

2020

聖隷浜松病院

年報

SEIREI
HAMAMATSU
GENERAL
HOSPITAL

ANNUAL REPORT
2020

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

SEIREI

聖隷浜松病院年報2020

SEIREI HAMAMATSU GENERAL HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2020

【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	・ 上肢外傷外科	110
■ 2020 年度事業計画	2	・ 手外科・マイクロサージャリーセンター・微小血管外科	111
・ 2020 年度事業計画	2	・ 臨床検査科	112
・ 2020 年度事業報告	4	・ 病理診断科	113
■ 沿革・概要	7	・ 口腔外科・矯正歯科	114
・ 沿革	8	・ 総合歯科	115
・ 新型コロナウイルス感染症に関する対応	11	● センター	
・ 概要	12	・ 医療情報センター	116
・ 施設配置図	14	・ 患者支援センター	117
・ 病棟構成	15	・ 安全管理室	118
・ 職員状況	16	・ 感染管理室	119
・ 医師職員内訳	16	・ CQI 室	120
・ 主な機械備品	17	・ 臨床研究管理センター	121
・ 組織図	19	・ 人材育成センター	122
・ 各種委員会・会議・プロジェクト名簿	21	・ がん診療支援センター	123
・ 委員会活動報告	23	・ 総合周産期母子医療センター (産科・周産期科部門)	124
■ 病院統計	41	(新生児部門)	126
・ 患者満足度調査結果	55	・ 脳卒中センター	127
■ 財務統計	61	・ てんかんセンター	128
■ 業務実績	67	・ 小児神経科	129
● 診療部		・ 循環器センター	130
・ 総合診療科・総合診療内科	68	・ 救命救急センター(救急科)	132
・ 呼吸器内科・呼吸器科・呼吸器化学療法科	69	・ 頭頸部・眼窩顎顔面治療センター	134
・ 消化器内科	70	・ 腎センター	135
・ 肝臓内科・肝腫瘍科	71	・ 輸血センター	136
・ 膠原病リウマチ内科	72	・ 臨床遺伝センター	137
・ 腎臓内科	73	・ PETセンター	138
・ 内分泌内科	74	・ 内視鏡センター	139
・ 血液内科	75	・ 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)	140
・ 神経内科	76	・ 骨粗しょう症センター	142
・ 循環器科・心血管カテーテル治療科	77	・ リウマチセンター	143
・ 精神科	78	● 看護部	144
・ 産婦人科	79	● 医療技術部	
・ 婦人科	80	・ 臨床検査部	173
・ 小児科	81	・ 薬剤部	174
・ 小児循環器科・成人先天性心疾患科	82	・ 放射線部	176
・ 外科(外科系統括)	83	・ 眼科検査室	177
・ 上部消化管外科・一般外科	84	・ リハビリテーション部	178
・ 肝胆膵外科	85	・ 臨床工学室	180
・ 乳腺科	86	・ 栄養課	181
・ 大腸肛門科・大腸骨盤臓器外科	87	● 事務部	
・ 小児外科	88	・ 総務課	182
・ 呼吸器外科	89	・ 経理課	183
・ 泌尿器科	90	・ 情報システム室	184
・ 耳鼻咽喉科	91	・ 入院医事課	185
・ 眼科	92	・ 経営企画室	186
・ 眼形成眼窩外科	93	・ 学術広報室	187
・ 形成外科	94	・ 医療福祉相談室	188
・ 放射線科	95	・ 資材課	189
・ IVR 科	96	・ 施設課	190
・ 腫瘍放射線科	97	・ 建築準備室	191
・ 緩和医療科	98	・ 外来医事課	192
・ 支持療法科	99	・ 地域医療連絡室(JUNC)	193
・ 皮膚科	100	・ 診療情報管理室	194
・ 麻酔科(手術センター)	101	・ 診療支援室	195
・ 心臓血管外科	102	・ 医療クラーク室	196
・ 脳神経外科・小児脳神経外科	103	■ 教育実績	197
・ リハビリテーション科	104	■ 当院関連記事	201
・ 整形外科	105		
・ 骨・関節外科	106		
・ スポーツ整形外科	107		
・ 足の外科	108		
・ せばね骨腫瘍科・脊椎脊髄外科	109		

年報発行にあたって

院長 岡 俊 明

2020年度は新型コロナウイルス感染症に始まり、年間を通してその対応に追われた1年でした。病院としては院内感染を起こさないこと、職員を感染および風評被害から守ることを最優先課題と位置づけ、できる限りの対策を講じてきました。当初は職員の行動制限、正面玄関での体温チェック、面会制限などを行い、5月頃からはコロナに対する抗原検査やPCR検査ができるようになり、緊急入院の患者と全身麻酔の患者に検査を行い、最終的には入院患者全員にPCR検査を行える体制を構築して感染予防を行ってきました。4月から5月にかけては感染を恐れた受診控えがおり、外来、入院ともに患者数が大きく減少しましたが、職員と患者の双方が安心して診療を行える環境を整備した結果、6月からは回復傾向となり経営状況も改善してきました。

また、新型コロナウイルス感染症の協力医療機関として疑い症例だけでなく、コロナ陽性の重症例も受け入れて診療を行ってきました。感染に対する恐怖感もあった中、ERで多くの疑い症例の対応をしてくれた医師と看護師、コロナ陽性の入院患者を受け持った呼吸器内科医師、そして直接患者の看護に携わってもらった看護師の方々には感謝してもしきれない想いがあります。

コロナ禍により当たり前前の日常が変わる中、当院でもこれまで当たり前と考えられていたことを見直し業務改善に繋げた事例もありました。そのひとつが会議の在り方で、対面の会議は必要最小限として、報告事項は事前回覧し審議事項のみ議論することで時間短縮を図り、職員の負担軽減に寄与できました。また、ICTを活用したオンライン面会やオンラインセミナーを開始するなど新たな取り組みを行い成果をあげることができました。

当院の建物で唯一耐震基準を満たしていないS棟の建て替え計画の方向性も決まり、PROJECT CONNECTとして基本設計の検討を始めました。この建て替えが実現すれば長年の課題であった駐車場問題、今回の新型コロナウイルス感染症により浮き彫りとなった当院の感染予防に対する建物の構造の脆弱性、外来スペースの不足等の問題が解決し、当院がさらに進化することが期待されます。

最後に、コロナ禍におけるこの大変な1年間お世話になった利用者、職員の皆様に心より感謝申し上げます。

2020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 2020

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

サービス活動収益	33,507百万円		職 員 数	2,100名	
入 院 単 価	88,500円	入 院 患 者 数	701名	病 床 利 用 率	93.5%
外 来 単 価	20,500円	外 来 患 者 数	1,623名	平 均 在 院 日 数	10.6日
地 域 医 療 支 援 病 院 紹 介 率	65.0%		逆 紹 介 率	70.0%	

2019年度は病床稼働の偏在解消と稼働率向上、そして新規患者の増加を目指してきた。当院の取り組みを地域の皆さまに知っていただけるよう広報を強化し、紹介患者数は増加、病床稼働率も向上した。働き方改革では10月より土曜外来休診やタスクシフトの推進など、医師をはじめとした労働環境の改善と負担軽減に取り組んだ。また、高度専門医療の推進では、ロボット手術として新たに子宮体がん、直腸がんの手術を開始した。災害対策にも力を入れ、ANPICの体制構築を図り、防災訓練や講演会により教育体制を充実させた。

2020年度は外来体制を見直し、駐車場待ち対策にも取り組むことにより、多くの外来患者を受け入れることを目指す。入院においては病床再編成により更なる効率的な病床活用を進めていく。高度先進医療の推進では新規術式を拡大し、当院を必要とされる方々の要望に更に応えていきたい。病院を取り巻く環境はますます厳しい状況に直面しており、現状維持は停滞であるとの考えのもとに、我々は『進化』し続け、今後も地域の中核病院として高度急性期医療を提供していく。

2020年度聖隷浜松病院BSC

【進化】

視点	戦略マップ・戦略目標	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	患者満足度調査結果 (LINE) 年4回実施 職員満足度調査結果 (デスクネット) 年4回実施 新入院患者数 外来患者数 院内滞在時間
		丁寧な説明と対応	限度額適用認定証提出率
価値 提供 行動	地域に必要とされる 高度・急性期医療の充実	断らない医療の徹底	救急車制限時間 (重症患者制限) 紹介患者断り率
		効率的な病床活用	DPC II 期退院患者比率 病床稼働率 病棟別稼働率の差異 (7:1病棟比較) 入退院支援加算1,3算定率
		地域連携の強化	紹介患者数 中東遠地域からの紹介件数
		事業団内連携	新規患者に対するIDリンク利用率
		がん診療の推進	定位照射件数 (サイバーナイフ件数) 新規がん患者数
		手術室の効率利用	8:30-19:00の手術室稼働率 手術室曜日別稼働率の差異
		災害対策	ANPIC24時間以内返信率
		安全な職場風土の醸成	医師のIAレポート数 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 手指衛生実施率
		働き方改革	超勤時間 有給休暇 5日取得率
		成長と 学習	明日を担う 人材育成と活用	心身共に健康に働ける職場作り	目標参画面談実施率 暴力発生報告書提出件数
新しい技術の資格取得支援	ダビンチ手術件数 新規資格取得者数		
財務	目指す医療ができる 安定した財務	年度予算の達成	収入 (サービス活動収益) 費用 (サービス活動費用) 利益 (経常増減差額)

2020年度 総合病院 聖隷浜松病院 事業報告

2020年度は新型コロナウイルス感染拡大により、日常生活や医療提供体制が大きく変化し、当院においても受診抑制等により患者数が減少し経営的な影響を大きく受けた。その中でPCR検査をはじめとする診療体制を整備することにより、患者さんが安心して受診できる環境を整えることができた。また、入院患者さんの面会制限や市民公開講座延期などさまざまなことに制約を受ける中、ICTを活用したオンライン面会やオンラインセミナーを開始するなど新たな取り組みを行い、成果をあげることができた。今後も患者サービスの拡大と業務の効率化に向け、さらにデジタル化を推進していく。そして、高度急性期病院として診療の質を高め、地域の要望に応える病院を目指す。最後にこの1年間さまざまな制約を受ける中で、新型コロナウイルス感染症の対応を行いながら診療にあたってくれた全職員に感謝したい。

【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 2020】

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

【事業・運営計画】

「利用者価値」の視点（患者・職員の満足のために）

1. 利用者満足の向上

- (ア) 選ばれ続ける病院
- ①患者満足度調査結果（LINE）年4回実施
この病院に満足している 90%以上 （実績：88.7%）
 - ②職員満足度調査結果（デスクネッツ）年4回実施
この病院で働くことに良かった
66%以上 （実績：73.7%）
 - ③新入院患者数 1,790人以上/月 （実績：1,711人）
 - ④外来患者数 1,623人以上/月 （実績：1,527人/月）
 - ⑤院内滞在時間 対前年比10%短縮（初診・再診別）
（実績：0.8%・0.4%短縮）
- (イ) 丁寧な説明と対応
- ①限度額適用認定証提出率 65%以上 （実績：63.5%）

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

2. 地域に必要とされる高度・急性期医療の充実

- (ア) 断らない医療の徹底
- ①救急車制限時間（重症患者制限）
30時間以下 （実績：46.1時間）
 - ②紹介患者断り率 3%以下 （実績：3.3%）

(イ) 効率的な病床活用	① DPC II期退院患者比率	54% 以上	(実績：54.1%)
	② 病床稼働率	93.5% 以上	(実績：88.1%)
	③ 病棟別稼働率の差異 (7:1 病棟比較)	20% 以下	(実績：22.7%)
	④ 入退院支援加算 1,3 算定率	40% 以上	(実績：46.3%)
(ウ) 地域連携の強化	① 紹介患者数	2,050 人以上 / 月	(実績：1,841 人 / 月)
	② 中東遠地域からの紹介件数	235 人以上 / 月	(実績：198 人 / 月)
(エ) 事業団内連携	① 新規患者に対する ID リンク利用率	50% 以上	(実績：12.6%)
(オ) がん診療の推進	① 定位照射件数 (サイバーナイフ件数)	10.5 件 / 月	(実績：15.2 件 / 月)
	② 新規がん患者数	130 件以上 / 月	(実績：131 件 / 月)
(カ) 手術室の効率利用	① 8:30 ~ 19:00 の手術室稼働率	63% 以上	(実績：66.9%)
	② 手術室曜日別稼働率の差異	10% 以下	(実績：7.8%)
(キ) 災害対策	① ANPIC24 時間以内返信率	80% 以上	(実績：73.8%)

3. 医療の質と安全の保証

(ア) 安全な職場風土の醸成	① 医師の IA レポート数	40 件以上 / 月	(実績：51 件 / 月)
	② 患者誤認発生率	事象レベル 2 以上	0.04% 以下 (実績：0.02%)
	③ 麻薬・ハイアラート薬品関連の IA 発生率	事象レベル 2 以上	0.1% 以下 (実績：0.10%)
	④ 転倒・転落による負傷発生率	事象レベル 2 以上	2.5% 以下 (実績：2.54%)
	⑤ 手指衛生実施率	医師 35% 看護 74% 医技・事務 35% 以上	(実績：医師 42.8% 看護 78.5% 医技・事務 67.9%)

4. チーム医療推進

(ア) 働き方改革	① 超勤時間	前年比医師 -10% 看護 -0.2% 医技・事務 -0.2%	(実績：前年比医師 +2.3% 看護 -5.8% 医技・事務 -4.5%)
	② 有給休暇 5 日取得率	100%	(実績：医師 84.3% 看護 94.0% 医技・事務 97.2%)

「成長と学習」の視点 (人材確保・成長のために)

5. 明日を担う人材育成と活用

(ア) 心身共に健康に働ける職場作り	① 目標参画面談実施率	看護部 95% 医技・事務 85% 以上	(実績：看護 97.0% 医技・事務 97.5%)
	② 暴力発生報告書提出件数	前年度比 10% 増	(実績：30% 増)

(イ) 新しい技術の資格取得支援

- ①ダビンチ手術件数 10件以上/月 (実績: 11.3件/月)
②新規資格取得者数 80件/年以上 (実績: 121件/月)

「財務」の視点(経営・運営の安定のために)

6. 目指す医療ができる安定した財務

- (ア) 年度予算の達成 ①収入(サービス活動収益) 33,507百万円以上 (実績: 32,753百万円)
②費用(サービス活動費用) 32,555百万円以下 (実績: 31,523百万円)
③利益(経常増減差額) 1,040百万円以上 (実績: 1,281百万円)

【数値指標】

項目	予算	実績	対予算	対前年
入院患者数	701名	660名	94.2%	96.6%
入院単価	88,500円	90,795円	102.6%	104.3%
外来患者数	1,623名	1,527名	94.1%	100.4%
外来単価	20,500円	21,693円	105.8%	105.7%
病床稼働率	93.5%	88.1%	94.2%	96.8%
サービス活動収益	33,507百万円	32,753百万円	97.7%	102.7%
サービス活動費用	32,555百万円	31,523百万円	96.8%	101.4%
職員数	2,100名	2,112名	100.6%	102.5%

(注: 入院単価、外来患者数、外来単価は歯科を除く)

【地域における公益的な取組】

2020年度は、コロナ禍で会場に集まる市民公開講座等の開催ができない中、3月に「オンライン市民講座」を開催した。全国約300名の参加者に対し、てんかんセンター専門医3名によりてんかんに関する解説を行なった。

また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、がんを含む長期療養者に対し、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毎月定期開催した。事業主向けには「治療と仕事の両立支援セミナー」をWeb開催し44名の参加者に対し、疾病を抱えながらも働き続けられる社会の構築を目指した普及啓発活動を行った。

沿革・概要

沿革

- 昭和34年 (1959) 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、聖隷浜松診療所として新たに発足
- 昭和36年 (1961) 6月・胸部レントゲン健診車（第1号）購入
- 昭和37年 (1962) 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
- 昭和38年 (1963) 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
- 昭和39年 (1964) 2月・病床増設、許可病床数（一般）127床
- 昭和40年 (1965) 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
 12月・許可病床数（一般）212床
- 昭和41年 (1966) 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
- 昭和43年 (1968) 12月・ガンセンター棟（3号館）完成
 ・許可病床数（一般）280床
 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
- 昭和44年 (1969) 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
- 昭和45年 (1970) 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
- 昭和46年 (1971) 4月・病床増設（CCU2床開設）許可病床数（一般）419床
- 昭和47年 (1972) 12月・篁二会館完成
- 昭和50年 (1975) 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
- 昭和52年 (1977) 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）救急車設置
 7月・許可病床数（一般）538床
- 昭和53年 (1978) 12月・コンピューター棟完成
- 昭和55年 (1980) 4月・厚生省の認可により、臨床研修医指定病院となる
- 昭和57年 (1982) 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
- 昭和58年 (1983) 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
- 昭和61年 (1986) 6月・ドクターズカー・モービルCCU設置
- 昭和62年 (1987) 4月・訪問看護室設置（訪問看護は昭和51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
- 昭和63年 (1988) 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
 11月・体外受精による不妊症治療開始
- 平成元年 (1989) 6月・特3類基準看護病棟445床
 7月・倫理委員会設置
- 平成2年 (1990) 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
- 平成3年 (1991) 4月・専門看護婦制度開始
 9月・特3類基準看護病棟596床
- 平成4年 (1992) 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）
- 平成5年 (1993) 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
- 平成6年 (1994) 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
- 平成7年 (1995) 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
- 平成8年 (1996) 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
- 平成9年 (1997) 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
- 平成10年 (1998) 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
- 平成11年 (1999) 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
- 平成12年 (2000) 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）
- 平成13年 (2001)

平成30年
(2018)

- 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働
- 4月・「電話通訳サービス」「音声自動翻訳アプリ」導入
- ・「平成29年度安全運転管理推進事業所」に指定
- 5月・ペースメーカー外来28番へ移設
- ・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」導入稼働
- ・日本医療機能評価機構 病院機能評価受審 (21日、22日)
- 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
- 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・モバイル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
- 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を設立
- ・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) 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・院内ポータルサイト「e-Seirei」

平成31年
令和元年
(2019)

令和2年
(2020)

- リニューアル
- ・手術支援ロボット「ダビンチXi」(直腸がん開始)
- 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
- ・潜在性脳梗塞に対する卵円孔閉鎖 (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
- ・医療被ばく低減施設認定
- ・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
- ・医療ガス圧縮空気装置の設置
- 6月・鳥居裕一総長退任
- 7月・医療従事者向けオンラインセミナー初開催 (講師 心臓血管外科 小出昌秋医師)
- ・緩和医療専門薬剤師研修施設の認定
- 9月・救急科田中茂医師、令和2年度救急功労者総務大臣表彰受賞
- ・約350名の職員が参加しての地震・火災・トリアージ訓練実施
- 10月・リウマチセンター設立
- ・建築準備室設置、プロジェクトコネクタ始動
- ・「乳がん月間」ピンクリボンライトアップ
- 11月・「世界糖尿病デー」ブルーライトアップ
- ・祝日の平日運用を試行 (23日)

令和3年
(2021)

- 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働
- ・令和2年度浜松市医療奨励賞を受賞 (呼吸器外科 中村徹医師)
- 2月・2020年度CQIサークル発表会
- 3月・JCIコンサルティング研修会 (17日、18日)
- ・てんかんセンターオンライン市民公開講座を開催
- ・「世界緑内障週間」グリーンライトアップ
- ・「てんかん啓発キャンペーン」パープルライトアップ
- ・年間手術件数11,485件 過去最高を更新
- ・全国救命救急センター評価結果で2回目のS評価取得

新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 令和2年
(2020)
- 2月・感染管理室から外来対応についての方針が出され、呼吸器症状のある患者の診察の際はサージカルマスクの着用と手指衛生についての指示がある
 - ・職員に対して、大人数で集まる研修や会議、不要不急の出張について自粛要請が出される
 - ・2/17日に予定されていた臨床倫理討論会を皮切りに、集合研修が次々中止になる
 - ・2/22日に予定されていた院内学会が中止になる
 - ・三役（院長・事務長・総看護部長）から、標準予防策の徹底や地域住民の不安を煽るような情報発信の禁止等を喚起する「新型コロナウイルス感染症に関する聖隷浜松病院のステートメント」が出される
 - ・入院患者の面会制限がなされる
 - ・職員が肺炎発症または体調不良の場合の対応について定めた、事務通達「『新型コロナウイルスに関連した肺炎』の対応について」が法人から発出される
 - 3月・政府から全国の小中高校に対して臨時休校が要請されたことを受け、当院職員の子（小1～3年生）を対象にした、院内こども自習室が開設される
 - ・三役から「集会等の自粛および体調不良時休職の要請」が出される
 - 4月・定期処方外来患者に対する電話診療を実施（4/1～6/13）
 - ・職員に対して、体調チェックシートをつかったチェックを開始
 - ・入院患者の面会が禁止となる
 - ・病院から、職員の宴会・懇親会・飲み会の禁止、感染拡大地域への移動、新幹線・飛行機での移動の自粛が要請される
 - ・三役から「新型コロナウイルス感染症への対応について」という文書が出され、陽性患者の受入要請があった場合には受け入れることを決断した旨が報告される
 - ・院内店舗が休業（谷島屋4/18～5/6、タリーズ4/20～5/31）
 - ・コロナ対策会議が毎日（月～金曜日）開催されるようになる
 - ・病院として総力を挙げて感染防護対策に取り組んでいること、職員が不安を感じた場合には全面的にサポートすることを伝えるために、三役名で「新型コロナウイルス感染症に関わる当院の姿勢」が出される
 - 5月・正面玄関およびB棟地階玄関での体温確認と手指消毒を開始
 - ・感染管理室から職員に対して「GW中の移動、帰省自粛のお願い」が出される

令和3年 (2021)

- ・正面玄関・B棟地階玄関でサーモグラフィによる体温確認を開始
- ・个人防护具着脱訓練を実施（5回）
- 6月・入院患者の面会禁止が面会制限に緩和される
- 7月・全身麻酔下手術患者に対する術前PCR検査を開始
- ・職員に対して、「感染流行地への移動および移動者との接触に関する申告書」の運用を開始
- ・入院患者の面会が再度禁止となる
- ・医療従事者向けのオンラインセミナーを初めて開催
- 8月・麻酔科依頼の全身麻酔下カテーテルおよび小児循環器のカテーテル患者さんへカテ前のPCR検査を開始
- 10月・発熱外来用コンテナを設置
- ・NICUで、他院出産で母子感染した新生児を救急搬送し、受け入れる
- ・院内PCR検査を開始
- 12月・発熱外来を実施（2020/12/1～2021/2/26）
- ・入院患者全員に抗原検査を開始
- ・迅速コロナ遺伝子検査（ID NOW）を開始
- 1月・C棟4～6階の病棟に顔認証システムを導入
- ・定期処方の外来患者に対する電話診療、2回目の実施
- 3月・職員用の新型コロナワクチン ファイザー製「コミナティ筋注」が到着する
- ・シミュレーションも兼ねて、管理会議メンバーへワクチン接種が行われる

概要

(2020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	山本 敏博
院長	岡 俊明
副院長	山本 貴道 中村 秀範 中山 理 増井 孝之
院長補佐	渡邊 卓哉 小出 昌秋 鈴木 一史 鳥羽 好恵
総看護部長	森本 俊子
事務長	服部 東洋男
病床数	750床
常勤職員	2125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 労災保険指定取扱機関 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 厚生労働省基幹型臨床研修指定病院 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 特定不妊治療費助成指定病院 災害拠点病院 がんゲノム医療連携病院

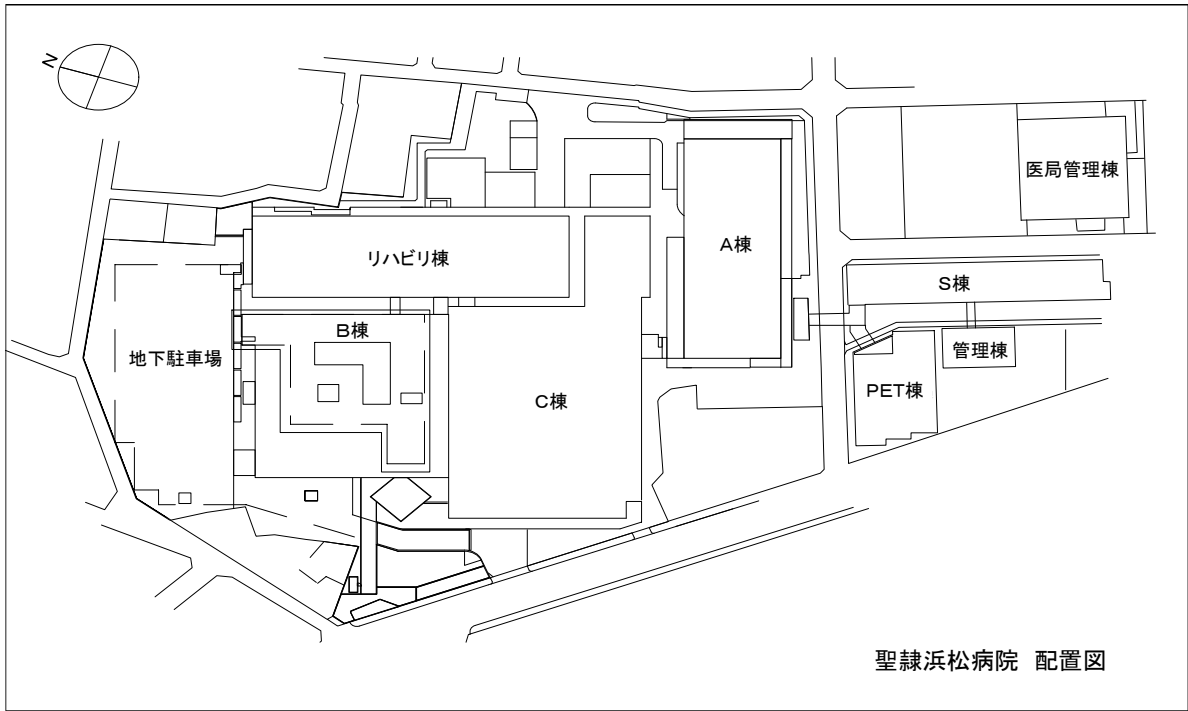
標榜科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、神経内科、精神科、病理診断科、臨床検査科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、血液内科、腎臓内科、内分泌内科、腫瘍放射線科、救急科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸・肛門外科、乳腺外科 (計35科)
診療科目	総合診療科、総合診療内科、臨床検査科、呼吸器内科、呼吸器科、呼吸器化学療法科、消化器内科、肝臓内科、肝腫瘍科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科、心血管カテーテル治療科、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、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、眼形成眼窩外科、形成外科、放射線科、IVR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、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、手外科、微小血管外科、病理診断科、細胞診断科、救急科、脳卒中科、てんかん科、小児神経科、歯科、口腔外科、矯正歯科、総合歯科 (計72科)

学会認定

- 呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設
三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設
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
経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会
経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設
日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加認定施設
日本 IVR 学会専門医修練施設
日本アレルギー学会準教育施設
日本医学教育学会機関会員
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
日本核医学会専門医教育病院
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設
日本形成外科学会認定医施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本血液学会認定研修施設
日本健康・栄養システム学会臨床栄養士研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本甲状腺学会認定専門医施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本産科婦人科学会専攻医指導施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
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
日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医暫定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
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指導施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
日本小児外科学会専門医制度認定施設
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
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設
日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
日本神経学会認定医教育施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本整形外科学会研修施設
日本精神神経学会研修施設
日本成人心臓血管外科手術データベース参加施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本手外科学会研修施設
日本てんかん学会研修施設
日本頭頸部外科学会指定研修施設
日本透析医学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本内科学会教育病院
日本内分泌学会認定教育施設
日本乳癌学会認定施設
日本脳神経外科学会研修プログラム基幹施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本病理学会認定病院認定（日本病理学会研修認定施設 A）
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設
日本放射線腫瘍学会準認定施設
日本麻酔科学会麻酔認定病院
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
日本臨床検査医学会認定研修施設
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
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
インプラント実施施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
エキスパンダー実施施設
日本口腔外科学会認定研修施設
日本集中治療学会集中治療専門医研修施設
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
日本臨床神経生理学学会認定施設（脳波分野）
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
NCD 施設会員
補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPERRA 補助循環用
ポンプカテーテル実施施設
日本臨床薬理学会日本臨床薬理学会専門医制度研修施設
日本膵臓学会指導施設
日本消化器外科学会学会連携施設
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
総合修練施設証
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

施設配置図

・施設配置図



聖隷浜松病院 配置図

10F	ヘリポート		C9病棟									
9F	てんかん・神内・卒中				腎センター 透析機械室							
8F	B8病棟 血内 緩和	C8病棟 婦人科 不妊			A7病棟 整形外科 形成外科 救急科							
7F	B7病棟 総診 消化器内 膠原病内	小児科 (小児、小循、小外、小神) 心外・外科			A6病棟 整形外科 手外科							
6F	B6病棟 消化器内	総合周産期母子医療センター (NICU・GCU)			A5病棟 外科							
5F	B5病棟 呼吸器内 内分泌	総合周産期母子医療センター (産科、周産期科)			A4病棟 外科・循環器科 泌尿器・救急科							
4F	B4病棟 耳鼻咽喉・眼科 眼形・口腔・腎内	総合周産期母子医療センター (分娩、MFICU)			A3病棟 循環器科 心臓血管外科						人材育成センター 会議室 建築準備室 シミュレーションホ	
3F	B3病棟 脳外 脳卒中	救命救急センター (ICU・救命救急) カテ室 会議室			化学療法室 リポダクソンセンター・ハート 病理検査室		待合ホール 設備機械置場		外来看護管理室 外来CF-R 医療秘書課 医療ワーク室 倉庫	看護部 看護図書室	医局 会議室	
2F	外来 内・外・消内・耳 小児	手術部 ハイブリット手術室	外来 精神・形成・皮膚 口腔・血内	臨床検査部		玄関 PET-CT 回復室 待機室		集団指導室 小会議室 更衣室 倉庫	倉庫	医局 会議室 がん診療支援室 診療支援室 学術広報室 フォトセンター 更衣室		
1F	外来 整・脳・神内 泌尿・循・心臓外 てんかんセンター 総合相談室 医療相談室 JUNG(地域医療連絡室)	玄関 総合受付 ER・CT 注射室 防災センター	外来 眼科 産婦人科 リハビリテーション科			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)		更衣室 標本室	更衣室			
B1F	薬剤部 DI室 外来医事課 外来サービス課 売店 機械室	放射線部 一般撮影・CT 入院医事課	画像診断室 放射線治療室・MRI 情報システム室	栄養課 資材課							事務長室 総務課 経理課 経営企画室 CQI室 看護部管理室 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 機械室		診療情報管理室 施設課 コープネ(常用発電機) リフレッシュセンター									
	B棟	C棟	リハビリ棟	A棟	PET棟	S棟	管理棟			医局管理棟		

病棟構成

2020.4.1 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	41	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
	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、形成外科
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
C棟	3	救急救急病棟	18	救命救急入院料 3	救急科、脳卒中科、循環器科他
		I C U 病棟	12	特定集中治療室管理料 4	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	36	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、不妊内分泌科
	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

2020.4.1 現在
(単位：人)

部門名	資格別・職能別内訳	区分		合計
		常勤	非常勤	
医局	医師	244	14.95	259.0
	研修医	32		32.0
	歯科医師	6	0.05	6.1
看護	看護師	871	29.53	900.5
	准看護師	3	0.50	3.5
	助産師	106	6.56	112.6
	看護助手	80	22.29	102.3
	医療秘書	60	6.44	66.4
	保育士	3	0.60	3.6
	事務職	3	0.00	3.0
	検査	臨床検査技師	60	4.24	64.2
	検査助手	2	1.00	3.0
	事務職		1.56	1.6
放射線	放射線技師	61	0.00	61.0
	その他	14	2.00	16.0
薬剤	薬剤師	63	0.83	63.8
	その他	3	6.00	9.0
臨床研究管理	薬剤師	1		1.0
	臨床検査技師	2		2.0
	その他	2		2.0
リハビリ	理学療法士	52		52.0
	作業療法士	23		23.0
	マッサージ師	1	1.00	2.0
	言語聴覚士	6		6.0
	臨床心理士	2	0.33	2.3
	歯科衛生士	5		5.0
	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	0.50	22.5
	栄養士	5	0.75	5.8
	調理師	18		18.0
	調理助手	1	6.06	7.1
眼科検査	視能訓練士	13		13.0
	視能訓練助手	1		1.0
	その他	7	2.00	9.0
臨床工学	臨床工学技師	80		80.0
医療相談	ソーシャルワーカー	9		9.0
	事務職	2	0.88	2.9
事務	事務員	252	29.49	281.5
	看護師	1		1.0
	薬剤師	3		3.0
	放射線技師	3		3.0
合計		2,125	138.31	2,263.3

医師職員数内訳

2020.4.1 現在
(単位：人)

診療科	医師
総合診療科	1
総合診療内科	6
臨床研修医	32
臨床検査科	1 (兼務)
呼吸器内科	8
呼吸器科	1
呼吸器化学療法科	1
消化器内科	13
肝臓内科	1
肝臓腫瘍科	1
膠原病リウマチ内科	3
腎臓内科	5
内分泌内科	5
血液内科	2
神経内科	8
循環器科	11
心血管カテーテル治療科	1
精神科	1
透視科	1 (兼務)
産婦人科	13
産科	1
婦人科	2
生殖・機能医学科	1
周産期科	0
小児科	7
新生児科	16
小児循環器科	3
外科	3
上部消化管外科	2
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	2
呼吸器外科	2
内視鏡外科	0
泌尿器科	4
総合性治療科	1
耳鼻咽喉科	7
眼形成眼窩外科	7
眼形成外科	6
形成外科	2
放射線科	4
I V R科	1
腫瘍放射線科	2
緩和医療科	2
化学療法科	0
支持療法科	1
皮膚科	2
麻酔科	12
心臓血管外科	6
脳神経外科	6
小児脳神経外科	1
リハビリテーション科	4
整形外科	5
骨・関節外科	2
スノッ整形外科	3
足の外科	1
せぼね骨腫瘍センター	7
脊椎脊髄外科	1
上肢外傷外科	2
手外科	2
微小血管外科	1
病理診断科	4
細胞診断科	0
救急科	12
脳卒中中	1
てんか	3
小児神経科	2
歯科	1
口腔外科	2
矯正歯科	1
総合歯科	2
合計	283

主な機械備品

2021.03 現在

機器名	数	メーカー名	機種名
P E T 検 査 装 置	2	G Eヘルスケアジャパン	Discovery STE16、8
全 身 用 X 線 C T	6	G Eヘルスケアジャパン 日立、シーメンス	Revolution CT、RevolutionMaxima、 Discovery CT 750HD、Optima660、 ECLoS, Somatom Confidense
画 像 情 報 処 理 シ ス テ ム	1	G Eヘルスケアジャパン	Centricity PAC Ssystem
M R I	5	G Eヘルスケアジャパン	Signa Twinspeed 1.5T、Signa HDe 1.5T .Discovery MR750 3.0T、MR750 3.0T、 Signa Pioneer 3.0T
R I 診 断 装 置	1	G Eヘルスケアジャパン	Infinia Hawkeye4
放 射 線 治 療 装 置	3	バリアン	CLINAC21EX、TrueBeamSTX
衝 撃 波 結 石 破 碎 装 置	1	ドルニエ	Gemini
乳 房 撮 影 装 置	2	ホロジック	SeleniaDimensions
骨 塩 定 量 測 定 装 置	1	ホロジック	QDR Discovery A
X 線 撮 影 装 置	15	日立・東芝・島津・モリタ	DHF1513HM、RAD Speed Pro XDC-70・X550CP（歯科用）
X 線 T V 装 置	5	東芝・島津	UDT-500A、FLEXAVISION、SONIAL VISION Safire17 Ultimax-i、Ultimax
血 管 連 続 撮 影 装 置	4	シーメンス・東芝 フィリップス	Zeego、infinix celeve i Allura Clarity FD 20/15
電 子 内 視 鏡 シ ス テ ム	7	オリンパス	EVIS290・EVIS260・EVIS240
生 化 学 自 動 分 析 装 置	3	日本電子	BM-6070 3台
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
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、ケリ-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	10	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 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
手 術 用 顕 微 鏡	7	カールツァイス、ライカ オリンパス、三鷹	OPMI PENTERO900・Lumera700 M530 OH6・OME-8000XY MM80
白 内 障 ・ 硝 子 体 手 術 装 置	3	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
人 工 腎 臓 (透 析) 装 置	57	ニプロ	NCV-3タイプG NCV-10iタイプG、 DCS-100NX、IP-21、ACH-Σ
手 術 用 ナ ビ ゲ ー シ ョ ン シ ス テ ム	4	ブレイン・ラボ、エースクラッ プ、メドトロニック	Curve×2、オーソパイロット 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

2020年度 聖隷浜松病院 会議名簿 各種委員会・会議・プロジェクト名簿

2020年4月1日(順不同)

会議名	診療部			医療技術部			看護部			◎委員長 ○副委員長 △事務局		
	代表	委員	委員	代表	委員	委員	代表	委員	委員	代表	委員	委員
管理会議	岡 俊明 中山 理 小出昌秋	山本貴道 増井孝之 鈴木一史	中村秀範 渡邊卓哉				森本俊子			服部東洋男 武藤繁貴(健)	竹内利之 △藤本希望	藤島一郎(市リハ)
経営支援会議	岡 俊明 中山 理 小出昌秋	山本貴道 増井孝之 鈴木一史	中村秀範 渡邊卓哉				森本俊子			服部東洋男	△望月卓馬	
部次長会				栗田仁一	春藤健支	矢部勝茂	森本俊子 岡村奈緒美	奥田希世子 中村典子	小野原玲子	服部東洋男 大橋克也	竹内利之 川端晃一郎	山田芳弘 △望月卓馬
診療部長会議	岡 俊明 中山 理	山本貴道 各科診療部長	中村秀範	△栗田仁一	△春藤健支	矢部勝茂				服部東洋男 △大橋克也	竹内利之 川端晃一郎	山田芳弘 △山田芳弘
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 59会議

I 倫理												
委員会	委員長	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員
倫理委員会	◎山本貴道 渡邊卓哉	◎中村秀範 瀧美生弘	島居裕一				森本俊子	小野原玲子		服部東洋男 和久田晴久 張田 眞(外)	△藤本希望 藤本栄子(外)	△加藤敦子 △加藤良夫(外)
医療倫理問題検討委員会	◎渡邊卓哉 瀧美生弘	◎山本貴道 久保悠介	杉浦 亮	栗田仁一	北本憲永		奥田希世子	高橋淳子		和久田晴久 中野悦代 △和久田晴久	△島田綾子 西原信彦(外)	山田芳弘
※2 移植検討委員会	◎瀧美生弘	◎山本雅紀	中戸川 裕一	北本憲永	直田健太郎	西條幸志	林 美恵子	内山沙紀				
※1 脳死判定委員会	◎田中篤太郎 内山 剛 鳥羽好恵 渡邊水樹 内田大貴 馬場信平 小倉富美子 奥井悠介 諏訪大八郎 日比野世光	◎大橋寿彦 榎 日出夫 佐藤慶史郎 榎水親憲 林 正孝 藤本礼尚 大谷十茂太 池上宏美 鈴木重将	田中 茂 大木 茂 近土善行 山添知宏 川路博史 鈴木清由 近藤聡子 土手 尚 花園透子	△石原 幹	山田紗暉	竹田裕基						
※1 臨床研究審査委員会	◎中村秀範	山本博崇	森 菜探子	△木俣美津夫	栗田哲至	山本圭祐	中村典子	高橋淳子		安間 崇	笹ヶ瀬見央	辻 大樹(外)
※1 治療審査委員会	◎杉浦 亮 橋本 大	◎米田 達明	本間陽一郎	△木俣美津夫	石原冬馬	瀧美位知子	青木知香子			和久田晴久 増田聖子(外)	大塩亜紀子 西村京祐(外)	山田 浩(外)
※1 児童虐待防止委員会	◎松林 正 中戸川裕一	堀 雅博 山 明日美	松下 充	繁田沙織			齊藤貴子	中村典子	加藤智子	◎島田綾子	△柴田 隆	池田健人(外)

II 安全												
委員会	委員長	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員
※1 防災委員会	◎瀧美生弘 鈴木貴士 河西 裕	渡邊卓哉 濱田早紀	齊藤一仁 大呂陽一郎	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	杉浦定世 阿部久美子	山本将太	◎服部東洋男 榎原秀憲 高林弘至	△二本木寛利 小野遥可	△本田 治 藤田俊之
※2 病院安全管理委員会	◎中村秀範 渡邊卓哉 藤本礼尚 山田博英 中山真魚	岡 俊明 宮本俊明 松下 充 松林 正	鳥羽好恵 瀧美生弘 小出昌秋 濱野 孝	矢部勝茂 北本憲永	直田健太郎 鈴木 浩	栗田仁一 春藤健支	大塚知依美			◎中野悦代 竹内利之 和久田晴久	△大橋克也 山田芳弘 井口拓也	△大木島尚弘 山田博邦 縣 郁太郎(外)
※1 医療関連有害事象検討会	◎中村秀範	◎小出昌秋	岡 俊明				森本俊子			△大橋克也 山田芳弘	△大木島尚弘	服部東洋男
※1 医療ガス安全管理委員会	◎鳥羽好恵			青木勇樹	神谷典男		大塚知依美			◎見原孝太郎 井村京子	△林 祐希	藤本希望
※2 臨床検査精度管理委員会	◎米川 修 榎水親憲 渡邊卓哉 木政博	大呂陽一郎 山本博崇 杉浦 亮 大竹健人	國井佳文 宮本俊明 岡村 純 林 千雅	△大庭恵子 △大庭恵子	直田健太郎	佐野沙也加						
※2 輸血療法委員会	◎鈴木一史 松林 正 高橋俊明 野坂 潮 諏訪大八郎	◎渡邊卓哉 細田佳佐 米田達明 杉浦 弘 山本剛裕	鈴木貴士 國井佳文 中田匡信 鈴木清由	△中島裕美 大庭恵子	直田健太郎 竹村明子	栗田哲至 秋山安里	大塚知依美 平山亜紀	中村智美 篠崎沙織	島津 泉 平井友恵	中野悦代	高橋美晴	
※1 放射線治療品質管理委員会	◎野末政志 高柳健二	片山元之	中村秀範	◎山田 薫	△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	◎増井孝之	◎野末政志	片山元之	△鈴木純一 小林秀行	栗田仁一	村木勇太	鈴木 緑			◎大橋克也 藤原志志	△見原孝太郎 田中 舞	△野中裕人
※1 省エネルギー委員会	◎増井孝之			北本憲永			鈴木 緑			△藤本希望 笹ヶ瀬見央	△北澤直樹 伊藤久樹	大橋克也
院内暴力対策委員会	◎中村秀範	山本剛裕		春藤健支			◎森本俊子 山本るみ子	森 恵理	高橋淳子			
呼吸療法委員会	◎中村秀範 土手 尚	◎三木良浩	福永暁子	△増井浩史	四十宮公平		鈴木美由紀 中野悦代	林美恵子 真壁利枝	中村麻友美			
※2 透析医療機器安全管理委員会	◎三崎太郎			△西條幸志 高柳綾子	△中島俊一	神谷典男	花木ひとみ			原田千彰		
情報セキュリティ管理委員会	◎増井孝之 宮原 純	榎水親憲	橋本 大	松井隆之	飯田航也	佐野沙也加	中村典子	池谷千香子	塚本美加	△松下結輔 藤田俊之	川端晃一郎 安永理津子	秋田武宏 高橋知里
※3 安全運転委員会							青木知香子			◎服部東洋男	△青葉真史	清水裕治
※1 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												
委員会	委員長	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員
利用者満足度向上委員会	◎内山 剛	◎山本雅紀	中村 徹	山田 薫 竹田美里	山岡加菜子 速水 暁	山本正広 山田茉樹	小野原玲子	小木尚子	高橋淳子	△大塩亜紀子 高橋亜希子 大呂ゆみ	竹内利之 田嶋友香 稲垣美緒	二宮麻記 出口奈瑠美 見原孝太郎
※1 医療評価委員会	◎山本貴道 大呂陽一郎	◎濱野 孝 三木良浩 嶋本頼人	渡邊卓哉 中村 徹	栗田仁一 上村 源	矢部勝茂 高柳綾子	直田健太郎 伊藤小百合	中村典子	池田千夏	真壁利枝	△高橋亜希子 山田芳弘 秋田武宏 和久田晴久	山田博邦 松下結輔	望月ひろみ 弘島隆史 浅野竜也
※2 診療情報管理委員会	◎増井孝之 杉浦 亮 三崎太郎	村越 毅 濱野 孝 人羅俊明	細田佳佐 武地大雅	矢部勝茂 青木謙太	渡邊浩一	道村玲香	中村典子	山本佳代	福井 諭	△秋田武宏 勝又暢仁	中野豊子 根岸王美	松下結輔 高橋亜希子
※1 保険請求委員会	◎鈴木一史			青木勇樹						△安間 崇 太田史恵 勝又暢仁	笹ヶ瀬見央 松浦啓太	増田芳孝 橋本康平
※2 クリニカルパス委員会	◎山本貴道 芳澤 社	◎山田博英 磯村大地	渡邊卓哉	松川陽夫	源馬巴菜子	米田香苗	◎中村典子 山本るみ子 池田千夏 藤澤知枝美	柴崎夢見 池谷千香子 山本佳代 井口拓也	佐藤慎也 大石真美子 松本礼子	△秋田武宏 名倉早紀	安間 崇	二橋典久

IV 健康												
委員会	委員長	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員	委員
※1 栄養管理委員会	◎渡邊卓哉 杉山由夏	門田千晶	伊藤悠介	◎伊藤小百合 鈴木里佳	△佐原百合名 △山田友香里 宮坂 恵		鈴木千佳代	二橋美津子				
※1 衛生委員会	◎渡邊卓哉			竹村明子 鈴木佐和子	山田純一 山田紗暉	藤田之乃	◎小野原玲子	真壁利枝		△滝川大貴 服部東洋男 田嶋友香	△清水裕治 藤本希望	△長野あゆみ 野中裕人
※2 院内感染対策委員会	◎渡邊卓哉 門田千晶 山口真裕美	岡 俊明 武地大雅	中島幸幸 堀井俊伸	△柏原道志 四十宮公平 石原冬馬 村木勇太 長岡 翔	矢部勝茂 伊藤小百合 齋藤舞子 岡内めぐみ	直田健太郎 本田勝亮 三浦啓道 石塚友一	◎真壁利枝	森本俊子	小野原玲子	△高田翔平 本田 治	服部東洋男	山口愛美
※2 エイズ対策委員会	◎渡邊卓哉	中村秀範		柏原道志	高須光世		真壁利枝			△安間 崇	鈴木清子	

V 教育												
※2 研修管理委員会	◎渡邊卓哉 杉浦 弘 小野田有希	○瀧美生弘 濱野 孝 中村円香	岡 俊明 齊藤一仁 田中 茂	栗田仁一	奥田希世子	吉田純子	二橋美津子	△望月ひろみ 平野久仁子(外) 武藤繁貴(外) 青木 茂(外) 岩城貴美枝(外)	竹内利之 清水昌和(外) 山岡久也(外) 佐藤倫明(外)	林 卓司(外) 瀧美哲至(外) 西村克彦(外) 馬場 恵(外)		
キャリア研修委員会				松井隆之 守山貴宣 加藤好洋	大庭恵子 高柳綾子 都甲 海	増井浩史 上村 源	◎岡村奈緒美 中村光世 福井 諭 齊藤知笑	河野篤子 吉村彩香 安田晶葉 二橋美津子	岡田智子 中村麻友美 内山沙紀 佐藤慎也	○笹ヶ瀬晃央 安間 崇 川崎由実 浅野竜也	△北澤直樹 弘島陸史 福島敦人 望月卓馬	△鈴木尚香 中野豊子 望月卓馬
※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	○小野原玲子	大石ゆみ	奥田希世子	岡村奈緒美	鈴木千佳代	△望月ひろみ	△中野豊子 秋田武広 鈴木清子 中野悦代	竹内利之 安間 崇
NP/特定行為推進委員会	◎渡邊卓哉	小出昌秋		矢部勝茂	北本憲永		奥田希世子	岡村奈緒美	鈴木千佳代	△望月ひろみ		

