	0	0
脊髄くも膜下麻酔	4	4	22	194
脊髄くも膜下＋伝達麻酔	0	0	0	4
脊髄くも膜下＋伝達麻酔	0	0	0	0
脊髄くも膜下＋その他局麻	0	1	1	2
伝達麻酔	132	1,140	13	13
伝達麻酔＋その他局麻	4	17	1	3
その他局所麻酔	402	2,562	18	4
局所麻酔なし	389	1,245	7	1
合計	1,234	5,782	77	861

手術部位

脳神経・脳血管	321	帝王切開	460
胸腔・縦隔	214	頭頚部・咽喉頭	1,258
心臓・大血管	375	胸腹壁・会陰	1,219
胸腔・腹部	15	脊椎	642
上腹部内臓	447	股関節・四肢	1,404
下腹部内臓	1,551	検査（手術室内、外）、その他	47

年齢分布

年齢分布	女性	男性	合計
～1ヶ月	20	18	38
～12ヶ月	49	70	119
～5歳	160	241	401
～18歳	268	361	629
～65歳	2,438	1,548	3,986
～85歳	1,144	1,321	2,465
86歳～	185	131	316
	4,264	3,690	7,954

心臓血管外科　部長　小出昌秋
成人心大血管外科　部長　國井佳文
小児心臓外科　主任医長　八島正文
血管外科　主任医長　前田拓也

■スタッフ

部　　長	小出　昌秋
部　　長	國井　佳文
主任医長	2名
医　　師	2名
計	6名

■診療内容

当科では、心臓血管外科領域で治療の対象になる全ての疾患の手術を行っている。先天性心疾患、虚血性心疾患、心臓弁膜症、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、透析シャント、下肢静脈瘤等が対象となり、新生児から高齢者まで全ての年齢層の治療を行っている。当科の基本方針は、当科で手術を受けることを希望される患者さんに、エビデンスに基づいた適切な手術適応のもと、最適な時期に質の高い手術を行い、全力を挙げて術後管理に当たることにより、良好な生命予後のみならず良好なQOLを獲得していただくことである。 そのために、当科では麻酔科、循環器科、小児循環器科といった各診療科と良好な連携をとりつつ、臨床工学技士、看護師、理学療法士等で患者さんを中心としたチーム医療を心がけている。

■取り組み

1. 手術実績（2023年1月～12月）

成人後天性心臓大血管症例は220例であった。 先天性心疾患症例は姑息手術12例、 根治手術53例であった。緊急手術を含めた成人大血管手術の手術死亡率（術後30日以内） は1.8％・ 入院死亡を含めると3.2％、小児心臓手術の手術死亡率（術後30日以内）は0.0％・ 入院死亡を含めると0.0％であった。 末梢血管手術も含めた手術の総数は626例であった。（表1参照）

2. 当科の取り組み

先天性心疾患：新生児、乳児期早期に手術が必要となる重症例の手術成績向上を目指して、手術技術の向上、体外循環の低侵襲化に取り組んでいる。

虚血性心疾患：オフポンプ心臓バイパス手術を第一選択とし、2003年以降の単独心臓バイパス手術457例中オフポンプバイパス手術は328例で、オフポンプ達成率は71.8％となっている。

心臓弁膜症： 高齢者の重症弁膜症が増加しており、安全で質の高い手術が求められている。80歳を越えた超高齢者でも、通常の手術適応のもと手術を行っている。僧帽弁閉鎖不全症に対する手術は、可能な限り人工弁を使用しない僧帽弁形成術を行っており、高いQOLを目指している。2005年以降の僧帽弁閉鎖不全症に対する手術は403例中392例で僧帽弁形成術を行っており、形成術達成率は97.3％である。

低侵襲手術（右小開胸手術）: 心房中隔欠損症や僧帽弁形成術は、症例を選んで右小開胸手術で行っている。現在まで心房中隔欠損症など先天性心疾患に25例、 僧帽弁形成術45例、 心臓腫瘍1例、 オフポンプ心臓バイパス手術1例に対して行っている。

胸部大動脈瘤：緊急手術を含めた手術成績は安定しているが、より高いQOLを求めるべく、手術手技の工夫、補助手段の工夫に努めている。またハイリスク症例に対しては、低侵襲なステントグラフト治療を積極的に行っており、 当科では2011年1月から開始し2023年12月までに199例行った。

腹部大動脈瘤：破裂症例や感染合併例を含めて開腹手術の成績は安定しており、ハイリスク症例に対してはステントグラフト治療を積極的に行っている。当科では2009年11月から開始しており、2023年12月までに353例行った。

末梢血管疾患：2018年1月より末梢血管に特化した専門外来『末梢血管外来』を新設し、末梢血管手術専門の医師が中心となり、閉塞性動脈硬化症に対する複合的治療・透析シャント関連手術・下肢静脈瘤に対するカテーテル治療などを積極的に行っている。下肢の血行障害に対して適切な創傷管理と血行再建を積極的に行っている。透析シャントトラブルの対処は多くの選択肢の中から最適な治療法を行っている。

3. チーム医療

2010年4月より循環器センターを設立した。 循環器センター設立の目的は、心臓血管外科・循環器内科・小児循環器科の連携を強め、コメディカルと共にチーム医療を実践し、より質の高い安全な医療を提供することである。

チーム医療の実践として、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の導入に向け「TAVIハートチーム」を結成し、2012年10月から勉強会やカンファランスを定期的に開催するなど準備を進めた。2014年3月には静岡県内初の『経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設』に認定され、2014年4月11日のTAVI初症例から2023年12月までに208例の治療を行った。2016年夏から2017年にかけて新しい人工弁が導入され、人工弁の選択の幅が広がることで、より質の高いTAVIを安全に行えるようになった。2021年度には、外科的大動脈弁置換術後の人工弁機能不全に対するTAVI（TAV in SAV）も実施できる体制を整えた。

チームで取り組むもう一つの課題として、2018年4月より「成人先天性心疾患」 チームを立ち上げ、定期的な合同カンファレンスや勉強会を行いつつ、成人期になった先天性心疾患患者の診療にあたっている。

心臓血管外科手術件数内訳（表1）

	先天性心疾患	虚血性心疾患	心臓弁膜症	胸部大動脈瘤	その他開心術・心疾患	腹部大動脈瘤	末梢血管疾患	合計_年別
2019	67	11	86（18）	51（18）	2	61（46）	268	546
2020	65	11	92（26）	44（11）	9	59（47）	290	570
2021	68	14	110（30）	53（23）	7	50（36）	326	628
2022	53	9	112（25）	38（13）	10	43（25）	412	677
2023	65	14	105（20）	41（19）	7	53（38）	341	626

※心臓弁膜症の（　）は経カテーテル大動脈弁治療（BAV･TAVI）症例数
※胸部大動脈瘤および腹部大動脈瘤の（　）はステントグラフト挿入術症例数

脳神経外科　　部長　稲永親憲
小児脳神経外科　　部長　中戸川裕一

■スタッフ

部長　稲永親憲、藤本礼尚、渡邊水樹、中戸川裕一

主任医長	3名
医長	0名
医師	2名
専攻医	2名
計	11名

■診療内容

当院脳神経外科は、大学以外で専門医研修プログラムの基幹病院となっている数少ない病院である。2023年は、新たに1名がプログラム終了し脳神経外科専門医を取得した。当院の特徴は手術症例数と種類の多さであり、脳神経外科と兼任／一部独立した、脳卒中科、てんかん科、脊椎脊髄外科、小児脳神経外科が互いに連携を取って治療に臨んでいる。脳卒中科は、神経内科と合同で標榜し、協力して治療を行っている。血管内治療専門医が脳外科にも神経内科にも加わり、合同で治療を行い血管内治療が増え、一次脳卒中センターも取得した。もちろん開頭手術も行っているが血管内治療が増加していくのが今後の傾向と考える。てんかん手術はてんかん科と相互に協力して手術に参加している。脳神経外科専門医の脊髄外科指導医がせぼねセンター内で整形外科医と共に活躍しており日本脊髄外科学会訓練施設として認定されている。さらに小児脳神経外科では、「頭のかたち外来」など専門外来を行いつつ、腫瘍、水頭症、奇形などの小児手術も数多く施行し、この地域の基幹病院として患児が紹介されている。

もう一つの特徴として、2部屋で使用できる64列の手術室CTを導入し、頭部手術全例で術直後CTを手術室内にて撮影し、安全な手術に努めている。必要例には術中CTも行い、特に内視鏡血腫除去や巨大下垂体腺腫では、必須の検査である。また機能的MRI、拡散トラクトグラフィ、硬膜下刺激電極、術中ナビゲーション、術中エコー、術中SEP、術中MEP、覚醒下手術を必要に応じて駆使し、安全な手術を行っている。

当科では一般的な開頭顕微鏡手術に加え、内視鏡手術、定位手術、血管内手術、定位放射線手術（サイバーナイフ）が可能であり、それらの中からもっとも望ましい治療方法を患者毎に選択し治療に臨んでいる。

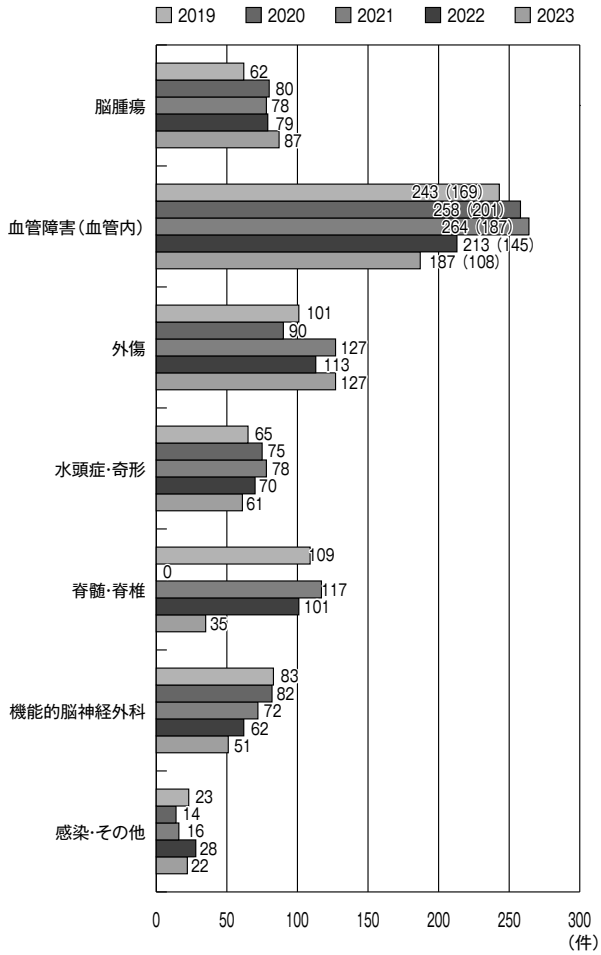
■取り組み

脳卒中における、地域の中核病院としての機能を果たす。消防隊や地域病院・開業医への啓蒙を行い、脳卒中への緊急対応が可能な院内体制を構築・維持していく。

脳腫瘍や小児脳神経外科疾患は、稀少疾患であるが、当院には安定して患者が紹介されている。その実績を今後も安定的に維持させていくためにも、安全な患者満足度の高い手術を提供していく。

■実績（2023年1月－12月）

手術件数内訳



リハビリテーション科

部長　西 村　立

■スタッフ

部長　西村　立

医師　5名

（日本リハビリテーション医学会専門医4名）

■診療理念

『当院が展開する急性期医療にあって、常に“利用者の生活とQOL”という視点を基本にし、個々の身体的・精神的・社会的に最も適した機能水準の達成を目指す。』

■診療内容、取り組み

●臨床

※当科医師が担当制で、各症例に対し包括的なアプローチを進めている。また病棟でのカンファレンスに積極的に参加することによって他科・他職種とのチーム医療を実現している。

・2023年入院中患者リハビリテーション処方数：計約6,000件

【神経疾患リハビリテーション】

・脳卒中、脳外科疾患、神経内科的疾患等の中枢神経疾患症例に対し、急性期から積極的にリハビリテーションを行った。脳卒中科・脳神経外科・神経内科との回診やカンファレンスを通して他科との連携を密に診療を行っている。

・外来を中心に装具、車椅子処方を行っている。

・脳卒中、脳外傷後の高次脳機能障害者に対する復職、運転再開支援を行っている。

・身体障害者手帳診断書作成などを行っている。

【内部障害リハビリテーション】

・呼吸器疾患、心臓血管系リハビリテーション、各種疾患加療中の廃用症候群に対するリハビリテーションなどの安全な実施を支援した。

・肺がん・血液疾患・頭頸部がんなどの周術期リハビリテーション、在宅復帰を目標とする進行癌患者に対するリハビリテーションの安全な実施を支援した。

・リンパ浮腫に対して、理学療法士、作業療法士とともに管理を支援した。

・新たに外来で心不全、化学療法後末梢神経障害に対するリハビリテーションが開始され、安全な実施を支援した。

【摂食嚥下リハビリテーション】

・嚥下内視鏡検査月70-80件、嚥下造影検査月40-50件施行。早期摂食開始に貢献した。

・ほぼ全科から依頼があり、常時80例以上の症例に対応した。

・当科医師・言語聴覚士・管理栄養士・看護師・薬剤師・歯科スタッフからなるチームアプローチにて展開。「嚥下カンファレンス」を実施し、患者の病状に合わせて随時摂食条件の検討を行うとともに、病棟スタッフへの啓発活動に取り組んだ。また、毎週カンファレンスを実施することで、2020年度から新たに「摂食嚥下支援加算」算定開始。毎週30例以上を対象とした。

・嚥下スクリーニング法として「トロミ付き水飲みテスト」を実施し、早期摂食開始が看護師の判断で可能となるようにひきつづき取り組んだ。

●教育・啓発

・リハビリテーション科医師育成システム：浜松市リハビリテーション病院と連携し研修システムの構築や医学生見学の積極的受け入れ等を行った。

・NSTにおける院内教育活動

・リハビリテーション部療法士、初期研修医に対して講演を行った。

■実績

表　嚥下内視鏡、嚥下造影検査数の推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
嚥下内視鏡検査	673	711	884	854	1,029
嚥下造影検査	439	453	582	530	558

整形外科

部長　佐々木寛二

■スタッフ

整形外科統括部長		佐々木寛二
部長	足の外科	滝　正徳
	上肢外傷外科	神田　俊浩
	スポーツ整形外科	船越　雄誠
	せぼね骨腫瘍科	渡邊　水樹
主任医長		4名
医長　医師		1名
整形外科専門研修医		7名

■診療内容

整形外科は運動器を対象とする専門領域である。

当院整形外科は、5つの独立した専門領域からなり、小児から高齢者にいたるまで外傷、疾患の専門的治療を行っている。

■実績

対応する疾患に対して一元的に紹介を受けて各専門科に振り分けるシステムを取り、よりスムーズに専門受診できるようになっている。

■取り組み

多数の発表、講演を行った。

ジュビロ磐田のみならず、スポーツサポートに取り組んでいる。

手術件数/外来患者数　推移

		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
手術件数		2,241	2,154	2,114	2,060	2,399
外来患者	初診	2,421	2,259	2,438	2,449	2,430
	再診	24,362	24,903	26,969	31,997	30,800
	合計	26,783	27,162	29,407	34,446	33,230
入院患者		1,943	1,910	1,800	1,694	1,821

骨・関節外科（骨粗しょう症センター）　シニアディレクター　森　諭史

■スタッフ

医長　1名

■診療内容

運動器の中でも「歩く」など身体移動に必要な下肢の機能の専門科として診療を行っている。股関節、膝関節、骨盤周囲や下肢の外傷を扱う。変形性関節症、リウマチ、骨壊死に人工関節置換術を中心に骨切り術などの関節温存術も行っている。静岡県西部広域大腿骨頸部骨折地域連携パスの急性期病院として大腿骨近位部骨折の手術を行っている。先天性股関節脱臼、先天性内反足、ペルテス病、大腿骨頭すべり症などの小児整形疾患の治療、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨代謝性疾患の診断、治療も行っている。

主な診療内容

①股関節症　膝関節症：

人工股関節置換術、人工膝関節置換術、股関節骨切り術、外傷　低侵襲手術を行っている。

②高齢者の骨折：大腿骨近位部骨折

③代謝性骨関節疾患：骨粗鬆症

④小児整形：先天性股関節脱臼、先天性内反足、大腿骨頭すべり症、ペルテス病

⑤骨盤、下肢外傷

■取り組み

①低侵襲手術への取り組み

人工股関節置換術では筋肉を切離せず皮膚切開が小さい前方進入法（Direct Anterior Approach）を採用し術翌日より立位歩行訓練を開始し、入院日数短縮、早期社会復帰が可能になっている。

②同種骨移植（骨バンク）

人工股関節で切除される骨を冷凍保存し他の患者に骨移植として使用できる骨バンクが稼働している。自家骨採取の侵襲を回避でき、多量の骨欠損ができる手術で骨補てんとして使用できる。

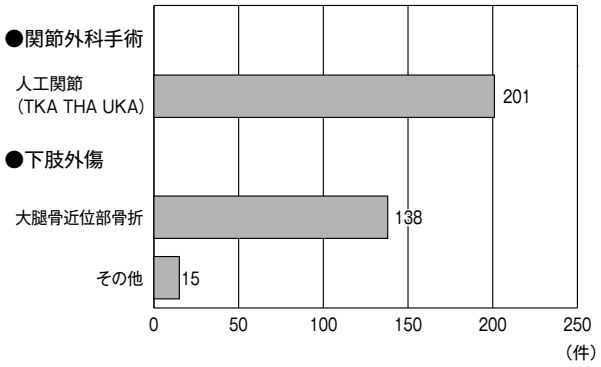
③大腿骨近位部骨折治療への取り組み

骨粗しょう症センターを2020年に開設し、大腿骨近位部骨折患者のADL改善と再骨折予防を目標に、多職種チーム（医師、看護、リハビリ、薬剤、医療相談、診療支援）によるリエゾン活動を実践している。骨粗しょう症外来（月2回）にて大腿骨近位部骨折患者の受傷後1年まで支援を行っている。

1. 静岡県西部広域大腿骨近位部骨折地域連携パス計画管理病院
2. 脆弱性骨折ネットワーク参加病院

■実績

手術内訳



スポーツ整形外科

部長　船 越 雄 誠

■スタッフ

部長	船越　雄誠
顧問	小林　良充
足の外科部長	滝　　正徳
主任医長	鈴木　浩介
	計　5名

■診療内容

スポーツ医学・膝関節外傷の診療は船越、鈴木、滝、小林が担当している。当院はプロサッカーのジュビロ磐田と94年から契約を結んでいる。トップチームからジュニアユースまで幅広くサポートしている。選手の健康状態を管理し、整形外科以外の疾患については必要に応じて当該科への紹介も行っている。近年はITを利用して、選手の毎日の健康状態やトレーニング状況を確認している。近隣スポーツチームからの相談も多く中高校生レベルからセミプロ、プロまで多くのスポーツ外傷、障害の治療を行い、理学療法士やチームトレーナーとの連携を密にして選手の早期復帰に貢献している。浜松大学へトレーナー養成指導のため出向することや、静岡産業大学、聖隷クリストファー大学で講義を行うことで、新しい人材の育成に尽力している。滝は日本ゴルフツアー機構の医事委員として、船越は静岡県サッカー協会医事委員としての活動も行っている。地域でスポーツ医学等に関する講演会も頻繁に行い、指導者や選手、地域のトレーナー達への啓発をしている。

■業績

業績

学会発表、講演

・日本スポーツ整形外科学会
・ISAKOS（International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine）
・日本臨床スポーツ学会

各種競技・大会サポート

・Jリーグ（ジュビロ磐田）
・静岡県高校サッカー選手権大会、インターハイ、国体
・ラグビートップリーグ（静岡ブルーレヴズ）

■手術件数（2023年1月～12月）

手術月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
靭帯再建件数	2	10	7	3	7	4	5	7	6	3	11	9	74
半月板件数	9	11	12	4	11	10	12	10	12	17	14	16	138
その他手術件数	21	17	12	17	8	9	17	17	9	18	19	10	174
合計件数	31	35	26	24	23	20	30	30	22	35	39	32	347

足の外科

部長　滝　正徳

■スタッフ

部長　滝　正徳

■診療内容

旧年度も多くの患者さんを診療させていただく機会を与えていただき感謝申し上げます。

脛より下の足関節・足部が専門領域で、英語でFoot and Ankle surgeryが本邦での足の外科にあたります。足部・足関節は体の中では小さな部位ですが、歩行・走行など運動器として非常に重要なareaであると同時に、内科・循環器・神経・疾患など、他科疾患の関連症状としての足部異常も多いです。小児から大人まで、外傷から慢性疾患まで、足部・足関節疾患に関しては広い範囲で診療を行っています。

そのneedsに反し、東海地区においては足の外科を専門とする整形外科医は少なく、当科では主に静岡県中部から東三河地区の患者さんにご来院頂いています。

外来での診断、靴指導、インソール調整を含めた保存療法の充実とともに、外傷、スポーツ障害、足部の変形まで、多疾患にわたり適切な手術治療が提供できる体制を整えています。

主な診療内容

①外反母趾：

靴指導やインソールでの保存治療とともに、手術治療も行っています。単一術式では重症度・活動度などさまざまなニーズに対応できないと考え、3種類の術式を症例に応じて適応しています。最近では手術翌日から全荷重歩行が可能な方法も採用し、患者の早期社会復帰を支えたいと思います。

②変形性足関節症：

関節鏡手術、骨切り矯正手術、関節固定術に加え、新しいタイプの人工関節を治療のオプションとしています。

③足関節靭帯損傷：

装具やリハビリでの保存療法や、関節鏡手術での靭帯修復治療を行っています。

④各種スポーツ障害：

保存療法から低侵襲手術まで早期復帰と確実な治療を考えながら診療しています。

⑤各種骨折：

歩行や走行など機能を重視した手術を行っています。

■取り組み

①低侵襲手術への取り組み

当科の特徴の一つは関節鏡視下手術が多いことです。手術創が小さいだけでなく、疼痛管理・血行温存による治癒の促進などそのメリットは大きいです。症例数が大きくのびている部門です。

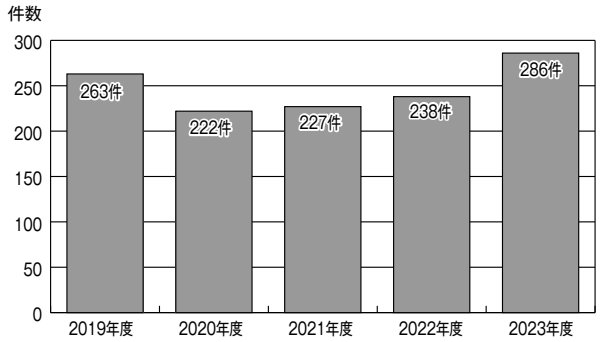
②インソール治療への取り組み

足部疾患においてインソールは必須の治療オプションです。当科では2種類の方法を選択可能となっています。一つは技師装具士作成のオーダーメイド・インソール。もう一つは理学療法士作成の動的インソールです。年齢、活動度など患者背景によって最適な方法を選択しています。

③外来診療

多くのneedsに答えるため、外来予約の枠を拡大し、できる限り多くの患者を診療できるように努力しています。

■実績



せぼね骨腫瘍科
脊椎脊髄外科

部長　渡 邊 水 樹

■スタッフ

脊椎脊髄外科	
部長	渡邊　水樹
整形外科	
部長	佐々木寛二
主任医長	3名
医長	1名
医師	1名
整形外科後期研修医	4名
	計　11名

■基本方針

当センターは、脊椎脊髄手術を高いレベルで地域に提供しながら、併せて「浜松から世界へ」を掲げて最新治療を行い、特に脊椎小侵襲手術の有用性を世界に発信する。

■診療内容

頚椎から骨盤を含めた脊柱における脊髄・神経根圧迫性病変、脊髄腫瘍や脊髄血管病変、および脊柱変形病変に対して、小侵襲手術、あるいはさまざまな脊柱再建インプラントを用いて手術的な治療を行っている。特に近年は、bi-portalな内視鏡手術を行い、これを世界に発信している。

■展望

当センターは、欧米やアジアの各国からVisiting Surgeonが訪れる機会が多くなっており、、本邦のみならず世界に向けて発信できる手術センターとして、フェローの受け入れ態勢の構築を含めた更なる環境整備を行いたい。

■実績

脊椎手術件数：

2019年	696件
2020年	726件
2021年	680件
2022年	648件
2023年	638件

上肢外傷外科　部長　神田俊浩
肩関節外科　部長　阿部真行

■スタッフ

上肢外傷外科部長　神田　俊浩
肩関節外科部長　阿部　真行
計　2名

■科の紹介

2018年より上肢の外傷に特化した科として診療を開始している。主に肩～手、指の外傷治療を行っている。

肩関節、上腕、肘関節、前腕、手関節、手及び指の外傷を対象とし、機能修復や再建を行っている。骨・神経・血管・筋・腱が治療対象の組織であり、損傷したこれらの組織の修復及び再建を行っている。

2024年度からは医師の退職により、肘関節から手指の診療は手外科と連携して対応する。肩関節についてはこれまで通り診療する。

■対象疾患と診療内容

1. 骨折（上腕骨、橈骨、尺骨、手根骨、中手骨、指節骨）
2. 靭帯損傷（肘側副靭帯損傷、手指PIP関節側副靭帯損傷、母指MP関節側副靭帯損傷）
3. 手指切断、四肢切断
4. 組織欠損創、欠損を伴う開放骨折
5. 神経損傷
6. 腱損傷（伸筋腱損傷、屈筋腱損傷、肩腱板損傷）
7. 偽関節
8. 関節脱臼（反復性肩関節脱臼、肩鎖関節脱臼）
9. 関節拘縮
10. 変形性関節症

肩関節疾患に対しては、ほとんどが関節鏡を用いた治療を行っているが、変形性肩関節症に対する人工肩関節置換術や反復性肩関節脱臼に対する直視下安定化手術（Bankart & Bristow法）も行っている。

上肢の関節は機能獲得が難しい場合が多く、リハビリテーションが重要となる。リハビリテーションは上肢の治療に特化したセラピストが担当し、受傷前の機能に近づけるよう訓練を行う。

■実績

【手術件数】

2019年　337件
2020年　325件
2021年　321件
2022年　502件
2023年　517件

【執筆・学会活動】

手外科・マイクロサージャリー関連の学会活動

2019年：学術論文等　2編、講演・学会発表等　12題
2020年：学術論文等　0編、講演・学会発表等　7題
2021年：学術論文等　1編、講演・学会発表等　9題
2022年：学術論文等　4編、講演・学会発表等　10題
2023年：学術論文等　3編、講演・学会発表等　12題

手外科・マイクロサージャリーセンター　センター長　大井宏之
微小血管外科　部長　向田雅司

■スタッフ

センター長	大井　宏之
微小血管外科部長	向田　雅司
上肢外傷外科部長	神田　俊浩
主任医長	1名
医師	1名
フェロー	1名
計	6名

■センター紹介

手外科・マイクロサージャリーセンターは手指だけではなく肩肘をふくめた上肢全体の外傷や疾病の治療を行っている。また手の治療には直径1mm以下の血管の吻合や、指の神経の縫合など手術用顕微鏡下での手術（マイクロサージャリー）が必要であるため、マイクロサージャリーを応用した外傷性組織欠損や腫瘍切除後の組織移植・再建等を行っている。

2023年度の治療体制は6名の医師（うち手外科専門医4名）で治療を行った。年間の手術件数は524件であった。また手外科の治療成績向上のために必須の術前後のリハビリテーションは、7名のハンドセラピストが担当した。2023年度は、前半は新型コロナウイルス感染症の関係で、後半は病院内の諸事情があり手術件数は回復し切れていない。

当センターは日本手外科学会認定の手外科専門医の基幹研修施設であり、その内でも手外科専門医の医師及びハンドセラピストの人数や手術件数では群を抜いている。将来、手外科医を目指すクリニカルフェローを全国公募で積極的に受け入れ、手外科医育成に力を入れている。

当センターで研修を受けた医師は全国に広がり、地域の手外科診療の中心的な存在となっている。そのほかオブザーバーやビジターの短期研修などにも広く門戸を開いている。初期研修を終了し当院で整形外科もしくは形成外科専門医取得を目指す医師などに対しても、手外科治療の基本的な指導やレクチャーする教育体制をもっている。

当センターは診療だけではなく学会活動や、執筆活動などの対外活動も積極的に行い、手外科・マイクロサージャリーの発展に貢献している。

■対象疾患と診療内容

対象疾患は上肢に関わる全ての疾患を対象としている。

①上肢及び手の骨折・脱臼は機能を重視した治療をしており、緊急性を要するものは即日の緊急手術を行っている。

②事故による手指の切断は、マイクロサージャリーによる再接着手術を積極的に施行している。

③屈筋腱・伸筋腱の断裂には、一次修復術や二次再建術と早期運動療法に力を入れている。

④外傷や悪性腫瘍切除後の組織欠損例は、マイクロサージャリーを用いた遊離複合組織移植や、各種再建手術を行っている。

⑤手足の先天異常（多指症、合指症、裂手症など）や後天性変形に対して、各種形成手術や矯正手術を行っている。

⑥関節リウマチによる関節変形や腱皮下断裂などは、変形矯正術や人工関節や各種再建術などを行っている。

⑦神経損傷による四肢麻痺手や上肢の絞扼性神経障害などの麻痺性疾患は、神経に対する手術に加え、症例によっては腱移行術などの機能再建術を行っている。

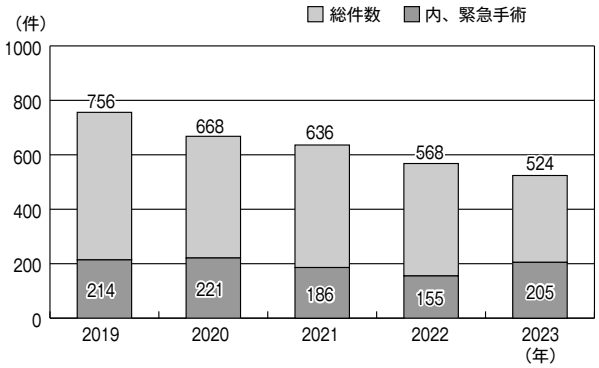
⑧スポーツによる上肢の障害の治療及び近隣のプロスポーツの上肢の障害にも対応している。

⑨上肢の関節疾患には関節鏡視下手術も積極的に行っている。

⑩楽器産業が盛んな土地柄のため楽器演奏者も多く、ミュージシャンに発生する手の障害も治療している。

■実績

【手術件数】



【執筆・学会活動】

手外科・マイクロサージャリー関連の学会活動

2019年：学術論文等　14編、講演・学会発表等　39題
2020年：学術論文等　6編、講演・学会発表等　25題
2021年：学術論文等　3編、講演・学会発表等　39題
2022年：学術論文等　6編、講演・学会発表等　22題
2023年：学術論文等　6編、講演・学会発表等　28題

臨床検査科

部長　渡 邊 卓 哉

■スタッフ

部長　渡邊　卓哉

当科は2000年4月に臨床検査専門医の米川修医師の赴任に併せて新設された診療科である。2022年4月より新たに渡邊卓哉が部長として赴任し米川医師と2名体制となっている。

■診療内容

「臨床検査科」は2018年4月導入の新専門医制度における19領域の「基本領域」の一つであり、検体検査情報を中心に患者の病態の把握・病因の解明を行うと共に、検査データの意義を理解し、複数の検査を組み合わせ、効率よく活用を図るのを主な業務としている。また診断論理の構築や新たな検査法の確立もその一環であり、検査データ異常から原因の追求を行い、最終的に患者に貢献することを目的としている。当院は、新専門医制度の2024年度における研修基幹80施設のうちの1施設である。

本来の目的に加え、検査データを介した「危機管理」と「医療監視」をキーワードに「質の保証」を目指し、検体検査を中心に検査結果の監視・解析に努めている。「後方診療支援システム」と銘打って、臨床検査部と協力して日常的に外来・入院の異常検査データをチェックし、適宜、臨床側にメッセージを発信している。全国規模でも稀なサービスと言える。患者自身に自覚のない、担当医師も気づかぬ異常を検査データから見出し、臨床側へ迅速に報告している。本システムの効率化・迅速化を図り、自動化（Diagnosis Supporting System :DSS） に移行、運用している。異常データの監視のみならず、蛋白分画、酵素アイソザイム、免疫電気泳動などは全例確認し、コメントを必要に応じ発信し、患者への検査データの有益還元に努めている。

■取り組み・活動報告

1. 実績

項目	2022年度	2023年度
凝固異常のミキシングテスト	31	26
蛋白分画	4048	3825
LDアイソザイム	45	71
CKアイソザイム	42	44
ALPアイソザイム	32	18
免疫電気泳動		
抗ヒト全血清	119	125
特異抗血清	111	147
尿（BJP）	143	163
尿タンパク分画		119

2023年4月1日から2024年3月31日にDSSにて解析対象データ中14,014件が指摘、82,905件が示唆に該当すると認定され、182件を送信した。

2. 取り組み

臨床検査部と協力し、 分析の精度保証に努め、2023年度も日本医師会、静岡県医師会等の主催による精度管理調査では優秀な成績を収めている。日常の検査データを検査技師スタッフと共にチェックしている。スタッフの解析能力向上に向けて教育的指導（RCPC；1回/月） もコロナ禍前には行っていたが、コロナ禍となってからは行えていない。

臨床研修必修化導入以降は、カンファレンスなどを通じて、研修医に対する検査教育にも力を注いでいる。1年次の総合診療内科ローテーション中には実際の症例を基に毎週1回の勉強会を実施している。

今年度は2年次の選択研修として15名中8名が選択し精力的に学んで頂いた。

最後に、特筆すべきは当院の開発したDSSは既に九州大学附属病院、広島医師会病院などに導入され、他施設にも導入が予定されている。今後はより改良化することで、一層の臨床サービスにつながることを目指す。

病理診断科

部長　大 月 寛 郎

■スタッフ

部長　大月　寛郎
計　1名

■診療内容

当科では生検、手術検体に対する病理組織診断・細胞診断、術中迅速診断、病理解剖を主な業務としている。当院のみならず聖隷沼津病院・聖隷富士病院の病理診断・迅速診断、聖隷健康診断センター、聖隷予防検診センター、聖隷沼津健康診断センターの病理診断・細胞診断も行っており、聖隷関連施設における病理の中心的役割を果たしている。診断業務以外では、CPC(解剖症例検討会)や臨床科とのカンファレンスを行うことで院内横断的な情報共有を行っている。

■取り組み

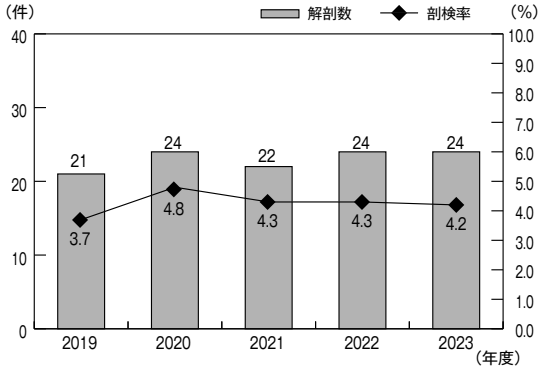
当院及び他の聖隷関連病院等の病理・細胞診断を行い、患者や臨床医から信頼される確かな病理診断を心掛けた。日本病理学会認定施設の中で生検数・細胞診数ともに上位に位置しているが、量だけでなく迅速性や正確性も追い求めてきた。病理診断の迅速性の確保に関して、生検は2日以内、手術例は4日以内に病理診断を報告するという目標を掲げてきたが、2023年度は生検症例の95.4%、手術症例の91.5%について目標値以内に報告することができた。診断精度に関しては、毎日科内カンファレンスを行い、病理診断のダブルチェックを行うことで、病理医間の診断基準の統一や正確な病理診断を目指し、病理診断講習会等に出席することで診断能力の向上を図ってきた。診断困難例は適宜院外の専門病理医にコンサルトを依頼した。診断精度は日本病理精度保証機構による外部精度評価の受審、認定を受けることで担保した。細胞診に関しては、液状化細胞診を婦人科検体のみでなく、尿、甲状腺、気管支から採取された検体にも応用し診断精度の向上を目指した。細胞診の感度、特異度等を集計することで診断精度のチェックも行った。

複数科でのカンファレンスは治療方針の決定、医師間のコミュニケーション、若手医師教育のために非常に重要である。消化器、呼吸器、乳腺、血液、泌尿器、脳腫瘍に関するカンファレンスを臨床科や放射線科を交えて定期的に開催し、複数科との間での情報共有に努めた。また、CPCは9回実施し、全初期研修医には病理解剖からCPCでの発表までのプロセスを経験させ、一部の研修医に対しては論文作成の指導を行った。

病理検査室の安全対策に関しては、ホルマリンやキシレン濃度測定を定期的に行い、作業環境の改善に努めた。今後もスタッフの健康や安全面に配慮していきたい。

■実績

年度別院内解剖数及び剖検率



科別剖検件数

総合診療内科	7	産科	1
救急科	4	神経内科	1
心臓血管外科	3	膠原病ﾘｳﾏﾁ内科	1
婦人科	3	脳卒中科	1
呼吸器内科	2		
消化器内科	1	合計	24

迅速病理診断件数

乳腺科	234	形成外科	3
婦人科	62	てんかん科	3
脳神経外科	52	上部消化管外科	2
肝胆膵外科	36	脳卒中科	1
耳鼻咽喉科	22	産科	1
呼吸器外科	20	呼吸器内科	1
大腸肛門科	12	神経内科	1
小児外科	9	生殖・機能医学科	1
眼形成眼窩外科	7		
せぼね骨腫瘍科	4	聖隷沼津病院	53
泌尿器科	3	合計	527

病理組織細胞診件数

	病理組織診断	術中迅速診断	免疫抗体法	蛍光抗体法	電子顕微鏡	解剖	細胞診(婦人科)	細胞診(その他)
聖隷浜松病院　外来	4,697	0	2,194	30	0	2	2,342	1,298
聖隷浜松病院　入院	5,111	474	1,795	66	64	22	23	1,155
聖隷沼津病院(健診含む)	2,642	53	477	—	—	—	16,251	889
聖隷富士病院	692	0	53	—	—	—	0	4
聖隷健康診断センター(東伊場クリニック含む)	1,131	—	41	—	—	—	261	349
聖隷予防検診センター	—	—	—	—	—	—	—	77
その他（開業医）	176	—	0	—	—	0	1	61
合計	14,449	526	4,560	96	64	24	18,878	3,833

脳卒中科（脳卒中センター）

センター長　大 橋 寿 彦

■スタッフ

脳卒中科	部長	大橋　寿彦
神経内科	部長	内山　　剛
	他医師	
脳神経外科	部長	稲永　親憲
	他医師	

■診療内容

当院では、神経内科医と脳神経外科医が協力して、脳卒中患者を診療している。センター設立は1999年で2001年度より24時間体制が確立した。2006年度からリハビリ科も参加し、急性期からのリハビリがさらに充実した。rt-PA治療に加え、2013年度から血栓回収療法が浜松医大脳神経外科との連携により可能となり、2018年度からは当院のみでの施行も可能となり、血管内治療専門医も複数名となり、症例数も飛躍的に増加している。

■振り返りと取り組み

入院患者数は700人台で長年推移していたが、2019年一気に902人となり、2021年はさらに増加し1067人となった。その後も右肩上がりの増加を予想したが、当院でも新型コロナウイルス感染症が蔓延したため、2022年は890人、2023年は784人と減少した。2024年は新型コロナウイルス感染症数も少なくなり、入院患者数も戻ってくると予想している。

■実績

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院患者数	902	971	1,067	890	784
rt－PA治療	38	47	40	33	30
血栓回収	31	63	45	46	48
コイル塞栓術（破裂脳動脈瘤）	27	30	未確認	21	25
頚動脈ステント留置術	35	22	未確認	25	13

てんかんセンター

センター長　藤 本 礼 尚

■スタッフ

専属医師4名のほか、兼任医師1名で診療を担当した。

センター長	藤本　礼尚
副センター長	佐藤慶史郎
医師	1名

■診療内容

小児神経科沼本真吾医師が来られたことで2023年はより徐々に小児症例が増加がみられるようになった。地域にも当院の小児神経科再開の認識促せるようスタッフ一同で尽力して行きたいと思う。 更に2024年4月からは新たに千葉大学からてんかん科に和泉允基先生、北海道大学から大森義範先生が加わり、また神経内科として杉江藍先生も加わることで、よりアクティブに診療を行っていく。