VI 企画												
広報委員会	◎尾花 明	○本間陽一郎	井川杏奈	影山美那子	早坂美咲		朝田桃子	平山裕美		△太田篤志 伊藤幸代 泉 由香子	△森田恵美子 高田翔平	今田有美 加藤昌子
病院医学雑誌編集委員会	◎尾花 明 安達 博	○藤本礼尚 中村 徹	河野雅人 米川 修	水野章吾	村木勇太		中村典子	松本礼子		△戸塚雅己	高橋奈津子	島沢由香
病院学会企画委員会	◎尾花 明	○大木 茂	米川 修	春藤健支	加藤好洋		中村典子			△鈴木知美 服部紋佳	△早川裕美	高橋力大

VII 治療等												
※1 薬事委員会	◎岡 俊明 鈴木一史 松林 正 山本貴道	尾花 明 中村秀範 松下 充 渡邊卓哉	柏原裕美子 濱野 孝 宮本俊明	○矢部勝茂 △山尾真貴子 木俣美津夫	△辻村行啓 △山本圭祐 △竹内和貴子		大塚知依美			弘島陸史	安間 崇	中野悦代
※2 褥瘡対策委員会	◎小粥雅明 花井志帆	○榎原厚臣	渡邊卓哉	辻村行啓 鈴木真理子	島田友香里	藤井千博	花木ひとみ	吉村彩音	宗像倫子	△小出明義	松浦啓太	
購入委員会	船越雄誠			直田健太郎	杉村正義	増井浩史	小野原玲子			◎弘島陸史 青葉真史	△小出明義 藤田定美	大滝克也
※3 減免委員会	◎中山 理						奥田希世子			○服部東洋男 和久田晴久 松浦啓太	△金原靖幸 笹ヶ瀬晃央 高森祐介	篠原志志 島田綾子
認知症ケア委員会	◎山本貴道 近土善行	○内山 剛	佐藤慶史郎	竹田菜里			宗像倫子			△勝又暢仁	渡瀬則子	

VIII 運営会議												
外来運営委員会	◎中山 理			大庭恵子	松嶋真弓	小黒直美	奥田希世子	大石真美子	大石ゆみ	○山田芳弘 笹ヶ瀬晃央 内田淳寛 △浅野竜也	△鈴木かおり 増田芳孝 村田友美(シグマ)	中野豊子 岡内めぐみ △望月ひろみ
手術センター運営会議	◎島羽好恵 ○佐々木寛二 森 諭史 濱野 孝	○小出昌秋 福永親憲 米田達明 塩島 聡	○鈴木一史 尾花 明 向田雅司	鈴木克尚 渡邊浩一	北本憲永 柏原聖人	高岡雄一	小野原玲子	杉浦定世				
画像診断運営会議	◎増井孝之 福永親憲 鈴木一史	○片山元之 室久 剛 橋本 大	野末政志 杉浦 亮	△渡邊浩一	栗田仁一	杉村正義	森 恵理	本田一美		弘島陸史		
総合周産期母子医療センター運営会議	◎大木 茂 松下 充	○村越 毅 高橋俊明	杉浦 弘	渡邊一茂	杉山奈々美	坂田友美	中村典子 池田千夏	中村光世	齊藤貴子	△石倉美紀	矢吹聡明	戸田比呂絵
救命救急センター運営会議	◎瀧美生弘 杉浦 亮 大呂陽一郎	○鈴木一史 小出昌秋 三木良浩	○渡邊卓哉 中戸川裕一	宇野圭祐	長岡 翔		岡村奈緒美 佐藤慎也	林 美恵子 内山沙紀	森 恵理 鈴木美由紀	△太田朱美 滋野智也	竹内利之	笹ヶ瀬晃央
頭頸部・眼窩顔面治療センター運営会議	◎岡村 純 福永親憲 志賀百年	○竹内啓人 門田千晶 加納康太郎	上田幸典 田中秀生				河野篤子	山本真矢		△安間 崇		
循環器センター運営会議	◎小出昌秋	杉浦 亮	中篤八隅	神谷典男 松井隆之	背戸佑介 石塚友一	新村奈津美	岡村奈緒美 佐藤慎也 本田一美	鈴木美由紀 加藤智子	内山沙紀 近藤理子	△杉村良子		
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	△栗田哲志 山本 晶	鈴木伊都子 村松正子	秋山安里 高田美帆	大石真美子	寺島 純	松尾七恵	大石ゆみ 田辺玲子	竹山法子	長島香世子
図書室運営会議	◎渡邊卓哉 前沢めぐみ	○中村 徹 武田葉幸	岡西 徹	江間 崇人			岡村奈緒美			△望月ひろみ	△高橋奈津子	鈴木博康
がん診療支援センター運営会議	◎中山 理 吉田雅行 濱野 孝 諏訪大八郎 中田匡信 人羅俊明	○野末政志 三木良浩 山田博英 安達 博 米田達明 高橋俊明	○鈴木一史 中村 徹 室久 剛 井上善也 岡村 純	山田 薫	松川陽央	四十宮公平	大塚知依美 塚本美加	松本礼子	梅田靖子	△川崎由実 △荒川里香 石田祥子	△手嶋希久子 竹内利之	△鈴木光子 和久田晴久
脳卒中センター運営会議	◎大橋寿彦	○林 正孝		西村英子 清水幹生	高見亮哉	飯尾 円	鈴木千佳代	藤田三貴	吉村彩音	△松浦啓太	柴田 隆	滋野智也
臨床遺伝センター運営会議	◎内山 剛 大木 茂	村越 毅 安達 博	松下 充	鈴木 健	山本 晶	繁田沙織	○奥田希世子	瓜田久美子		△井上景介	西尾公男(外)	
超音波検査運営会議	◎長澤正通 米川 修	○村越 毅 森 菜探子 金子幸栄	杉浦 亮	△石原 幹 加藤成美	鈴木克尚 瀧美早哉佳	影山美那子				弘島陸史		
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	神田俊浩	原田康江			山本るみ子	大石真美子	鈴木友香里	△安間 崇	増田芳孝	
てんかんセンター運営会議	◎榎 日出夫	○藤本礼尚	岡西 徹	石原 幹	山田紗暉		吉村彩音	鈴木了子		△増田芳孝	鶴見麻衣	
患者支援センター運営会議	○三木良浩			矢部勝茂			◎奥田希世子	宗像倫子	小木尚子	△滋野智也 安間 崇	和久田晴久	笹ヶ瀬晃央

※1=法的 必置 ※2=施設基準(診療報酬174) ※3=内規

委員会活動報告

倫理委員会

開催実績 全10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

- ・「男性不妊に関する凍結精子移送他」について
- ・「終末期医療についての聖隷浜松病院の考え方」改訂について
- ・「日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会生殖補助医療（ART）登録事業及び登録情報に基づく研究」への情報提供について
- ・「脳死下臓器移植」について
- ・「心停止下臓器提供症例」について
- ・「遷延性意識障害患者に対する医療行為」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

- ・脳死下臓器提供マニュアル改訂について
- ・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

- ・「脳死判定チェックリスト」改訂について
- ・「脳死判定内規」改訂について 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

医療倫理問題検討委員会

開催実績 全10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。
- ・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

- ・昨年度に引き続き、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。今年度は定例開催4回、臨時開催3回、臨床倫理助言チーム対応3回を開催した。

<委員会検討症例>

「精神的な問題を抱えた患者のてんかん外科治療について」（てんかん科）出席人数：13名

「抜管により呼吸不全となる可能性があるが、抜管後に呼吸不全になったとしても再挿管を希望しない家族の症例について」（脳卒中科）出席人数：13名

「CPA 蘇生後遷延性意識障害の患者に対し、家族が「これ以上の治療を行うことを希望しない」という本人の推定意思を示され、積極的医療行為の差し控えをおこなうことについて」（救急科）出席人数：14名

<臨床倫理助言チーム対応症例>（3件）

「親族の同意が取れない中での手術施行について」（せばね骨腫瘍科）

「親族の同意が取れない中での手術施行について」（循環器科）

「エホバの証人信者の患者受入れについて」（脳神経外科）

- ・第19回院内臨床倫理討論会「DNARを考える～隣の人は違うことを考えている？～」を2021年2月に開催予定であったが、新型コロナウイルスの感染拡大防止を鑑み開催を見合わせた。

移植検討委員会活動報告

開催実績 ・定例委員会開催 実績1回 WEB開催 実績5回

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。

また今年度は当院としては5例目となる脳死下臓器提供症例が行われた他、PCPS装着下での心停止下臓器提供症例もあった。小児症例としても、患者・家族の意思実現には至らなかったが、院内で初めて提供を前提とした児童虐待防止委員会や倫理委員会との連動が行われた。

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

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ドナーカード配布

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・ドナーカード常設

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

臓器提供拠点施設としての取り組み（厚労省モデル事業受託見込み）

急性期患者家族支援チーム（仮称）との連携体制の確立
連携医療機関支援体制の検討

定例委員会以外の予定

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 2回

西條幸志 4回

・個票数：6件

・オプション提示数：4件

・臓器提供 件数：眼 4件
心臓 0件
肺 2件
肝臓 1件
腎臓 4件
膵臓 1件

【臓器提供施設連携体制構築事業 関連事業】

・連携施設定例カンファレンス（WEB会議開催）

第1回 日時：11月30日

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介
金原靖幸 高橋千里

第2回 日時：2月25日

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介
金原靖幸

・臓器提供施設連携協議会

日時：9月8日

出席者：渥美生弘 井上景介

・ワークショップ

日時：11月8日

テーマ：急性期の終末期医療における家族への対応～脳死下臓器提供に際し医療者としてより良い対応を考える～

会場：磐田市立総合病院

出席者：25名

運営：渥美生弘 林美恵子 井上景介
金原靖幸

・講演会「高度急性期病院における家族ケア」

～患者・家族との信頼関係を構築し、よりよい治療へ～

日時：3月15日（月）

講師：山口大学大学院医学系研究科教授
山勢博彰氏

会場：聖隷浜松病院 + WEB 開催

参加者：39名

・実地教育実績 なし

脳死判定委員会

開催実績

・7月27日（月）～28日（火）、脳死下臓器提供実施
・11月13日（土）法的脳死判定に準じた脳死判定実施（心

停止下臓器提供）

・3月5日（金）第1回脳死判定委員会開催（電子会議）

審議・検討内容

・当院の臓器提供に関する体制における脳死判定を適正に行うための整備

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

・7月25日（土）、脳死とされうる状態の確認

・7月27日（月）、1回目法的脳死判定実施

・7月28日（火）、2回目法的脳死判定実施

・11月13日（土）、法的脳死判定に準じた脳死判定実施（心停止下臓器提供）

・3月5日（金）、第1回脳死判定委員会開催（電子会議）

臨床研究審査委員会

開催実績 18回（うち定期審査12回、臨時審査6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医学系研究に関する倫理指針及びヒトゲノム・遺伝子解析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、先進医療、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

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいた適切な審査の実施と効率的な委員会運営

活動報告（）内は2019→2015年度までの審査課題数

・275課題を審査した。（289、314、347、281、256）

・主な審査課題の内容（新規のみ）

#1. 介入・侵襲を伴う研究：0、#2. がんに関係する研究・調査：33、#3. 多施設共同試験、調査研究：75、#4. 保険適応外/未承認薬等診療：19、#5. 研究経費あり：6

・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。

・未承認・適応外審査体制の見直しを行い、新たな申請様式での運用を開始した。

治験審査委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

GCP 省令に基づき、3試験の新規審査、継続中の試験の審査を実施

目標

・委員構成と委員会審査効率化の検討

・IRB 審議資料の電子化の検討

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〕	その他報告 〔件〕
194	4/13	1	41	6	2
195	5/11	0	32	6	0
196	6/8	0	35	8	2
197	7/13	0	43	4	0
198	8/17	0	23	6	0
199	9/14	0	20	4	0
200	10/12	0	18	9	0
201	11/9	1	22	6	0
202	12/14	0	24	7	0
203	1/18	1	15	4	0
204	2/8	0	16	3	2
205	3/8	0	27	4	4
合計	12回	3	316	67	10
平均		0.25	26.3	5.6	0.8

児童虐待防止委員会

開催実績 (計8回・WEB開催2回・臨時開催2回)

審議・検討内容

- ・当院における子ども虐待防止の体制、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、院内勉強会の企画と開催
- ・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

- ・夜間・休日マニュアルを見直し、フローチャートの修正を行った。
- ・定例開催6回のうち、3回は症例検討会とし、児童相談所の外部委員にも参加いただき、児童虐待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37件(うち身体的虐待19件、性的虐待1件、ネグレクト8件、心理的虐待0件、その他養育困難等9件)。浜松市児童相談所からの受診依頼による診察は、37件中17件であった。
- ・12月27日に、院内勉強会として子ども虐待防止勉強会を開催し、「子ども虐待2020～虐待の見かたと性虐待～」をテーマに、職員へ向けて委員長 松林正医師より講演を行った。参加者は70名であり、うち47名からアンケートの回答が得られた。その結果、「明日からの業務に生かせそうか」という質問に対し、「はい」の回答が9割以上であった。
- ・脳死下臓器提供検討症例における虐待疑いの有無につい

て、検討と対応を行った。

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(テント・仮設ベッド・各職場基本防災備品等)の確保
- ・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
- ・2020年度病院BSCの対応
- ・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)
- ・防災講演会 静岡大学 梶原先生(7月)
- ・職場防災係訓練(8月)
- ・新人看護師 搬送・消火器・消火栓訓練(8月)
- ・聖隷浜松病院防災訓練(9月)
- ・夜間想定火災防災訓練(10月)
- ・安否確認訓練(12回/年)

その他

- ・災害対応計画・BCP 更新・アップロード
- ・本部用ホワイトボード5台、拡声器3台、災害用コット20台、本部セット収納棚 購入

病院安全管理委員会

開催実績 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
- ・医療安全に関する情報収集を行い分析・対策を立案する
- ・医療安全管理についての広報、教育活動
- ・安全推進責任者を置き、その活動を監督する

目標

- ・転倒転落リスクを低減する
- ・タイムアウトの完全実施率の向上と手術室に関連した I/A レポート報告の増加
- ・患者急変時の対応強化（モニターラウンドにて管理体制強化）
- ・自殺事故予防対策の強化
- ・医師の I/A レポート増加に向けた取り組み
- ・CVC 挿入に関する院内ガイドライン作成と講習会開催

活動報告

- ・入院患者を対象にブルーリストバンド運用を 11 月から開始
- ・タイムアウトの完全実施率の向上のため週 1 回啓蒙活動を行い目標達成
- ・看護部を中心に自殺予防ケアガイドの周知、ホットスポット巡視を実施
- ・医師の I/A レポート増加に向けたシステム改良と啓蒙を行い目標達成
- ・CVC 挿入に関する講習会開催と院内ガイドライン作成
- ・院内巡視ラウンド：年間 12 回開催し全職場巡視
- ・I/A レポート月次集計報告：12 回（事象レベル 3b 以上を詳細に報告）
- ・事例検討 12 回（前月発生した事例から、問題点を共有・改善策を検討）
- ・部会活動報告：10 部会より中間・年度末に活動報告実施
- ・職員教育のための研修計画と実施：延べ参加者数 5105 名
- ・医療事故調査制度に基づく院内死亡症例月次統計報告

医療関連有害事象検討会

開催実績 1 回（その他事例検討会 16 回開催）

審議・検討内容

- ・当院で発生した医療事故において、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 4b,5、その他必要と認めた事案）

（管掌事項）

- 患者への救命・適切な治療や患者や家族への対応
- 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、見直しを行なう。

活動報告

- ・年間 1 回開催
- ・その他事例検討会 年間 16 回開催

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 2020 年度メンバーの確認
- ・昨年度委員会活動実績報告
- ・未使用・不要ボンベの返却・廃棄について
- ・酸素ボンベの各職場の適性本数について
- ・圧縮空気装置の設置について
- ・合成空気装置の廃止と液体酸素の保有量増加について
- ・逆送ボンベの配置計画について

目標

- ・圧縮空気装置の新設と運用の開始
- ・合成空気装置の廃止と液体酸素の保有量増加
- ・医療ガス教育の推進継続
- ・酸素ボンベの各職場の定数確認と増設

活動報告

- ・新圧縮空気装置の設置と運用開始
- ・合成空気装置の廃止
- ・液体窒素タンクから液体酸素タンクへの運用変更による保有量増加
- ・e ラーニングによる職員への医療ガス教育の実施
- ・A7 病棟と C7 病棟にて酸素ボンベ定数の増加

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処置の検討
- ・現行の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
- ・新規業務、事案の提案および実施に関する院内の運用方法の検討
- ・外部委託業者の精度管理調査の実施と報告
- ・ラボニュースの掲載内容の報告と発行承認

目標

- ・ALP、LD 常用基準法（IFCC）改定に向けた検討の実施
- ・2020 年度診療報酬改定による超音波検査算定要件の変更に向けた運用方法検討と実施
- ・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
- ・各種外部精度管理調査の成績維持に努めるよう、適正な日常内部精度管理の実施および改善の継続
- ・新規業務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（検体到着から検査結果報告時間）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）

活動報告

- ・ALP、LD 常用基準法（IFCC）改定について ALP、LD 測定法変更に向け、2019 年度より変更内容の調査や確認、主要な診療部からの意見聴取を計画的に実施し、測定方法の変更を行った。変更の際に、試

薬選定・データ検討、電子カルテ結果表示方法、データ変動（基準範囲変更）に伴う注意喚起など、病院安全管理委員会にて報告済みである。

- ・2020年度診療報酬改定に伴う超音波検査算定要件の変更について

2020年度診療報酬改定により、超音波検査算定の際の新要求が追加となったことを受け、診療部側への運用方法等の案内および部内・関連部署との運用方法の検討を進め構築した。本件に関し、診療部長会での報告と主要診療部への説明を実施した。

- ・2020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

2020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、是正処置報告を行い、内容の見直し・確認および改善に向けた対策を行った旨の報告をした。

- ・各種検査内容、運用方法、各装置変更および新規導入について（下記参照）

血液ガスオーダーのセット内容変更
新規血液ガスシリンジ・キャピラリー変更
尿定性検査結果報告の項目追加（色調・混濁）
FT3 基準範囲変更
細胞診パピニコロウ染色試薬の変更
小児心臓エコーレポートの改訂
フェノバルビタールの緊急報告値の変更
新型コロナ検査開始（定性検査、高感度定性検査、PCR 検査、迅速遺伝子検査）

PCR 検査装置導入
血小板凝集能検査の測定装置・報告形式変更
尿中薬物検出用キット変更

保存検体の破棄（2年前の保存検体）
外部委託業者の各種検査方法・試薬変更

- ・ヘリコバクター・ピロリ抗体
- ・カンジダマンナン抗原定性
- ・総ホモシステイン
- ・プロテイン S（抗原量）
- ・プロテイン S（遊離型抗原量）
- ・ループスアンチコアグラント
- ・抗セントロメア抗体
- ・アルドステロン
- ・レニン濃度（ARC）
- ・レニン活性（PRA）

- ・ラボニュース全2回の内容を確認し承認を得た。

- ・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、月毎の改善度を確認した。

- ・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、月毎の確認を実施し問題なく良好な結果であった

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
- ・輸血後感染症検査のあり方改訂
- ・IA レポート事例の対策案検討
- ・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
- ・輸血前後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15日：臨床検査部）
- ・輸血勉強会開催（9月16日）

放射線治療品質管理委員会

開催実績

- （第29回）2020年9月26日（土）集合+WEB開催
- （第30回）2021年3月27日（土）集合+WEB開催

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

- 1) 患者サービス・情報発信
（討議事項）患者満足度調査：結果分析報告、今後についてアドバイスあり
患者説明用動画：乳房照射用作成、医師の負荷軽減に期待

（資料のみ）広報活動報告
インディケータ

- 2) 使用機器の品質管理
（資料のみ）定期 QA 実施状況報告
第三者評価

故障状況報告
被ばくについて：質疑応答あり

- 3) 照射技術の品質管理
（報告のみ）サイバーナイフ導入：今後は施設見学を希望
（資料のみ）治療計画 CT
VOXELAN

- 4) 安全管理体制
（討議事項）IA 報告：下半期報告、防げた事例の報告が必要
感染対策：手指衛生実施率報告、他病院の状

況について

5) 治療方針と結果

(資料のみ) 放射線治療計画の標準化
患者検証結果の第三者評価

6) スタッフ情報共有と業務時間管理

(報告のみ) 業務時間管理: 照射件数、技師の超過勤務報告、
他スタッフの状況、医師の業務
負荷軽減に向けて確認

(資料のみ) 業務フロー見直し

マニュアル更新

看護の教育について

受付秘書の教育について

定期会議開催状況

7) その他

(報告のみ) サイバーナイフ実績報告:

広報活動と照射件数推移報告、継
続的な宣伝、情報発信が今後必要

放射線安全委員会

開催実績 1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
- ・PETセンター作業環境測定結果、施設検査報告
- ・放射性廃棄物集荷
- ・業務の改善活動について

目標

- ・「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づき、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、放射線の安全管理を推進する。

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、放射性廃棄物集荷、業務改善活動
- ・PETセンター 作業環境測定と評価
- ・安全性向上のための放射線施設(放射線治療、PETセンター)の巡視

省エネルギー委員会

開催実績 1回

審議・検討内容

- ・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

- ・2020年聖隷浜松病院BSCより 対前年度比 1%削減(CO2換算)

活動報告

- ・医療用空気装置設置
- ・井水ろ過装置設置
- ・B棟病棟ナースステーション・共用部照明LED化

院内暴力対策委員会

開催実績 11回

審議・検討内容

- ・個別事例検討及び共有
- ・さすまた訓練の実施内容検討
- ・パワハラに関する認知・認識についての職員調査の実施方法検討
- ・暴力発生報告書の見直し
- ・院内暴力発生抑止方法の検討(広報)

目標

- ・暴力行為への対処方法を職員へ周知させる
- ・暴力発生時の対策訓練の実施
- ・パワハラに関する認知・認識についての職員調査の実施

活動報告

- ・院内ラウンドの定期実施
- ・パワーハラスメントに関するアンケート調査実施と報告
- ・暴力発生時の対策訓練「さすまた訓練」の実施
- ・個別事案に対する検討会の実施
- ・看護部チーム会による事例検討会の開催
- ・eラーニングの実施(本部主催)
- ・病院BSC「心身共に健康に働ける職場作りグループ」と共同して暴力発生報告書提出を促す取り組みの実施

呼吸療法委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・人工呼吸器関連インシデント・アクシデント 対応策検討
- ・新規人工呼吸器物品、酸素療法物品の検討
- ・酸素療法中の患者の転院・外出・外泊時の対応
- ・コロナ患者への人工呼吸療法の対応検討
- ・気管切開患者の表示方法の検討

目標

- ・RSTの活動強化および学習会実施
- ・呼吸療法に対する質と安全性の向上
- ・酸素療法に対する質と安全性の向上
- ・RSTラウンドによる確実な算定取得
- ・人工呼吸器、酸素療法に関する製品の評価

活動報告

- ・酸素療法中の患者の転院・外出・外泊時のマニュアル作成
- ・院内での気管切開患者の表示方法の調査
- ・RST週1回ラウンド、ミーティングの実施
- ・呼吸器トラブル発生時の対策検討および実施
- ・RST学習会の実施

透析医療機器安全管理委員会

開催実績 5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

- ・透析用水およ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するの検討
- ・透析室の感染防止対策の検討
- ・新型コロナウイルス感染症患者対応に関する検討
- ・透析室のI/A に対する安全対策の検討

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

目標

- ・情報セキュリティに関する e ラーニングの構築及び受講推進
- ・新ファイルサーバシステムの検討
- ・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
- ・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

- ・JCI：MOI Version7 への対応（7月）
- ・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
 - e ラーニングコンテンツの更新と公開（8月）
 - e ラーニングの受講推進
 - 新入職員、新任医師へのオリエンテーション実施（計10回）
 - 情報セキュリティ院内監査の実施（10月）、結果報告（11月）
- ・オンライン面会システムの検討と運用（11月）
- ・電子カルテシステムにおける職種追加、権限追加の承認プロセス（11月）
- ・個人情報の利用目的の追加（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14件）
 - 業務を目的としたソーシャルメディア等の承認審査(3

月)

VIP 患者の利用基準の策定（5月）

院内での録音、録画規定の見直し（5月、7月）

電子カルテ職種、オーダ権限の審議（7月、9月、11月、3月）

なりすまし電話への対策検討と啓蒙（7月）

他院への患者情報照会に関する同意書取得運用の検討（9月）

USB メモリの棚卸し監査、結果報告（5月）

インターネット利用申請の棚卸し実施報告（計2回）

院内での情報セキュリティ向上に向けた取組み検討(1月)

安全運転委員会

開催実績 3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

- ・交通事故報告件数 前年度▲10%削減・ハイリスク事故▲30%削減

活動報告

- ・2020 年度交通事故報告件数 42 件・ハイリスク事故 6 件（前年度比▲20% ハイリスク事故▲15%）
- ・浜松中央地区安全運転協会からの案内配信および浜松病院交通安全 NEWS 配信
- ・聖隷福祉事業団主催及び浜松中央地区安全運転協会主催交通安全活動参加（各種安全運転コンテスト参加：チャレンジラリー 150・チャレンジゼロ他）
- ・車両の点検・整備に関する報告（業務用車両 1 台更新）

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」「閲覧コーナー」「利用者満足度調査」「接遇・環境改善」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 80%以上
- ②閲覧コーナーグループ
 - 患者の待ち時間対策としてのミニ講座の定期開催

- ・患者数の多い外来付近での開催
- 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・環境改善グループ
 - ・職員マナーチェックの実施
 - ・玄関付近の環境整備
 - ・外部講師による接遇研修

活動報告

- ①投書グループ
 - ・投書総数754件、内訳として、感謝・お褒め303件/接遇104件/待ち時間28件/環境・設備297件/その他12件/売店10件であった。また改善実施率は72%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」の定期配信およ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34件であった。内訳として、業務能率が向上すること16件/経費の節約ができること4件/利用者サービスがより良くなること10件/その他4件であった。
 - ・内山委員長が東海道シグマのミーティングに参加。
- ②閲覧コーナーグループ
 - ・今年度のミニ講座の開催は新型コロナの影響のため開催中止とした。
 - ・ミテコに関しては「鑑賞者に癒やしや元気を届けられる写真」をテーマに今年度も当院の職員または職員家族から作品を募り、展示を行った。
- ③利用者満足度調査グループ
 - [患者満足度調査]
 - 外来：9月7日～9月18日
 - 入院：9月1日～9月30日
 - ・回答数
 - 外来：790枚（回収率87.8%）
 - 入院：535枚（回収率89.2%）
 - [職員満足度調査]
 - ・実施期間
 - 9月7日～9月20日
 - ・回答数
 - 1,996枚（回収率88.5%）
- ④接遇・環境改善グループ
 - ・聖隷三方原病院との接遇相互チェックを計画していたが、新型コロナの影響により中止となったため、接遇グループ員による院内チェックを実施した。エントランス、外来エリア、患者・職員共有エリアでの職員の接遇をチェックした結果、職場での接遇はできているが、職場以外での意識低下が見受けられた。全職員対象に自分の挨拶と、当院全体における挨拶の評価をデスクネットアンケートで実施したところ、9割の職員がおおむね自分は挨拶ができており、8割は当院の挨拶も良いと感じていることがわかった。しかし、「挨拶をしても返事がない職員がいる」「どこまで挨拶すべきかわからない」といった意見が多く、挨拶を互いに交わしていないことへの不満があることがわかった。挨拶やマナーある対応を互い交わすことを推奨するポスターの掲示とインフォ

- ・メーション配信を行い、次年度に再評価することとした。
- ・玄関付近の環境整備は新型コロナの検温や導線指定が必須となり中止した。
- ・外部講師による接遇研修も新型コロナの影響により中止した。
- ・駐車券に記載された文言が実際と相違していたため、事実に沿った内容に変更し、印刷完了次第変更する。（2021年6月頃）

医療評価委員会

開催実績 集合開催9回 デスクネット開催3回

審議・検討内容

- ・JCIスタンダード Ver.7の確認・運用検討
- ・ポリシーの定期的な確認
- ・コンサルティング研修会の検討
- ・患者トレーサー・FMSトレーサーの実施
- ・聖隷浜松病院表彰制度の実施

目標

- ・継続的質改善活動の定着と改善効果の可視化を推進する

重点課題

- 1) JCIスタンダード Ver.7の不明点の洗い出し
- 2) 各分科会による Ver.7に対する院内運用の検討
- 3) Ver.7に対応したポリシーの改定
- 4) 各種トレーサーの定期開催（患者・FMS・ｸｰｽﾞ）
- 5) 各種指標管理の徹底による改善効果の可視化
- 6) 各領域におけるリスクアセスメントの実施

活動報告

- ・Ver.7スタンダードの読み込み（新旧対比表・変更点要約表の作成）
- ・新スタンダードに対応した運用の構築ならびにポリシーの更新
- ・JCI認定病院連絡会のWEB開催（2020年12月4日）
- ・院内通信テストならびに、院内WEBデモトレーサーの実施
- ・コンサルティング研修会の開催（2021年3月17・18日）
- ・FMSトレーサーの実施（2021年3月24・25・26日）
- ・クリニカルインディケーターへの厚生労働省QI指標の追加（2019年度データよりホームページへ掲載）
- ・職場品質指標、職場IPSG指標の評価（IPSG指標は、安全管理室・感染監管理室と共同評価）
- ・質改善活動の啓発（院内功労表彰5件受賞・本部功績表彰5件応募）

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
- ・診療記録用紙、雛形文書の新規作成および修正の審議
- ・「オーディット（監査）」の実施
- ・特定共同指導に基づき「診療録」の定義を作成
- ・「患者情報提供の可否一覧」の見直しを行った
- ・「付箋機能の適正な利用について」のアナウンス
- ・「画像提供の医師承認」の運用方法の変更
- ・「カルテ開示 他施設からの紹介状の扱いについて」の規約の確認

保険請求委員会

開催実績 12 回（うち電子会議 3 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
- ・当院所属のすべての保険審査 審査委員の医師との情報共有の実施

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
- ・当院所属のすべての保険審査 審査委員（医師）のオブザーバー参加を実現

クリニカルパス委員会

開催実績 5 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エーション分析と修正承認審査
- ・クリニカルパス適用率（52%）向上への取組み

目標

- ・新規パスの作成
- ・クリニカルパス適用率 52% の達成
- ・パスの入院期間の見直し
- ・医療機能評価や JCI に対応するため、マニュアルの見直しや整備

活動報告

- ・電子パス作成のための支援

- ・新規パスの承認審査：9 パス

- ・バリエーション集計後パス見直し：13 パス

- ・パス代行修正（軽微な修正）：278 パス

- ・パス適用率 52% に向けた取組みとして新規パスの作成を行った。入院患者パス適用率 52% であり目標が達成できた。

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および報告
- ・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、マニュアルに関する検討
- ・院内ホームページ、NST バナーの内容変更に関する検討
- ・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
 - ◆ 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
- NST リンクナースの会（摂食嚥下・口腔ケア等）
- ◆ NST リンクナースの教育
 - ◆ 嚥下スクリーニングの周知
 - ◆ 食形態の見直し（嚥下ピラミッドに合わせて）
 - ◆ 食形態の早見表の差し替え
 - ◆ 簡易懸濁法・内服フローチャートの周知
 - ◆ NST バナーの周知
 - ◆ 院内の口腔ケア体制の確立
 - ◆ 病棟に即した口腔ケアの提供
 - ◆ がん治療に伴う口腔合併症への対策

活動報告

- ・NST 全体カンファレンスを大会議室での昼食時間を利用して実施 全 5 回（12 月 17 日、12 月 24 日、1 月 7 日、1 月 14 日、1 月 21 日）
- ・NST 回診 毎週月曜日開催（NST 回診加算件数：283 件/年）
NST 回診メンバーの病棟 NST カンファレンス参加実施（合計：66 回/年）
- ・NST カンファレンス記録の内容と「栄養治療実施計画兼 栄養治療報告書」の入力・配布体制の見直し実施
- ・摂食嚥下、口腔ケアグループに関する NST リンクナースの会開催（ミニレクチャー 8 回、NST リンクナース主催全体勉強会 1 回：1 月実施）
- ・地域連携を目的としたメーリングリストの配信

- ・栄養課による嗜好調査（年1回）
- ・栄養課職員の衛生管理教育
- ・栄養課異物混入等インシデント報告および対策検討
- ・必要時N S Tバナーのマニュアル、資料の追加および更新

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
- ・勤務環境の改善のためのアドバイザーの招聘
- ・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診率向上への声かけ

院内感染対策委員会

開催実績 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・ICD 活動報告

目標

- ・新型コロナウイルス感染対策の確立と強化
- ・薬剤耐性菌対策の強化

活動報告

1. 手指衛生実施率調査とフィードバック
診療部・看護部・医療技術部の手指衛生実施率調査を四半期毎に実施し、フィードバックを行った。新型コロナウイルスパンデミックの影響で手指消毒剤が入荷困難となった時期があったが、必要量が不足することがないように備蓄を増やし供給した。また携帯サイズの手指消毒剤も導入し、手指衛生が実施しやすい環境を整えた。結果は、医師 42.1%（目標値 35%）、看護師 79.0%（目標値 74%）、医療技術 67.5%（目標値 35%）といずれも目標値を達成し、前年度より上昇した。
2. 薬剤耐性菌対策の強化
平日は毎日 AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ミーティングを開催、各科のカンファレンスに参加し、培養結果に基づくフィードバックを迅速に行うことで抗

菌薬適性使用に貢献した。

また全職員向けに薬剤耐性菌に対する eラーニングを作成し公開することで院内全体の薬剤耐性菌対策に関する意識を高めた。

エイズ対策委員会

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
- ・日本における HIV 感染者・AIDS 患者の発生動向
- ・その他

目標

- ・聖隷浜松病院のエイズ診療の質の向上およびエイズ診療に関連する事項の円滑な運営を図る

活動報告

- ・AIDS 治療連携拠点病院補助金の状況を確認した
- ・当院における HIV/AIDS の発生動向を確認した
- ・日本における HIV/AIDS の発生動向および院内での発生動向を把握した
- ・当院における HIV 治療における課題等を確認した

研修管理委員会

開催実績 14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事
- ・臨床研修医の教育、研究、診療に関する事
- ・臨床研修医の受け入れ、採用、評価に関する事
- ・指導医の指導に関わる研修、環境、評価に関する事
- ・臨床研修プログラム全体の評価に関する事
- ・臨床研修の中断、休止、終了に関する事
- ・その他臨床研修に必要な事

(2) 学生実習

- ・学生実習の受け入れに関する事
- ・実習生の評価に関する事
- ・実習生の教育に関する事
- ・その他学生実習に関する事

目標 【 】内評価・実績

(1) 臨床研修

- ①プログラム 2020 に合わせた運用確立【○・EPOC II を用いた運用開始、規程類見直し】
- ②採用受験者数 50 名以上【○・56 名】
- ③マッチング中間公表当院 1 位指名者数 25 名以上【×・24 名】
- ④働き方改革に伴う研修医の勤務等見直し【×・未着手。2021 年度はプログラム検討会を通年開催し検討を進めていく】
- ⑤プログラム調査における満足度全項目 80% 以上【△・1 年目研修医の満足度が特に低かった】

- ⑥ 16名フルマッチング【○・達成。国試落ち1名発生、結果15名採用】

活動報告

- (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（精神科研修の1施設実施）
 - ・メンターの任命
- (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
 - ・合同説明会各回の状況報告並びに今後の対策について
 - プログラム責任者とのWEB個別トーク：
63回 申込み63名
 - 診療科医師、研修医とのWEB個別トーク：
3回 申込み3名
 - WEB説明会：上半期（各回上限6名）
11回 申込み66名
：下半期（上限人数廃止）
4回 申込み42名
 - 研修医との本音トーク：1回 申込み10名
 - ・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
 - 2021年2月より一部再開。
- (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)

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 8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
- 病院管理研修：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、新任管理監督者研修、ファシリテーター研修

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：K41・K42 会議室

<参加者数>

日程：A班：2020年9月2日（水）～9月3日（木）

B班：2020年9月15日（火）～9月16日（水）

参加人数：A班 54名、B班 54名 合計108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：K41・K42 会議室

日程：A班 2020年10月1日（木）～10月2日（金）

B班 2020年10月27日（火）～10月28日（水）

参加人数：A班 73名、B班 69名 合計142名

●管理監督者研修 今年度は開催せず

●中堅職員研修 今年度は開催せず

医療従事者の負担軽減検討委員会

開催実績 1回

審議・検討内容

- ・病院勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する体制整備
- ・看護職員の負担軽減およ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

- ・医師の勤務体制に係る取り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り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

広報委員会活動

開催実績 12回

審議・検討内容

- ・広報誌「白いまど」製作
- ・広報誌「白いまど」連動動画制作
- ・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」（毎月1日発行 6,000部/月）
内容案検討、原稿管理、校正、発行
- ・連動動画制作（毎月）

- 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）

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の編集と発刊
- ・聖隷浜松病院医学雑誌投稿規定の見直し
- ・聖隷浜松病院医学雑誌の電子化

目標

- ・聖隷浜松病院医学雑誌を年2回発刊する。
- ・聖隷浜松病院医学雑誌を電子化する。

活動報告

- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第20巻1号 5月25日発刊
発行部数 400部
掲載論文 8編
外国紙要覧 12編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第20巻2号 12月25日発刊
発行部数 400部
掲載論文 9編
外国誌要覧 11編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第21巻1号 6月1日WEB公開予定

病院学会企画委員会

開催実績 1回（デスクネット配信）

審議・検討内容

- ・7月18日開催予定の「市民健康セミナー」開催検討
- ・前年度2月22日より延期になった「病院学会・院内研究発表会」の開催検討

目標

- ・参加者、関係者の安全を考慮して開催を検討する。

活動報告

- ・新型コロナウイルス感染症の流行が拡大している状況を受け、参加者および関係者の健康と安全を最優先に考慮し、開催を中止することとした。

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62剤の承認をした
- ・中止薬剤の検討
中止薬剤として53剤の削除を行った
- ・採用薬剤の再評価
再評価として45剤の再評価を行い、45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、定期的の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

- ・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。

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) 褥瘡対策予防具の保有数と使用状況を調査する
- 5) スキン-テアマニュアルの周知を図る
- 6) 学習会等の開催について広報活動をより充実させる
- 7) 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
- 8) 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

- ・院内学習会等で医療関連機器圧迫創傷マニュアルを周知した。医療関連機器圧迫創傷発生数は減少したが、酸素関連の医療関連機器圧迫創傷は2019年34件から2020年40件と微増した。更なる対策が必要である。
- ・褥瘡対策予防具の保有数と使用状況に関しては、看護部褥瘡対策委員会が中心となり、各病棟の褥瘡対策予防具の数と使用状況について、日常生活自立度と関連付けて定点調査を実施した。今後は、褥瘡対策予防具の適正配置ができるように活動していく。
- ・各職場のリンクナースが開催した学習会を含め、院内では合計98回褥瘡に関する学習会が開催され、延べ1013名が参加した。
- ・第22回日本褥瘡学会学術集会において「褥瘡対策専任看護師と共に行った褥瘡予防ラウンドの取り組みと効果」について発表した。
- ・学習会の開催状況
第52回学習会（基礎編）6月29日開催 大会議室 64名参加
①褥瘡のできやすい人と場所

②医療関連機器マニュアルについて

③ファーストタッチマニュアルを知ろう

第53回学習会（中級編）10月26日開催 大会議室 51名参加

①褥瘡予防 ～リハビリテーションの視点～

②体圧分散寝具の選択

③褥瘡治療薬の使い分け

第54回学習会（地域向け）2月1日 開催中止

購入委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

購入委員会は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銅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

2020年度 購入金額 47,190,581円

2019年度 購入金額 50,442,051円

前年比94%

減免委員会

開催実績 7回

審議・検討内容

患者さんが医療を受けるに伴い発生するさまざまな経済的問題を解決することおよび、院内の減免に関する問題解決することを検討とする。

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。
- ・室料差額減免の調査と対応の検討を行う。
- ・未収金の回収と発生防止の体制を強化する。特に外来からの早期介入について重点的に検討を進める。

活動報告

- ・2018年度から行っている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。委員会コアメンバーで集まり、特に保険証確認が早期対応できるよう仕組みを強化した。その結果、入院医事課にて入院翌日までに保険情報を確認し、初期対応ができる体制が整ったことや、未収金が発生した場合、医療者との共有方法を確立し、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報告を行い、昨年度は59件の報告がなされたが、今年度は35件に減少した。仕組みが整った後は導入前と比べ介入日数が3.89日から1日へ減り、回収率も76%から99%へ向上した。

- ・未収金のある外来・入院予定患者をリスト化し、関係部署で毎日回覧することで、部署間の情報や解決策を共有し、未収金の解消、抑制を強化した。

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拡大
- ・認知症ケアチームの介入の成果指標について検討
- ・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

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の実施
開催日（参加人数）：11/18（50人）
- ・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
- ・近隣施設とのベンチマークによる算定状況把握

外来運営委員会

開催実績 11回

審議・検討内容

- ・外来運営に関する検討

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

活動報告

- ・外来に関する投書対応
- ・外来の待合に関する検討（椅子・掲示・血圧計等）
- ・再診受付機、外来予定表に関する問題に関する検討
- ・外来・検査の待ち時間に関する検討
- ・院内滞在時間短縮に向けた検討
- ・土曜外来休診に関する検討
- ・外来の祝日稼働に関する体制検討
- ・外来枠増減に関する可視化
- ・直来お断り事例の共有
- ・コロナ関連（サーモグラフィ・発熱外来・電話診療）検討運営
- ・システムダウン時運用検討

手術センター運営会議

開催実績 5回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

- ・手術センターの体制・運用検討

目標

- ・8：30～19：00手術室稼働率63.0%以上

- ・曜日別手術室利用率の差異 10.0%以下
- ・手術室に関連したIAレポート件数 500 件/年以上（月平均 42 件以上）
- ・サインアウト内容の質向上としてIAとの矛盾を 10 件以下（年間）

活動報告

- ・各目標値の報告
- ・新型コロナウイルス術前検査の運用周知、検査漏れ対策を実施した。
- ・祝日（11月23日（月））の平日同様運用を検討し、43件（予定37件 準緊急2件 緊急4件）稼働率 47.21%の実施となった。
- ・手術センター防災訓練計画（新型コロナウイルス感染症拡大予防のため中止）
- ・土曜日手術の検討

画像診断運営会議

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・各月月報報告
- ・医療法改正に伴う放射線安全管理体制について
- ・CT、MRI 検査現状報告
- ・診療用放射線に係る安全管理について
- ・医療放射線管理委員会について
- ・補助金でのポータブル X 線撮影装置申請について
- ・被ばく説明コメント入力状況について
- ・放射線安全管理講習会受講状況、ルミネスバッジ着用継続申請書提出状況について
- ・カテ室コロナ感染予防策実施について
- ・17時以降のカテ件数について
- ・画像診断運営会議内規の改訂について
- ・PACS 更新について
- ・内視鏡止血クリップ使用患者に対する MRI 対応
- ・NSAIDs 使用患者の造影 CT について
- ・前回 JCI での指摘事項について
- ・PPE が必要な患者の対応について
- ・カテ室の効率利用について
- ・CT 装置更新スケジュールについて
- ・放射線レポート既読管理システム導入について

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

- ・医療法改正に伴う放射線安全管理体制の構築
- ・MRI 検査の現状と安全管理・運用に関する情報共有及び提案
- ・CT 検査における運用変更に関する情報共有及び提案
- ・カテ室効率利用に関する情報共有
- ・放射線レポート既読管理システムに関する情報共有
- ・PACS 更新に関する情報共有

総合周産期母子医療センター運営会議

開催実績 11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
- ・搾母乳ラベル認証システム状況報告
- ・静岡県西部周産期勉強会について
- ・母乳ラベル認証システムの状況報告について
- ・今年度活動の振り返りと次年度目標

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
2014年4月2日～2015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 懇親会は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を鑑み、対象のご家族と見へ12月クリスマスにあわせてメッセージカードと賞状を郵送した。
- ・静岡県西部周産期勉強会
2020年10月20日（火）「COVID-19 周産期病棟の対応」をテーマに開催
2020年12月15日（火）「日本の周産期現場に於ける音楽療法の現状と展望」をテーマに開催

救命救急センター運営会議

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・救命救急センターの円滑な稼働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
- ・会議開催指針に基づき運営会議を円滑に進める

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
- ・診療報酬改訂に伴い入室基準テンプレートの改訂を検討し、周知徹底を図った
- ・救急患者ケア規程について検討した
- ・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

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3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・眼窩顔面治療センターの連携の強化
- ・頭頸部・眼窩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

循環器センター運営会議

開催実績 4回（うちデスクネット開催2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事
- 循環器センターの円滑な管理・運営に関する事
- 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

- ◎心全入院患者の平均在院日数の短縮に向けた取り組み
- ◎DPC2期退院患者比率の増加に向けた取り組み
- ◎TAVR実施施設の認定更新
- ◎IMPELLA（インペラ）の活用
- ◎潜在性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術の導入
- ◎MitraClip（マイトラクリップ）の導入
- ◎ACHD（成人先天性心疾患）診療体制の構築
- ◎広報活動（パンフレット・ホームページの内容更新など）の充実
- ◎循環器センター勉強会の定期開催

活動報告

- ・2020年度循環器センター活動目標の設定
- ・浜松市心不全地域連携プロジェクトに関する進捗報告
- ・外来心臓リハビリテーションの導入検討
- ・カテ室稼働状況・17時以降のカテ件数に関する報告
- ・経食道心エコーの実施場所・運用などの検討
- ・MitraClip（マイトラクリップ）導入に関する進捗報告
- ・循環器センターホームページ「心不全のチーム医療（チーム医療）」の内容更新の提案および承認
- ・循環器センター勉強会の開催方法の検討
- ・循環器センター勉強会の実績報告および次年度定期開催の内容検討
- ・循環器センター運営会議の開催月の検討および承認

リプロダクションセンター運営会議

開催実績 7回

審議・検討内容

- ・新型コロナウイルス対応について
- ・ハート学級の運営方式の変更
- ・受診者への連絡体制の整備
- ・患者呼び出し時、氏名から受付番号での呼び出し変更について
- ・他院からの男性不妊患者の紹介と凍結精子持ち出し
- ・説明書・同意書の見直し

目標

- ・先端の治療技術の進歩を取り入れ、受精率、妊娠率、生

産率の向上を目指す

- ・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

- ・月間体外受精成績の報告
- ・看護相談報告
- ・医事月報報告
- ・ハート学級を講義形式から動画としオンデマンドの個別視聴とした
- ・新型コロナウイルス対応として日本産科婦人科学会からの情報をもとに診療体制の制限等実施
- ・他院での治療を前提とした無精子症患者の手術的採取で回収した精子の持ち出しについて、倫理委員会の承認、運用の構築
- ・日本産科婦人科学会の実施登録施設の更新に向けた説明書・同意書の見直し
- ・採卵自動吸引装置導入による運用の検討
- ・静岡県特定不妊治療費助成事業実施要綱の変更により、“手術により精子の採取を行う医療機関”の登録

図書室運営会議

開催実績 4回

審議・検討内容

- ・電子ジャーナルやデータベースの契約、書籍等の購入に関する事。
- ・図書室や電子コンテンツの利用に関する事等、全般について。

目標

- ・利用統計を把握し、費用対効果に合った契約を予算内で検討すること。
- ・図書室ホームページの活用について。

活動報告

- ・電子ジャーナル、検索データベースの利用状況を把握し、2021年に向けた契約を予算内ですることができた。
- ・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することができた。
- ・昨年度に続き「医学書フェア」を年間5回開催し、全職種の職員に利用しやすい図書室運営に努めた。

がん診療支援センター運営会議

開催実績 5回

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新指定要項・現況調査項目を達成し、がん診療連携拠点病院の更新(継続)を行う。

活動報告

- ・「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。
- ・がん予防、がん診療を受けるため等の情報提供をするため、市民を対象に公開講座を1回開催した。
- ・院内の医療従事者スキルアップのための研修会を4回(うちWEB3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)地域連携パスの作成並びに運用を継続した。乳がんパス協議会を2回WEB開催し、パスの改訂に向けて協議した。また、大腸がんパスについては、県西部の拠点病院と協議し、取扱規約などの最新版に対応した改訂を行った。
- ・遺族ケアの取り組みとして「遺族のつどい」を1回開催した。
- ・院内がん登録並びに全国がん登録の登録率100%を達成した。
- ・2009年・2014年・2016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。
- ・院内の医療従事者を対象にリアルタイムがんボードを1回、多職種が参加する各科がんボードを3,704回開催した。
- ・相談支援センター相談員基礎研修の受講、がん専門のコミュニケーションの育成を実施した。
- ・がん患者さんのための両立支援相談員による就労個別相談会(2回)とハローワーク浜松による就労相談会(12回)開催した。
- ・小児・AYA世代がん患者の生殖機能温存の取り組みとして、未受精卵子凍結保存並びに胚凍結保存を7例実施した。
- ・多職種が関わりAYA世代がん患者を把握し、サポートチームが介入して情報提供並びに相談支援を開始した。
- ・がんゲノム医療連携拠点病院の指定を継続し、静岡がんセンターと連携して16件実施した。
- ・支持療法ワーキンググループにて、医科歯科連携・末梢神経障害・免疫チェックポイント阻害剤副作用対策・栄養管理・リンパ浮腫・アピランスケアの分野で検討ならび取り組みを実施した。
- ・文部科学省の新学習指導要領にがん教育が明記され、学校におけるがん教育が推進されており、外部講師として2校(高校、中学校)に出向いてがん教育を実施した。また浜松市の中学校の保健体育の教員に向けた教育用ビデオの作成に協力した。
- ・認定がんナビゲーター制度の認定見学施設として、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成に取り組んでおり、県下のナビゲーター4名との交流会を1回開催した。

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
- ・脳卒中再発予防教室の運営
- ・脳卒中学習会および市民公開セミナーの運営
- ・脳卒中医事月報の報告

目標

- ・市民公開セミナー参加者増加に向けた対策
- ・DPC II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

臨床遺伝センター運営会議

開催実績 5回

審議・検討内容

- ・遺伝相談外来が円滑に運用されるよう運用方法の検討
- ・医療者のための遺伝子診療講座の開催
- ・働き方改革に求められる会議開催時間の検討
- ・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

目標

- ① 遺伝カウンセラーの採用
- ② 山下医師を含めた新たな遺伝相談体制の確立
- ③ 遺伝子診療講座の開催(共催)

活動報告

- ・2020年度の遺伝相談は新規163件、再診132件と合計295件の相談を受けた。昨年度までは例年70件程度の相談件数であったが、4月より一部BRCA検査が保険適用になったこともあり、4倍ほどの相談対応を請け負っている。内訳としてBRCA関連の新規検査相談は138件(検査実施117件/陽性14件)となっており、実に85%の相談をBRCA関連が占めている。相談ニーズの激増に対し、昨年度までは木曜午後枠のみで受付していたところを、水曜・木曜午前・金曜にまで予約枠を拡大し、西尾医師に加え、山下医師・安達医師含めた総力で対応してきた。
- ・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、山下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。(4月から3月まで計14回開催)
- ・例年開催している遺伝子診療講座については新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、今年度は開催中止とした。
- ・聖隷健康診断センターにてSeirei-Careプログラムの稼働に向け準備が進む中で、遺伝カウンセリングのニーズに対する後方支援・連携体制の検討を行った。
- ・遺伝カウンセラーの新規採用について準備を進めてきたが、事業団として育成プログラムが動き始めており、本

プログラムの卒業生をターゲットに準備を進めていく方針としている。

超音波検査運営会議

開催実績 5回

審議・検討内容

- ・ 病院内の超音波検査業務の管理・運営に関する事
- ・ 病院内の超音波検査機材の充実に関する事
- ・ 超音波検査の質の向上と情報の収集に関する事
- ・ 超音波検査認定施設の維持と人材育成に関する事
- ・ 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16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、産科外来への超音波機器導入および生理検査部門システムを介したネットワーク化を実現することにより、超音波画像が電子カルテから参照可能となった。また、ICU、MFICU等のユニット病棟においてもネットワーク化が実現した。
- ・ 2020年度機器購入実績

順位	装置名称	部署	承認日	実績価格 (税込、円)
1	ARIETTA65 (日立アロカ)	リプロダクションセンター	2020年11月 搬入済	- (コロナ補助金)
2	vividE95 (GE)	臨床検査部	2021年3月 搬入済	9,240,000
3	LogiqS8 (GE)、 サーバーおよび ゲートウェイ拡張	臨床検査部	2021年3月 搬入済	8,525,000
	Affiniti70 (Philips)	ICU	2021年3月 搬入済	- (コロナ補助金)
-	Venue GO (GE)	救急	2020年12月	2,400,000
-	腹腔鏡用プローブ	手術室	2020年10月	2,332,000
-	Venue50 (GE)	CVプロジェクト	2021年3月	- (コロナ補助金)
-	各種修理費用	-	-	3,444,000
合計				¥25,941,000

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 2回 (電子会議)

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の情報共有
- ・ Hand Masters Course in Hamamatsu (HMC) の開催予定と実施報告

てんかんセンター運営会議

開催実績 2回

審議・検討内容

- ・ 月次実績報告
→ てんかん科、小児神経科の入外別実績について電子会議にて報告

目標

- ・ 電子会議による実績の共有を確実にを行う。

活動報告

- ・ 電子会議にてセンターの診療実績について共有した。

患者支援センター運営会議

開催実績 10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。

目標

- 1) 患者の入院生活に関する物品を整備する仕組みを作る
- 2) わかりやすい患者支援センターの総合的な受付機能を確立する
- 3) 前方後方連携と入退院支援体制の整備と強化をする
- 4) 災害時院内外と情報交換をして療養患者の安全を確保できる体制作りをする
- 5) ACPの啓発
- 6) 地域連携バス啓発
- 7) 患者支援センターに関連する加算の安定した算定

活動報告

- 1) 毎月打ち合わせ実施、介入業者はアメニティでほぼ内定。2021年7月より開始予定
- 2) 受付システムを利用し各ブースで意識できるよう変更し、受付を変更したことでイレギュラーな対応も可能となった。利用者にとっても利用目的が明確となり迷うことがなくなり安心して利用することができるようになった。
- 3) 毎月医療センター定例会に参加、IDリンクを活用するために患者に承諾書取得する運用についてこの会議で検討された。肺炎パスの算定開始に向けた運用検

討会を2月開催。急性期病院3施設、連携病院8施設、診療所19施設で2021年4月算定をスタートする。浜りハとの連携強化は早期紹介状作成への取組みが実行された。健診センター予約業務は順調に患者獲得ができ、9月～2月合計242件の予約に対応した。Ⅱ期以内転院割合30.1%（昨年29.7%）Ⅱ期以内転院件数 月平均27件（昨年26.2件）。入院時支援加算平均64.3件/月と上昇している。退院困難ケースは、入院前支援で情報取得した際、必要時MSWへの情報提供をしている

- 4) 防災担当者の打ち合わせ3回実施。9月の病院全体防災訓練にも一部職員が参加し、そこでの反省点を踏まえ11/27に患者支援センターの防災訓練を計画していたが、新型コロナ感染拡大を踏まえ中止となった。在宅患者への対応については、院内のワーキンググループに参加し、大規模災害時の医療ケア児・者対応マニュアル案作成に関わった。
- 5) 看護部の認定・専門看護師と協働し、院内でACPの啓発についてPJ作成
- 6) 1月末に肺炎パスの活用について、キックオフ会を開催した。
- 7) 入退院支援加算1.3取得件数、入退院支援加算1.3算定率、退院時共同指導料に関しては目標値達成している。介護連携等指導料取得件数平均17.6件/月と目標値届かず。診療情報提供料Ⅲは、算定要件が難しく医事より厚生局に確認後、対応を検討する。

NP 特定行為推進委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

- ・2020年度NPローテーション/特定行為実習予定の作成
- ・特定行為研修の進捗状況の確認と共有
- ・NPのローテーションスケジュール作成
- ・NPローテーション中に経験する行為と、その評価方法についての検討
- ・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
- ・特定行為が可能な看護師の電子カルテ上の権限と表記についての検討
- ・診療看護師（NP）・特定看護師業務規定の新規作成

目標

- ・高度急性期病院の使命を果たし、安全な医療を提供するため、特定行為を活用する基盤を作る

活動報告

今年度より、上記目標を掲げ新たに立ち上げ、活動を開始した委員会である。

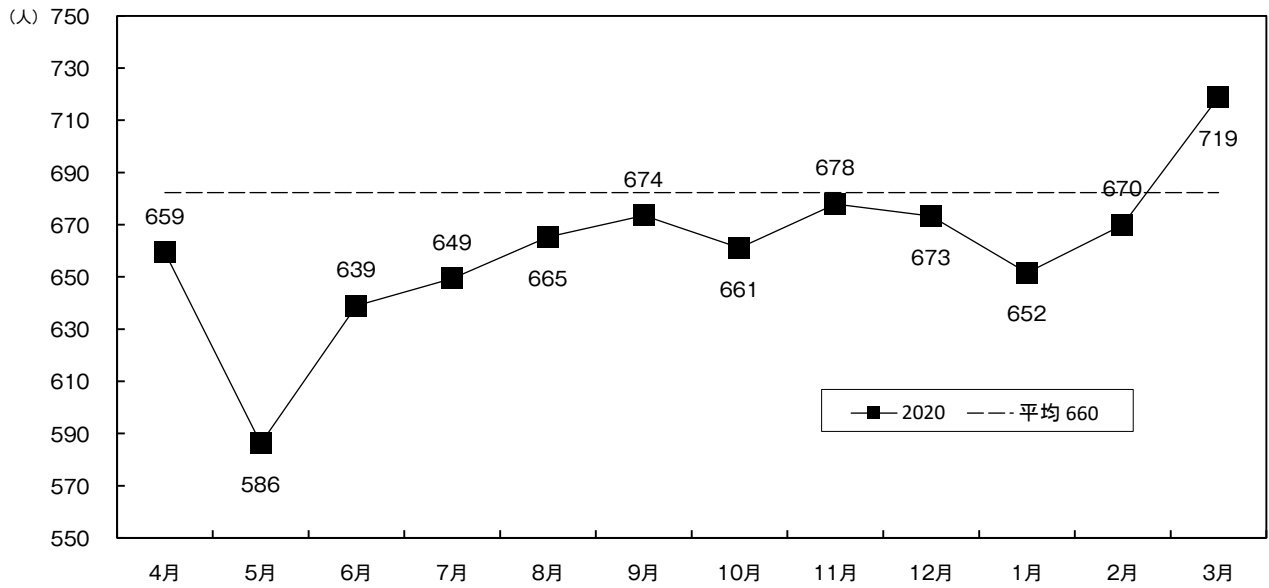
診療看護師（NP）や特定行為研修を修了した看護師の活躍の場について主に検討を行った。

診療看護師（NP）や特定行為研修生の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。

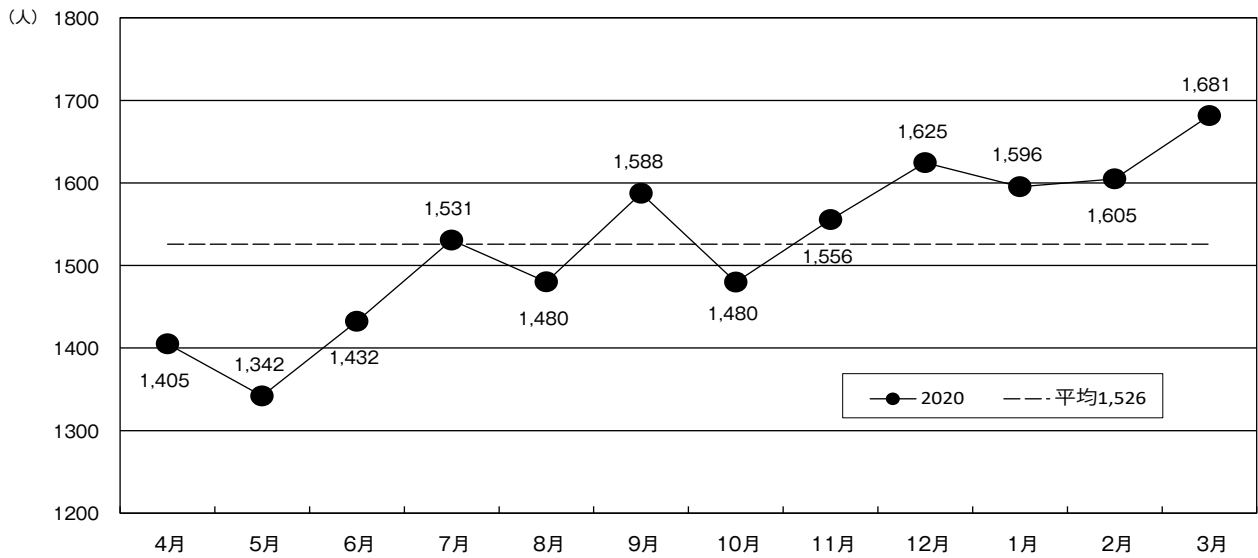
病院統計

病院統計

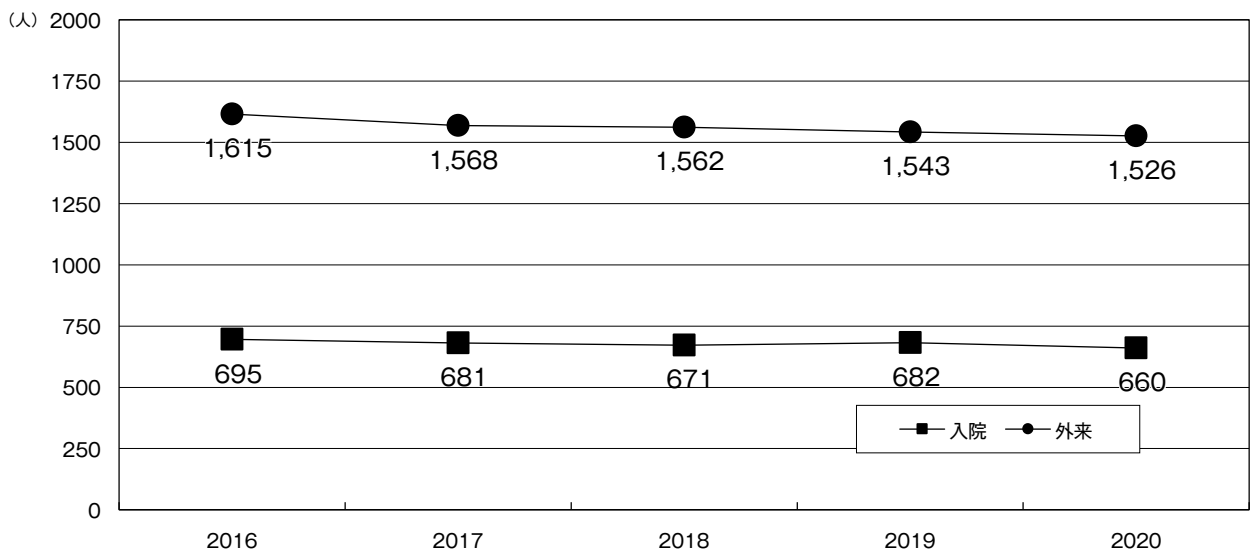
■月別1日平均入院患者数



■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：294日)

診療科	初診	再診	一日平均	延べ人数
総合診療内科	1,270	5,609	23.6	6,879
循環器科	1,063	20,867	75.1	21,930
産婦人科	1,058	16,384	59.7	17,442
脳神経外科	359	5,202	19.0	5,561
小児科	2,029	14,359	56.1	16,388
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,152	29,099	107.0	31,251
耳鼻咽喉科	1,275	12,043	45.6	13,318
泌尿器科	560	12,928	46.2	13,488
皮膚科	526	9,693	35.0	10,219
透析科	0	13,518	46.3	13,518
眼科	1,546	18,534	68.8	20,080
放射線科	3,947	780	16.2	4,727
新生児科	0	0	0.0	0
心臓血管外科	213	5,989	21.2	6,202
形成外科	306	3,953	14.6	4,259
神経内科	623	9,654	35.2	10,277
小児外科	424	2,679	10.6	3,103
大腸肛門科	164	7,439	26.0	7,603
緩和医療科	1	378	1.3	379
せぼね骨腫瘍科	943	11,297	41.9	12,240
てんかん科	436	3,595	13.8	4,031
眼形成眼窩外科	696	6,306	24.0	7,002
周産期科	0	0	0.0	0
生殖・機能医学科	433	7,230	26.2	7,663
産科	1,431	19,912	73.1	21,343
精神科	43	8,959	30.8	9,002
小児神経科	69	2,495	8.8	2,564
骨・関節外科	333	2,988	11.4	3,321
呼吸器内科	790	13,302	48.3	14,092
内分泌内科	465	18,891	66.3	19,356
小児循環器科	311	3,673	13.6	3,984
骨軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	82	4,319	15.1	4,401
救急科	4,049	5,590	26.3	9,639
手外科	601	6,493	24.3	7,094
腎臓内科	150	5,866	20.6	6,016
膠原病リウマチ内科	313	10,911	38.4	11,224
脳卒中科	458	8,359	30.2	8,817
呼吸器外科	31	1,745	6.1	1,776
化学療法科	0	0	0.0	0
腫瘍放射線科	36	9,955	34.2	9,991
上部消化管外科	146	3,839	13.6	3,985
肝胆膵外科	27	1,910	6.6	1,937
乳腺外科	524	12,535	44.7	13,059
リハビリ科	159	35,458	122.0	35,617
ペインクリニック科	0	0	0.0	0
スポーツ整形外科	332	3,590	13.4	3,922
足の外科	358	2,336	9.2	2,694
上肢外傷外科	319	5,486	19.9	5,805
歯科	972	5,466	22.0	6,438
口腔外科	1,073	3,893	17.0	4,966
合計	33,096	415,507	1,536.3	448,603

※救急科のみ診療実日数 365 日で計算

■科別入院患者数

(単位：人)
(診療実日数：365日)

診療科	新入院	退院	一日平均	延べ人数
総合診療内科	560	509	30.0	10,979
循環器科	1,479	1,467	47.1	17,263
産婦人科	1,112	1,110	22.3	8,178
脳神経外科	316	311	13.3	4,879
小児科	693	686	12.1	4,440
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,024	1,956	59.0	21,602
耳鼻咽喉科	884	894	19.9	7,284
泌尿器科	643	644	12.1	4,442
皮膚科	0	0	0.0	0
透析科	0	0	0.0	0
眼科	604	602	7.1	2,595
放射線科	0	0	0.0	0
新生児科	620	612	35.3	12,935
心臓血管外科	361	399	22.2	8,118
形成外科	164	193	6.2	2,277
神経内科	427	432	22.6	8,263
小児外科	294	299	2.4	879
大腸肛門科	668	699	27.9	10,224
緩和医療科	0	0	0.0	0
せぼね骨腫瘍科	769	770	36.1	13,205
てんかん科	125	124	3.2	1,166
眼形成眼窩外科	621	623	7.0	2,550
周産期科	523	527	16.5	6,024
生殖・機能医学科	172	174	2.3	855
産科	1,329	1,328	25.1	9,204
精神科	0	0	0.0	0
小児神経科	59	61	1.1	410
骨・関節外科	359	361	21.2	7,767
呼吸器内科	1,078	1,050	39.2	14,354
内分泌内科	205	186	7.0	2,553
小児循環器科	208	199	3.4	1,233
骨軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	323	345	18.0	6,581
救急科	333	263	15.0	5,642
手外科	118	124	3.4	1,227
腎臓内科	282	283	13.0	4,765
膠原病リウマチ内科	114	127	7.5	2,747
脳卒中科	965	976	42.9	15,714
呼吸器外科	175	186	4.0	1,474
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	404	407	8.3	3,049
肝胆膵外科	346	396	11.3	4,120
乳腺外科	310	281	5.6	2,036
リハビリ科	0	0	0.0	0
ペインクリニック科	0	0	0.0	0
スポーツ整形外科	348	358	11.0	4,028
足の外科	193	197	6.6	2,410
上肢外傷外科	193	194	8.7	3,188
歯科	11	11	0.0	0
口腔外科	116	118	1.4	524
合計	20,528	20,482	658.5	241,184

■分娩出生件数

項 目	
分娩件数	1,539 件
出生児数	1,596 件

■入院死亡数

(単位：人)

科 名 称	死亡数	解剖数
総合診療内科	25	2
循環器科	52	
婦人科	13	1
脳神経外科	10	1
小児科	1	
消化器内科	97	
耳鼻咽喉科	9	
泌尿器科	17	
新生児科	3	
心臓血管外科	18	
神経内科	8	2
大腸肛門科	27	
せぼね骨腫瘍科	1	
骨・関節外科	5	
呼吸器内科	86	7
内分泌内科	1	
血液内科	24	
救急科	33	2
腎臓内科	12	
膠原病内科	3	2
脳卒中科	42	1
呼吸器外科	1	
上部消化管外科	4	
肝胆膵外科	5	1
乳腺科	9	
合 計	506	19

■退院者粗死亡率

(単位：人)

項 目	人数/率
総退院数	20,482
粗死亡率	2.5%

■外来死亡数

(単位：人)

科 名 称	死亡数	解剖数
循環器科	9	
小児科	1	1
新生児科	1	
心臓血管外科	1	
大腸肛門科	1	
呼吸器内科	2	1
救急科	154	
脳卒中科	1	
合 計	170	2

■剖検率

(単位：人)

項 目	死亡数	解剖数
入院 + 外来	676	19
剖 検 率		2.8%

■死産

(単位：人)

項 目	死亡数	解剖数
死 産	43	3

■他所で死亡し、当院で解剖

(単位：人)

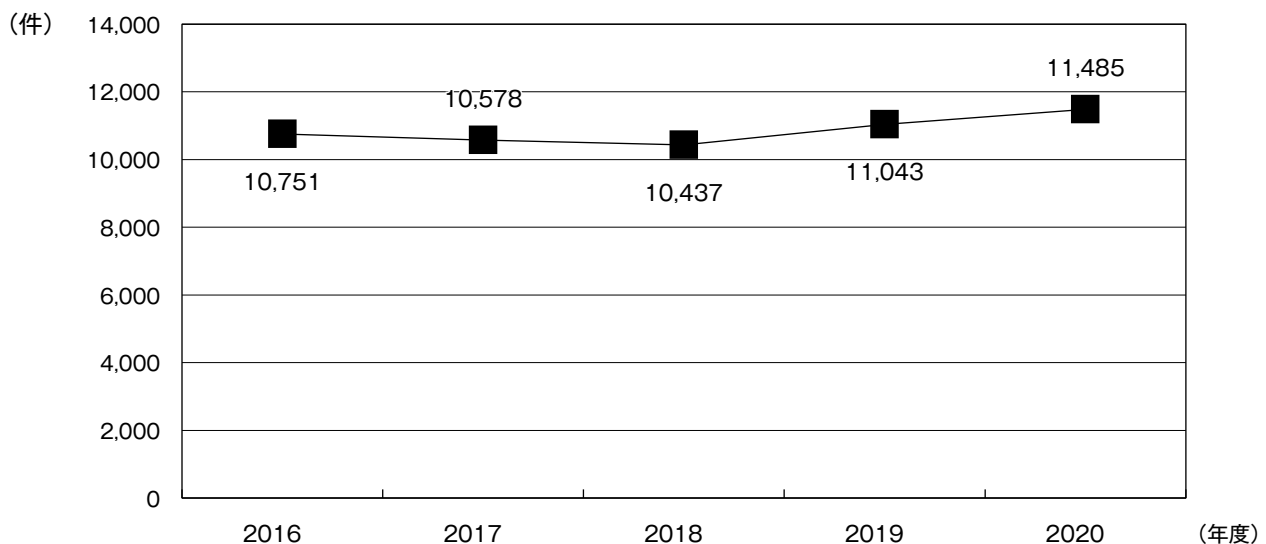
項 目	人 数
他所で死亡し、当院で解剖	1

■科別手術件数（中央手術室での手術数）

（単位：件）

診療科	件数	診療科	件数
総合診療内科	10	精神科	0
循環器科	1	小児神経科	0
産婦人科	752	骨・関節外科	354
脳神経外科	254	呼吸器内科	0
小児科	0	内分泌内科	0
整形外科	0	小児循環器科	0
消化器内科	1	骨軟部腫瘍外科	0
耳鼻咽喉科	632	血液内科	0
泌尿器科	329	救急科	1
皮膚科	0	手外科	476
透析科	0	腎臓内科	40
眼科	1,840	膠原病リウマチ内科	1
放射線科	0	脳卒中科	66
新生児科	0	呼吸器外科	196
心臓血管外科	625	化学療法科	0
形成外科	397	腫瘍放射線科	0
神経内科	1	上部消化管外科	371
小児外科	321	肝胆膵外科	436
大腸肛門科	339	乳腺外科	282
緩和医療科	0	リハビリ科	0
せぼね骨腫瘍科	854	ペインクリニック科	0
てんかん科	84	スポーツ整形外科	370
眼形成眼窩外科	770	足の外科	220
周産期科	113	上肢外傷外科	318
生殖・機能医学科	161	歯科	0
産科	743	口腔外科	127
		合計	11,485

■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
A	3	病	棟	96.3
A	4	病	棟	91.3
A	5	病	棟	94.0
A	6	病	棟	99.1
A	7	病	棟	95.4
A	8	病	棟	-
I	C		U	88.7
H	C		U	-
救	命	救	急病棟	65.5
B	3	病	棟	94.3
B	4	病	棟	91.5
B	5	病	棟	87.3
B	6	病	棟	91.7
B	7	病	棟	92.4
B	8	病	棟	86.4
M	F	I	C U	80.7
C	5	病	棟	79.9
C	7	病	棟	65.5
C	8	病	棟	81.1
C	9	病	棟	90.0
G	C		U	62.4
N	I	C	U	92.2
全		病	棟	88.0

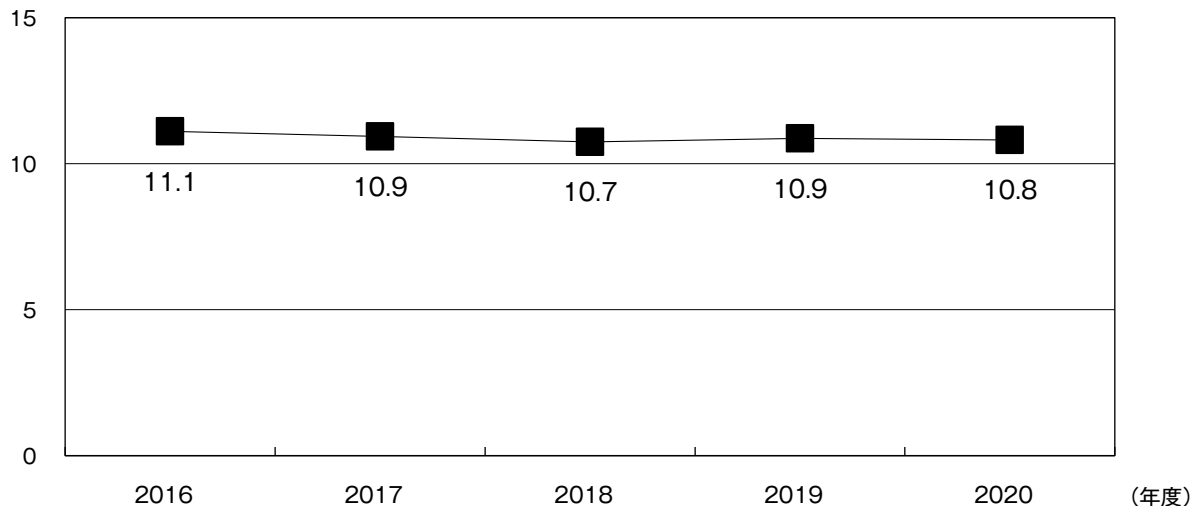
■科別平均在院日数

(単位：日)

診療科	2020 年度
総合診療内科	19.7
循環器科	10.8
産婦人科	6.4
脳神経外科	14.8
小児科	5.6
整形外科	-
消化器内科	9.9
耳鼻咽喉科	7.4
泌尿器科	5.9
皮膚科	-
透視科	-
眼	3.3
放射線科	-
新生児科	20.2
心臓血管外科	20.6
形成外科	12.1
神経内科	18.4
小児外科	2.3
大腸肛門科	13.9
緩和医療科	-
せぼね骨腫瘍科	16.4
てんかんの科	8.6
眼形成眼窩外科	3.1
周産期科	10.7
生殖・機能医学科	3.9
産科	5.9
精神科	-
小児神経科	6.3
骨・関節外科	20.7
呼吸器内科	12.6
内分泌内科	12.3
小児循環器科	5.3
骨軟部腫瘍外科	-
血液内科	18.8
救急科	18.1
手外科	9.1
腎臓内科	15.8
膠原病リウマチ内科	23.1
脳卒中中	15.2
呼吸器外科	7.1
化学療法科	-
腫瘍放射線科	-
上部消化管外科	6.6
肝胆膵外科	10.2
乳腺外科	5.9
ペインクリニック科	-
スポーツ整形外科	10.4
足の外科	11.4
上肢外傷外科	16.0
口腔外科	3.2
合計	10.8

■年度別平均在院日数

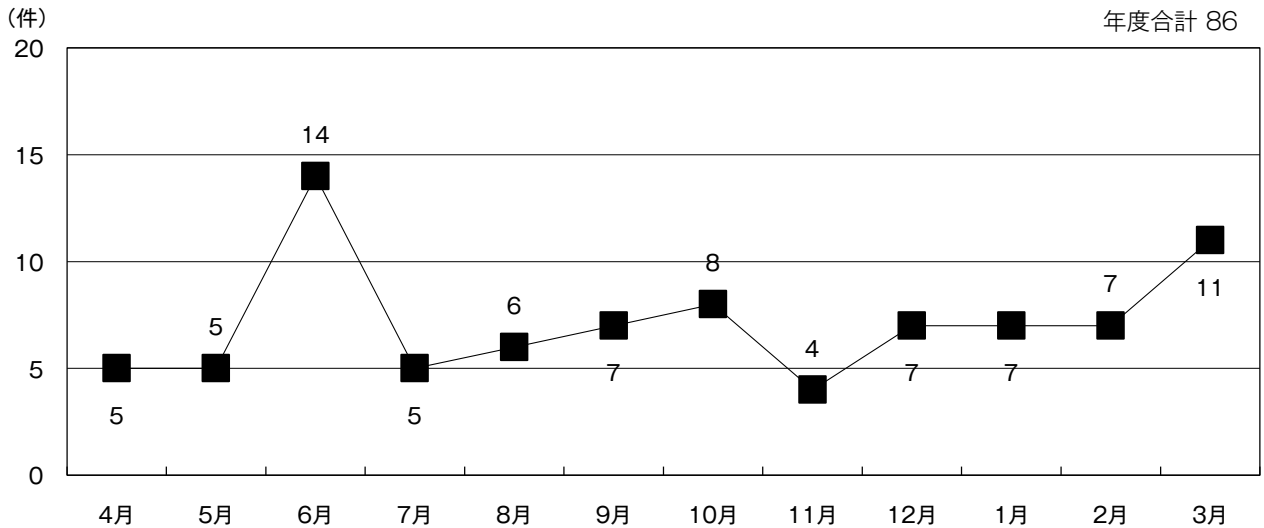
(日)



■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	460	718	420	639	0
循環器科	965	1,779	1,169	2,196	0
産婦人科	916	1,345	184	814	10
脳神経外科	325	467	142	283	2
小児科	751	1,033	864	539	2
整形外科	0	48	0	0	0
消化器内科	1,781	3,334	698	2,071	7
耳鼻咽喉科	1,173	1,535	154	580	4
泌尿器科	455	939	96	489	6
皮膚科	268	425	1	109	1
透析科	0	1	0	3	0
眼科	1,416	1,833	15	1,986	0
放射線科	3,289	4,792	0	3,920	0
新生児科	220	369	2	308	0
心臓血管外科	230	460	93	820	2
形成外科	278	398	5	90	0
神経内科	521	746	112	517	1
小児外科	406	466	33	317	1
大腸肛門科	175	280	90	392	4
緩和医療科	1	2	0	11	0
せぼね骨腫瘍科	847	1,222	114	327	3
てんかん科	417	310	11	282	2
眼形成眼窩外科	695	804	13	229	0
周産期科	89	2	185	248	0
生殖・機能医学科	232	264	8	90	1
産科	45	1,607	1,467	479	0
精神科	20	42	0	53	0
小児神経科	69	89	17	120	0
骨・関節外科	336	485	207	194	0
呼吸器内科	753	1,387	364	1,009	4
内分泌内科	360	784	46	533	2
小児循環器科	200	233	21	61	0
骨軟部腫瘍外科	0	0	0	0	0
血液内科	73	149	30	86	1
救急科	521	1,346	7,653	573	0
手外科	483	569	116	62	2
腎臓内科	141	305	68	282	1
膠原病リウマチ内科	280	455	20	149	1
脳卒中科	462	843	855	913	6
呼吸器外科	24	50	10	156	1
化学療法科	0	0	0	0	0
腫瘍放射線科	33	40	0	37	3
上部消化管外科	159	194	54	515	2
肝胆膵外科	64	44	87	587	1
乳腺外科	396	688	11	549	10
リハビリ科	3	5	0	9	0
ペインクリニック科	0	0	0	0	0
スポーツ整形外科	244	344	54	180	3
足の外科	318	394	30	135	1
上肢外傷外科	268	341	38	157	0
歯科	14	6	0	282	0
口腔外科	916	971	8	76	0
合計	22,092	34,943	15,565	24,457	84

■開放型共同診療件数



■救急車受入れ件数

2020年度 6,095件

■救急車出動件数

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
41	19	263	15

他院への転送は
当院 NICU、産科
病棟よりの転送、
転院も含む

※ 一般救急車1号車出動回数には NBA 2次出動11回 を含む

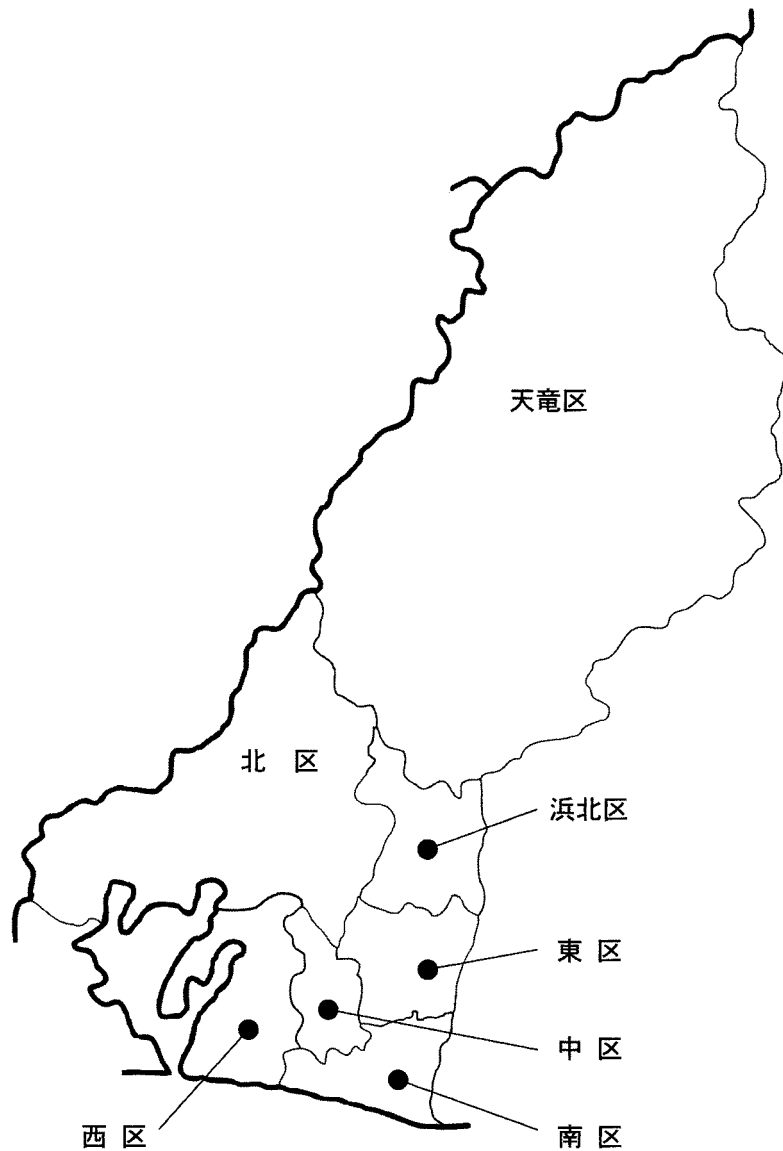
※ 一般救急車1号車出動回数には MCCU 搬送2回 を含む

■診療報酬請求書件数

(単位：件)

入	院	30,247
外	来	251,826

■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	中区	116,149	238,579
	東区	33,807	
	西区	29,034	
	南区	32,242	
	北区	13,235	
	浜北区	11,490	
	天竜区	2,622	
磐田市		22,543	
掛川市		10,523	
袋井市		7,804	
湖西市		9,484	
県内		9,497	
県外		9,280	
計			307,710

■退院患者住所区分

(単位：人)

外来受診者住所		患者数	
浜松市	中区	7,472	15,632
	東区	2,389	
	西区	1,831	
	南区	2,132	
	北区	888	
	浜北区	747	
	天竜区	173	
磐田市		1,528	
掛川市		591	
袋井市		464	
湖西市		635	
県内		755	
県外		873	
計			20,478

[悪性新生物別] *2020年4月～2021年3月迄に退院した20,482名中、悪性新生物による退院者3,775名の発生部位別/世代別/性別件数 (退院サマリ主病名:2021年5月24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	3									2								1			
C02 その他および部位不明の舌の悪性新生物	42					11			1	2	6	6	6	3		1	2	2			2
C03 歯肉の悪性新生物	9											1							1		7
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	3																				3
C07 耳下腺の悪性新生物	3											1		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	44							2		4		3	3	8		1		16	1	5	1
C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物	3									1		1		1							
C13 下咽頭の悪性新生物	23									1		1				3	2	4			12
C14 その他および部位不明の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	1																				1
C15 食道の悪性新生物	113									1	12	8	18	4	7	13	29			19	2
C16 胃の悪性新生物	276							1	3	8	11	12	24	5	13	5	57	25	80	32	
C17 小腸の悪性新生物	14										1				3		1	2	6	1	
C18 結腸の悪性新生物	333					1	3		2	6	28	14	22	10	18	15	38	40	62	74	
C20 直腸の悪性新生物	231									9	3	32	6	17	12	34	18	24	26	30	20
C21 肛門および肛門管の悪性新生物	10											2				5					3
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物	152								1	14	1	14	3	8	4	34	6	50	17		
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	32											1			1	4	6	4	15	1	
C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物	55								4	1	1	1		5		3	5	23	12		
C25 膵の悪性新生物	229								3	23	20	21	2	19	12	25	24	42	38		
C30 鼻腔および中耳の悪性新生物	2					1															1
C31 副鼻腔の悪性新生物	3							2			1										
C32 喉頭の悪性新生物	22							6		1					2		5		7	1	
C34 気管支および肺の悪性新生物	512							3	13	5	40	22	23	15	59	29	104	32	120	47	
C38 心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	1										1										
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	8	1	1	3	1				1									1			
C43 皮膚の悪性黒色腫	2							1				1									
C44 皮膚のその他の悪性新生物	17											1					1	1	6	8	
C45 中皮腫	14											1		1		3	4		5		
C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物	17									1		1	1	6		1		5		2	
C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	20					2				5	2	3	3					3		2	
C50 乳房の悪性新生物	292						1	18		77		58	1	37		36	1	32		31	
C51 外陰の悪性新生物	8											7				1					
C52 膣の悪性新生物	1																				1
C53 子宮頸(部)の悪性新生物	84						2	10		35		11		11		2		6		7	
C54 子宮体部の悪性新生物	153							4		19		51		13		15		33		18	
C55 子宮の悪性新生物、部位不明	0																				
C56 卵巣の悪性新生物	115						6	1		27		33		17		23		3		5	
C57 その他および部位不明の女性性器の悪性新生物	8											1		1		4					2
C61 前立腺の悪性新生物	219									3		17		32		53		62		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	32						1			2	3	2	1	1	6		5	1	5	5	
C65 腎盂の悪性新生物	22													4			2		10	6	
C66 尿管の悪性新生物	26													7		1	2	10	1	1	4
C67 膀胱の悪性新生物	150	1								3	7	2	9	1	17	2	30	10	55	13	
C68 その他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	7								1	1		2		2							1
C70 髄膜の悪性新生物	0																				
C71 脳の悪性新生物	34		4			2		1	1	6	6	4	1		2	1			3	3	
C73 甲状腺の悪性新生物	45					1	1	1	4	3	2	12		2	3		1	6	4	5	
C74 副腎の悪性新生物	3		1							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	16													2	1		4	2	1	2	4
C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	123				1					4	12	7	5	8	5	10	14	11	25	21	
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	54								2	7	1	4		4	2	4	6	5	12	7	
C80 部位の明示されない悪性新生物	40					2						7	2	9	2	3	1	7	4		3
C81 ホジキン<Hodgkin>病	5									2					2		1				
C82 ろく濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	8														1	6				1	
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明	70									4	7	2	1	3	8		12		32	1	
C88 悪性免疫増殖性疾患	1																1				
C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	22										4		2	3		1	6		4	2	
C91 リンパ性白血病	13	4								1	1								7		
C92 骨髄性白血病	25										4		5		3		5		7	1	
C95 細胞型不明の白血病	2								1											1	
(合計)	3,775	6	6	3	2	17	12	13	53	62	217	257	297	237	169	278	219	520	289	709	409