てんかん診療は日進月歩しており2023年12月には「てんかん脳深部刺激療法」が保険適応となったため、 準備を開始し、2024年4月には開始できるようにしていく。このてんかん脳深部刺激治療は定位脳手術であり、将来の定位脳手術を想定して、また現在も行っている難治性疼痛の治療のことも考え「てんかんセンター」 から「てんかん・ 機能神経センター」に2024年4月から変更すべく準備を行った。

スタッフが手薄になり、かつ新型コロナウイルス感染蔓延もあってか、当初影響は少ないと思っていたが2023年度は手術件数が減少したが2024年度はペースが戻ってくる実感はある。

■取り組み

(1) 外来

難治てんかんが対象であり、薬剤抵抗性てんかんに対し積極的治療を行っている。抗てんかん薬による薬物療法以外にてんかん外科手術・迷走神経刺激療法・ 食事療法・ 治験を行い積極的治療でコントロールがなされた患者は地域連携医療を積極的に取り入れている。特筆すべきは「てんかん脳深部刺激治療」が開始できるようになったことである。

(2) 診断

問診による発作症候の確認は当然であるが、これに加えてビデオ脳波モニタリングを活用し、診断精度の向上に努めている。外来での脳波検査でもビデオを同時記録し、偶発的に出現するてんかん発作を捕捉することが可能である。入院では24時間連続でビデオと脳波を同時記録し、発作時脳波の捕捉に努めている。

(3) てんかん外科

てんかん三次診療施設として外科手術を積極的に手がけている。2023年度の手術件数の低下は前述した通りである。

(4) 結節性硬化症

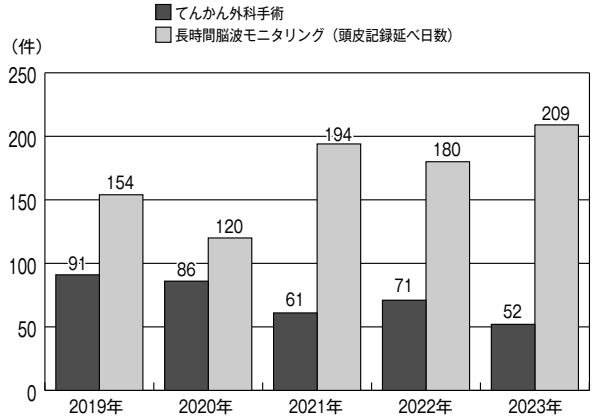
結節性硬化症は難治性のてんかんを合併する。脳のほか皮膚、泌尿器、その他にも症状を呈する全身疾患である。臓器別診療区分に従うと、患者は多くの診療科を受診しなければならず負担が大きい。そこで2014年11月に「結節性硬化症BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、さっそく遠方からの紹介が相次いだ。

(5) オンライン専門外来

2019年6月に「てんかんオンラインセカンドオピニオン外来」を開設した。これは新型コロナウイルス感染症以前に開始したためか、2023年度にはオンライン診療は国内外からコンスタントに利用者がいた。このようなこと態に対しオンライン診療の下地があったことは当科の診療の一助になり得た。

■実績

検査・手術等の実績



口腔外科・矯正歯科

部長　竹 内 啓 人

■スタッフ

部長	竹内　啓人
主任医長	2名
医長	1名

■業務内容

歯科は「口腔外科」「矯正歯科」と、おもに当院入院中の患者さんの口腔管理を幅広くサポートする「総合歯科」に細分され、それぞれ顎口腔領域における機能の回復・維持管理を共通の理念として診療を行っている。口腔外科・矯正歯科における診療の目標は、上下顎の咬み合せを中心とした顎・口腔機能の改善である。診療対象となる疾患は、口腔・顎・顔面の腫瘍や嚢胞、顎変形症（下顎前突症、上顎前突症、顔面非対称症、小顎症）、顎・顔面外傷（骨折など）、顎関節疾患、口腔粘膜疾患、唇顎・口蓋裂による歯列や咬合の不正、抜歯、顎・口腔領域の炎症（骨吸収抑制剤等による顎骨骨髄炎や顎骨壊死も含む）、などである。

矯正歯科医が常勤していることも大きな特徴であり、顎変形症や口蓋裂をはじめ咬合異常を併発する各症候群に対する保険診療での矯正治療にも力を入れている。

■取り組み

2023年度は途中から新型コロナウイルス感染症が5類に移行され、これに伴い当科の入院患者数や手術件数にも増加がみられた。外来診療においては、これまで通り口腔内の診察や処置時の注水下切削器具使用によるエアロゾルの発生の対策として、診療スペースの換気や患者ごとの歯科診療台の清拭、処置時のポビドンヨード含嗽、口腔外吸引装置の使用、フェイスシールドの使用、必要に応じてN95マスクの使用などさまざまな方法を取り入れて感染防止に努めている。これらの対策を行いながら診療を継続することで、静岡県西部地域での病院歯科としての役割に貢献している。

口腔外科は基本的に2名体制での診療になるが、これまで年間1200名程度の初診患者を受け入れ、可能な限り早期の受診、早期の処置及び手術を心がけている。特に外傷など緊急性のある疾患においては、隣接診療科や麻酔科との連携により早急な手術対応が可能となっている。また、当院のように口腔外科と矯正歯科が併設されている総合病院は少なく、静岡県西部では当院のみである。そのため顎変形症治療においても情報提供を密に行い、患者に合わせた治療方針や術式の選択などが可能になっている。矯正歯科外来では下顎運動検査装置、咀嚼筋筋電図検査装置を装備し、歯科矯正診断料の施設基準、顎口腔診断料の施設基準の承認を得ている。これに伴い唇顎口蓋裂や特定の疾患を有する小児、顎変形症患者の保険診療での矯正治療が可能となっている。特定の疾患とは、厚生労働大臣により咬合異常との関連が認められた疾患であり、50疾患以上が認められ、その適応範囲は年ごとに拡大傾向にある。中でも口唇口蓋裂の新生児に対しては、NAM（Naso Alveolar Molding）法を用いた哺乳床治療を出生後早期から行っており、顎、口唇、鼻の形態や機能のより良好な改善に向けて積極的に取り組んでいる。

■実績

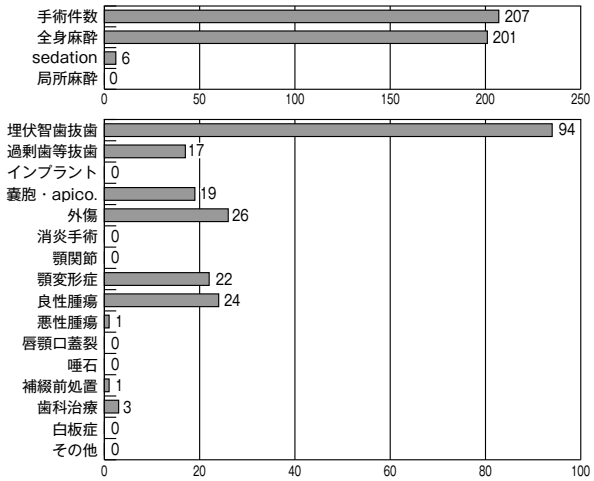
外来実績：2023年度の口腔外科初診患者数は1189名、矯正歯科の初診患者は40名、合計で1229名であった。初診患者の疾患分類の内訳は別表の通りで、総数では口腔外科医の異動などの影響もあり、やや減少している。

手術実績：2023年度の入院手術実績は、全身麻酔201例、静脈麻酔6例で合計207例であった。新型コロナウイルス感染症による影響がほぼ無くなり、手術件数も過去2年に比較して増加している。

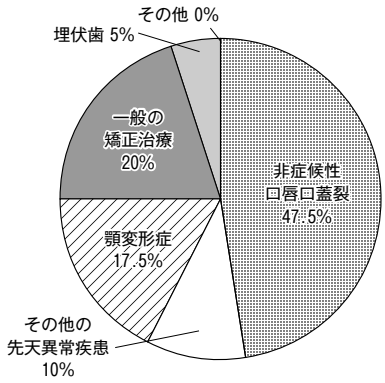
口腔外科外来初診内訳

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
埋伏歯	503	468	512	562	565
歯の疾患	207	192	162	197	165
顎関節疾患	53	54	54	48	42
嚢胞	73	41	59	103	72
外傷	86	67	65	56	61
炎症	63	55	52	68	59
粘膜疾患	105	70	69	60	55
良性腫瘍	65	45	58	67	43
先天異常	67	31	32	35	27
顎変形症		22	33	30	23
悪性腫瘍	4	2	9	11	7
神経性疾患	8	7	9	8	5
唾液腺疾患	9	8	6	5	4
その他	28	55	54	56	61
合計	1,271	1,117	1,174	1,306	1,189

手術内訳



矯正歯科初診患者　疾患別（2023年4月1日－2024年3月31日）



総合歯科

主任医長　福 永 暁 子

■スタッフ

主任医長　1名
計　2名

■診療内容

「支持療法としての歯科的アプローチは、急性期にこそ有効かつ不可欠である」という理念のもと、急性期医療をサポートするための診療を行っている。有病者・障がい児者に対する歯科治療、急性期・周術期の口腔健康管理が主な業務である。横断的なチーム医療として、摂食嚥下チーム、栄養サポートチーム（NST）、呼吸サポートチーム（RST）、緩和ケアサポートチーム（PCST）、糖尿病サポートチーム（DST）、がん支持療法ワーキンググループなどに参画している。地域がん診療連携拠点病院、頭頸部・眼窩顎顔面治療センターのサポートのため、周術期・治療期から終末期まで、がん支持療法としての歯科的介入を行っている。また、口腔のリハビリテーション、摂食嚥下障害患者・構音障害患者等に対する訓練装置・補助装置の作製、頭頸部がん患者の欠損部への補綴処置など、口腔機能の維持・改善を目指した歯科診療を行っている。

■取り組み

2023年4月～2024年3月の歯科受診患者（延人数）は、病棟患者5,908名、外来患者1,214名、計7,122名であった。1ヵ月平均の歯科受診患者の実人数、延人数を表1に示した。

1. 病棟への介入

病棟看護師との連携を密にすることにより、口腔領域のトラブルに対して迅速な歯科介入をはかった。病棟別の介入数及び診療科別の介入数を表2に示した。

2. チーム医療への参画

摂食嚥下チーム、NST、RST、PCSTではチームカンファレンスに、NST、RSTでは病棟回診に、DSTでは患者教育に参加した。がん支持療法ワーキンググループでは、がん医科歯科連携促進のため、啓発活動と連携体制の整備を行った。

周術期及びがん治療に際しての口腔健康管理を行った患者（周術期等口腔機管理料算定患者）は、69.7名/月であった。件数の内訳は、手術では23.9件/月、化学療法・頭頸部放射線治療では42.3件/月、緩和ケアでは3.5 件/月であった。表3に各診療科別の算定数を示した。頭頸部がん患者、心臓大血管手術患者、大腸がん・胃がん・肺がん手術患者を対象に、それぞれ耳鼻咽喉科、心臓血管外科、大腸肛門科、消化器外科、呼吸器外科と連携し、手術前・治療早期からの歯科介入を行った。2023年4月～2024年3月の手術加算件数は152件であった。

3. 教育活動

口腔領域のトラブルの早期発見・治療のためには、病棟看護師への教育・啓発活動が必須である。看護師の新人研修、看護師等を対象とした勉強会を行った。また、院内の口腔ケアマニュアル、がん治療患者の口腔合併症の対策のためのパンフレット「お口のトラブルの予防と対策」の運用を支援した。

4. 地域連携

転院後・退院後の継続的な口腔健康管理のため、転院先・地域の歯科医院などへ診療情報提供を行った。2023年4月～2024年3月の診療情報提供件数は、470件であった。がん等に関する当院医科治療医と地域の歯科医院との連携のため、院内院外の医科歯科連携体制の導線を整備し、運用をバックアップしている。

■実績

表1　1ヵ月あたりの歯科受診患者数（2023年4月～2024年3月）
（単位：名）

	実人数	延人数
病棟患者	173.2	492.3
外来患者	80.3	101.2

表2　病棟への1ヶ月あたりの介入数（2023年4月～2024年3月）
病棟別実人数　（単位：名）

	A3・A3HCU	A4	A5	A6	A7	B3	B4	B5	B6	B7	B8
介入数	22.8	31.3	42.2	1.5	4.2	54.6	54.1	38.2	21.7	55.8	76.3

	ICU	救命救急	NICU・GCU	C7	C8	C9
介入数	15.8	12.2	4.3	6.3	13.1	37.8

科別実人数（上位10科のみ記載）　（単位：名）

	介入数		介入数		介入数
血液内科	67.9	神経内科	36.1	消化器内科	20.6
総合診療内科	60.0	大腸肛門科	34.3	心臓血管外科	16.0
脳卒中科	50.3	救急科	26.2		
耳鼻咽喉科	40.3	循環器科	23.7		

表3　周術期口腔機能管理料に関する算定数（2023年4月～2024年3月）
科別実人数（1ヶ月あたりの平均人数、上位10科のみ記載）　（単位：名）

	算定数		算定数		算定数
血液内科	26.3	心臓血管外科	3.9	乳腺外科	1.0
耳鼻咽喉科	14.3	消化器内科	1.4	呼吸器内科	0.8
大腸肛門科	13.4	小児科	1.3		
消化器外科	4.1	産婦人科	1.2		

医療情報センター

センター長　増 井 孝 之

■スタッフ

副院長	増井　孝之
看護部次長	中村　典子
事務部部長	竹内　利之
事務部部長	中村　哲也
事務部参与	川端晃一郎
情報システム室員	11名
診療情報管理室員	23名
学術広報室員	7名
経営企画室員	6名

■業務内容

医療情報センターは聖隷浜松病院内における情報を統合管理し、病院機能を最大に発揮することを目的に活動している。情報管理を担当する情報システム室、診療情報管理室と情報分析を担当する経営企画室、広報や学術支援を担当する学術広報室、現場からの課題抽出や効率化提案などを行う看護部、それぞれが同一組織内において効果的・効率的に情報の収集・分析・開示を行い、医療の質向上と医療経営の効率化を目指している。

■役割

・情報システム室
情報技術支援、業務ソリューション支援、システム運用支援を行う。

・診療情報管理室
診療録の管理と診療録から病院機能を高める情報を収集する。

・学術広報室
広報業務、学術支援業務、フォトセンター業務を担当する。

・経営企画室
経営陣の意思決定のための支援や業務改善支援を担当する。

・看護部
医療現場での課題抽出や効率化への提案を担当する。

■取り組みと成果

2022年度からの継続的な取り組みと2023年度の取り組みを記載する。

具体的な内容と成果等について、下記に示す。

年度目標	具体的内容	取り組み内容・今後の課題等
電子カルテシステム更新検討	・次期電子カルテ更新方針、メーカー選定の検討	・更新方針を検討、2025年1月現行電子カルテのハードウェア更新を選定、システムコアプロジェクトに上申した。
事業団内連携の推進	・ID-Linkの利用率向上に向けた取り組み	・事業団画像連携システム(VNA)の運用を、聖隷三方原病院、保健事業部が開始した。ID-Linkの名寄せ機能を利用し、事業団内の施設をまたいだ画像閲覧を可能にした。
システム更新、導入計画	・各種システムの導入、更新に関する計画の管理	・アンチウィルスソフトをEDR（Endpoint Detection and Response）製品へ更新した。 ・7月に開設されたアイセンターにて、スマホアプリを使用したインカムを導入した。 ・生成系AIの活用検討に着手、9月ChatGPTセミナーを開催した。 ・電子問診の利用拡大を行った。 ・病棟にて、PDAとバイタル測定器の連携を行った。 ・コンシェルジュアプリの導入検討を開始した。
聖隷DXの推進	・聖隷アプリ導入と利用拡大 ・診療情報提供書のペーパーレス化	・6月聖隷アプリをリリース、2024年1月には目標とした10,000ダウンロードを達成した。周知活動に加え、病院駐車場の満空表示機能を実装し利用者の利便性向上を進めた。 ・業務効率化とペーパーレス化を目的として、開業医から送られるFAXの電子化を2023年3月に実施した。2023年度は電子化率91.6%、年間31万円のコスト削減を達成した。
病院SNSの安全な運用	・病院SNSの承認機関としての役割の遂行	・新規、継続でのSNS利用の申請への審査を実施した。院内情報の安全で効率的な管理の推進を実施。
サイバー攻撃へのリスク対策の検討	・IT-BCPの策定、訓練	・10月にサイバー攻撃によるシステムダウンを想定した訓練を実施した。
情報セキュリティの推進	・e-Learning受講率の向上 ・セキュリティの啓蒙	・e-Learningコンテンツ更新と受講推進を実施した。 ・個人情報保護やサイバー攻撃に関する職員への啓発活動を実施した。 ・3月職員向けにセキュリティ研修を実施した。

患者支援センター

センター長　犬塚知依美

■スタッフ

センター長　犬塚知依美
副センター長　三木　良浩
病診連携部門
　地域医療連絡室
　　事務　19名（アルバイト2名、委託職員8名）
入退院支援部門
　入退院支援室
　　看護師　18名
　　派遣看護助手　1名
総合相談部門
　医療福祉相談室
　　医療ソーシャルワーカー　10名
　　（社会福祉士9名、精神保健福祉士1名）
　　事務　2名
　看護部管理室
　　看護相談　2名
（精神看護専門看護師、緩和ケア特定認定看護師）
総合案内部門
　入院医事課（入院受付）
　　事務　4名

■業務内容

患者が安心して療養できるよう入院前から退院後まで切れ目のない患者支援を目指して院内外の医療者との連携を図り、多職種で支援している。

■取り組み

1. 患者支援センターの利便性の向上

利用される方が増加し、待ち合いの混雑・面談室不足・待ち時間の発生が課題であったが、2023年7月地域医療連絡室（JUNC）を新S棟へ移転し、同年11月の外来再編時に増改築工事を行い、待ち合いの拡大と面談室を増室することができ、混雑の軽減と待ち時間短縮に繋がった。

2. 院内外と連携し入退院支援を確実に実施

(1) 入退院支援加算1取得件数 平均897.8件／月、入院時支援加算件数 平均91.1件／月、介護連携等指導料取得 平均13.7件／月、退院時共同指導料取得 平均8.9件／月。入退院支援加算1と入院時支援加算は、目標値よりも大幅に上回った。入院患者数は2022年度とほぼ同等であるが、入退院支援の体制を整備し、院内外と連携を強化する事で算定増となった。

(2) 入退院支援クラウド「CAREBOOK」を導入した。転院調整開始から転院決定までの日数は、2022年平均15.0日間→2023年平均9.7日間。転院調整開始から退院日までの日数は、2022年平均19.8日→2023年16.4日と早期転院・早期退院支援に繋がった。

3. 地域連携の強化

(1) 肺炎地域連携パス：連携機関への転院22件/年（2022年12件）、新たに5病院が参画した。総合診療内科での運用が開始となり、パス適応件数は69件/年と増加した。

(2) 転院患者DPCⅡ期以内比率25.8％（2022年25.1％）目標値30％は未達であった。循環器後方連携プロジェクトでは、後方連携病院の4病院と定期的な会議を開催し、早期転院にむけて互いの課題を共有した。

4. 患者に寄り添ったサービスの提供

(1) 患者・職員からの要望より、アメニティセットのオプションを追加した。平均利用率：67.7％

(2) 入院から退院までの流れが分かる冊子「道しるべ」が完成。B7病棟（総合診療内科）の入院患者に活用し、患者支援センター内で配布した。改訂版を今後全病棟で活用していく予定である。

安全管理室

室長　小 出 昌 秋

■スタッフ

安全管理統括責任者（専任）医師	2名
専従安全管理者（専従）看護師	1名
専従事務	2名

■業務内容

患者と医療従事者の安全を確保するために、事故の予防に取り組み、安全性の向上に努める。平時の際は、現場からのインシデント/アクシデントレポートを集積し、再発防止に向けた検討を行う。

また、有事の際は組織横断的に原因究明を行い、改善策を検討・立案し現場を支援する。

■取り組み

1. 医療安全を推進するための部会、チーム活動

①急変時の迅速対応：RRS推進

・適切なモニター管理が遵守されているか確認する目的でMACT（モニターアラームコントロールチーム）による院内ラウンドを実施（全病棟へ74回実施）

・11月27日から5日間、ポスターセッションにてRRSに関する研修を実施した（参加者：2129名）

②安全に手術・侵襲的処置を実施する

〈手術関連のIAレポート数：761件/年間（目標値：650件/年間）〉

・手術室に関連したI/Aレポート分析を多職種で行い、対策について検討し実践した

③転倒転落による患者の危険リスクを低減する

・院内で発生した転倒・転落事例について、部会内で共有し対策を講じた

・小グループによる病棟ラウンドを実施し、現場へフィードバックし改善に繋げた

④チームステップスの推進

チームステップスに関する講義を安全推進責任者会（参加者：86名）・全職員対象に院内セミナー2回（参加者：45名）行い、コミュニケーションの重要性を教育した

⑤自殺予防対策への取り組み

・院内自殺事故予防対策に関するe-ラーニングを作成し、職員へ予防対策やマニュアルについて教育した（受講者：1303名）

⑥心肺蘇生プログラムの推進

・e-ラーニング学習後、手技のトレーニングを実施するよう感染対策を講じ、職員トレーニングを継続した

⑦CVC挿入に関する安全性を高める

・CVC挿入講習会を研修医・参加希望医師を対象に4回／年実施し、院内共通の手技に関する教育と安全な手技向上に繋げた

⑧医師のI/Aレポート報告数を増加させる

・研修医を部会メンバーに含め、毎月部会内で対策が必要と考えられる症例を議論し、改善策を立案した

⑨院内発症の血栓・出血予防に関する取り組み

・I/Aレポートから、出血・血栓に関する症例を抽出し、対策案について検討した

⑩手術手技の安全性を高める

・手術手技の安全性の確保を目的に導入した、手術録画カメラの稼働状況を調査し評価した。（稼動件数：230件）

⑪薬剤の安全性を高める

・ハイアラート薬品のI/Aレポートを分析し、対策を検討した。

2. 医療安全に関する指標管理と公表

①患者誤認発生率：0.30‰

②麻薬・ハイアラート薬品関連のI/A発生率：0.37‰

③入院外来患者における転倒・転落による負傷発生率：0.91‰

④RRS件数：10件/月

⑤医師のI/Aレポート報告件数：48.4件/月

3. 安全管理研修会の開催

・安全推進責任者会（86名）

・医療安全確保研修Ⅱe-ラーニング受講者数（1976名）

・輸血勉強会（80名）

・安全管理総論（206名）

・安全・防災ポスターセッション（2129名）

・気道管理に関する講演会（53名）

・患者安全事例報告会（96名）

4. 院内の全職場を対象に、安全遵守ラウンドを11回/年実施した

5. 事例検討会を13回/年実施し、対策や改善策について議論した

6. 医療安全対策地域連携加算算定にむけた相互ラウンドを3病院間で実施し評価した

7. 医療福祉相談室と毎週カンファレンスを行い、医療安全に関する患者情報を共有し、早期介入に繋げた

■実績

インシデント/アクシデントレポート（I/A）
経年変化（総件数の推移）

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
7,800件	8,151件	7,903件	8,326件

感染管理室

室長　渡 邊 卓 哉

■スタッフ

医師	1名
感染管理認定看護師（専従）	1名
感染管理認定看護師（兼任）	1名
薬剤師（AST専従）	1名
事務員	1名

■活動内容

医療関連感染および感染防止対策、抗菌薬適性使用に関し、常時監視、調査、勧告、分析の業務を行う。

■取り組み

1. 抗菌薬適正使用支援

特定抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者、免疫不全患者等への介入や主治医チームへのフィードバック、病棟薬剤師との連携等によりカルバペネム系薬は前年度比7.7％減少、TAZ/PIPCは前年度比14.5％減少した。抗菌薬全体では6.5％増加したがde-escalationの実施や経験的治療での広域抗菌薬使用の減少があった。主治医チームへのフィードバック件数は888件で、そのうち採択された件数は736件（82.8％）であった。キュビシンの前年度比は50.4％と半数まで減少した。

2. 医療関連感染サーベイランス

厚生労働省の院内感染対策サーベイランス（JANIS）の検査部門、全入院患者部門、集中治療部門（ICU）、SSI（手術部位感染）部門のサーベイランスを実施した。またAMR臨床リファレンスセンターが管理するJ-SIPHEに参加し他施設との比較を含めたフィードバックを行い改善活動に繋げた。手指衛生実施率は医師45.5％、看護師82.0％、医療技術・事務77.9％と看護部は目標値を達成した。

3. 職業感染防止

採血用針の安全器材を変更し実技教育・周知を行った。変更した安全器材使用下での針刺し・切創は発生していない。針刺し・切創の年間報告数は60件と前年度より1.15倍と増加、血液体液曝露は11件と前年と同数であった。手術件数の増加に伴い手術室での報告件数が増加しており改善に向けた介入が必要である。

4. 職員教育

全職員研修を2回実施し、新入職員研修、復職者研修、中途採用者研修や職種別の研修を随時行った。全職員研修は薬剤耐性菌に関する内容を取り上げ、抗菌薬適性使用や耐性菌対策について教育した。

5. 地域連携

感染対策地域連携会議を4回実施し、浜松市地域連携を考える会に2回参加、浜松医療センターとの相互評価を実施した。院外からのコンサルテーションは連携病院を中心に随時対応した。病院協会依頼の訪問指導は4件、指導強化加算施設への訪問指導は4回実施した。新興感染症を想定した訓練は2回実施した。

防災管理室

室長　渥 美 生 弘

■スタッフ

室長	渥美　生弘	
事務		1名
	計	2名

■業務内容

2023年に設置された新部署である。防災委員会、DMAT分科会の上位部署という位置づけで、病院の災害対応力強化の継続的な取り組み、院外多施設との連携強化を目的に設置された。

法的に必要な訓練、職員への災害対応研修を防災委員会、DMATとともに進め、災害対応計画、アクションカードの見直しおよび、BCPの作成・改訂に取り組んでいる。また、DMAT派遣の調整業務、物品管理なども業務に含まれており、2024年1月1日の能登半島地震では、19日間のべ93名の隊員を派遣した。

その他、大規模災害発生時の「難病患者（在宅酸素療法患者）対応」「人工透析患者対応」などについてもマニュアル整備をすすめている。

■取り組み

病棟のBCP整備

大規模な災害が発生した場合、診療科、部署によって業務の優先順位や重要度が異なる。そこで2022年度より「職場BCP」の策定を推進した。病棟ごとに「優先すること」「後回しでよいこと」「新たに発生する業務」「職場運営に最低限必要な人員体制」などの項目について検討を依頼し、全病棟のBCPを取りまとめた。このデータは、病院職員が閲覧できるよう、院内ホームページ（e-seirei）に掲載した。今後は事務部、医療技術部の「職場BCP」整備をすすめる。

実災害に備えた訓練の充実

災害対策本部の立ち上げや、多数傷病者が来院した際の外来部門の体制整備は、病院全体の協力のもと、大規模災害対応訓練として行っている。防災委員会が現在までに構築した体制と、院外研修や訓練で得たDMATの知識を活用し、協力して実施することでより充実した訓練ができるようになってきた。

■実績（主なイベント）

訓練名称	実施日	内容	参加者数
消火器・屋内消火栓訓練	6月7日（水）・7月13日（木）	訓練用水消火器及び屋内消火栓を使用した訓練	52名
職場防災係訓練	6月16日（金）	職場防災係を対象とした防災訓練	51名
ポスターセッション	11月27日～12月1日	安全・防災によるポスターと音声案内による講義形式の訓練	548名
大規模災害訓練	12月23日（土）	本部とトリアージの立上げ、情報の集め方について	209名
夜間想定火災訓練	2月15日（木）	暗くなった時間帯を利用し、夜勤、当直者の人数で通報、消火、避難、緊急連絡の訓練の実施	18名
能登半島地震DMAT報告会	2月13日（火）	能登半島の被災地に派遣されたDMAT隊員からの活動報告会	142名

CQI室

室長　内 山　　剛

■スタッフ

室長（兼任）	医師1名
副室長（兼任）	医師1名、看護師1名
室員（兼任）	事務職1名
CQI室以外の活動コアメンバー	
看護師	2名
事務職	2名

■発足の経緯

2012年11月、JCI（Joint Commission International・国際的な医療機能評価機関）の認証取得を契機に、2013年4月に“CQI（Continuous Quality Improvement）室”は「継続的な医療の質改善文化の醸成」を目的に発足した。JCI及び日本医療機能評価機構による第三者評価は、当院が継続的に医療の質向上や質改善していくために役立つツールとして活用している。サーベイヤー（審査員）が当院をモニターし、当院の強み、弱みを客観的に評価されることで更なる質向上や質改善に繋げている。また、CQIサークル活動（QCサークル活動）を通じて、ボトムアップによる改善も実践している。以上を踏まえて、2023年度は下記のMissionおよび目標を掲げた。

■CQI室のMissionおよび2023年度目標

Mission

・医療の質・患者安全を継続的に追求する文化を聖隷浜松病院に根付かせ、利用者の満足度向上に寄与する

2023年度目標

・2024年JCI認証更新に向けて第8版対応の体制構築を準備する

※第8版発行はJCIの都合により2024年7月に延期

■活動内容

1）患者トレーサー（6月～10月）・環境トレーサー（10月）の実施
2）JCIスタンダード第7版　ポリシーの更新・ポリシー無し項目の運用の再確認
3）日本病院会QIプロジェクト　測定指標の定期配信（院内への情報提供）
4）職場品質指標、職場IPSG指標の面談実施
5）質改善活動の啓発（院内功労表彰8件受賞・本部功績表彰10件応募、4件受賞）
6）院内表彰規程の改訂
7）全職員必須研修　対象者に合った研修の検討
8）CQIサークル活動
　・17サークルが登録し活動を支援、CQIサークル発表会（2023年度）の実施
　・医療クラーク室CQIサークル「ももいろ業務改善しようZ！」がQCサークル石川馨賞奨励賞を受賞

臨床研究センター

センター長　内 山　剛

■スタッフ

センター長（院長補佐、診療部長兼務）	内山　剛
治験事務局長	佐藤慶史郎
副センター長	小林　陽介
課長	1名
CRC	4名
事務	2名
	計　10名

■業務内容

・臨床研究、治験、製造販売後調査に関わる支援、および事務局業務

・治験審査委員会事務局、臨床研究審査委員会事務局の運営

・臨床研究・治験に関わる普及啓発活動、および研修の企画運営

■取り組みと実績

1. 治験

・新規契約数：医薬品4件（うちⅠ相：1件、Ⅱ/Ⅲ相：1件、Ⅲ相：2件）を受託した。昨年度から引き続きがん薬物療法治験の誘致に取り組んできた結果、膵がん治験を1件受託することができた。治験施設支援機関（Site Management Organization; SMO）を介した治験受託も積極的に実施し、新規受託4件中3件がSMO紹介案件であった。引き続き当院直接依頼のみではなく、SMOも活用した積極的な治験受託を行っていきたい。新規の治験文書管理システムとしてAgathaを導入し、旧システム（カット・ドゥ・スクエア）からのデータ移管及び全治験の新システムへの移行及び安定稼動に取り組み、無事達成することができた。

・新規登録者数：13例（2022年度：15例）。昨年度実績とほぼ同等の登録者数であった。治験の情勢として稀少疾病を対象とした治験が多く、契約症例数が1～2例といった小口の治験がほとんどであるが、引き続き多くの治験を誘致し間口を広げ、新規登録者数の増加を図っていきたい。

2. 臨床研究

・介入試験を中心に安全性確保に留意しながら、臨床研究支援に関する手順書に基づき、新たに5件の臨床研究支援を行った。根本的なマンパワー確保の問題はあるものの、臨床研究関連の規制は年々厳格かつ複雑になってきているため臨床研究支援の需要は高まっており、引き続き治験支援とのバランスを取りながら臨床研究支援についても関与していきたい。

・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の改訂に関する内容を中心に臨床研究倫理研修会を9月と1月の2回開催することができた。参加者の半数が医師であり、研修開催の需要も高まっていると思われるため、次年度も継続していきたい。

・実績は、新規の特定臨床研究：4件、当院主導の多施設共同臨床研究：7件、研究経費ありの臨床研究：1件。研究デザイン別の詳細については、委員会報告「臨床研究審査委員会」の項を参照。

3. 製造販売後調査

・調査実績は、新規契約数7件（2022年度：18件）、提出調査票冊数86冊（2022年度:69冊）。昨年同様に抗がん薬や希少疾病用薬等の承認条件が伴う全例調査など必要最低限の調査依頼が中心であった。それに伴い、提出可能な調査票は一定数に留まった。

4.その他

・2023年11月1日より臨床研究管理センターの組織改編を行い、研究推進部門を設立し、名称も「臨床研究センター」に変更した。また文部科学省が指定する研究機関申請も行い、2024年1月18日付で指定を受けることができた。静岡県の民間総合病院としては初の指定である。引き続き研究機関としての実施体制を整備するとともに、研究機関としての機能充実に向けて取り組んでいきたい。

人材育成センター

センター長　渡 邊 卓 哉

■スタッフ

センター長	渡邊　卓哉
看護師	1名
事務	7名

■業務内容と取り組み

人材育成センターの業務は、①人材の獲得　②人材の育成　③人材に関する情報集約と発信　に大別される。①は臨床研修医・専攻医を含む医師の募集・採用や採用に向けた見学の受け入れ調整　②は臨床研修プログラムの作成・運用、専門研修プログラムの運用支援、医学生の臨床実習支援、図書室の運営、シミュレーション・ラボ及びシミュレータの管理　③はJCIのSQE（Staff Qualification and Education）に関する業務などがある。

夏に実施した臨床研修医選考試験には42名の応募があり、中間公表時1位希望人数は14名という結果であった。病院見学や実習の受け入れは、2020年度、新型コロナウイルスの影響を受け中断していたが、2021年度より再開し、2022年度については144名、2023年度は181名と実績を伸ばし、多くの医学生を受入れる事ができた。

専攻医の当院プログラム採用は9領域19名であった。引き続き当院に興味を示した研修医に、丁寧にアプローチすることで病院見学に結びつけていく。

図書室業務では、「医学書フェア」を今年度も開催、外国雑誌に掲載された論文を院内に紹介し、データもアーカイブできるよう図書室ホームページ内に「掲載論文一覧」のコンテンツを作成した。新着図書や新規公開電子ジャーナルのお知らせを配信など、利用の増加に努めた。

看護師特定行為研修では、2023年度は19名の実習生を受け入れた。

■実績

臨床研修マッチング中間公表第1位登録者数

採用年度	人数	倍率※
2020（第17期生）	35	2.2
2021（第18期生）	24	1.5
2022（第19期生）	21	1.3
2023（第20期生）	16	1
2024（第21期生）	14	0.8

※定員16名に対する1位登録人数の倍率

医学生の臨床実習

項目＼年度			2019	2020	2021	2022	2023
選択実習（実数）			38（海外1含む）	17	22	43	86（海外1含む）
見学実習（実数）	性別（名）	男性	89 (77%)	0	69 (68%)	59 (58%)	58 (61%)
		女性	27 (23%)	0	32 (32%)	42 (42%)	37 (39%)
		計	116	0	101	101	95
	学年（名）	6年生	48	0	71	31	38
		5年生	57	0	29	68	51
		4年生	8	0	0	2	6
		3年生以下	1	0	0	0	0
		既卒	2	0	1	0	0
		計	116	0	101	101	95
	出身大学数（81大学中）		50	0	49	50（海外1含む）	50

がん診療支援センター

センター長　中 山　理

■スタッフ

センター長	中山　理
副センター長	野末　政志
副センター長	鈴木　一史
	事務　4名

■業務内容

当院のがん診療支援センターは、「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」さらには「静岡県がん対策推進基本計画」に基づいて、多診療科・多職種組織横断的に総合病院の強みを最大限に活かしながら、がん診療を支援・推進し、質の向上に繋げる取り組みを展開している。

■取り組みと成果

【年度目標】

・地域におけるがん診療のリーダー的な役割を実践し、がん対策基本法に沿った取り組み（がん診療の普及啓発・情報の収集・研修・医療連携・臨床研究の推進）を行うことにより、地域医療に貢献し続ける。
・がん診療連携拠点病院指定要項・現況調査項目を達成し、がん診療連携拠点病院の指定継続を行う。

【年度活動報告】

＜がん診療支援センター＞

・院内の病理医ならび多職種が参加する各科キャンサーボードを773回開催した。
・がん診療カンファレンス（臓器横断的カンファレンスならび臨床倫理・ 社会的背景カンファレンス）を定期開催した。（※月2回）
・県西部地域連携パス委員会がん部会の事務局を担い、5大がん（胃・大腸・肝臓・肺・乳腺）地域連携パスの運用を実施した。
・がん教育の取り組みは、外部講師として6校（浜松市立曳馬小学校、浜松市立江南中学校、浜松市立佐鳴台中学校、聖隷クリストファー高等学校、御殿場市立富岡中学校、浜松工業高等学校）に出向き実施した。
・認定がん医療ネットワークナビゲーターの認定見学施設として育成に取り組み、県下のナビゲーター11名との交流会を1回開催した。
・がんに関する市民公開講座を1回（集合＋Web）で開催した。（※詳細は一般市民向け公開講座）
・「がん診療連携拠点病院新指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。

＜緩和ケアセンター（緩和ケア部門）＞

・院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を実施した。（※詳細は以下の医療従事者向け研修会）
・がんの親を持つ子供のケア「夏休みこども探検隊」を1回開催した。（※詳細は一般市民向け公開講座）
・緩和ケアサポートチームの診療実績として、入院患者への介入件数が昨年度より増加した。
・定期カンファレンスの開催、がんと診断された時から緩和ケアが利用される取り組み（苦痛のスクリーニング）ならび、高齢がん患者本人の意向を尊重した意思決定支援を行うようG8スクリーニングを活用した体制構築の検討。

＜化学療法部門＞

・化学療法室運営を検討し、曜日別の均てん化ならび病床の拡充により治療枠予約の取り方の改善を図った。
・抗がん薬の曝露対策を実施した。引き続き抗がん薬投与時の閉鎖式ルートの拡大、職員のPPE装着、患者教育の充実などを数年計画で対応する予定。
・G-CSF製剤であるジーラスタのボディーポッド製剤が発売されたために、化学療法室の看護師と運用について検討ならび実施し、問題なく運用している。

＜放射線治療部門＞

・2020年5月から稼働したサイバーナイフによる放射線治療は年々増加傾向。（※照射人数実績2021年度：211件、2022年度：222件、2023年度：239件）
・サイバーナイフは定位照射を得意とする専用機器であり、定位照射の症例割合は84％と大部分を占めている。その中でも脳神経系での利用が多く、地域唯一の特殊機器としての特徴である。

＜手術部門＞

・新聞社のアンケート結果を基に過去3年間の5大がん（胃・大腸・肝・肺・乳腺）と5大がん以外にがんに対する手術件数が多いがん腫（食道・膵・胆道・前立腺・膀胱・腎・卵巣・子宮体・子宮頸・頭頸部・甲状腺）をホームページへ追加掲載した。
・病院全体のがんに対するロボット支援手術の年次件数を臓器別に掲載した。

＜予防検診部門＞

・地域に向けて「がん予防イベント」を開催した。（※詳細は一般市民向け公開講座）
・職員に対しヘルスリテラシー向上のため、人間ドック受診率把握と公表を通して受診率向上に取り組んだ。
・HPVワクチンのキャッチアップ接種の広報を行い、職員・職員家族より接種予約があった。

＜ゲノム部門＞

・がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム検査を61件と多くの症例を実施した。また、遺伝専門医が検査前説明および結果説明を行う体制を構築した。
・がんゲノム検査の中から遺伝外来に2件繋ぎ、運用上もシームレスに繋ぐことができた。

＜支持療法＞

・「がん治療前からの院内外歯科と医科との連携」「化学療法室での栄養スクリーニング実施とサポート体制の整備」「末梢神経障害における評価の実施と患者支援」「免疫チェックポイント阻害剤副作用の対策とした患者指導体制の継続と副作用の早期発見と情報提供の取り組み」「アピアランスケアの啓発活動と院内体制整備」「皮膚障害の学習会開催とスクリーニングにおける実態調査

ならび質の評価やマニュアルの更新」等、支持療法の中で重点項目とした活動を継続した。

＜小児・AYA世代・がん生殖＞

・卵巣組織凍結（15歳未満）を開始し、卵巣組織凍結保存2症例実施した。
・AYAチームメンバーでの院内多職種カンファレンスを月に2回（※33症例）行った。
・医療従事者スキルアップのための研修会を1回（Web）開催した。（※詳細は医療従事者向け研修会）