患者満足度調査結果

外来

〈実施期間〉

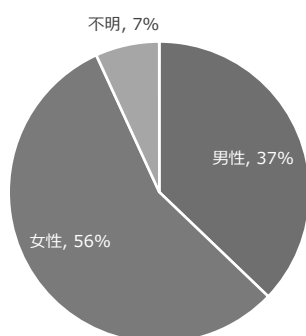
患者：9月07日～9月18日（12日間）

〈配布・回収〉

900枚（回収：790枚 回収率：87.8%）

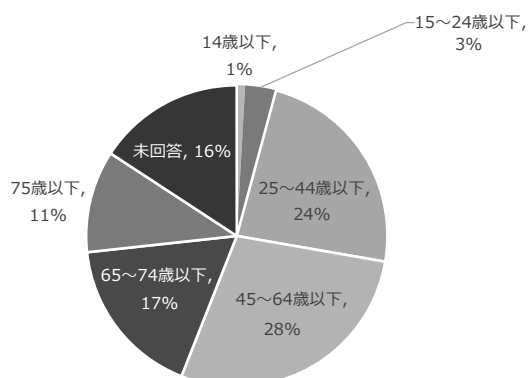
性別

有効回答数：786件



年代

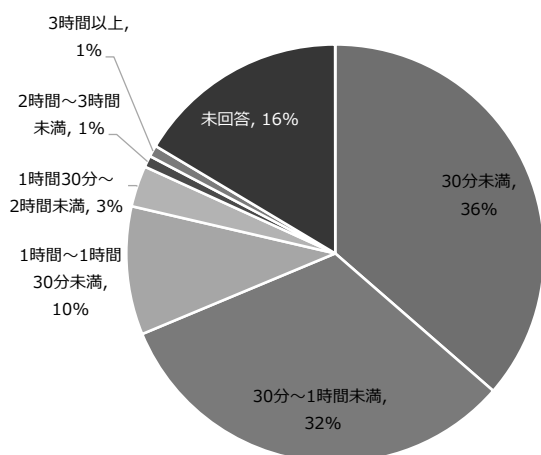
有効回答数：786件



外来

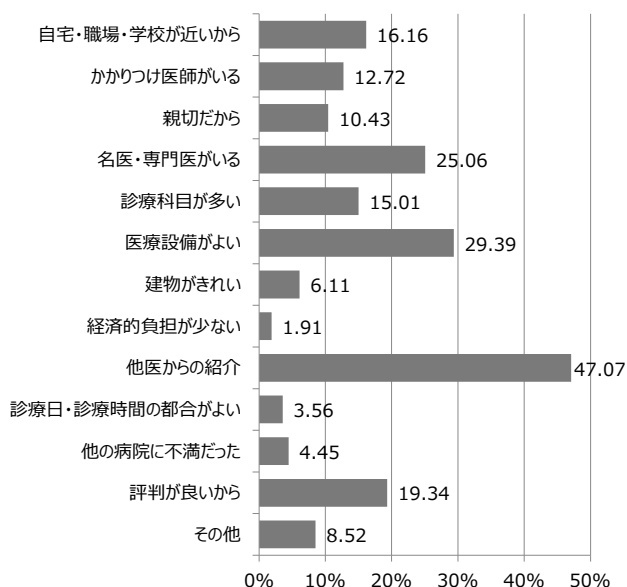
待ち時間

有効回答数：786件



選択理由

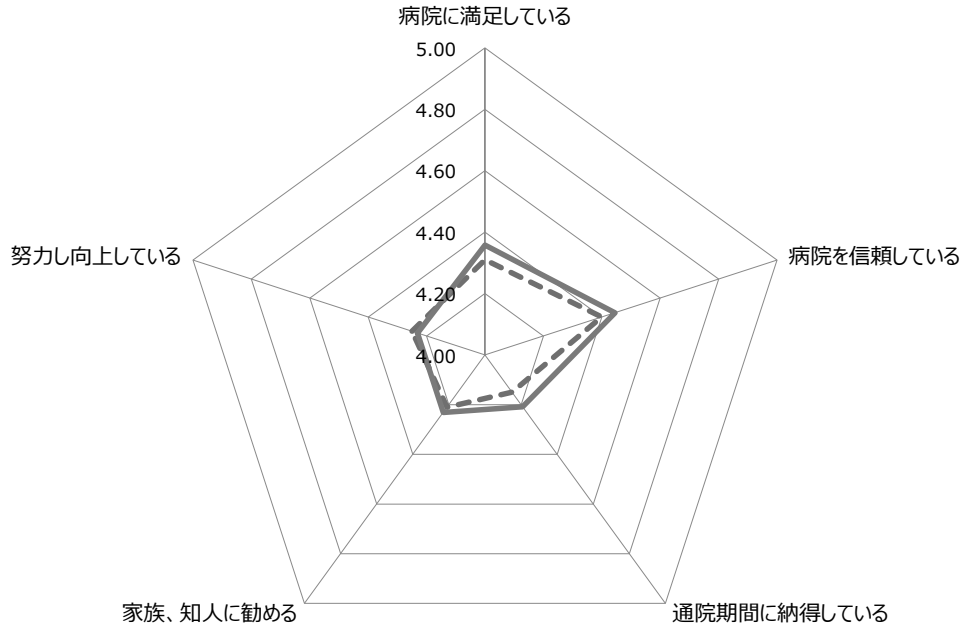
（複数回答可）



外来

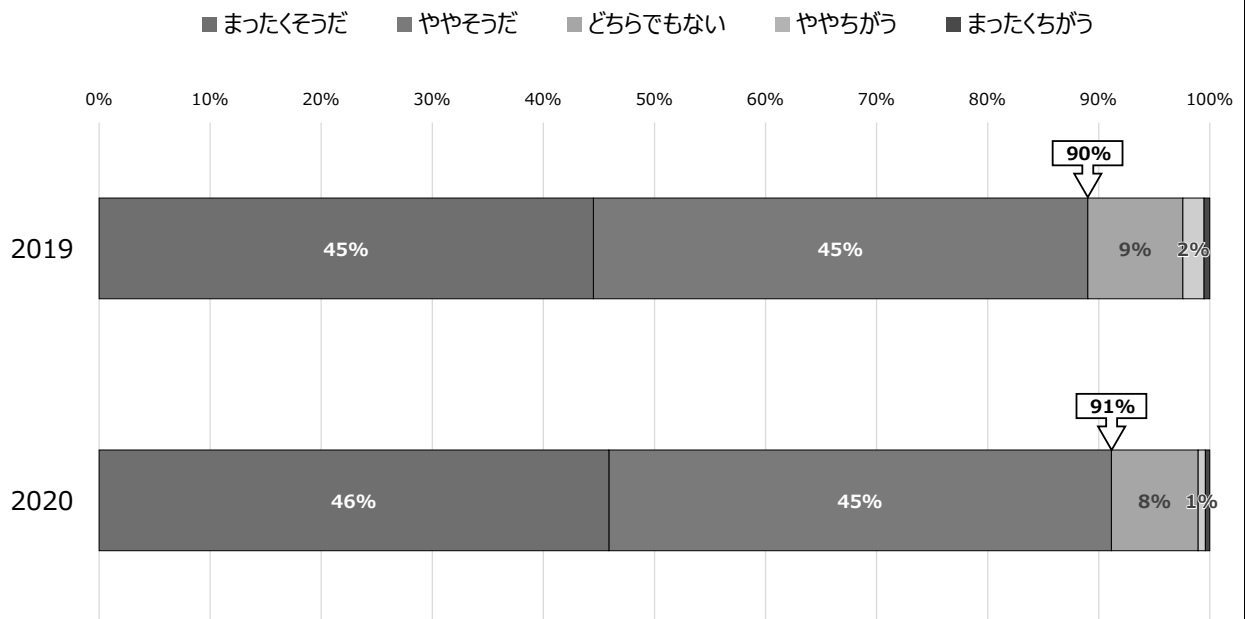
病院全体印象の評価

---2019 —2020



外来

「全体としてこの病院に満足している」割合



入院

〈実施期間〉

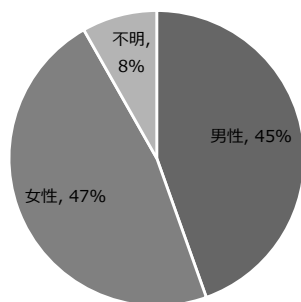
9月01日～9月30日（1ヶ月）

〈配布・回収〉

600枚（回収：535枚 回収率：89.2%）

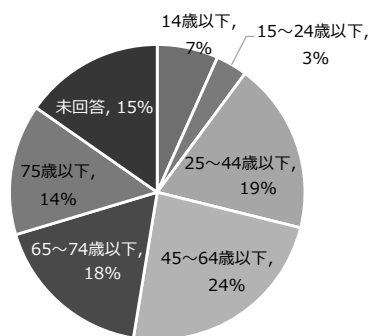
性別

有効回答数:523件



年代

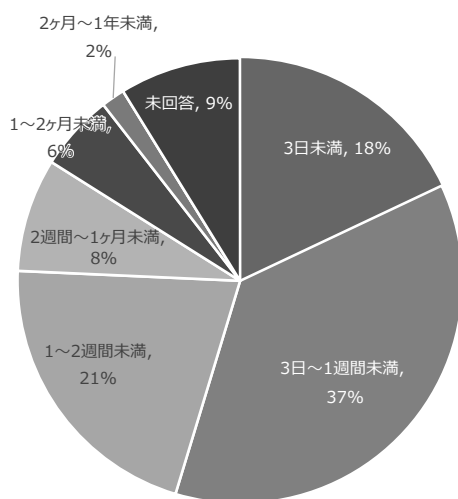
有効回答数：523件



入院

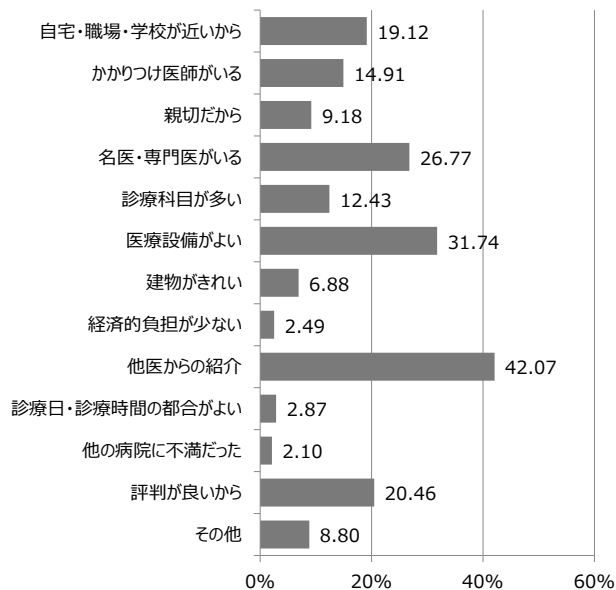
入院期間

有効回答数：523件



選択理由

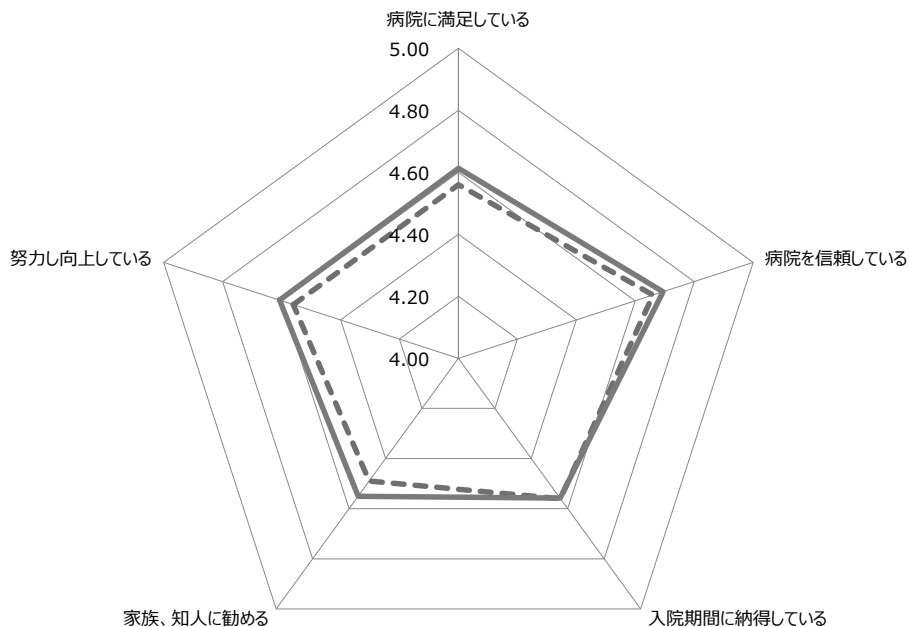
（複数回答可）



入院

病院全体印象の評価

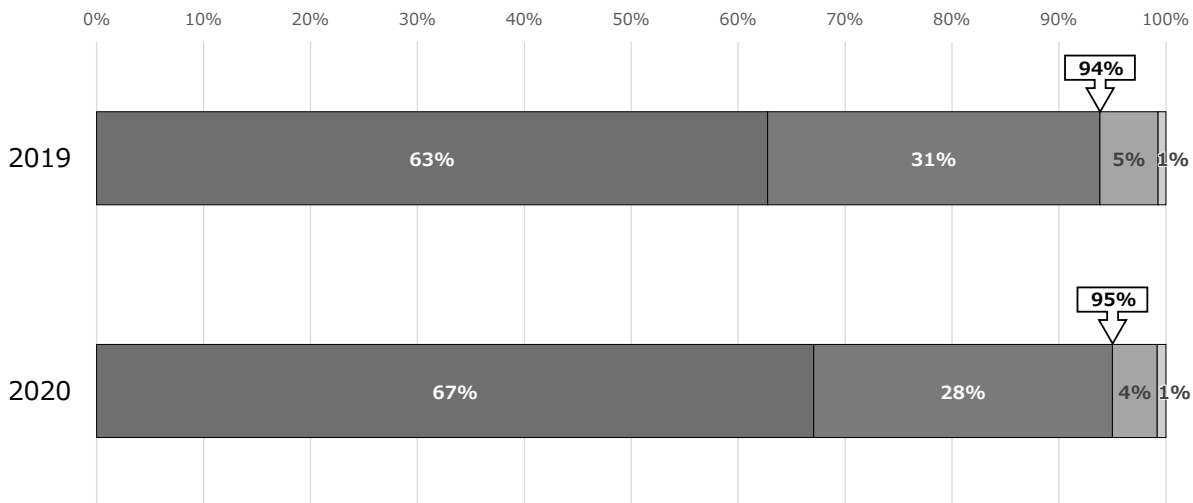
---2019 —2020



入院

「全体としてこの病院に満足している」割合

■ まったくそうだ ■ ややそうだ ■ どちらでもない ■ ややちがう ■ まったくちがう

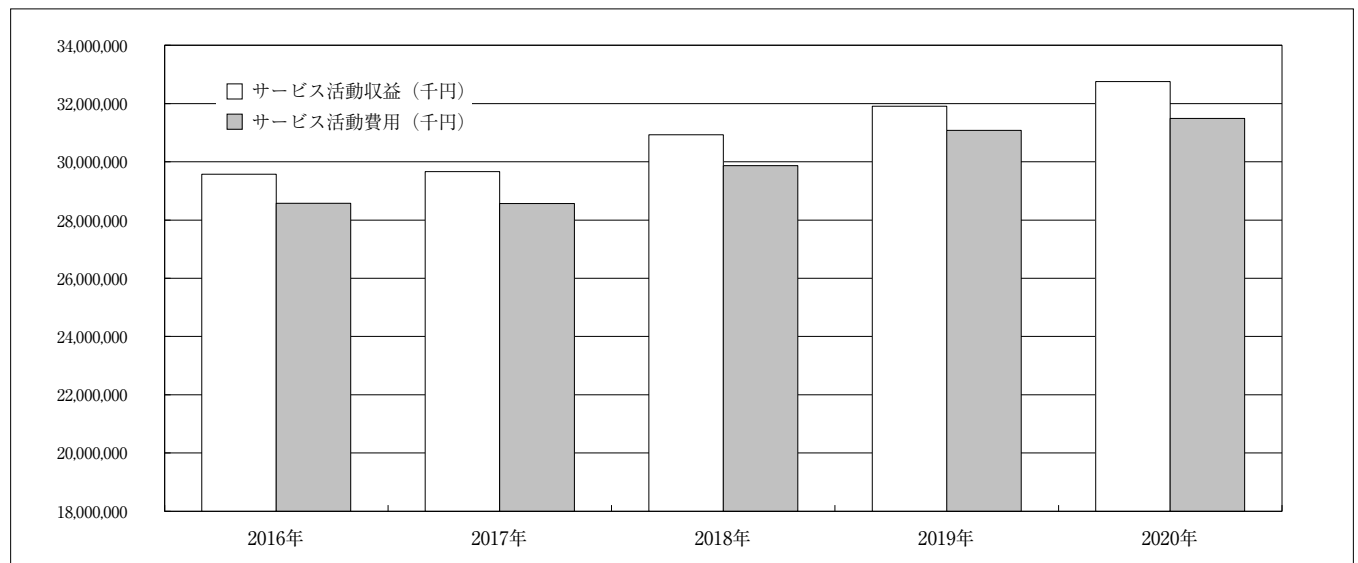


財務統計

財務統計

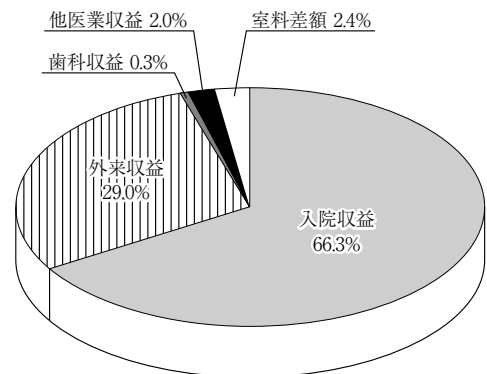
■サービス活動収益・費用の推移

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
2016	29,573,645	104.4%	28,571,491	102.7%
2017	29,662,847	100.3%	28,563,629	100.0%
2018	30,928,521	104.3%	29,863,773	104.6%
2019	31,905,494	103.2%	31,081,436	104.1%
2020	32,753,654	102.7%	31,485,954	101.3%

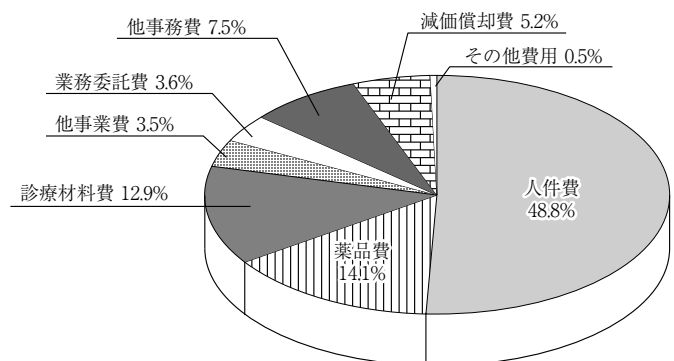


■サービス活動収益・費用の内訳

	サービス活動 収益 (千円)	占有率
入院収益	21,718,399	66.3%
外来収益	9,506,025	29.0%
歯科収益	103,813	0.3%
室料差額	648,231	2.0%
他医業収益	777,186	2.4%
合計	32,753,654	100.0%



	サービス活動 費用 (千円)	対サ収益比率
人件費	15,977,986	48.8%
薬品費	4,631,309	14.1%
診療材料費	4,221,090	12.9%
他事業費	1,152,977	3.5%
業務委託費	1,190,873	3.6%
他事務費	2,455,842	7.5%
減価償却費	1,707,692	5.2%
その他費用	148,185	0.5%
合計	31,485,954	96.1%

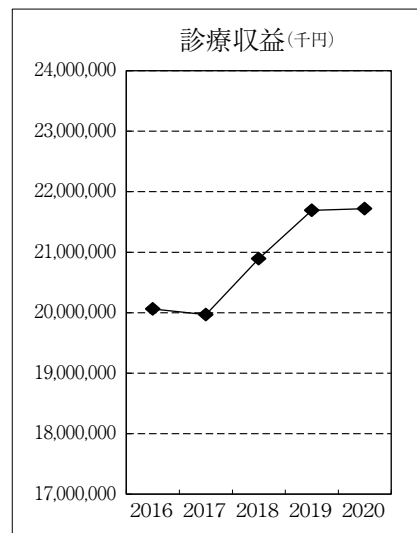
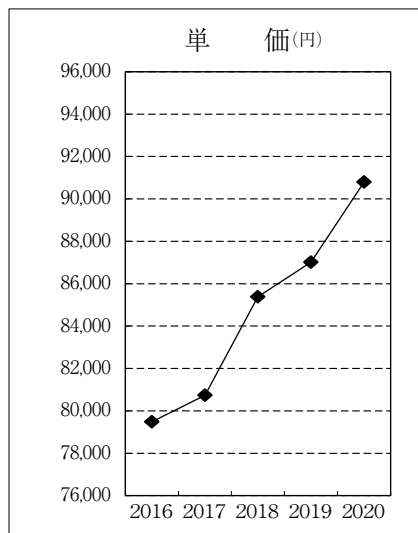
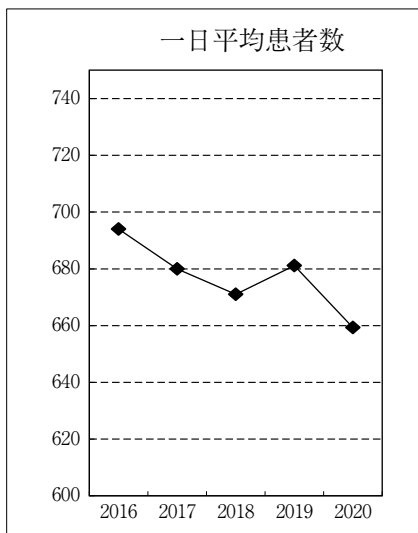


サービス活動 増減差額	1,267,700	3.9%
----------------	-----------	------

■年度別患者数と診療収益（実収益）の推移

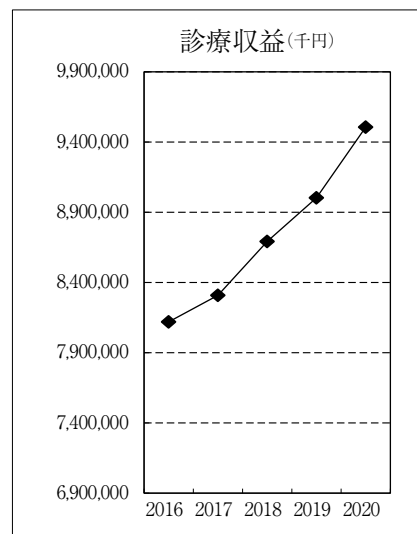
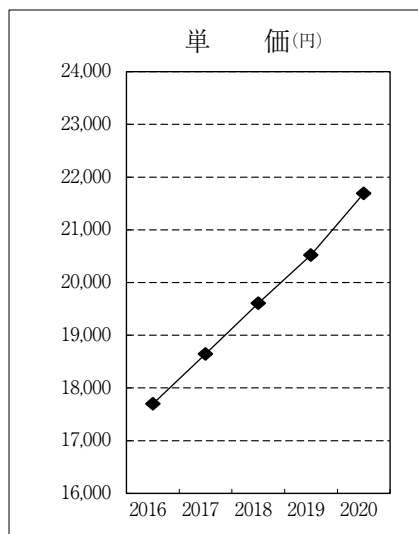
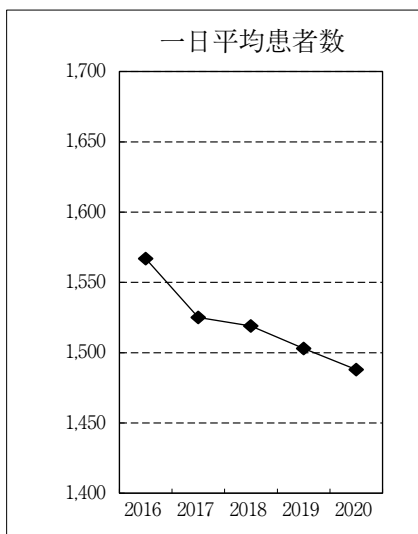
入 院

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
2016	253,836	694	99.5%	79,481	100.7%	20,060,577	104.4%
2017	248,580	680	98.0%	80,734	101.6%	19,966,651	99.5%
2018	244,735	671	98.7%	85,374	105.7%	20,894,035	104.6%
2019	249,285	681	101.5%	87,011	101.9%	21,690,530	103.8%
2020	240,660	659	96.8%	90,795	104.3%	21,718,399	100.1%



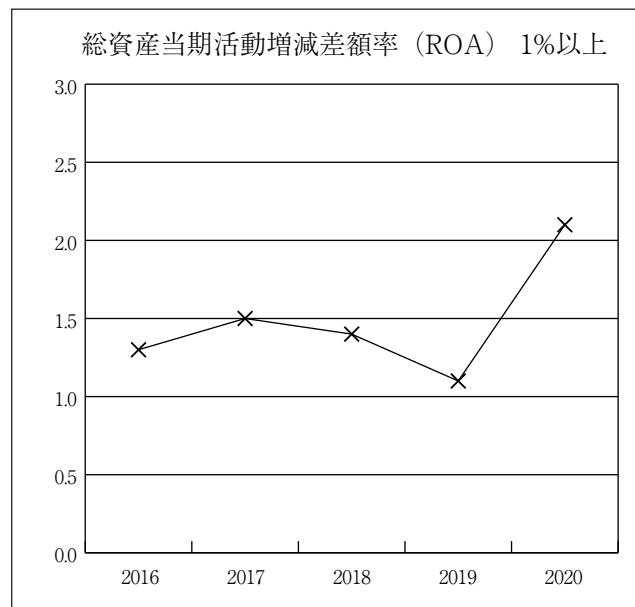
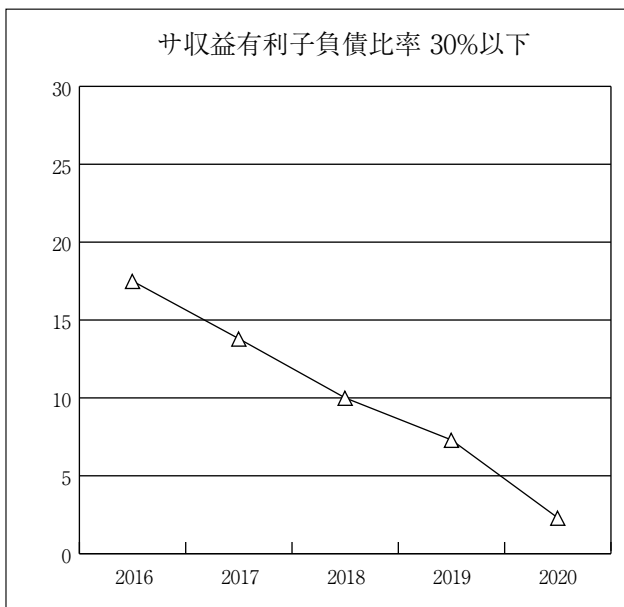
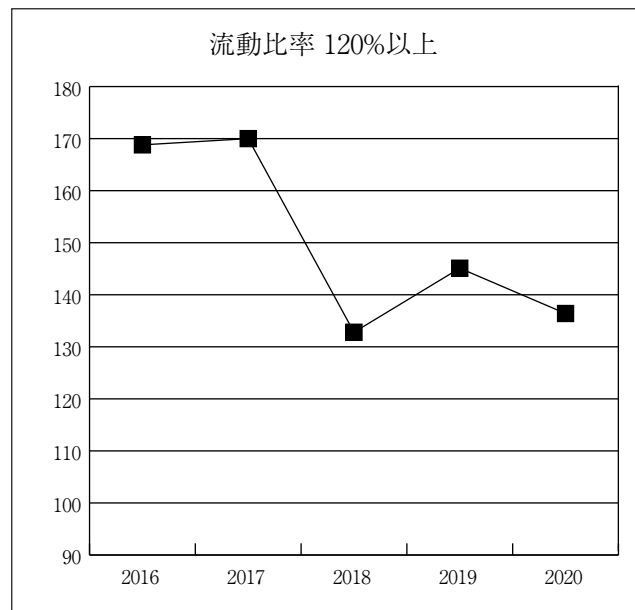
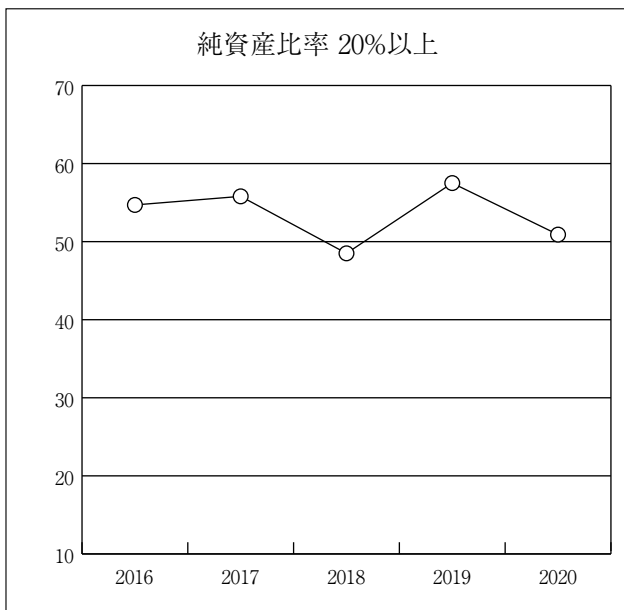
外 来

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
2016	473,165	1,567	99.2%	17,702	100.7%	8,119,163	104.5%
2017	459,481	1,525	97.3%	18,645	105.3%	8,309,443	102.3%
2018	443,298	1,519	99.6%	19,607	105.2%	8,691,719	104.6%
2019	438,728	1,503	98.9%	20,522	104.7%	9,003,538	103.6%
2020	437,199	1,488	99.0%	21,693	105.7%	9,506,025	105.6%



財務指標

財務指標	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
純資産比率 20% 以上	54.7	55.8	48.5	57.5	50.9
流動比率 120% 以上	168.8	170.0	132.8	145.1	136.4
サ収益有利子負債比率 30% 以下	17.5	13.8	10.0	7.3	2.3
総資産当期活動増減差額率 (ROA) 1% 以上	1.3	1.5	1.4	1.1	2.1



比較貸借対照表 (2021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	11,013	12,265	1,252	39.4
現金及び預金	60	46	-14	0.1
事業未収金	5,281	5,337	56	17.2
薬品・診療材料・食品	343	333	-10	1.1
貸倒引当金	-22	-19	3	-0.1
前払費用	21	19	-2	0.1
事業区分間貸付金	5,015	5,880	865	18.9
その他の流動資産	316	670	354	2.2
固定資産	20,129	18,838	-1,291	60.6
有形固定資産	19,561	18,318	-1,244	58.9
土地	4,809	4,809	0	15.5
建物	24,358	24,439	81	78.6
構築物	632	665	34	2.1
器具備品	10,814	11,029	214	35.5
車両	86	85	-0	0.3
有形リース資産	970	930	-40	3.0
建設仮勘定	1	27	26	0.1
減価償却累計額	-22,109	-23,667	-1,558	-76.1
無形固定資産	223	169	-54	57.2
ソフトウェア他	223	169	-54	57.2
その他の資産	345	351	6	118.4
長期貸付金	59	54	-5	0.2
退職共済預け金他	286	296	11	0.0
資産合計	31,142	31,103	-39	100.0

【 負 債 の 部 】				
勘 定 科 目	期 首	期 末	増 減	構 成 比
流動負債	7,625	7,425	-200	23.9
事業未払金	4,220	4,763	543	15.3
未払金・未払費用	1,200	603	-597	1.9
預り金	12	11	-0	0.0
職員預り金	113	114	0	0.4
賞与引当金	810	800	-10	2.6
本部施設間借入金	0	0	0	0.0
その他の流動負債	1,270	1,134	-136	3.6
固定負債	5,637	4,854	-783	15.6
長期借入金	4,744	4,200	-544	13.5
長期未払金	650	400	-250	1.3
退職給付引当金	239	250	11	0.8
預り保証金	4	4	0	0.0
負債合計	13,262	12,279	-983	39.5

【 純 資 産 の 部 】				
純資産額	17,880	18,824	944	60.5
国庫補助金等特別積立金	505	723	218	2.3
次期繰越活動増減差額	17,375	18,101	726	58.2
純資産合計	17,880	18,824	944	60.5
負債及び純資産合計	31,142	31,103	-39	100.0

業務実績

診療部	.....	68
センター	.....	116
看護部	.....	144
医療技術部	.....	173
事務部	.....	182

総合診療科

総合診療内科

部長 渡邊 卓哉

科長 齊藤 一仁

■スタッフ

部長	渡邊 卓哉
科長	齊藤 一仁
主任医長	2名
医長	1名
医師	3名
臨床研修医	32名
計	40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

2020年度は地域医療の窓口として6,879人の外来患者、289医療機関から713人の紹介患者、560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。しかし2020年度は新型コロナウイルスの影響で、受け入れが難しかった。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、2021年度は感染対策を徹底し、安全を担保しつつ受け入れを検討していく。

豊富なカンファレンス、カリキュラムを実施し、毎月開催されるEBM学習会は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。

2020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、8名の実習生受け入れを行い、看護も含めた人

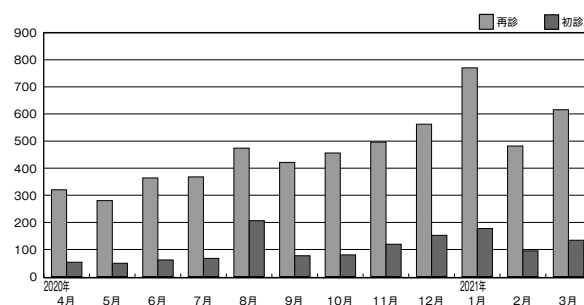
材、組織双方の継続的成長につなげている。

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。1年間の外来診療教育を振り返り、2021年度は教育の質を更に高めていく。

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、Twitter、Noteと複数の媒体を活用し、当科から情報発信を行っている。

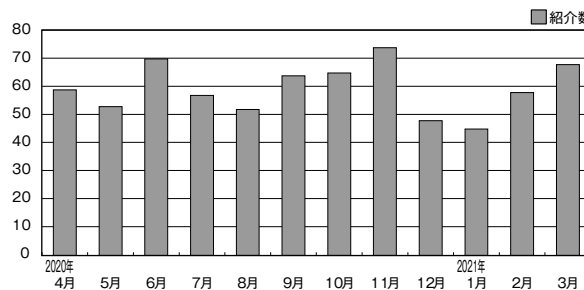
■実績

外来診療数



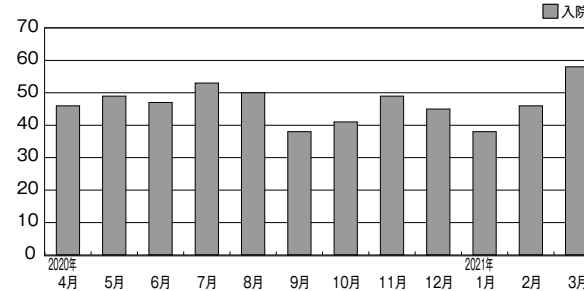
初診	1,270人/年
再診	5,609人/年
年間外来患者数	6,879人/年
平均年齢	49.2歳

紹介患者数



年間紹介数	713人/件
紹介医療機関	289機関

新規入院患者数推移



年間総入院数	560人
入院患者平均年齢	74.6歳
男：女構成	264：296

呼吸器内科

部長 中村 秀 範

呼吸器科

部長 橋本 大

呼吸器化学療法科

部長 三木 良 浩

■スタッフ

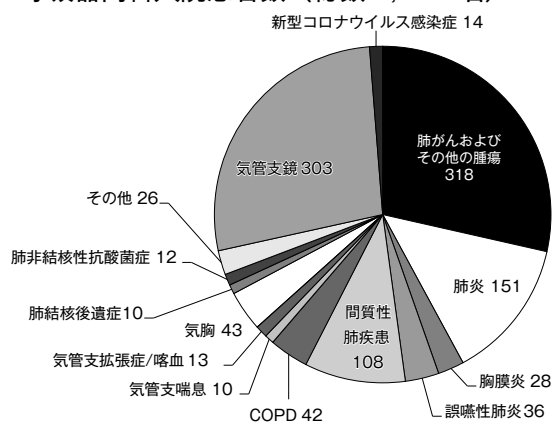
呼吸器内科部長	中村 秀範
呼吸器科部長	橋本 大
呼吸器化学療法科部長	三木 良浩
主任医長	1名
医長	2名
医師	1名
専門医研修医	3名
	計 10名

■診療内容

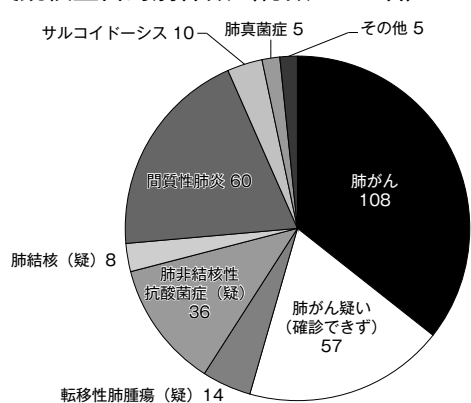
- ・呼吸器疾患全般の診療、院内コンサルテーション
- ・呼吸器カンファレンス（病棟看護師、退院支援看護師も参加）
- ・肺結核接触者健診業務（浜松市保健所からの委託）
- ・肺がん検診の2次読影（浜松市医師会）
- ・肺がん集学治療カンファレンス（隔週水曜日、呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍放射線科・病理診断科）
- ・呼吸リハビリカンファレンス（毎週木曜日、呼吸器内科・リハビリ科・看護師・薬剤師・栄養士・医療福祉相談室スタッフ）
- ・呼吸サポートチーム（RST）による院内呼吸器診療

■実績

呼吸器内科入院患者数（総数 1,114 名）



気管支鏡検査目的別件数（総数 303 名）



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。

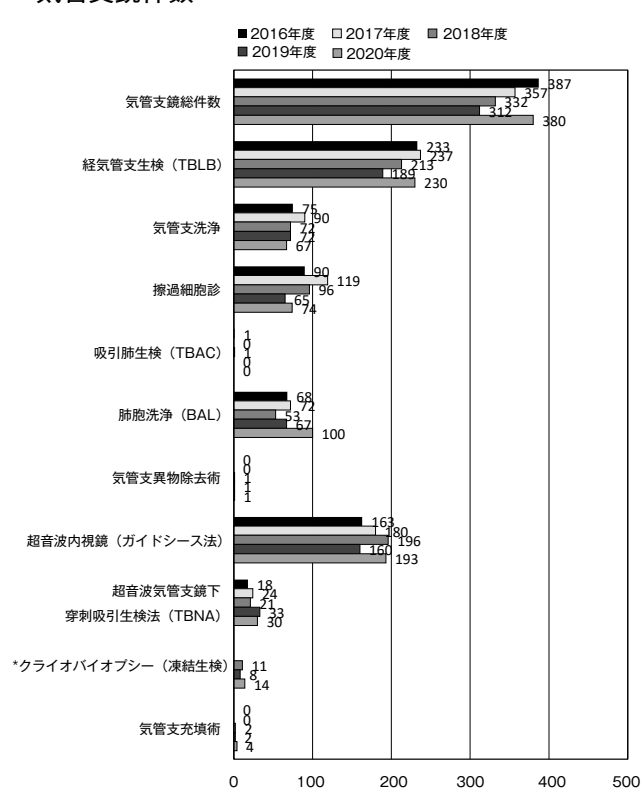
具体的な診療面では、超音波気管支内視鏡を用いた肺がん組織診断率を高いレベルで維持し、治療方針の決定に必要な遺伝子検査を積極的に行った。肺がん治療に対しては、従来の殺細胞性抗がん剤、分子標的治療に加えて免疫チェックポイント阻害薬の導入も積極的に行った。他診療科との密接かつ柔軟な連携により肺がんの集学的治療を実行した。

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。

増加する高齢者肺炎に対して、地域医療連携パスを活用して他施設と連携を行った。

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行った。

気管支鏡件数



■スタッフ

部 長	細田 佳佐
主任医長	1名
医 長	3名
医 師	2名
研修医	5名
	計 12名

■診療内容

当科は消化管疾患（食道、胃・十二指腸、小腸、大腸）および肝胆膵疾患の総合的な診断、治療を行っている。本年度（2020年10月）、「内視鏡センター」にセンター長のポストを新設し、当科診療の柱である内視鏡部門の安全対策や感染症対策、データ管理などを一括してセンター長にお願いする運用とし、より安全で高精度な診療が可能となる体制づくりを行った。肝臓内科および肝腫瘍科も合わせ4名部長体制となるが、医療の高度化に対応し、高い専門性を維持して、今後とも患者さんの身体に優しく、迅速、的確な診療を実施していく。

近年外来診療は平日1日初診約20名、再診約100名の患者さんに来院いただき、入院業務は年間の入退院が2,000件強であり、概ね半数が緊急入院となっており、平均在院日数は10-11日である。外来の初診は便潜血陽性や便秘異常など、下部消化管系の精査依頼が比較的多く、堅調に推移しており、入院においては、胆膵系の緊急処置（胆管炎、閉塞性黄疸など）が増加傾向である。

内視鏡的診断および治療は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で本年初頭は特にルーチン検査や検診経路の依頼が減少傾向となったが、夏以降は比較的例年通りの診療実績となった（詳細は内視鏡センターの項参照）。消化管の良性疾患（逆流性食道炎や消化性潰瘍、ヘリコバクター・ピロリ感染症・炎症性腸疾患など）は外来を中心に薬物療法や生活指導を適切に行い、患者さんの早期社会復帰を実現し、適切なフォローアップにより症状再燃の防止を図っている。また、切除不能の進行消化器がんに対しても、患者さんの全身状態を的確に評価し、化学療法（抗がん剤治療）を積極的に導入し、腫瘍による消化管や胆管の狭窄症状に対するステント治療なども時期を逸せず実施して、患者さんの生活の質を保つよう努力している。

■取り組み

- （1）内視鏡診断・治療の充実
内視鏡センターの項参照
- （2）救急疾患への対応

消化管出血や急性腹症、急性胆道感染症などの救急疾患においても、スタッフの円滑な連携によりスムーズに対応し、診療時間外においても当番医2名体制（若手医師と指導医）により迅速に処置を行っている。研修医にも緊急処置に積

極的に参加いただき、若手医師のスキルアップを図っていく。

- （3）入院期間の適正化と患者さんの在宅支援や早期社会復帰の推進

高齢の患者さんにおいても早期のリハビリや退院支援を推進し、コメディカルスタッフとの情報共有や地域の診療所・介護施設との密な連携のもと、患者さんが早期に地域に戻って安心して暮らしていただけるための努力を今後とも継続する。

■実績

・外来 1日平均外来患者数

(年度)	2016	2017	2018	2019	2020
(人/日)	114.6	111.9	105.7	109.6	111.0

・病棟 年間退院患者総数

(年度)	2016	2017	2018	2019	2020
(人/日)	2,128	2,180	2,161	2,038	2,097

肝臓内科 肝腫瘍科

部長 長澤 正 通

部長 室 久 剛

■スタッフ

肝臓内科部長 長澤 正通
肝腫瘍科部長 室久 剛
医師 4名

(肝臓学会指導医1名、認定医3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。当科でもウイルス性肝疾患には力をいれており、C型肝炎に対しては2014年9月より約400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。近い将来肝炎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型肝炎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）、分子標的薬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。特に術後再建腸管例に対しては、専用の小腸内視鏡（SIF-290S）を導入し、小腸内視鏡下ERCPでの治療を多数行っている。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）も多数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、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

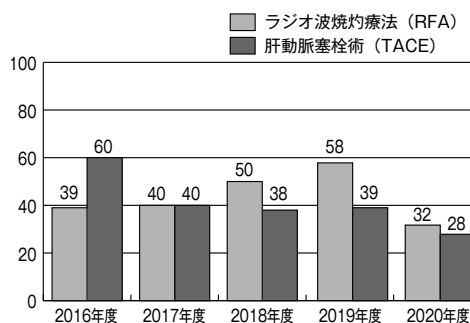
保健所の業務を代行し肝炎の無料検査を行っており、陽性者には肝臓外来受診を呼びかけている。院内の検査にてB型、C型肝炎ウイルスが陽性と判明した者に、消化器内科受診を勧めるメッセージが電子カルテに出るようシステム化した。肝炎治療や肝がん治療につき病診連携クリニカルパスを作成し、診療所の先生方と協力して診断・治療を行っており、講演会、検討会を通じ情報提供をしている。健診センターと協力し、腹部エコー、膵酵素、腫瘍マーカーのスクリーニングによる膵臓がんの早期発見を目指している。

■実績

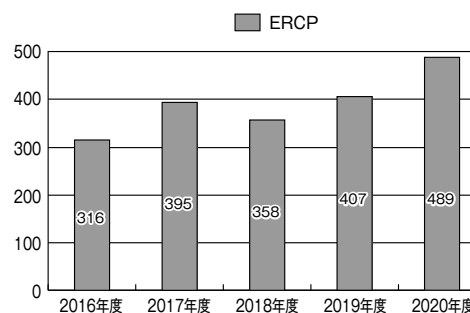
① B型肝炎に対する抗ウイルス療法／核酸アナログ製剤使用例：約200名

② C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療：約400名

③ 肝細胞がん治療



④ ERCP



⑤ 食道静脈瘤硬化療法 (EIS)、食道静脈瘤結紮術 (EVL)、アルゴンプラズマ凝固法 (APC)：35例

⑥ 腹部造影エコー：98例

⑦ ゴールドマーカー留置：20例

⑧ EUS-FNA：91例

■スタッフ

部 長	宮本 俊明
医 長	1名
後期研修医	1名
	計 3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。当科はこのようなり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、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。

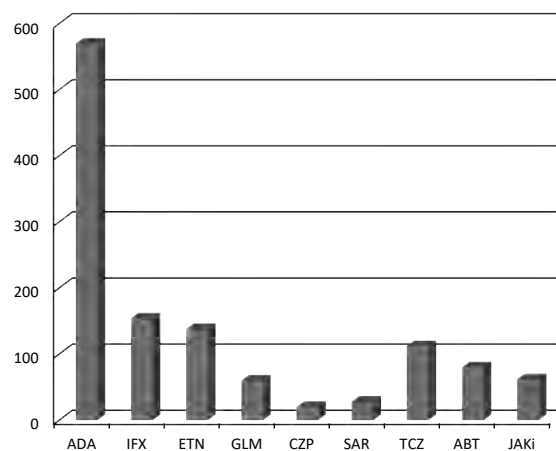
当科はこうしたさまざまな症例に対して、「先駆的医療と患者教育啓蒙活動」をモットーに、内科各科、整形外科、皮膚科、産婦人科などの協力、さらにリハビリテーション科、訪問看護、医療福祉相談室と連携をとり診療している。また膠原病分野は昨今飛躍的に進歩している分野であり、新薬について臨床研究管理センターと協力し、積極的に臨床治験を行っている。

■取り組み

2020年度は昨年より1名増えたスタッフ2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、国内外の学会等で積極的に発表している。実際の診療については「先駆的医療と患者教育啓蒙活動」という課題のもと新規治験を積極的に実施するとともに、地域保健所、日本リウマチ友の会、日本膠原病友の会、静岡県難病団体連絡協議会と協力し講演、医療相談、さらに地域医師会でも教育講演をWEBを使用して積極的に行った。

■実績

1. RA 診療における生物学的製剤使用実績



2. 地域医療連携の促進

地域診療所の内科、整形外科医師との研究会を年3～4回ほど、さらに医師会での教育講演、市民公開講座等も積極的に行っている。

3. 医師、学生受け入れ

後期研修医	1～2名
初期研修医	1～2名
医学生	適宜

■スタッフ

部長 三崎 太郎
他4名（主任医長1名、医師3名）

■診療内容

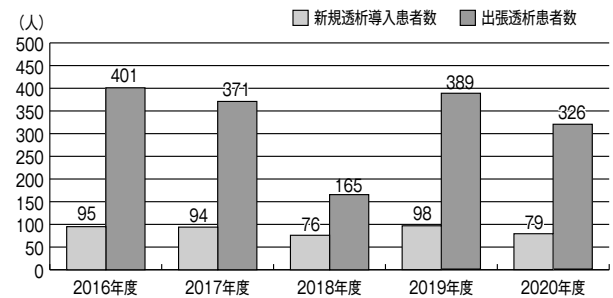
当科は、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease:CKD）、急性腎不全、電解質異常、透析管理などの腎疾患の診療を行っている。浜松医大第一内科腎グループや開業医と連携し患者をケアしている。2015年8月よりIgA腎症外来を設置している。

■2020年度の振り返りと2021年度の抱負

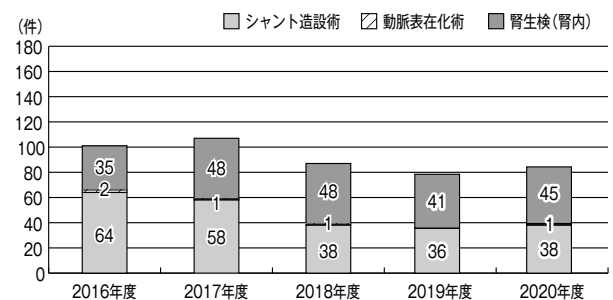
- 1) CKD患者は本邦に1330万人いると推定され今後も増えていくことが予想され、当科の役割は大きくCKD診療を推進していく。IgA腎症外来：2015年8月から、全国でも珍しい「IgA腎症外来」を開設した。当科では「口腔疾患と腎疾患・透析患者との関連」というテーマで研究を行っており、2020年度はScientific ReportsとClinical and Experimental Nephrologyに論文掲載され、現在論文3編を投稿中である。引き続き当院耳鼻咽喉科や当院歯科・浜松市歯科医師会と連携していく。大阪大学小児歯科、岡山大学小児歯科、兵庫医大腎・透析科、防衛医大腎内分泌科と共同研修を推進する。
- 2) 人事：2020年4月より塩崎友里子医師が腎臓内科に加入した。
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。三崎太郎は、聖隷クリストファー看護大学の非常勤講師を行った。
- 3) 研修受け入れ：2020年は11名の当科ローテート研修を受け入れた。
- 4) 診療環境の整備・安全対策：2018年2月A病棟8階に腎センターを移転している。安心安全な透析室を運営していく。震災や台風、新型コロナウイルス感染症対策を行っていく。
2021年3月に新型コロナウイルス感染症陽性透析患者を受け入れ透析を施行した。
- 5) その他：腎臓内科医師不足の状態であり若手医師の勧誘を行っていく。

■実績

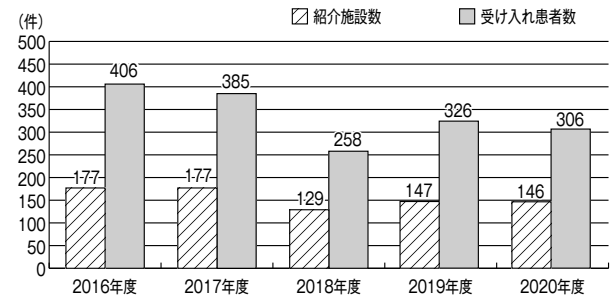
腎臓内科透析導入患者数



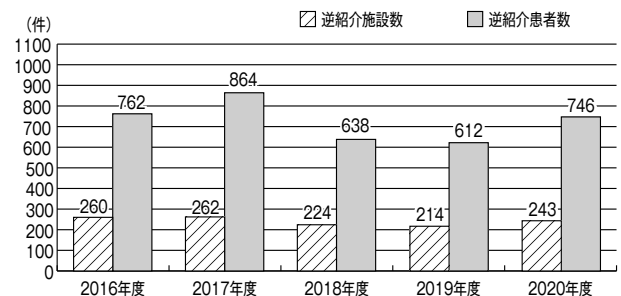
主要手術件数



当科への紹介



かかりつけ医への逆紹介



■スタッフ

部長	柏原裕美子
主任医長	1名
医長	1名
医師	2名
	計 5名

入院実績

糖尿病	207名
8日間のパス	143名
パス適応外	64名
甲状腺疾患	12名
副腎疾患	11名
下垂体疾患	12名

■診療内容

・外来診療

再診	60～80名/日
初診	5～10名/日 (総数 465名/年)
足外来 金曜日 午後	70名
糖尿病透析予防指導	46名
甲状腺エコー検査&細胞診	
月・火曜日午後	216名
バセドウ病アイソトープ治療	2名

・入院診療

入院患者の内訳は右記
 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 7名参加
 (新型コロナウイルス感染予防のため複数回休止)
 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
 (130名/年)。

・糖尿病スタッフミーティング

毎月第4水曜日
 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。

■スタッフ

血液内科部長	中田 匡信
臨床検査部部長	藤澤 紳哉
医長	1名
	計 3名

■診療内容

血液疾患は、時に救急対応を要する疾患である。また定期的な通院においても、場合によっては曜日を問わず連日の通院フォローが必要なことも多い。近隣のクリニックや病院で発生した血液疾患に対して迅速に対応できるように、また適切に外来通院での管理ができるように、外来診療は、現在月曜日から金曜日の毎日行っている。連日の外来サポートのもとで血液疾患に対する通院化学療法や輸血に対応している。

入院診療では、急性白血病の化学療法や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の化学療法を主に行っている。