＜がん相談支援センター＞

・がん相談支援センター年間相談件数は3,935件、ハローワーク浜松による就労相談会を12回、がん患者サロン「学びと語りの会」を6回開催した。
・がんと診断された方へがん相談支援センター（相談窓口）の案内を987件実施した。
・浜松市内がん診療連携拠点病院ならび浜松市健康医療課と協働し、がん患者の治療と仕事の両立支援の普及啓発活動を実施した。

＜がん登録室＞

・院内がん登録ならびに全国がん登録の登録率100％を達成した。
・2012年に診断されたがん患者の予後調査を実施し情報を把握した。

■講演会等開催実績

＜一般市民向け公開講座＞

◆「みんなで健康ゼミ　学ぼう！のどのがん　くちのがん」会場参加：32名　視聴数：683名
◆「みんなで健康ゼミ　知って実践　がん予防（参加・体験型イベント）」参加人数：68名（大人53名、子供15名）
◆がんの親をもつ子供のケア「夏休みこども探検隊」参加人数：5名（※2家族）

＜医療従事者向け研修会＞

◆がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』参加人数：20名
◆緩和医療勉強会　1回「集合開催」、4回「集合＋Web開催」　計：5回開催

タイトル：『がんの痛み 治療・ケア　現場で明日からできること』 参加人数：124人（※視聴数も含む）
『アドバンス・ ケア・ プランニング（ACP）について～みんなで話しあってみませんか？～』参加人数：20人
『医療従事者の心理的ケア～基本的知識とセルフケア～』参加人数：77人（※視聴数も含む）
『がん患者に対する神経ブロック～痛みの基礎知識から地域連携まで～』参加人数：71人（※視聴数も含む）
『患者が感じる苦痛について考えよう～スピリチュアルペインとは？～』参加人数：109人（※視聴数も含む）

◆地域がん診療連携拠点病院　医療従事者研修会
『小児AYA世代がん患者の抱える問題～小児がん治療とがん生殖医療～』Web開催　視聴数：315名
『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）研修会』1回Web開催　参加人数：21名
『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム） フォローアップ研修会』1回開催　参加人数：15名

総合周産期母子医療センター（産科・周産期科部門）　産科部長　村 越　毅

■スタッフ

部長	村越　毅
周産期専門医	4名
臨床遺伝専門医	4名
産婦人科専門医	13名
産婦人科専攻医	4名

■業務内容

産科・周産期科は正常妊娠から高度の合併症や胎児異常までを取り扱い、1次医療から3次医療まで全ての産科疾患を担う周産期センターを実践している。「より安全に、より快適に、利用してくださる全ての方のために」をビジョンとし、正常妊娠を取り扱う産科では安全を担保した上で、できる限りの快適さを求めたサービスを提供している。ひとたび急変が起きた場合は周産期センターとしての機能をフルに活用することが可能である。また、陣痛による痛みを緩和する目的での硬膜外麻酔による無痛分娩も導入しており、月に30件程度の無痛分娩を麻酔科医・産科医・助産師が共同で安全に管理し、妊産婦のニーズに対応している。

総合周産期母子医療センターとしての当院の特徴は、総合病院に併設された周産期センターであることの強みとして、母体の合併症に対してはほぼ全ての疾患を取り扱うことが可能であり、また、小児外科、小児循環器科等との連携により、こども病院と同等の治療が可能なことである。加えて、胎児医療（胎児診断、胎児治療）にも力を入れており、全国でも希な胎児から母体まで全てをカバーする周産期センターとしての機能充実をはかっている。

2022年から出生前遺伝学的検査取り扱いを開始した。NIPT（非侵襲的出生前遺伝学的検査）のみならず、羊水染色体検査、母体血清マーカー、コンバインドテストなどを行い、臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリングの実施とともに希望者に対して行っている。また、母体合併症や周産期異常に対する妊娠前相談外来も3-4件/月程度行っている。

■実績・取り組み

1. 分娩・緊急母体搬送受け入れ

分娩件数は1.434件である。帝王切開分娩は44%、鉗子・吸引分娩は19%であった。多胎妊娠は双胎49件、品胎0件であった。帝王切開及び鉗子分娩の増加はハイリスク妊娠の増加が一因と考える。無痛分娩は322件であり無痛分娩希望者が増えてきている。　母体搬送受け入れは101件で、うち10件は産褥緊急搬送であった。受け入れできなかった患者は8件であり、全て他の周産期医療機関へ紹介搬送した。浜松市に限らず、全国的に分娩数の減少が著しいが当院の分娩件数はほぼ横ばいである。

	分娩件数	自然分娩	鉗子分娩	吸引分娩	帝王切開	帝切率	無痛分娩	母体搬送
2019	1,399	556	203	11	630	45%	253	89
2020	1,533	546	223	17	681	44%	303	100
2021	1,570	547	249	34	700	47%	416	88
2022	1,504	498	251	34	720	47%	333	102
2023	1,434	523	252	26	633	44%	323	101

2. 胎児治療

胎児治療は当センターの診療圏である静岡県及び東三河地区の発生頻度に見合った件数で推移している。

	FLP	RFA	シャント	胎児輸血	羊水除去	胎児穿刺	その他
2019	10	0	0	0	4	2	0
2020	11	1	0	0	3	0	0
2021	9	2	8	0	7	7	0
2022	10	0	0	1	3	3	0
2023	6	1	1	0	2	0	0

FLP：双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術
RFA：無心体に対するラジオ波無心体血流遮断術
シャント：超音波ガイド下胎児胸腔羊水腔シャント・胎児膀胱羊水腔シャント

総合周産期母子医療センター（新生児部門）

新生児科部長　杉 浦　弘

■スタッフ

部長	杉浦　弘
主任医長	5名
医長	2名
医師	5名
専攻医	2名
	計　15名

■診療内容

県西部の総合周産期母子医療センターとして地域の周産期医療に貢献している。在胎28週未満の超早産児、先天性心疾患、小児外科疾患、脳外科疾患をはじめとした全ての新生児医療が唯一可能な施設であり、低体温療法、一酸化窒素ガス吸入療法、体外循環治療、窒素ガス吸入療法等の特殊な高度集中治療も担う。加えて地域内で発生した病的新生児の新生児搬送を一手に引き受け初期治療を行いながら圏内4つの地域周産期センターと連携をして患者を受入れている。さらに本県を代表するNICUの一つとして学術集会への参加、研究会の開催等を行っている。

■取り組み

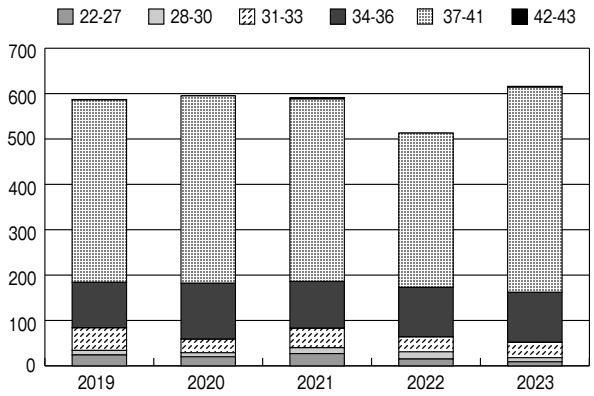
・重症症例のチーム医療化：『チーム全員が主治医』の方針のもと、患児と家族に関わり、多くのカンファレンスにより他診療科や多職種との連携を強化し治療の質と安全の向上を図っている
・胎児診断例や早産例に対する出生前訪問から始まる家族支援
・医療的ケア児外来：院内外の退院支援チームと訪問看護ステーション、在宅医療クリニックと連携
・大規模災害時に対応できる防災体制強化

■入院実績

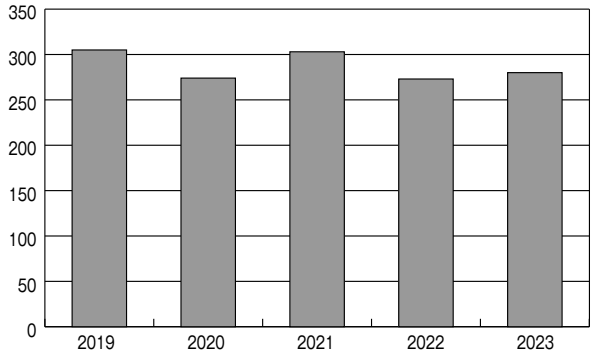
2023年度の619例と新型コロナウイルス感染症以前の状況に回復した。主な内訳は出生体重1000g未満15例、1500g未満19例、低体温療法3例、先天性心疾患33例、外科疾患17例、脳外科疾患1例。新生児搬送の出動回数は280回となった。

■実績

入院数（在胎週数カテゴリー別）



新生児救急搬送数



循環器センター

センター長　小 出 昌 秋

■スタッフ

センター長	心臓血管外科部長：小出	昌秋
副センター長	循環器科部長：杉浦	亮
	小児循環器科部長：中嶌	八隅
心臓血管外科医師		他5名
循環器科医師		他13名
小児循環器科医師		他2名

■診療内容と取り組み

当センターでは、小児から成人までの心疾患や血管疾患を幅広く診療している。三つの診療科が横断的に協力して診療にあたり、多職種のコメディカルを含んだチーム医療を実践することで、患者さんにベストの医療を提供することを目指している。

1）心臓血管外科・循環器科・小児循環器科の診療実績として、新入院患者数・緊急入院患者数・平均在院日数・手術件数（心臓血管外科）・心臓カテーテル件数（循環器科・小児循環器科）・初再診外来患者数・紹介患者数などを表1に示した。

2）循環器医療に携わるコメディカルの育成を目的とし、循環器センター主催の院内勉強会を計3回開催した。

3）チーム医療の一つとして、2014年4月より経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を県内で初めて導入し、2023年12月までに208例施行し成績は良好である。

4）2018年6月に、血液の循環補助装置「インペラ（IMPELLA）」の実施施設（成人・小児とも）として認定され、同年10月に静岡県内で初めて導入した。IMPELLAは、心臓病を治療するスタッフ（外科医・内科医・麻酔科医・臨床工学技士・看護師・放射線技師など）がチームで行う高度な治療法で、多職種からなる「重症心不全（心原性ショック）治療チーム」を結成して治療にあたっている。

5）2020年8月より、奇異性脳塞栓を合併した卵円孔開存症に対して、脳梗塞の再発を予防する目的で閉鎖栓を用いたカテーテル治療を静岡県内で始めて導入した。この治療は、脳梗塞の診断をする脳卒中専門医と卵円孔開存の診断のための経食道エコー、カテーテル治療を実施する循環器専門医による「ブレインハートチーム」を結成して行っている。

6）2022年7月に、経皮的僧帽弁接合不全修復システム（MitraClip）実施施設として認定され、同月に初回症例の治療を行った。僧帽弁閉鎖不全症に対するマイトラクリップ（MitraClip）を用いたカテーテル治療で、開心手術が困難な患者さんにも条件が合えば行える身体への負担が少ない新しい治療法である。多職種からなる「ハートチーム」で議論し、適応と治療方針について決定している。

7）先天性心疾患に対する治療成績の飛躍的な向上により、成人期になった先天性心疾患患者が年々増加している。成人になっても継続的な経過観察や治療が必要であり、小児期とは異なる成人期での問題点などに対応するため、小児循環器科を中心に「ACHD（成人先天性心疾患）診療チーム」を立ち上げ、定期的に症例検討会やミニレクチャーを行い、情報共有や治療方針の検討を行っている。　また、当センターは2019年4月より「成人先天性心疾患学会総合修練施設」に認定され、若手医師に有意義な修練カリキュラムを供与できる体制作りを進めている。

8）2020年度より、循環器科医師を中心に多職種からなる「心不全サポートチーム」を立ち上げて、入院中の心不全患者さんの包括的ケア・サポートに力を入れている。
また、心不全に関する基本的知識を職種を超えた共通言語として認識することで、今後地域の心不全診療・ケアのハブとなるメディカルスタッフの育成を目的に、心不全療養指導士の資格取得に伴う支援も積極的に行っている。

9）2021年8月より、「浜松心不全地域連携パス」作成に向けた取り組みの一つとして、患者情報共有シート（SHIZUCoP）を院内に導入した。また、外来心臓リハビリテーション導入に向けたプロジェクトを院内で立ち上げ、2022年5月よりCPXを用いた運動処方を実践している。2023年11月21日には心臓リハビリテーション外来を開設し、運動処方に基づいた集団コミュニケーション療法を提供している。

10）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の取り組みとして、日本心臓財団・日本循環器学会・日本循環器協会・日本AED財団の4団体による「健康ハートウィーク」予防啓発イベントの一つである、Jリーグスタジアムイベントをジュビロ磐田のご協力のもと2023年8月6日に開催した。
また、みんなで健康ゼミ「知って安心！心臓病の治療とリハビリ」と題して、2024年3月16日には聖隷浜松病院市民公開講座が開催され、会場とオンライン（ライブ・見逃し）合わせて約650名の参加者があった。

（年間日数　365日）

心臓血管外科	入院																		外来			
	患者数 新入院	患者数（緊急入院）		退院患者数	死亡退院数	在院日数 平均	手術件数												初診患者数	紹介患者数 院外	紹介患者数 院内	再診患者数
							心血管疾患 虚血性	心弁膜症	胸部大動脈瘤	その他の疾患	腹部大動脈瘤	先天性疾患	末梢血管疾患	CPMT／	その他	緊急手術総件数	再手術					
総数	396	109		423	11		25	107	45	7	53	65	341	8	30	192	3		474	278	191	6,582
平均	33.0	9.1		35.3	0.9	15.4	2.1	8.9	3.8	0.6	4.4	5.4	28.4	0.7	2.5	16.0			39.5	23.2	15.9	548.5

循環器内科	入院																	入外		外来			
	患者数 新入院	患者数（緊急入院）	患者数（AMI）	退院患者数	死亡退院数	在院日数 平均	心臓カテーテル件数										補助循環件数	心臓カテ件数 成人	心臓エコー件数 成人	初診患者数	紹介患者数 院外	再診患者数	
							診断カテーテル	PCI	末梢血管疾患	EPS	カテーテルアブレーション	新規PM植込	PM交換等電池	ICD	CRT	静脈疾患等							
総数	1,339	735	124	1,329	51		298	487	33	6	167	75	31	17	17	2	36	675	6,460	1,038	1,820	21,995	
平均	111.6	61.3	10.3	110.8	4.3	11.4	24.8	40.6	2.8	0.5	13.9	6.3	2.6	1.4	1.4	0.2	3.0	56.3	538.3	86.5	151.7	1,832.9	

小児循環器科	入院									入外							外来						
	患者数 新入院	患者数（緊急入院）	入院患者数 NICU新	退院患者数	死亡退院数	在院日数 平均	心臓カテーテル件数		先天性心疾患 手術前心カテなし	画像検査件数			生理検査件数				初診患者数	心臓外来（小児）	心臓外来（成人先天性）	紹介患者数 院外	再診患者数	心臓外来（小児）	心臓外来（成人先天性）
							診断カテーテル	カテーテルインターベンション		造影CT	心臓MRI	RI	心臓エコー 小児	心臓エコー（胎児）	TMET	ホルター検査							
総数	179	33	38	184	0		58	74	31	58	13	5	2,143	80	101	198	401	332	69	201	3,611	2,386	1,225
平均	14.9	2.8	3.2	15.3	0.0	14.0	4.8	6.2		4.8	1.1	0.4	178.6	6.7	8.4	16.5	33.4	27.7	5.8	16.8	300.9	198.8	102.1

診療部	TAVI	Mitra Clip	経食道エコー件数			経食道エコー件数	
			心外	循内	小循	成人	小児
総数	20	5	159	108	38	265	40
平均			13.3	9.0	3.2	22.1	3.3

救命救急センター（救急科）

センター長　渥 美 生 弘

■救急科スタッフ

センター長	渥美　生弘
顧問	田中　　茂
主任医長	3名
医師	8名
研修医	4名
	計　17名

■診療内容

当院は救命救急センターとして、重症度や緊急度の高い患者を常時受け入れることができるよう、診療体制を整えている。

救急科はERでは初期対応を行って状態の安定化と診断、治療を担当する各科への引き継ぎを行う。さらに外傷、熱傷、種々のショック、重症感染症、心肺停止蘇生後などの重症患者は自科で入院後の治療も担当する。集中治療部門（ICU及び救命救急病棟）においては集中治療医として、重篤な救急患者のみならず、院内急変患者、大手術後の患者などの集中治療を多職種と協働して行っている。また院内の災害医療体制の整備、地域の消防機関に対するメディカルコントロールなども担っている。

教育活動では、救急科専門医指定施設及び集中治療専門医研修施設に認定され、初期臨床研修医や専門医研修医、医学生、救急救命士及び救急救命士学科生などの幅広い対象に教育活動を行っている。

■取り組み

2023年度の外来受診者数は16,300名、救急車搬送の受け入れ台数は7,507台、救急入院患者数は6,310人であった。（表1）。救急科への入院患者は388名であった。集中治療部門には計2,543名の入室があり、うち1,000例前後に集中治療医として介入を行った。

新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響が残る中で、地域の最重症救急患者の受け入れを担当する責務を全うした。特に2020年から重症外傷診療に関して運用を開始したトラウマコード体制はより一層軌道に乗り、予測外生存を多数達成した一方で、防ぎ得た外傷死はゼロであった。この詳細に関して、2023年12月の聖隷浜松病院学会において報告した。

集中治療部門おいては前年度までと同様に重症患者に対して多職種と協働し価値の高い医療を提供した。中でも2019年から開始した患者及び家族支援の取り組みを継続、発展させており、多くの重症患者とその家族に介入を行い治療への理解、良質な意思決定のサポートを行った。

教育活動に関しては、院内の初期臨床研修医や自科の専門医研修医のみならず、院内他科や他施設からも救急及び集中治療研修を受け入れて教育ニーズに応えた。地域の消防機関や若手医師などを対象とした勉強会の機会も複数回設け、地域医療体制の強化に貢献した。研究活動としては、国際学会を含む複数の学会で上級演題、一般演題での発表を行った。英文、和文とも複数の学術論文（筆頭著者、共著者）を発表しており、現在も複数の多施設臨床研究が進行中である。また執筆を担当した書籍も複数出版に至った。

■救急科実績

1. ER受診患者取扱件数

区分＼年度	2019	2020	2021	2022	2023
ER緊急受診患者数	19,210	15,575	16,389	15,924	16,300
初　　診	9,629	7,424	7,706	7,687	7,811
再　　診	9,581	8,151	8,683	8,237	8,489
入院件数	5,953	5,746	6,196	5,766	6,310
緊急車両搬入受入患者数	7,070	6,106	6,790	7,126	7,507

2. 入院患者数

区分＼年度	2019	2020	2021	2022	2023
外　　傷	211	158	146	111	187
中　　毒	53	36	37	35	55
来院時心肺停止	20	19	26	16	36
アナフィラキシー	38	25	13	14	18
熱 中 症	8	8	8	4	3
熱　　傷	9	6	8	5	9
内因性疾患及びその他	93	83	97	113	80
合計	432	335	335	298	388

3. その他

死亡症例　51

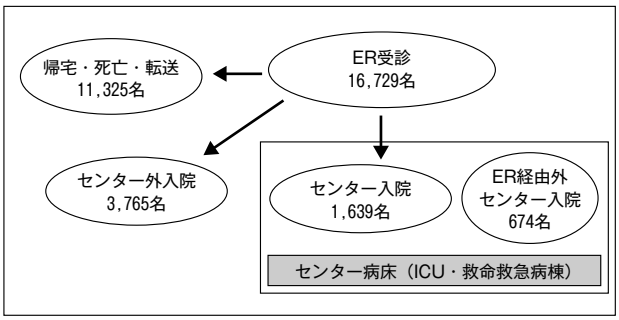
■救命救急センター実績

救命救急センターはER及びICU、救命救急病棟より構成。

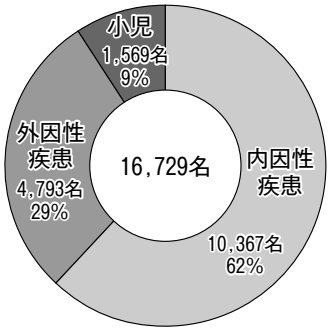
	病床数
ICU	12床
救命救急病棟	18床
合計	30床

ERでは年間16,729名の受け入れ、病棟ではER経由1,639名、ER経由外674名の受け入れ実績であった。

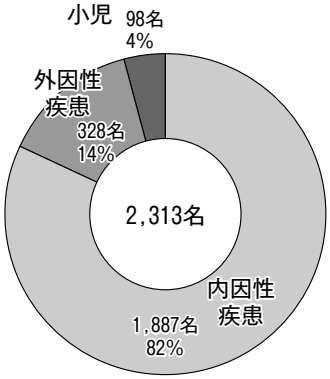
1. センター受診患者数



2. ER受診患者内訳



3. センター入院患者内訳



4. 重篤疾患症例数

ER受診患者及び救命救急センターへ入院した患者を対象とし、厚生労働省が示す基準をもとに集計。

疾病名	患者数
重症外傷	495
病院外心停止	196
重症脳血管障害	166
重症急性冠症候群	160
敗血症・敗血症性ショック	103
重症急性心不全	102
重症消化管出血	64
重症呼吸不全	49
重症大動脈疾患	47
重篤な急性腎不全	22
重症急性中毒	15
その他の重症病態	11
重症体温異常	10
重症出血性ショック	8
特殊感染症	6
指肢切断	5
重症意識障害	3
重症熱傷	2

5. 来院方法別内訳

緊急車両来院 7,432名	三次救急施設より搬送	55名
	二次救急施設より搬送	59名
	初期施設より搬送	817名
	医療機関以外	6,501名
ウォークイン 9,297名		

三次救急施設：
救命救急センターとして重篤患者を受け入れる施設

二次救急施設：
初期救急施設の後方病院として重症患者を受け入れる施設

初期施設：
重症入院や手術を伴わない医療を行う施設

備考）センター集計の為、周産期医療は含めない

頭頸部・眼窩顎顔面治療センター

センター長　岡 村　純

■スタッフ

センター長	岡村　純
副センター長	竹内　啓人
耳鼻咽喉科医師	7名
歯科口腔外科医師	2名
眼形成眼窩外科医師	4名
歯科医師	3名
	計　16名

■診療内容

発足の経緯：2010年4月に設立した。当センターでは、境界領域で治療が複数科にまたがる疾患を総合的に診療している。略称、頭頸部センター。

■取り組み･活動

創設14年目となり、「センターの更なる円滑な運営」「各科間の連携の強化」「センター症例数を増加させる」を目標に活動した。4か月毎に定期的に看護部門、事務部門と合同で委員会を開催し、センターとしての活動を調整した。

創立以来患者数は徐々に増加しており、この分野の周辺施設への認知、およびニーズが増加している。

医科歯科連携の周術期口腔機能管理計画策定料の算定については、院内外科系を中心に拡大しており、対象疾患拡大により今後さらに増加の余地がある。

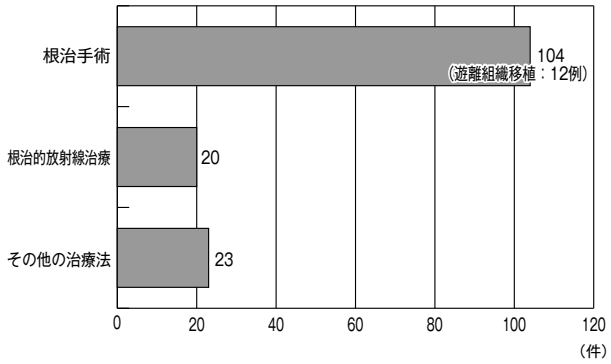
■今後の展望

頭頸部がんや口唇口蓋裂、眼窩疾患は複数の科での総合的な継続診療、共同診療が必須となる。患者は、どこの病院のどの科にかかればよいか右往左往してしまうことがあるとも聞く。徐々に増加する患者数が、全国でも数少ない統合された頭頸部総合診療部門としての必要性の実績として顕れている。

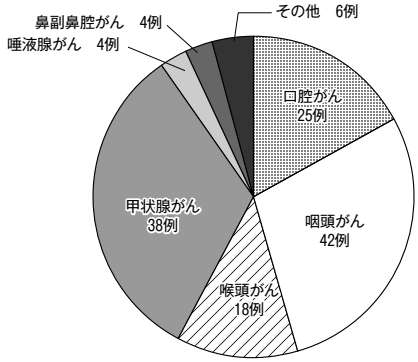
頭頸部センターの活動の鍵は、①センター活動の更なる円滑運営、②センター症例数の増加、③他部門との連携を計りより質の高い診療を提供する、④周術期口腔機能管理計画策定料の算定等、診療報酬の増加策を検討することなどを重点項目として活動を継続したい。

■実績

・頭頸部癌治療実績（147例）



・病名種別内訳（2023年 全147例）



輸血センター

センター長　鈴 木 一 史

■スタッフ

センター長　鈴木　一史

専従臨床検査技師　2名（内認定輸血検査技師1名）

■業務内容

院内で使用する輸血用血液製剤（赤血球液、新鮮凍結血漿、血小板、自己血、アルブミン製剤）の一元管理を行い、安全かつ適正な輸血療法を推進している。輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算を取得、日本輸血・細胞治療学会I&A認定施設である。

■実績

1. 輸血患者数、血液製剤使用量、血液製剤廃棄率
   輸血患者総数は1,926名（前年度1,859名）、血液製剤使用量は、赤血球液9,578単位（前年度9,554単位）、新鮮凍結血漿4,720単位（前年度4,163単位）、血小板9,985単位（前年度13,445単位）、自己血154単位（前年度101単位）、アルブミン製剤12,733g（前年度12,941g）であった。血液製剤廃棄率は、0.5%（前年度0.5%）であった。
2. 輸血管理料、輸血適正使用加算、輸血前感染症実施率
   輸血療法委員会にて診療科別の統計（ALB/RBC比, FFP/RBC比）を2ヶ月ごと報告、症例検討を行い、輸血管理料取得・適正使用に努めてきた。FFP/RBC比（基準値0.54未満）0.47（前年度0.41）、ALB/RBC比（基準値2.00未満）は、0.94（前年度0.89）であり、輸血適正使用加算が算定可能となった。また、輸血前感染症実施率は平均78.8%（前年度77.3%）であった。
3. 患者取り違い防止のための輸血前の血液型検査別タイミングでの2回実施とクロス血PDA認証の徹底
   重大な輸血過誤となりうる患者間違いによる異型輸血を防止するため、輸血前の血液型検査別タイミングでの2回実施とクロス血PDA認証の徹底を行った。PDA認証は安全管理室の協力もあり、クロス血から全採血検体へと対象規模拡大し、院内の採血の安全性向上にも貢献した。
4. 輸血院内監査
   学会認定臨床輸血看護師・安全管理室と共に輸血院内監査を実施した。7月19日：ICU病棟。1月17日：A6病棟。指摘事項は、監査部署と輸血療法委員会で共有し、改善策を検討した。
5. 安全管理室共催輸血勉強会
   9月20日に全職員対象輸血勉強会「どうする？輸血療法」で実際のI/A事例を元に、初期研修医より「血液型検査2回実施の有用性とインフォームド・コンセントについて」学会認定臨床輸血看護師より「クロス血採血時のPDA認証による患者取り違い防止の有用性」血液センター学術係より「正しい血液製剤の取り扱い方法」を講演した。現地開催とWEBによるハイブリッド形式で実施し、血液センター東海北陸ブロック学術係にも開放した。参加者は80名（前ヶ年度57名）であった。今後も多くのスタッフが参加できる勉強会開催方法を検討していく。

輸血製剤使用統計　（単位：本数）

	2023年度	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度
赤血球液（RBC）LR-200	0	0	2	1	0
赤血球液（RBC）LR-400	88	87	98	107	127
照射赤血球液（RBC）LR-200	228	196	283	246	396
照射赤血球液（RBC）LR-400	4,595	4,597	4,823	4,473	4,396
新鮮凍結血漿（FFP）LR-120	0	1	8	2	11
新鮮凍結血漿（FFP）LR-240	2,267	2,039	2,130	2,175	1,938
新鮮凍結血漿（FFP）LR-480	39	21	46	47	54
照射濃厚血小板（PC）LR 5	17	19	37	36	46
照射濃厚血小板（PC）LR 10	898	1,052	1,004	1,067	1,255
照射濃厚血小板（PC）LR 15	0	0	0	1	1
照射濃厚血小板（PC）LR 20	0	0	0	0	1
照射洗浄濃厚血小板（PC）LR 10	97	283	156	105	105
照射濃厚血小板HLALR10	0	3	0	0	43
照射洗浄血小板HLALR10	0	0	0	0	1
自己血　200	2	0	0	0	0
自己血　300	0	0	0	0	0
自己血　400	76	59	78	76	74
アルブミナー5%/250mL	2,024	1,846	1,557	1,115	1,705
献血アルブミン5%/100mL	11	6	20	17	51
献血アルブミン25%/20mL	64	88	137	125	133
献血アルブミン25%/50mL	996	1,215	1,190	1,650	1,397

臨床遺伝センター（臨床遺伝科）

センター長　森　菜採子

■スタッフ

センター長	森　菜採子
臨床遺伝専門医	森　菜採子、内山　剛、村越　毅、安達　博、小林浩治、小林光紗、今野寛子、柴田亜貴子、西尾公男（指導医・外部委員）
医師	10名
看護部	3名
医療技術部	3名
臨床心理士	1名
ケースワーカー	2名

■沿革

現在、多くの疾患について遺伝的要因の関与が明らかとなり診断が可能となりつつある。遺伝学的診断には多くの利点もある反面、その結果に付随して、知りたくない事実が判明したり、血縁へ影響が及んだり、また結果の漏洩が社会的差別に繋がる危険性なども懸念されている。こうした時代を背景に、当院では1999年に遺伝相談外来を発足し、遺伝カウンセリングを行っている。毎年10月に全国100以上の施設（大部分が大学病院と国立高度医療機関）が参加して開催されている全国遺伝子医療部門連絡会議において、私立の一般病院としての当院の参加は希少価値を示す。

■活動内容

・卓越性の向上

2023年度の遺伝相談件数は、新規170件、再診219件で、合わせて389件と大幅な増加傾向を継続している。ここ数年で、乳腺科・婦人科をはじめとした家族性腫瘍に関する相談の増加には、2020年4月よりBRCA　検査が保険適応になったことも反映している（BRCA検査相談数 79件（検査実施 74件、うち陽性9件）。

また、新型出生前診断（NIPT）実施施設（基幹施設）の認証を受けたこともあり、2022年9月からは出生前診断の遺伝カウンセリング件数も著増（相談件数115件）した。

NICUからのマイクロアレイ検査前相談・結果説明の依頼や、神経内科・循環器内科だけでなく内分泌内科や呼吸器内科からの問い合わせや紹介も増加しており、院内への周知の向上が感じられる。

増え続ける相談件数に対応するため、遺伝相談の予約枠の拡充に努めている。

・多様性の担保

2015年PJ-NEXUSにおいて新設患者支援センター内にジェネティックカウンセリングルームとして移転し、新たな環境の元でカウンセリングに臨んだ。移転に伴い、患者導線などの見直しを行った。2019年6月がんオンコパネル検査の保険収載化に伴い、同年8月よりがんゲノム外来を開設した。ジェネティックカウンセリングルームを使い、がんゲノム医療コーディネーターとの連携方法や環境設定の準備を進めた。

院内広報として各診療科からの紹介ツールとして、遺伝相談案内カード作成しており、デザインなど見直しを重ね、2016年より産科外来を筆頭に関係外来に配布し試験運用を継続している。

今後は、家族性腫瘍に関する遺伝学的検査（リンチ症候群の遺伝学的確定診断および免疫チェックポイント阻害薬適応判定のためのMSI検査に関する手続きなど）と、判明した事例に対する院内診療体制の整備、さらに、ファーマコゲノミクス（薬理遺伝）や、結節性硬化症センターへの取り組みなど、遺伝相談案内カードの実用化と周知を通じた院内ニーズの発掘も継続していきたい。

・継続性のための教育整備

遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定例開催。西尾公男指導医を交え、カウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。

毎年秋開催の日本人類遺伝学会や遺伝医学セミナーにも参加継続している。

引き続き、臨床遺伝専門医および認定遺伝カウンセラーの育成のための、研修施設の施設認定を目指したい。

遺伝カウンセラー不在であることが直近の課題であるが、遺伝カウンセラーの新規採用について準備も進めている。

院内の臨床遺伝専門医は着々と増えており、今後は指導医取得を目指し現在1名が準備中である。

これからも、産婦人科および新生児科・小児科、さらに臨床心理士も含めたチーム体制の整備を継続推進し，特に周産期センターとの連携を強化しクライエントフォロー体制の確立にも参画していきたい。

PETセンター

センター長　増 井 孝 之

■スタッフ

副院長　増井　孝之
放射線科部長　片山　元之
核医学診断科主任医長　佐々木昌子
医師　3名
計　5名
（核医学専門医3名・PET核医学認定医3名）
放射線技師　6名
（内　PET認定技師　3名）
看護師　3名
事務　1名
薬剤師（品質管理定時）　1名

■業務内容

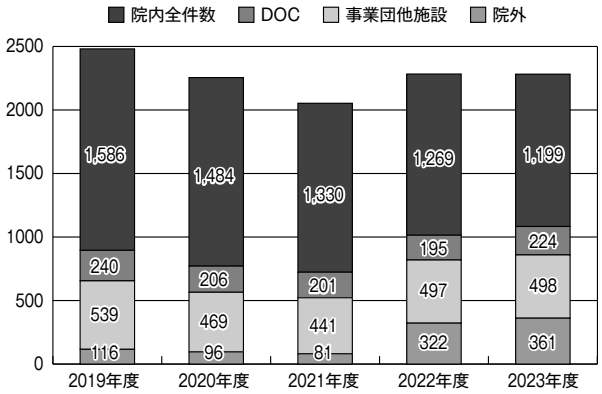
＊放射性同位元素製造用サイクロトロン、PET用薬剤合成装置、自動品質管理装置、PET/CT 1台
＊SPECT/CTガンマカメラを用いた各種RI検査
1）PET用薬剤の製造・運用業務：診療放射線技師、18F-FDG合成。品質管理　薬剤師が担当
2）PET/CT撮像：診療放射線技師2名、看護師1名、事務1名、担当医師1名
診療放射線技師：PET/CT装置の操作、看護師、医師で、被検者の問診、18F-FDG注射、検査時及び検査前後の被検者のケア・サポート
3）RI検査：診療放射線技師2名、看護師1名、担当医師1名（兼任）

■取り組み

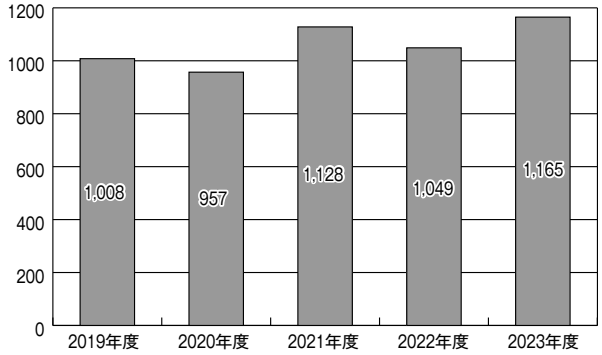
＊地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院として、高度先端医療分野での貢献ができるようにPET/CT検査、RI検査を行う。
迅速な検査結果報告は翌日までに開示する。
＊日常業務に関連する問題点及びその改善事項の検討：職業被ばくを軽減するための継続的な検証。毎週の運営委員会にて、問題点の把握、改善。
＊PET/CT検査：検査前に看護師による、対象者の検査施行可能性ADL等の検証。放射線科医師、検査依頼科医師、病棟看護師に連絡し、事前に確認をする。

■実績

PET/CT検査件数



RI検査件数



内視鏡センター

センター長　芳 澤　　社

■スタッフ

センター長　芳澤　社
看護師　21名
（画像診断部含む）
看護助手　4名
CE　18名
（ope室等兼務含む）
医療秘書　2名
（日本消化器内視鏡学会専門医9名、うち指導医5名）
（内視鏡技師学会認定技師15名（看護師、CE））

■診療内容

消化管や胆道・膵臓、呼吸器、泌尿器の各疾患における内視鏡による診断と治療を行っている。

具体的に、消化器内科では診断としては通常の上部・下部内視鏡検査や超音波内視鏡検査、気管支鏡検査などの内視鏡による病変の精密検査、EUS-FNAや粘膜切開生検による膵臓、リンパ節、消化管粘膜下腫瘍の病理評価等を行っている。また、治療としては早期消化管がんやポリープの内視鏡的切除術や、ERCPによる胆道結石排石術、進行がんによる消化管閉塞や胆道閉塞に対する内視鏡下のステント留置術などの内視鏡治療、救急患者の対応としては吐下血などの患者の内視鏡的止血術、内視鏡的の異物摘除術、閉塞性化膿性胆管炎などの患者のERCPによるドレナージ術なども、消化器内科医師を中心に24時間対応している。

2023年度からは泌尿器科の前立腺生検も内視鏡センターで週3回行っている。2024年度からは膀胱鏡も内視鏡センターで施行を予定している。

また、医師だけでなくコメディカル（看護師、CE、放射線技師）を含めたチーム医療を実践するために、センターとして患者さんに安心・安全に検査や治療を受けていただくように、より良い医療を提供することを目指している。

■取り組み

1. 内視鏡実績

施行件数は前年と比べ上下部内視鏡検査ともやや増加している。またEUSなどの精密検査は症例の増加とともに件数が増加している。ESDは横ばいだがERCPやEUS-FNAなどの胆膵内視鏡も増加している。

2. 研究会・勉強会

学会・研究会には、若手中心に積極的に発表をしている。また、定期的に若手とともに内視鏡診断・治療の勉強会を行い、内視鏡の知識と技術の習得を試みている。

2023年10月には日本消化器病学会主催の市民公開講座で内視鏡の診断や治療の講演を行い、当センターでの活動を啓蒙した。

コメディカルとの対話・連携に関しては、医師とコメディカルとの勉強会を施行し最新の内視鏡の知識の共有を行っている。

3. 内視鏡医の育成

当院は日本消化器内視鏡学会の指導施設であり、消化器内視鏡専門医9名（うち指導医5名）を中心に若手に指導にあたっている。専修医も毎年入職しているため、安全・的確に診断や治療を行えるよう指導を行いながら質の高い内視鏡検査治療が維持できるよう心懸けている。

■実績

内視鏡検査件数　（単位：件）

	2019	2020	2021	2022	2023
上部消化管内視鏡	3,998	3,865	4,040	3,908	4,093
下部消化管内視鏡	2,770	2,823	3,003	3,010	3,150
超音波内視鏡（EUS）	489	482	555	705	712
小腸カプセル内視鏡	17	15	26	27	25
ERCP	418	490	462	477	538
EUS-FNA	87	91	118	88	102

ESD件数　（単位：件）

区分／年度	総数	咽頭・食道	胃・十二指腸	大腸
2019	238	37	116	85
2020	199	31	100	68
2021	219	30	113	76
2022	228	31	122	75
2023	222	31	120	71

リプロダクションセンター（生殖・機能医学科、総合性治療科）

センター長　今井　伸
婦人科部長　小林浩治

■スタッフ

センター長、総合性治療科部長　今井　伸
婦人科部長　小林　浩治
診療担当医師
　基幹診療科専門医　5名
　産婦人科専攻医　若干名
（日本生殖医学会　生殖医療専門医2名、専攻医2名）

5名の生殖医療専門医・専攻医（産婦人科、泌尿器科）を中心に、産婦人科専攻医が一部診療に携わるチーム医療を行っている。

■診療内容

総合病院としての特色を生かし、将来の妊娠が心配な方の相談から手術や高度生殖医療まで専門的な見地から幅広くサポートしている。男女の不妊治療に加え、若年がん患者の生殖機能温存（精子凍結、胚凍結、未受精卵子凍結、卵巣組織凍結）、性機能障害、LOH症候群（男性更年期障害）、性同一性障害もこのリプロダクションセンターで診察している。

HART外来（女性）：

ﾌﾟﾚｺﾝｾﾌﾟｼｮﾝｹｱ：妊孕環境検査、月経周期治療、手術療法（腹腔鏡・子宮鏡）

生殖関連検査：ホルモン検査、精液検査、子宮卵管造影（HSG）、外来子宮鏡、経腟超音波など
子宮内膜着床能検査（ERA）、子宮内フローラ検査

一般生殖医療：排卵推定とタイミング指導、排卵誘発、人工授精（AIH）

高度生殖医療（ART）：体外受精（IVF）、顕微授精（ICSI）、精巣精子回収（TESE）、凍結融解胚移植（ET）、精子凍結、胚凍結保存

生殖外科：腹腔鏡、子宮鏡、開腹による妊孕性改善手術（子宮筋腫核出、子宮内膜症病巣除去、癒着剥離、卵管形成等）

不育症：原因検索と流産物染色体検査、臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリング

HART外来（男性）：男性不妊症の診断と治療（精子減少症、精子無力症、精索静脈瘤、無精子症）

がん生殖外来：精子凍結、胚凍結、未受精卵子凍結、卵巣組織凍結

性機能外来：勃起障害、射精障害の診断と治療（男性）、挿入障害、性交疼痛症の診断と治療（女性）

メンズヘルス外来：LOH症候群（男性更年期障害）の診断と治療

ジェンダー外来：性別違和の相談、性同一性障害（FTM、MTF）に対するホルモン補充療法

■取り組み

1. HART外来（女性）

手術治療を含め総合病院として総合的な生殖医療に取り組んでいる。生殖クリニックでは対応の難しい子宮内膜症や子宮筋腫などの例では腹腔鏡や子宮鏡による低侵襲手術を積極的に導入している。体外受精-胚移植（IVF-ET）では胚盤胞移植を積極的に取り入れている。着床環境に配慮し、調節卵巣周期の採卵は全胚凍結とし、別周期に凍結融解胚移植を行っている。卵巣機能良好例に対しては自然周期新鮮胚移植（NCFET）を実施している。

子宮内膜の着床環境の評価として内膜着床能検査（ERA）、内膜フローラ検査、外来子宮鏡を取り入れ、帝王切開瘢痕症候群や反復妊娠不成功症例への治療に取り組んでいる。

2. HART外来（男性）

男性不妊の原因の約3割を占める精索静脈瘤に対しては2010年より顕微鏡下低位結紮術を実施している。当手術を実施できる施設が少ないため、静岡県西～中部および西三河地区から紹介患者が来院している。また、当院では男性不妊の原因の約2割が性機能障害によることもあり、腟内射精障害の治療にも力を入れている。また、女性不妊の原因となっている挿入障害・性交疼痛症にもカウンセリングや行動療法を行い、自然妊娠を目指す努力をしている。非閉塞性無精子症に対するmicro-TESEは2006年6月の開始以来2023年12月までに161件施行している。2023年は、micro-TESEおよび閉塞性無精子症に対

するMESA、TESEも増加した。

3. がん生殖外来

当院では、1998年よりがん治療前に生殖機能温存を希望する男性の精子凍結を開始し、2022年12月末日までに76件の精子凍結を行っている（2023年は6件）。女性に関しては、2019年10月より受け入れを開始した女性の生殖機能温存は、2022年9月までに卵子凍結を9例、胚凍結を8例実施しており、2023年12月には静岡県第1例目（当院初）の卵巣組織凍結を実施した。

4. 性機能外来

勃起障害・早漏、腟内射精障害（射精遅延）・性欲低下障害・性嫌悪症といった性機能の問題から、先天性陰茎弯曲症・ペロニー病といった陰茎の形態異常、緊急処置が必要となる持続陰茎勃起症まで対応している。

5. メンズヘルス外来

男性の性腺機能低下症、LOH症候群（男性更年期障害）に対するホルモン補充療法の診断・治療を行っている。従来の注射によるテストステロン補充に加え、内服薬（クロミフェン）による治療も開始し、良好な結果が得られている。

6. ジェンダー外来

2023年も、性別違和のみならずXジェンダーやアセクシャルなど多様な相談症例が受診された。2021年以降、10～20歳代の初診症例も多かった。

■実績

HART外来（女性）

前任部長の退職にともない、生殖機能医学科は部長職が不在のままであるが、婦人科医師が全員で診療にあたる体制をとり診療を行ってきた。生殖補助医療の保険診療化にともない、患者数増加が予想される状況である。生殖医療未経験医師にも生殖外来や採卵業務に従事してもらうため、昨年は他院からの初診は受けない方針とし（新規患者は互助会関係者のみ）、患者数を絞って治療を行った。治療方針についてはマニュアルに細かく規定し、科としての診療の統一性を保った。採卵数は179件（前年204件）、移植数は217件（239件）と前年に比べて減少となった。妊娠率は2022年の40%に比べて、2023年は27%とかなり低下した。初診制限のため治療困難例が残った影響や生殖医療未経験医師による診療技術低下が背景にあると思われる。

体外受精成績　（単位：件）

区分／年度	採卵		顕微授精			凍結	
	採卵周期	採卵数	施行周期数	施行卵数	受精卵数	凍結周期	凍結胚数
2019	77	562	55	194	134（69.1%）	65	184
2020	137	732	93	371	227（61.2%）	95	223
2021	169	1270	124	562	349（62.1%）	121	404
2022	204	1509	141	720	452（62.8%）	124	351
2023	179	895	97	451	292（64.7%）	86	197

胚移植（全体）成績　（単位：件）

区分／年度	移植周期	妊娠	異所性妊娠	流産	多胎	生産
2019	114	38（33.3%）	2（5.3%）	12（31.6%）	0	24（21.1%）
2020	134	44（32.8%）	1（2.3%）	14（31.8%）	0	29（21.6%）
2021	185	63（34.1%）	0	16（25.4%）	2	47（25.4%）
2022	239	96（40.2%）	−	−	−	−
2023	217	59（27.2%）	−	−	−	−

※妊娠：異所性妊娠を含む

胚移植内訳　（単位：件）

区分／年度	新鮮胚移植		凍結融解胚移植				
	自然周期移植	妊娠	融解周期	融解胚数	生存胚数（率）	移植周期	移植周期での妊娠数
2019	1	0	113	115	115（100%）	113	38（33.6%）
2020	11	4（36.4%）	123	126	125（99.2%）	123	40（32.5%）
2021	13	4（30.8%）	172	176	175（99.4%）	172	59（34.3%）
2022	14	8（57.1%）	227	230	228（99.1%）	225	88（39.1%）
2023	21	2（9.5%）	196	200	200（100%）	196	57（29.1%）

人工授精（AIH）　（単位：件）

区分／年度	実施	人数	妊娠	妊娠率（/周期）%	妊娠率（/人）%
2019	180	81	16	8.9%	19.8%
2020	120	58	6	5.0%	10.3%
2021	131	73	17	13.7%	23.3%
2022	175	81	13	7.4%	16.0%
2023	103	52	4	3.9%	7.7%

男性生殖関連手術　（単位：件）

区分／年度	顕微鏡下精索静脈瘤手術	精巣上体精子吸引術（MESA）	精巣精子採取術（simple TESE）	顕微鏡下精巣精子採取術（micro-TESE）	精路再建術
2019	29	0	0	6	2
2020	32	3	0	4	1
2021	55	4	0	13	0
2022	60	3	0	13	1
2023	46	4	2	17	0

生殖配偶子凍結（がん生殖）　（単位：件）

区分／年度	精子（人）	卵子	胚	卵巣
2019	4	−	−	−
2020	5	3	5	0
2021	3	1	2	0
2022	5	3	0	0
2023	6	2	1	1

※医学的適応の卵子、胚、卵巣凍結は2020年より開始

リウマチセンター

センター長　宮 本 俊 明

■スタッフ

センター長	宮本　俊明
副センター長	神田　俊浩
スタッフ医師	3名
リウマチケア看護師	2名
リウマチ登録薬剤師	1名
リウマチ登録作業療法士	1名

■診療内容

関節リウマチ診療は昨今注射製剤をはじめとした治療薬の進歩、治療方針の進歩から、‘発症前の生活をすべて取り戻す’といった極めて高い治療目標達成も現実的に可能となった。しかし薬物治療が進歩した中でも外科的手術を必要とする患者も多く、さらにはリハビリテーションや看護ケアを含めたトータルケアも重要と考える。それらすべてを実現するために膠原病リウマチ内科・整形外科の共同体制を中心とし、関節リウマチの合併症や薬剤の副反応を熟知した薬剤師、リウマチ専門看護師、リウマチ専門理学療法士および作業療法士の介入も含めた診療部門ごとの縦割りの構造でない、診療科の垣根を越えた診療体制を構築するため、2020年10月リウマチセンターを開設した。病診連携とともに院内多職種連携も徐々に進歩している。

■取り組み

静岡県西部地区最大のリウマチ診療施設であり、以下を取り組んだ。

・リウマチに対する最先端の国際標準治療の実施
・多職種と協力したチーム医療の実践（リウマチ登録薬剤師外来等）
・整形外科との密接な連携
・外来での関節超音波検査を用いた関節炎評価と積極的治療
・院内外からの診察依頼の積極的受け入れ
・患者を中心とした全人的診療の実践

■実績

・紹介患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
36人	43人	34人	46人	51人	55人	42人	34人	43人	29人	40人	32人

・リウマチ登録薬剤師外来受診人数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
13人	7人	4人	4人	6人	4人	8人	4人	3人	2人	1人	0人

アイセンター（眼科）

アイセンター長　尾花　明

眼科部長　朝岡　亮

■スタッフ

常勤医師7名、非常勤医師3名の体制で診療を行った。

アイセンター長　尾花　明
（眼科専門医、眼科PDT認定医）
部長　朝岡　亮
（眼科専門医）
主任医長　1名
（眼科専門医、視覚障害者用補装具適合判定医師研修会修了）
医長　1名
（眼科専門医、眼科PDT認定医）
医師　3名
（眼科専門医1名、眼科専攻医2名）
非常勤医師　3名

■診療内容

白内障、緑内障、角膜疾患、眼底疾患、神経眼科疾患などすべての眼科分野に対して診療を行った。外来患者数；23,042人（初診1,574人・ 再診21,468人）、新規入院患者数；373人
専門外来『黄斑疾患外来』『緑内障外来』『斜視・弱視外来』『ロービジョン外来』を設置し、高度な医療を提供した。

■治験

・新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象としてアフリベルセプトFYB203バイオ後続品の有効性及び安全性をアイリーアと比較評価する多施設共同二重遮蔽無作為化第3相試験(MAGELLAN-AMD)
・新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象にSOK583A1を硝子体内投与したときの有効性、安全性及び免疫原性をアイリーアと比較する52週間、多施設共同、無作為化、二重盲検、2群並行群間比較試験
新生血管を伴う網膜色素線条患者を対象としたファリシマブの第Ⅲ相臨床試験（NIHONBASHI）

■臨床研究（数字はIRB承認番号）

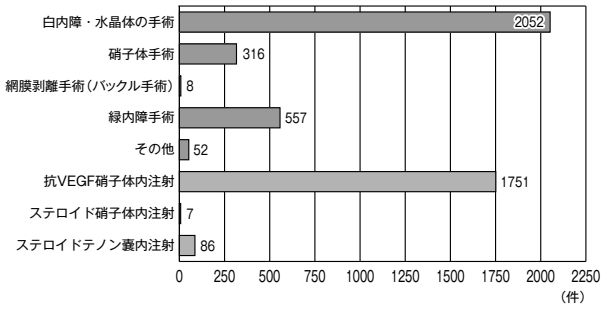
① 2879 加齢黄斑変性に対するアイリーアの治療プロトコールの比較および治療効果に相関する遺伝子多型を探索する多施設共同前向き研究
② 2251 黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究
③ 3600 皮膚カロテノイド測定器を用いた大学生の野菜摂取量増加のための働きかけ
④ 3431健診データを用いた眼疾患及び全身疾患予知アルゴリズム構築
⑤ 3306 緑内障性視野障害進行予測モデルの構築
⑥ 3307 緑内障、網膜色素変性症、網膜中心静脈閉塞症、黄斑前膜症、加齢性黄斑変性症などの黄斑疾患患者の視野感度と不自由度の関係の研究
⑦ 3308 視野進行予測を用いた視野測定
⑧ 3496 黄斑疾患の視野感度に関する観察研究
⑨ 3497 緑内障の視野感度に関する観察研究
⑩ 3610 他覚的な視力計測に関する研究
⑪ 3615 眼瞼下垂手術前後における角膜生体力学特性に関する研究
⑫ 3640 白内障、緑内障における角膜生体力学的特性の研究
⑬ 3835 緑内障・白内障治療成績に関する研究
⑭ 3926 皮膚カロテノイド測定器を用いた小学校、中学校、高等学校生徒の野菜摂取量増加のための働きかけ
⑮ 3927 皮膚カロテノイド測定器を用いた野菜摂取量増加のための働きかけ
⑯ 4027 緑内障の治療成績に関する研究
⑰ 4072皮膚カロテノイド測定器を用いた中学生の野菜摂取量増加のための働きかけ－長期経過観察－
⑱ 4120 smart Strategy®による再現性および緑内障進行評価の多施設前方視的観察研究
⑲ 4131日本人における糖尿病黄斑浮腫に対するファリシマブを用いた抗VEGF治療の有効性および安全性の検討
⑳ 4256皮膚カロテノイド測定器を用いた中学生の野菜摂取量増加のための働きかけ －児童の眼障害抑制のための複合的な取り組みと良好な行動を起こしたくなる仕掛け作り－
㉑ 4355 網膜疾患の治療薬に関する長期リアルワールドデータを収集する多施設国際前向き観察研究 VOYAGER Study
㉒ 4416 健診データを用いた眼及び全身疾患予知アルゴリズム構築
㉓ 4501緑内障におけるstructure-functionに関する研究

■取り組み

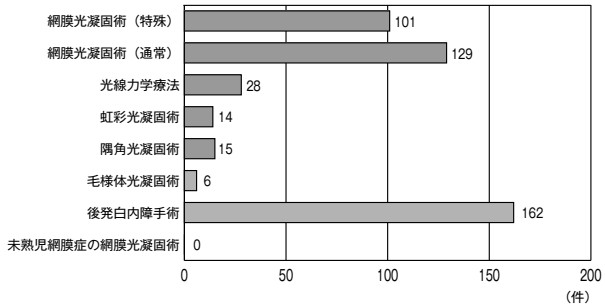
『当科で必要な処置を終えた症例は近医において継続診療を依頼し、当科の設備・技術を必要とする重症例の診療強化』を診療目標として病診連携強化をはかった。

■実績

・手術・注射件数（2023.4～2024.3）



・レーザー治療件数（2023.4～2024.3）



・研究業績（2023.4～2024.3）

種類	件数（件）
著書	1
学術論文（和文）	3
学術論文（英文）	18
学会指定講演	9
学会一般講演	4
学会、講習会座長	4
マスコミ発表、記事	0
計	39

看護部

総看護部長　岡村奈緒美

＜看護部理念＞

私たちは、隣人愛の精神のもと利用者の価値を尊重し、最善を尽くす

＜年度目標と振り返り＞

1. 地域包括ケアシステムの中の高度急性期病院における看護の役割を果たす。

救急医療・通常診療・コロナ対策のバランスをとり地域における当院の役割を果たすため、急性期病院から地域療養へつなぐ取り組みを行った。外来では逆紹介を推進し、紹介受診重点医療機関として医療資源を重点的に活用する外来の強化を行った（逆紹介率；2022年度79.8％→2023年度88.8％、初診紹介患者数；2022年度1,912人/月→2023年度1,888人/月）。また、偏在している予定入院患者を整理した病床管理（病床利用率；2022年度87.4％→2023年度89.6％）、整形外科患者や心不全患者を近隣病院へ転院する新規連携病院の開拓、肺炎地域連携パスの利用病棟の拡大を行った。

医療・看護が高度化・複雑化する中で、看護実践能力の向上を目指した教育システムとして、フィジカルアセスメントの学習会の再整備と、特定行為研修の共通科目eラーニングを全看護職員が受講できるように整備した。看護師特定行為研修は、2023年度3名（合計18名）が修了した。

患者がその人らしく住み慣れた地域で暮らしていけるように、外来看護課と入退院支援室との連携や地域の医療者との情報交換により、治療選択や療養場所の選択への意思決定支援、在宅サービス利用の支援など、入院中・通院治療中の在宅療養支援を強化し、患者の生きる力を支えた。

2. 看護職員が健康に働き続けられるよう、職員自らがヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）に取り組む。

小子高齢化や人口減少による働き手不足、先進医療の発展による医療の高度化、複雑な疾患や社会背景を抱える患者の増加など、看護へのニーズは複雑化・多様化し看護職員の負担は増大している。このような状況の中、「相手の価値に思いをはせてその人らしさを尊重する対話型の組織」を目指して、職員が互いの価値観を認め合う取り組みを行った。看護部看護語ろう会では、「職場の自慢できる看護～職場の大切にしている看護をみんなに伝えよう～」として15職場の看護職員が発表し、133名が参加し看護を語り合った。また、思考発話を大切にする教育体制として①発問②返答③応答を実践し、教育の場面における心理的安全性を高めた。

質改善活動は、各職場においてQC手法を用いて問題解決に向けて取り組み、質と効率のバランスを考えた看護サービスのイノベーションを行った。各職場で業務改善にも取り組んだが、超過勤務30時間/月以上の職員は、前年度比20.1％増（2022年度249名→2023年度299名）であった。病院のDX推進として外来での電子問診の運用拡大や、機械化・自動化として「とろみ自動調理サーバー」「ディスポーザブルパルプ粉砕機（汚物処理）」が検討され2024年度から導入予定である。

3. 災害（自然災害・人為的災害）やパンデミック（感染症等の世界的大流行）に備え、対応する。

2023年5月から新型コロナウイルス感染症は5類へ移行したが、感染対策を実施しながら多くの陽性者を受け入れた（2023年1～12月418名）。

2023年8月の火災発生に伴い、各職場の防災マニュアルの再確認や事業継続計画（BCP）の修正に取り組み、看護部管理日勤者・夜勤者が本部機能に対応できるようにアクションカードを用いた訓練の実施や本部設営物品の整備をした。

2023年度　特記事項	
5月	新型コロナウイルス感染症5類へ移行
7月	S棟完成・アイセンター開設（引越し：外来看護課、入退院支援室、医療秘書課、看護部管理室、専門看護室　等）
8月	S4病棟15床開設および病床再編は延期
9月	画像インフォメーション移設
11月	外来診療科再編（新18番受付）、中央ケア室開設　化学療法室3床増床
1月	昇格人事：係長→課長　4名（佐宗尚、青島友香、安藤静香、三上知里）

A3・A3HCU病棟

課長　稲木美香

■スタッフ

看護師	36名（うちアルバイト1名）
看護補助者	6名

■業務内容

循環器内科、心臓血管外科を主科とし、検査・治療目的の患者を受け入れている。ICU･救命救急病棟の後方病棟としての役割をより強化し、ハイケアが必要な患者の受け入れを行う。循環器看護の専門性を追求し、患者の病期に合わせたその人らしい生き方を共に考え、心をこめて支援することを運営方針に掲げてケア提供している。

■振り返り

1. 2021年度よりA3HCU開設、循環器内科、心臓血管外科患者を中心としたハイケアが必要な患者を安全に受け入れるため、看護体制の見直しを行った。集中治療看護の経験スタッフを中心にOJTを進め、ICU見学や計画的な学習会を進めることによって、8年ぶりとなる経口挿管患者、NO吸入療法患者やAライン挿入患者を受け入れることができた。
2. 循環器早期転院プロジェクトとして浜松北病院をはじめとする病病連携を推進した。35人の転院調整を実施し、平均在院日数は2022年度29.4日から2023年度28.8日に減少、DPCⅢ期越えでの転院割合も2022年度7.7％ から 2023年度 3.4％へ減少した。早期から関連病棟と協働した退院支援を実施することで、患者・家族の意思を尊重した療養先の決定につながった。
3. 看護師・看護補助者が協働し、それぞれの業務整理、看護業務のタスクシフト・タスクシェアに取り組み、病棟稼働率95％以上を保ちながら、病棟全体の超過勤務550時間／月から350時間/月に減少した。

A4病棟

課長　近藤理子

■スタッフ

看護師	30名（うちアルバイト1名）
看護補助者	5名

■業務内容

泌尿器科、救急科、循環器内科（心臓血管外科含む）、外科の混合病棟として、急性期から終末期までのさまざまな治療期にある患者を受け入れている。患者の早期回復を促進すること、心身の苦痛を緩和することを大切にして、看護を提供している。

■振り返り

日帰り入院としていた前立腺生検検査を通院治療課と協働し、教育体制やマニュアル整備、応援体制を実施し、8月より外来へ移行できた。それにより、病床利用の効率化が可能となり、より多くの入院患者の受け入れ、ICU／救命救急病棟からの転入患者を受け入れる事ができた。

患者、家族にとっての安心・安全な看護提供のために、倫理的視点に目を向けたカンファレンスや身体拘束について話し合う機会を増やすことで、せん妄ケアや身体拘束をしないで患者を安全に看護する事をスタッフ全員で考える事ができた。また、投書や患者からのフィードバックをスタッフ全員で振り返る機会をもち、患者の視点に立った看護について考え実践につなげる事ができた。

働きやすい職場作りのため、夜勤の申し送り開始時間の変更やパソコンカートの利用推進により、勤務時間内での情報収集時間の確保に努めた。また、業務が重なる時間、曜日に合わせた人員配置をすることにより、22時以降の超過勤務時間の削減につながった。

A5病棟

課長　福井　諭

■スタッフ

看護師	27名（うちアルバイト2名）
看護補助者	4名（うちアルバイト1名）

■業務内容

上部消化器外科、肝胆膵外科、大腸肛門科、呼吸器外科の外科的治療を目的とした患者を受け入れている。外科看護の専門性を追求し最善の看護を提供することを運営方針としてケアの提供を行っている。また、循環器内科の心臓カテーテル治療を目的とした患者を受け入れている。

■振り返り

周術期患者の苦痛を最小限にできるよう、術後疼痛管理チーム（APS）による術後回診にて、術直後硬膜外麻酔投与下の患者の疼痛軽減を図るため、特定行為看護師とともにケアの向上をはかった。特定行為看護師の臨床推論による思考過程を教授するための勤務体制の整備、医師・スタッフへの周知を行い、アセスメント能力の向上をはかった。また、新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたが、空床時は外科患者以外の入院を受け入れ、安全に多疾患の入院対応を継続して行った。

患者の住み慣れた場所に戻れるよう、入院時に本人と家族の希望する退院先を確認し、望んだ退院先に繋がるための支援を行った。そして、「退院支援に関する看護語る会」を毎週継続し、スタッフのモチベーション維持と、離職予防へ繋げる事ができた。

働きやすい職場環境を目指すため、重症症例の手術が行われる曜日・勤務帯を分析することで、繁忙な時間帯の勤務人数を増加配置し、超過勤務の削減を行った。

A6病棟

課長　桑原克馬

■スタッフ

看護師	28名（うちアルバイト1名）
看護補助者	4名

■業務内容

骨・関節外科、上肢外傷外科、手外科を中心に整形外科領域看護の専門性を追求し、入院から退院後まで継続した看護を提供している。外来から多職種で連携し急性期・回復期リハビリテーションに取り組む患者の生活や意思に寄り添った支援を行っている。

■振り返り

1. 外来一元化を活かした入退院支援の取り組み
   骨・関節外科手術予定患者に対して、外来受診時に退院後の生活や必要となり得る支援について家族も含めて検討していくことで、患者の思いや家族の思いを尊重した入退院支援につなげることができた。また、医師やリハビリセラピストとカンファレンスで退院に向けた情報共有を行ったことで、DPCⅡ期以内退院が2022年度48.3%から2023年度67.5%となり、新規患者受け入れのための病床の確保につなげることができた。
2. FLS（骨折リエゾンサービス）の取り組み
   一度脆弱性骨折を起こした患者の二次骨折リスクは極めて高く骨折の連鎖を絶つことが重要とされている。増え続ける大腿骨近位部骨折患者に対して、二次骨折予防のために骨粗鬆症の薬物療法、食事療法、運動療法と生活習慣や生活環境などの指導や骨粗しょう症外来での継続した支援を行い、患者の生活の場に合わせた再骨折予防に取り組んだ。また、院内職員向けへ骨粗鬆症についての学習会の開催や聖隷浜松病院チャンネルでの動画を作成し骨粗鬆症についての周知を行った。

A7病棟

課長　松 下 美 緒

■スタッフ

看護師　27名（うち　アルバイト看護師1名）
看護補助者　4名

■業務内容

せぼね骨腫瘍科・スポーツ整形外科・足の外科の手術患者や、外傷による整形外科領域の救急科患者をICU・救命救急病棟より受け入れている。整形外科領域の安全な周手術期看護を実践すること、 入院中のリハビリを安全に継続して受けられること、A6病棟と整形外科外来との連携を行い整形外科看護師が有機的な連携を行っている。

■振り返り

2023年度は、整形外科の患者が安全に周手術期を過ごせるよう、認知機能障害の無い患者の転倒転落予防のCQIサークルを立ち上げ、統一した患者指導とポスター掲示を行った。職員の転倒予防への意識は5.9から7.8に上昇したが、転倒転落率は59.5％だった。

新型コロナウイルス感染症の病棟内感染拡大を予防するため、患者への感染予防指導、環境整備に取り組み、感染拡大時には整形外科としての稼動制限や病床管理をA6病棟と連携して実施した。

働き方として、リーダー看護師の超過勤務時間が多いことから中堅看護職員とともにリーダー勤務の日数削減について話し合い、短い日数でもリーダーとしての役割が十分発揮できるように工夫し実践した。超勤時間は大きく変化は無いが、職員の負担感は軽減している。すべての職員が働き続けられる職場を目指し、業務分担を皆で考え協力している。整形外科外来と一元化している特色を活かし、外来でも整形外科の看護スキルを活かした看護実践につなげている。

ICU病棟

課長　岩 井 沙 織

■スタッフ

看護師　35名（ミキシングアルバイト2名含む）
看護補助者　3名（ICU・救命救急病棟兼任）

■業務内容

ICUでは高度急性期医療の中核を担い、集中管理とクリティカルケア看護を行っている。「託された命を未来（あす）につなぐ」という使命を掲げ、「いのちをつなぐ」「患者家族の意思をつなぐ」「多職種・多職場連携のもと看護をつなぐ」を大切にした看護実践を目指している。

■振り返り

ICUは、重症患者・術後侵襲が高い患者の受け入れを行っている。3月より重症管理システムを導入し、患者の生態情報を常に把握でき患者の異常を早期に発見できるようになった。今後は患者状態の把握をし、患者ケアの充実を図りたい。また、10月よりCCOTラウンドを開始した。ICUが満床状態にあり懸念のある患者を一般病棟に転出している状態が続いた。一般病棟で安全に管理するためにもICUの看護師がラウンドに行くことを実施した。いずれ院内のRRS対応ができる看護実践能力の高い看護師の育成が必要である。患者安全・看護師の人材育成を目的に看護体制変更後3年が経過した。スタッフの安心には繋がったが、病棟全体で患者把握ができていない状況があった。より安全な患者管理、スタッフの心理的安全性を高めていきたい。

後方病棟との連携により救命救急センターとして患者を安全に受け入れることができている。集中ケアが必要な患者の受け入れができる環境を整え、人材育成を行っていく。

救命救急病棟

課長　佐藤慎也

■スタッフ

看護師	41名
看護補助者	3名（救命救急病棟、ICU兼任）

■業務内容

「託された命とこころを未来につなぐ、私たちは急性期治療を必要とするすべての人の期待と信頼に応えます」というミッションを掲げ、中等症以上の緊急入院を受け入れている。さまざまな疾患、症状の患者とその家族の意思を尊重し医療・看護を実践している。

■振り返り

POSTコロナ対応の中で、重症新型コロナウイルス感染患者の対応を継続しながら、「断らない医療」のもと緊急入院患者対応を実践した。その中で、家族支援看護師と協働し、患者の意思決定支援とそれを支える家族の思いへの寄り添いを大切にした。そして多職種、一般病棟看護師と共に、意思確認と支援のための倫理カンファレンスを実施し継続看護を実現した。

循環器内科病棟と連携し「心不全地域連携プロジェクト」のもと、当院MSWと連携し心不全で緊急入院された患者・家族への早期介入と、連携病院への円滑な引き継ぎができる介入を実施した。また、限られた病床数を有効に利用し、かつ安全に治療を進め患者の病状管理、観察を実施するために、院内安全管理室、RRSチームと連携しICU病棟と共に「CCOT：Critical Care Outreach Team」を立ち上げ、院内における急変リスク患者を把握し早期の対応、受け入れ体制の仕組みづくりをはじめた。

病床稼動率は年平均73.9％、取扱患者比率は年平均93.8％、平均在院日数は年平均5.6日と昨年度に比べ短い在室期間の中で多くの患者を受け入れ対応することができた。

ER

課長　加茂知美

■スタッフ

看護師	35名（うちアルバイト看護師1名）
看護補助者	4名（うちアルバイト看護師1名）

■業務内容

ERは、24時間体制で地域医療圏における救命救急医療機関として救急来院患者を受け入れ、高度な救急看護を提供する役割を果たしている。

血管造影室（カテ室）は、高度医療に伴う安全で質の高い医療と看護を提供する。

■振り返り

Ⅰ．高度急性期病院としての役割を果たすための看護実践

1. ERへの救急車搬送件数は、624件／月、重症・中等症の患者対応が増加しており緊急度の高い看護提供を行っている。
2. 重症外傷（Trauma）、ECPR（体外循環式心肺蘇生法）の緊急治療を必要とする医療場面での看護提供を迅速に行えるような体制整備、事例からのリフレクションを全例検証することでERとカテ室の業務連携と質改善につなげている。
3. 重症外傷（Trauma）の救急治療対応とともにCT撮影までの時間短縮をはかり迅速な診断のため、ERのCT搬送シミュレーション型学習会を他職種と開催した。画像撮影時の搬送に伴う職種間のチーム連携強化のための課題を見出し、撮影時間が短縮する成果を得ることができた。

Ⅱ．人材育成

ERの救急医療、カテ室診断部門での専門性の高い治療を支えるための看護職員の育成をはかること、救急患者が迅速な診断治療につながるようにER・カテ看護の両方を担えるジェネラリスト育成を続け、安全な救急看護の実践ができる人材育成をはかっている。

B3病棟

課長　河 野 篤 子

■スタッフ

看護師	36名（うちアルバイト2名）
看護補助者	9名（うちアルバイト1名）

■業務内容

脳神経外科・脳卒中科の亜急性期からリハビリ期の患者や、ICU・救命救急病棟の後方病棟として重症患者を受け入れている。意識障害、運動機能障害、高次脳機能障害、認知症、せん妄症状のある患者に対する看護に力をいれている。身体拘束を最小限にし、患者の行動を制限しない「みまもる看護」を、多職種チームで協働しながら実践している。医師をはじめ、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師やリハビリセラピストなどの多職種と連携し、早期退院に向けてチーム医療を実践している。

■振り返り

1. 患者が持てる力を最大限に発揮するための看護実践
   患者に季節感を味わってもらい、気分転換やリハビリへの意欲向上を目的として行っていたお花見などの患者イベントを再開した。患者の笑顔や一生懸命にイベントに参加する患者の姿をみることができ、機能回復の一助とすることができた。
2. 働きやすい職場環境をみんなでつくる
   超過勤務削減に向けて取り組みを行った。会議の運営方法を工夫することで、毎月行っていた時間外の会議を、隔月の時間内開催に変更でき、月平均22時間の削減ができた。また、リーダー周期を1週間から4日間に変更したことで、リーダーの超過勤務も月平均9時間削減することができ、身体的・精神的負担の軽減をスタッフが実感できる結果となった。

B4病棟

課長　平 山 裕 美

■スタッフ

看護師	30名（うちアルバイト3名）
看護補助者	6名（うちアルバイト2名、派遣1名）

■業務内容

耳鼻咽喉科・眼科・眼形成眼窩外科・口腔外科は、小児から高齢者までの周手術期患者と腎臓内科患者の受け入れをしている。多様な背景を持つ患者の意思を尊重し、その人らしく生きることを支えるために、安全で質の高い看護実践を提供している。周術期の患者・家族に寄り添った看護ケア、急性期から慢性期の多岐にわたる個別性の高い退院支援や患者指導、終末期患者への意思決定を支える看護を実践している。

■振り返り

患者の意思決定をチームで共有し、退院後の生活を見据えた個別性のある看護提供に努めた。退院後の生活を踏まえた患者の意思と要望を引き出した看護実践の発表を全スタッフが行い、お互いの大切にしている看護を認め合う機会となった。

アイセンター開設後、高齢・視力や視覚に疾患のある眼科・眼形成眼窩外科の入院患者が安全にアイセンターへ移動し、検査・診療ができるよう他職種連携を行った。また眼科手術後に「うつぶせでの移動距離が長く辛い」という患者の声を反映しながら医師と患者の安全・安楽な移動手段を検討し実践している。

また働きやすい職場をみんなでつくるために、スタッフ全員が自己のコミュニケーションでの課題を見出し、各々の課題に対して取り組みを行った。

B5病棟

課長　山本将太

■スタッフ

看護師	29名（アルバイト1名含む）
看護補助者	5名

■業務内容

呼吸器内科、内分泌内科の慢性疾患患者を受け入れ、酸素療法・ステロイドパルス・化学療法、胸腔ドレーンの管理などの看護ケアを行っている。更に在宅酸素療法導入指導や糖尿病教育・インスリン注射指導に携わるとともに、患者のアドバンスケアプランニングに力を入れている

■振り返り

【人生会議手帳を用いた意思決定支援】

外来看護師、呼吸器内科医師と連携し、人生会議手帳の運用の定着化と事例の振り返りを実施。導入患者は23件（2022年度は11件導入）と増加し、院内サマリーにて外来との連携を図り、患者の意思決定支援の質向上につなげた。

【多職種連携を通じた質の高い医療の提供】

リハビリと共働し離床シートの運用を再開、看護師とリハビリスタッフが共通言語で離床を進めることができるよう取り組んだ。NSTカンファレンスについて症例を決める仕組みなどを栄養士と考案し、安定してNSTカンファレンスが開くことができるよう整えた。

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の整備】

2023年5月より新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、病棟での受け入れ体制を整備した。結果、昨年度より多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ病院全体の病床管理に寄与した。

B6病棟

課長　岡田智子

■スタッフ

看護師	29名（うちアルバイト2名）
看護補助者	4名（うちアルバイト1名、派遣1名）

■業務内容

消化器疾患をもつ急性期から終末期の患者と家族に対して、心身の苦痛の緩和に努めること、要望に沿った意思決定支援や退院支援を大切にした看護を実践している。診断のための検査や内視鏡治療等の先進医療が増加している中、安全に治療や検査が受けられるよう患者ひとりひとりに合わせた個別性のある看護援助を実践している。

■振り返り

病気により自分の安全確保に注意を向けることができないがん患者への看護として、約2ヶ月に渡り各分野のスペシャリスト看護師と連携し、離院・離棟リスクが高い状態であっても安全に治療を受けることができ、療養環境を整えることができた。

早朝採血について検査部とタスクシェアをしたことで、ナースコールへの早期対応が可能となり、起床時間帯の転倒転落を未然に防ぐことができた。また看護補助者と保清ケアをシェアし、患者のニーズに合わせてタイムリーに保清ケア提供ができた。

2022度から取り組み始めた検温時間の変更が定着し、さらに今年度は日勤申し送り時間を変更したことで、夕方に重なる緊急入院をスムーズに受け入れられるようになり、日勤看護記録に関する超過勤務時間は昨年度より合計408時間（4~9月比較）減少した。

B7病棟

課長　真田ちひろ

■スタッフ

看護師	33名（うちアルバイト4名）
看護補助者	10名（うちアルバイト2名）

■業務内容

総合診療内科、消化器内科、膠原病リウマチ内科の3科混合病棟である。認知症や悪性腫瘍、その他の慢性疾患を抱える患者とその家族の思いに寄り添い「その人らしい生き方」を選択し生活できるように支援することを大切にした個別性の高い看護を提供している。また多職種を含めたチームで協働し、意思決定支援や退院後の生活を見据えた早期からの退院支援・調整を積極的に実践している。

■振り返り

1. 新型コロナウィルス感染症の拡大を受け、1月から2月にかけて、病棟スタッフが一丸となり専用病床への応援体制を取り、医療ニーズが増加した高齢者の看護を中心に高い看護実践能力を発揮した。
2. 総合診療内科の患者を中心に地域連携肺炎パスの導入を開始した。適用した症例数は年間25件で、誤嚥性肺炎の治療終了後の早期退院に繋げることができた。それに伴い総合診療内科の平均在院日数は昨年度より4.5日減少し22.3日となった。またDPCⅡ期転院患者数も1.1％と昨年度より0.7％上昇した。今後はさらにスムーズな退院支援を促進するため「みちしるべ～これからの療養を考えるみなさまへ～」のパンフレットを活用していく。
3. 褥瘡推定発生率の低減やスタッフの褥瘡予防に対する意識の向上に向けたCQI活動を実践し、体圧測定の習慣化と予防意識の向上を図ることができた。

B8病棟

課長　青木知香子

■スタッフ

看護師	27名（うちアルバイト3名）
看護補助者	4名（うちアルバイト1名）

■業務内容

B8病棟は血液内科・外科・緩和医療科の混合病棟であり、診断時、治療期から終末期と幅広い病期の患者に対し、化学療法管理、症状マネジメント、在宅療養調整等の看護を実践している。また､患者・家族の意思決定を大切に患者・家族のニーズに添った看護を提供している。

■振り返り

血液内科患者が6割を占め、化学療法管理が増加し、予定入院数や処置件数が増加した。安定した病床稼働への取り組みとして､医師と共に予定入院数、化学療法、処置件数の均等化をはかった。

専門性のある看護として、IVナースの育成を計画的に実施し研修修了者は24名（80％）となった。薬剤師と協働し多くのレジメンを扱い、インフュージョンリアクションを早期発見・対応し、安全に化学療法管理を行っている。また、今後の生活を見据えた継続看護を大切にし、治療期から終末期までプライマリ看護師を中心に患者・家族の意思決定をチームで支援し、一歩踏み込んだ看護を実践している。

超過勤務減少への取り組みとして、グループ会を勤務内で行える勤務予定表作り、リーダーノート活用による申し送り時間短縮への取り組み、日勤・早番勤務の人員配置の調整を行った。超過勤務時間は1人あたり月平均9.78時間であり業務量は増えたが前年度と同等であった。

手術室

課長　森　　恵 理

■スタッフ

看護師	61名（うちアルバイト4名）
看護補助者	2名

■業務内容

「高度急性期病院の手術室として、いつでも手術治療を必要とする利用者の信頼と期待に応えます」を使命とし、「チーム連携」「専門性の高い看護師育成」「周術期看護」「災害対応」「質と効率への追求」をキーワードに患者・家族の思いに応える周術期看護を日々大切に実践している。

■振り返り

1. 高度化手術・高齢化する患者と緊急対応、臨床推論ができる看護師育成
   患者急変事例から急変時シミュレーションを実施、実際の急変時にチーム連携し患者救命する事ができた。看護師育成では「手術室看護師ラダー」を活用し、専任活動と結びつけた。ラダーの継続は、専門性やスタッフ個々の求めていく方向性が追求できると考える。また、特定行為看護師による症例発表や活動報告、手術室ラウンドがスタッフの臨床推論を高める事に繋がると考える。
2. 看護の質向上・効率への追求と災害対策
   手術件数が増加の中で、手術5日前締め切りを実施したことで、手術室有効活用に繋がった。また、質向上では術後疼痛管理チームを始動させ、術後患者に対応することができ、算定に結びついた。業務では臨床工学技士への器械だしタスクシフト診療科を2科増やし、看護実践できるように調整した。
   災害対策では、他職種と訓練を継続実施したことで手術室役割を再認識し、新たな課題も見えた。緊張感の高い職場環境の中で、働きやすい職場環境を今後も考えていきたい。

S4病棟

課長　井 口 拓 也

■スタッフ

看護師	11名（うちアルバイト2名）
看護補助者	3名（うちアルバイト1名）

■業務内容

2023年7月に開設となったアイセンターで、眼科・眼形成眼窩外科の患者に対し①外来業務、②日帰り手術の周術期ケアを行っている。入院病棟や手術室、眼科検査室と協働し継続看護を実現することで、安全で安心した医療を提供している。

■振り返り

【職場の立ち上げ】

院内から外来経験、手術室経験があるスタッフを中心に配属し、マニュアル整備やシミュレーションを実施しながら運営開始を目指した。また、予測される外来状況や手術状況を念頭に、各セクションでの人員配置を検討し業務整備をしたことで、S4病棟の運営を開始することができた。

【心理的安全性の高い職場作り】

新職場の立ち上げに対し、配属スタッフの不安があった。そのため、稼働前にスタッフを召集し、職場会を開催した。ビジョンや大切にしたいことを語り、考えや思いを共有したことで不安を前向きに捉えることができた。また、病棟開設後も心理的安全性を高めるため、ブリーフィングやデブリーフィングの機会を作り、誰もが発言できる環境を整えた。

【安全な医療の提供】

眼科領域では左右間違いなく医療提供することが重要である。術眼や処置眼の確認など、看護師が介入する場面は多いが、手元患者情報や患者参画で左右確認を実施した。結果、左右間違いに関するインシデントは0件であった。