■取り組み

1. 入院治療実績

2020年の血液内科は、平均18名の血液疾患の入院患者の治療、加療を行った。

2. 外来診療実績

2020年は2019年に引き続き、月曜から金曜の毎日を外来対応可能な体制で診療を行った。外来通院患者は、悪性疾患で化学療法中または治療終了後のフォローアップ中の患者、また良性疾患の治療とフォローアップの対応を行った。

■実績

表1 血液内科で診断・治療をした主な血液疾患患者数

	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
悪性リンパ腫	66	54	59	58	73
多発性骨髄腫	21	27	27	21	33
骨髄異形成症候群	13	9	5	21	14
急性白血病	7	12	6	14	14
特発性血小板減少性紫斑病	6	7	7	12	4
慢性骨髄性白血病	4	5	4	1	5
慢性リンパ性白血病	0	2	1	10	2
再生不良性貧血	0	1	4	2	2

■スタッフ

部長	内山 剛
脳卒中科部長	大橋 寿彦
医師	4名
研修医	2名
	計 8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・痺れが主体であるが漸減傾向である。認知症の紹介受診が増えており、今後も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名を超える入院診療の内訳は、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。その他、渥美哲至当院顧問のあつみ神経内科クリニックと連携した教育および、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にも活動している。

■取り組み

- ・MDS-J（パーキンソン病・運動障害疾患コンGRESS）学術会および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、パーキンソン症候群の寝返り・四つ這い動作についての検討を継続して報告し、神経治療学会での発表も含め、四つ這い動作の特徴を応用したパーキンソンの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、引き続き、神経救急学会も含め症例報告に取り組んでいる。
- ・その他、近年当院での入院治療回数の増多傾向にある、多発性硬化症の治療状況に関わる学会活動

に、神経免疫に関わる症例報告を神経免疫学会で継続報告している。

- ・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の参加を継続しており、2012年度からはCNTプロGRESSの開催に参画した。当院C9およびB3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”について、神経難病・卒中高齢者へのザイタックスの活用・普及に着手し発表している。
- ・上記の医療・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）の観点からの活動内容に加え、認知症学会の教育施設にも認定されており、浜松ディメンシア懇話会での症例提起も継続して取り組んでいる。
- ・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、パーキンソン病およびALS それぞれの友の会への参画も継続している。この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おり、神経難病ネットワーク学会および日本神経内科総会でも発表している。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。
- *2020年度は、新型コロナ対応で、上記した学会および地域懇談会・患者会の開催中止あり、院外活動には制限があったものの、可能な範囲での活動継続・連携をつなげた。

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	3名
医師	4名
後期研修医	2名
計	11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最先端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診療を行っている。

心臓血管外科と協力し経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）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。

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。

■実績

2016年～2020年循環器内科実績推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
●急性心筋梗塞入院患者	100	107	108	107	114
●心臓カテーテル検査	826	797	830	933	1,072
・緊急カテーテル検査	186	196	161	201	224
●経皮的冠動脈インターベンション	423	470	489	575	663
・冠動脈ステント留置	380	413	435	540	636
●末梢血管インターベンション	41	38	37	49	44
●その他のカテーテル治療（IVC フィルター留置等）	4	3	2	4	3
●心臓電気生理学検査	160	158	203	188	191
●カテーテルアブレーション	150	152	196	186	188
・心房細動アブレーション	97	94	123	133	127
●ペースメーカー植え込み術（交換術を含む）	71	77	70	88	109
●植え込み型除細動器（ICD）移植術（交換術を含む）	24	20	25	19	15
●心臓再同期療法（CRT）	11	5	7	12	17
●植え込み型心電図記録計移植術（ILR）	1	4	8	7	4

■取り組み

1. 診療実績

心臓カテーテル検査、およびPCIの施行件数は、2019年に続き2020年も大きく増加した。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は例年と同等であった。

2. 取り組み

心原性ショック治療チーム・ACHD（成人先天性心疾患）診療チーム等、新しい診療チームを形成した。既存のチームも含めさらに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。

この数年高齢者の心不全患者が増加し、その結果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・救命救急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、定期的に退院支援の多職種カンファレンスを行い、後方病院の開拓のために候補となる病院訪問、心不全症例に対する退院支援説明書の導入などの対策を行ってきた。入院期間の短縮として徐々に成果が出つつあるが、それ以上に高齢心不全患者が増えており、対策が追いついていないのが現状である。現在、心不全患者の早期リハビリを導入し、心不全地域連携パスの構築を検討中であり、引き続き入院期間の短縮に取り組んでいきたい。

■スタッフ

部長 堀 雅博
顧問 1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名体制となっている。

■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

外来患者総数は2013年度以降減少し、新規患者総数も2014年度を除いて減少してきているが、これは院内で精神科が担うべき役割が増加の一途を辿る反面、精神科常勤医数が減少したため、一般の精神科外来診療を縮小せざるを得なくなっていることを示している。

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。

なお、精神科医師数が確保でき次第、外部の医療機関からの紹介患者の受け入れを再開することにしている。

図2 月別新規患者数、外来患者総数

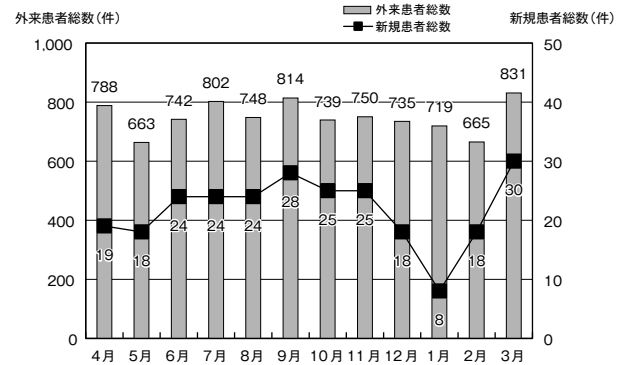


図3-1 新規患者のICD-10分類

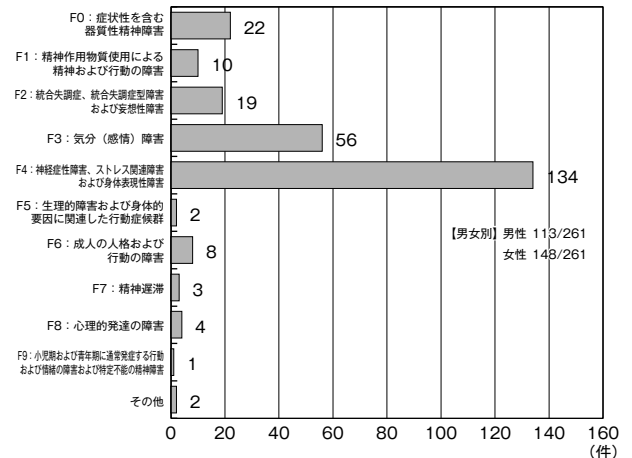


図3-2 新規患者のICD-10分類、(F0～F9の割合)

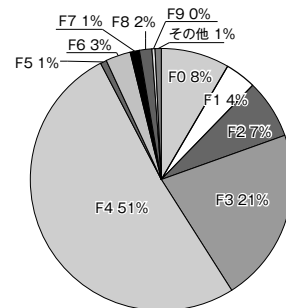


図1 年度別、新規患者総数、外来患者総数の推移

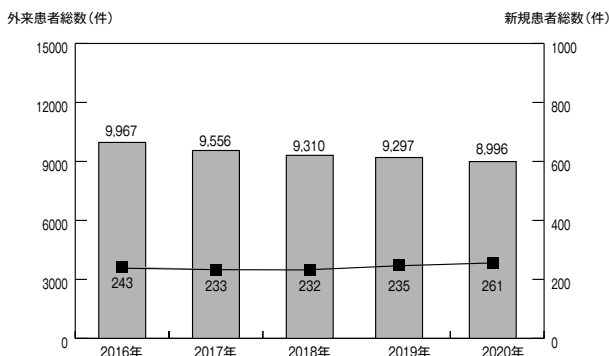
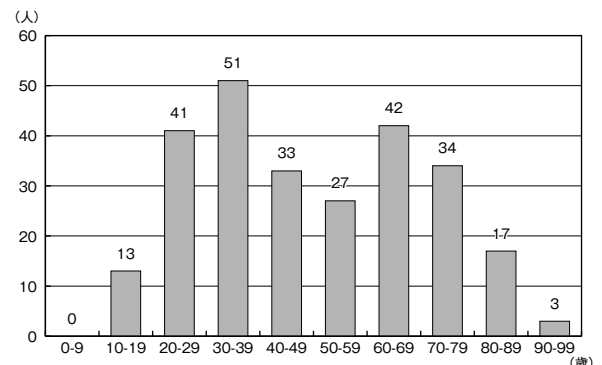


図4 新規患者の年齢分布



■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	安達 博
生殖・機能医学科部長	塩島 聡
主任医長	3名
産婦人科専門医	11名
産婦人科専攻医	5名
周産期専門医	3名
婦人科腫瘍専門医	4名
生殖医療専門医	2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	3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なこと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図っている。

婦人科腫瘍部門では、静岡県では静岡県立がんセンターに次いで浸潤がん症例数および手術件数が多く、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。腹腔鏡およびロボット支援子宮がん手術も導入している。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徴を生かして、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

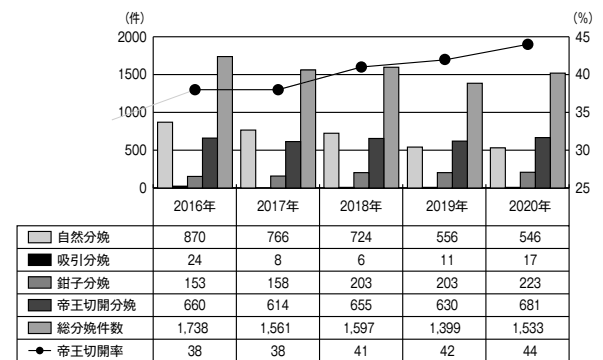
は、静岡県内では唯一産婦人科として骨盤臓器脱の手術を積極的に行い、婦人科良性疾患に対しては積極的に腹腔鏡やロボット支援下といった低侵襲手術を行っている。（それぞれの部門の詳細な特色については各部門を参照）

■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リティ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。

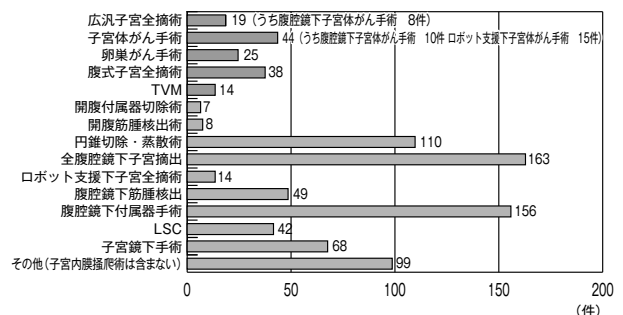
■実績

分娩件数（妊娠 22 週以降）



手術件数

856 件



■スタッフ

部長 安達 博
 主任医長 2名
 ※専門医、研修医人数は産婦人科総括ページ参照

■診療内容

- 1) より重症で集学的な治療が必要な疾患に対応できる体制でありながら、すべての婦人科疾患に対応（思春期も含め）できる体制も整えている。
- 2) 産婦人科医としてすべての分野（産科疾患、胎児治療、婦人科疾患、生殖内分泌疾患、女性医学関連症例）を研修できる体制を整え、さらに婦人科の中でも、良性から悪性まで診断から終末期まで、幅広い教育研修ができる体制である。また、日本婦人科腫瘍専門医・日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医・女性医学学会専門医が修得できる施設である。
- 3) 手術は、良性腫瘍から悪性腫瘍まですべての手術が可能で、腹腔鏡下手術も積極的に行っている。
- 4) 悪性腫瘍治療は、診断、手術、抗がん剤治療、放射線治療、緩和医療すべてに対応できる。
- 5) 根治性を高めるために高度の侵襲を必要とする悪性腫瘍手術においては、外科（大腸肛門科）および泌尿器科の協力のもとに安全かつ迅速に手術を完遂している。
- 6) 悪性腫瘍終末期の在宅治療や患者の地元の病院で療養できるよう、ホスピス、診療所、病院と連携している。
- 7) 地域の診療所と連携して、患者のフォローを行っている。

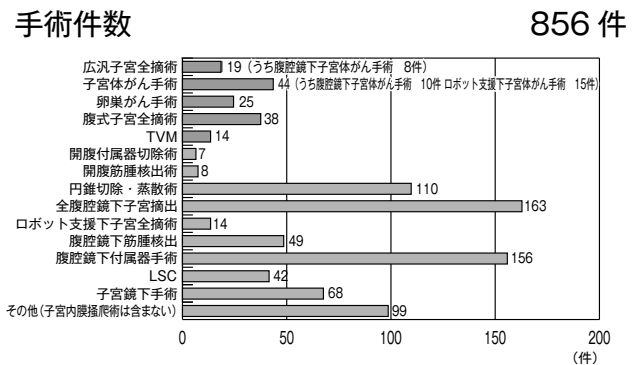
■取り組み

1. 手術件数、腫瘍登録数
前年と比較して同等の手術件数および腫瘍登録数であった。
2. 当科の取り組み
 - ①骨盤臓器脱に対するメッシュを用いた2種類の術式；Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術および腹腔鏡下膈仙骨固定術（LSC）を適切な症例選択の上、施行している。
 - ②早期子宮体がん・早期子宮頸がんの腹腔鏡下根治術に加えて本年より早期子宮体がんに対するロボッ

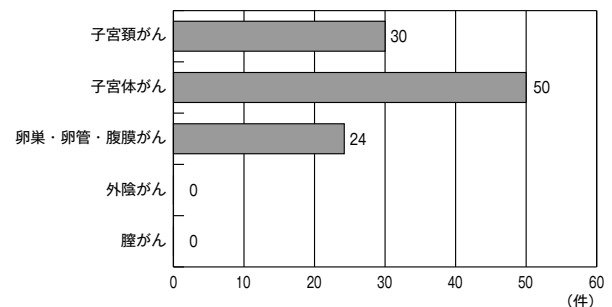
ト支援下手術を導入した。また良性疾患においては子宮全摘術に対して腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術症例を増やしている。

- ③若手医師が積極的に外来・病棟と活躍していただけるよう指導体制を整えている。

■実績



腫瘍登録数 104例 (2020/1/1~2020/12/31：新規・浸潤がんのみ上皮内がん含まず)



■スタッフ

部長	大呂 陽一郎
顧問	1名
主任医長	1名
医員	1名
後期研修医	3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い疾患の診療を行っている。2019年度小児腎臓外来の新規紹介患者は69名であった。主な検査としては、膀胱造影29件、核医学検査32件、腎生検27件を実施した。腎代替療法は、末期腎不全児に血液透析と腹膜透析を行い、2名が腹膜透析外来管理中である。

血液・腫瘍性疾患：8名の血液・腫瘍患児が入院した。内訳はランゲルハンス細胞組織球症（3名）、急性リンパ性白血病（4名）、再生不良性貧血（1名）であった。外科的治療困難な眼窩リンパ管腫1名に対してシロリムス療法を開始し、良好な効果が得られている。当院は日本小児がん研究グループ（JCCG）に参加して臨床研究を実施し、質の高い小児がん治療を目指している。また、2019年から「東海北陸ブロック地域 小児がん連携病院」として認定されており、小児がん患者と家族が安心して医療や支援を受けられるよう取り組んでいる。

感染症：インフルエンザ、RSウイルス感染症、マイコプラズマ感染症などの、例年大きく流行する疾患がほとんど見られなかった。これは全国的な傾向に一致しており、新型コロナウイルス感染症に対する感染予防が、他の流行性疾患を減少させた可能性がある。

炎症性腸疾患：潰瘍性大腸炎、クローン病各1名の診療を開始した。治療抵抗性潰瘍性大腸炎1名に対して新たに生物学的製剤を導入した。難治・重症の

患者さんも含め、幅広い対象の炎症性腸疾患診療に対応している。

内分泌疾患：新生児マススクリーニングへの対応や成長・二次性徴の評価や治療などに関わり、内分泌機能評価を行った（のべ50試験）。マススクリーニングで発見された疾患は内分泌疾患にとどまらず脂肪酸代謝異常症や有機酸異常症など（VLCAD欠損症、MCAD欠損症、MCC欠損症、シトリン欠損症など）の先天代謝異常症の初期対応から日常管理までを行っている。更に成長ホルモン分泌不全性低身長症、SGA性低身長症、軟骨無形成症、プラダー・ウィリ症候群、ターナー症候群の計60名に対して成長ホルモン治療を行った。

■実績

疾患別新規入院患者数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
呼吸器疾患	356	381	469	451	164
神経疾患	114	90	59	95	65
血液・腫瘍・免疫疾患	103	133	119	84	96
循環器疾患	4	6	3	2	3
腎・泌尿器疾患	121	114	155	133	108
内分泌・代謝疾患	94	110	88	62	49
筋骨格系疾患	4	11	29	22	7
耳鼻咽喉科疾患	12	27	29	9	8
消化器疾患	89	119	156	163	124
新生児疾患、先天奇形	22	34	34	21	29
皮膚・皮下組織の疾患	36	14	21	14	13
外傷・熱傷・中毒	9	20	1	8	8
眼科疾患	0	0	0	1	0
その他	7	12	12	8	20
	971	1,071	1,175	1,073	697

小児循環器科

部長 中 畠 八 隅

成人先天性心疾患科

部長 杉 山 央

■スタッフ

小児循環器科部長 中 畠 八 隅
 成人先天性心疾患科部長 杉 山 央
 主任医長 2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。

■診療内容

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6枠（第1、第3月曜日午前、第1～4週の土曜日午前）に行った。それ以外に静岡県学校心臓検診にあわせ、期間限定で週4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。

各種検査では心臓カテーテル検査・治療総数は130例、うち治療は47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十分な情報を確保し、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い、2020年は先天性心疾患の手術65例中、50.8%が心カテなしの手術症例であった。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カンファランスを開催し、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

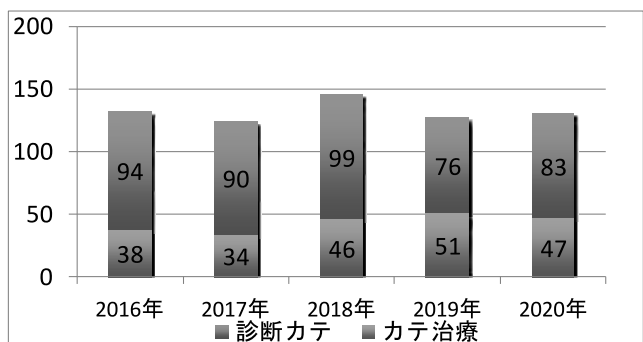
2012年度に心臓カテーテルを心カテ検査、治療、ASD閉鎖栓治療に大別し3つのパスを作成し、2017年より電子化パスで運用している。また2018年より経食道エコー入院のパスの運用を開始し2020年より電子化パスで運用している。

■実績

表1 年度別診療実績

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
●外来患者延べ数	3,994	4,014	4,433	4,325	3,694
・小児心臓外来患者延べ数	3,229	3,260	3,597	3,420	2,832
・成人先天性心疾患外来患者延べ数	765	754	836	905	862
●新外来患者数	282	290	359	357	333
・成人先天性心疾患新外来患者数	20	21	26	27	48
・紹介新外来患者数	165	138	185	184	226
＜観血的検査＞					
●心カテ検査総数	132	124	145	127	130
●心カテ治療数	38	34	46	51	47
＜非観血的検査＞					
●心エコー検査件数	2,098	2,212	2,104	2,185	1,780
・胎児エコー件数	59	82	58	48	40
・経食道エコー	35	35	43	52	38
●運動負荷検査（TMET）	169	178	158	148	83
●Holter 心電図検査	244	282	297	267	166
●造影CT	37	28	43	35	40
●心臓MRI	21	20	21	17	22
●核医学検査（RI）	18	19	35	16	17

図1 心臓カテーテル造影検査、治療



■スタッフ

部長	鈴木 一史
部長・主任医長	
吉田 雅行（乳腺科）、	
鈴木 一史・宮木 祐一郎（上部消化管外科・一般外科）、	
小林 靖幸・浜野 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）、	
高橋 俊明（小児外科）	
主任医長	3名
医長	3名
医員	1名
専攻医	6名
	計 21名

■診療内容

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診療科よりなり、心臓血管外科以外の外科疾患を扱っている。それぞれの部門は部長および主任医長を中心に、学会認定施設となって部門毎に専門的診療を行っている。鏡視下手術にも力を入れており、2019年度からは大腸肛門科、上部消化管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外傷治療への取り組みを開始、救急科を含めた各部署と連携し、トラウマコードの運用が開始となった。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、医員と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) 2020年度の手術症例数は1,958例で、コロナ渦であったものの過去10年で最も多い件数となった。なかでも肝胆膵外科は昨年度に比し100件増であり、多くの緊急手術に対応した。（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）
- 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行い、待ち時間の短縮等、外来のスムーズな運営に努めている。上部消化管外科、小児外科では地域の診療所訪問をJUNCと連携して行った。

今後も地域とより連携を深め、顔の見える関係を構築し、新患の増加を心がけていく必要がある。

- 3) 手術に関して、内視鏡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。また昨年度から大腸肛門科、上部消化管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ており、今後さらに呼吸器外科、小児外科で術式の拡大を目指している。その他、詳細は各科の実績を参照されたい。
- 4) 現在、全国的に外科志望医師は減少傾向にあり、当院でも十分な専攻医を確保できていない。2018年度から新たな専門医制度が開始となったが、当院の外科専門医プログラムへの専攻医登録は2020年度も0名であった。2021年度からは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っている。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、防衛医科大学に加え、今年度より順天堂大学のプログラムに参加することとなった。

■実績

	2016	2017	2018	2019	2020
外科	1,761	1,869	1,839	1,895	1,958
上部消化管外科	278	358	383	407	371
肝胆膵外科	317	269	242	332	437
大腸肛門科	340	318	346	337	348
呼吸器外科	196	181	171	182	199
乳腺科	198	305	342	300	282
小児外科	432	438	355	337	321

上部消化管外科 一般外科

部長 鈴木 一史

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
医長 1名

■診療内容

上部消化管外科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癒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されており、これに沿った形での治療を心がけているが、今年度からは腹腔鏡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導入している。

■取り組み

1. 手術実績

手術症例数は、胃がん 58例、食道がん 7例であった。

ヘルニア手術は、鼠径ヘルニア 233例（186例）、腹壁ヘルニア46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ているが、手術の質の安定、手術時間の短縮により、より安全で低侵襲な標準術式となっている。2019年度より新たなスタッフの加入に伴い、適応症例や術式を拡大し、胃がん切除症例の90%以上を腹腔鏡下手術で行うようになった。昨年度末に導入したロボット支援下胃切除術も順調に症例を重ね、今年度は18例に実施、2020年10月からは保険診療として実施可能となった。今後は適応症例を拡大し、安全に留意しながら症例数を増やしていきたい。進行胃がんに対しては、可能な限り治癒切除を目指し、他臓器合併切除を含めた拡大切除や抗がん剤治療後の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。より安全な低侵襲治療として、今後も手術の質を高め、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、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、治療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に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。以降、順調に手術件数を増している。2017年から引き続き2019年DPC統計でも、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となった。鼠径ヘルニアに関しては腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が93%を占め、件数に関しては全国的にも有数の症例数となっている。今後も安全確実な手技を継続していきたい。腹壁癒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、良好な結果を得られている。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ていきたい。

■実績

主要手術

胃がん：58例	胃全摘術 6例 (内、腹腔鏡手術 4例、ロボット支援下手術 2例)
	幽門側胃切除術 38例 (内、腹腔鏡下手術 22例、ロボット支援下手術 14例、開腹手術 2例)
	噴門側胃切除術 6例 (内、腹腔鏡下手術 4例、ロボット支援下手術 2例)
	非切除 8例 (腹腔鏡下胃空腸吻合術 5例)
食道がん：7例	胸腔鏡下食道切除術 6例、 非切除 1例
胃 GIST：5例	腹腔鏡下局所切除術 5例

鼠径ヘルニア	186例	(233例)
* 腹腔鏡下手術	171例	(216例)
TAPP	162例	(207例)
LPEC	9例	(9例)
* その他	15例	(17例)
腹壁癒痕ヘルニア	35例	
* 腹腔鏡下手術	26例	
* 開腹手術	9例	
腹壁ヘルニア (臍ヘルニア、白線ヘルニア)	11例	
* 腹腔鏡下手術	3例	
* 開腹手術	8例	

■スタッフ

主任医長	山本 博崇
医長	1名
後期研修医	1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

・肝胆膵領域
肝胆膵領域のがんに対する診療はガイドラインに基づき行っている。肝胆膵領域の悪性腫瘍は切除時に行き状態であり、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。特に膵がんに関しては術前化学療法の重要性が高まっており、消化器内科との肝胆膵領域合同勉強会にて症例検討を行い、治療に当たっている。

手術はがんの根治性を担保し、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。特に肝切除や膵切除（膵体尾部領域）に関しては、8割弱の症例を腹腔鏡下に行っている。高度進行がんに対しては、開腹下に周囲臓器の合併切除を行い、根治を目指している。周術期管理に関してはクリニカルパスを取り入れ、定型化することにより、入院期間の短縮を心がけている。

胆嚢の良性疾患に対しては、ほぼ全例に単孔式腹腔鏡下手術を適応としている。

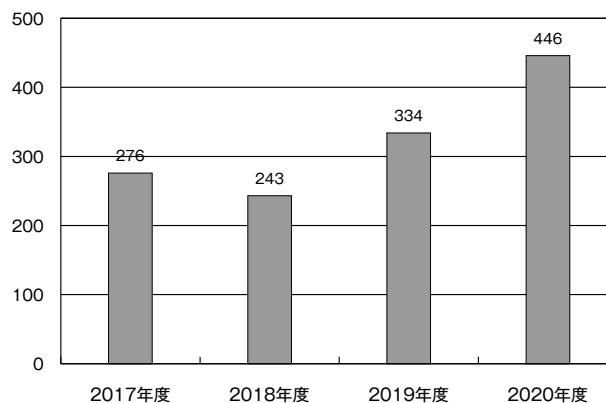
・ Acute Care Surgery

当科では肝胆膵領域だけでなく Acute Care Surgery にも力を入れている。Acute Care Surgery とは、外傷外科・救急外科・外科的集中治療の3領域を包括した診療部門を指し、肝胆膵外科スタッフ2名とも Acute Care Surgery 学会認定外科医の資格を取得している。この浜松における防ぎ得た外傷死（preventable trauma death）撲滅のために、また内因性疾患に対する適切な医療を提供するために、救急科や看護部とも連携し、チームとして重症患者の対応に当たっている。

。特に外傷に関してはtrauma codeを策定し、重症外傷搬入時には救急科、外科、麻酔科、ER看護師、手術室看護師、検査技師、輸血部に一斉召集をかけることにより、迅速な外傷診療を展開している。

■実績

・総手術件数



・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)	16
	膵全摘術	1
	腹腔動脈合併尾側膵切除術 (DP-CAR)	1
	膵体尾部切除術 (DP)	13 (腹腔鏡：10)
	膵中央切除術	1
肝	系統的肝切除	19 (腹腔鏡：1)
	肝部分切除	15 (腹腔鏡：11)
胆道	胆嚢悪性腫瘍手術 (疑い含む)	3
	胆嚢良性疾患手術	240 (開腹移行：0)
ACS	重症外傷	8
	緊急手術 (胆嚢炎、外傷以外)	74

・疾患別 症例数

疾患	症例数
膵腫瘍	28
肝腫瘍	34
胆道悪性腫瘍	12
胆嚢良性疾患	240
脾腫瘍	1
脾腫瘍	2

■スタッフ

主任医長	森 菜採子
医長	1名
医員	1名
非常勤医師	1名

■診療内容

- ①乳腺診療全般（主に乳がん診療）：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乳がん知識の普及・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。

■取り組み、実績

1. 手術実績

全手術件数は301例であり、2019年の308例と比較し件数的にはやや減少であるが、CVポート挿入件数が減少した結果であり、乳がん手術件数は260例と2019年の243件を上回っている。乳房温存率は、2019年の58%から2020年の37%と減少しているが、無理な乳房部分手術でいびつな形を残すよりは、形成外科の再建方法の選択枝の増加も一助とし、乳房全切除し再建の方が整容性に富み根治性もあがるという術者側および患者のニーズが一致した結果と思われる。また、2020年4月からBRCA1.2遺伝子の病的バリエーションをもつ乳がん患者における予防切除が保険収載され、2020年は5例で予防切除を施行している（内1例は他院からの予防切除依頼）。予防切除可能施設は、現時点では静岡県内では、当院と浜松医大しかないため、今後他院から予防切除の依頼の増加が見込まれる。

2. 当科の取り組み

乳がん診療において、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世代乳がん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、かかりつけ医の乳がん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。

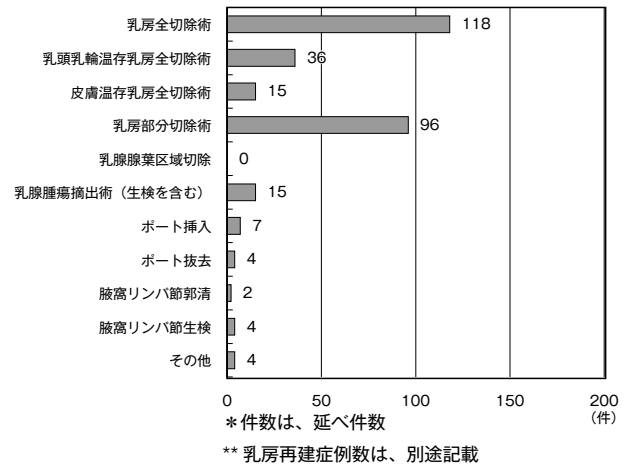
入院では、術後のスムーズな退院を目指しており、また再発治療や終末期においては、緩和チームの協力も得ながら、がんの終末期を心穏やかに過ごせるように、多職種でサポートし、希望にあわせ在宅診療、ホスピスとの連携に努めている。

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。

手術症例数（2020年1月～12月）

301件



手術件数と乳房温存率

年	乳がん手術件数	温存手術件数	温存率 (%)
2016年	156	100	64
2017年	266	192	72
2018年	274	168	61
2019年	243	141	58
2020年	260	96	37

乳房再建手術数

年	1次再建			
	TE	IMP	腹直筋皮弁	DIEP
2016年	1	0	2/0	0
2017年	11	0	5/0	0
2018年	17	13	11/0	0
2019年	7	7	5/0	1
2020年	10	6	1/1	26

* 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：5件
*2020/4より予防切除が保険適応となった。

大腸肛門科

大腸骨盤臓器外科

部長 小林 靖 幸

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

■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。また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ほとんど腹腔鏡下に施行している。直腸がんについてはロボット手術が保険収載された。当科でも小林がロボット手術の術者となる資格を取得することができたため2019年12月より導入した。その後症例を重ね2020年4月より保険診療が可能となった。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さらにいくつかの新しい薬剤が使用できるようになり、選択の幅がさらに広がった。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。現在化学療法に関連して臨床試験にも積極的に参加しており、引き続き新たなエビデンスの確立に貢献したいと考えている。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。

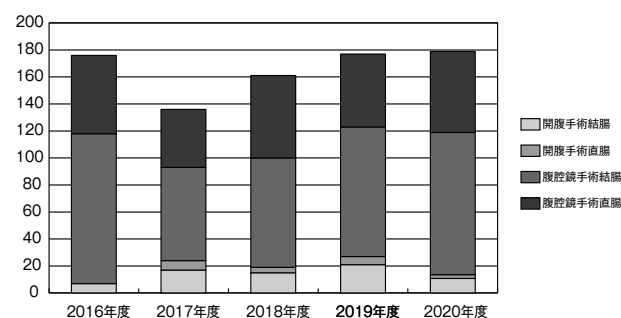
■取り組み

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。発表については日本臨床外科学会、日本大腸肛門病学会、日本ロボッ

ト学会、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直腸がんに対するロボット手術であり、腹腔鏡下手術と比べてもメリットが大きいと考える。このため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ている。

■実績



	開腹手術		腹腔鏡手術	
	結腸	直腸	結腸	直腸
2016年	7	0	111	58
2017年	17	7	69	43
2018年	15	4	81	61
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)

■スタッフ

主任医長 高橋 俊明
 医師 2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扱っており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニアなどは日帰りまたは短期手術で行い、家族からも好評を得ている。新生児外科疾患は食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、消化管閉鎖、直腸肛門奇形、腹壁破裂など新生児科と連携して医療を行っている。内視鏡手術も積極的に取り入れており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、虫垂炎といった比較的身近な手術から、先天性胆道拡張症、ヒルシュスプルング病、鎖肛など高難度手術も積極的に腹腔鏡で行い、好成績を得ている。

2019年からは泌尿器分野でも低侵襲手術に取り組み、膀胱尿管逆流症に対しては、膀胱鏡下逆流防止術（DEFLAX[®]注入術）を開始し、1泊2日で治療が出来るようになった。愛知県東部から静岡県西部地区の小児外科医療の中心的役割を担っており、救急疾患についても他の医療機関で対応できない症例を受け入れている。

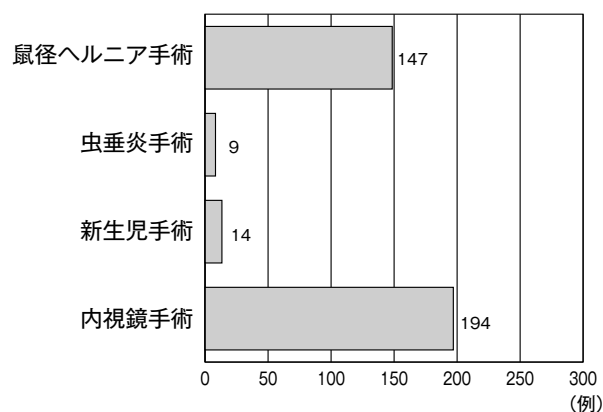
■取り組み

- ①2019年1月より新体制を築き、再度積極的な患者の受け入れ、安全な手術、院内院外での良好なコミュニケーションを徹底した。紹介元への丁寧な御礼状を徹底し、地域医療連絡室の協力も得て、周辺の医療機関との関係強化に尽力している。学術広報室と、ホームページ内容の拡充に努めている。紹介率は高い水準にあるが、入院時医学管理加算取得のためにも逆紹介率を更に高め、近隣の医療機関との連携をさらに強化したい。
- ②当科は静岡県立こども病院の教育関連施設であり、同時に順天堂大学同門関連施設である。日本を代表する2施設双方と密な連携をとっていくことにより、さらに高度な医療を提供している。2020年に自身が日本小児外科学会指導医を取得した。今後は、日本小児外科学会認定施設の称号取得を目指したい。
- ③総合周産期母子医療センターや、がん診療支援センターの一員として積極的に取り組み、小児外科として貢献できる道を模索していく。

- ④一般病院の小児外科としては全国屈指の症例数を扱っているため、小児外科医志望の学生、研修医の見学が多い。浜松医大や静岡県立こども病院と連携し、静岡県内で小児外科医を育てていけるよう土台を作っていく。

■実績

主要手術 (2020年1月～12月)



■スタッフ

部長	中村 徹
医師	1名
	計 2名

■診療内容

当科の運営は化学療法に代表されるタスクシフトや集患など、呼吸器内科の先生方にその多くを支えられている。また優秀な麻酔科医と手術室看護師によるサポートに加え、意欲的なCEの皆様に手術自体をお手伝いいただくことで業務を維持できている。当院手術室の真価を最も評価している科の一つである。この喜びを自己満足で完結せず、業績改善や若い力を引きつける動きに繋げることを目指している。

■取り組みと今後の展望

1. 手術実績

コロナ蔓延の影響もあり一時的に減少したが徐々に回復し、総計では微増となった。当初導入を見込んでいたロボット支援下手術は新年度以降に先送りとなったが、その間に新任の飯塚医師の技術（対面倒立式完全胸腔鏡下手術）を従来の手技に組み込むことができた。それぞれの技量を確認しつつ、安全性の担保が可能な有意義な時間であった。新年度も手術件数/内容ともに充実させて更なる高みを目指す。

2. 振り返り

学術論文は英文3本和文1本と振るわず、部長の指導能力の低さを痛感している。その中で昨年度出版された論文内容（PMID:32170588）が評価され、令和2年度浜松市医療奨励賞を受賞できたことは大きな励みになった。今後も手術実績を重ねると同時に論文執筆も継続し、市中病院からAcademic surgeonを輩出することで医師と患者双方から選ばれるチームを作りたい。呼吸器外科が伸びることで外科が伸び、ひいては聖隷浜松病院が伸びると確信している。努め続ける。

■実績

全身麻酔手術内訳

	2019年度件数	2020年度件数
総数	180	185
原発性肺がん	75	67
自然気胸	32	22
転移性肺腫瘍	13	17
縦隔腫瘍	27	15
その他	33	64

■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	0名
医長	3名（うち1名：育休中）
医員	0名
非常勤医師	3名
	計 8名

■診療内容

尿路性器悪性腫瘍の診断および手術、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ESWL（体外衝撃波結石破碎術）やTUL（内視鏡的レーザー碎石術）、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

2020年度の外来患者数は1,120人/月、入院患者数は12人/日、新入院患者数は52人/月で、前年度と比較すると外来患者数は横ばいも入院患者数の減少がみられ、引き続き新規患者の獲得を積極的に目指す。2020年度の手術件数は330件で前年度（360件）より減少がみられ、手術内容は従来通りに腹腔鏡手術に力を入れており、良性・悪性疾患を合わせて45件施行した。特に腎がんに対する鏡視下手術では、腎全摘除術は昨年度よりわずかに減少し（10件→8件）、一方で小径腎がんに対する腎部分切除術は、昨年度より増加し（15件→22件）、本年度はロボット支援腎部分切除術の導入に向けて準備を進めている。

ダビンチを用いたロボット支援前立腺全摘除術は2016年10月より開始し、2020年度は48件施行し、2021年3月までに合計210件施行した。初期の100件と100件目以降を比較すると平均手術時間は4時間→2時間50分まで短縮し、平均出血量は137mL→60mLまで著明に減少した。術後の尿禁制も良好で、開放手術よりも早期の尿禁制が得られている。

尿路結石に対するESWL（体外衝撃波結石破碎術）は、初回119件、継続269件の合計388件に施行した。部位別にみると、腎81件、上部尿管208件、中部尿管22件、下部尿管77件であった。経皮的腎鏡造設術は8件、尿管ステント留置術は74件（両側12件、片側62件）に施行した。

前立腺がんの診断では、経直腸的超音波ガイド下前立腺生検の件数は昨年度より減少したが（161件→141件）、全体のがん検出率は65%と高い水準を維持し、不要な生検を回避できている。

学会および研究会発表は、米田が発表3件、講演会座長4件、杉浦医師が発表1件、袴田医師が発表2件。残念ながら論文掲載はなく、来年度は1人1編以上の論

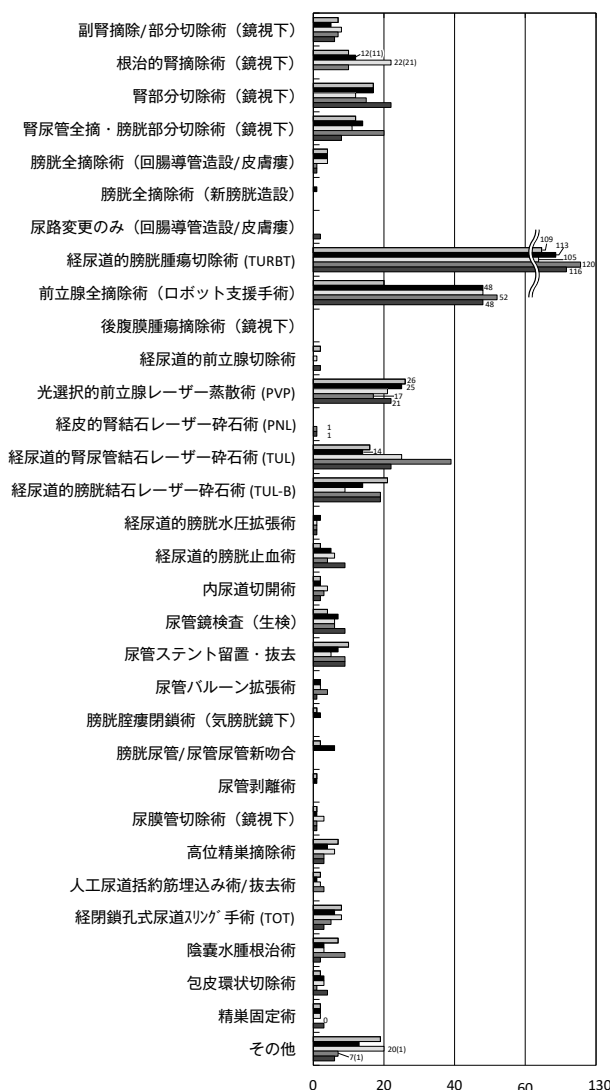
文作成を目標にしたい。

初期研修医の選択科ローテーションでは、6月に渡邊医師（初期研修医1年目）、11月に羽瀨医師（初期研修医1年目）が1ヵ月間当科で研修を行った。また2021年4月～浜松医科大学および虎の門病院の専門医研修プログラムから後期研修医（専攻医2年目）2名が当科でローテーションを開始し、1～2年間の研修を予定している。6年ぶりに若いスタッフを迎え、益々活気のある科にしていきたい。

病院全体の方針でもあるが、働き方改革を特に重要視し、時間外労働時間の短縮だけでなく、有給休暇の取得や救急当直の振り替え休みを確実に取得するようにしている。今後も外来・入院を問わず関連部署のスタッフとコミュニケーションを円滑にし、働きやすい環境作りに積極的に取り組んでいきたい。

■実績

■ 2016年度(計351(67)) ■ 2017年度(計370(99)) □ 2018年度(計365(103))
■ 2019年度(計360(106)) ■ 2020年度(計330(93))



■スタッフ

部長	岡村 純
医長	2名
医師	1名
専攻医	3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、歯科口腔外科、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タ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200件以上行っ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。

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。紹介可能枠を著しく増やし当日の紹介も可能とした。

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進めている。

⑦誤嚥防止手術を積極的に行っている。嚥下改善手術も浜松市リハビリテーション病院と連携し手術および術後リハビリテーションを行っている。

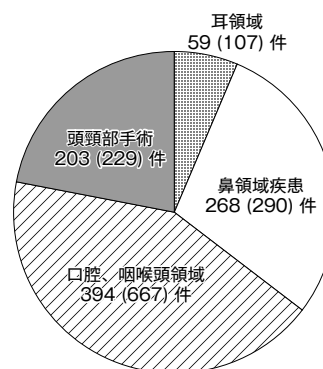
2. 取り組み

- ・指導医1名、専門医4名、および専門医取得にむけ研鑽中の専攻医3名の体制（2020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が2日以内となった。
- ・鼻内内視鏡手術を大幅に増やし入院期間も短縮した。

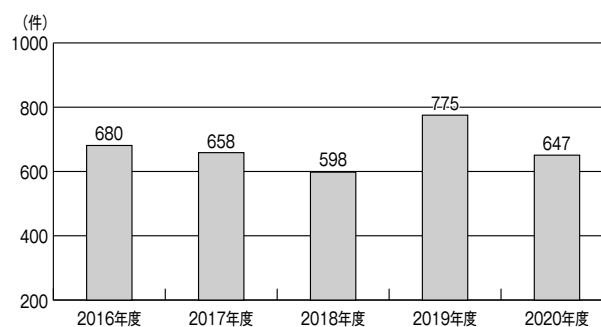
- ・甲状腺手術の手術時間が短縮され件数を増やした。入院期間も短縮した。
- ・外来化学療法の体制を整え化学療法患者数を増やした。
- ・新型コロナウイルス感染症で一時的に手術制限を行ったが年度末に回復し年間手術件数を維持できた。静岡県下の耳鼻咽喉科としての手術件数はトップクラス。中核病院としての役割は果たせていると考えている。

■実績

手術件数（ ）は昨年の件数



手術件数推移



■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。

部長 尾花 明

(眼科専門医、日本眼科学会認定指導医、日本PDT研究会認定医)

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)

主任医長 1名

(眼科専門医)

医長 1名

(眼科専門医、日本PDT研究会認定医)

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：20,080人（初診1,546人・再診18,534人）、新規入院患者数：604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

- ①千寿製薬株式会社の依頼による加齢黄斑変性症を対象としたSJP-0133の第Ⅲ相試験
- ②中外製薬株式会社の依頼による糖尿病黄斑浮腫患者を対象としたRO6867461の第Ⅲ相試験
- ③IQVIAサービシーズジャパン株式会社の依頼による加齢黄斑変性症を対象としたFYB203の第Ⅲ相試験

■臨床研究

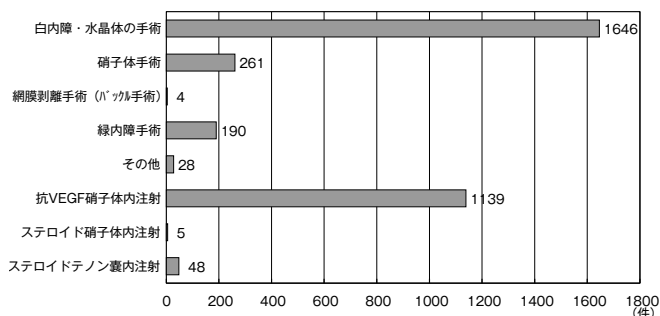
- ①網膜前膜切除標本におけるカロテノイド色素の検証
- ②眼内レンズ挿入眼の黄斑色素密度に関する研究
- ③加齢黄斑変性に対するアイリーアの治療プロトコルの比較および治療効果に相関する遺伝子多型を探索する多施設共同前向き研究
- ④黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究

■取り組み

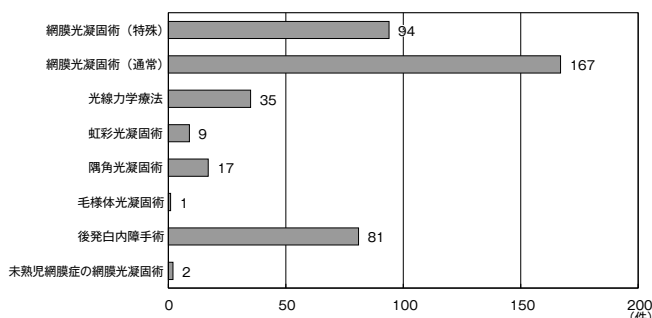
『当科で必要な処置を終えた症例は近医において継続診療を依頼し、当科の設備・技術を必要とする重症例の診療強化』を診療目標として病診連携強化を図った。

■実績

・手術・注射件数（2020.4～2021.3）



・レーザー治療件数（2020.4～2021.3）



・研究業績（2020.4～2021.3）

種類	件数 (件)
著書	2
学術論文 (和文)	3
学術論文 (英文)	50
学会指定講演	13
学会一般講演	4
学会、講習会座長	10
マスコミ発表、記事	1
計	83

眼形成眼窩外科

主任医長 上田 幸典

■スタッフ

主任医長	上田 幸典
医師	4名
	計 5名
顧問	1名
非常勤医師	1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紹介いただき、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島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前年度と同じく5名体制で、並列で2部屋を使用するなどし、安定して手術を行えた。前半は新型コロナウイルス感染症流行により手術件数を減らしたが、通年では前年度と同程度の手術実績で終えることができた。
- 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。学会発表、執筆活動などを通じて当科のアピールを行い、医師の確保に努めていく予定である。