MFICU

課長　加藤智子

■スタッフ

助産師	26名
看護補助者	6名（うちアルバイト2名）

■業務内容

MFICUは、総合周産期母子医療センターの役割として、地域における3次救急のハイリスク妊産褥婦を受け入れ、産科救急の対応やハイリスク妊産褥婦とその家族への支援、流産･死産におけるグリーフケアを行っている。

■振り返り

MFICUでは緊急帝王切開術に対応できる助産師の育成を継続的に行い、26名の助産師が手術の直接介助（器械だし）の経験を積むことができている。緊急時の状況に応じてMFICUの助産師は、OR21・22での緊急帝王切開術の直接介助を実施し、24時間安全な周産期の周手術管理ができている。合併症妊娠、胎児異常の治療とともに、ハイリスクの妊産婦を継続的にフォローするためのMFICU助産外来を助産師が実施することで、患者満足の向上と助産師のスキルアップにつながっている。2023年度も総合周産期母子医療センターとして、新型コロナウイルス感染症に感染した妊産褥婦を継続的に安全に受け入れ、周産期医療と新型コロナウイルス感染症妊婦への治療・ケアを医師と協働して継続した。また、心疾患・脳血管疾患合併妊婦、糖尿病合併妊婦も増加し、あらゆる妊産婦への対応を可能にするため、フィジカルアセスメント力を継続的に教育している。さらに、定期的にシミュレーションを行い、産科急変以外にも対応できる助産師の育成にも尽力した。

C5病棟

課長　池田千夏

■スタッフ

助産師、看護師	46名（うちアルバイト7名）
母性看護専門看護師	1名

■業務内容

総合周産期母子医療センターの役割を担うため、母体・胎児集中治療室、新生児集中治療室と連携し、ローリスクからハイリスク妊産褥婦への医療・看護を提供している。隣人愛のもと“母と子のいのち、その家族の絆”を育み女性の一生を支えることができるように、地域と連携しながら周産期看護の提供を行っている。

■振り返り

1. ビジョンに向けた組織運営
   2023年度、ビジョンに「大切な仲間の相互理解を深め、ひとりひとりが人として成長できるようなチームをつくります」を加え、承認する文化ややりがいを持って働ける職場環境作りを行った。
2. 専門性を発揮した切れ目のない支援
   多職種・地域と連携し妊娠期から産褥期まで継続した安心・安全なケアの質の向上を目指した。超緊急のシミュレーション実施、骨盤ケアや助産師外来での指導内容、育児支援を検討した。今後、母親学級や立会い分娩を再開し、より利用者のニーズにあった継続支援をしていく。
3. 助産師の病棟業務役割拡大
   少子化の中、分娩件数の維持に向け質の高いケアの提供をすると共に、助産師として婦人科疾患や病気を抱えた女性の看護実践に力をいれた。婦人科疾患の学習会開催や認知症のある患者のがん告知から治療方針の意思決定支援ができた。今後も病棟業務の役割拡大を安全に実施していく。

文責：中村典子

C7病棟

課長　鈴 木　　緑

■スタッフ

看護師	37名（うちアルバイト2名）
HPS	3名
保育士	2名
看護補助者	3名

■業務内容

内科的治療、手術、検査を目的に入院する0歳～15歳未満の（小児慢性特定疾病者は20歳未満）患者に対し、急性期から慢性期の看護援助、在宅移行への支援を行っている。また、小児科外来では、医療的ケア児や慢性疾患を持つ患児に対し、在宅療養指導や移行期支援を実施している。小児入院病棟－外来一元化の体制の中で、継続した医療・看護を提供し、家族・地域社会とともにこどもの未来につながる看護を提供している。

■振り返り

1. 小児科外来でのバースディトーク（計画的在宅療養指導）の実施
   在宅療養指導管理料算定患者とその家族に対し、患者の誕生月に看護師が在宅サービス内容や家族の介護状況の確認、在宅物品の管理など個々のニーズに合わせた在宅療養指導を実施する体制を構築した。今年度は、116件の在宅療養指導を実施し、患者・家族の満足度向上と看護師が患者の療養の質向上につながる支援への手応えを感じ、やりがいに繋げることができた
2. 領域別チームによる移行期支援の推進
   医療的ケア児、慢性疾患、先天性心疾患、小児外科疾患と領域別に小児科医師、成人診療科医師、看護師、MSWなどでチームを創り、成人診療科への移行や地域との連携を進めた。また、10歳～15歳の患者へは自分の病気や治療についての理解度を確認し、年齢に合わせた自己管理に繋がる取り組みを実施した。

C8病棟

課長　坂 下 千 鶴

■スタッフ

看護師	28名（うちアルバイト看護師4名）
看護補助者	4名（うちアルバイト看護補助者1名）

■業務内容

婦人科、生殖機能医学科、乳腺外科、形成外科の混合病棟で、外科的治療から、がん化学療法看護、終末期看護、退院支援など幅広い看護を提供している。さまざまな病期にある患者の意思決定支援を大切にし、1人1人の生き方を尊重し寄り添う看護を提供している。

■振り返り

【利用者価値】

2023年8月より手術目的で入院する婦人科疾患患者に対し、安心して入院・治療に臨め、退院後の生活が送れるよう支援するためにPFM（Patient Flow Management）を開始した。外来－病棟の一元化を活かし病棟看護師が入院前の説明を行うことで、入院への細かい質問に答えることができ、患者の不安軽減に繋げることができた。

【価値提供行動】

術後の苦痛や合併症の低減に向けて、麻酔科医師・薬剤師からの学習会を定期的に行い術後疼痛チーム（APS）と共に術後の患者ケアの向上を図った。

【成長と学習】

約90件/月の周術期患者を受け入れながら、約30件/月の化学療法患者を受け入れている。アナフィラキシーやインフュージョンリアクションを早期発見・対応できるよう学習会を行い、安全に管理することができた。

【財務】

リンパ浮腫指導管理料が確実に取得できるよう、セラピストによる学習会を開催。加算件数増加に繋がっている。

C9病棟

課長　二橋美津子

■スタッフ（アルバイトを含む）

看護師	30名
看護補助者	6名

■業務内容

神経内科・てんかん科・脳卒中科の病棟である。患者の『その人らしく生きる』を地域と共に支えていきます」をミッションとし、安全・安心な医療の提供、患者の意思決定支援、患者の生きがいを大切にした看護ケアを実践している。

■振り返り

【根拠に沿った看護ケアの提供】

神経内科患者の意思決定支援や退院支援に関しては、多職種チームで検討しながら患者の生きがい・大切にしていることを尊重したケアを実践した。看護師が迷う事例の場合には倫理カンファレンスを実施し、支援の方向性を明確にしながら看護ケアに繋げた。

【働きやすい職場作り】

勤務前の超過勤務削減に向けて、朝の情報収集時間を確保するとともに、中堅会が中心となり、夜勤から日勤への申し送り方法の検討を行った。結果として2022年度月合計の超過勤務時間は603時間であったが、2023年度は520時間に減少した。

【看護補助者とのタスクシェア・タスクシフト】

看護補助者の増員に伴い、看護業務の支援ができるように看護補助者の配置を検討した。ナースコール対応や転倒リスク患者の見守りなど看護補助者ができる業務を病棟スタッフとともに考え、タスクシフト・シェアをすすめた。看護補助者が患者ケアに参加することで、インシデントレベル1の転倒転落件数が月平均2.08件から1.17件へ減少し、レベル2については7件から4.46件へ減少した。

NICU・GCU

課長　齊 藤 貴 子

■スタッフ

看護師・助産師	NICU	43名（内アルバイト3名）
	GCU	22名（内アルバイト1名）
看護補助者		5名
保育士		2名

■業務内容

総合周産期母子医療センター新生児部門の役割として、NICU・GCUが協働しハイリスク新生児を受け入れ、急性期・慢性期の看護を行っている。子どものケアや意思決定への参加を積極的に推奨する家族中心のケア（Family-Centered Care）を推進し、院内の関連部署や地域と連携を図りプライドと責任を持って医療を提供している。

■振り返り

ハイリスク疾患を抱える児や複雑な家族背景のある児の治療や看護方針について、臨床倫理四分割法を活用し倫理カンファレンスを繰り返し行い、意思決定支援をした。心理的安全性の高い、魅力ある職場づくりのため、病棟会で語ろう会を毎月開催し、職員同士の対話を促進した。職員同士の接遇向上に向け、「職員間のりんごの木」へ取り組み、気持ちのよい挨拶、電話対応について一人一人が考えた。また、投書からの意見「勤務中の私語」について医師と看護師合同で話合い、接遇の強化を行った。リーダー業務の業務改善や退院に関わる業務の見直しを行い、退院に係る時間の退縮につながった。そして10月からGCUへ保育士が配属となり、月齢を重ねた児の成長発達に合わせた看護・保育の協働や、病棟内の季節毎の掲示物作成、クリスマス、月誕生日を祝うカード作成などを保育士へタスクシフトした。

入退院支援室

課長　吉 村 彩 音

■スタッフ

看護師	18名
看護補助者	1名

■業務内容

患者自らの意思で療養先を選択し、住み慣れた地域でその人らしい療養生活が送れるように、入院前から院内・地域医療者と連携した入退院支援・在宅療養支援を行う。

■振り返り

【職場と連携した退院支援体制の継続】

退院支援専任看護師が病棟と協働しながら退院支援を実践し、入退院支援1加算算定件数は、平均898件/月で過去最多であった。介護や医療ケアが退院後も必要な方が増加しており、地域との連携を丁寧に行い、介護連携等指導料13.7件/月、退院時共同指導料28.9件/月取得した。

また予定入院患者への入院前支援も拡大し過去最多の入院時支援加算91.1件/月であった。

【地域連携の強化】

入退院支援室と地域医療・福祉・介護の連携強化を目的に、月1回事例検討の時間を設け、困難事例の共有や相談などがタイムリーに実施できた。また地域包括支援センター・ケアマネジャーとの交流会を2回開催し、情報共有・意見交換を通してお互いを知る機会となった。

【対話を大切にした研修の構築】

退院支援のできる看護師を育成するため院内退院支援看護師フォローアップ研修と事例発表を3回開催。発表後に参加者同士の意見交換の時間を設けフィードバックや自職場への反映について考える事ができた。また学習会へ小児・障害についての内容を追加、幅広い年齢の患者を視野に入れた入退院支援について学べるものとなった。

通院治療看護課

課長　池谷千香子

■スタッフ

看護師	26名（うちアルバイト4名）
看護補助者	4名（うちアルバイト1名）

■業務内容

内視鏡検査・治療、画像診断等の進歩と、高齢化により身体的社会的に問題を抱えた患者の増加する中、検査や治療を受ける患者の価値観に寄り添う看護を大切にし、多職種と連携し安全・安楽・確実な医療と看護を提供している。

■振り返り

1. 利用者満足、安全安楽、確実な医療の提供
・画像インフォメーションが内視鏡センター内に移動後、30分以上の待ち時間は2.52％に減った。
・A4病棟より移譲した前立腺生検を安全に運用開始し、200件以上の患者を受け入れることで、A4病棟病床利用率の前年度比3.6％上昇に貢献した。また患者の経済的負担と拘束時間短縮となった。
・気管支鏡検査室の移動により、検査処置に必要なスペースの確保ができ、3b以上のI/A発生もなく、患者に確実な医療の提供ができた。
2. 価値提供行動
・放射線科医師、放射線技師と定期的な話し合いの実施と検討により、多職種にて急変訓練、防災訓練を実施した。
3. 成長学習
・来年度、内視鏡技師の資格を取得に向け、計画的に学会や学習会に参加している。また業務に必要な学習会の開催や院内・オンデマンド学習会を案内し、自己研鑽の目標を達成した。
4. 財務
・医師、CEと検討し、検査枠の変更を実施したことで、検査数は平均763.3件／月と上昇した。リーダー業務の変革を行い、リーダーの時間外勤務は30分／日まで減少した。

腎センター看護課

課長　花木ひとみ

■スタッフ

看護師　10名

看護補助者　2名

■業務内容

外来での慢性腎不全患者の生活指導、腎代替療法の情報提供・意志決定支援

外来透析患者、入院透析患者、腹膜透析患者の透析看護・指導

慢性腎臓病患者に対する集団生活指導

■振り返り

1. 第53回聖隷浜松病院学会　院内研究発表会にて審査員特別賞受賞
   2022年度より、穿刺対策チーム（医師・看護師・臨床工学技士）を中心に再穿刺率低下を目指して取り組んでいる。その結果、再穿刺率は2021年度2.79％から2022年度1.95％、2023年度1.72％に低下した。この活動と結果を「穿刺不成功による再穿刺率を下げるための取り組み」として発表し審査員特別賞を受賞した。
2. 腎臓病いきいき教室への参加
   慢性腎臓病患者の透析予防を目的に、医師・薬剤師・栄養士により「腎臓病いきいき教室」が開催されていた。そこに、2023年度より腎センター看護師の視点で患者指導を実施した。テーマはスキン-テア予防・転倒予防・口腔内の健康・低温やけど・足のケア・腰痛予防運動・こころの健康などを取り上げた。
3. 2チーム・2リーダー体制への変革
   約125名の患者をリーダー1名で把握する体制から、維持透析と入院透析のチームを分けて、2リーダー体制に変化させた。患者把握が分散され、医師とのやりとりや、処置のスピーディな対応により、コードブルー件数1件に減少するなど安全性が向上した。また、スタッフ超勤も18.5時間から10.1時間に削減した。

医療秘書課

課長　大石ゆみ

■スタッフ

外来アシスタントクラーク　42名（アルバイト5名含む）

病棟クラーク　27名（アルバイト1名含む）

■業務内容

〔外来アシスタントクラーク〕

外来診察室に1名配置、外来看護師の補助として診療介助業務

〔病棟クラーク〕

病棟に1名配置

入退院患者手続き、物品薬品請求・収納、看護師の補助として患者情報収集用紙の代行入力業務

■振り返り

1. 17時以降の診療時間延長について関係部署と検討、対策を考え、医師と共に取り組みを開始した。患者待ち時間減少にむけて、現状約101分延長を3ヶ月評価で方法を検討し取り組んでいく。
2. 「クロノロ」について勉強会を行い、実際記入する練習を行った。その都度アンケートをとり理解度を確認し、方法を変えながら全員が理解し記入できるよう練習を重ねた。今後、入職する方の練習方法を課題とした。
3. 利用者価値検討委員を中心に「投書カンファレンス」を行った。患者の立場、職員の立場を考える機会となり、その場面を振り返る機会となった。次年度も継続し行えるようしていく。
4. 患者誤認遵守で文章だけでは理解しにくいため、スライドを作成し新人の教育に使用できるものを作成した。新人より、業務が慣れてから見直すとより理解できたと評価をもらった。
5. 新人教育でひとり一人に合わせ、振り返りの時間、面接を必要時に行うようにした。教える側の考え悩みも確認しながら進めることができた。

外来看護課

課長　大石真美子

■スタッフ

看護師　63名（内アルバイト18名）

看護補助者　3名（内アルバイト1名、派遣1名）

■業務内容

・住み慣れた地域で自立した生活を続けられるように、患者の意思を尊重し、関連する専門職が連携・協働し、切れ目のない療養生活支援を行う。

・一般外来と治療部門（腫瘍放射線、化学療法）が連携し、がん治療を包括的に支援する。

■振り返り

【利用者価値】

慢性疾患患者への自己注射、在宅酸素療法、自己導尿等に関する自己管理支援を強化し、患者教育ができる人材を13名育成した。その結果、在宅療養指導を1198件／年実施し、複雑な背景を持つ患者の通院治療が可能となった。

【価値提供行動】

外来化学療法の実施件数が2022年度より200件以上増えており、化学療法室を5床増床し対応できた。また、医薬品自動投与デバイスの導入により来院日数を減らすことができ患者の負担軽減につなげた。

内服抗癌剤を使用中の患者に対する栄養介入支援体制の整備、重度の末梢神経障害患者への意思決定支援の強化とリハビリ介入へつなぐ体制を構築し、がん支持療法を強化した。

【成長・学習】

看護の質向上や応援体制の強化、個々のスタッフの強みややりがいを生かすために、2セクション化を進めている。2セクション化での教育体制を確立するために、GIO・SBOの定期評価の実施とフォロー体制を強化した。

【財務】

必要な加算が算定できるように、人員配置など算定要件を満たす体制を整えた。

文責：犬塚知依美

キャリア支援

課長　山本るみ子

■スタッフ

看護師　2名

■業務内容

看護職員の採用から退職までのキャリアコーディネイト

看護職員のキャリアニーズと組織のニーズとのコーディネイト

■振り返り

1. 採用活動

新卒採用職員は81名、中途採用募集も継続的に実施した（14名アルバイト除く）。新卒採用のために学校説明会へ4回、合同説明会へ2回参加し院内就職説明会への参加に繋げた。院内就職説明会は18回開催し合計212名が参加した（複数回参加有り）。参加者の希望に合わせた職場体験を行い、アンケートでは参加者の52.8％が「当院へのエントリーをする」と答えている。既卒者に対しては、個別の見学対応を行い採用に繋げることができた。

2. 離職防止

昨年度15.2％（9名）と高かった新人の離職を防止するために、就職前からの新人支援を強化した。具体的には就職内定者会の開催、メンタルサポートチームと協働した早期からの継続支援、組織社会化を促す新人研修の開催などを行った。また看護部教育検討委員会にて、キャリア支援への職場の要望を聞き取りし、検討委員と連携しながら職場ラウンドや個別技術支援などを実施した。新人看護職員の離職率は9.9％（8名）と昨年度よりは減少しているが、自分の健康上の問題（精神面）で退職となっている事例が最も多く、引き続き新人のメンタル支援が課題である。

看護職員全体の退職者数は82名と昨年度と同等に多く、退職理由は転居（結婚・家族の転勤）が最も多く、他の職場への興味、自分の健康上の問題（身体面）が次いで多かった。

緩和ケア認定看護師 特定看護師

梅田靖子

■業務内容

1. がん診断時から患者・家族の悩みや負担を汲み上げ専門的な緩和ケアを提供する
2. 基本的緩和ケア・がん看護を行う看護師を育成する
3. 院内外の医療者から相談を受け支援する

■振り返り

緩和ケアセンター、 がん相談支援センター、AYA支援チーム、せん妄ケアチーム、ゲノム外来で活動した。

1. 実践

がん患者・家族からの相談は514件（院外35件含む）対応し、乳がん、婦人科がん、泌尿器がんの順で多く、内容は、がんの治療と症状への対応、不安、家族間の関係（子どもへの対応も含む）、食事、社会生活の順で多かった。

専門看護相談外来では61件に対応し、そのうち17件は心理的不安が強く継続支援をした。

2. 指導

1）院内看護師対象

緩和ケア検討会では、疼痛評価と意思決定プロセスを教育し職場の課題解決を支援した。コミュニケーション・スキル“NURSE”、がん看護専門教育コースの初級・中級とフォローアップ、がんゲノム医療の学習会を担当した。

2）院内外看護師対象（県西部）

ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムとフォローアップ研修を開催した。

3）院外看護師対象

静岡県看護協会研修「その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援」、静岡県訪問看護ステーション協議会研修「がん医療（がんゲノム医療）」の講師を務めた。

3. 相談

医療従事者からの相談は、院内671件（緩和ケア出向相談215件含む）、院外6件に対応した。

4. 財務

がん患者指導管理料ロ：17件

がん性疼痛看護認定看護師

吉田恵理

■業務内容

・がん性疼痛を有する患者とその家族に対し、QOLの向上のため水準の高い看護実践を行う。
・看護実践を通して他の看護職者に指導、相談を行い、がん性疼痛看護の知識・技術の向上を図る。

■振り返り

1. 看護実践

・緩和ケアサポートチーム専従看護師として、新規チーム介入患者182件に介入した。患者の全人的苦痛を評価し、薬剤の効果や副作用の確認、患者・家族の気がかりに対処して苦痛緩和に務めた。病棟スタッフと苦痛軽減のための看護ケアやセルフケア指導を検討した。
・苦痛のスクリーニングによる専門看護相談で40件に介入した。（がん患者指導管理料ロ：9件算定）

2. 看護師教育

・緩和ケア検討会の企画・運営を担当した。当院の疼痛評価の体制、意思決定のプロセスを講義と模擬事例を用いて教育し実践報告会を行った。検討委員個人の課題や自職場の課題を見出した。
・がん領域の他のスペシャリストと共に、がん看護専門教育コースの企画・運営を行った。基礎コース、中級コースの講義を担当した。
・ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムで講師・ファシリテーターとして参加した。モジュール2「痛みのマネジメント」の講義を担当した。

3. 自己研鑽

・ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム終了後フォローアップ研修に参加した。
・国立がん研究センター教育研修管理システム「2023年アピアランス研修」（e-learning研修） を受講した。

がん化学療法看護認定看護師

柴 﨑 幾 代、齋 藤 佳 代

■業務内容

1. がん化学療法の薬物の投与、管理、有害事象対策を安全かつ適切に行う
2. がん化学療法を受ける患者・家族が適切にセルフケアできるように支援する
3. 安全、確実、安楽な看護提供ができるスタッフを育成する

■振り返り

1. 安全な投与・管理
   院内の抗がん剤曝露対策の課題と対策を経営支援会議へ提案した。2024年度より全ての抗がん剤に薬物閉鎖式輸送システムを使用する予定である。2023年度外来化学療法件数は7906件で、2022年度より27件増加した。化学療法室を3床増床し35床で運用を開始した。
2. 患者支援
   化学療法外来やがん看護相談を担当し、がん患者指導管理料イ21件、ロ5件算定した。化学療法室看護師と共に外来化学療法オリエンテーションを408件行い、患者のセルフケアを支援した。多職種で支持療法に取り組み、有害事象の早期発見と支援の体制を整備した。そのうち化学療法起因性の末梢神経障害重症例はリハビリ科と連携する仕組みを作った。がん予防イベントでは喫煙、運動を担当し、具体的に説明をした。
3. 看護師育成
   静岡がんセンター認定看護師薬物療法分野実習生2名を指導した。抗がん剤の穿刺ができる看護師を4名育成した。院内がん看護専門教育コースの企画、運営をした。
4. 研究
   第38回がん看護学会にて「認定看護師・専門看護師が高齢肺癌患者に行うGeriatric8を活用したアセスメント」、「膠芽腫再発治療開始後にキーパーソンが急死した患者のACPを考える」を共同発表した。

がん放射線療法看護認定看護師

杉 村 恭 子

■業務内容

・放射線治療計画を理解し、患者の安全・安楽な治療環境を提供する
・意思決定支援、放射線療法の原理に基づき、有害事象の効果的な予防とケアを実施する

■振り返り

1. 安全安楽な治療環境の提供
   放射線治療部門の多職種に向けて急変時対応の訓練を年3回に分けて企画・実施した。アイシールドを使用する治療の導入に向けて体制整備した。
2. 放射線療法の原理を理解した看護実践
   照射開始前にスクリーニングを行い、患者の個別性に合わせて看護介入する体制を継続。連日看護面談を実施、集学的治療の視点で症状の早期発見・対応を意図的に行い、治療完遂（完遂率97%）に貢献した。
   前立腺がん定位照射の有害事象をデータ分析し、照射終了後の経過を含め症状の出現時期や程度を明らかにして患者支援につなげた。
3. 看護師教育
   院内がん看護専門教育コースを開催し、放射線療法看護の基礎知識・アセスメントに必要な治療計画画像の見方・有害事象のケアを中心に講義した。静岡がんセンター認定看護師がん放射線療法分野実習生2名を指導した。
4. 研究・財務
   日本がん看護学会学術集会にて『CyberKnife®を用いた前立腺定位照射完遂後の経過と患者指導の検討』の演題で発表した。患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように医師と協働して説明及び相談を実施し、がん患者指導管理料イ266件を算定した。

クリティカルケア認定看護師 特定看護師

林　美恵子

■業務内容

1. 救急病態を理解し、患者対応、および家族支援などをチームで行えるよう、調整、実践･指導･相談を行う
2. 救命の連鎖を大切にプレホスピタル（病院前）からの看護提供、災害看護、急性期における生き方（看取り）、臓器移植の意思確認等について実践する
3. 急変時の対応・異常の早期発見、「おかしい！」に気づくことができるように、急変対応の質向上、全ての職種に救命技術の教育をする
4. 特定行為の実践

■振り返り

1. 小児の気道管理について、病棟看護師らと疾患の理解を深めながら、気道異常の対応・実践につなげる足がかりを作った。酸素使用中患者の外出・外泊調整。呼吸デバイス使用に対する相談、指導。
2. 入院時重症患者対応メディエーター対応件数はのべ271件、現場看護師と共に患者ケア及び家族支援を行うことができた。急性期終末期において移植意思確認5件、加えて終末期の患者及び家族の支援。死亡退院後の家族フォロー5件実施。病院前救護ドクターカ―出動1件、転院搬送コーディネート2件、重症患者転院搬送3件、DMAT訓練3回参加、能登半島地震へのDMAT実働2回（珠洲、輪島）出動。
3. KIDUKI気づき学習会を継続。救命技術指導は開催方法を検討し、医療技術職も含め、成人・小児の一次・二次救命コース開催。院外では陸上大会の救護活動、看護学校での救急看護講義などを行った。
4. 特定行為はカニューレ交換のべ患者60件、膀胱エコー21件、ワイヤー付き胃カテーテル挿入3件。

クリティカルケア認定看護師

鈴木美由紀

■業務内容

・状態に合わせた観察とアセスメントを行い、患者/家族に安全で適切な看護が提供されるよう実践・教育・相談を行う
・患者/家族との対話を通し、相手の価値を理解し、尊厳がまもられるよう、擁護者としての役割を実践する

■取り組み

1. IA報告内容を中心に、観察やアセスメントが適切であったかの視点を踏まえた振り返りや改善策の検討を行った。その際、医療者の目線だけでなく、患者/家族の立場に立った思考ができるよう支援した。
2. 急変時の迅速対応に関する体制強化のため、関連部署と協働しCCOT（Critical Care Outreach Team）の構築を目指した。MACT（Monitor Alarm Contorl Team）活動では、モニタ管理の適性化のため、現状調査による課題の明確化やOJTによる教育活動に取り組んだ。また、MACTラウンドでは生体モニタから得られる情報から臨床推論を踏まえた患者状態のアセスメントを行うと共にNEWSスコアを用い懸念のある患者の把握やそれらの情報をRRSチームにつなぐシステムを構築した。
3. 迅速な急変対応や異常の早期発見に関する教育と人材育成として、救急集中看護検討会の開催とモニタ管理に関する学習会を実施した。検討委員の達成度は81%と前年度比8%増加、学習会へは48名の参加があり満足度は100%を維持した。
4. ICLSインストラクター参加や院外活動として他施設の心肺蘇生研修の講師を勤めた。医療の質・安全学会ではMACTについて活動報告として発表した。

救急看護認定看護師

清 水 将 人

■業務内容

1. 救急病態を理解し、患者対応・家族支援などをチームで行えるよう、調整、実践･指導･相談を行う。
2. 救命の連鎖を大切にプレホスピタルからの看護提供、災害看護、急性期終末期看護を実践する。
3. 急変時の対応だけでなく、異常の早期発見、「おかしい！ に気づく」ことができるように、急変対応の質向上を目指し、救急に関する環境改善、看護師だけでなく全ての職種に救命技術の教育をする。

■振り返り

診療報酬に関わる難治性下痢患者の持続的難治性下痢便ドレナージの管理や骨盤骨折患者の対応、転院調整などの看護師への指導を、救急科医師・看護師と協働し対応を実践した。救急集中看護検討会リンクナースと協働し、職場の急変時対応シミュレーション学習会の支援、相談を行った。

県の要請を受け、浜松市・湖西市総合防災訓練に係るメンバーとして訓練の運営に関わり、自衛隊浜松基地医療搬送拠点のコントローラーとして訓練に参加した。大規模訓練作りに関わった経験を元に、院内訓練の検証や災害対策本部アクションカードの修正、各職場のアクションカードの評価・修正しながら、防災活動の質向上を目指した。

静岡県DMAT看護師会コアメンバーとしてDMAT看護師研修会でインストラクションを行った。また、能登半島地震にDMAT隊で出動し、珠洲市総合病院病院支援指揮本部で本部活動を実践した。

看護協会からの依頼された浜松市総合防災訓練のコーディネーターやキャンプの救護の機会を得て実践した。

老人看護専門看護師

宗 像 倫 子

■業務内容

1. 高齢者ケアに関して、患者・家族、医療従事者の相談をうけ支援する
2. 高齢者ケアに関する課題を把握し、問題解決に向けた取り組みを行う
3. 高齢者の看護を深める機会を提供する

■振り返り

1. 認知症ケアチーム、せん妄ケアチーム専任看護師として、院内スタッフより相談を受け、認知症の悪化、せん妄発症の病態や要因のアセスメント､ケアの方針・ケア方法について相談､実践､薬剤調整含め多職種と連携した。相談件数は224件　認知症ケア加算算定件数は215件であった。
2. 転倒予防部会において、再発予防ラウンドを実施し患者要因、環境要因など整理し職場の管理者と共有した。成人虐待対策チームにおいて、高齢者の虐待が疑われる事例について多職種と検討した。認知症高齢者の日常生活自立度判定のある入院患者を把握し職場の管理者、認知症ケア検討委員とケアの実際を共有した。入退院支援室、総合診療内科多職種カンファレンスに参加し退院困難となる患者の共有と検討を行った。
3. 認知症ケア検討会において、認知症、せん妄スクリーニング、ハイリスク患者への予防ケア、せん妄アルゴリズムに則った実践ができるよう教育した。キャリア支援学習会において「意思決定支援」を企画・実施。院外においては、「認知症ケア」「高齢者アセスメント」「意思決定支援」「臨床倫理」に関する教育を担い静岡県看護協会、静岡県立大学看護学部で講師として研修を企画し実施した。

慢性疾患看護専門看護師

山本真矢、松本礼子

■目標

1. 糖尿病などの慢性疾患をもつ患者の病状悪化や合併症の発症予防・進展阻止のための自己管理教育や療養環境の調整を院内外の保健・医療・福祉専門職と連携して行う。
2. 慢性疾患をもつ患者への療養支援に携わる看護師の育成を行う。
3. 複雑な背景の患者に対して倫理的な問題や葛藤の解決を多職種と協働して行う。

■活動報告

1. 実践

・小児・思春期、妊娠や高齢者などの各ライフステージにあわせた糖尿病患者に対する重症低血糖予防、重症化予防のためのインスリン注射や生活の調整を含めた自己管理教育・支援、その他の療養支援を57件行った。

2. コンサルテーション・調整・倫理調整

・慢性疾患患者や認知症高齢者、ヤングケアラーの倫理的課題についてスタッフから相談を受け検討した。

・慢性腎不全で透析非導入となった患者へのフォロー体制を腎センター看護師と構築した。また、心不全患者の退院後初回外来以降のフォロー体制と自己導尿開始時のフォロー体制を職場のスタッフとともに整備した。

・浜松市の妊娠糖尿病（以下、GDMとする）世話人会において、内分泌内科専門医、保健師、他施設の看護師、助産師と協働しGDM手帳の改訂、リーフレット作成、地域の専門職への研修会を実施した。

3. 教育・研究

・慢性疾患患者への自己管理教育・療養支援ができるスタッフを外来と病棟合わせ15名育成した。

・市内の大学、大学院、専門学校、他病院において慢性疾患看護に関する講義を行った。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

藤田三貴

■業務内容

1. 脳卒中相談窓口運用
2. 脳卒中再発予防のための患者指導体制の強化と市民啓発
3. 排尿ケアチームによる排尿自立支援

■振り返り

1. 一次脳卒中センターコア施設認定病院として、患者への再発予防指導・疾患に関する相談、自宅退院に向けた地域包括ケアセンターとの連携、地域連携パスの運用説明を行った。再発予防指導の資料として脳卒中協会が推奨する動画視聴を開始した。
2. 若年者、脳卒中を繰り返している患者に対して、血圧自己測定指導が行える病棟看護師7名に12件の指導を依頼した。隔月で開催している再発予防教室に退院後の患者38名の参加があった。退院前に病棟看護師が実施した再発予防指導内容を確認し、実践できていることの継続指導、できていないことは必要性を再度指導することで、実施可能な目標を一緒に検討した。12月に第12回脳卒中市民公開セミナーをハイブリッド開催し45名の参加があった。「令和の脳卒中治療　－脳卒中になると動くことができなくなるの？－」というテーマで開催し、当院の最新治療、脳卒中を再発しないための講義とミニレクチャーを多職種協働で開催した。
3. 院内病棟ラウンドを行い、病棟看護師に排尿日誌を用いた排尿管理・排泄動作に対するアセスメントとOJT、排尿ケアチームカンファレンス内容を共有した。下部尿路障害の9名の患者に対して退院後の生活状況に合わせた排尿管理方法の検討を行った。

脳卒中看護認定看護師 特定看護師

鈴木千佳代

■業務内容

1. 特定行為実践を包括的看護ケアへつなげ看護の質の向上に寄与する
2. 特定行為研修実習指導者として、実習生の目標到達に向けた支援
3. 排尿ケアチームにおける排尿自立支援の推進

■振り返り

1. 特定行為は「高カロリー輸液の投与量の調整」8件「脱水症状に対する輸液による補正」30件「胃ろう交換」123件「気管カニューレ交換」44件「壊死組織の除去」4件「抗精神病薬の臨時投与」6件「抗不安薬の臨時投与」3件行った。胃ろう交換では、管理上のトラブルに対する看護ケアの実際から、特定看護師が実施することのメリットを日本臨床栄養代謝学会で発表した。また、地域連携においては、特別養護老人ホームへ出向き、胃ろう交換と手順説明などを行い地域連携にも貢献した。
2. 実習指導者として臨床推論の演習、症例の選定、指導医との調整を継続。栄養水分投与関連2名、術中麻酔管理パッケージ2名、在宅パッケージ6名が研修修了した。研修期間中に「脳梗塞」「一過性意識消失」「腎機能障害」についての臨床推論のディスカッションや、在宅パッケージOSCE試験前の演習などの指導を行った。研修生の増員や特定行為研修科目の増加などに対応できるよう指導者の育成も行った。
3. 排尿ケアチームは月平均40名の依頼があり、延べ1033件の排尿自立支援を行った。排尿機能学会においては、排泄動作獲得のために作成したトイケアシートの運用と、症例発表を行った。

慢性呼吸器疾患看護認定看護師

中村麻友美

■業務内容

・慢性呼吸器疾患患者の安定期、増悪期、終末期において、病態と症状に合わせた看護を提供する事で患者のQOL向上を図る。
・慢性呼吸器疾患看護の領域において、看護師への指導や相談に応じ、看護の質の向上を目指す。

■振り返り

1. 看護実践は在宅酸素療法が導入された患者に対し、外来で患者教育と療養支援を行った。酸素療法の必要性を理解していても、適切に実施できない患者には、セルフモニタリングにより身体の変化について理解が得られるよう支援した。
2. ACPに関する活動として、外来看護師と共に地域医療従事者との事例検討や、院内学習会で事例発表を実施した。呼吸器内科医師・病棟と2021年度より協働し取り組んできた、人生会議手帳を用いたACPに関する活動を聖隷浜松病院の病院学会で共同演者として発表した。
3. RSTチームの一員として、人工呼吸器管理や高流量の酸素投与を受ける患者が安全で適切なケアが受けられるよう、多職種と協働しながら活動した。活動内容としては、チームラウンドに加え、呼吸ケアに関する注意喚起のための情報発信や、2022年度より開始している「頚部に孔がある患者のトラブル回避のための運用」の評価を行った。
4. その他の活動として、他領域の専門・認定看護師と協働し、コミュニケーション・スキルNURSEや患者教育学習会、市民公開講座の開催をした。また、特定行為研修の共通科目の研修を終了した。

慢性心不全看護認定看護師

近 藤 理 子

■業務内容

・慢性心不全患者とその家族に対し、安定期、増悪期、終末期におけるQOLの向上に向けて、水準の高い看護実践を行う。

・慢性心不全看護領域において、看護実践を通じて他の看護職者等に対する指導・相談の役割を担うことにより、看護の質の向上に貢献する。

■振り返り

1. 看護実践では心不全にて入院した患者の転院調整、在宅調整の際、今後の治療や療養の場の意向を、院内の医療者だけでなく転院先の病院、地域の医療者との共有を行った。このうち7症例において倫理カンファレンスを現場のスタッフと実施し、本人/家族の意向を再確認するとともに倫理的な側面からも患者のケアについて考える事ができた。
2. A4病棟スタッフに対し、心不全の基本の看護として学習会を開催した。現場において、スタッフからの意思決定支援や退院支援、看護実践において相談を受け、患者の病態や病期に合わせた支援について職場内教育（OJT）を行った。
3. 他領域の専門・認定看護師と協働して、市民公開セミナーとして、生活習慣病予防講座「長生きするための秘訣」を企画・開催し、地域貢献に努めた。
4. その他の活動として、日本看護協会の「慢性心不全患者に対する外来における療養支援のエビデンス構築のための実証事業～対面及び電話による支援の効果検証～」への参加、静岡県看護学会にて心不全患者の病院間連携に関する実践について発表を行った。

摂食嚥下障害看護 認定看護師

二橋美津子

■業務内容

1. 摂食嚥下障害患者のQOLの向上を目指して、個別性・専門性の高い看護援助の実践
2. 早期から個別性にあわせた摂食嚥下リハビリテーションを多職種と協働して実施
3. 摂食嚥下障害看護の実践を通して看護の質の向上への貢献

■活動内容

【摂食嚥下障害患者の療養支援】

医師・病棟看護師や摂食嚥下チームと情報共有しながら、摂食嚥下障害患者の療養支援を実践した。具体的には、神経内科患者を中心にALS患者の栄養経路と必要エネルギー量の検討、誤嚥を繰り返す摂食嚥下障害患者の退院支援などを病棟看護師とともに取り組んだ。

【摂食嚥下チーム活動】

週1回嚥下カンファレンスに参加し、リハビリ科医師・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師等の多職種や病棟看護師とともに患者の病態や摂食条件・栄養経路・今後の方向性を検討した。病棟看護師からの相談に対しては、患者の病態・摂食嚥下状態などを病棟看護師と共有しながら、患者・家族への指導を病棟看護師が実践できるように支援した。

【NST活動】

NSTリンクナースの会では、栄養全般に関する課題に取り組めるリンクナースの育成を目標に、リンクナースが栄養スクリーニングから具体策立案まで思考できるように多職種NSTメンバーと協働しながら事例検討を実施できた。また、NST全体カンファレンスの症例発表支援を行い、19職場の発表を行うことができた。

母性看護専門看護師

爪田久美子

■目標

・複雑な問題を抱えた妊産褥婦とその家族が妊娠中から産後を通し安心して生活できるよう、院内外の多職種と連携し、看護実践する。

・周産期看護に携わる学生・職員に対して教育を行うことで、自らの知識を更新するとともに周産期看護の質向上に寄与する。

■振り返り

・妊婦健診や地域からの情報を基に継続支援が必要と判断した母子に対し、了承を得て地域保健師に電話連絡・必要時拡大カンファレンスを実施し育児支援の再調整を行った。また、担当助産師が地域と再調整できるよう相談・支援した。

・胎児疾患を診断された妊婦など複雑な問題を抱える妊産褥婦に対し、周産期連携カンファレンスなどを利用してNICUや医療ソーシャルワーカー・臨床心理士などと連携し継続支援を行った。

・出生前遺伝学的検査を検討した115組の妊婦およびパートナーに対し、臨床遺伝専門医の説明内容の理解度を確認し、補足説明することで出生前遺伝学的検査をすることの意味を共通認識した上で検査の可否を意思決定できるよう支援した。

・大学専攻科助産師学生に対して遺伝看護、不妊看護の講義・事例検討を行った。

・関連学会や母性看護専門看護師事例検討会へのWeb参加、オンデマンド研修受講を通して自己研鑽し、母性看護専門看護師資格を更新した。

小児看護専門看護師

髙　真喜、鈴木さと美、一柳雄輔

■業務内容

・手術・検査・治療を受ける子どもが体験を通して自己効力感を高め、その子らしく成長発達できるよう、多職種・他職場と協働し子どもと家族を支援する

・子どものセルフケア向上と家族の主体的なケア取得を支援するため、地域の医療・福祉・教育職、院内の多職種とケアを検討、調整しながら支援者のケアの質の向上に努める

■振り返り

1. 子どものフィジカルアセスメント能力を高めるため、「子どもフィジカルアセスメント」として小児関連病棟となるC7病棟・NICU・GCU・産科病棟・ICUなどの看護師に体系的な研修会を実施した。
2. ホームケアへの支援を目的に、「臍の処置」「臍ヘルニア圧迫療法」「腹部のケア」の動画を作成し、家族の育児困難感の減少、スタッフの育児に関する知識向上に努めた。
3. 当院の成人医療移行医療に関する課題を整理し、診療部、看護部、コメディカルと協働して課題解決できるような組織を作った。
4. 医療的ケア児と家族が安全に在宅生活を継続できるよう、地域の医療・福祉・教育職の要望に応じた研修会を企画・開催し小児看護の知識、技術向上に努めた。
5. 点滴による血管外漏出の早期発見や対応について取り決めを構築し、血管内留置カテーテル管理時のスキントラブルを予防するため、点滴留置固定方法の統一化を行った。

新生児集中ケア認定看護師

寺部宏美、杉野由佳

■目標および取り組みの結果

1. 目標
   新生児看護の実践リーダーとしての役割を担い、新生児看護の質の向上と発展に努める
2. 内容
   1）看護実践の質向上
   ・新人研修と子どもフィジカルアセスメント学習会を開催し、理解度・満足度は100%だった。また、気管カニューレ抜去時の対応に関する学習会開催の企画検討を行った。
   ・点滴漏れの対応として、点滴に関する基本知識、トラブル時の対応とNICUの使用薬品の勉強会を開催し、継続した観察・記録ができるようになった。
   ・臍ヘルニアの圧迫療法に関する家族向け資料を作成した。家族に指導できるよう医療従事者へ周知していく。
   ・GCUからNICUへ異動する看護師へハイリスク新生児看護実践、アセスメントの予備知識を提供する“NICU塾”を開催し、理解度・満足度は100%だった。
   2）ハイリスク新生児領域に関する院内学習会の開催
   ・新生児看護に関する学習会…7テーマで開催
   ・新生児蘇生法講習会…専門コース2回/年、スキルアップコース6回/年開催
   3）地域活動
   ・看護大学での講義
   ・静岡県西部地区母乳育児支援交流会開催
   4）学会報告など
   ・第33回日本小児看護学会学術集会　テーマセッション講演
   ・母乳育児シンポジウム　シンポジスト
   ・第37回日本母乳哺育学会学術集会　教育委員主催勉強会　シンポジスト
   ・第79回九州新生児研究会　特別講演
   ・日本新生児看護学会　教育研修委員会主催研修　講師

家族支援専門看護師

加藤智子

■業務内容

1. 患者・家族のさまざまなニーズを捉え、多職種と連携して適切な対応を行う
2. 患者・家族の情緒的支援を行い、今後起こり得る困難、治療方針の選択や療養生活についての意思決定支援を行う。
3. 患者・家族の権利が脅かされるような倫理的な問題や医療に携わる人々の倫理的な葛藤などに対し、関係する医療者間での話し合いの場を設け、ともに検討をするなどの調整を行い、問題解決を図る。

■振り返り

1. 救急外来に救急搬送された患者を含めた家族への情緒的支援と治療方針の選択や療養支援を行った。救急患者・家族ケア支援チームのメンバーとして活動を継続し、多職種と連携して、ICU、救命病棟、NICUの重篤な患者の家族支援をした。救急科医師、社会福祉士、救急看護認定看護師、各病棟看護課長とカンファレンスを定期的に行い、家族支援の充実や意思決定支援を行った。
2. 患者・家族からの相談38件。外来通院中や退院後、療養上の悩みや生活に関する困り事に対して、患者支援センターを通して相談を受け、安心した療養生活の継続のための支援を行った。また、病棟課長から紹介を受け、家族内調整の面談や、家族の心労へのケアなどを行った。
3. 教育・研究活動
   愛知県立大学大学院にて、非常勤講師として「家族看護特論」の講義を行った。静岡県看護協会学術研究推進委員会の委員として、年に8回委員会へ参加した。

精神看護専門看護師

高 橋 淳 子

■業務内容

1. 総合看護相談利用者のさまざまなニーズを捉え、相談に乗り、適切な対応を行う
2. 患者の治療的な環境を整えるために、院内外の医療関係者や専門家の方々と連携を図る
3. 職員のメンタルヘルス支援を行う

■振り返り

1. 相談総件数は延べ1061件、院内外の患者・家族・医師・看護師・社会福祉士等から相談を受けた。内容は、①症状・副作用・後遺症への対応368件、②不安・精神的苦痛67件、③医療者との関係・コミュニケーション54件で、さまざまな気がかりや困り事を精神的ケアの視点で傾聴し意思決定支援を行った。
2. 相談を受けた部署において、必要時、カンファレンスに参加、精神的ケアの視点から、患者理解の促進や院内外への支援方法の提案等を行い、各医療関係者や他領域認定・専門看護師と連携した。院内の委員会活動では、医療者への教育や連携方法に着目し、他職種や管理者へ事例検討会等を行った。
3. 職員相談は延べ385件で、対人関係が最も多く、次いで、仕事、家庭、健康問題等があった。キャリア支援と協働し新人看護職員離職防止の検討、メンタルサポートチームでは、面談対応の振り返りや心理教育の推進を図り、必要時、産業医や精神科医に相談し、支援を行った。
4. 教育・研究活動
   第36回日本サイコオンコロジー学会にて共同研究発表、静岡県新人看護職員研修、専門看護師養成の大学院講師、他病院にて心のケア等の講義を行った。

皮膚・排泄ケア認定看護師 特定看護師

大 杉 純 子、太田川沙織

■業務内容

1. 創傷管理及び排泄管理を要する患者とその家族に対し、専門的な知識と技術を用いて質の高い看護を提供する。
2. 創傷・ストーマ・失禁ケアを行う看護師を育成する。
3. 院内外の医療者から相談を受け支援する。

■振り返り

1. 褥瘡ケア
   褥瘡発生件数は420件で、2022年の389件と比較し増加した。内訳は自重関連褥瘡380件、医療関連機器圧迫創傷180件（延べ件数）で両者共に増加した。褥瘡有病率が4.41％と高く、褥瘡予防対策の更なる強化が必要である。
2. 看護スキンケア外来
   ストーマ造設件数は66件（2022年81件）と減少し、受診者数も609件/年（2022年675件）と減少した。ケアの内訳は、ストーマケア590件、創傷ケア6件、排泄ケア13件（一人の患者に複数ケア含む）であった。
3. 特定行為の実践
   医師、褥瘡対策チーム、病棟看護師と連携して、タイムリーかつ安全に特定行為を実践することを目標に活動し、壊死組織の除去を48件実践した。
4. 地域連携
   褥瘡・ストーマ保有者のケアについて、必要時訪問看護導入を支援し、看護情報提供書で情報提供を行った。また、訪問看護師からの相談に適時に対応した。
5. 財務
   褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数（500点/件）：185件/月
6. 学術業績
   第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会で「高度急性期A病院におけるスキン - テアの実態と課題」、第25回日本褥瘡学会学術集会で「高度急性期A病院におけるスキン - テアの実態と課題」を発表した。

感染管理認定看護師

眞 壁 利 枝、澤木由紀子

■業務内容

・疫学の視点で組織全体を見渡し、院内感染に関する専門的な知識・技術を用いて、感染に対するリスクを最小限に抑える

・患者・来訪者、医療従事者、施設、環境を対象として、正しく効率的に感染管理を計画・実践・指導し、提供するサービスの質向上を図る

■振り返り

・手指衛生の指導を強化し、医師45.7%、看護師81.7%、医療技術・事務78.4%と医師以外は目標値を達成した。

・抗菌薬適性使用や耐性菌に関する学習会を全職員対象に開催した。

・薬剤耐性菌検出患者に使用する物品や病室、手洗い場の清掃と環境消毒、排泄物処理を見直し教育した。

・経腸栄養用シリンジと一部部署の尿器・便器・嘔吐バッグのシングルユース化を行い、氷枕の使用を禁止した。

・針刺し・血液体液曝露の低減のため安全器材付き装置を変更し実技指導を行った。

・新興感染症に備えた訓練を11月に実施し、発熱外来や感染症病床の運用、搬送経路の確認、全身防護服着脱訓練を行った。また自然災害用備蓄の確認と対策本部との連携等を確認した。

・院外からのコンサルテーションや訪問指導依頼には100%対応した。加算施設への訪問指導は4件、病院協会依頼の施設訪問は4件行った。浜松市医師会との共催講習会と地域カンファレンスの中で新興感染症訓練を行った。

診療看護師

橋積亜希子、木 島 一 美

■業務内容

1. 外来から入院まで一貫して組織横断的に患者に関わり、患者のニーズや病態変化に対し、医学的知識を用いた臨床推論やフィジカルアセスメントを実践する。
2. 患者・家族へ治療方針の選択や退院後の療養生活についての意思決定支援および退院支援を行う。
3. 診療の補助および、保健師助産師看護師法に定められた21区分38行為の特定行為を手順書のもと実施する。
4. 看護師特定行為研修実習指導者として、特定行為研修実習生への指導を行う。

■振り返り

・所属する診療科では、治療・看護が一体となって提供されるよう、医師および看護師の相談を受けながら、提供する医療が患者・家族にとって倫理的かつ最大限の効果を発揮できるよう支援を行った。

・看護実践能力向上のため、看護スタッフが看護ケアに繋げるために、病態理解を深めるためのカンファレンスやベッドサイドでのOJT、事例の振り返りを行った。状態変化を来した患者に対する観察項目や思考過程を病棟看護師が学ぶ機会となった。

・特定行為実施件数が増加した。（末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入196件、中心静脈カテーテル抜去125件など）また、せん妄ケアチームへの事例相談対応や薬剤調整、褥瘡回診での栄養管理や創傷ケアを実施した。

・特定行為研修協力医療機関として、共通科目実習・区分別科目実習の指導を行った。

看護部安全管理委員会

委員長　森　　恵 理

■メンバー

池 田 千 夏、桑 原 克 馬、大石真美子、
中 野 悦 代（担当次長）、鈴木美由紀（安全管理室）

■ミッション

患者と看護職員の安全を確保するために安全文化の醸成を図る

■ビジョン

安全管理をSafety Ⅰ・Safety Ⅱで思考し、行動できる人材を育成する

効果的なコミュニケーションを実践することで安全な医療を提供する

■振り返り

1. 患者へ安全安心な療養環境を提供する
   事象レベル1以上の患者誤認発生率は0.17‰。検体採取時の誤認が13件と多くPDA認証を導入、その後のI/A報告はなかった。事象レベル2以上の転倒転落発生率は0.89‰。職場毎の転倒要因の傾向がわかり、転倒時の患者状態とアセスメントの解離や再評価の必要性、他職種との情報共有への課題が見えた。患者背景が複雑化していく中で事例の分析と患者特性に合わせた対策を今後検討していく。
2. チームのパフォーマンスを高めるためにチームステップスを活用する
   チームステップスの概論を学び、患者安全のために目指すチームを言語化した。今後はチーム力を高めるための事例検証を行い、管理者を含めた職場への支援を検討する。
3. 安全対策に関する分析ができる人材を育成する
   ImSAFERを用いた原因根本分析をGWで実施した。職場課題の分析、取り組みの共有、対策方法を委員同士がお互いに高め合う意見交換をすることで、日々のI/Aレポートでの分析手法を用いた報告が増えた。また、職場課題・個人目標達成度が2022年度よりも上昇した。

看護部感染管理委員会

委員長　齊 藤 貴 子

■メンバー

坂 下 千 鶴（副委員長）、
真壁利枝（感染管理認定看護師）、福 井　　諭、
青木知香子、小野原玲子（担当次長）

■ミッション

感染管理の視点を持ち安心・安全な環境を提供します

■ビジョン

根拠を持って感染対策を行える職員を育成します

どんな感染症や耐性菌にも対応できるよう感染対策に関する質を追求します

■実績

検討委員が定期的に職場巡視を行い、各職場の課題に合わせて感染防止対策を行った。

1. 手指衛生
   正しい手指衛生の実施率が上昇している職場で、効果がみられた対策を共有し、検討委員がそれぞれの職場で参考にできる対策を検討した。82.1％の職場が、強化したい手指衛生のタイミングの実施率が上昇した。
2. 標準予防策
   ケア・処置中、血液・体液の曝露が予測される際のエプロン装着実施率は変化していないが、感染経路別予防策をとる患者への物品用意に関する項目が上昇した。針刺しによる体液曝露対策としてホルダー付き翼状針や分注器の使用方法を、新人研修や検討委員会で周知し各職場へ導入した。
3. 環境清掃
   看護補助者研修で、はくぞう嘔吐処理セットを使用した嘔吐物処理の演習を行い、看護補助者が感染防止対策を理解し、適切に嘔吐物処理ができるように支援した。

看護部診療情報委員会

委員長　池谷千香子

■スタッフ

副委員長　鈴 木　　緑、岡 田 智 子、岩 井 沙 織
担当次長　中 村 典 子

■業務内容

ミッション

患者（家族）アウトカム思考に基づいた看護過程の実践と看護の本質を表現した看護記録を通して看護をつなげる

ビジョン

1. 看護の本質を捉え、自分の看護を記録で表現する事を大切にする組織を作る
2. 患者個々のニーズを捉え、看護過程を実践できる人材を育成する
3. 診療記録の質と効率のイノベーションをはかる

■取り組み

・患者へのわかりやすい説明

当院で作成した標準看護計画171個あり、看護計画使用率は95％だった。患者参画率は平均53％で、患者家族と共にプランを評価できた職場は30.4％だった。パス以外の退院療養計画書は94.4％の職場が作成し運用を開始した。帰宅時説明用紙は6つ作成し運用検討中。

・看護実践の記録

フォーカス記録学習会とクリティークを実施し記録への意識が高かった。また、ケアのプロセスに視点を置き看護記録を振り返ることを学び、看護記録の質向上へ繋げた。

・看護実践能力の向上

日本看護協会のオンデマンド研修に12名が参加した。今後受講者拡大が課題である。

・検討委員の成長

お互いを認め合い、成長を実感できるファシリテートを実施したことで、課題解決シートの平均取り組み度77.5％と目標達成できた。

・看護記録時間の削減

看護記録に関わる超勤時間は平均72371.3時間と、コロナ前の2019年度比7.2％減少した。

看護部教育委員会

委員長　山本るみ子

■スタッフ

近 藤 理 子、平 山 裕 美、真田ちひろ、
中 村 光 世（担当次長）

■業務内容

“専門職としての社会的責務を自覚し、高い志をもって最善を尽くす”ことができる看護職員を育成することを目的に、看護部主催研修の企画・運営と、検討委員会を通して各職場の教育課題について思考できる職員の育成を行っている。

■振り返り

1. 効果的・効率的な研修を企画運営する

   研修では講義とグループワークの時間配分を調整し、研修参加者の理解度は97.8％、満足度は98％と共に高かった。研修ファシリテーターには研修内容やグループワークでの注意点を事前配信し、時間外の参集をすることなく研修を開催できた。研修参加者が研修での学びを実践で活かせているかを評価していくことや、研修後の継続支援が課題である。

2. 検討委員が職場の看護実践能力向上のために取り組むことができるように支援する

   フィジカルアセスメント研究会と協働での学習会を検討委員会で開催し、検討委員のアセスメント能力向上や、職場のOJTへ繋げることができた。次年度から検討委員が看護職員に向けてフィジカルアセスメント学習会を開催できるように支援していく。

3. 人材育成について思考できる看護職員を育成する

   「アセスメントを深める発問力」について学生の実習の場面や職場での新規採用職員や後輩の育成に活かすことができた。また「組織になじませる力（2022尾形）」を基に、オンボーディングを取り入れた次年度の教育体制を検討できるように支援した。

看護部褥瘡対策委員会

委員長　吉 村 彩 音

■メンバー

大 杉 純 子、河 野 篤 子、太田川沙織、
小野原玲子（担当次長）

■業務内容

褥瘡予防対策と褥瘡の適切なケアができる人材を育成することを目的に、褥瘡発生の現状把握と分析をし、患者の状態に合ったケアと予防策が実践できるように各職場を支援している。

■振り返り

1. 褥瘡予防ラウンド・褥瘡回診によるOJT
   褥瘡発生件数の多い職場を対象に、褥瘡予防ラウンドを32件実施した。ベットサイドでスタッフにOJTを行い、アセスメントやケア方法などを一緒に考え共有する事ができた。また、増加する褥瘡保有者に対応するため、毎週褥瘡回診を行った。褥瘡専任看護師の回診同行を計画的に実施することで、褥瘡予防への意識向上につながった。褥瘡有病率2022年度は3.96％、2023年度は4.41％となり、教育と共に褥瘡予防用具の整備が必要である。
2. 検討委員の課題達成支援
   職場課題達成度79.2％個人目標達成度81.0％と昨年度より上昇した。毎月の活動報告書の内容を修正し、全例報告から1事例のみの報告をした。1事例にすることで発生要因や背景の分析をより深く行う事ができており、今後の予防ケアに活かす内容となった。
3. 適切なオムツ活用支援
   予防ラウンドの機会にオムツ着用状況の確認。オムツの種類やサイズ選択のみならず、正しい着用方法指導も必要と分かった。検討委員会での知識・実技の指導や専門家のアドバイスを受けながらのOJTを実施した。

看護部利用者価値創造委員会

委員長　加 藤 智 子

■メンバー

花木ひとみ（副委員長）、高 橋 淳 子、宗 像 倫 子、
犬塚知依美（担当次長）

■業務内容

1. 患者・家族のニーズを理解して、患者満足度の向上を目指す。
2. 対話を通して倫理的感受性を高め、患者の尊厳や価値を尊重した看護実践ができるように支援する。
3. 職員が医療人としての品格が保てるよう支援する。

■振り返り

・患者・家族のニーズを理解した質改善のために、投書内容の要因を分析し、院内共通の説明ツールの活用や周知を図った。結果、高度急性期病院としての看護師に対する期待も高く、接遇面の投書が寄せられ、患者や家族の目線になって検討することができた。また、説明ツールとしての聖隷アプリの導入や、書面の説明ツールの修正により、満足度の向上に繋げることができた。
・患者の意思を尊重した看護実践が行えるよう、検討委員会で、意思決定支援の学習をより深め、検討委員は倫理的な視点をもち、話し合うことができた。さらに、管理者への教育促進を目的に、課長係長会で倫理カンファレンスについて学びを深め、職場での倫理カンファレンスが増加した。
・身だしなみチェックリストを改定するために、検討委員会で話し合い、改訂版を完成することができた。次年度は、職員の自律性を高め、医療人としての品格を維持できるよう取り組んでいく。

看護業務変革委員会

委員長　佐 藤 慎 也

■メンバー

井 口 拓 也（副委員長）、松 本 礼 子、稲 木 美 香、中 村 典 子（担当次長）

■業務内容

【ミッション】

医療・社会をとりまく環境の変化をとらえ、看護職が看護業務に対してパラダイムシフトしイノベーションをおこす

【ビジョン】

1）ヘルシーワークプレイスの概念の基、看護職ひとりひとりがよりよい看護実践を意識し看護業務を変革する

2）当院で大切にしてきた看護を軸に、患者ケアの質と効率を追求する

3）変革する思考力を高め、改善活動が実践できるリーダーを育成する

■振り返り

2020年度より看護業務改善を開始し、2023年度もヘルシーワークプレイスの概念とQC手法に沿って各職場の看護業務の現状を把握、分析を丁寧に行い改善活動に取り組んだ。対面によるグループワーク、小委員会による個別支援体制、職場管理者との連携により効果的な取り組みができ、職場業務改善活動において64％の職場が成果を出すことができた。また、2022年度の看護業務改善の定着に向け継続的に支援し、約70％の職場が成果へつなげることができた。 検討委員への年度末アンケートでは『職場の支援を受けることができているか』 の項目に対し、100％の回答があり職場とともに看護業務変革へつなげることができている。

クリニカルパスの質と効率への改革に向け、済生会熊本病院への訪問や研修に参加した。バリアンス集計の自動化に向けテンプレートを改善し新人教育体制を見直した。

看護部防災委員会

委員長　加 茂 知 美

■メンバー

大 石 ゆ み（副委員長）

清 水 将 人（救急看護認定看護師）

犬塚知依美（担当次長）

■ミッション

災害時の状況に合わせて妥当な判断・安全な行動ができる人材を育成する

■ビジョン

職員が防災対策の基本的知識・技術を習得し行動できる

災害対策の浸透・検証・修正に参画できる職員を育成する

■実績

1. 災害時の状況に合わせた行動ができる
   職場防災訓練の計画準備にあたり、事前に机上訓練・学習会などを実施し全職場が実地訓練を実施することができた。訓練の計画段階から委員会の資料提供など支援を行い訓練内容の質の担保をすることにつなげた。訓練欠席者への事後学習を行い全スタッフが参加できた。
2. 災害・防災に関する地震の知識を深めるとともに、職場の意識と知識の向上に繋がる取り組ができる
   災害時の各職場の役割と事業計画を明記した職場BCPの内容の周知と確認を行い、フォーマットの統一、修正をした。災害発生時と行動の遵守を各職場防災検討委員が実施し、防災設備についての周知が課題であった。 検討委員を中心に各職場の防災啓蒙活動に活かす取り組みとなった。
3. 職場管理者として災害時の対応に関して自己成長できる
   看護部課長会にて、管理者に必要な防災知識の勉強会（看護管理夜勤のAC、夜間災害対本部の立ち上げ、搬送法）を3回実施した。災害時看護課長は、災害発生時の状況把握を行い関係部署との調整をはかり災害情報の周知と活用が必要となることが理解できた。

看護部特定行為推進委員会

委員長　二橋美津子

■メンバー

山 本 将 太（副委員長）、鈴木千佳代、橋積亜希子、木 島 一 美、中 野 悦 代（担当次長）

■ミッション

社会情勢に応じた看護師の役割拡大ができる医療・看護提供システムの構築を目指す

■ビジョン

倫理的かつ科学的根拠に基づいた臨床実践を行うことで、安全で質の高いケアを保証する

看護の専門性を発揮してケアを導くための臨床推論の思考過程を啓発する

チーム医療の推進のためのタスクシェアができる人材を育成する

■振り返り

1. 特定看護師の看護実践
   特定ナース会を年6回開催し、診療看護師（以下NP）・特定看護師が臨床推論の視点で実践した事例を共有することができた。中には特定看護師の知識・技術を活用し病棟看護師へのOJTに繋げている事例もみられた。
2. 特定看護師の活用推進
   看護管理者が特定看護師の活用をイメージする啓発活動として、看護課長会にて活用事例を用いたグループワークを行った。自職場での特定看護師の役割を思考する機会となった。また、特定行為症例報告を含めた講演会（PICC講演会）を2回開催した。参加者からはPICCの仕組みや管理方法について深める質疑がされた。職員アンケート結果から「NP・特定看護師を活用したい」と回答する職員が93%と増加した。
3. 特定行為受講者の増員に向けての取り組み
   特定行為相談会を年3回開催し、看護師25名が参加した。参加者からは質問や相談が多くきかれ、特定行為研修受講に関心をもっているスタッフが増えた。

薬剤部

薬局長　矢 部 勝 茂

■スタッフ

薬剤師　74名　　事務　4名　　薬剤助手　11名

専門領域

医療薬学指導薬剤師	1名
医療薬学会がん専門薬剤師	2名
外来がん治療認定薬剤師	4名
感染制御専門薬剤師	1名
抗菌化学療法認定薬剤師	5名
緩和薬物療法認定薬剤師	3名
小児薬物療法認定薬剤師	4名
医療薬学専門薬剤師	1名
リウマチ財団登録薬剤師	1名
日本糖尿病療養指導士	4名
スポーツファーマシスト	4名
日病薬病院薬学認定薬剤師	38名
実務実習指導薬剤師	4名
NST専門療法士	3名
精神科薬物療法認定薬剤師	1名
妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師	3名

■認定施設

・日本病院薬剤師会
　がん薬物療法認定薬剤師研修施設
・日本病院薬剤師会
　妊婦授乳婦専門薬剤師養成研修施設
・日本医療薬学会
　がん専門薬剤師研修施設
・日本医療薬学会
　医療薬学専門薬剤師研修施設
・日本医療薬学会
　薬物療法専門薬剤師研修施設
・日本臨床腫瘍薬学会
　がん診療病院連携研修施設
・日本緩和医療薬学会
　緩和医療専門薬剤師研修施設

■業務内容

・調剤業務、製剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報業務、医薬品の購入、在庫管理業務、手術室薬品管理業務、注射薬調製業務（抗がん剤、高カロリー輸液、一般薬）、PET使用薬剤FDGの品質管理

■取り組みと成果

1. 化学療法

1）連携充実加算の取得、指導内容の充実
　初回、2回目の患者に介入できるように運用を変更。運用を変更することにより連携充実加算の取得件数も増加した

2）教育、学習機会の充実
　乳がん、頭頸部癌、肺がん治療について勉強会を行った。また適応追加になった抗がん薬についても講演会を視聴する機会を多く設けた。

3）外来がん薬物療法認定薬剤師取得支援
　・医療薬学会がん専門薬剤師1名、外来がん治療認定薬剤師1名新たに合格。
　・日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院連携研修を2名受け入れ。

2. 病棟

1）退院時薬剤情報管理指導料について、目標退院指導件数6413件を目標とし、7169件であった。前年度が5977件（実施率38％）だったが今年は7169件であった（48％）。大幅な増加が認められた。

2）存在感のある病棟薬剤師の育成を目的（患者の治療に貢献できる薬剤師の育成）の1つの指標として、処方提案件数の増加を目標とした。結果として294件から436件へ増加した。

3）病院薬剤師から保険薬局への退院時薬剤情報提供書の情報提供手段として Dr.JOYを活用した運用の構築をめざし2024年3月から開始となった。件数も情報提供した件数が344件→754件、退院時薬剤情報連携加算の件数は199件→505件へ著増した

4）新人薬剤師の病棟業務における教育的支援として勉強会を12回実施し受講者の満足度調査はほぼ、100％であった。

5）薬学実習生8人研修行い、薬学実習生の満足度は平均94％であった。

3. DI室

1）重篤なアレルギー・副作用報告の報告体制の構築
　病院内に周知すべき副作用について委員会メン

バーと協議を行い、協議内容を病院内に報告した

2) 外部からの情報を収集し、まとめた内容を各部署に発信した（12件/年）。

3) 病棟薬剤師の知識向上と患者薬物療法の向上を目的に、月1回病棟チームと共同で情報共有を行い、症例検討を実施した。

4. TPN室

1) 臨床疑問ついて入力できるシートを作り、共有。次年度活用していく。

2) 業務マニュアルの改訂。

3) メーカー共催で、輸液の勉強会を継続。
NICUヘパ食ラベルの変更（年間最大で約5万円程度の減少）

5. 教育

1) 薬学長期実務実習の実習生8名（Ⅱ期：2名、Ⅲ期: 3名、Ⅳ期: 3名）の受け入れを行った。特に病棟業務の実習期間を長くし病院薬剤師として重要なチーム医療の大切さを体験して頂いた。

2) 新人職員10名に対し、新たな教育カリキュラム（病棟研修）を実践し、年間を通して知識、手技の習得を滞りなく行えた。

3) 認定・専門薬剤師育成制度を継続開催し、感染領域、がん領域、緩和領域の専門資格取得に向けた学習会を開始し、資格取得しやすい環境を整えた。

4) 新人薬剤師の病棟業務における教育的支援として勉強会を12回実施した。

6. 地域連携
地域における課題解決の取り組み
昨年度同様、化学療法の有害事象の評価、モニタリングが実施できていないという課題に対して、近隣の保険薬局と共に課題解決に向けた取り組みを実施した。化学療法専用のトレーシングレポートの運用を継続しつつ、化学療法科、支持療法科および乳腺科医師の協力のもと、化学療法による有害事象の重症度評価のスキルアップ研修会を年3回、別途勉強会を1回実施した。保険薬局薬剤師、病院薬剤師、病院看護師を含めて40～50名が参加した。また、来年度より近隣の保険薬局と共に新たな課題解決に向けた取り組みとして「残薬・ポリファーマシー」について実施していくことを決定した。

7. 薬品管理室
2023年度は医薬品流通問題の対応に追われ価格交渉が難航し、目標の納入価削減には到達しなかった。

8. 製剤室

1) 院内製剤品の作成方法の共有
新しい乾熱滅菌器への変更および使用方法の共有を行った。

2) 院内製剤品の変更
新規採用：4品目　採用中止：1品目　調製方法変更：1品目

9. 防災チーム

1) 災害演習の実施
災害発生時に部門システムが故障したことを想定した災害演習と実際の調剤環境でのKYT（危険予知訓練）を実施した

2) 非常連絡手段の再検討
非常連絡網とLINEグループチャット機能で訓練を実施し、前年と比べ24時間返信率が99%に上昇

3) オーダーダウン時の処方箋運用訓練実施した
他職種と合同でオーダーダウン時の院外処方箋運用の訓練を実施した

■実績

項目			2023年度
処方箋枚数	入院処方箋数		151,118
	院内処方箋数		24,923
	院外処方箋数		170,792
	院外発行率（%）		87.3%
処方箋料（件数）（抗悪腫瘍剤処方加算）			6,665
薬品採用数	内服（内後発品数）		957（185）
	外用（内後発品数）		344（64）
	注射（内後発品数）		744（92）
TDM解析報告数			744
アレルギーカード発行数			123
厚生労働省副作用報告数			2
薬剤管理指導料	算定件数	薬剤管理指導料2	3,253
		薬剤管理指導料3	22,472
		合計	25,725
	退院時薬剤情報提供料（件数）		7,118
	薬剤管理指導料（取扱人数）		20,661
病棟薬剤業務	算定件数	病棟薬剤業務実施加算1	40,046
		病棟薬剤業務実施加算2	16,408
外来抗癌剤調製処方管理件数			7,906
入院抗癌剤調製処方箋数			3,281
登録レジメン数			590
入院TPN調製処方箋数			2,506

臨床検査部

技師長　直田健太郎

■スタッフ

臨床検査技師66名　事務職員7名

資格取得者数：救急検査認定技師3名、認定輸血検査技師1名、認定血液検査技師2名、認定病理検査技師3名、糖尿病療養指導士1名、NST専門療法士2名、細胞治療認定管理師1名、生殖補助医療胚培養士1名、臨床エンブリオロジスト1名、緊急検査士5名、超音波検査士（領域内訳：消化器11名、循環器7名、泌尿器4名、産科5名、体表3名、血管1名）、日本臨床神経生理学会認定技術師1名、二級臨床検査士14名、日本不整脈心電学会心電検査技師1名、国際細胞検査士4名、細胞検査士12名、特化物作業主任者5名、衛生管理者2名、有機溶剤作業主任者5名、POCコーディネーター2名、DMAT2名、がんゲノム医療コーディネーター6名、静岡県医療肝炎コーディネーター1名、関節エコーソノグラファー1名、医療安全管理者1名、QCサークル指導士1名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師1名

■業務内容

・緊急検査・一般検査・血液学的検査
・生化学免疫学的検査・微生物学的検査
・生理学的検査・病理学的検査・輸血検査
・検査相談室・採血および静脈路確保業務
・生殖補助業務・検体採取業務（鼻腔・咽頭）

院内検査業務に加えてNST、SMBG、ICT、AST、治験、臨床研究等チーム医療へも積極的に参画し、多数の認定資格取得者を育成している。また検査結果解析も行い、臨床検査科米川医師のもとメッセージ発信も行っている。

■取り組み

【業務拡大】病理医切り出し業務におけるタスクシフトの臓器種をさらに2つ増枠し、医師の負担軽減へ寄与している。がんゲノム連携病院の再認定により、ガンゲノムコーディネータ活動およびがんゲノムプロファイリング検査を再開し、チーム医療に貢献している。タスクシフト／シェアとして、病棟での静脈路確保トレーニングおよび中央ケア室での静脈路確保採血を開始した。また、病理診断医のタスクシフトとして、臨床検査技師が前立腺全摘検体および乳腺部分切除検体の切り出しを実施している。

【診療支援】診療支援システム（DSS）を利用した検査データ解析を全外来患者に対して継続的に行っている。昨年度より、薬剤処方情報の取込システムを新たに追加し異常データと薬剤処方を組み合わせた解析フローによるデータ解析を開始しており、より適切かつ効率化を図る取り組みを継続している。更に今年度は、化療前の異常データをリアルタイムに報告することで、化療可否を速やかに対応できるよう薬剤部と連携し運用方法の検討を進めている。引き続き、見落とし防止などに繋げられるよう安全な医療の提供に努めていく。病棟心電図のオンライン化を進め、バーコード運用による患者誤認防止およびリアルタイムでの電子カルテにおける波形の表示を開始した。

【品質管理】全国および県における全3回の外部精度管理調査においては、2023年度も良好な成績が得られた。

また、検査室の品質と能力に関する要求事項を規定したISO 15189認定取得に向けた取り組みを2022年度より開始し、3月15日付で認定取得をした。

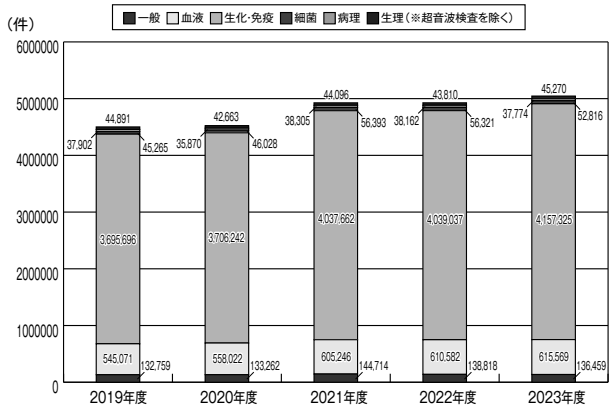
【職員の成長】チーム医療への参画拡大として、SMBGスタッフ3名、ガンゲノム医療コーディネーター1名を育成した。また、緊急検査士1名、超音波検査士（泌尿器）2名、超音波検査士（循環器）1名、国際細胞検査士1名、QCサークル指導士1名、救急検査認定技師1名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師1名が各認定試験に合格し、資格を取得した。

【財務】病理診断報告書の未確認を防止する取り組みにより、報告書管理体制加算が算定可能となり増収を実現した。

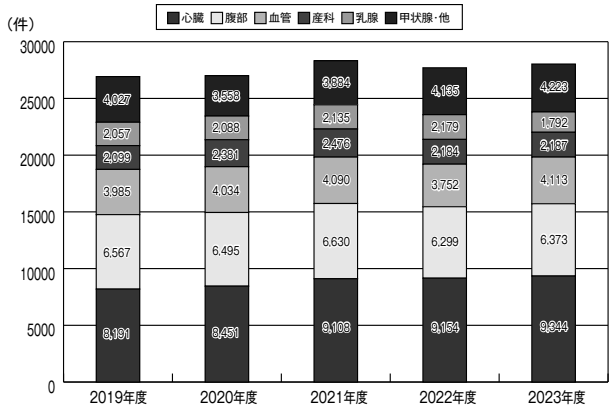
【働きやすい職場環境作り】全スタッフ有給休暇5.0日以上取得でき、30％以上取得できたスタッフの割合は85.1％であった。

■実績

総検査件数　（単位：件）



超音波検査部位別件数　（単位：件）



放射線部

技師長　栗 田 仁 一

■スタッフ

診療放射線技師　66（育休1名）名、
事務員20（育休2名）名。
マンモグラフィ認定技師 13名、X線CT認定技師7名、磁気共鳴専門技術者5名、PET認定技師5名、核医学専門技師2名、血管撮影・インターベンション専門技師1名、第一種放射線取扱主任者4名、放射線管理士11名、放射線機器管理士7名、放射線治療専門技師4名、放射線治療品質管理士5名、Ai認定診療放射線技師1名、衛生工学衛生管理者2名、医療画像情報精度管理士2名、臨床実習指導教員2名、救急撮影認定技師1名、胃がんX線検診技術・読影部門B資格7名、胃がん健診認定技師2名、大腸CT検査技師1名、漏洩X線量測定士1名、医療安全管理者1名、医学物理士1名

■業務内容

胸腹部・骨撮影、乳房撮影、X線透視、ESWL、骨密度測定、ポータブル撮影、CT、ER（CT・一般）、血管撮影、ハイブリッドOPE室、手術室CT、RI、PET、MRI、放射線治療、品質管理

■取り組みと成果

【利用者価値】CT、MRIの予約待ち日数と予約患者平均待ち時間をそれぞれCT10日、10分MRI10日、15分を目標とした。結果はCT11.2日、8.2分MRI12.9日、13.5分だった。2022年度と比較し検査数はCTが2%、MRIは1.4%増加した中で待ち日数は目標未達となった。職員の負担軽減では超勤30時間越えスタッフが延べ8人（2022年度延べ14人）で目標0人には未達だったが2022年度より4割減となった。また今年度は男性の育休取得も4人が取得することができた。

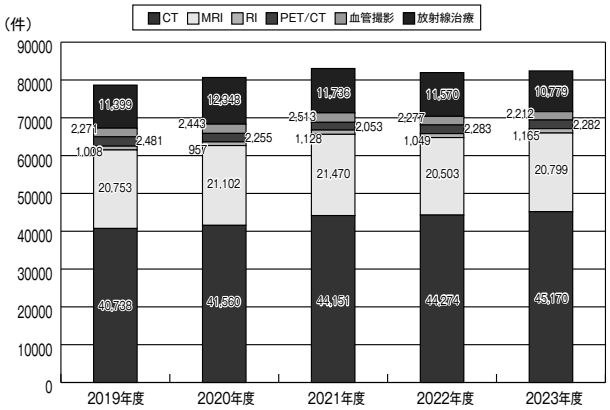
【価値提供行動】CT、MRI、核医学の検査指示を電子化することができた。従来は伝票に放射線科医が検査指示を手書きしていたが、放射線システム上で指示を出すことができるようになった。そのため伝票を運ぶ手間がなくなり、また放射線科医の手の空いた時間に指示だし作業ができるようになった。またCT装置を更新し64列装置から256列の面検出器装置への入れ替えを行った。このことにより従来1台の面検出器装置でしかできなかった検査を2台で行うことができ検査の効率化と最新の画像情報の提供を多くの症例で行えるようになった。

【成長と学習】業務拡大のための告示研修受講率は55%（実技+e-learning終了）で目標50%を達成することができた。

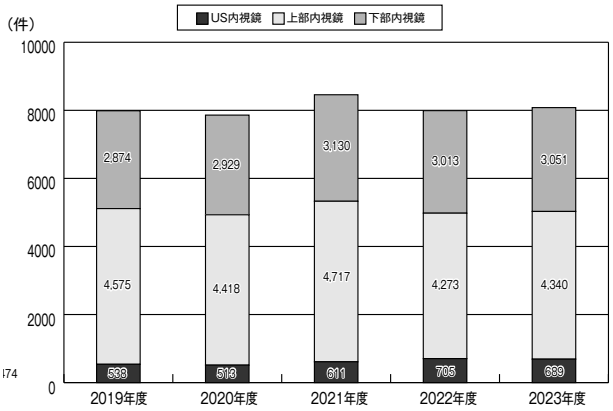
【財務】月平均検査件数目標値、CT3,500、MRI1,700、RI90に対し実績はCT3,762、MRI1,768、RI100と目標達成できた。また新たな加算申請としてMRIの頭部3T加算（326件/月）と報告書管理体制加算（約1,277件/月）を申請することができた。

■実績

放射線部門検査件数（主な高額医療機器）



内視鏡部門検査件数



リハビリテーション部

次長　春 藤 健 支

■スタッフ

理学療法士54名・作業療法士27名・言語聴覚士8名・歯科衛生士6名

公認心理師3名　※2024度3月末時点での実働数

■業務内容

理学療法室：2023年度、理学療法室では、5つのチームを編成し、感染対策を徹底しながら、必要に応じて他チームへの支援を行うことで、質の高いリハビリテーションの提供を継続した。

多職種・多部署と協働して心臓リハビリテーション外来を立ち上げ、心疾患患者の安定期・生活期を含めた包括的リハビリテーションサービスの提供を行った。入退院支援室と協力し入院後早期のリハビリテーション見学を実施することで在院日数の短縮を図った。化学療法室との協働では、抗がん薬治療に伴う末梢神経障害（以下CIPN）を呈する患者に対しての外来リハビリテーションを開始し、CIPN患者の生活の質改善に努めた。透析患者に対する運動療法動画を作成し、透析患者の身体機能維持・向上に努めた。（背戸　佑介）

作業療法室：2023年度は新入職員2名を加え、産休4名含む27名体制となった。新たに呼吸器疾患に対応できるスタッフを配置し、次年度、班編制できるよう地盤作りをした。中枢班では、リハ医・PTとも共同しVRを用いた新たな治療方法を導入、STと連携し、てんかん患者に対する術前からの介入を積極的に行った。内部班では、大腿骨頚部骨折患者の中でも認知症を有する患者への介入を行った。