■実績

術式名	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
皮膚・皮下組織					
創傷処置 筋肉、臓器に達するもの(長径5cm未満)	3	2	3		2
小児創傷処置(6歳未満) 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm未満)	1	2			
小児創傷処置(6歳未満) 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm以上5cm未満)	1				
小児創傷処置(6歳未満) 筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm未満)					3
創傷処置 筋肉、臓器に達するもの(長径20cm以上のもの(頭頸部のもの))	1				
創傷処置 筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上)		1			1
創傷処置 筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm未満)	15	7	2	1	6
創傷処置 筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm以上10cm未満)			1	1	1
創傷処置(筋肉、臓器に達しないもの(長径10cm以上))				1	1
簡易法針(骨K0005)	1				
皮膚切開術(長径10cm未満)	1		2	1	
皮膚、皮下、粘膜炎血管腫瘍摘出術(露出部)(長径3cm未満)			1		
皮膚皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	54	59	59		
皮膚皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上、4cm未満)	2				
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)				65	60
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)			1		1
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径3cm未満)	1	1			
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径3cm以上、6cm未満)					
皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	2		8	1	
小計	82	73	75	72	75
形成					
眼窩骨形成手術(顔面)	1	4	2	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)	2	5	6	4	4
分層植皮術(25cm ² 未満)	2	2	1	2	
全層植皮術(25cm ² 未満)	2	1	1		
全層植皮術(25cm ² 以上100cm ² 未満)	1				
皮弁作成術・移動術・切開術、遠隔皮弁術(25cm ² 未満)【皮弁切離術】	6	5	7	5	3
皮弁作成術・移動術・切開術、遠隔皮弁術(25cm ² 以上100cm ² 未満)	2	1			
筋(皮)弁術			1		
動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術			1		
遠隔皮弁術(顔面視下血管吻合のもの)(その他の場合)			1		
複合組織移植術			1		
自家遊離複合組織移植術(顔面視下血管吻合のもの)			1		
筋移植術(4cm ² 未満)【顎口蓋粘膜炎移植術】	3		5	3	3
筋移植術(その他のもの)	1				
小計	16	13	24	19	14
四肢骨					
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))			1		
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))	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)	2	2	1		
骨内異物(挿入物を含む)・除去術(その他の顔面)				1	
骨移植術(軟骨移植術を含む)【自家骨移植】					
軟骨摘出術(その他)	1	1			
骨移植術(軟骨移植術を含む)【自家培養軟骨移植術】			1		
ガンダリオン摘出術(手)			1		
陥入爪手術(簡単なもの)			1		
陥入爪手術(爪床爪母の形成を伴う複雑なもの)			1		
小計	5	3	6	1	0
頭蓋、脳					
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	1				
視神経管開放術【眼窩减压術】		1	5	1	
頭蓋骨腫瘍摘出術	1	1			
頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)			2		
頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみのもの)					
頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)			1		
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	6	5	2	0
涙道					
涙点 涙小管形成術	2	2			4
涙管切開術	4	2		1	3
涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	2	2	5	12	6
先天性鼻涙管閉塞開放術	1	2			2
涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡を用いるもの)【SGI】	5	2	7	3	30
涙管チューブ挿入術(その他のもの)【DSI】	122	117	110	155	119
涙管摘出術	2	1		6	6
涙管鼻腔吻合術【鼻外法】【鼻内法】	40	31	35	55	37
涙管瘻管閉鎖術	1				
涙小管形成手術	48	57	41	56	48
小計	227	215	199	288	255
眼瞼					
眼瞼縫合術(眼瞼縫合術を含む)【眼瞼縫合】	3	1	1	1	
友枝切開術	3	2	1	2	2
眼瞼腫瘍切開術	8			1	3
外眦切開術		2			
睫毛電気分解術(毛根破壊)	3	10	3		
電線矯正術【眼瞼延長術】【gold plate 埋入術】【lateral tarsal strip】	14	11	13	7	11
マイホーム線埋入術、マイホーム線埋入術	2			8	6
眼睑腫瘍摘出術	18	13	22	17	23
軟骨移植術	2		1		
眼瞼切離術(巨大軟組織腫瘍)	14	15	6	30	10
眼瞼結膜腫瘍手術	4				
眼瞼結膜悪性腫瘍手術	8	8	7	10	7
眼瞼内反症手術(縫合法)	3	9	8	8	

術式名	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
眼瞼内反症手術(皮膚切開法)【Jones変法】【Hotz変法】【lateral tarsal strip】					
眼瞼内反症手術(lateral tarsal strip)	132	147	157	178	196
眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)【挙筋切離術】	132	234	172	255	247
眼瞼下垂症手術(筋膜移植法)	1				1
眼瞼下垂症手術(その他のもの)【吊り上げ術】【全層皮膚切離術(腋線)】【全層皮膚切離術(眉毛下)】	102	162	103	161	199
小計	442	620	498	698	705
結膜					
結膜縫合術	1	2	1	1	2
結膜結石除去術(少数のもの)	1	3		3	1
結膜結石除去術(多数のもの)					2
結膜下腫瘍除去術	1	3	3	2	
結膜囊形成手術(部分形成)【半月壁切除術】【眼窩脂肪ヘルニア手術】	12	12	22	22	18
結膜囊形成手術(皮膚及び結膜の形成)【義眼床形成術】	5		3	1	
結膜囊形成手術(全部形成)(皮膚又は結膜の移植を含む)【義眼床形成術】	4				
内容形成術	16	19	21	30	25
結膜形成手術(全部形成)(皮膚又は結膜の移植を含む)	1	3	3	2	
眼瞼内反症手術(併の移植を要するもの)	15	14	2	8	11
結膜腫瘍摘出術	13	21	11	10	10
結膜内芽腫摘除術	1	5	5	2	1
小計	69	80	71	80	74
眼窩、涙腺					
眼窩膿瘍切開術	1				
眼窩骨折眼窩的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む)	37	39	32	31	37
眼窩骨折整復術	55	53	56	41	33
眼窩内異物除去術(表在性)【シリコンプレート抜去術】	70	69	71	56	42
眼窩内異物除去術(深在性)【視神経周囲、眼窩尖端】			1		
眼窩内異物除去術(深在性)【その他】	1	1	3		2
眼窩内容除去術	31	27	21	28	33
眼窩内容除去術(表在性)	17	17	19	22	16
眼窩内容除去術(深在性)	1	1	1	5	1
眼窩悪性腫瘍手術	213	207	203	183	164
小計	213	207	203	183	164
眼球、眼筋					
眼球内容除去術	1	2		3	
斜視摘出術	4	4	1	3	3
斜視手術(前転法)	15	18	24	26	39
斜視手術(後転法)	14	5	10	5	10
斜視手術(前転法及び後転法の併施)	7	12	6	5	2
斜視手術(斜視手術)				3	4
斜視手術(直筋の前転法及び斜筋手術の併施)	6	12	1	3	3
斜視手術(斜視手術)	10	4	6	1	1
眼瞼腫瘍摘出術及び組織又は義眼台充填術	1				
副耳(介)切除術	2				
耳介形成手術(耳介軟骨形成を要しないもの)		1			
角膜・強膜異物除去術				1	
網膜光凝固術	60	58	48	47	62
小計	60	58	48	47	62
顔面骨、顎関節					
顎骨骨折眼窩の整復術	3	4	1	2	
顎骨変形治療骨折矯正術	1				
上顎骨骨折眼窩の手術	1				
顎骨多発骨折眼窩の手術	1	2	2	1	
顎骨多発骨折変形治療矯正術		1	2		
小計	5	4	4	4	3
その他					
筋線移植術(その他のもの)					
筋線切開術	2				
鼻筋線移植術					
鼻骨骨折修復固定術		2	4		2
鼻骨骨折後手術修復術					1
鼻骨骨折眼窩の手術		1	1	1	1
鼻骨摘出術					
鼻中隔下鼻・副鼻腔手術1型(副鼻腔自然開口閉塞術)	1				
内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型(副鼻腔単開手術)	2	4	2		
内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(過剰的(複数型)副鼻腔手術)	2	3	5	1	1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型(汎副鼻腔手術)					
鼻副鼻腔腫瘍摘出術					
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(全摘)					
鼻中隔矯正術			1		
内視鏡下鼻中隔手術1型(骨、軟骨手術)					1
鼻外頭頸手術				1	
鼻外頭頸手術(全摘)					
拔牙手術(乳歯)			1		
顔面多発性骨折眼窩の手術					2
顔面多発性骨折変形治療矯正術					2
顎下腺摘出術				1	
リンパ管腫瘍摘出術(長径5cm未満)	1		1		
リンパ管腫瘍手術(全摘)		1			
画像等手術支援装置(ナビゲーションによるもの)					2
小計	9	11	16	10	5
合計	1130	1290	1149	1391	1357

■スタッフ

形成外科部長	雑賀 厚臣
微小血管外科部長	向田 雅司
医師	1名
	計 3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（2020年1月～12月）皮膚腫瘍の摘出術が最も多いが、当科の特徴としては口唇口蓋裂手術を多数行っている。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、口唇口蓋裂外来を開始している。またリンパ浮腫のチーム医療を開始し、医師によるリンパ浮腫外来と、理学療法士・作業療法士・看護師によるリンパケア外来もスタートしている。

■実績（2020年1月～12月）

徐々に外部や内部からの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
外傷	123
先天異常	58
腫瘍	432
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	24
難治性潰瘍	18
炎症・変性疾患	58
美容（手術）	0
その他	0
レーザー治療	64
合 計	777

■スタッフ

放射線科部長 増井 孝之
 IVR科部長 片山 元之
 医師 4名
 計 6名

資格

放射線診断専門医（5名）、核医学専門医（4名）、
 IVR学会専門医（1名）、PET核医学認定医（4名）、放射線専門医（1名）

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ラーニングの提供
- 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撮像シーケンス改良、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）

■業務内容

- 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

■設置機器

CT（256列1台、64列3台）、MRI（3T3台、1.5T2台）、PET/CT2台、Angio/CT1台、Angio2台、RI-SPECT1台

Ope室（術中用CT、ハイブリッド手術室Angio）

読影、画像参照：PACS、院内デジタル画像参照、音声認識ソフト

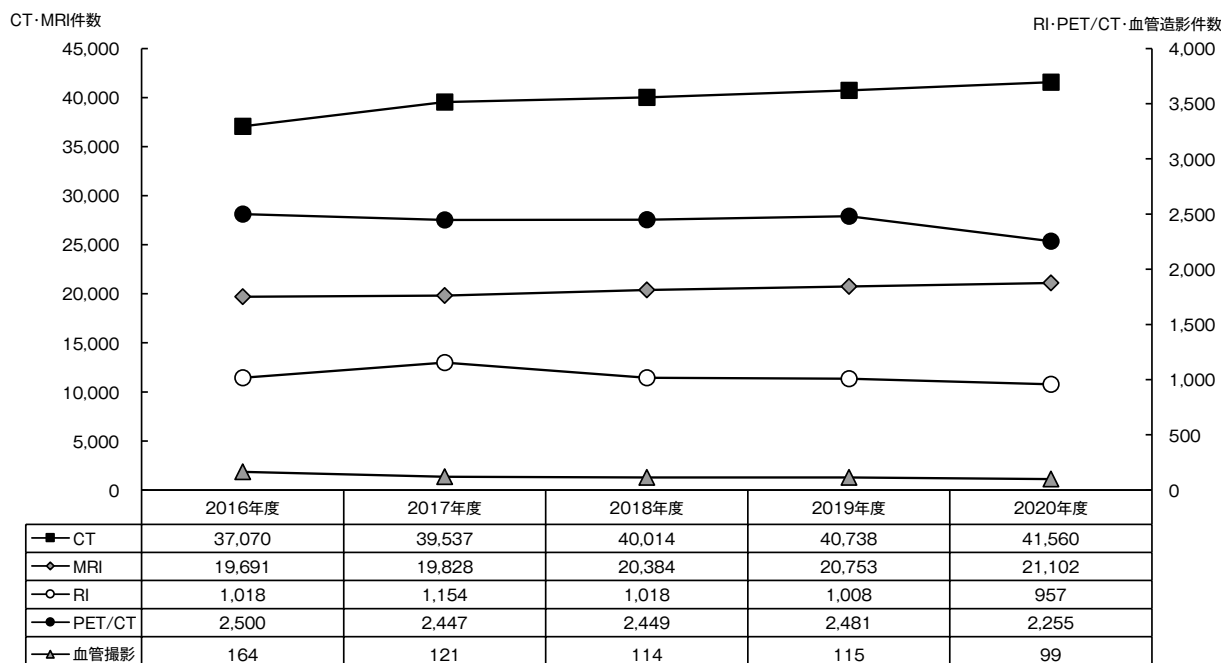
クラウドシステムを使用した病診連携での画像診断レポート、画像参照

■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

■実績

検査種別件数の推移



■スタッフ

IVR科部長 片山 元之
副院長（部長） 増井 孝之

当科は放射線科スタッフが兼任している。

日本医学放射線学会診断専門医（4名）、日本IVR学会専門医（2名）が常勤しており、日本医学放射線学会専門医総合修練機関および日本IVR学会専門医修練施設である。

■診療内容

IVR科の主な業務内容を以下の通りである。

- 1) 脳、循環器系を除いた、主に腹部領域の血管造影検査および血管系IVR
 - ①肝細胞がんに対する動注化学療法および塞栓術（TACE）、②子宮がんに対する動注化学療法、
 - ③透析シャント不全に対する経皮的血管形成術（PTA）、④胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下静脈瘤閉鎖術（BRTO）、⑤原発性アルドステロン症の精査のための副腎静脈サンプリング、⑥外傷に対する緊急止血目的の血管塞栓術、⑦咯血に対する気管支動脈塞栓術、⑧肺動静脈奇形に対する塞栓術、など。
- 2) CTガイド生検などの非血管系IVR
 - ①CTガイド下針生検術、②CTガイド下膿瘍ドレナージ術。

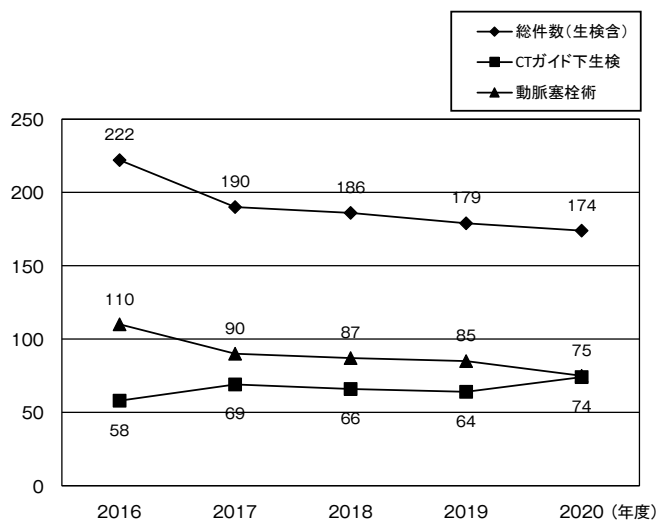
■取り組み

2020年度の当科の主な取り組みは以下の通りである。

- 1) ①治療適応のためのプロトコール運用：肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）のプロトコールの改善を継続し、効率的かつ安全に業務が施行されている。②科内カンファレンスによる症例知識の共有の徹底の継続。③研修医の教育およびIVR専門医の養成。④院外カンファレンス、地方会の開催：浜松医科大学と協力し月1回の院外カンファレンスの共催。静岡県内のIVR診療の向上のため、年2回の静岡県IVR懇話会の開催に協力（座長および演題発表の継続）する。

2) 検査件数の推移

各種画像検査件数



■スタッフ

部長	野末 政志
(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)	
放射線治療担当医	
常勤	1名
非常勤	4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、患者さんにも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・両者のハイブリッド治療をはじめとする最先端医療を実施している。
- ・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。
- ・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。

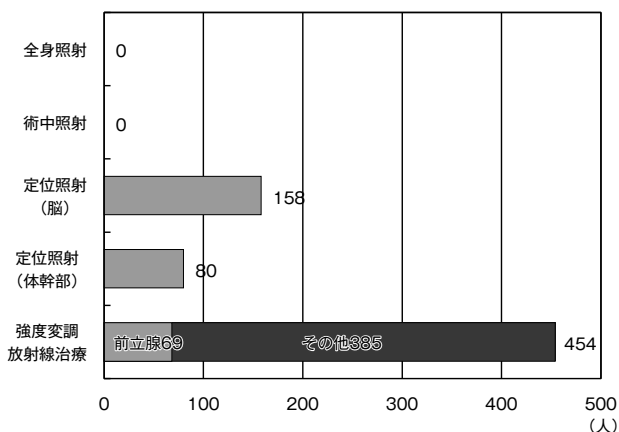
- ・外部委員を加えて、機器の管理のみならず日常の品質管理業務をベースにした「放射線治療品質管理委員会」活動を行っている。
- ・「患者さんの視点に立ったサービス」として、統一業務フローを基軸とした診察・面談、さらには動画閲覧などの放射線治療関連情報の提供を行っている。
- ・放射線治療部門システムを活用したカンファレンス・情報共有や効率化などの「形の見えるチーム医療」を行い、患者さんに寄り添う放射線治療を提供している。
- ・機器・技術のみならずスタッフの専任化・専門化を行うことで、プロフェッショナルリズムに基づいて患者さんに最善の放射線治療が提供可能となり、地域医療に貢献している。
- ・藤田医科大学との継続的共同研究を行っている。

■実績

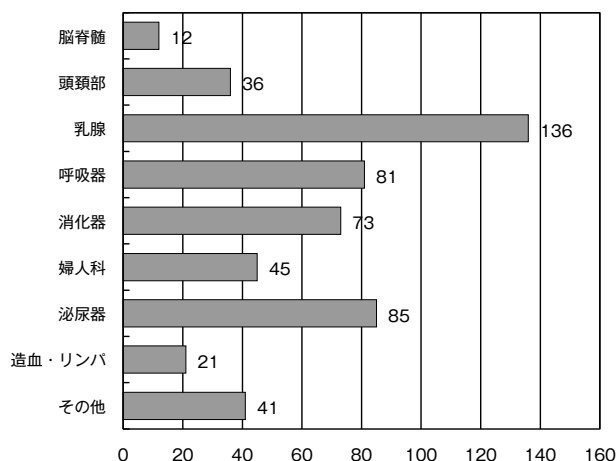
2020年1月1日～2020年12月31日に放射線治療を開始

総照射部位数 828 新患 530人 新患と再診 597人 小児 3人

照射技術別 (人)



原発巣別新患 (人)



■スタッフ

＜スタッフ構成＞

部長 山田 博英
 医師 2名
 計 3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。主な診療は大きく以下の2つ、入院・外来患者のコンサルテーション業務（対診患者の診察や訪問診療）と、緩和医療科病床（B8病棟）で症状緩和を集中的に行う診療である。

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・苦悩に対して、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、診療・ケアを提供している。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、B8病棟を有機的に統合し、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、ペインクリニックの神経ブロックの手技を併用した緩和医療の提供ができる施設は浜松市内でも限定されている。チーム介入患者に対して、神経根高周波熱凝固や各種神経叢ブロック、くも膜下カテーテル皮下留置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。

■2020年度の取り組み

2020年10月からは再び医師3名の体制になった。B8病棟・他病棟・外来/地域の大きく3つの柱にそれぞれ中心となる医師を配置し、提供する緩和医療の質を追求したいと考えている。随時主治医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とき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。また、がんの親を持つ子供への支援や、がん患者の苦痛のスクリーニングにも携わっている。新型コロナウイルス感染症拡大が懸念される中、十分に配慮しながら医師を対象とした緩和ケア研修会（2020年3月）やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する学習会を開催できた。さらには、地域との繋がりを重視し、病診連携に力を入れ、切れない緩和ケアの提供を実践している。

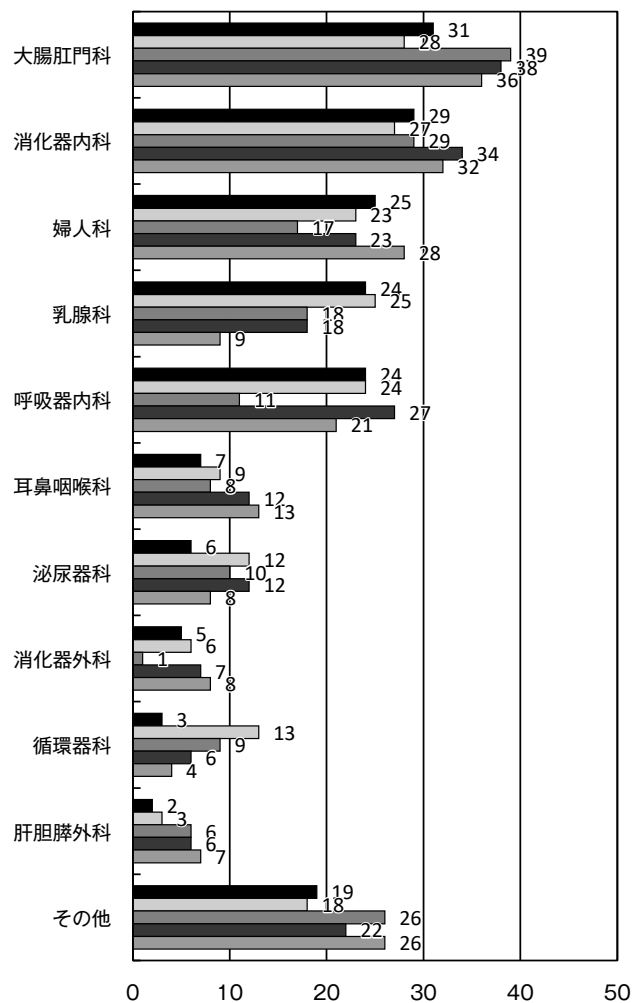
2018年度より一定の条件下で末期心不全患者への介入に対してもチーム加算が算定できるようになったこともあり、心不全サポートチームとの連携を強化し、患者ケアを提供している。

■実績

2020年度に新規に紹介された入院患者数は175名（複数回の入院を含む延べ261名）、外来患者数は42名（延べ379名）であった。

診療科別新規紹介入院患者数

■2020年度 □2019年度 ■2018年度 ■2017年度 ■2016年度



緩和ケアチーム外来患者数

	2020年度	2019年度	2018年度	2017年度	2016年度
新規患者数	42	41	45	36	39
のべ患者数	379	353	292	252	243

■スタッフ

主任医長 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、患者およ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、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悪心・嘔吐など一般的なものから重篤な皮膚障害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、まず皮膚障害対策を行い、各科の診療支援に取り組んでいる（表1参照）。

2. 爪障害

各診療科にわたる課題の一つに、がん薬物療法に伴う爪障害がある。この要因には、ドセタキセル・パクリタキセルおよびアブラキサンなどタキサン系抗がん薬が挙げられる。タキサン系抗がん薬は、各診療科の標準治療で汎用されており、有害事象を生じる患者数も多い。爪障害は、患者の目に触れる機会や日常生活への影響が多い有害事象の一つである。しかし、タキサン系抗がん薬による爪障害を評価し、ケアする診療

科は今まで存在しなかった。そこで2020年度、各科の主治医が当科へ爪障害の患者を紹介して下さるようになった。この結果、より良い患者ケアを当院で提供できるようになった。

■実績

表1 疾患の内訳

重症薬疹	3
免疫チェックポイント阻害薬関連	15
EGFR阻害薬関連	15
爪障害	9
末梢神経障害	7
手足症候群	7
帯状疱疹	6
放射線皮膚炎	5
抗がん薬の血管外漏出	2

■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、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・免疫抑制剤療法は、成人に対して積極的に行っている。

乾癬などの炎症性角化症に対する活性型ビタミンD3外用療法や、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連携して生物学的製剤治療を行っている。

■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 27件
- ・皮膚生検数 175件

2. 地域医療連携の促進

初診のうち紹介件数	268件	(前年292件)
紹介状持参患者数	425人	(前年443人)
逆紹介件数	108件	(前年101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

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	4名
主任医長		3名
医長		5名
医師		1名
産婦人科後期研修医		2~3名
初期研修医		2名
非常勤麻酔科医		

■手術室 15 室 + 分娩手術室 2 室

年間手術件数 11,485件
麻酔科管理症例 約7,593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ことである。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ことなく、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。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。より困難な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、上部消化管外科のロボット手術も年々増加している。高度な手術を安全に行うためには、多職種による周術期管理は重要で、看護師と麻酔科医による周術期外来は月300件弱と昨年10倍となり、臨床工学技士による麻酔補助業務も貢献した。周術期合併症の減少のため、以前より執刀直前のタイムアウトの完全実施率を目指し、各外科医の協力により、全身麻酔・硬脊麻では95.2%、局所麻酔、伝達麻酔では98.7%と前年度90.2%を大きく上回った。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500件以上と設定したところ、年間534件と達成した。レポートにはコミュニケーションエラーの報告も多く、特にサインアウトの内容の質とハンドオフの方法にはまだまだ課題がある。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。4-6月は新型コロナウイルス感染症の影響で手術件数は減少していたが、検査体制を迅速に整え、7月からは通常通りの運用となった。手術件数は前年比+443件の11,485件と過去最高を記録した。8:30~19:00までの手術室稼働密度は2018年度60.3%、2019年度63.2%、2020年度（目標63%以上）は64.9%と年々上昇している。さらに手術室の稼働率を曜日別の差異がないよう目指し（前年度12.6%、目標10%以下）、9.2%と達成した。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、協力を得たことで、安全で効率的な運用が可能となったことが証明された。ただし、使いやすい手術室の利用に偏りやすいという課題は残っており、各手術室を多くの科が利用で

きるよう汎用性を高める工夫を検討していく。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

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
麻酔科管理症例	6,961	6,719	6,984	7,722	7,593
全身麻酔	6,290	6,255	6,170	6,727	6,569
硬・脊麻等	671	650	814	995	1,024
全手術件数	10,751	10,578	10,437	11,042	11,485

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	588	646	1	12
硬膜外+ 脊髄くも膜下麻酔	168	456	10	722
硬膜外+ 脊髄くも膜下+ 伝達麻酔	0	0	0	11
硬膜外+ 脊髄くも膜下+ その他局麻	2	8	1	19
硬膜外+伝達	1	2	0	0
硬膜外+その他局麻	16	11	0	0
脊髄くも膜下麻酔	7	16	8	155
脊髄くも膜下+ 伝達麻酔	0	1	0	5
脊髄くも膜下+ 伝達麻酔+ その他局麻	0	0	0	1
脊髄くも膜下+ その他局麻	0	0	1	9
伝達麻酔	266	237	8	19
伝達麻酔+ その他局麻	9	14	2	4
その他局所麻酔	853	1,319	13	10
局所麻酔なし	731	1,216	11	2
合計	2,643	3,926	55	969

手術部位

脳神経・脳血管	344	帝王切開 541
胸腔・縦隔	190	頭頸部・咽喉頭 1,159
心臓・大血管	363	胸腹壁・会陰 967
胸腔・腹部	13	脊椎 730
上腹部内臓	465	股関節・四肢 1,373
下腹部内臓	1,406	検査(手術室内、外)、その他 42

年齢分布

年齢分布	女性	男性	合計
~1ヶ月	19	18	32
~12ヶ月	42	62	104
~5歳	131	235	394
~18歳	265	344	710
~65歳	2,365	1,525	3,890
~85歳	1,110	1,221	2,331
86歳~	167	89	256
	4,099	3,494	7,593

■スタッフ

部長	小出 昌秋
主任医長	2名
医師	3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、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（2020年1月～12月）

成人後天性心臓大血管症例は215例であった。先天性心疾患症例は姑息手術11例、根治手術54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1.4%・入院死亡を含めると1.9%、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1.5%であった。末梢血管手術も含めた手術の総数は570例と過去1番の多さであった（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年以降の心臓バイパス手術420例中オフポンプバイパス手術は324例で、オフポンプ達成率は77.1%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310例中299例で僧帽弁形成術を行っており、形成術達成率は96.5%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22例、僧帽弁形成術18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、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2020年12月までに144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、2020年12月までに254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渡邊一正医師が中心となり、下肢静脈瘤に対するカテーテル治療・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などを積極的に行っている。

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レンスを定期的で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2020年12月までに138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。

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
2016	76	14	100 (30)	55 (19)	4	37 (18)	53	339
2017	74	20	95 (29)	34 (9)	5	46 (13)	44	318
2018	76	17	90 (23)	51 (17)	7	46 (21)	196	483
2019	67	11	86 (18)	51 (18)	2	61 (46)	268	546
2020	65	11	92 (26)	44 (11)	9	59 (47)	290	570

※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

小児脳神経外科

部長 稲永親憲

主任医長 中戸川裕一

■スタッフ

部長	稲永親憲、藤本礼尚、渡邊水樹
副院長	山本貴道
主任医長	3名
医長	1名
医師	1名
後期研修医	1名
	計 10名

■診療内容

当院脳神経外科は、数少ない大学以外の専門医研修プログラムの基幹病院である。そ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。2018年10月から血管内治療専門医が常勤に加わり、さらに神経内科にも同専門医が加わって合同で治療を行うようになり一気に血管内治療が増えた。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流れであり、一次脳卒中センターも取得した。

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を新たに標榜し、「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ている。

もう一つの特徴として、2015年から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も行っているが、内視鏡血腫除去や巨大下垂体腺腫では、もはや必須と言える検査である。

また機能的MRI、拡散トラクトグラフィ、術前経頭蓋磁気刺激、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、覚醒下手術を駆使し、システムとして現時点で考えうるもっとも安全な手術を行っている。

さらに当科では一般的な開頭手術に加え、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）の中からもっとも望ましい治療方法を選択し治療に臨んでいる。

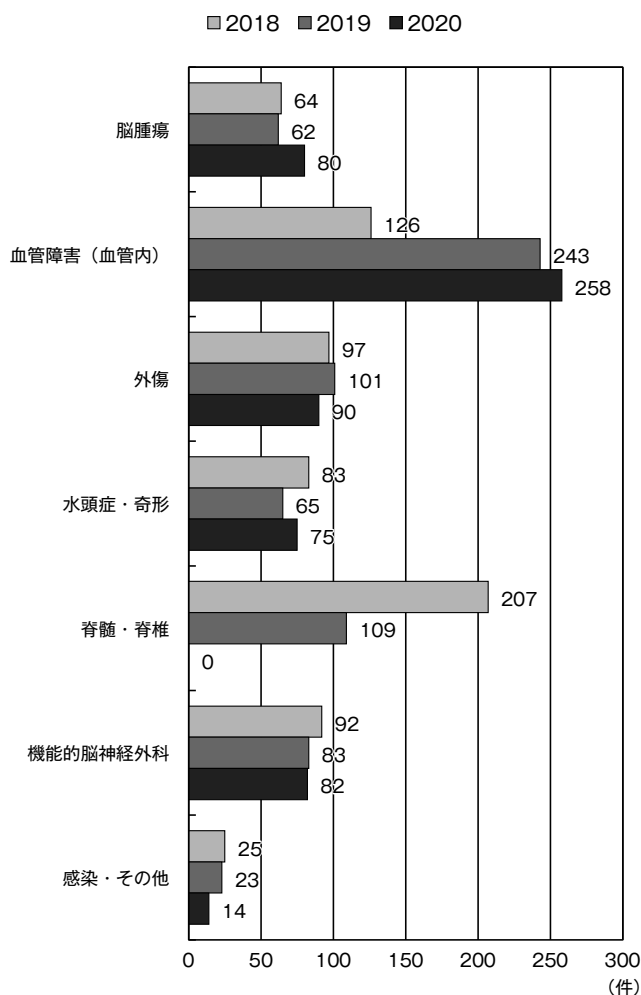
■取り組み

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（2020年1月－12月）

手術症例病名別件数



■スタッフ

部長 西村 立
 医師 4名
 (日本リハビリテーション医学会専門医3名)

■診療理念

『当院が展開する急性期医療にあつて、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

※リハビリ科医師が担当制で、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リハ医・セラピストが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。

・2020年入院中患者リハビリ処方数：計約6,000件

【神経疾患リハビリ】

・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。

【内部障害リハビリ】

- ・呼吸器疾患、心臓血管系リハビリ、がん患者に対するリハビリ、各種疾患加療中の廃用症候群に対するリハビリなど
- ・肺がん・血液疾患・頭頸部がん周術期リハビリを中心に、在宅復帰を目標とする進行がん患者などに対するリハビリなど「がん患者リハビリテーション」料算定件数を増やした。
- ・「リンパ浮腫外来」開始に当たり、理学療法士、作業療法士とともにリンパ浮腫に対する術前後管理を支援した。
- ・当科医師2名が「排尿自立指導料該当研修」を受講し、排尿ケアチームの一員となり「排尿自立指導料」算定に貢献した。

【摂食嚥下リハビリ】

・嚥下内視鏡検査月50-60件、嚥下造影検査月40-50件施行。コロナ禍でも前年並の検査数実施し、早期摂食開始に貢献した。

・ほぼ全科から依頼があり、常時50例以上の症例に介入

・リハ医・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20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」を導入し、嚥下内視鏡検査前に早期摂食開始が看護師の判断で可能となるように引き続き取り組んだ。

●教育・啓発

- ・リハビリ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
- ・疾患別リハビリテーション料の安定した算定のため、リハビリテーション部と連携してシステム構築を行った。

■実績

嚥下内視鏡、嚥下造影検査数の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
嚥下内視鏡検査	1,017	689	702	673	711
嚥下造影検査	532	440	455	439	453

■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	人羅 俊明、渡邊 水樹
主任医長		3名
医長 医員		5名
整形外科専門研修医		7名

■診療内容

整形外科は運動器および脊椎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、腫瘍の専門的治療を行っている。

■実績

コロナ禍においても、感染対策しながら例年通りの

手術を行うことができた。

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

国内および海外でのアドバンス指導を行っている。コロナ禍での移動制限状態においてもWEBを中心に指導を行った。

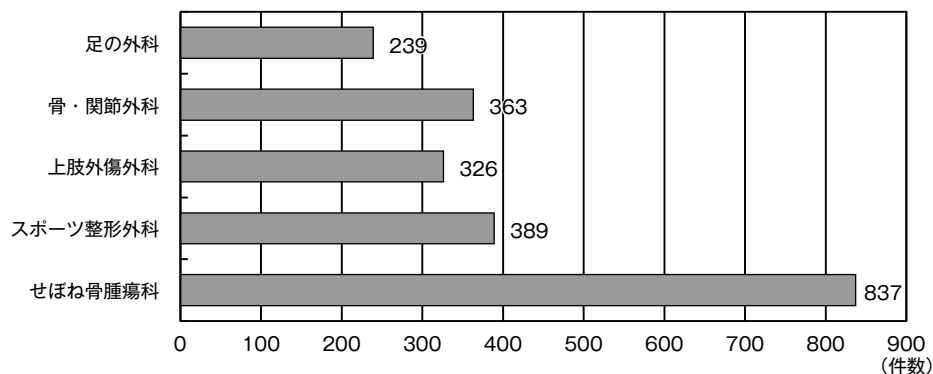
また、多くのインプラント開発などを行い、世界中で使用されている。

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

		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
手術件数		1,745	1,796	2,211	2,241	2,154
外来患者	初診	1,856	1,843	2,283	2,421	2,259
	再診	21,706	17,126	22,217	24,362	24,903
	合計	23,562	18,969	24,500	26,783	27,162
入院患者		1,639	1,587	1,766	1,943	1,910

手術件数



■スタッフ

医長	中西 潤
シニアディレクター	1名
整形外科後期研修医	1～2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近位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。先天性股関節脱臼や先天性内反足、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（MIS）を行っている。

②代謝性骨関節疾患：骨粗鬆症

③関節リウマチ

④小児整形：先天性股関節脱臼、先天性内反足、二分脊椎、大腿骨頭すべり症、ペルテス病

⑤高齢者の骨折：大腿骨近位部骨折

⑥骨盤、下肢外傷

⑦骨変形矯正、脚延長術：創外固定術

■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。同種骨移植は自家骨採取の侵襲を回避でき、多量の骨欠

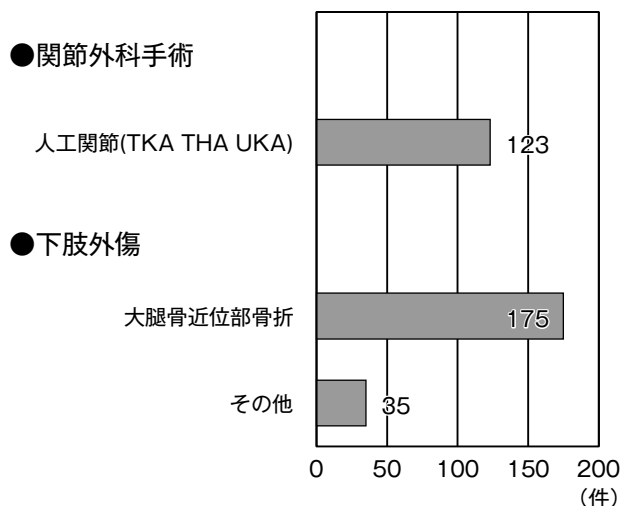
損ができる手術で骨補てんとして使用できる。

③静岡県西部広域大腿骨近位部骨折地域連携パス

連携パス計画管理病院、委員会理事として病・病・診連携の充実を図り、骨粗鬆症、大腿骨近位部骨折、寝たきりの連鎖の阻止に向けて地区内の医療機関連携を深めている。静岡県西部の連携組織は8急性期病院、18回復期病院、120連携診療所が参加するに至り全国でも有数の大規模連携組織である。術後の継続的骨粗鬆症治療、運動機能維持に努めている。市民公開講座を企画して運動器不安定症（ロコモ）の予防を推進している。

■実績

手術内訳（333例）



■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
医長	鈴木 浩介
	計 4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

学会発表、講演

- ・日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 (JOSKAS)
- ・日本整形外科スポーツ医学会
- ・日本臨床スポーツ学会

■手術件数 (2020年1月～12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
靱帯再建術件数	8	6	4	7	5	2	7	7	4	9	5	5	69
半月板件数	9	9	12	12	7	5	14	12	11	11	5	12	119
その他手術件数	25	33	20	18	11	15	17	19	16	16	22	26	238

■スタッフ

部長 滝 正徳

■診療内容

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る。足部・足関節は体の中では小さな部位であるが、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。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る。

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を紹介いただいている。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る。

主な診療内容

①外反母趾：

単一術式では重症度・活動度など様々なニーズに対応できないと考える。3種類の術式を症例に応じて適応している。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考えている。

②変形性足関節症：

関節鏡を使用して、小皮節低侵襲手術を行っている。従来法と比較しても疼痛の軽減、骨癒合率ともに優れている。

③足関節靭帯損傷：

陳旧性の靭帯不全に対しては内視鏡下に靭帯修復を行っている。

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る。

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る。

■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ある。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メリットは大きい。症例数が大きくのびている部門である。

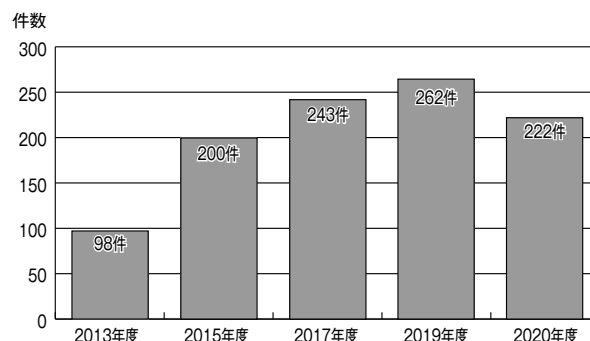
②インソール治療への取り組み

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ある。当科では2種類の方法を選択可能となった。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ある。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る。

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る。

■実績



せぼね骨腫瘍科 脊椎脊髄外科

部長 人 羅 俊 明

部長 渡 邊 水 樹

■スタッフ

せぼね骨腫瘍科

部長 人 羅 俊 明

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 1名

医長 3名

整形外科後期研修医 2名

計 9名

■基本方針

当センターは、脊椎小侵襲手術の有用性を世界に発信する。

また、骨軟部腫瘍についてもGlobal standardに基づいた治療を発信する。

浜松から世界への精神で最新治療を行っている。

■診療内容

頸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、および脊柱変形の手術を小侵襲手術、あるいはさまざまな脊柱再建インプラントを用いて、手術的に治療を行う。

骨肉腫、ユーイング肉腫、横紋筋肉腫などで先進的な化学療法を施行し、自家骨髄移植（ABMT）や末梢血幹細胞移植（PBSC）を併用することも可能である。悪性腫瘍に対する外科的治療では、症例により腫瘍用人工関節置換術、術中開創照射（IORT）やマイクロサージャリーの技術を利用した組織移植、液体窒素処理等を適宜選択し、患肢温存手術を行っている。

■学術業績

国際学会、海外講演多数、国内学会多数、著書2編の学術業績となった。

また、多数の講演を行い、近隣大学での指導および海外での指導も依頼されている。

■展望

米国や欧州からもVisiting Surgeonが訪れる脊椎センターになっているため、全国に向けて発信できる手術センターとしてさらなる環境整備を行いたい。また、フェローの本格的な募集とその指導を行いたい。

■実績

脊椎手術件数：

2016年 671件

2017年 684件

2018年 718件

2019年 742件

2020年 680件

腫瘍手術件数：

2016年 111件

2017年 92件

2018年 105件

2019年 154件

2020年 135件

■スタッフ

部長 神田 俊浩
主任医長 1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、手およ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。骨折は勿論のこと、神経損傷、血管損傷、筋・腱損傷など、上肢におけるあらゆる組織を修復する。外傷により失われた骨や皮膚軟部組織は組織移植により再建する。組織移植には、骨移植、神経移植、腱移植、筋移植、皮弁などがあり、特に血行のある組織を他部位から移植する遊離皮弁や遊離血管柄付き骨移植などは、顕微鏡下に行う特殊な技術です。下肢であっても、重度下肢外傷（組織欠損を伴う開放骨折）における組織再建は当科が担当する。

■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

顕微鏡を用いた手術（マイクロサージャリー）や、関節鏡を用いた治療も行っている。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ハンド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】

2018年 223件
2019年 337件
2020年 325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
2018年：学術論文等 2編、講演・学会発表等 9題
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

手外科・マイクロサージャリーセンター 微小血管外科

センター長 大井 宏之

部長 向田 雅司

■スタッフ

センター長	大井 宏之
部長	2名
医長	1名
クリニカルフェロー	1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。

2020年度の治療体制は4名の医師（手外科専門医4名）で治療を行った。年間の手術件数は約700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、7~8名のハンドセラピストが担当した。

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およ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。そのほかオプザバーやピ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上肢および手の骨折・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。

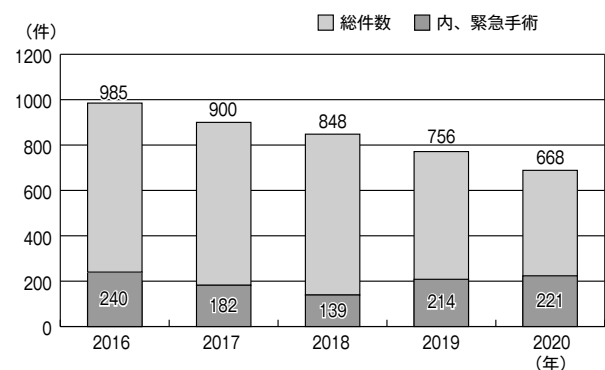
- ⑤手足の先天異常（多指症、合指症、裂手症など）や後天性変形に対して、各種形成手術や矯正手術を行っている。
- ⑥関節リウマチによる関節変形や腱皮下断裂などは、変形矯正術や人工関節や各種再建術などを行っている。
- ⑦神経損傷による四肢麻痺手や上肢の絞扼性神経障害などの麻痺性疾患は、神経に対する手術に加え、症例によっては腱移行術などの機能再建術を行っている。
- ⑧スポーツによる上肢の障害の治療および近隣のプロスポーツの上肢の障害にも対応している。
- ⑨上肢の関節疾患には関節鏡視下手術も積極的に行っている。
- ⑩楽器産業が盛んな土地柄のため楽器演奏者も多く、ミュージシャンに発生する手の障害も治療している。

■Hand Masters Course in Hamamatsu: HMC(第8回)

2013年3月から開始したHand Masters Course in Hamamatsu は、手外科を目指す医師が全国から集まり、1日目は当センタースタッフなどによる手外科治療の実践的な講義を行い、2日目午前中は当院で実際の手術をリアルタイムで見学（Live Surgery）させ、午後はハンドセラピストの指導のもとで手のリハビリに必要な装具の作製を实践させる研修会を開催してきた。2021年2月20日に第8回をオンライン（Live配信）で講義のみ開催することができた。

■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
2016年：学術論文等 7編、講演・学会発表等 62題
2017年：学術論文等 11編、講演・学会発表等 42題
2018年：学術論文等 7編、講演・学会発表等 37題
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

■スタッフ

部長 藤澤 紳哉

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。2020年6月より新たに藤澤紳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

検体検査情報を中心として、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て、効率よく利用を図るのが臨床検査医学である。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2019年度における研修基幹76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を努めている。

■取り組み・活動報告

1. 実績

項目	2020年度	2019年度
凝固異常のミキシングテスト	34	24
蛋白分画	4,318	6,138
LD アイソザイム	45	31
CK アイソザイム	44	26
ALP アイソザイム	127	74
免疫電気泳動		
抗ヒト全血清	81	34
特異抗血清	91	64
尿	98	93

2020年4月1日から2021年3月31日にDSSにて解析対象データ中16,104件が指摘、72,108件が示唆に該当すると認定され、204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、2020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ことに加え、スタッフの解析能力向上に向けて教育的指導（RCPC：1回/月）も行っており、RCPCには一部の研修医も参加している（コロナ禍となってからは行っていない）。

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。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回のレクチャーを実施している。

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。

■スタッフ

部長 大月 寛郎
 医師 2名
 計 3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

当院およ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、2020年度は生検症例の95.1%、手術症例の90.5%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診、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。

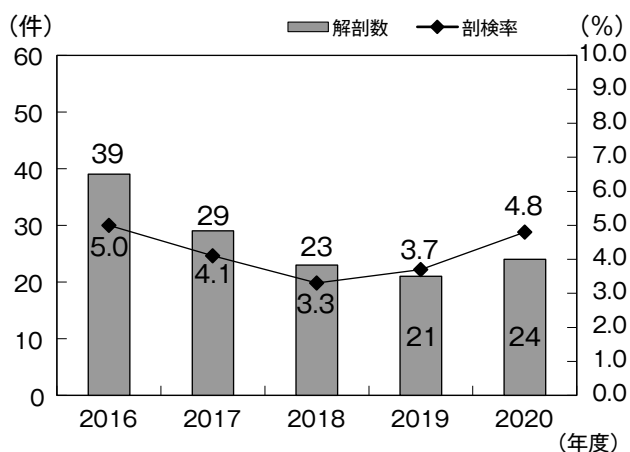
複数科でのカンファレンスは治療方針の決定、医師間のコミュニケーション、若手医師教育のために非常に重要である。消化器、婦人科、呼吸器、乳腺、血液、泌尿器に関するカンファレンスを臨床科や放射線科を交えて定期的に開催し、複数科との間での情報共有に努めた。また、CPCは9回実施し、全初期研修医には病理解剖からCPCでの発表までのプロセスを経験させ、一部の研修医に対してはCPC症例についての論文作成の指導を行った。

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

呼吸器内科	8	小児科	1
救急科	2	脳神経外科	1
膠原病リウマチ内科	2	脳卒中科	1
周産期科	2	婦人科	1
神経内科	2		
総合診療内科	2		
肝胆膵外科	1	その他 他院	2
産科	1	合計	26

迅速組織診標本件数

乳腺科	210	小児外科	3
耳鼻咽喉科	84	救急科	1
脳神経外科	62	形成外科	1
婦人科	55	骨・関節外科	1
肝胆膵外科	38	産科	1
せぼね骨腫瘍科	22	神経内科	1
呼吸器外科	21	整形外科	1
泌尿器科	21	てんかん科	1
眼形成眼窩外科	20		
上部消化管外科	6	聖隷沼津病院	66
大腸肛門科	4	合計	619

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	3,910	10	590	17	0	2	2,341	1,178
聖隷浜松病院 入院	4,523	543	911	74	65	22	12	1,104
聖隷沼津病院 (健診含む)	2,444	66	181	—	—	—	13,801	854
聖隷富士病院	650	0	9	—	—	—	0	28
聖隷健康診断センター	1,307	—	11	—	—	—	325	571
聖隷予防検診センター	—	—	—	—	—	—	—	70
その他(開業医)	163	—	0	—	—	2	1	85
合計	12,997	619	1,702	91	65	26	16,480	3,890