（飯尾　円）

言語聴覚療法室：スタッフ：成人部門7名、小児部門1名の8名を配置して対応した。成人部門は失語症、構音障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害を対象としたリハビリを実施。てんかん患者は治療に必要な評価・介入した。また、がんのリハビリテーション研修に2名を派遣し、頭頸部がん患者のリハビリに対応するスタッフを増員した。

小児部門は言語発達遅滞、発達障害、難聴、口唇口蓋裂、構音障害を対象とした外来でのリハビリを実施した。難聴児に対しては、浜松聾学校と連携して支援にあたった。また、磐田市教育委員会からの依頼で、磐田市・袋井市のことばの教室の先生を対象とした研修会で講師を務めた。（石原　成典）

■取り組みと成果

療法士稼働率は、療法士18単位取得を基準にすると理学療法では14.5単位；80.51％、作業療法は14.5単位；80.4％、言語聴覚では9.1単位；49.9％となった。一件当たりの目標単位比率は1.75

単位であったが、理学療法1.7単位/1件、作業療法1.8単位/1件、言語聴覚療法1.8単位/1件となった。心肺運動負荷試験件数は237件/年（前年度比143件増）と増加し、11月より開始した心臓集団リハビリテーション実施件数は90件となった。　新たな治療機器としてmediVRカグラを導入し、脳卒中患者や神経難病患者の機能回復に努めると共に、患者が楽しみながら行えるリハビリテーションを提供した。

（春藤　健支）

■実績

理学療法室・作業療法室　疾患別リハビリ実施件数・単位他

	理学療法室				作業療法室			
	件数		単位		件数		単位	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
運動器	14,364	17,545	25,172	34,538	4,702	10,307	8,420	18,878
脳血管	24,521	296	39,964	581	21,547	1,344	37,654	2,628
廃用	14,722	10	22,062	17	1,421	2	2,249	4
がん	2,809	−	4,332	−	1,814	−	2,362	−
心大血管	7,968	90	12,106	268	0	−	0	−
呼吸器	12,588	30	20,380	54	791	0	885	0
計	76,972	17,971	124,016	35,458	30,275	11,653	51,570	21,510
合計	94,943		159,474		41,928		73,080	

言語聴覚療法室　言語聴覚療法室の実施件数・単位数

	件数		単位数	
	入院	外来	入院	外来
脳血管	4,177	1,301	6,003	3,162
呼吸	873	0	989	0
がんリハ	221	0	310	0
摂食機能療法	2,514	0		
計	7,785	1,301	7,302	3,162
合計	9,086		10,464	

臨床心理室

■スタッフ

公認心理師・臨床心理士　3名

■業務内容

公認心理師および臨床心理士の資格を有する、常勤2名と非常勤1名で構成されている。心理検査は発達検査と知能検査を中心に実施した。 心理療法は精神科の患者さんを対象に実施し、 患者さんのご家族への心理教育も必要に応じて行った。 また心理療法とは別に、 緩和ケアチーム、NICU・GCU・MFICU、メンタルサポートチーム、遺伝相談外来、児童虐待防止委員会と連携し、患者さんや患者さんのご家族、医療者からの相談に応じた。地域援助として、浜松中央警察署および西警察署の犯罪被害者支援連絡協議会に出席した。

■実績

心理検査患者数　159人（2022年度比91％）

心理療法患者数　345人（2022年度比101％）

（髙田　美帆）

歯科衛生士

■スタッフ：6名

■業務内容

外来における診療補助や口腔衛生指導、入院患者の専門的口腔ケアを実施。周術期等口腔機能管理も行い、より質の高いがん治療を提供できるよう口腔ケアや歯科治療で支援した。 チーム連携では緩和チーム、嚥下チームとNSTのカンファレンスに参加、DM教室では入院患者へ集団指導を実施した。また、他職種へ口腔ケアの実地研修を行い正しい口腔ケア方法やトラブルが起きたときの対象方法などを周知した。

■実績

専門的口腔ケア介入総数

4,351件（前年度比：93％）

専門的機械的歯面清掃実施総数

1,492件（前年度比：123％）

（山田麻紀子）

眼科検査室

室長　守 山 貴 宣

■スタッフ

視能訓練士	13名
眼科検査員	1名
医療秘書	15名

■業務内容

【検査員業務】

視力検査・眼底画像撮影・視機能検査等の眼科・眼形成における検査全般を実施。硝子体注射業務介助。患者説明業務。NICUにおける診察介助。治験や臨床研究の検査全般とデータ整理。

【医療秘書業務】

診療介助、患者誘導・介助、外来受付・予約取得、医師事務作業支援、医師外来スケジュール管理、各種事務処理、予約利用者枠管理業務、診材備品管理、治験および臨床試験の事務業務。

■臨床研究

①黄斑疾患の視野感度に関する観察研究
②前視野緑内障を含めた早期緑内障の診断基準および進行評価に関する観察研究（PREGLASS）
③緑内障の視野感度に関する観察研究
④眼瞼下垂手術前後における角膜生体力学特性に関する研究

■取り組み

2023年度の眼科検査室は、4月に眼形成上田部長の急逝により、大きな診療体制の変更を余儀なくされた。7月からのアイセンター開設という大きな節目に、柱となる上田部長が亡くなったことは、当院だけでなく地域医療・眼形成の分野において大きな損失となった。7月からのアイセンター開設は眼科検査室職員一丸となって準備に取り組む事ができた。当院で初となる『番号による患者案内』も順調に運用を開始し、プライバシーに配慮した環境の一翼を担えた。受付から支払いまでアイセンター内で完結できる体制も関係部署の協力もあり構築できた。

また当検査室の医療秘書が外来受付業務・予約業務を兼ねることにより、患者さんへの柔軟な対応が可能となった。

アイセンターとしての役割を担うべく、2月より眼科緊急受入れの拡大を実施し、着々と受入件数が増加している。

眼科検査件数は、眼形成の診療制限の影響はあったものの、アイセンター開設後の眼科診療は増加となったため、眼科検査件数は102,970件（前年比105％）と増加した。

【職場改善活動】

・接遇の向上：接遇勉強会の開催。2023年度投書表彰。
・転倒転落：0件
・職場品質指数：点眼間違い（0.07％）
・職場IPSG品質指数：手指衛生実施率（78.5％）
・超過勤務時間：平均5.1時間／月

■実績

1. 一般検査件数

矯正視力検査	21,170件
精密眼圧検査	22,513件
角膜曲率半径計測	6,151件
屈折検査	5,110件
コントラスト感度検査	2,942件
中心フリッカー試験	580件
色覚検査	160件
調節検査	191件
ロービジョン検査判断料	7件

2. カメラ検査件数

眼底三次元画像解析	10,640件
眼底カメラ撮影	8,124件
前房内蛋白測定	4,472件
眼軸長検査	1,485件
角膜内皮細胞顕微鏡検査	4,001件
自発蛍光撮影	928件
蛍光眼底撮影	425件
光干渉断層血管撮影	1,734件
広角眼底撮影（未熟児眼底）	418件

3. 視機能検査件数

眼筋機能精密検査	2,501件
両眼視機能精密検査	893件
立体視検査	470件
屈折検査薬剤負荷	84件
乳幼児視力測定	69件

4. 視野検査件数

静的量的視野検査	4,566件
動的量的視野検査	949件
精密視野検査	784件

臨床工学室

室長　増 井 浩 史

■スタッフ

臨床工学技士　93名

手術室専門臨床工学技士2名、不整脈関連専門臨床工学技士6名、呼吸専門臨床工学技士2名、心・血管カテーテル関連専門臨床工学技士2名、集中治療専門臨床工学技士1名、血液浄化関連専門臨床工学技士1名、臨床ME技術認定士5名、第1種内視鏡技師9名、体外循環認定士5名、呼吸療法認定士15名、透析技術認定士4名、心血管インターベンション技師3名、周術期管理チーム認定5名、認定集中治療関連臨床工学技士2名、腎代替療法専門指導士1名、植込み型心臓不整脈デバイス認定士7名、認定血液浄化関連臨床工学技士2名、心不全療養指導士1名

■業務内容

手術センタ、内視鏡センタ、腎センタ、周産期センタ、ICU・救命病棟、カテーテル室での治療時の医師、看護への臨床支援、医療機器操作、医療機器調整

院内・在宅の医療機器の保守管理

■取り組みと成果

手術センタでは、アイセンタ新設による手術件数増加への対応、清潔介助対応科拡大（眼窩形成外科、口腔外科）を行った。麻酔補助としてAPS回診への参加、術前術後回診への対応を行い、麻酔科医の負担軽減に貢献した。内視鏡センタでは、増室のためのレイアウト検討、人員調整を行い、対応した。また、医師からERCPの第一介助の教育を受け、3名が対応可能となった。カテーテル室では、脳カテーテル治療でMEPモニタリング67件、緊急77件に対応し、door to puncture時間の短縮に貢献した。清潔介助も実施し、小児循環器領域では100％介助を行い、先天性インターベンション33件に対応した。手術センタでのカテーテル治療78件にも対応した。遠隔モニタリングでは、7552件実施し、患者の安全に貢献した。ペースメーカ点検2,015件、うち設定変更556件を行い、患者のQOL向上を考えた設定とした。ICU・救急ではコードブルー50件以上に対応し、20件以上のトラウマコードに対応した。また、ECMO15例、IMPELLA9例、血液透析183件、CHDF 76件、血液浄化療法46件に対応し、救命及び生命維持に貢献した。腎センターでは、再穿刺率1.98%から1.67%へ低減した。総透析件数17,817件、アフェレーシス件数129件であった。周産期センタでは、実際の照射濃度の測定を行い、適正な照射距離、照射範囲の提案を行った。在宅指導51件、在宅訪問7件実施した。呼吸器導入時の立会いを開始し、329件に対応した。病棟では通信機能付きバイタルサイン測定機器導入にあたり、看護部、資材課と連携し、問題なく導入が行えた。

■実績

1. 手術室業務

1）臨床業務立会い件数

心臓外科　以外　自己血回収	7
内視鏡機器操作介助	3,044
レーザー装置操作介助	328
双胎間輸血症候群	4
誘発電位測定	779
眼科手術	2,461
ナビゲーション	353
デモ機器対応	87
外科用放射線イメージ	2,574
CUSA・ソノペット	170
人工心肺立ち会い症例	166
TAVI/BAV/大血管ステント手術/Mitra Crip	78
補助循環症例	24
ダヴィンチ	271
整形インプラント症例	1,019
麻酔補助支援	4,154
スコープオペレーター	515
総件数	16,034

2）術中誘発電位モニタリング

心臓血管外科	0
脳外科	168
整形外科	555
耳鼻科	98
外科	6
総件数	827

2. カテ室業務

心臓電気生理検査総数	343
アブレーション	187
ペースメーカ新規植え込み	82
ペースメーカ交換	35
植え込み型除細動器	12
両室ペーシング	7
ペースメーカ外来及び病棟チェック	2,015
心カテ件数	822
PCI	474
CE心カテ業務	822
CE心カテ業務（緊急）	181
IVUS	222
ロータブレーダー	11
OCT	251
Pressure wire	12
小児カテ	120
PTA、エンボリ	314
心カテ清潔介助業務	389
総件数	6,299

3. 内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	4,300
	治療	392
下部内視鏡検査	検査	1,573
	治療	1,139
ERCP	検査	0
	治療	511
気管支鏡	検査	298
	治療	0
緊急・出張対応	治療	26
小腸内視鏡検査		90

4. 病棟および外来でのペースメーカ点検

総数	2,015
調整件数	556

5. 未熟児センター内特殊療法

脳低温療法	5
窒素療法	5
NO療法合計	9
在宅呼吸器導入患者数	6

6. 透析業務

総透析回数	17,817
外来維持透析	14,809
入院患者透析	2,749
病棟出張透析	259

CHDF	102
免疫吸着	22
血漿交換	82
血球成分除去療法	0
腹水濃縮濾過再静注法	46
吸着式血液浄化療法	25

7. 健診センター内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	2,583
	治療	0
下部内視鏡検査	検査	149
	治療	85

栄養課

課長　鈴 村 里 佳

■スタッフ

管理栄養士	21名
栄養士	5名
調理師・調理助手	22名
アルバイト	8名

認定資格：日本糖尿病療養指導士8名、NST専門療法士14名、腎臓病療養指導士1名、病態栄養専門管理栄養士2名、がん病態栄養専門管理栄養士2名、がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師2名、がん専門療法士2名、周術期・救急集中治療専門療法士1名、健康運動指導士1名、病院調理師1名、中国料理専門調理師1名、給食用特殊料理専門調理師1名

■業務内容

【フードサービス】

食材料の発注・購入・在庫管理、治療食の献立作成、食数管理に関する業務を管理栄養士及び栄養士が担当し、一般食の献立作成、調理・盛付け、運搬、衛生管理、嗜好調査に関する業務は調理師を中心に管理栄養士、栄養士と連携し行っている。

【クリニカルサービス】

外来・入院栄養指導、入院時栄養問診、栄養管理計画書作成、食事相談・NSTに関する業務は管理栄養士が担当している。

■取り組みと成果

【フードサービス】

安全安心、 適温で美味しい食事提供を目指しニュークックチルシステムを導入している。患者さんに喜ばれる食事提供を目指し、またコロナ禍でも可能なイベント食を模索し、開催回数と対象および食数の拡大を行った。患者さんよりお褒めの投書を多数頂き、院内のBEST褒め賞の殿堂入り継続している。管理栄養士が可能な限り病棟に訪問できるよう、課内のタスクシフトを積極的に推進した。昨年度同様、食材破棄削減に取り組んだ。新たな試みとして調理師のミールラウンドを実施した。

【クリニカルサービス】

栄養指導の充実を図るため、聖隷栄養部門共通のパンフレットの作成を行った。また、がんに対する栄養食事指導は緩和ケアチームや外来化学療法室などとの連携強化で支持療法外来化学療法の栄養指導件数増加に取り組んだ。がん専門管理栄養士による栄養指導は7件から791件と大幅に増加した。

【教育】

NST養成セミナーは新たにe－ラーニングと集合研修を併用したスタイルを確率した。実習は管理栄養士臨地実習8名、大学院生のインターシップ2週間を1名、3ヶ月を1名、6ヶ月を1名受け入れた。

■実績

項　目		年間件数(件)
入院時食事療養費	食事のみ	523,817
	濃厚流動のみ	25,788
特別食加算		169,839
選択食件数		15,622
特別メニュー		37
個人指導	入院栄養指導	3,522
	外来栄養指導	2,015
	外来化学療法	890
緩和ケア栄養加算		547
集団指導	入院糖尿病教室	160
	外来糖尿病教室	26
	脳卒中教室	38
周術期栄養管理加算		1,738
栄養サポートチーム加算	加算件数	255
	うち歯科加算	200
糖尿病透析予防指導		30

個人栄養指導の詳細

項　目		年間件数(件)
外来	内分泌代謝内科	1,067
	消化器内科	544
	婦人科	330
	透析科	322
	腎臓内科	315
	その他	327
入院	循環器科	529
	消化器内科	374
	内分泌代謝内科	264
	婦人科	229
	脳卒中科	212
	乳腺科	192
	腎臓内科	185
	呼吸器内科	176
	血液内科	172
	心臓血管外科	156
	大腸肛門科	134
	その他	899

総務課

課長　北 澤 直 樹

■スタッフ

課長1名、労務係5名、人事係3名、庶務係4名、医局事務係5名、看護部管理室事務係3名、電話交換係5名、車両係2名、保安係3名

■業務内容

【労務係】職員の休職・復職・退職等の手続き、労務関係主務官庁への報告、職員の給与・賞与計算、健康保険・厚生年金の手続き、健康管理、労働安全衛生、その他職員の労務管理に関する事務

【人事係】職員の採用・異動、入職までの対応、実習生受入に関する業務

【庶務係】官公署・地域団体との事務手続、関係官庁への報告並びに主務機関への事業報告、日当直管理、派遣職員・業務委託の管理、職員互助会に関する代理事務、職員住宅管理、福利厚生に関する事務、その他庶務に関する業務

【医局事務係】医局の労務・庶務、院長秘書に関する事務

【電話交換係】院内外の電話交換、院内放送に関する業務

【看護部管理室事務係】看護部の労務・庶務、看護学生アルバイト、看護協会に関する事務

【車両係】夜間における院内外の防犯、防火に関する業務、時間外救急車出動業務

【保安係】時間外における院内外の防犯

【その他の業務】研修教育など、院内他部門の所掌でない業務を担当

■振り返り

総務課では「総務課の顧客は職員」「平等性・公平性の担保」「各種法令及び就業規則の遵守」の3項目を基本方針とし、日々業務を行っている。

2023年度は継続して働き方改革の推進に取り組んだ。長時間労働の緩和、業務過多による負担軽減を目的に、毎月の時間外労働時間数や有休取得状況について職場長への報告を行った。その中で、「超過勤務の適正管理」について、職員や職場長へ労働時間・超過勤務に対する認識を更に高めていただくため、超過勤務のあり方について配信した。

また、2024度より開始する「医師労働時間上限規制」に対応するため、医師労働時間短縮計画を策定し、医療機関勤務環境評価センターへの受審、及び県へ特定地域医療提供機関の指定を受けた。職員採用については、2024年4月に202名の職員（医師含む）を採用した。

経理課

課長　朝 田 真 行

■スタッフ

課長	1名
一般会計係	4名
窓口会計係	5名
保安係	1名

■業務内容

1. 予算並びに決算に関する事項
2. 金銭の出納並びに査閲に関する事項
3. 銀行取引に関する事項
4. 会計帳簿の記録、整理及び保管に関する事項
5. 成果計算並びに経営分析に関する事項
6. 医療費の請求及び出納並びに未収金の管理に関する事項
7. 医療費請求書の配布事務
8. 医療費出納簿の記録・管理に関する事務
9. 未収金回収に関する請求事務
10. 固定資産等の財産管理に関する事項

■実績

1975年竣工のS棟および1983年竣工の管理棟においては、老朽化による不備や新耐震基準も満たしていないこともあり建替え工事がすすめられていたが、建設資材の確保が困難となるなか工期の延長を経て7月に竣工することとなった。診療機能では眼科・眼形成外来機能と病棟および手術室を新設し、また患者用駐車場も新設するなど建物・付帯設備の増加による多額の固定資産整備となった。それに伴い資産の控除対象外消費税や固定資産廃棄費用などの費用も嵩み、当期活動増減差額を押し下げる結果となった。また新型コロナウイルス感染症による病院経営への影響が続き、経理課においてはとりわけ未収金対応に苦慮する年であった。その一方で運営費補助金や設備整備補助金等の各種補助金による病院経営への寄与も少なくなかった。

○医療費の未収金対策

関連部署（外来医事課・入院医事課・医療福祉相談室）と積極的な連携を行い、未収患者情報の共有、健康保険未加入者や国保料未納により限度額証を持つことのできない患者やその家族への働き掛けなど未収患者の予約状況を踏まえた来院時における支払いの相談機会の創出により、未収金発生の抑制へと繋げることができた。さらには支払い合意のある高額未収金患者に対しては、民事訴訟の仕組みを活用し給与の差押えによる未収金の回収を試みた。また未収金督促業務に対する職員の負担が増加する中で、細かな業務改善の積み重ねやジョブダイエットを実施継続することにより負担軽減に取り組んだ。

○インボイス制度への対応

10月よりインボイス制度が施行されたことに伴い、消費税関連の処理において施行前の早い段階から情報収集をはじめ、混乱なく正確に運用すべく事前準備を行った。とりわけ請求書や領収書等については発行する際の具体的な対応を検討し、新たな書式に変更するなど発行を担う部署への情報提供も実施した。また受領する請求書や領収書についても、インボイス登録番号や税率表記など適切な記載内容の確認を実施し、遺漏なく税務に対応するよう努めた。

○アイセンターへの対応

アイセンターの開設に伴い、既存棟の会計窓口の自動支払機に加え、新たに専用の自動支払機を2台設置することで既存棟の会計窓口まで移動することなく、アイセンターにおいて外来医療費をズムースにお支払いいただけるよう環境を整備した。

情報システム室

室長　大 橋　　暢

■スタッフ

情報システム室員　　計　11名

■業務内容

医療情報システムの安定運用、業務効率化への支援、利用者への案内など、安全・安心にシステムを利用頂けるよう業務を行っている。主な内容としては、電子カルテを中心とした医療情報システムの企画・ 導入及び保守管理、PCネットワークやハードウエアの保守・資産管理、情報の2次利用による統計資料等の作成や業務サポート、情報セキュリティの啓蒙、システムダウン時のリスク対策などを行っている。

■取り組みと成果

○病院情報システム（電子カルテシステム・部門システム）の活用

2023年度はシステムの有効活用をするべく、入院患者バイタル測定機器連携導入、浜松市市区再編成対応、電子問診の利用科拡大など、新機能の周知や機能変更を実施した。病院情報システムには、高い質と安全の確保、業務効率化、利用者の利便性、耐障害・災害性、高可用性など、取り組むべきことも多く期待も大きい。また、2025年1月に向けた次期電子カルテ更新検討を開始した。

○ネットワーク機器の更新や利用者用Wi-Fiの拡張を計画

老朽化が進んだため、院内で設置されているネットワーク機器の更新(複数年計画)を実施した。今年度は、院内各所に設置されているネットワーク機器の更新を実施した。これにより、ネットワーク停止のリスクが大幅に軽減した。また2022年度整備した利用者向けWi-Fiサービスが好評だったことを受け、提供範囲拡張計画を立案した。

○S棟開設及び外来再編成のシステム対応

7月新S棟開設、11月外来再編成のシステム対応を担当した。S棟移転したアイセンターでは、新たに受付番号による患者呼び出し、スマホアプリを使用したインカム導入を行った。今回、多数の職場で移転が行われ、電子カルテ端末、プリンター等情報機器の移設を滞りなく実施した。

○システムの運用管理、業務サポート

データ抽出等の業務依頼件数については下表の通りである。月平均100件程度の依頼がある。内容は多岐にわたるが、質の評価や業務改善を数字で可視化する文化が根付いていると感じている。2018年度から、データ抽出の質担保や成果物の共通化を目指し、検討部会を結成し継続的にデータ抽出の質担保への取組みを実施している。2023年度は、その成果が現れてきている。

○情報セキュリティの強化

年々巧妙化するサイバー攻撃対策として、検知強化・侵入後の感染拡大防止が可能なウイルス対策ソフトをEDR製品（Endpoint Detection and Response）に更新した。情報セキュリティの強化には職員の意識向上が不可欠であるため、e-Learningを使用した啓蒙活動を実施、3月外部講師を招き病院がサイバー攻撃を受けた際の事例を含めたセキュリティ研修を実施した。

○その他

病院情報をすばやく患者に届けるため聖隷アプリを6月に導入した。初年度目標の1万ダウンロードを1月に達成した。今後コンテンツ充実を進め、利便性向上に努める。

■実績

情報システム室 業務依頼件数推移

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
部　門	件数	所要時間（分）	件数	所要時間（分）	件数	所要時間（分）	件数	所要時間（分）	件数	所要時間（分）
診　療　部	161	14,571	256	13,752	265	11,478	351	15,821	354	16,255
看　護　部	419	18,592	567	15,927	952	21,063	1,185	21,588	1,396	27,271
医療技術部	197	15,240	406	19,493	437	19,624	483	18,545	466	25,778
事　務　部	381	33,812	537	42,444	508	29,011	606	34,030	578	33,405
委員会その他	34	1,365	3	30	3	65	10	170	1	15
合計	1,192	83,850	1,768	91,646	2,165	81,241	2,635	90,154	2,795	102,724

入院医事課

課長　飯田　孝

■スタッフ

27名

役職者	3名
入院医事係	18名
入院受付係	4名
支援担当	2名

■業務内容

入院医事課は、1）入院受付、2）入院医事 の2つの係に分かれて業務を行っている。

1）入院受付係

これから入院する患者さんへ、入院生活や入院のための事務手続きに関する説明を行うほか、入院当日の受付・病棟への案内など、患者さんが安心して療養に専念できるよう、事務的な支援を行っている。

2）入院医事係

病院が提供した医療行為を病院の収入にするために医師などの医療専門職と協力して診療報酬明細書（レセプト）を作成し、それに基づく保険請求及び自己負担金の請求書の作成を行っている。

また、入院会計の基礎となるDPCデータや会計データは、診療報酬計算だけではなく診療の質や経営分析などにおいて、重要なデータとして二次利用されるため、適正な管理や活用方法の検討も入院医事係の大切な役割になっている。

■取り組みと成果

①具体的な医療費の概算を伝える取り組みを開始

2021年10月よりオンラインによる保険資格確認システムが導入された。

予約入院の患者さんに入院受付で患者さんの同意を得てオンラインによる保険資格確認システムを活用し患者さんごとの限度額区分に応じた自己負担額を伝える運用を開始した。

安心して入院治療が行えると患者さんの満足度を向上することができた。

②システムを利用した退院会計連絡方法への変更について

患者さんの退院会計額については入院医事課より医療秘書課（病棟クラーク）又は病棟看護師に電話で伝え、病棟で説明用紙に手書きで金額を記載し患者さんに説明を行ってきた。

業務改善、利用者価値の向上、DXを進めるため、医療秘書課、情報システム室、入院医事課で協力しシステム構築及び運用検討を行い、2023年11月よりMicrosoft Accessを利用した運用に切り替えた。この運用は入院医事課のPCで退院会計額を入力、病棟のPCで医療秘書課が確認し印刷を行うことで病棟のプリンタから説明用紙が発行される仕組みである。この運用に切り替えることで1日50件以上の電話連絡がなくなり、より分かりやすい案内に変更することで患者さんへのサービスの向上にもつながった。

■実績

年度別査定状況推移　（%）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
社保	0.44	0.69	0.48	0.6	0.55
国保	0.61	0.9	0.79	0.55	0.65
全体	0.53	0.8	0.65	0.57	0.61

※2022年度は2023年1月診療分まで

経営企画室

室長　伊 田 貢 也

■スタッフ

経営企画室　6名

■業務内容

○事業計画・BSC作成／進捗管理
○病床管理室／救急搬送管理事務局
○経営改善・新規事業推進
○プロジェクト推進・管理
○医療の質改善／利用者サービス向上

■振り返り

○病床管理室事務局

2023年度は新型コロナ感染症の5類移行、温暖な気候の影響を受けた1年であった。5類移行後も新型コロナウイルスの感染拡大は幾度となく発生したが、これまでのような大規模な病棟閉鎖に至ることなく病床は稼動した。上半期は90.1％の稼動率となり前年比+2.1％となった。10月から12月にかけて、例年よりも温暖な気候となり、循環器、脳卒中疾患患者の減少、さらには平均在院日数の短縮も見られ、86.7％と大きく稼動率は低下した。しかし、2月から3月にかけては脳卒中疾患患者や感染症患者の増加があり93.2％と高稼動となった。年間病床稼動率は89.6％、前年比+2.2％であった。毎週の朝会にて、経営陣へ病床稼動状況の報告を行い曜日別の新入院患者数についてリアルタイムで共有した。2024年度は成人病床と小児病床、産科病床の稼動偏在に向けた対策検討を進める。

○経営改善・新規事業推進

・新規患者増加に向けた広報戦略

経営企画室、地域医療連絡室、学術広報室の3者で定例会を開き、地域連携や広報戦略について情報を共有し、対策を検討した。Webセミナーとして、開業医向け「地域連携WEBセミナー」を計11回、市民公開講座「みんなで健康ゼミ」を計3回実施した。より広い範囲へ当院の情報を発信するために、浜松市内だけでなく静岡県内全域展開している大手薬局の店頭にチラシを掲示し、広域広報戦略に努めた。

・高度専門医療の推進／新規外来・センター開設の支援

新S棟建築に伴う外来再編、消化器センター開設支援、認知症・先進ケアセンター開設支援、耳鼻科 核医学治療、拡大新生児スクリーニング検査、頭皮冷却装置、高気圧酸素療法、在宅洗腸療法の導入支援を行った。

○プロジェクト推進

・外来再編部会

PJ CONNECTに伴う外来エリア再編の取りまとめを行った。外来診察室増加による枠の再編、中央ケア室の方針・運用構築、化学療法室の増床、などの対応を行い、外来診療機能の向上を実現した。

・外来治療ユニット支援プロジェクト

化学療法室と内視鏡室の稼働率向上のために日別ベッド別稼動実績の可視化を行った。曜日による偏在の調整やベッドの増床を行い、化学療法室では2020年度月平均35.3％の稼働率に対し、2023年度の稼働率は月平均39.3％となった。内視鏡室では2021年度月平均26.8％の稼働率に対し。2023年度の稼働率は月平均29.4％となった。

・カテ室支援プロジェクト

2023年度から血管造影室運営会議が発足し、公式の意見交換・審議の場を設けることで、より安全で効率的な運営がなされた。17時以降の予定カテーテル治療件数については、目標の10件/月以下を全ての月で達成した。

・骨粗しょう症プロジェクト

骨粗しょう症センター事務局としてセンター会議の運営を行い、二次性骨折予防継続管理料等の算定状況を情報提供した。また骨粗しょう症について広報誌白いまどへの特集記事の掲載や職員向け学習会の実施を通じて、職員や利用者に骨折の予防と治療について啓蒙した。

○医療の質改善／利用者サービス

・CQIサークルプロジェクト

2023年度は17サークルが活動したCQIサークルプロジェクトの事務局として管理運営を施行。現場の主体的な質改善を支援するため、推進委員の支援体制を整備した。CQIサークル発表会を2024年2月に開催した。医療クラーク室「ももいろ業務改善しようZ！」が一般財団法人日本科学技術連盟主催の賞の中でも名誉ある「QCサークル石川馨賞 奨励賞」を受賞した。

・利用者満足度向上委員会・投書グループ

毎週投書会議を開催し、利用者から頂いた投書を病院幹部と共有し、該当職場と改善策を検討・実施した。褒めの投書が多い職場には表彰制度を取り入れ、職員のモチベーションアップを図った。利用者満足度調査では、倉敷中央病院とベンチマークを行い当院の強み、弱みを把握し、次年度の病院BSCを策定する際に指標を検討する材料として活用された。また、満足度調査結果は、職場長にフィードバックし、職場運営の改善に繋げている。

職員全体の接遇向上を目指した「接Good Days」を年3回、各1週間開催し、挨拶の意識付け向上に繋がる取り組みを図った。

学術広報室

室長　中 村 哲 也

■スタッフ

役職者	2名
広報・学術支援担当	3名
フォトセンター担当	2名
計	7名

■業務内容

○広報

当院ウェブサイト及び院内ポータルサイトe-Seireiの編集・管理、LINE公式アカウントの運営、マスメディアの取材対応、病院年報の制作、医療機関向け診療のご案内の制作、パンフレット類の制作及び制作支援、社内報編集委員、イベント対応、見学対応

広報委員会事務局（広報誌「白いまど」発行及び連動動画の制作）

2023年度からは、SEIREIアプリの管理・ 運営も行っている。

○学術支援

学会発表用資料の作成支援、病院学会企画委員会事務局、病院医学雑誌編集委員会事務局、学会・セミナーの大会事務局等支援

○フォトセンター

臨床記録・教育・行事・人事記録・病院広報全般等に係る写真・動画撮影及び編集、データの管理

○その他

院内掲示の承認・管理、院内サインの設営・管理

■取り組みと成果

1. S棟オープンと外来再編における院内外へのPR活動

2023年7月オープンの新S棟は、 アイセンターの開設のみならず、 長年の課題である「駐車場問題」「外来スペース不足」「院内動線」の改善が見込まれるため、当院にとって非常に大きな事業。建築準備室と情報共有を密にし、各種情報の発信やイベント告知など時系列で取りまとめて計画、適切なタイミングで漏れの無いよう実施した。運用開始後も利用者さん・職員ともに大きな問題も無く、各種メディアにも取り上げられ、一定の成果をあげられた。またサインの施工も同様に対応し、開設後も実運用に沿った改善を適宜行った。

2. ホームページリニューアル後の状況把握

2022年5月にリニューアルしたホームページの運用から1年経過した、現状把握のためアンケートを実施。各項目おおむね高評価を得られ、特に「ホームページはわかりやすいか？」は39%→56%に向上し、リニューアル後も細かい改善を繰り返してきた結果が出た。新たなコンテンツ「診療最前線」もコンスタントに情報発信し、 診療体制のPRに繋がっている。

3. 市民公開講座「みんなで健康ゼミ」（年3回）

2021年度にコロナ禍においてオンラインの形で始まった“みんゼミ”は、2023年度からはハイブリッド開催とし、以前のように来場者をお迎えして実施した。新形態でWeb広告も含めた広報のやり方を模索しながらだったが、多数の参加者に聴講いただけた。また第2回は地域がん診療連携拠点病院として、がん診療支援センターと協力して、がんに特化した内容の講演を行うことができた。

4. 聖隷アプリの導入

2023年7月にリリースした聖隷福祉事業団公式アプリ「SEIREI」。事前のアプリ構築の段階から他事業部と共働し、法人全体で有用なものになるよう準備をしてきた。リリース後は、まずは利用者獲得に主眼をおき、 院内WiFiとの接続やチャットボットの導入、患者説明動画の充実、駐車場満空カメラの設置などを行い、目標とした「全体で1万ダウンロード」を達成できた。

■実績

広報関連業務

	当院ウェブサイト			Youtube総視聴回数（2016年5月開始）	LINE登録件数（2017年10月開始）	マスメディア		院内広報
	ユーザー数	ページビュー数	ブログ更新回数			プレスリリース数	メディア掲載件数	浜病Topic更新回数（2019年11月開始）
2019	920,074	3,257,000	86	122,757	9,800	29	98	53
2020	1,427,708	4,021,047	81	308,442	14,602	13	55	116
2021	1,193,818	3,657,105	81	533,052	21,926	14	69	98
2022	719,712	3,107,094	91	327,035	28,336	13	41	93
2023	746,663	3,116,900	107	297,877	32,063	20	50	101

電子申請業務

	院内HP更新回数	院外HP更新回数	印刷	ポスター作成関連	パンフレット作成・修正	学会ポスター印刷	その他
2019	676	175	340	105	6	192	72
2020	542	236	438	83	12	17	116
2021	478	188	407	58	0	6	105
2022	458	207	373	65	1	77	107
2023	470	167	399	64	1	122	49

フォトセンター業務

	写真撮影件数	ビデオ依頼件数	プリント件数	その他依頼件数
2019	7,040	251	809	805
2020	*838	359	426	867
2021	840	333	548	1279
2022	751	310	668	1018
2023	844	329	661	1,307

＊2020年より病理検体撮影業務を臨床検査部へ移管

みんなで健康ゼミ

	会場参加	Web参加	
		ライブ	オンデマンド含む合計
第1回（8月5日）「健康な目で幸せな毎日。私たちは皆様の目を守ります。」	61	70	517
第2回（11月25日）学ぼう!のどのがん、くちのがん ※がん診療支援センター	32	153	683
第3回（3月16日）知って安心！心臓病の治療とリハビリ	88	92	556

医療福祉相談室

室長　島 田 綾 子

■スタッフ

計　11名

医療ソーシャルワーカー	9名
事務	2名

（2024年3月末時点）

うち

社会福祉士	9名
精神保健福祉士	1名
認定がん専門相談員	1名

■業務内容

患者支援センターを構成する一部門として「入院・退院支援部門」における退院調整担当、「総合相談部門」における医療福祉相談・がん相談・患者サポート相談を担当した。

■取り組みと成果

「入退院支援部門」

主に転院・施設入所の相談支援と、社会的事情等により手厚い支援が必要な患者の在宅支援を担当した。入退院支援室の看護師と協働しながら、入院前や入院初期から退院困難な要因を抱える患者を発見する仕組みを整え、退院支援を行っている。2023年度、相談を受け転院・施設入所した患者数は1,375件（前年比112.6%）、入退院支援加算の算定件数は、年間11,208件（前年比119.1%）であり、ともに増加した。

「総合相談部門」

医療福祉相談・患者サポート相談

患者サポート体制充実加算に係る相談窓口として、要望、苦情、医療安全等の相談に対応した。2023年度、医療福祉相談室で受けた患者サポート相談の件数は45件で、内容としては、医療者の対応や接遇に関する苦情に次いで、診断や治療の理解に関するものが多かった。

がん相談支援センター（地域がん診療連携拠点病院）

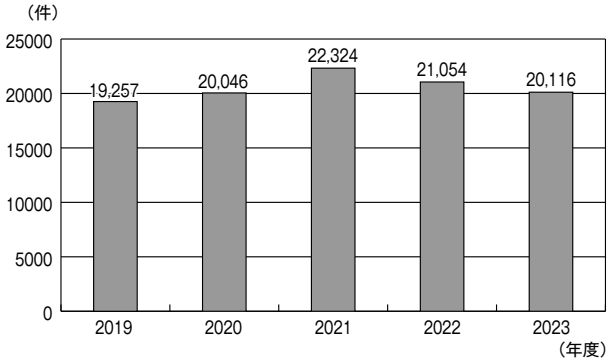
地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターとして、看護師・MSW・臨床心理士・事務など、多職種で協力しながら各種の相談に対応した。全体の相談件数は3,935件（前年比99.7%）であった。また、がん患者サロン「学びと語りの会」を隔月定期開催し、計24名が参加した。

「ボランティアコーディネート」

ボランティアグループ“すずらん”の病院窓口として調整や活動支援を行った。新型コロナウイルス感染が5類となり、感染予防対策を行った上で院内案内や入院患者の案内、各種作業等の活動を継続した。2024年3月現在、35名の方が登録し活動を継続している。

■実績

医療福祉相談室　延べ相談件数推移



がん相談支援センター　延べ相談件数（MSW以外の対応分も含む）

	入院	外来	院外・その他	合計	月平均
相談件数	2,893	867	175	3,935	327.9

ボランティア活動一覧

月平均活動人数	総活動回数	総活動時間
25.8	1,309	3,511時間10分

資材課

課長　榊 原 秀 憲

■スタッフ

事務職員	計　16名
資材課購入管理担当者	10名
手術室クラーク担当者	6名

■業務内容

資材課は医療機器、診療材料、事務用品等の消耗品など、食品と薬品を除くすべての物品管理を行っている。管理項目は購入管理、使用管理、在庫管理である。すべての管理項目に関して下記6つを意識した調整を行っている。また、診療科別、手技別成果計算システムを確立する為、医業収入と診療材料費等支出の患者直課率向上に努めている。

手術室クラークは手術室で使用する診療材料や薬品を管理するクラーク業務と、請求関連処理から手術センターの運営管理を行う事務的業務を行っている。

≪資材課　物品管理上の価値分析　6項目≫

①必要性（それがなければ、どのような障害が生じるか）②効用性（その物を利用した時、作業がどの程度効率化するか）③原価と価値の関連性（費用対効果の観点から生産性を吟味）④使用の満足度（使い勝手の良さはどの程度か）⑤廉価性（同機能の他の機種よりもどの程度安いか）⑥標準化（院内の他の関連機種との整合性は十分か）

■取り組みと成果

・資材課購入管理担当

2023年度は円安や燃料費高騰、世界情勢不安による欠品や価格高騰が相次ぎ、年間を通じて現場と協力をしながら費用増加を最小限に抑え、供給を途絶えさせないよう対応を行った。

8月にはアイセンター開設があり、椅子や机などの備品整備や医療機器の導入、アイセンター内の手術室や中央材料部に関する運用構築を計画的に進め、大きな遅延無くオープンを迎えることができた。職員エリアには健康アプリと連動した自動販売機や冷凍食品自販機の導入など職員アメニティの充実を図り、職員満足度向上に寄与することができた。

・手術クラーク業務

手術件数はアイセンターへの手術室増設もあり12,331件と過去最高の手術件数であった。

アイセンター開設により眼科・眼形成眼窩外科がアイセンター内で手術を行うことから、中央手術室の手術枠再編が必要となった。手術センター長と協力しながら各診療部長へヒアリングを行い、効率的な手術運営が行える様に調整を行った。

・実績データ

2023年度 診療材料購入額ベスト10

診療材料総品目数：18,320品目

	品　名	金　額
1	ディスポオキシプローブ TL-273T3	￥60,307,200
2	冷凍アブレーションカテ アークティックフロント アドバンスプロ	￥45,659,700
3	サピエン3 Ultra RESIRIAシステム	￥42,621,600
4	ゴアTAG胸部大動脈 ステントグラフトシステム	￥40,028,000
5	エドワーズ インスピリスRESILIA 大動脈弁（A弁）	￥38,184,000
6	フィットモアヒップステム	￥37,290,000
7	コアバルブEVOLUT FX生体弁キット	￥33,830,000
8	スクリュー　OPERA ラミノプラスティー　システム	￥30,909,060
9	オーバスネイチ　コンボプラス	￥29,552,800
10	タクティフレックスSE アブレーションカテーテル	￥29,273,400