■スタッフ

部長
主任医長

竹内 啓人
2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、上下顎の咬み合わせを中心とした顎・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、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、歯科インプラント、抜歯、顎・口腔領域の炎症（骨吸収抑制剤等による顎骨骨髓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も行っている。

■取り組み

2020年度は世界中が新型コロナウイルス感染症の蔓延に悩まされた年になった。歯科領域においては口腔内の診察や処置時には、歯や骨組織を削合することも多いことからエアロゾルの発生が懸念された。このため、関連学会などからは外来患者数の制限や不急手術の延期などが提言される事態となり、外来診療の継続に対しては十分な対策が必要とされた。当科では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、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。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。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、Down症候群や鰓弓症候群、Marfan症候群など50疾患以上が認められている。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。

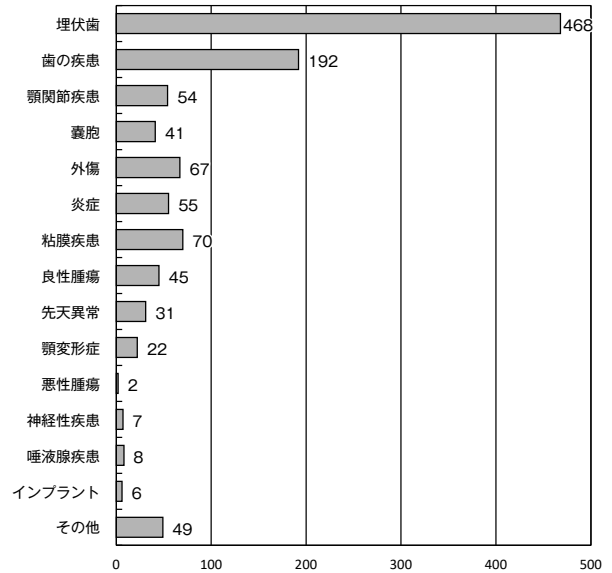
■実績

外来実績：2020年度の口腔外科初診患者数は1,117名、矯正歯科の初診患者は35名、合計で1,152名で

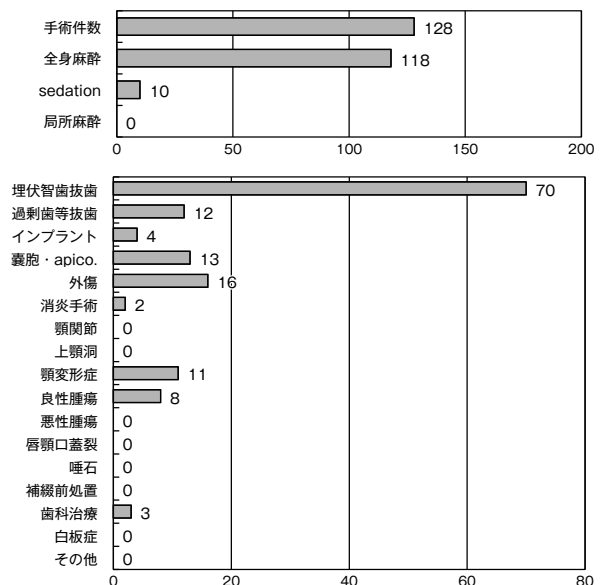
あった。初診患者の疾患分類の内訳は別表の通りとなっており、いずれも新型コロナの影響があり、例年に比べて若干減少傾向にある。

手術実績：2020年度の入院手術実績は、全身麻酔118例、静脈麻酔10例で合計128例であった。

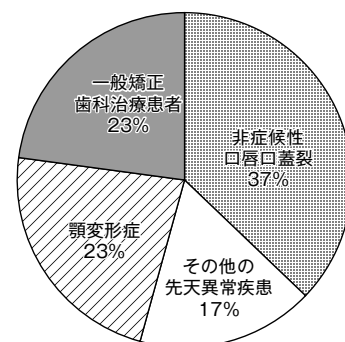
口腔外科外来初診内訳



手術内訳



矯正歯科初診患者 疾患別



■スタッフ

主任医長 福永 暁子
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・障害児者に対する一般歯科治療、急性期・周術期の口腔管理が主な業務である。横断的なチーム医療として、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）、がん支持療法医科歯科連携グループなどのチーム医療に参画している。地域がん診療連携拠点病院、頭頸部・眼窩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。

一般歯科治療の他に、摂食・嚥下障害患者および言語障害患者に対する訓練装置・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、リハビリテーションとしての歯科診療を行っている。

■取り組み

2020年4月～2021年3月の介入患者数（実人数）は、1ヶ月あたり136.0名であった。

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。病棟別の介入数および診療科別の介入数を表1に示し

■実績

表1 病棟への1ヶ月あたりの介入数（2020年4月～2021年3月）

病棟別実人数

（単位：名）

	A3	A4	A5	A6	A7	B3	B4	B5	B6	B7	B8
介入数	9.2	9.8	20.1	2.1	1.8	8.7	17.6	12.3	6.5	13.5	9.2

	ICU	救命救急	NICU・GCU	C7	C8
介入数	6.8	3.3	1.4	3.2	2.9

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
大腸肛門科	19.3	心臓血管外科	10.1	消化器内科	7.9
呼吸器内科	11.3	脳卒中科	8.9	神経内科	6.8
総合診療内科	10.5	救急科	8.2		
耳鼻咽喉科	10.3	循環器科	8		

表2 周術期口腔機能管理料に関する算定数（2020年4月～2021年3月）

科別実人数（1ヶ月あたりの平均人数、上位7科のみ記載）

（単位：名）

	算定数		算定数		算定数
大腸肛門科	16.8	血液内科	3.7	乳腺外科	2.3
耳鼻咽喉科	13.8	呼吸器内科	3.3		
心臓血管外科	7.1	上部消化管外科	2.9		

た。

2. チーム医療への参画

嚥下チーム、NST、RST、PCSTではチームカンファレンスに、嚥下チーム、NST、RSTでは回診に参加した。

周術期およびがん治療に際しての口腔管理を行った患者（周術期口腔機能管理料算定患者）は、55.9名/月であった。手術に関する件数は19.0名/月、化学療法に関する件数は20.9名/月、放射線治療に関する件数は3.6名/月、緩和ケアに関する件数は2.2名/月であった。表2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。2020年4月～2021年3月の手術加算件数は217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RST・NSTでの勉強会を行った。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」を周知し、運用を支援した。

4. 地域連携

退院後・転院後の継続的な口腔管理のため、転院先・地域のかかりつけ歯科医などへ診療情報提供を行った。2020年4月～2021年3月の診療情報提供件数は、469件であった。がん等に関する当院医科と地域の歯科医院との医科歯科連携を図るため、中継ぎ役として、院内院外の導線を整理し、周知を図った。

■スタッフ

副院長、放射線科部長	増井孝之
看護部次長	中村典子
事務部部长	竹内利之
事務部次長	川端晃一郎
情報システム室員	12名
診療情報管理室員	23名
学術広報室員	8名
経営企画室員	4名
診療支援室員	10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、診療データの集積・管理を担当する診療支援室、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。
- ・診療支援室
診療データの集積と管理を目的とした診療支援業務を担当する。
- ・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

2019年度からの継続的な取り組みと、2020年度の新たな取り組みを行った。
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後の課題解決	・システム課題の全体的な管理と対応支援	・電子カルテシステム更新後の残課題の進捗管理や要望事項の取り纏め、改修内容の適用や周知を行った。
事業団内連携の推進	・ID-Linkの利用率向上に向けた取組み ・個人情報の利用に関する見直し	・外部環境の変化により、思うような進捗とならなかった。しかし、事業団内での連携、特に健康診断センターや浜松市リハビリテーション病院とは、密接した連携を行っているため、ICTを利用した情報連携の推進を引き続き行いたい。 ・診療情報の共同利用に関する患者同意の運用の見直しを行った。今後は、運用方針の決定、実施を行う予定。
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	・新規での SNS 利用申請の承認、継続利用申請の承認を行った。
災害へのリスク対策の検討	・IT-BCP の策定、訓練	・システムダウン時の訓練計画を立案したが、新型コロナウイルス感染を懸念し、実施を見送った。
情報セキュリティの推進	・eラーニング受講率の向上 ・セキュリティの啓蒙	・eラーニングコンテンツのアップデートを行い、受講推進を行った。 ・なりすまし電話に関する職員への注意喚起、個人情報保護を意識した行動の啓蒙活動を行った。
対面サービスの変革	・WEB 会議利用推進	・新型コロナウイルス感染拡大対策として、対面サービスはオンラインへの変革が必須となった。当院でもオンライン面会、院内会議のオンライン化、講演会や研修会等のハイブリッド開催など、WEB 会議システムを多くの職員へ安全に利用いただけるよう利用推進を行った。
JCI:Ver7 への対応	・新たなスタンダードへの対応	・Version 7 へ対応するため、ポリシーの策定、ポリシーの見直しを行った。今後は、変更部分の周知を行っていく。

■スタッフ

センター長	奥田希世子
副センター長	医師
「病診連携部門」	
地域医療連絡室	
事務	
(正職員 7 名、アルバイト 1 名、委託職員 9 名)	
「入退院支援部門」	
入退院支援室	
看護師	20 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	12 名
事務	1 名
(うち社会福祉士 12 名、精神保健福祉士 2 名)	
看護部管理室	
看護相談	2 名
(精神看護専門看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名)	
「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。

■目標／取り組み

1. 患者が安心して入院・退院できる支援体制
 - 1) コロナ禍において、退院支援が必要な患者の増加 (入院時の退院支援アセスメント票の記載件数の増加、2020 年度 10,843 件 2019 年度 9,427 件) があった。特に A7 病棟・C5 病棟で整形外科系での退院支援が必要な患者が増加したため、必要な書類記載やカンファレンスの開催等、病棟スタッフと協力した。年間病床利用 88.0% に対し入退院支援加算 1.3 算定率平均 46.2% であった。
 - 2) 6 月より周術期外来開始に伴い、入院前手術説明時のスクリーニングを、一部の科から全科実施に拡大した。入院前より患者情報を病棟に伝え、事前準備と退院支援の早期介入に繋げることができた。これにより、入院時支援加算件数が前年度よ

り増加した。(2020 年度 786 件 2019 年度 317 件)

- 3) 新型コロナ対策の為、4 月より入院予約患者の体調確認を開始した。
2. 患者支援センターの利用しやすさの向上
 - 1) 数多くの窓口があるため、利用者に分かりづらいつという課題があった。受付と来訪者を把握するシステムを作り、センター内の受付待ち時間の平均 7 分であった。受付の運用や DVD 視聴スペースの検討が継続課題である。
 3. 地域連携の強化
 - 1) 肺炎パスを利用して転院した実績は 11 件であった。浜松肺炎地域連携パスは算定開始に向けた運用検討会を 2 月に WEB 開催した。急性期病院 3 施設、連携病院 8 施設、診療所 19 施設で 2021 年 4 月算定をスタートする。
 - 2) DPC II 期以内転院患者件数は、全体平均 29.8 件であった。特に浜松市リハビリテーション病院と定期的にカンファレンスを開催することができた。
 - 3) 紹介患者の受け入れ

継続して開業医訪問を積極的に行い、512 件 (内医師同伴 233 件) に対応し、コロナ禍の患者減少の中紹介患者数の回復に寄与することができた。7 月には健診センターにて受診先相談窓口を開設し、当院への紹介患者は 281 件であった。

■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
安全管理室兼務者	
看護師	1名
薬剤師	1名
臨床工学士	1名
事務	3名

■業務内容

- 医療安全全国共同行動を推進するための部会
 - 【急変時の迅速対応】（RRS 活動）
 - 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 RRS チームによる院内ラウンドを実施（全病棟へ 29 回実施）
 - 【安全な手術】
 - 〈タイムアウト完全実施率の向上〉
 - 全身麻酔・硬脊麻酔：95.2%（前年比 5.7%）
 - 局所麻酔・伝達麻酔：98.7%（前年比 0.31%）
 - 【患者・市民の医療参加】（転倒・転落防止）
 - 〈転倒・転落リスク低減活動への取り組み〉
 - 入院患者の事象レベル 2 以上の発生率モニタリング 2.74%。（目標値：2.50%）
 - 入院患者におけるブルーリストバンド運用を 11 月から開始
- チームステップスの推進
 - コミュニケーションエラーによるインシデントの減少：発生要因に連携が出来ていなかったを選択している事例の発生率 ・発生率 1.32%（目標値 0.80%）
- せん妄対策に対する取り組み
 - せん妄ハイリスク患者ケア加算算定に向けて、アセスメントテンプレートを見直しマニュアル作成
- 自殺予防対策への取り組み
 - 院内自殺事故予防対策マニュアルを作成した。
 - 環境整備と教育
 - 患者のリスクアセスメント
 - 事故後のケアとフォローアップを実施
- 誤接続防止対策への取り組み
 - 浜松市二次救急指定病院および浜松市医師会と協力・情報共有を行い、2 月から切り替えた
- 心肺蘇生プログラムの推進
 - 新型コロナウイルスの影響で BLS 講習会が制限され、受講率は低下した。e ラーニングでの開催を今後検討する。
- CVC 挿入に関する安全性を高める
 - CVC 挿入に関する院内ガイドライン作成とカテーテルを統一した
- 医師の I/A レポート報告数を増加させる
 - レポートシステムの簡略化と医師への啓蒙をはかり医師の I/A レポート報告数増加、部会内で事例を共有し改善策を検討した
- 安全推進責任者の任命
 - 部門長、職場責任者など 107 名に委嘱 e ラーニングにて講義を実施
- 医療福祉相談室（相談員）と患者情報の共有化（患

者サポートカンファレンス）の実施

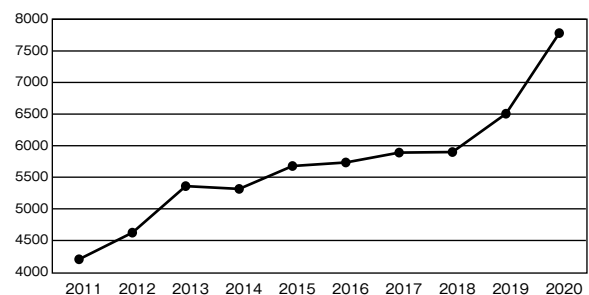
- 【実績】カンファレンス回数:51 回、延べカンファレンス情報交換件数： 371 件：（前年度 325 件）
- 安全管理研修会の開催（参加人数）
 - 安全推進責任者会（105 名）
 - 医療安全確保研修 II e ラーニング受講者数（1,831 名）
 - 安全管理総論（全入職者に講義）
 - 院内巡視活動 11 回（病院内全職場巡視）
 - 医療関連有害事象検討会（事例検討会含む）：17 回開催
 - 医療安全対策地域連携加算算定にむけた相互ラウンドは新型コロナウイルス感染拡大防止の観点で中止とした。

■改善と改善後の評価

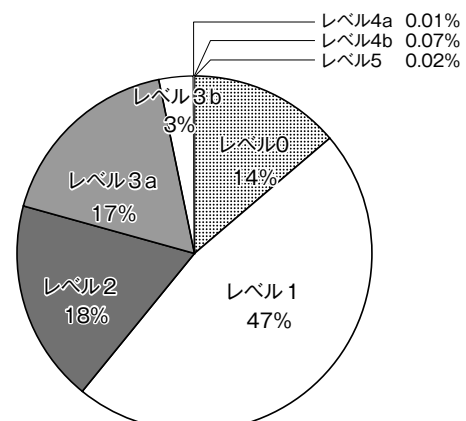
- 気道閉塞（窒息）事例への早期覚知と対策：過去の警鐘事例を含めた学習会の実施、RRS コールの推奨を行い未然防止に繋がっている。
- 院内自殺事故予防対策マニュアルの完成と周知：自殺予防の原則（事前予防・危機介入・事後対応）に沿い実施、リスク対象 93 件に介入した。
- CVC プロジェクトの発足：CVC 挿入に関する院内ガイドラインの作成と手技に関する講習会開催。採用カテーテルと超音波器機の院内統一を図った。
- 転倒転落後の重篤化を回避する：転倒転落事例が発生した時の対応を統一した。入院患者を対象にブルーリストバンド運用を開始し、転倒転落による受傷レベルが高い報告は減少した。

■実績

インシデント / アクシデントレポート（I/A）経年変化



2020 年度 I/A 事象レベルの割合



■スタッフ

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

■業務内容

医療関連感染および感染防止対策に関し、常時監視、調査、勧告、分析の業務を行う。

■取り組みと成果

1. 医療関連感染の低減

NICU と共に戦略を共有し定期的に手指衛生、個人防護具着脱、環境消毒について巡視・フィードバックを行った。2020年度 NICU の新規 MRSA 検出件数は 19 件（前年度比 105%）。NICU/GCU の手指衛生実施率は 88.0%（前年度 78.9%）。

2. AST 活動の強化

AST ミーティングを週 5 回定期開催し菌検出状況や抗菌薬使用状況をチーム内で共有した。また現場へのフィードバックを強化し抗菌薬適正使用を推進した。

3. 手指衛生実施率調査

各職種の定期調査とフィードバックを実施し、実施率が上昇した。

医師 42.1%（目標値 35%）、看護師 79.0%（目標値 74%）、医療技術 67.5%（目標値 35%）

4. 内視鏡洗浄・消毒の中央化

内視鏡の自動洗浄機を 1 台購入し中央材料室に配置した。耳鼻科外来の洗浄機購入も確定し、使用毎の洗浄は耳鼻科外来で行い、全内視鏡が週 1 回以上中央材料室で洗浄されるよう運用を開始した。

5. 環境清掃・環境消毒の徹底

新型コロナウイルス感染対策として次亜塩素酸ナトリウムを使用した定期的な環境消毒を継続した。また環境清掃・消毒について e ラーニングを作成・配信し、看護補助者研修やリンクナース会で教育を実施した。さらに清掃業者との会議を開催し院内清掃方法や清掃に用いる物品や洗浄剤、消毒剤についても検討した。器械清掃についても

検討を行った。

6. 全職員対象の感染防止対策学習会の開催

・安全感染防災週間を e ラーニングで開催した。テーマは手指衛生・個人防護具で 2397 人が受講した。

・安全感染防災研修を e ラーニングで開催した。テーマは薬剤耐性菌で 2,392 人が受講した。

7. 他病院との連携

・浜松医科大学附属病院と 9 月、11 月に感染防止対策の相互評価を実施した。

・湖西病院・神経科浜松病院と 8 月、10 月、12 月、2 月に感染防止対策カンファレンス、院内ラウンドを実施した。

■スタッフ

室長（兼任）	医師 1 名
副室長（兼任）	看護師 1 名 事務職 1 名
室員（兼任）	事務職 2 名
CQI 室以外の活動コアメンバー	
医師	3 名
薬剤師	1 名
看護師	3 名
事務職	2 名

■発足の経緯

“CQI (Continuous Quality Improvement) 室” は継続的な医療の質改善文化の醸成を目的として 2013 年 4 月に発足した。当院が 2012 年 11 月に取得した国際的な医療施設認定機関 JCI (Joint Commission International) の認証が契機となっている。JCI という外部評価の認証取得はあくまでも通過点であり、認証を取得することが目的とならないよう、更にその先を見据えた活動を行うことが重要である。常に安全、安心、効果的、効率的、時宜的な考えのもと、患者が求める医療の提供が保証されている状態を維持し、向上させていくため院内環境の改善に取り組んでいる。JCI という外部評価を活用しながら質改善文化を浸透させるため、CQI 室の Mission および Vision (2020) を以下のように掲げた。

■ CQI 室の Mission Vision

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

Vision

- ・安全管理室・感染管理室と協働し、CQI 室が病院全体のクオリティーマネージメントの中核を担い質改善活動を推進する
- ・指標管理を推進し、改善効果の可視化を図る
- ・院内規程をより効果的に周知させるための方法を常に模索する

■活動内容

- 1) 2020 年 4 月発行 JCI スタンド Ver.7 の読み込み（新旧対比表・変更点要約表の作成）

- 2) 各分科会における新スタンダードに対する院内運用の構築ならびにポリシーの更新
- 3) 安全管理室、感染管理室と協働した指標管理体制の構築
- 4) 質改善活動を奨励するための院内表彰制度の実施
- 5) CQI サークル活動の推進

■実績

- 1) 初となる WEB 形式による JCI 認定病院事務連絡会の開催（当院幹事：2020 年 12 月 4 日）
- 2) 院内通信テストならびに、院内 WEB デモトレーサーの実施
- 3) WEB 形式によるコンサルティング研修会の開催：コンサル 1 名、2 日間（2021 年 3 月 17・18 日）
- 4) FMS トレーサーの実施（2021 年 3 月 24・25・26 日）
- 5) CQI サークル活動の推進 登録数 17 件
CQI サークル発表会の開催（2021 年 2 月 20 日：14 演題発表）
- 6) クリニカルインディケターへの厚労省 QI 指標の追加（2019 年度分よりホームページへ掲載）
- 7) 職場品質指標、職場 IPSP 指標の評価
IPSP 指標は、安全管理室・感染管理室との共同評価実施
- 8) 質改善活動の啓発（院内表彰制度 5 件受賞・本部功績賞 4 件受賞）

■スタッフ

センター長・事務局長（診療部長兼務）	内山 剛
顧問	1名
課長	1名
CRC	4名
事務	2名
	計 9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

- ・2020年度職場BSCに基づき、業務に取り組んだ。

1. 治験

- ・新規契約数：医薬品3件（うちⅡ相：0件、Ⅲ相：3件、Ⅳ相：0件）を受託した。2019年度（9件）より大幅に減少した。全世界的なコロナ禍の影響により、治験に関わる企業活動が停滞したことが主な要因ではあるが、現在の治験のトレンドと当院の得意領域がマッチしていないことも影響していると思われる。また、治験関連文書の電磁化移行への取り組みを開始した。2021年度での全面移行を目標に引き続き進めていく。
- ・2020年度中に終了したプロトコルの実施率：68.0%（2019年度：75.4%）。該当する7プロトコルのうち、実施率75%以上が5プロトコルあったが、症例登録できずに終了した治験もあったため、相対的に実施率が低下した。
- ・新規登録者数：12例（2019年度：23例）。上半期においてコロナ禍の影響により症例登録が中断していた影響もあり、症例登録が振るわなかった。また、順調に症例登録されていた治験が試験途中で開発中止になってしまったことも影響した。
- ・治験施設支援機関（Site Management Organization; SMO）を活用し、20件以上の実施可能性調査案件に対応した。4件選定段階に移行し、1件実施、1件見送り、2件検討中である。

SMO-CRCによる支援委託治験も3件に増加した。

- ・製薬企業開発担当者向け病院研修を企画していたが、コロナ禍の影響により今年度の開催は見送った。今後は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえながらの検討になるが、新たな実施方法も模索していく。

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。臨床研究法対象の試験についても2020年度6件新規で許可されており、さらに研究支援の需要が高まってくると思われる。

コロナ禍の影響により、今年度は臨床研究に関する研修会を開催することができなかった。院内eラーニングを活用し急場をしのいだが、新たな手法での継続的な教育機会の提供を検討する必要がある。

- ・実績は、多施設共同の臨床研究：75件、当院主導の多施設共同臨床研究：9件、研究経費ありの臨床研究：6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16件（2019年度：16件）、提出調査票冊数85冊（2019年度：278冊）。コロナ禍に伴う企業活動の停滞に伴い、希少疾病用医薬品等の承認条件に伴う全例調査など必要最低限の調査依頼に留まり、提出可能な調査票が激減した。

■スタッフ

センター長	渡邊卓哉
看護師	
上半期	2名
下半期	1名
事務	
上半期	7名
下半期	6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・後期研修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56名の応募があり、中間公表時1位希望人数は24名という結果であった。新型コロナウイルスの国内感染拡大に伴い、2020年3月以降見学の見合わせを行ったことが響いたが、WEBを用いた選考試験の開催や、当院独自のWEB説明会を開催し、延べ184名の医学生の参加をいただき、WEBを用いた採用活動が確立できた。

改正臨床研修制度が2020年4月から施行された。具体的には卒前の臨床実習との整合性を図れるよう到達目標・方略・評価が変更されるほか、必修科目が現行の3科から7科に増加、一般外来での研修追加などがある。研修評価の方法が紙面からインターネット(EPOC II)に変わったことも影響が大きい。2020年度は変更後の運用の浸透に注力した。

専攻医の当院プログラム採用は5領域14名で、前年度比+3名となった。外科プログラムの採用ができたことが大きく影響した。引き続き当院に興味を示した研修医に対し丁寧にアプローチし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5回開催、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、2020年度は延べ10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※
2017 (第14期生)	17	1.1
2018 (第15期生)	23	1.4
2019 (第16期生)	29	1.8
2020 (第17期生)	35	2.2
2021 (第18期生)	24	1.5

※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	2016	2017	2018	2019	2020
選択実習 (実数)			43	39 (海外1含む)	42	38 (海外1含む)	17
見学実習 (実数)	性別 (名)	男性	125 (69%)	110 (71%)	115 (76%)	89 (77%)	0
		女性	55 (31%)	45 (29%)	37 (24%)	27 (23%)	0
		計	180	155	152	116	0
	学年 (名)	6年生	38	37	62	48	0
		5年生	127	110	82	57	0
		4年生	15	8	8	8	0
		3年生以下	0	0	0	1	0
既卒		0	0	0	2	0	
計	180	155	152	116	0		
出身大学数 (81大学中)			49	56 (海外1含む)	58	50	0

■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新指定要項・現況調査項目を達成し、がん診療連携拠点病院の更新（継続）を行う。

【年度活動報告】

- ・がん患者さんとご家族のための学びと語りの場を1回開催した。
- ・院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を4回（うち2回はWEB）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）地域連携パスの作成ならび運用を実施した。乳がんパス協議会を2回WEB開催し、パスの改訂に向けて協議した。また、大腸がんパスについては、県西部の拠点病院と協議し、取扱規約などの最新版に対応した改訂を行った。
- ・遺族ケアの取り組みとして「遺族のつどい」を1回開催した。
- ・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。
- ・2009年・2014年・2016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。
- ・院内の医療従事者を対象にリアルタイムカンサーボードを1回、病理医ならびに多職種が参加する各科カンサーボードを3,704回開催した。

- ・相談支援センター相談員基礎研修の受講、がん専門のコメディカルの育成を実施した。
- ・がん患者さんのための社会保険労務士による就労個別相談会2回、ハローワーク浜松による就労相談会を12回開催した。
- ・小児・AYA世代がん患者の生殖機能温存の取り組みとして、未受精卵凍結保存ならびに胚凍結保存を7例、精子凍結保存を5例実施した。
- ・がんゲノム医療連携拠点病院の指定を継続し、静岡がんセンターと連携して16件実施した。
- ・今年度も「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、更新（継続）がされた。
- ・「医科歯科連携」「リンパ浮腫」「栄養管理」「末梢神経障害」「アピアランスケア」「皮膚障害」を重点項目とした支持療法の取り組みの評価ならびに活動を継続した。
- ・がん教育の取り組みとして、外部講師として2校（高校、中学校）に出向いてがん教育を実施した。また浜松市の中学校の保健体育の教員に向けた教育用ビデオの作成に協力した。
- ・認定がんナビゲーター制度の認定見学施設として、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成に取り組み、県下のナビゲーター4名との交流会を1回開催した。

■講演会等開催実績

<一般市民向け>

- ◆がん患者さん・ご家族のための学びと語りの場（患者サロン） 1回開催
参加人数：4名

<医療従事者向け研修会>

- ◆浜松市がん診療連携拠点病院 がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』
参加人数：20名
- ◆緩和医療勉強会 3回開催（うちWEB開催2回）
タイトル：『チームWISHとおこなう家族支援』『せん妄～せん妄対策アルゴリズムを上手に使いこなすヒント』WEB開催
『アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について』WEB開催

参加人数：37名、オンライン視聴数：612回

<カンサーボード>

- ◆リアルタイムカンサーボード 1回開催
参加人数：28名

■スタッフ

部長	村越 毅
周産期専門医	3名
臨床遺伝専門医	3名
超音波専門医	3名
産婦人科専門医	8名
産婦人科専攻医	6名

■業務内容

総合周産期母子医療センターとは内科、外科、精神科など種々の専門家の協力を得て、いかなる合併症を持つ妊婦でも妊娠中から産後まで、そして最重症の新生児治療を行うことができる医療施設である。当院の産科・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。

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図っている。

全ての妊産婦に対して選択肢を広げるために、正常妊娠経過が予測される妊婦に関しては助産師が主体となり、外来から分娩まで手がけるシステム（院内助産システム、通称COCO）にも力を入れている。また、分娩時の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管理し、妊産婦のニーズに対応している。

■実績・取り組み

1) 分娩・緊急母体搬送受け入れ総括（図1～4）

分娩件数（図1、2）は1,533件（出生児数1,570件、死産37件）である。帝王切開分娩は44%、鉗子・吸引分娩は16%であった。多胎妊娠は双胎51件、品胎1件（図3）であった。浜松市の分娩件数が減少しているが、当院の分娩件数は増加している。帝王切開およ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。

母体搬送受け入れ（図4）は100件でやや増加した。このうち7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6件であり、他の周産期医療機関へ紹介した。

2013年7月から開始した無痛分娩は2020年では

253件であり、無痛分娩希望者が増えてきている。無痛分娩を希望する妊婦に対して安全かつ快適にサービスを提供することができ、良好な満足度が得られている。また、無痛分娩に対する分娩管理の質も上昇し、今後も良質な無痛分娩の提供を行っていききたい。

妊娠14週、26週、32週、36週、39週で全ての産婦は、助産師の診察および健診を行っている。これにより産婦のリスク評価およびバースプランを行うことで、妊産婦の状態に応じたテーラーメイドの妊娠分娩管理を行っている。また、入院時に再度リスク評価を行うことで、産後出血や緊急帝王切開の介入などの個別のリスク管理を行っている。

2) 周産期部門（母体合併症、胎児医療）

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をはじめとした胎児治療は当センターの診療圏である静岡県およ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（図5）。

母体合併症に対する妊娠前相談外来を2014年4月から導入し、胎児異常のみならず周産期全体のコンサルトシステムを構築し、月に4件程度の相談に応じている。

3) 産科病棟での取り組み

病棟薬剤師がMFICUおよび産科病棟に常駐することにより、妊娠と薬剤、および母乳と薬剤に対する妊婦褥婦の不安に対しての適確なアドバイスと介入が可能となった。2015年からは、研修医および助産師向けの院内教育も行っている。また、妊娠と薬剤のデータベースの構築も行っている。

栄養課との共同の取り組みにより、産後の妊婦食の改善が図られ、和洋中で栄養価のある美味しい給食がママランチ・ママディナーとして提供されている。産後の妊婦に対しては通常食、選択食に加えて妊婦食の選択肢が加わり、快適な産後の入院生活がおくれるようになっている。

4) 人材育成

後期研修医、スタッフ医師の自己研鑽・学習の提供を行い、全ての産科・周産期科に関わる医師が標準的な医療を行えるように勉強会や研修プログラムを実行している。特に、後期研修医に対しては産科技術の習熟ステップを定め個人の目標設定をしやすい環境とした。

助産師・看護師に対しても、自主的な勉強会に加えて、ガイドラインを中心とした勉強会、産科救急に対する勉強会、助産師ラダー教育等の講習会を通じて、個々の目標にあわせた人材育成を行っている。助産師が自ら行う分娩室での超音波検査に重点を置き、分娩室勤務の助産師は分娩前から分娩中にかけては、胎位の状態や羊水量を自主的に把握し分娩管理を行い、産後の子宮収縮の状態も超音波で確認することでより安全な分娩管理を行えるようになった。また、緊急帝王切開、母体救命などのシミュレーション学習や、症例の振り返りを定期的に行うことでより安全な分娩管理を行えるようにしている。

■実績

図1. 分娩件数（妊娠22週以降）

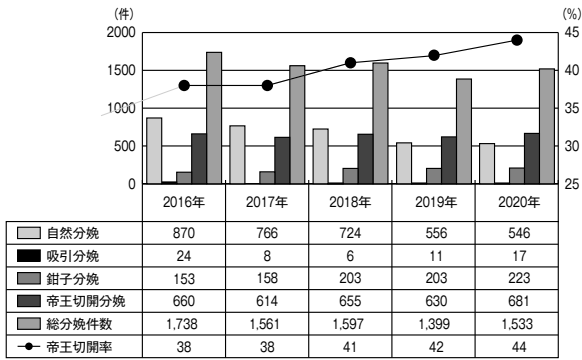


図2. 出生児数

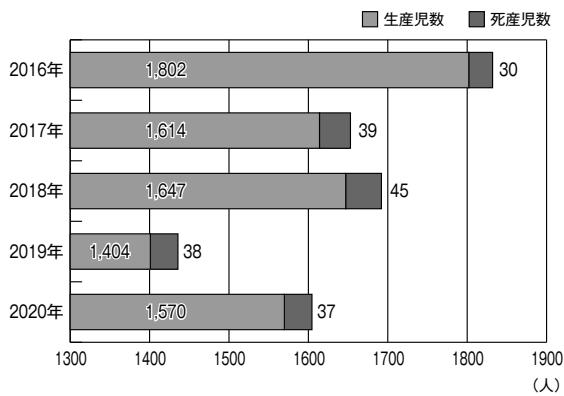


図3 多胎数

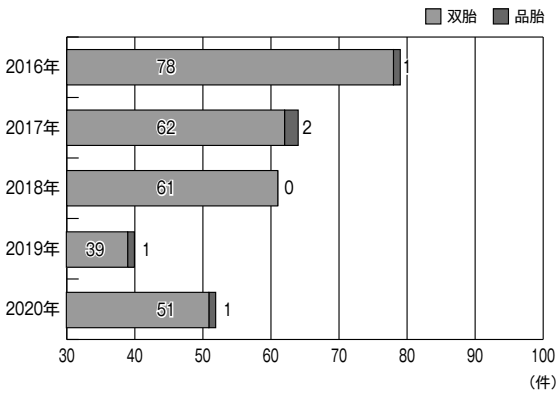


図4 母体搬送

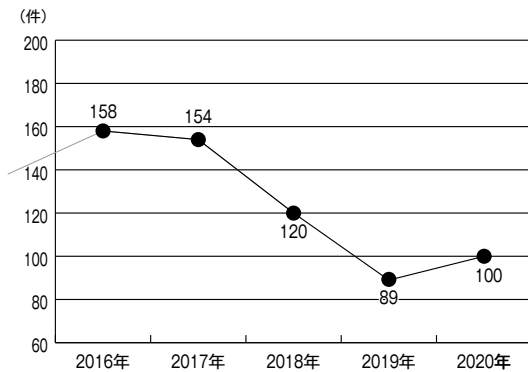
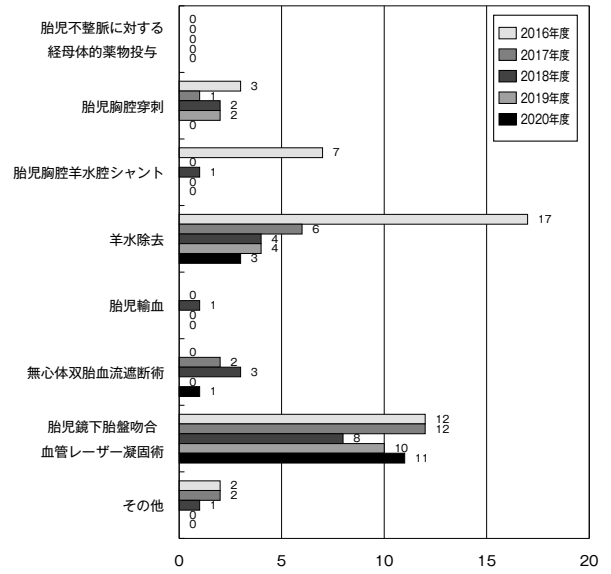


図5. 胎児治療



■スタッフ

センター長	大木 茂
新生児科部長	杉浦 弘
主任医長	3名
医長	2名
医師	5名
研修医	2名
	計 14名

■診療内容

総合周産期母子医療センターとして、また県西部の周産期医療の基幹施設として地域周産期医療に貢献している。超早産児、先天性心疾患、小児外科疾患、脳外科疾患等の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4つの地域周産期センターと連携をして患者を収容している。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

- ・コロナ禍という特殊な環境下においても両親のみの面会を可能とし家族支援を継続した。また全国のNICUにおいて最も早くWEB面会を導入し、面会制限地域の家族と患児をつなげるとともに、診療経過等の情報共有を行った。WEB面会については3つの研究会から依頼があり講演を行った。
- ・これまで主催していた研究会についてもWEBを用いて継続した。
- ・医師の働き方改革に向け重症症例のみ、チーム医療化（SHIFT：Seirei Hybrid Interactive Flexible Team）を開始し、『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多職種連携を強化している。
- ・大規模災害時に対応できる防災体制強化

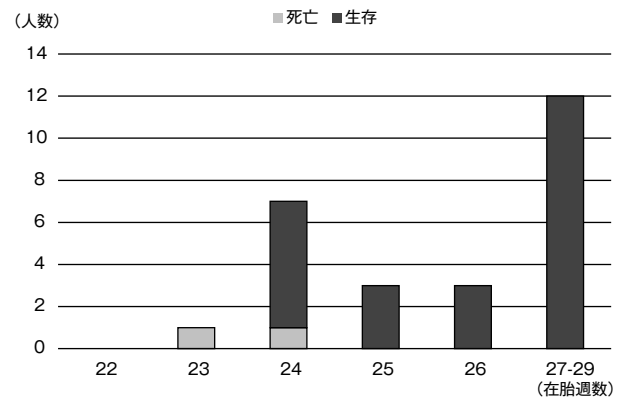
■入院実績

2020年度の入院数は595例、新生児搬送出動回数は274回であり、主な内訳は出生体重1000g未満22例、

1500g未満18例、低体温療法4例、先天性心疾患26例、外科疾患12例、脳外科疾患4例であった。

■実績

在胎22-29週に出生されたあかちゃんの予後



■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	5名
脳神経外科	部長	稲永 親憲
	他医師	6名
		計 14名

■実績

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
入院患者数	733	764	781	902	971
rt - PA 治療	22	未確認	19	38	47
血栓回収				31	63
コイル塞栓術 (破裂脳動脈瘤)				27	30
頸動脈ステント留 置術				35	22

■診療内容

当院では、神経内科と脳神経外科により、脳卒中患者は脳卒中科として診療している。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より充実した。t-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、2020年度に1名ずつ血管内治療専門医が着任し、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名台で長年推移していたが、2019年一気に902名となり、2020年はさらに増加し971名となった。急激な入院患者の増加の要因としては、近隣の急性期病院での神経系の医師の減少、当院の血管内治療の充実、当地での当院の知名度等が挙げられる。

今後もしばらくは入院患者の増加ないし高止まりは続くことが予想されるが、スタッフ数のこれ以上の増加は容易ではないことから、医療の質が落ちることのないよう取り組んでいく。

■スタッフ

専属医師 5 名のほか、兼任医師 1 名で診療を担当した。

副院長	山本 貴道
センター長	榎 日出夫
副センター長	藤本 礼尚
医師	2 名
神経内科医師（兼任）	1 名

■診療内容

包括的てんかん診療を実践しており、さまざまな「垣根」を克服するよう努力している。「薬物治療から外科手術まで」治療法の垣根を越え、「小児から成人まで」年齢の境界を取り払い、ひとりの患者への医療をひとつの施設内で完結することを目指した。従来の縦割りの診療科区分を取り払って内科系・外科系の医師が一堂に会して治療法を検討していくことを特徴としている。

■取り組み

（1）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。

（2）高精度の脳波解析

硬膜下電極留置により脳表から直接的に脳波活動を捉えて評価する。この際、発作起始部の同定に留まらず、てんかん高周波振動（HFO）の解析も重要である。頭皮脳波では従来の電極数（19 個）を遙かに凌ぐ 256 個の多電極検査（高密度センサー脳波 dense-array EEG）を我が国で初めて導入し、診療に活用している。

（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。2020 年度の手術件数は 68 件であった。中でも迷走神経刺激療法（VNS）に注目しており、この治療法では全国最多の実績を維持している。

（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

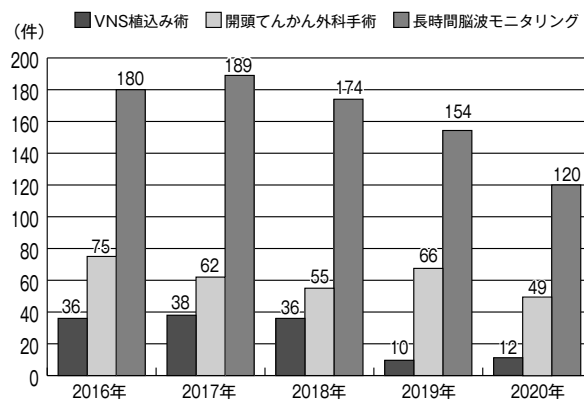
診療科を受診しなければならず負担が大きい。そこで 2014 年 11 月に「結節性硬化症 BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、さっそく遠方からの紹介が相次いだ。

（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。2 年目となる 2020 年度は 18 名（前年比 3 倍）の患者が受診した。海外在留邦人からの相談も 3 例あった。18 例中 5 例につき、オンライン診療ののち、てんかん外科手術を実施した。

■実績

検査・手術等の実績



■スタッフ

小児神経科医師2名で診療を担当した。

部長 榎 日出夫
医師 1名

■診療内容

小児の神経疾患のうち痙攣性疾患（熱性けいれん、てんかん）と急性神経疾患（急性脳炎・脳症、痙攣重積状態）を重点項目とした。この中でも、特に小児てんかんを中心とした診療を行う目的で、聖隷浜松病院てんかんセンター内に専門外来を開設している。

■取り組み

1. 患者動向

2020年度の外来延べ患者数は2564名（前年比33%減少）であった。小児のてんかん外科手術件数は26件（前年比37%増加）であり、過去最高と同水準であった。

2. 患者動向に関する考察

小児神経学の中でも特にてんかん診療に特化を目指しており、紹介患者の多くが県外から来院された。紹介患者は重症度が高く、ただちにてんかん外科手術の検討を行うべきケースが多かった。小児てんかんの外科手術件数は全国レベルで高い水準を維持しており、過去最高タイ記録の件数を達成した。これらの外科治療目的の小児患者は「てんかん科」に入院しており、小児神経科単独の実績には反映されていない。「てんかん科」「小児神経科」を合算した「てんかんセンター」として包括的に運用している。小児神経科では2020年度に退職により専門医が減員となったが、てんかん外科手術前後の管理を担当した。

小児神経科は中学生までを対象年齢としているが、慢性疾患であるため通院中に高校生以上の年齢となる患者が多かった。2020年度は、高校生以上の患者について当院てんかん科への移行（トランジション）を積極的に進めた。このため、再来を含めた外来延べ患者数は減少した。

3. 結節性硬化症 BOARD

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

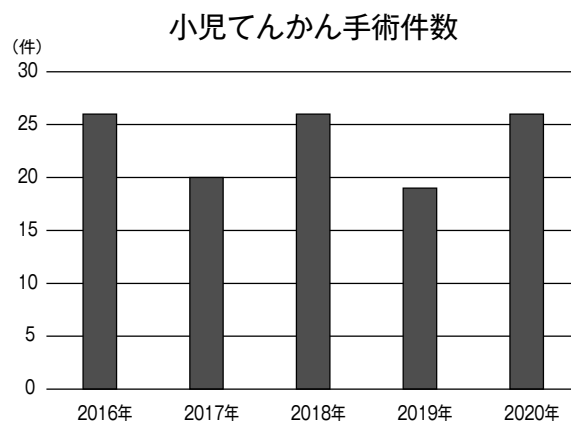
で2014年11月に「結節性硬化症 BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、遠方からの紹介が相次いだ。

4. 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。2年目となる2020年度は18名（前年比3倍）の患者が受診した。海外在留邦人からの相談も3例あった。18例中5例につき、オンライン診療ののち、てんかん外科手術を実施した。

■実績

患者動向経年変化



■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：中畠 八隅
心臓血管外科医師	他5名
循環器科医師	他9名
小児循環器科医師	他3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。

- 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。
- 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5回開催した。勉強会の内容および参加者数を表2・3に示した。
- 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、2020年12月までに138例施行し成績は良好である。
- 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っている。
- 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県内で初めて導入した。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。
- 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。
- 昨年度より、循環器科医師を中心に「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。循環器内科医・病棟看護師・外来看護師・退院支援看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士などの多職種で月2回チームカンファレンスを行い、心不全患者さんの緩和・治療・倫理・社会的側面をサポートしている。心不全サポートチームへの相談理由としては、主に退院支援・倫理的相談・意思決定支援などが挙げられる。

表1 循環器センターの入院、外来の概要

心臓血管外科	入院																外来					
	新患者入院数	患者数(緊急入院)	退院患者数	死亡退院数	在院日数均	手術件数											補助循環件数	再手術	初診患者数	紹介患者数外	紹介患者数内	再診患者数
						心疾患	虚血性	膜心臓症弁	動脈瘤大	胸動脈	心臓他	動脈瘤大	心疾患	先天性	管末疾患	C P R M							その他	総件数	緊急手術
総数	365	104	398	15	20.5	26	70	49	9	60	66	290	8	32	162	24	4	464	288	180	5,721	
平均	30.4	8.7	33.2	1.3	20.5	2.2	5.8	4.1	0.8	5.0	5.5	24.2	0.7	2.7	13.5	2.0	0.3	38.7	24.0	15.0	476.8	

循環器内科	入院																外来						
	新患者入院数	患者数(緊急入院)	患者数(A M I)	退院患者数	死亡退院数	在院日数均	心臓カテーテル件数											環補件数	C成T人件数	エ成C人件数	初診患者数	患者紹介数	再診患者数
							カテーテル断	P C I	管末疾患	E P S	カテーテルインシジョン	規P植込	交P M換等	I C D	C R T	患静脈等疾							
総数	1,478	666	114	1,457	50	409	663	44	3	188	70	39	15	17	3	37	584	4,776	1,044	1,691	20,741		
平均	123.2	55.5	9.5	121.4	4.2	10.8	34.1	55.3	3.7	0.3	15.7	5.8	3.3	1.3	1.4	0.3	3.1	48.7	398.0	87.0	140.9	1728.4	

小児循環器科	入院						入院										外来									
	新患者入院数	患者数(緊急入院)	入院患者数(N I C U 新)	退院患者数	死亡退院数	在院日数均	心臓カテーテル件数			カ患先手術前心疾			画像検査件数			生理検査件数				初診患者数	患者紹介数	再診患者数	患者紹介数	再診患者数	患者紹介数	再診患者数
							カテーテル断	カテーテルインシジョン	カテーテル	C造T影	R心臓I M	R I	エ小児心(エコー)	E T T M	検ホルター											
総数	209	64	35	207	0	83	47	33	40	22	17	1,780	40	83	166	333	285	48	226	3,361	2,547	814				
平均	17.4	5.3	2.9	17.3	0.0	4.8	6.9	3.9	2.8	3.3	1.8	1.4	148.3	3.3	6.9	13.8	27.8	23.8	4.0	18.8	280.1	212.3	67.8			

診療部	TAVI/BAV	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	25	152	120	38	265	45
平均		12.7	10.0	3.2	22.1	3.8

表2 循環器センター勉強会 職種別出席者数

タイトル	出席者数	看護部	医療技術部	診療部	事務部	院外	不明<WEB>
第1回 先天性心疾患の人名のついた手術	94 (WEB:11)	39.4%	23.4%	16.0%	19.1%	0.0%	2.1%
第2回 不整脈はこわくない! ~心電図モニターから最新のアブレーション~	87 (WEB:12)	46.0%	26.4%	17.2%	6.9%	0.0%	3.4%
第3回 ECMO治療	49 (WEB:10)	28.6%	22.4%	24.5%	20.4%	4.1%	0.0%
平均	76.7	39.6%	24.3%	18.3%	14.8%	0.9%	2.2%