施設課

課長　青 葉 真 史

■スタッフ

施設課員	計	19名
電気主任技術者3種		2名
エネルギー管理士	1名（管理員	3名）
1.2種電気工事士		12名
1.2級ボイラー技士		10名
甲乙危険物取扱主任者		16名
消防設備士		3名
		等

■業務内容

土地、建物、設備、立木、構築物の取得及び保守管理修繕業務・医療ガス等の保守管理・ボイラーの運転管理業務と修繕等保守管理業務・光熱水費のコスト管理及び省エネルギー推進に関する業務・コージェネレーション設備の運転及び保守管理業務・防災設備の中央監視と保守管理業務・搬送設備の保守管理業務・駐車場の統括管理業務（職員駐車場を含む)・業務用車両の保全、運用に関する統括事務（救急車の運転を含む)・ 委託清掃業者・ リネン業者・メッセンジャー業者の管理業務・ 廃棄物の管理業務・院内掲示並びに看板作成に関する業務・ベッドセンター業務　他

■取り組みと成果

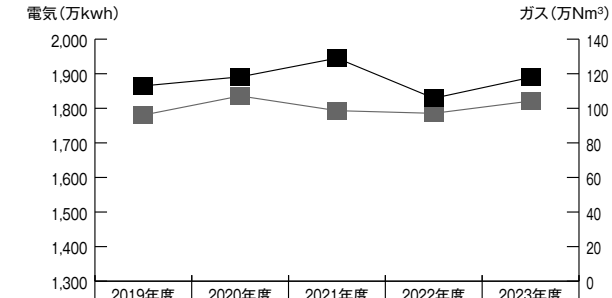
①昨今の日本国内における電力需給逼迫状況を受け、政府が主導しているデマンドレスポンス（通年）に参加した。期間中、2回の発電指令があり常用発電機より電力を供給した。今後もデマンドレスポンスへ参画し、電力逼迫の緩和に努める。

②地球温暖化対策施設事業の補助金助成を受け、A棟・PET棟空調用熱源機器の更新工事が2024年1月に完工した。老朽化設備の更新はエネルギー効率の高い機種を導入することにより光熱費も削減ができ、今後も継続して省エネルギー対策（LED照明更新工事含む）を行い、脱炭素化を推進する。また、感染症対策施設等整備事業の補助金助成を受け、A棟ナースステーションの空調換気改修を行い感染対策の向上を図った。

③S棟が竣工され新たに外来駐車場が94台増加した。病院前の駐車場まち渋滞平均台数（10時）が34.3台から11.1台に改善された。今後も更なる駐車場サービス向上に努める。

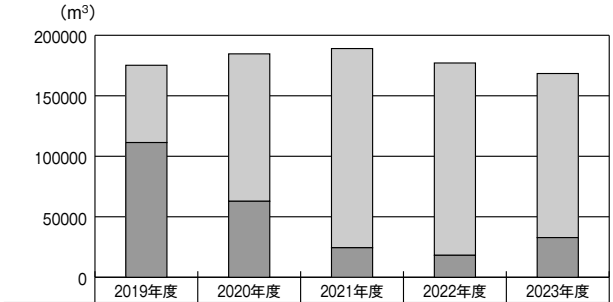
■実績

病院本体光熱使用量



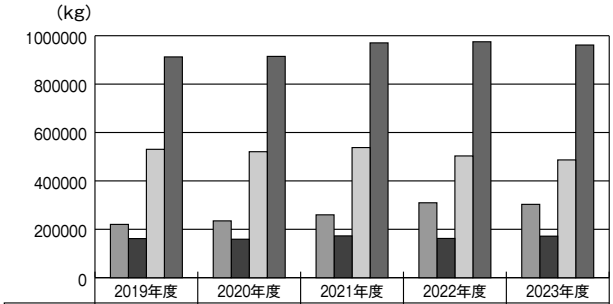
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
電気	17,804,803	18,357,377	17,931,675	17,854,439	18,209,542
ガス	1,129,681	1,181,969	1,290,162	1,058,311	1,178,848

病院本体水使用量



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
井　水	63,867	121,849	164,624	158,946	135,606
市　水	111,358	62,804	24,412	18,160	32,799

廃棄物処理量



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特別管理産業廃棄物	220,260	234,850	259,820	309,640	303,110
産業廃棄物	161,576	159,040	172,840	162,230	171,680
一般廃棄物	530,573	520,668	537,766	503,169	486,744
合　計	912,409	914,558	970,426	975,039	961,534

外来医事課

課長　竹田由加子

■スタッフ

外来医事課員　48名

（うち役職者 3名、アルバイト1名、派遣職員12名）

■業務内容

①外来患者の診療報酬を請求する業務

外来患者の診療報酬明細書（レセプト）を作成し、患者負担分以外の医療費を公的医療保険の運営者へ請求を行っている。この請求の質を高め病院収入の確保を担うことが当課の重要な使命のひとつである。

②患者が受付してから帰宅するまでの事務業務と外来運営

約1,600名/日の外来患者の会計入力・予約取得をはじめ、健康保険に関する相談、診療の費用相談等を行っている。円滑な外来運営のために、医療クラーク・秘書や外来看護等他職種と連携することが不可欠である。

③受付業務

初診・再診の受診手続き、保険証確認、見舞客案内、駐車券交換、院内案内などの総合受付業務の他、各診療科の医師・看護師・医療技術との連携を強化することにより利用者が来院から帰院まで安心して受診できるサービスの提供、外来機能の向上を目的とした業務を行っている。

④外来受付・料金計算業務

救急外来受付業務（救急車搬送患者含む）、2番料金計算業務、18番受付・料金計算業務、28番受付・料金計算業務、6番受付・電子問診フォロー業務

⑤業務委託業者の管理窓口

以下の業務について委託しており、委託業者の管理窓口

各外来受付・ 料金計算（18番・28番外来以外）、時間外受付・料金計算、予約整理、フロントサービス、外来受付センター、予防接種・乳児健診受付、CD-R取込み

■取り組みと成果

2022年度に産休や異動、退職等に伴うマンパワー不足となった反省をふまえ、2023年度は課内体制の強化に力を入れた。また、アイセンター（眼科、眼形成眼窩外科外来）や新18番外来の運用構築や、1受付での待ち時間改善に取り組んだ。

・課内体制再編

これまで2番窓口職員のみが担ってきたレセプト業務を、18番窓口職員にも拡大。レセプト業務がでる職員を増員した。大人数に対し教育を行う必要があることや、新たな業務を習得する職員の負担軽減のために、担当を原則ペア制にした。結果、超勤の削減や平均化、職員満足度の向上に繋げることができた。

・アイセンターでの患者動線確立

眼科検査室と1受付で協働して患者動線等検討。アイセンター受診患者が原則S棟のみで完結できるような体制を構築した。

・外来再編に伴う外来18番業務の確立

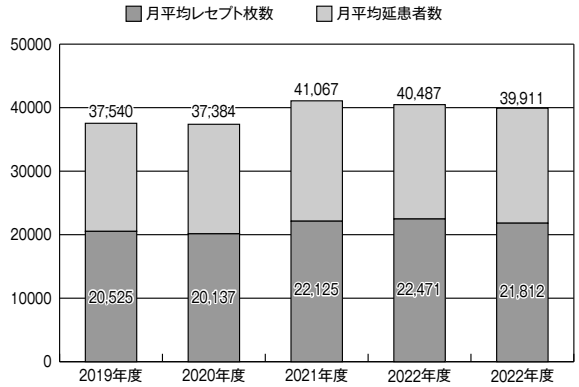
医療クラーク・ 秘書や外来看護等他職種と連携し、新18番での運用確立に努めた。その際、当課がリーダーシップを発揮し、とりまとめを行うことができたのは、外来医事課としての役割を果たすことができたと感じている。また、新たに加わった検体検査受付業務もスムーズに導入できた。

・1受付での待ち時間の改善

2022年度末に導入された文書管理支援ツール「しなり」を活用し、1受付での来院前確認を充実。待ち時間を平均17分から13分に減少させることができた。当取組みはCQIサークル活動として行い、院内発表会にて事務･医療技術部門感動賞を授賞した。

■実績

月平均レセプト枚数と月平均患者数の推移（医科）



地域医療連絡室（JUNC）

室長　滋 野 智 也

■スタッフ

役職者	2名
室員	7名
アルバイト	2名
委託職員	9名

（※2023年3月時点）

■業務内容

（前方連携） 受診・検査予約受付（当日受診、セカンドオピニオン含む）、健診センター受診相談窓口業務、医療従事者向けオンラインセミナー

（後方連携） 他医療機関の予約窓口、病病間の転院調整・連携業務、逆紹介先相談窓口

（返書管理） 紹介患者に係わる返書書類管理

（訪問活動） 当院医師、機能等の各種広報、医療機関訪問、地域医療機関の情報収集、開業時訪問

（地域連携パス事務局） 大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携パス、浜松肺炎地域連携パスの事務局

（統計） 地域医療支援病院、紹介患者断り率、近隣病院との経営月次統計

（共同診療） 共同診療の事前準備、医師対応

（施設基準） 地域医療支援病院として地域医療者向け勉強会開催、受診後、退院後の報告書に係わる管理

（その他） NICU病棟の事務補助業務、逆紹介推進に関する支援

■取り組み

2023年度実績は、　受電件数は62,244件（前年61,953件 前年比100.5%）と微増であったが､紹介率・逆紹介率は共に80%を越えるなど向上した。当日紹介依頼件数は5,318件（前年5,189件　前年比102.5%）と増加、断り率は11.9%（前年16.6%）と減少した。かかりつけ患者の断り件数は59件、かかりつけ患者の当日受入率は99%だった。今後もかかりつけ患者を断らず受入れできるよう対応する。断り状況は、病院経営層へ報告を継続して行った。新型コロナウイルス5類移行後も、感染症病床確保による満床にてお断りする事例も多くあったが、ベッドコントロールを密に行い、今年度は救急車制限について前年より改善できた。2022年より継続している逆紹介推進の取り組みは、前年以上に対応し（JUNC対応233件）､80%以上の患者さんを開業医へ紹介できた。心不全や肺炎パスの後方連携も含め、状態の安定している患者の逆紹介は充実させていく方針である。

また、事業団内連携の充実のひとつとして行っている人間ドック受診後の受診相談窓口の実績は、年間338件（前年237件）だった。放射線科への紹介や、眼形、上肢外傷外科の診療制限もあり、全体的な紹介件数が減少する中、同一開設者からの紹介患者が増加した。その他、院長、診療部長を中心に開業医の先生への訪問活動、新規開業施設への訪問（年間161件）を実施した。

医療情報の発信としては、医療従事者対象の聖隷浜松病院主催「地域連携WEB勉強会」を、11回（前年10回）開催した。また、消防局対象の勉強会は、オンラインと会場参加のハイブリッド形式で2回開催した。

診療情報を円滑に現場に届ける目的でFAXにて受信した紹介状をPDFにデータ化し、ペーパーレス運用を開始した。JUNCにて即時に電子カルテへ保存する対応率（PDF件数／紹介件数）も平均91.6%という結果となり、医師や各部署へタイムリーにお手紙を報告することができた。

今後も地域医療支援病院として選ばれ続ける医療機関になるべく地域連携の充実に努めていきたい。

■実績データ

【地域医療支援病院　紹介件数実績】

年度/月	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	紹介率
2019年度	1,930	1,858	2,090	2,320	2,024	1,873	2,074	1,931	1,964	1,883	1,752	1,842	23,541	73.7%
2020年度	1,503	1,266	1,919	1,919	1,797	1,978	2,127	1,955	1,912	1,587	1,713	2,416	22,092	72.4%
2021年度	2,092	1,899	2,133	2,067	1,943	1,889	2,000	2,054	1,945	1,725	1,604	2,020	23,371	71.0%
2022年度	2,002	1,925	2,221	1,980	1,840	1,808	1,981	2,031	1,699	1,682	1,721	2,056	22,946	75.9%
2023年度	1,888	1,960	2,057	1,909	2,020	1,837	1,886	1,758	1,832	1,806	1,810	1,889	22,652	81.4%

【地域医療支援病院　逆紹介件数実績】

年度/月	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	逆紹介率
2019年度	2,021	1,981	2,088	2,361	2,203	2,012	2,221	2,026	2,141	1,961	2,045	2,370	25,460	80.2%
2020年度	1,956	1,698	2,148	2,178	2,016	2,104	2,163	1,964	2,226	1,776	1,800	2,428	24,457	80.5%
2021年度	2,118	2,003	2,238	2,087	2,035	2,150	2,259	2,234	2,259	2,120	1,829	2,415	25,747	74.8%
2022年度	2,125	1,972	2,261	2,002	1,872	1,966	2,073	2,040	1,938	1,719	1,849	2,285	24,102	79.8%
2023年度	1,970	1,991	2,175	1,994	1,962	2,002	2,145	1,970	2,174	2,149	2,144	2,142	24,818	88.8%

診療情報管理室

室長　秋 田 武 宏

■スタッフ

診療情報管理室員　　計25名

職員	13名
アルバイト	4名
（うち診療情報管理士9名）	
業務委託契約社員	7.5名

■業務内容

1）病歴管理
　①入院診療情報の量的点検
　②病歴データ確認
　③DPC様式1作成
　④病歴に関する依頼・督促
　⑤マスター管理
　⑥統計の作成
　⑦スキャニング
　⑧テンプレート作成
　⑨文書の雛形管理
2）資料管理 (原本の貸出・返却・回収・収納)
　①資料袋
　②入院診療録
　③外来診療録
3）診療情報開示に関する業務
4）データ提出に関する業務
　①厚労省DPC関連
　②日本病院会QIプロジェクト
　③診断群分類研究支援機構
5）JCI対応
　①各種データ抽出と月例報告

■取り組みと成果

1）スキャナ登録患者誤認防止
　・スキャナ前の1次点検およびスキャナ後の2次点検の実施
2）業務の効率化、記載の効率化
　・雛形文書の見直し
　・テンプレートの見直し
　・DPC様式1データ作成と精度向上
3）記録の質向上
　・監査（オーディット）：JCI対応版10項目
　　毎月95件を実施（約1,000件/年）
　　監査者：診療情報管理委員会委員、
　　診療情報管理室員
　・診療部等へのフィードバック方法の見直し
4）診療録管理体制加算1の維持
　・退院サマリ2週間以内の完成率　90%以上
5）電子カルテ内にある未使用のテンプレート、文書サマリの削除
6）保管物の見直し
　・不要となった資料等の廃棄

■実績

1）電子カルテ関連の対応件数

年度	2021年度	2022年度	2023年度
文書サマリ 作成･修正　件数	164	87	242
テンプレート 作成･修正　件数	159	159	(＊1) 152
（＊1 内訳：NEC 124件、Claio 28件）			

2）診療録管理体制加算1の安定継続
　・退院サマリ2週間以内完成率9割以上達成

点検/収納業務件数

年		2021年度	2022年度	2023年度
入院診療録	量的点検	21,484	20,548	21,052
資料袋	新規収納	6,481	6,656	5,736

診療記録の開示件数

年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
件数	246	289	243	242	221

スキャナ枚数

年	2021年度	2022年度	2023年度
入院	562,544	534,762	534,960
外来	670,890	678,774	598,370
合計枚数	1,233,434	1,213,536	1,133,330

診療支援室

課長　川 﨑 由 実

■スタッフ

職員	7名（うち1名課長兼務）
アルバイト	3名
派遣職員	2名

■業務内容

診療支援室は、医師事務作業補助者の業務のうち、医療の質の向上に資する事務作業、ならびに行政への対応を担当している。具体的には、①診療データの登録と集計、二次利用支援　②学会データベースへの症例登録と集積管理　③行政や学会に係る各種調査・申請・報告の対応　④委員会・会議の事務局を担っている。対象は、周産期センター、循環器センター、救命救急センター、小児科、外科、婦人科、整形外科、脳神経外科、脳卒中科、てんかんセンター、泌尿器科である。

■取り組みと成果

(1) 職場BSCの取り組みと成果

①診療科の医学系データベースの適切な二次利用による診療部・看護部への支援

蓄積したデータの二次利用を行い、検証・評価につなげることが当室の役割でもあり、最重要な取り組みと考えている。そこで2023年度の目標としては、データの二次利用を新規業務として取り組んだ件数が2022年度の実績を上回る件数であることと設定し、実績としては、新規業務を40件行い、前年度を大きく上回る結果（昨年度より12件増加した結果）となった。（※循環器センターの取り組み：20件、救命救急センターの取り組み：12件、周産期・婦人科の取り組み：4件、JND（脳神経外科）：4件）

②診療の方略、運営の適正化の検証支援

救命救急センターにおいて、院内トリアージ管理料加算状況の検証やERでの入院決定から入院までに要する時間の検証等、病院BSCにかかるデータ支援に継続して関わった。

③計画通りのデータ等登録

データ登録については計画的に取り組まなければ締切の間際に慌てたり、休暇取得もできなくなってしまう。また、体調不良のために長期休暇を余儀なくされる場合のためにも、職場会での報告を毎月実施し、スタッフがそれぞれ担当業務の進捗を共有することで計画通りのデータ登録を推進し、期限に間に合わない可能性がある場合は、スタッフ同士でサポートし合い、期日までに完遂できるよう体制構築を引き続き進めた。その他には、業務効率化の取組みとして情報抽出方法の再検討や、医師の確認作業が完結に行えるよう登録確認方法を電子化とし、紙使用の削減（ペーパーレス化）と作業の効率化を図ることができた。（※2診療科で実施）

今後も業務効率化を推し進めるため確認作業の電子化を進め、いずれは登録支援を行っている全診療科にて電子化を図るように取り組んでいく。

■今後の方向性

診療支援室は、診療における医療行為を見える化するため、正確なデータの登録を実践している。また、登録データの二次利用やデータから見えた問題解決に向けた提案・診療部へのサポート・情報提供が当室の重要な役割と考える。今後もこの役割を担うスタッフ「ユニットマネージャー（※診療部や看護部等と連携しデータより導き出された根拠を基に、診療の可視化を図り、診療方略や効率化、運営の適正化等の検証を行う人材）」の育成に努めていき、診療支援の対象範囲拡大と専門性の追求を目指していくと共に、スタッフ全員が室内の業務を理解し、実際に携わることができる体制の構築を実施する。

医療クラーク室

課長　中 野 豊 子

■スタッフ

メディカル・クラーク（MC）	計	61名
役職者		3名
職員		51名
アルバイト		7名

■業務内容

医療クラーク室は院内において医師事務作業補助者の役割を担っている。

○外来MC：各診察室に1名、救命救急センターに1名配置。外来診療支援として検査結果出力、説明書・同意書発行、診察記録・検査・画像オーダの代行入力、受診結果報告書・診療情報提供書の作成、患者案内など診療が円滑に進むよう医師の支援と診療のコーディネートを行う。

○書類係：各種証明書、介護保険主治医意見書、訪問看護指示書等の作成支援と管理。

■振り返り

使命：

「医師の事務的業務を支援し、医師が診療に専念できる環境を整える」

「利用してくださる患者さんが満足な医療が受けられるように有機的連携を図る」

①利用者価値

・接遇向上のため「医療接遇とは／電話応対・対応について」勉強会を開催した。また、身だしなみについて各項目の根拠も合わせて再確認した。

・チームで目指す働き方改革として、2つの目標へ取り組んだ。

1. 医師の時間外勤務削減を目指し、麻酔科外来の終了時間を早めるために、予約制導入、別日予約の推進、診察時間枠の変更等へ対応した。それにより終了時間を平均50分早めることができている。
2. 柔軟な勤務体制の構築として、外来診療終了時間に合わせて12月より週3回遅番勤務を導入し時間外勤務時間を短縮している。

②価値提供行動

・業務プロセスの見直しとして、患者への電話連絡を減らすことを検討した。

予約未来院患者へ電話連絡をしても繋がらない場合、連絡手段のひとつに手紙郵送を加え、該当患者への連絡方法を医師へ提案することとした。また、外来医師の担当変更による予約変更の電話連絡対象は、4～7月で116件あり、理由は学会と休暇が大半を占めていた。学会終了後に医師へ次回開催日の確認と予約枠を制限する提案をすることで電話連絡件数を減らせるように取り組んでいる。2024年同月で再調査し評価する。

・検査結果や資料、書類等の渡し間違いといった患者誤認を防止するために、事例を職場内で共有や各受付で再発予防策の検討、「ヒヤリ・ハットの事例と患者確認方法について」の勉強会を実施した。ヒヤリ・ハットも含めて報告件数は19件と増加しており、更なる対策を講じる必要がある。

・システムダウン時に処理・案内ができるように、各チームより代表者が活動へ参加して「受付から診察後の案内」を再確認し、チーム内で共有と訓練を実施した。

③成長と学習

・共に育ち認め合う職場つくりを目指し、職場全体で意見交換をした。

教育・共育の見直しとして固定リーダーが主体となりグループディスカッションを行った。共有したことから見出した課題の一つである教育チェックリストの見直しに取り組んでいる。

また、メンバー間の繋がりを深めるために、テーマを決めてグループディスカッションを2回実施した。対話をすることで共有と新たな発見ができており満足度は高いが、繋がりが深まったと感じた人は31.5％であり今後も継続していくこととした。

④財務

・外来再編に伴う効率的な診察室活用を目指した。診療部の要望に合わせて外来診療を拡大するために人員配置を検討し計画的に教育を行った。再編後も診療部の体制に合わせて新設された診察室が活用できている。

教育実績

教育実績

検討会開催状況

【地域医療研修会】

◆浜松市がん診療連携拠点病院　がん診療に携わる医師等に対する『緩和ケア研修会』

開催日：2023年11月11日（土）

◆2023年度　緩和医療学習会

◇第1回　緩和医療学習会　集合＋Web開催

題　目：『がんの痛み 治療・ケア　現場で明日からできること』

開催日：2023年6月22日（木）

◇第2回　緩和医療学習会　集合開催

題　目：『アドバンス・ ケア・ プランニング（ACP）について～みんなで話しあってみませんか？～』

開催日：2023年8月24日（木）

◇第3回　緩和医療学習会　集合＋Web開催

題　目：『医療従事者の心理的ケア ～基本的知識とセルフケア～』

開催日：2023年10月26日（木）

◇第4回　緩和医療学習会　集合＋Web開催

題　目：『がん患者に対する神経ブロック　～痛みの基礎知識から地域連携まで～』

開催日：2023年12月21日（木）

◇第5回　緩和医療学習会　集合＋Web開催

題　目：『患者が感じる苦痛について考えよう～スピリチュアルペインとは？～』

開催日：2024年2月22日（木）

◆地域がん診療連携拠点病院　医療従事者研修会開催

題　目：『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）研修会』

開催日：2023年7月29日（土）・30日（日）

題　目：『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）フォローアップ研修会』

開催日：2023年10月28日（土）

題　目：『AYA世代がん患者の抱える問題～小児がん治療とがん生殖医療～』

Web開催：2024年3月18日（月）～3月31日（日）

◆第3回　臨床研究倫理研修会

開催日：2023年9月29日

◆第4回　臨床研究倫理研修会

開催日：2024年1月26日

【CPC】

①第319回：2023年 5月19日（金）

症例1：脳膿瘍に対して穿刺排膿術を施行するも血圧低下、低換気に陥り、死亡した高齢女性

症例2：先天性十二指腸閉鎖が疑われ、臍帯潰瘍、臍帯出血を来した症例

②第320回：2023年 6月16日（金）

症例1：肛門周囲膿瘍からフルニエ壊疽を来たし感染コントロールに難渋した一例

症例2：残胃癌術後縫合不全、 膿胸を発症後に、ARDSによる呼吸不全が生じた症例

③第321回：2023年 7月21日（金）

症例1：子宮頸がんに対する同時化学放射線療法後20年で悪性腹膜中皮腫が発生した症例

症例2：心大血管形態異常術後に肺静脈狭窄による高度肺高血圧をきたした症例

④第322回：2023年 9月15日（金）

症例1：小脳梗塞及び脳ヘルニアを発症した一例～気管軟化症、ARDSはあったか～

症例2：不明熱及び多発脳梗塞を発症した一例

⑤第323回：2023年 10月20日（金）

症例1：低栄養患者に急性肝障害が生じ肺炎を合併した一例

症例2：低栄養、 浮腫の患者に急性心不全の発症が疑われた一例

⑥第324回：2023年 11月17日（金）

前立腺癌患者にみられた多発肝腫瘍・胃腫瘍の1例

⑦第325回：2024年 1月19日（金）

症例1：解離性胸部大動脈瘤術後に特発性瘤破裂をきたした症例

症例2：虚血性心筋症、 冠動脈狭窄症に対して冠動脈バイパス術を施行した後、 難治性心室細動を認めた症例

⑧第326回：2024年 2月16日（金）

症例1：発症から20年後に呼吸不全で死亡した Motor neuron diseaseの一例

症例2：腸腰筋膿瘍の合併が疑われた難治性肺炎の一例

⑨第327回：2024年 3月15日（金）

症例1：ANCA関連血管炎による間質性肺炎の急性増悪と肺胞出血をきたした症例

症例2：頻回に誤嚥性肺炎を発症した症例

院内研修開催状況

◆新入職員研修

ねらい：入職以来の2ヶ月間を仲間と分かち合い、医療人としての出発点を確認する
チーム体験を通して、職種間の相互理解を深める

開催日：Ａ班：5月23日（火）～5月24日（水）
Ｂ班：5月30日（火）～5月31日（水）

会　場：グランドホテル浜松

参加人数：Ａ班　81名、Ｂ班　74名　合計155名

◆チーム医療研修

ねらい：チーム医療における自分の立場・役割を理解し、日常業務の中で自分らしい実践の仕方を見出す

開催日：Ａ班:6月20日（火）～6月21日（水）
Ｂ班:6月27日（火）～6月28日（水）

会　場：Ａ班：グランドホテル浜松
Ｂ班：グランドホテル浜松

参加人数：Ａ班　64名、Ｂ班　67名　合計131名

◆中堅職員研修

目　的：中堅職員としての自覚にたち、いきいきとした職場風土を作っていくために必要な知識・技能・態度を修得し主体的に実践できる

会　場：K41・K42会議室／グランドホテル浜松

開催日：Ａ班　①6月6日（火）②7月7日（金）
③9月6日（水）④10月13日（金）
Ｂ班　①6月13日（火）②7月27日（水）
③9月20日（水）④10月24日（火）
⑤Ａ・Ｂ班合同　12月7日（木）

参加人数：Ａ班　28名　Ｂ班　26名
合計　56名

◆新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会

①業務遂行の実務責任者としての役割・責任を果たすために必要な知識・技術・態度を学ぶ

②マネジャーとして行動する上での自分の目標を見出す

③参加者との交流を図り、相互理解を深める

開催日：2024年3月15日（金）

参加者：15名

◆管理監督者研修

目　的：職場における管理監督者の任務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する。
2023年度は『1on1 meeting』について学び、職場でのスタッフとの信頼関係構築の一助とする。

会　場：K41・K42会議室

開催日：Ａ班：11月1日（水）
Ｂ班：11月17日（金）
Ｃ班：11月28日（火）

参加人数：Ａ班63名、Ｂ班60名、Ｃ班63名
合計186名

院内研修開催状況（看護部）

◆新卒看護職員教育プログラム

目　的：新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する（新人看護職員として基本的な臨床実践能力を身につける）

日　程：4月3日（月）～13日（木）、5月11日（木）
6月2日（金）、8月3日（木）

参加者：看護師68名　助産師13名
看護補助者7名

◆新人フォローアップ研修Ⅰ

目　的：①同期就職者とのコミュニケーションを通して成長した自分を実感できる
②チーム・ナーシングの基本理念を理解し、チーム・メンバーの役割を理解し行動できる

日　程：Ａ班：10月5日（木）
Ｂ班：10月17日（火）

参加者：Ａ班：36名　Ｂ班：38名

◆新人フォローアップ研修Ⅱ

目　的：①患者を理解し、患者・家族との良好な人間関係を築く

②自分のなりたい看護師像について語り、今後のキャリアを考える

日　程：A班：2月6日（火）

B班：2月15日（木）

参加者：A班：32名　B班：38名

◆看護研究に関する研修

目　的：『私のしたい看護』を研修のプロセスを通して、探求する

日　程：A班：5月16日（火）

B班：5月25日（木）

参加者：A班32名　B班31名

発　表：11月16日（木）32名、21日（火）31名

◆看護論Ⅰ

目　的：①看護の実践者として看護理論を学ぶ意味がわかる

②看護理論を活用し看護過程を展開できる

日　程：A班：9月12日（火）

B班：9月19日（火）

参加者：49名

◆看護論Ⅱ

目　的：①看護の実践者として看護理論を学ぶ意味がわかる

②当院の大切にしているオレム看護論について理解できる

③看護実践において看護理論が活用できる

日　程：7月11日（火）

参加者：44名

◆看護部倫理研修

目　的：専門職としての社会的責務を自覚し、自己の倫理観と向き合い自ら考える事ができる看護師を育成する

日　程：A班；7月4日（火）

B班；7月20日（木）

参加者：45名

◆看護補助者研修

ねらい：看護補助者としての必要な知識・技術・態度の習得を図る講義、演習は対面参集で実施

・新人補助者研修

日　程：4月25日（火）

参加者：7名

・前期　参加者：109名

日　程：A班：7月25日（火）

B班：8月1日（火）

・後期　参加者108名

日　程：A班：11月29日（水）

B班：12月6日（水）

◆その他

看護部課長・係長研修

ねらい：職場の運営方針・目標の立案及び発表

日　程：2023年2月8日（木）

新任課長：2名　新任係長：9名

参加者：11名

看護部　実習の受け入れ

聖隷クリストファー大学　看護学部	404名
聖隷クリストファー大学　助産学専攻科	8名
聖隷クリストファー大学	
看護学研究科高度実践コース	
小児看護学高度実践看護学実習Ⅰ	1名
静岡県立大学大学院	
看護学研究科助産学分野	3名
静岡県立短期大学部　ホスピタルプレイ協会	5名
浜松医科大学大学院	
医学系研究科看護学専攻助産学分野	
助産師養成コース	5名
穂の香看護専門学校	
領域別実習（母性看護）	5名
静岡県看護協会	
重度心身障害者対応看護従事者養成研修	9名
静岡県立静岡がんセンター	
（がん薬物療法看護分野）	2名
（皮膚・排泄ケア分野）	2名
（放射線療法分野）	2名
クリストフー大学　（特定行為研修）	3名
聖隷福祉事団　本部	
（特定行為研修）	区分9名　共通8名
山梨県立大学	
感染管理認定看護師	2名

静岡県看護協会

感染管理認定（B課程）　1名

その他　実習の受け入れ

＜臨床検査部学生実習＞

静岡医療科学専門大学校

藤田医科大学

四日市看護医療大学

修文大学

鈴鹿医療科学大学

麻布大学

＜放射線部学生実習＞

つくば国際大学

静岡医療科学専門大学校

＜リハビリテーション部学生実習＞

聖隷クリストファー大学

常葉大学

帝京科学大学

鈴鹿医療科学大学

日本福祉大学

静岡医療科学専門学校

＜栄養課学生実習＞

静岡県立大学

常葉大学

中部大学

名古屋学芸大学

愛知学泉大学

＜臨床工学室学生実習＞

静岡医療科学専門大学校

中部大学

名古屋医専

＜薬剤部学生実習＞

静岡県立大学

鈴鹿医療科学大学

金城学院大学

愛知学院大学

名城大学

名古屋市立大学

2023年 第53回 聖隷浜松病院学会　院内研究発表会

日　時：2023年12月9日（土）　8時30分～12時15分

会　場：聖隷浜松病院 大会議室

対　象：全職員

8：30～　開会

8：35～　院内研究発表会

●一般演題A（8：35～9：25）　座長：リハビリテーション部 次長　春藤 健支

1	放射線部一般撮影部門待ち時間削減への取り組み	武藤　佑河	放射線部
2	喉頭摘出術後の吸引指導の現状と見直しへの提言	新美　惠子	リハビリテーション部
3	B3 病棟における排泄動作獲得に向けた取り組み －トイケアシートを用いたチーム支援－	山下　峻矢	リハビリテーション部
4	経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）における 超緊急用人工心肺回路に関する検討	太田　早紀	臨床工学室
5	内視鏡スコープ洗浄器具の性能評価と与えられる効果	杉山征四朗	臨床工学室

●一般演題B（9：25～10：05）　座長：看護部 次長　中村 典子

6	ICUにおける子どもとその家族へのICU日記を用いた看護実践	坂本さゆり	ICU
7	当院における病棟看護師の退院支援実践能力の実態	吉村　彩音	入退院支援室
8	特定看護師による胃ろう交換のメリット －管理上のトラブルに対する看護ケアの実際－	鈴木千佳代	看護部 専門看護室
9	いきいきと働くことができる整形外科外来を目指して －現状の取り組みと課題－	桑原　克馬	A6病棟

●一般演題C（10：15～10：55）　座長：薬剤部 次長　矢部 勝茂

10	入院中に化学療法導入を行った患者に対する 電話訪問の有用性に関する検討	鈴木　孝典	薬剤部
11	薬剤部門における緊急事態に対する危機意識向上と 行動変容を促す方法の検討	岡田千賀子	薬剤部
12	炎症性マーカーに注目した免疫チェックポイント阻害薬の 治療効果に関する検討	大石　大祐	薬剤部
13	病理検査室におけるタスクシフト/シェアの取り組み	西村　奏子	臨床検査部

●一般演題D（10：55～11：35）　座長：麻酔科 院長補佐　鳥羽 好恵

14	細胞診 －その意義と医療への貢献－	山田　真人	臨床検査部
15	穿刺不成功による再穿刺率を下げるための腎センターの取り組み	小野　見帆	腎センター
16	非がん性呼吸器疾患に対する人生会議手帳を用いた アドバンス・ケア・プランニングの取り組み	仙田　悠花	B5病棟・外来
17	トラウマコードの運用について －重症外傷に対する多職種連携の試み－	安藤　　翔	救急科

●特別講演（11：35～12：05）

肩関節外科の診療	阿部　真行	肩関節外科

12：05～12：15　講評、結果発表・表彰式

12：15　閉会

当院関係記事

当院関係記事

新聞

NO.	掲載記事タイトル	掲載日	掲載紙 (夕刊の場合：夕刊と記載)	掲載 ページ
1	「感染管理」認定看護師　県内初 教育課程スタート 県看護協会 1期生9人開講式	2023年 4月 7日	静　岡　新　聞	32P
2	聖隷浜松病院 救急「S」評価　厚労省 3年連続	4月 9日	静　岡　新　聞	26P
3	[病院の実力～静岡編]184　骨折治療　早期手術で寝たきり防止	4月23日	読　売　新　聞	24P
4	医師が性の多様性話す　湖西高で思春期講座	6月17日	中　日　新　聞	13P
5	長生きする秘訣 認定看護師ら講演　来月1日、聖隷浜松病院	6月26日	静　岡　新　聞	11P
6	目の病気 治療法など解説　来月5日、聖隷浜松病院	7月 6日	静　岡　新　聞	14P
7	聖隷浜松病院 新S棟の竣工式　中区、24日オープン	7月22日	静　岡　新　聞	16P
8	聖隷浜松病院にケア帽子を贈る　ソロプチミスト浜松	7月25日	静　岡　新　聞	18P
9	憧れの看護師 間近で　高校生「大変だけど魅力」聖隷浜松病院で仕事体験	8月24日	静　岡　新　聞	15P
10	鼠径ヘルニア 腹腔鏡手術　来月から日帰り可能に　聖隷浜松病院	8月31日	静　岡　新　聞	16P
11	地域の医療情報 手元に　聖隷福祉事業団 アプリ開発	9月 3日	静　岡　新　聞	12P
12	[病院の実力～静岡編]190　がんのチーム医療　骨転移 まひにも目配り	10月22日	読　売　新　聞	22P
13	おもちゃ贈り 子どもと交流　ジュビロ 松本選手ら聖隷浜松病院訪問	11月 5日	中　日　新　聞	13P
14	J磐田 小児病棟で交流　聖隷浜松病院に玩具寄贈	11月 8日	静　岡　新　聞	17P
15	早産児支援を ライトアップ　浜松城	11月19日	読　売　新　聞	27P
16	早産児　力強い絵14点　聖隷浜松病院で展示	11月29日	中　日　新　聞	13P
17	ジュビロサンタ 笑顔お届け　一緒にクイズ 和やか	12月23日	静　岡　新　聞	15P
18	ジュビロ磐田 地域でふれあい 小児病棟でメリー Xマス　聖隷浜松病院訪問	12月23日	中　日　新　聞	12P
19	大地震けが人トリアージ急げ　聖隷浜松病院 医師ら訓練	12月24日	中　日　新　聞	11P
20	大規模災害想定 緊急時の対応確認　聖隷浜松病院で訓練	12月28日	静　岡　新　聞	13P
21	[病院の実力～静岡編]193　心臓病　カテーテルの負担軽く	2024年 1月21日	読　売　新　聞	22P
22	DMAT、短期の活動 課題　珠洲で救急対応 伊良部医師（聖隷浜松病院）指摘	1月24日	静　岡　新　聞	28P
23	周産期心筋症 発見早期に　妊娠、出産期に心機能低下	1月30日	静　岡　新　聞	11P
24	がん患者に「おしゃれ」を　聖隷浜松病院内ヘアサロン開店	3月19日	中　日　新　聞	9P

＊静岡新聞（1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 20, 22, 23）静岡新聞社編集局調査部許諾済み
＊中日新聞（4, 13, 16, 18, 19, 24）中日新聞社企画営業部知的財産課許諾済み
＊読売新聞（3, 12, 15, 21）読売新聞東京本社メディア局事業部許諾済み

テレビ

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	きょうの健康「なぜ増えない？日本の臓器移植」	2023年10月19日	NHK
2	リトルベビーを知って欲しい（たっぷり静岡）	2023年11月15日	NHK
3	リトルベビーを知って欲しい（おはよう日本）	2023年11月27日	NHK
4	“世界最小”の先端技術　妊婦の命を救った「心臓ポンプ」	2024年 1月11日	SBSテレビ
5	【リトルベビー】1500g未満の赤ちゃん　悩みながらも強く生きる母親の今	2024年 2月 5日 2024年 2月11日	静岡第一テレビ

Webサイト

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	男性の「性」議論された１年 「射精」の本刊行相次ぐ望まない妊娠の責任論から指南書まで	2023年12月13日	産経ニュース
2	30代で「子供の作り方分からない」 草も食べない男性が増えている	2024年 1月17日	産経ニュース
3	あなどれない！加齢黄斑変性	2024年 3月 4日 2024年 3月 6日	Web eclat（エクラ）

情報誌

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	患者さんのためなら他部署とも連携!!	2023年5月号	月刊「QCサークル」
2	スマホトラブル「ドケルバン病」	2023年5月3日・ 5月10日合併号	anan
3	7年間のYouTubeチャンネル運営から学んだ病院広報戦略	2023年5月15日	病院経営羅針盤
4	自主、自律的なCQIサークル活動の継続で、医療の質の向上につなげる	2023年6月号	月刊「QCサークル」
5	デザインストーマパウチ 聖隷浜松病院：快適さとウェルビーイングを守る医療者の活動	2023年6月20日	Nursing2023年夏号
6	聖隷浜松病院S棟建替え工事完了　アイセンターで先端医療を	2023年8月1日	浜松情報
7	聖隷浜松病院医腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術　日帰り入院可能！ 治療実績蓄積が実現の鍵に	2023年10月1日	浜松情報
8	聖隷浜松病院医療クラーク室　QCサークルが石川馨賞奨励賞を受賞 業務改善で待ち時間も短縮	2024年1月1日	浜松情報
9	組織の方向性を一致させることを目指した病院経営	2024年1月15日	病院経営羅針盤
10	不眠で悩む職員へ薬剤師外来　睡眠薬服用を気軽に相談 聖隷浜松病院 薬剤部	2024年2月7日	薬事日報
11	つらい手指の痛み・しびれ・変形を自分で治す名医のワザ	2024年2月15日	TJ MOOK（宝島社）
12	臨床工学技士が高い専門性と連携力を発揮	2024年3月1日	機関誌JAHMC （ジャーマック）

「2023（令和5）年度 聖隷浜松病院年報」 第33号　2024年7月

〒430－8558　静岡県浜松市中央区住吉2丁目12－12
TEL 053－474－2222　FAX 053－471－6050
ホームページアドレス　https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/index.html
●発行者　岡　　俊 明　　●編集者　学術広報室