表3 循環器センター勉強会 満足度

タイトル	満足度	大変参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	参考になかった	無回答
第1回 先天性心疾患の人名のついた手術	98.5%	31	36	0	0	1
第2回 不整脈はこわくない! ~心電図モニターから最新のアブレーション~	96.9%	26	36	1	0	1
第3回 ECMO治療	94.6%	19	16	0	0	2
平均	97.0%	45.0%	52.1%	0.6%	0.0%	2.4%

※満足度:「大変参考になった」・「参考になった」の割合

■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	1名
医長	1名
医師	9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、いつでも重症度、緊急度の高い患者を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での初療及び各科への振り分けを行う。さらに外傷、熱傷、各種臓器不全、ショック、重症感染症など、集中治療を要する重症患者はICUおよび救命救急病棟に収容して呼吸・循環管理をはじめとした集中治療を継続して行っている。院外的にもMedical Control指示、MC協議会、事後検証会へ参加するなど、総合医として救急診療を行っている。またコードブルー院内急変対応を担当している。

教育活動では、救急科専門医指定施設および集中治療専門医研修施設に認定され、卒後臨床研修医、後期研修医、医学生臨床実習、救急救命士および救急救命士学生実習などの幅広い対象に教育活動を行っている。

■取り組み

救急科を中心に、全ての重篤患者を受け入れる役割を担い救命救急センターは稼働している。

2020年度の外来受診者数は15,575名、救急車搬送の受け入れ台数は6,106台、救急入院患者数は5,746人であった。(表1)。昨年よりはやや減少したものの多くの救急患者を受け入れた。

院内では、2016年度にCT撮影室を設置したER、屋上ヘリポート、ICU12床と救命救急病棟18床からなる重症病棟が整備された。ICUでは救急医が常駐し、集中治療医として各診療科と共に重症患者管理を行っている。この取り組みにより、安心して重症患者を受け入れることが可能になっている。また、救急搬送台数が増加するERでは、看護師が患者の緊急度を安全かつ速やかに判断できるよう救急患者緊急度判定支援システムCTAS・JTASの活用を継続し、トリアージ

体制の質向上に取り組んでいる。

救急患者が安心して救急医療を受けられるように、患者・家族の側から話を聞き、治療への理解をサポートする患者・家族支援の取り組みを2019年から開始した。また、2020年からは重症外傷患者にERから止血手術も開始できるように、外科、整形外科、麻酔科、手術室、臨床検査部、放射線部など多職種が参加するトラウマコードの運用を開始した。より高度な医療を安全に提供できるように、病院全体の協力の下、多職種で連携し救急受け入れ体制を整備している。

■救急科実績

1. 患者取扱件数

区分\年度	2016	2017	2018	2019	2020
ER 緊急受診患者数	20,423	20,478	19,982	19,210	15,575
初 診	10,210	10,403	9,704	9,629	7,424
再 診	10,213	10,075	10,278	9,581	8,151
入院件数	6,085	6,232	6,188	5,953	5,746
緊急車両搬入受入患者数	7,104	7,304	7,167	7,070	6,106

2. 入院患者数

区分\年度	2016	2017	2018	2019	2020
外 傷	190	214	211	158	146
中 毒	50	53	53	36	37
来院時心肺停止	33	36	20	19	26
アナフィラキシー	20	22	38	25	13
熱中症	3	7	8	8	8
熱 傷	3	4	9	6	8
内因性疾患及びその他	110	121	93	83	97
合計	409	457	432	335	335

3. その他

死亡症例 35

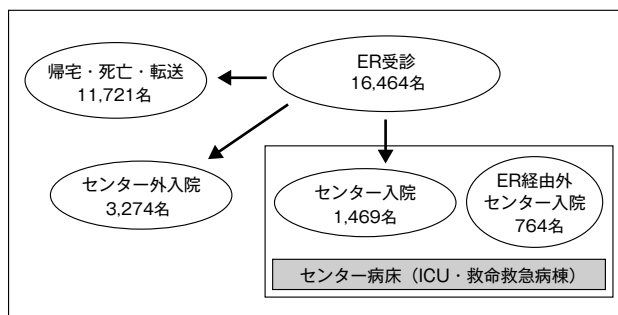
■ 救命救急センター実績

救命救急センターはER及びICU、救命救急病棟より構成。

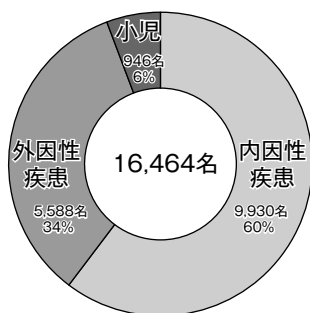
	病床数
ICU	12床
救命救急病棟	18床
合計	30床

ERでは年間延べ16,464名の受け入れ、病棟ではER経由1,469名、ER経由外764名の受け入れ実績であった。

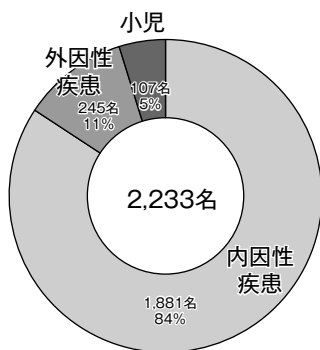
1. センター受診延べ患者数



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	546
重症急性冠症候群	210
病院外心停止	191
重症脳血管障害	150
敗血症・敗血症性ショック	136
重症急性心不全	87
重症大動脈疾患	70
重症消化管出血	47
重症呼吸不全	43
重症急性中毒	21
重症体温異常	18
重篤な急性腎不全	18
重症意識障害	8
指肢切断	2
重症熱傷	2
特殊感染症	1
重症出血性ショック	1
その他の重症病態	1

5. 来院方法別内訳

緊急車両来院 6,038名	三次救急施設より搬送	37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
	二次救急施設より搬送	50名	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
	初期施設より搬送	646名	初期施設： 重症入院や手術を伴わない医療を行う施設
	医療機関以外	5,305名	
ウォークイン	10,426名		

備考) センター集計のため、周産期医療は含めない

■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11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、およびニーズが増大している。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。

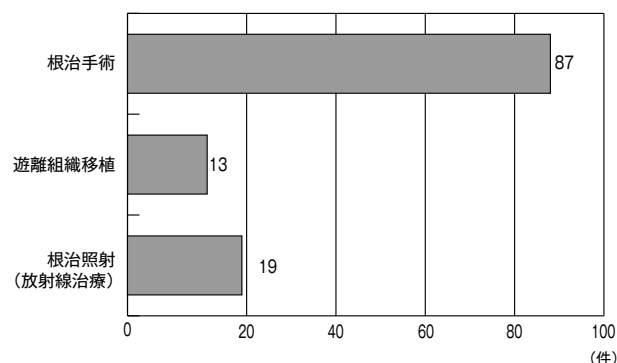
■今後の展望

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。

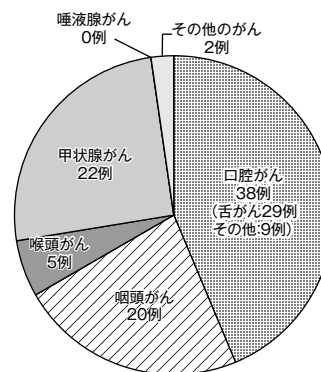
頭頸部センターの活動の鍵は、①センター活動の更なる円滑運営、②センター症例数の増加、③他部門との連携を図りより質の高い診療を提供する、④周術期口腔機能管理計画策定料の算定等、診療報酬の増加策を検討することなどを重点項目として活動を継続したい。

■実績

・2020年 頭頸部がん治療実績 (106例)



・病名種別内訳



■スタッフ

センター長	三崎太郎（腎臓内科部長兼任）
他腎臓内科医師	4名（主任医長1名、医師3名）
看護師	10名
CE	15名
医療秘書・看護補助者	3名

■診療内容

末期の慢性腎臓病（CKD）や急性腎障害（AKI）に対して血液浄化療法を行っている。多臓器不全・敗血症などへの各種血液浄化療法（持続血液濾過透析、血漿交換など）により、当院の手術成績・救命率向上に貢献している。

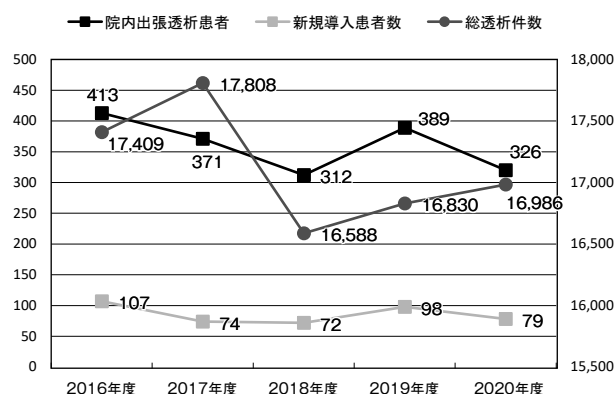
■2020年度の振り返りと2021年度の抱負

- 1) ・透析患者の拡充：2018年2月にA8病棟への透析室の移転に伴い移動距離の延長から通院困難となった外来維持透析患者の減少を認めたが、徐々に患者数の拡充をしている。
- ・ICU救急病棟での重症患者は増加傾向であり、安全性確保、スタッフの意思疎通、効率化、技術向上の面からICU透析カンファ（腎臓内科、救急科、腎センター看護課Ns、CE）を行っていたがコロナ禍で一時中断。情報共有と個々の成長に有用であり今後再開していく。
- 2) 感染対策
新型コロナウイルス感染症対策として、体温測定、マスク着用、手指消毒、換気の徹底、患者行動の把握、適宜個室対応などを行った。新型コロナウイルス感染症陽性透析患者の透析マニュアル整備を行い、患者を受け入れ実行した。
- 3) 安全対策
透析室で患者が安心安全に過ごせるシステム、教育を行っていく。
- 4) 専門性の追求
・ICU担当CEの教育：ICU担当CEスキルアップのため、順次、腎センターでの透析教育を行い、ICUのCEが血液浄化療法に携われるようになった。
- 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。また新型コロナ

ウイルス感染症対策を引き続き行っていく。

■実績

1) 導入患者推移



2) 血液浄化療法実施件数内訳

LDL 吸着	0
ET 吸着	3
血漿吸着	29
GCAP	10
腹水濃縮濾過再静注療法	46
LCAP (UC)	0
CHDF (成人)	144
術中透析	6
血漿交換 (小児)	3
血漿交換	41
LCAP (RA)	0
CHDF (小児)	35
DFPP	0
β 2MG 吸着	0
合計	317

■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 認証施設である。

■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 1,858 名（前年度 1,817 名）、血液製剤使用量は、赤血球液 9,396 単位（前年度 9,442 単位）、新鮮凍結血漿 4,540 単位（前年度 4,103 単位）、血小板 11,875 単位（前年度 12,815 単位）、自己血 152 単位（前年度 153 単位）、アルブミン製剤 11,743g（前年度 12,298g）であった。血液製剤廃棄率は、1.0%（前年度 0.4%）であった。

2. 輸血管理料、輸血適正使用加算、輸血前後感染症実施率

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）0.46（前年度 0.44）、ALB/RBC 比（基準値 2.00 未満）は、1.05（前年度 1.09）であり、輸血適正使用加算が算定可能となった。また、輸血前後感染症実施率は、輸血前実施率平均 72.6%（前年度 74.6%）、輸血後実施率平均 51.8%（前年度 49.4%）であった。

3. Trauma Code 運用開始

重症外傷患者への速やかな輸血療法実施を目的に、Trauma Code への参画を開始した。Trauma Code 症例の際は、輸血担当検査技師が救急外来に駐在し血液製剤管理を行っている。救急外来に駐在することにより、臨床医と臨床検査部の橋渡しとなり円滑な血液製剤確保が可能となった。

4. 輸血後感染症検査のあり方変更

厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」改訂に伴い、当院の輸血後感染症検査のあり方を変更した。

3 月より、輸血に関する説明書改訂と患者への検査案内文配布を廃止した。

5. 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 15 日：臨床検査部。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。

6. 安全管理室共催輸血勉強会

9 月 15 日に「多職種で支える安全な輸血療法」と題し、初期研修医・臨床検査技師・学会認定臨床輸血看護師による勉強会を開催した。参加者は 78 名（前年度 55 名）であった。それぞれの職種の安全な輸血療法実施の留意事項を学び相互理解を深めた。

輸血製剤使用統計

単位：本数

	2020 年度	2019 年度	2018 年度	2017 年度	2016 年度
赤血球液 (RBC)LR-200	1	0	0	59	126
赤血球液 (RBC)LR-400	107	127	109	192	291
照射赤血球液 (RBC)LR-200	246	396	332	321	644
照射赤血球液 (RBC)LR-400	4473	4396	4243	3871	3956
新鮮凍結血漿 (FFP)LR-120	2	11	12	264	319
新鮮凍結血漿 (FFP)LR-240	2175	1938	2281	1772	2315
新鮮凍結血漿 (FFP)LR-480	47	54	13	22	88
照射濃厚血小板 (PC)LR 5	36	46	27	7	2
照射濃厚血小板 (PC)LR 10	1067	1255	1305	1079	1274
照射濃厚血小板 (PC)LR 15	1	1	15	3	3
照射濃厚血小板 (PC)LR 20	0	1	2	2	1
照射洗浄濃厚血小板 (PC)LR 10	105	105	107	99	0
照射濃厚血小板 HLALR10	0	43	0	0	0
照射洗浄血小板 HLALR10	0	1	0	0	0
自己血 200	0	0	3	6	1
自己血 300	0	0	0	0	0
自己血 400	76	74	87	113	159
アルブミン 5% /250 mL	1115	1705	1392	1804	2118
献血アルブミン 5% /100 mL	17	51	91	90	68
献血アルブミン 25% /20 mL	125	133	272	188	421
献血アルブミン 25% /50 mL	1650	1397	1277	1023	1272

■スタッフ

センター長	内山 剛
臨床遺伝専門医	内山 剛、村越 毅、安達 博 今野寛子、柴田亜貴子 西尾公男（指導医・外部委員）
医師	6名
看護師・助産師	3名
検査技師	2名
臨床心理士	1名
ケースワーカー	1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

2020年度の遺伝相談件数は、新規163件、再診132件（前年：新規44件、再診24件）であり、合わせて295件と大幅に増えた。最近数年で、乳腺科・婦人科をはじめとした家族性腫瘍に関する相談が増加傾向であり、2020年4月より一部BRCA検査が保険適応になったことも反映していると推測される。

胎児浮腫計測の正確性の向上やこれまでの相談連携で、産科関連の紹介数が適正になってきた傾向については、紹介経路として院内産科外来からの紹介が50%を占めていることも含め、産科外来からの羊水検査希望者など遺伝相談外来へのアクセスが確保されたことも挙げられる。

さらに近年相談件数の増多傾向にあるHBOCを念頭に、今後は家族性腫瘍への相談の充足にも推進し、遺伝相談の予約枠を拡充している。

恒例の医療者のための遺伝子診療講座「今さら聴けない、いや今こそ聴きたい！」について、2020年1月24日に、がん診療支援センターとの共催で、新潟大学産婦人科吉原弘祐助教（研究准教授）を講師に招き、「Bioinformaticsのすすめ～婦人科で知る

Genomeの重要性」を開催した。院内若手医師を中心に19名が参加した。今年度は、新型コロナ影響で残念ながら開催中止としたが、今後、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を構築し卓越性の向上に努め、特に周産期センターとの連携を強化しクライアントフォロー体制の確立にも参画していきたい。

・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をすることにした。デザインなど見直しを重ね、本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にも取り組みたい。

・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。引き続き、長谷川知子顧問退任に伴い、教育新体制へも取り組む。

また、遺伝相談室移転に伴い、カンファレンスでのPC端末使用ができるようになりPower Pointスライドを用い、かつ司会進行役の設置により、カンファレンス内容の充実も図った（4月から3月まで計16回開催）。

毎年秋開催の日本人類遺伝学会 第27回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。一方、聖隷健診診断センターにてSeirei-Careプログラムの稼働準備にも併走し遺伝相談環境を整備したい。

■スタッフ

放射線科部長	増井 孝之
IVR 科部長	片山 元之
医師	4名
	計6名
	(核医学専門医4名・PET核医学認定医4名)
放射線技師	5名
	(内 PET 認定技師 5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

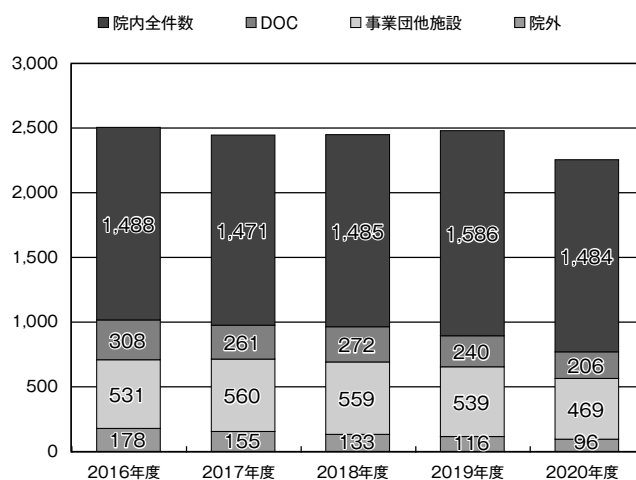
- * 放射性同位元素製造用サイクロトロン、PET 用薬剤合成装置、自動品質管理装置、2台PET/CT。
- * SPECT/CT ガンマカメラを用いた各種 RI 検査。
 - 1) PET 用薬剤の製造・運用業務： 診療放射線技師、18F-FDG 合成。品質管理 薬剤師が担当
 - 2) PET/CT 撮像： 診療放射線技師3名、看護師2名、事務1名、担当医師1名
 診療放射線技師；PET/CT 装置の操作、看護師、医師で、被検者の問診、18F-FDG 注射、検査時および検査前後の被検者のケア・サポート
 - 3) RI 検査： 診療放射線技師2名、看護師1名、担当医師1名(兼任)

■取り組み

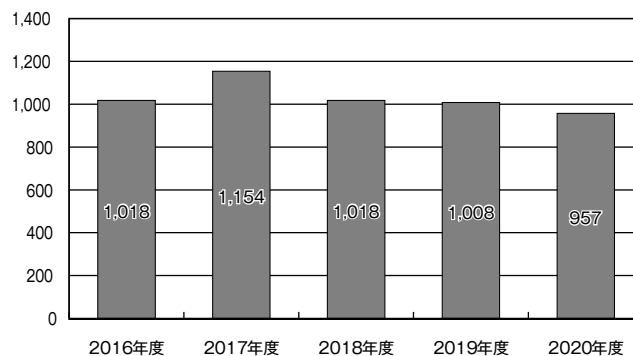
- * 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、高度先端医療分野での貢献ができるように PET/CT 検査を行う。
 迅速な検査結果報告は翌日までに開示する。
- * 日常業務に関連する問題点およびその改善事項の検討：職業被ばくを軽減するための継続的な検証。毎週の運営委員会にて、問題点の把握、改善。
- * PET/CT 検査：検査前に看護師による、対象者の検査施行可能性 ADL 等の検証。放射線科医師、検査依頼科医師、病棟看護師に連絡し、事前に確認をする。

■実績

PET/CT 検査件数



RI 検査件数



■スタッフ

センター長	芳澤 社
看護師	25名
CE	13名
医療秘書	2名
(日本消化器内視鏡学会専門医 8名、うち指導医 6名)	
(内視鏡技師学会認定技師 18名 (看護師、CE))	

■診療内容

消化管や胆道・膵臓、呼吸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。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、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。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

上部内視鏡検査の施行件数は経口的な検査のためコロナ禍の影響もあり今年は減少したが、大腸内視鏡検査はやや増加した。また ERCP、EUS などの胆膵の検査は症例の増加とともに件数が増加している。

2. 研究会・勉強会

後期研修医の増加もあり、積極的に学会や研究会などの発表・参加を予定していたが、コロナ禍の影響のため、多くの学会・研究会が中止となった。そのため、定期的に若手とともに勉強会を行い、内視鏡の知識と技術の習得を試みている。またコメディカルとの対話・連携を増やすため、医師とコメディカルとのカンファレンスを検討中である。また、広報活動として、コロナ禍であるため 2020 年 9 月にオンラインセミナーと

して外科 Dr とともに「当院における上部消化管がんの内視鏡診断と治療」として当院での内視鏡検査治療の取り組みを院内外に情報提供した。

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 8 名（うち指導医 6 名）を中心に若手に指導にあたっている。後期研修医も増加しているため、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

	2016	2017	2018	2019	2020
上部消化管内視鏡	4,554	4,365	4,024	3,998	3,865
下部消化管内視鏡	2,960	2,808	2,756	2,770	2,823
内ポリープ切除	806	793	909	1,010	1,068
超音波内視鏡 (EUS)	472	441	444	489	482
小腸カプセル内視鏡	10	15	14	17	15
ERCP	350	395	358	418	490
EUS-FNA	37	54	42	87	91

ESD 件数

(単位：件)

年度	区分	総数	咽頭・食道	胃	大腸
2016		223	27	116	80
2017		190	17	103	70
2018		235	22	126	87
2019		238	37	116	85
2020		199	31	100	68

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

生殖・機能医学科部長 塩島 聡

■スタッフ

センター長、総合性治療科部長 今井 伸
生殖・機能医学科部長 塩島 聡
他 7名 (うち産婦人科専攻医 2名)
計 9名

3名の生殖医療専門医(産婦人科、泌尿器科)を中心に、産婦人科専攻医も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する。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。

H・ART 外来 (女性) :

フロンセプションケア : 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、経膈超音波など
子宮内膜着床能検査(ERA)、子宮内膜フローラ検査

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

H・ART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 : 性同一性障害(FTM、MTF)に対するホルモン補充療法

■取り組み

1. H・ART 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、胚移植数1個で2016年以降、双胎妊娠はない。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自然周期新鮮胚移植(NCFET)を導入した。

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、帝王切開癒着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。

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/outpatient/reproduction/>

2. H・ART 外来 (男性)

不妊の原因をきちんと診断し、安易に高度生殖医療に頼ることはせず、原因となっている疾患を治療することを優先している。男性不妊の原因の約3割を占める精索静脈瘤を確実に診断し治療することで、多くの症例で精液所見が改善し、女性側の治療のstep downに貢献している。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、腔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100件を超え、精子回収率は38%である。近年は、閉塞性無精子症に対するMESA、TESEは減少し、精路再建術が増加している。

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、2019年12月末日までに69件、平均3.1件/年の精子凍結を行っている(2020年は5件)。女性に関しては、2019年8月に未受精卵子・卵巣組織凍結の認定施設に承認され、同年10月より女性の生殖機能温存症例の受け入れを開始した。2020年は、卵子凍結を3例、胚凍結を5例実施した。

4. 性機能外来

勃起障害・早漏、腔内射精障害(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、先天性陰茎彎曲症・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。

6. ジェンダー外来

GID 専門医や当事者団体との交流を図り、ホルモン補充療法希望者を積極的に受け入れている。

■実績

H・ART 外来（女性）

治療経過や検査から、手術治療の適応などより高度な治療が必要と判断された紹介を多く受け入れている。2020 年の年間外来受診者数は 7,286 人で、受入初診患者数は 395 人だった。2020 年の一般不妊治療ではタイミング指導などにより 40 名が妊娠し、排卵誘発による多胎は 1 例あった。人工授精（AIH）では 58 名 120 周期に施行し、6 周期で妊娠成立した（妊娠率：対周期 5.0%、対人 10.3%）。2020 年の体外受精（IVF）では、採卵は 137 周期（732 個）で受精数 387 個（変性卵を除いた受精率 63.8%）、調節卵巣周期では全周期で全胚凍結を行った。凍結融解胚移植は 123 周期に行い、妊娠は 40 周期（妊娠率 32.5%）で、うち初期流産が 14 例（流産率 35%）だった。双胎を含め多胎妊娠はなかった。自然周期採卵 36 周期（29 個）、新たに導入した自然周期新鮮胚移植（NCFET）は 11 例、妊娠率 36.4% だった。妊孕性改善のため行った手術は婦人科手術実績を参照されたい。

・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) %
2016	84	38	4	4.8%	10.5%
2017	86	41	8	9.3%	19.5%
2018	134	60	10	7.5%	16.7%
2019	180	81	16	8.9%	19.8%
2020	120	58	6	5.0%	10.3%

体外受精成績

区分 年度	採卵		顕微授精			凍結	
	採卵周期	採卵数	施行 周期数	卵数 施行	受精卵数	凍結 周期	凍結 胚数
2016	64	373	53	200	135 (67.5%)	54	124
2017	66	452	62	304	177 (58.2%)	52	118
2018	61	459	53	247	159 (64.4%)	53	141
2019	77	562	55	194	134 (69.1%)	65	184
2020	137	732	93	371	227 (61.2%)	95	223

・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
2016	117	36 (30.8%)	0	8 (22.2%)	1 (2.8%)	28 (23.9%)
2017	93	39 (41.9%)	2 (5.1%)	12 (30.8%)	0	25 (26.8%)
2018	99	40 (40.4%)	1 (2.5%)	12 (30.0%)	0	27 (27.3%)
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	-

※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
2016	-	-	103	112	112 (100%)	102	34 (33.3%)
2017	3	0	90	91	90 (98.9%)	90	39 (43.3%)
2018	0	-	99	101	101 (100%)	99	40 (40.4%)
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%)

・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
2016	22	0	1	6	0
2017	31	0	0	8	1
2018	17	0	0	7	1
2019	29	0	0	6	2
2020	32	3	0	4	1

・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
2016	4	-	-	-
2017	4	-	-	-
2018	3	-	-	-
2019	4	-	-	-
2020	5	3	5	0

※医学的適応の卵子、胚、卵巣凍結は 2020 年開始

総合病院で受ける生殖医療は
こちらをご覧ください



■スタッフ

センター長	森 諭史
医長	中西 潤
整形外科外科研修医	1名
看護師	
(骨粗鬆症マネージャー)	2名)
薬剤師、理学療法師 診療支援室	

■診療内容

大腿骨近位部骨折は高齢者の移動能力を脅かす代表的な外傷である。当センターは2020年4月に開設され、当院で入院治療を行った大腿骨近位部骨折患者の支援を入院から1年まで行う。退院後は骨粗しょう症外来(毎月2回)で骨折患者の診療を行っている。

主な診療内容

大腿骨近位部骨折患者指導(入院 外来)

- ①入院時
- ②退院時
- ③入院後30日
- ④入院後120日
- ⑤入院後360日

■取り組み

大腿骨近位部骨折治療の目標となる①除痛⇒②運動機能の回復⇒③生活環境への復帰⇒④再骨折予防をモニタリングしながら治療、指導を行っている。

脆弱性骨折ネットワークに登録し定期的に当院での治療結果を国内、海外病院と比較しながら治療改善を行っている。

■実績

外来患者数

骨粗しょう症外来

	2020年				2021年							
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
予約	11	22	30	22	17	25	26	8	35	37	31	
受診率	91%	91%	83%	91%	82%	88%	81%	100%	91%	92%	84%	

■アウトカム (2020年4月~12月)

●入院中 N=128	
性別	女性76%
年齢	83.3歳±8.8歳(60歳~99歳)
受傷前の居所	自宅93:施設31:病院4(N=128)
受傷前の移動能力	外出可能:73 屋内歩行:37:不可:16
術前AMTS	著しい認知症:26 軽度認知症:25 正常:48
術前全身状態ASA	軽度:45 中等度:76 重度:6:超重度:1
対側骨折あり	7.80%
骨折前の骨粗鬆症治療率	19.50%
麻酔	77.5% 脊椎麻酔
内科の関与	28.90%
翌日立位可能	34%
退院先	自宅:10 施設:25 リハビリ病院:86 死亡:2
入院期間	24.3日±13.1日
退院時の骨粗鬆症治療率	64.80%

●入院日から30日目 N=101	
再手術あり	1例(1.0%)
生存率	100例/101例(99.0%)
移動能力	外出可能:24 屋内歩行:41:不可:30
居所	自宅:20 施設:15 病院:65(N=100)
骨粗鬆症治療率	63.00%

●入院日から120日目 N=74	
再手術あり	0例
生存率	91.90%
移動能力	外出可能:34 屋内歩行:20:不可:14
居所	自宅:47 施設:18 病院:3(N=68)
骨粗鬆症治療率	67.60%

■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	2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。

■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、以下に取り組んだ。

- ・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

10月	11月	12月	1月	2月	3月
39人	45人	44人	43人	22人	48人

・リウマチ登録薬剤師外来受診人数

10月	11月	12月	1月	2月	3月
6人	8人	2人	8人	6人	7人

<看護部使命>

高度急性期からの看護を地域につなげ、人々の快適な暮らしに貢献します

<年度目標>

1. 「質と効率のバランス」を考え、看護のイノベーションを起こす
2. 職員自らがヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）について考え、看護職員が健康に働き続けられるように取り組む
3. 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

2020年度 特記事項	
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・聖隷クリストファー大学看護師特定行為研修を認定看護師1名が研修を開始した ・特定行為研修21区分修了認定者（診療看護師）の看護師2名が院内研修開始した ・特定行為研修修了認定した特定認定看護師が研修指導者として活動開始した ・病棟外来一元運用開始した（小児科） ・外来看護課再編成した（化学療法室と腫瘍放射線科を外来管轄とした）
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟外来一元運用開始した（整形外科、婦人科）
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・第11回せいい看護学会学術集会大会長 総看護部長森本俊子
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・聖隷福祉事業団看護師特定行為研修を認定看護師2名、看護師2名が研修を開始した ・特定行為研修（術中麻酔管理領域パッケージ）を看護師2名が修了認定された
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・がん性疼痛認定看護師教育課程を看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師教育課程（特定行為含む）を看護師1名、聖隷クリストファー大学大学院高度実践看護コース（小児看護）を看護師1名が修了した

2020年度は、多様な価値観への対応が更に必要になっている社会状況から、私たちの看護部理念と基本姿勢の根底にある隣人愛を持って、人々の価値を尊重し温かな人間的配慮をもった対応を更に目指していくために、看護部理念を変更した。各病棟のカンファレンス（倫理カンファレンス、多職種カンファレンス等）や職場内看護語ろう会等で、対話を通しさまざまな価値を認め合い、患者にとって最善なケアを見出して看護実践につなげることができた。

また、新型コロナウイルス感染症対策を厳重に行う中で、職場運営および看護部委員会活動の方法や内容を創意工夫した結果、看護職員が継続的質改善活動に取り組むことを推進した。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止および疑い患者や陽性患者の受け入れにあたり、組織として職員を守り支援すると共に職員ひとり一人が自分の働き方を考えられるように活動してきた。

そして、全職場がヘルシーワークプレイスを病棟目標に掲げ、多職種協働で業務改善に取り組み、共育（ともいく）を意識したOJTを強化し、フィードバックし合う中で承認（笑認）したこと等を可視化した。地域で療養する患者を支えるために、小児科、整形外科、婦人科の外来と病棟を一元化し、化学療法室と腫瘍放射線科を外来管轄として運用することで継続看護を充実させ、患者の意向やニーズを尊重した意思決定支援を行った。

高度急性期病院の役割を果たすために、診療看護師（NP）、特定認定看護師、特定看護師の研修・育成を開始した。今後は、これらの研修修了者が症状マネジメントに臨床推論を活用しタイムリーに特定行為を実践し、その活動を通して現場の看護師の臨床推論や判断力などの看護実践能力を向上させ、患者安全の保証と患者の回復力を高めていく。病院と連携し災害時に備え、職場の防災委員を中心に職場長とともにアクションカードと災害時の対応や役割分担について見直しを継続的に行っている。大規模病院防災訓練に多数の看護師が参加して避難行動に加え、災害拠点病院として病院機能を継続しながら被災者を受け入れるための方策を実践的に考えることができた。

これからも、患者とその家族が「この病院にきてよかった、大切にされた」と思える患者中心の看護の実践と職員が自分を大切に働いて仲間も大切にすることによる、個人の成長、組織の成長を願い活動していく。

A3 病棟

課長 近藤 理子

■スタッフ

看護師	30名
看護補助者	5名

■業務内容

循環器内科、心臓血管外科を主科とし、検査・治療目的の循環器疾患患者を受け入れ、ICU・救命救急病棟の後方病棟としての役割も担う。患者の病期にあわせたQOLの向上を患者とともに考え、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

2019年開始した心不全ケアサポートチームカンファレンスに、4名のスタッフが参加できた。重症心不全患者の治療や終末期心不全患者の療養環境の意思決定支援に多職種で関わり、退院が困難であった患者が退院に至ることができている。

働きやすい職場環境をめざし、リーダー間での申し送り時間の実態調査や意識調査を行った。また一人一人が時間管理に対する目標を掲げ、時間管理に対する意識向上を図り、超過勤務時間の削減に繋がった(2019年度21.8時間/月から17.9時間/月)。休憩時間・カンファレンス時間が確保できるように遅番と日勤者の申し送り方法や業務体制の調整を行った。患者カンファレンスでは患者のニーズを確認することを意識し、また倫理カンファレンスを定期的に行い、倫理的視点を持った看護の視点を養っている。

2019年に設置した教育グループ主体で、呼吸器装着患者や術後の患者の受け入れ体制を整えるためにCEや認定看護師の協力のもと、病棟内での呼吸器看護に関する学習会を実施し、呼吸器装着患者の受け入れに繋がった。

A4 病棟

課長 佐藤 慎也

■スタッフ

看護師	31名 (うちアルバイト看護師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。手術や検査を安全に受けられること、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、ケアを提供している。

■振り返り

2020年度は急性期病棟の中で退院支援の介入を積極的に行い、特に泌尿器科においては院内入退院支援部門と連携し、入院前からの患者・家族の不安な点を把握し、早期介入と看護プランへのつながりができた。患者・家族の意思を大切にしながら、各診療科のクリニカルパスを基盤に、治療期から退院に向けた早期介入を実施した。その結果、2020年度患者満足度調査「希望」の項目は4.6と維持された。このことは新型コロナウイルス感染症拡大の中で感染対策を講じながら、可能な範囲で患者、家族との連絡を取り合い、思いの相違が発生しないよう配慮し介入した結果、昨年度と同等であった。

また、昨年度の振り返りより病棟におけるナースコール対応について取り組み、特に看護師、看護補助者にて勤務時間内のナースコール対応について取り決め、患者の訴えにより迅速に対応することを意識した結果、「対応時間」においては4.2から4.4へ増加した。今後は対応時間とともに、患者の訴えに対し、患者の思いに沿い適切に応じることができているか、内容の質を高めていきたい。

A5 病棟

課長 福井 諭

■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

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。

■振り返り

ハイケアな患者に安全な対応ができる仲間を育成するため、共育を根底に病棟内教育を段階的に行い、また多職種カンファレンスを上部消化管外科に加え、新たに3科（呼吸器外科・肝胆膵外科・上部消化管外科）定期開催できるよう整備した。住み慣れた場所に戻るよう地域連携を強化するため、入院前支援と連携し要望に対するケアを繋げられるよう、看護計画書を外来より記載し、参画率は57%（2019年度：41%）へ上昇した。

退院支援に関しては、病棟内退院支援サポート者を担当制に変えフォロー者を明確にした。そして、各学年に合わせた退院支援のための知識が深まるよう退院支援専従看護師と協同し学習会を行った。ストマケアの継続と入院中の指導の質向上を目的として、病棟スタッフ3名がストマ外来の一部を担っている。

ヘルシーワークプレイスとして承認し合い活力ある職場を目指すため、カンファレンスやグループ会で看護を語り、看護実践や後輩指導などに対しフィードバックし、互いを認め合う場になった。また、自分の大切にしている看護を語り、相互理解を深めチーム力を高めることができた。

A6 病棟

課長 山本るみ子

■スタッフ

看護師 29名
准看護師 2名（内アルバイト1名）
看護補助者 4名

■業務内容

A6病棟は外来・病棟部門において整形外科・手外科患者の入院前から退院後の看護を実践している。骨・関節外科、上肢外傷外科、せぼね骨腫瘍科、手外科・マイクロサージャリーセンターなどの整形外科領域看護の専門性を追求し、多職種で連携しながら急性期・回復期リハビリテーションに取り組む患者に寄り添う看護を提供している。

■振り返り

外来・病棟一元化を推進し、タイムリーな患者情報の共有が実現された。また骨粗鬆症看護外来を開設し、退院した患者の二次骨折予防に介入した。これらの関わりが患者満足の上につながっている。さらに外来勤務という新たな働き方ができたことは、勤務時間の面でも充足感の面でも職員満足の上につながった。

手術件数・外来患者数の増加に伴い整形外科の入院患者は急増しており、2019年度に引き続き、高リスク患者の安全を担保するための周術期の監視体制や適正な人員配置、他病棟との病床連携に取り組んでいる。しかし高リスク患者の管理について医師との情報共有の不足を感じる事例があり、治療方針の確認とスタッフへの周知、スタッフ個々の看護実践能力の向上が課題である。また高齢化や重症化によって長期入院を要する患者が増えている。外来・病棟一元化を活用し早期からの退院支援に取り組むこと、多職種や他病棟と協同して、適切な患者配置を院内で検討していくことが課題である。

A7 病棟

課長 加茂 知美

■スタッフ

看護師 29 名
看護補助者 5 名（うちアルバイト 2 名）

■業務内容

せぼね骨腫瘍科・スポーツ整形外科・足の外科・形成外科の手術患者や、救急科では整形外科領域の外傷患者を中心に救命救急病棟の後方病棟として病床連携している。整形外科領域の安全な周術期看護を実践し、多様化する患者・家族の生活背景を踏まえ、入院前から生活背景に合わせた療養支援に力を入れている。

■振り返り

2020 年度は、入院患者数、手術件数ともに高い病床稼働率を維持した。入院前支援連携強化と院内連携を強化するため整形外科外来と整形外科病棟の看護一元化を開始した。高齢化によりさまざまな生活背景を持つ患者を、入院前から具体的な患者情報を共有することで退院後の療養支援に繋げるための支援が強化できた。脊椎の手術を受けるせぼね骨腫瘍科の入院患者の病床連携を C8 病棟とともに計画的に進め、患者の手術後の生活指導をクリニカルパスやパンフレットの見直しなど共通のツールを活用し実践した。

働きやすい職場環境を目指し、整形外科外来と病棟を横断的に看護業務ができる看護師の育成をはかり、育児短時間勤務看護師の超過勤務時間への削減が実現できた。整形外科外来の時間外患者の対応について勤務形態の見直しを含めた取り組みが課題である。

ICU 病棟

課長 鈴木美由紀

■スタッフ

看護師 44 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、集中治療管理とクリティカルケア看護の実践を行っている。「託された命を未来（あす）につなぐ」という使命を掲げ、「いのちをつなぐ救命」「意思をつなぐ意思決定支援」「看護をつなぐ多職種・多職場連携」を大切にされた看護実践を目指している。

■振り返り

1. 断らない医療・安全な医療の提供のための病床管理

予定手術術後、院内急変、緊急入院など入室数の増加により病棟稼働率 93%、算定率は 86% と高稼働、高算定率を維持した。今後も患者安全を最優先にし、院内からのニーズに応え高度急性期病院として地域に貢献していく。

2. 高度急性期医療を支える人材の育成

「根拠に基づいた看護」を目標に、集中治療管理の質を保証し、クリティカルケア看護を実践できる人材を育成に力を入れ取り組んだ。OJT を強化することで、共育の意識が高まった。また、ICU 看護師としての具体的なキャリアイメージと目標につながり、看護のやりがいへとつながっている。

3. 多職種・多職場と連携した取り組み

「ICU からはじまるリハビリテーション」のため、理学療法士と協働しリハビリテーション実施率は 77% から 96% に上昇し、患者の早期離床につながった。また、患者看護をつなぐため後方病棟との拡大カンファレンス 3 件実施など多職場・多職種連携を密にすることで患者への最善の医療の提供を追求した。

救命救急病棟

課長 内山 沙紀

■スタッフ

看護師 43名

■業務内容

軽症から重症までさまざまな病期の患者を受け入れ、「患者の生命・意思を救いつなげる」という職場使命を掲げ、患者のQOLを尊重した急性期医療・看護提供をICUと連携し実践している。

■振り返り

2020年度は、地域利用者と入院患者の救命を使命とし、新型コロナウイルス感染症患者を含めた、重症度の高い患者の受け入れを行ってきた。感染管理室と連携し、安全に新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、職場内感染者を出すことなく推移した。

新型コロナウイルス感染症の対応を行いながらも、安全で断らない医療が継続できる病床管理を目指し、ICUや後方病棟と連携・協働して取り組み特定入院料算定は平均83.0%であった。

高齢化によりさまざまな事情を抱えた家庭環境の高齢者患者が増え、コロナ禍の中で家族面会も禁止の状況で、家族からの情報が得にくくなっている。救命救急病棟では、早期に患者が地域に帰ることができるよう、入院時の家族からの情報収集を重要と捉え、得た情報を退院支援専従看護師と共有し、後方病棟へ繋ぎ、集中治療室から行える退院支援の一環として職場全体で取り組んでいる。

働きやすい職場づくりのため、看護体制を見直し3チーム制から2チーム制へ変更を行った。また、ブリーフィングの機会を増やし、リーダーの協力体制を強化することで、若い世代のリーダー教育の場としても活用することができた。

ER

課長 森 恵理

■スタッフ

看護師 34名（アルバイト看護師1名）

看護補助者 5名（アルバイト2名）

■業務内容

ERは、24時間体制で救急来院患者を受け入れ、高度な救急看護を提供することで、地域における三次救急対応の医療機関としての役割を果たしている。

カテーテル検査・治療室（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

1. ERにおける患者・家族支援と継続看護の実践

職場内グループが中心になり、他職場や認定看護師と連携し、社会資源の情報提供や在宅調整、困難事例対応など倫理的視点を入れたカンファレンスの定例化が実現され、スムーズな調整が行えるようになった。

2. 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新型コロナウイルス感染症対応

→感染管理室と協働し、ER内の環境整備と教育を行った。またスタッフの心のケアを行うために精神看護専門看護師によるアンケートと面接を実施し、スタッフの心のケアを実施し継続している。

②重症外傷（TORAUMA）チームたちあげ

→院内の他職種・他職場と協働し、重症外傷に対応できる組織体制の構築と教育を行い、日中の外傷対応ができるようになった。

③カテ室バディ制導入

→重症患者の治療が増加する中で、循環器カテの急変対応と精神的安寧のためにカテ室にバディ制を導入し、患者安全だけでなく患者の入れ替え時間短縮にも繋がった。

3. 人材育成

ERカテ室両方を担っていけるジェネラリスト育成に取り組み、救急看護の質向上に取り組んだ。

B3 病棟

課長 青木知香子

■スタッフ

看護師 41名（うちアルバイト3名）
看護補助者 12名（うちアルバイト3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を受け入れている。同じ脳卒中科をもつC9病棟と連携し、ICU・救命救急病棟の後方病棟としての役割を果たしている。特に、意識障害・運動機能障害・高次脳機能障害のある患者に対する看護に力を入れている。

一次脳卒中センターとして、脳卒中科医師の指示のもと、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師とリハビリセラピストと連携し、早期退院に向けて介入している。また、静岡県西部広域連携クリニカルパスも積極的に運用することで、地域包括ケアシステムにも貢献している。

■振り返り

【みまもる看護の実践】

みまもる看護を大切にし、高次脳機能障害や認知症・せん妄症状のある患者に対し、身体拘束を最小限にして患者の行動を制限しない関わりを行うことで、患者のADLを向上させ早期退院に繋げることができた。

【排尿自立への介入】

2名の排尿ケアチームに所属している専任看護師が活動し、患者状態を把握しタイムリーに介入・スタッフ支援を行い、排尿自立支援加算対象者の94%に介入し、QOLの向上に寄与している。

【脳神経疾患の専門病棟として知識・技術・質の向上】

アセスメントできるスタッフの育成に取り組み、脳ドレナージ管理認定者2年目以上100%、患者教育の学習を深め、退院後の生活を見据えた再発予防指導を行った。

B4 病棟

課長 河野篤子

■スタッフ

看護師 29名（うちアルバイト1名）
看護補助者 4名（うちアルバイト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術期患者と腎臓内科患者を受け入れている。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。手術前後の不安に寄り添った看護ケア、個別性の高い退院支援、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

患者の意思を引き出し、チームで共有することで、個別性が高い看護実践を目指した。退院支援カンファレンスが定着し、入院前支援室との連携を強化したことで、早期に退院調整の介入を目指すことができた。その結果、退院調整の支援が充実し、退院支援介入件数や退院支援加算取件率が昨年よりも増加した。

周術期患者の安全を確保するために、「KIDUKIコース」の学習会を開催し学びを深めた。学びを生かし、患者のわずかな変化に迅速に対応することができ、安全な周術期看護を実践できた。

魅力ある職場作りをスタッフひとり一人が考えるために、時間管理に関する目標を掲げ取り組むことができた。また、会議の開催方法を検討し、電子会議や開催回数の見直しを実施した。コロナ禍で集まることが難しい中でも、工夫をしながら、グループ目標を達成し、且つ、会議時間も短縮することができた。

B5 病棟

課長 山本 将太

■スタッフ

看護師 28名（アルバイト1名含む）
看護補助者 5名（アルバイト1名含む）

■業務内容

呼吸器内科、内分泌内科の慢性疾患患者・がん患者を受け入れ、酸素療法・ステロイドパルス・化学療法・放射線療法の看護ケアと胸腔ドレーンの管理を行っている。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

【ヘルシーワークプレイスへの取り組み】

「10年後も働き続けたい職場づくり」をキーワードにスタッフ全員で話し合い、取り組みへとつなげていった。リーダー体制の変更や看護語ろう会の開催、グループ会開催方法の変更などを行ってきた。看護提供方式の変更を目指し、2021年度にかけて取り組みを継続している。

【多職種連携強化の為の取り組み】

多職種との連携強化を目指してリハビリとカンファレンスの企画開催を行った。多職種の視点と価値観を共有することで、よりシームレスな多職種連携へとつなげた。また、緩和ケアやリエゾンなど専門・認定看護師と連携し、症例についてカンファレンスを行うことで質の高い医療の提供へとつなげていった。

【中堅看護師による意図的 OJT 強化】

若年看護師の育成を目的に、中堅看護師による意図的 OJT に取り組んでいる。計画立案の段階から中堅同士でアドバイスやフィードバックができ、お互いの刺激と学びになった。

B6 病棟

課長 池谷千香子

■スタッフ

看護師 33名（うちアルバイト3名）
看護補助者 4名

■業務内容

消化器内科病棟として、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された看護を実践している。診断のための検査や内視鏡治療、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

1. 根拠に基づいた患者の安全確保

離床センサーを使用しても転倒件数が減らない原因としてアセスメントに差が見られたため、チームで設定の共有とフロチャートを活用したことで患者の安全確保をした。また患者観察した内容を言語化することが困難であったため、「KIZUKI」の勉強会を開催し、早期発見、早期対応できた。

2. 患者の思いに寄り添った看護の提供

倫理カンファレンスを定期開催することで接遇向上し、褒めの投書をいただくことができ、マンスリー褒め大賞を受賞できた。また患者家族の思いを傾聴し、意思決定支援を行い、療養先を決定できた。

3. 働き方改革：働きやすい職場の創造

緊急入院、特殊内視鏡検査実施、家族面談などにより日勤の超勤が多かった。「働きやすい職場」を職場全員で検討し、勤務体制の変更（ヤ勤務導入、遅番とワユ増員）を10月から実施したことで、患者の安全確保と日勤超過勤務を平均1.25時間まで減らすことができた。

B7 病棟

課長 井口 拓也

■スタッフ

看護師 32名（うちアルバイト3名）
看護補助者 8名（うちアルバイト1名）

■業務内容

総合診療内科、膠原病リウマチ内科、消化器内科の3科混合病棟である。さまざまな病期にいる患者や家族に対し、安全で安心した看護ケアを提供しながら、意思決定支援や退院支援を実践し、その人らしく生きることができるよう地域に繋げる役割を担っている。

■振り返り

【患者・家族の意思に沿った退院支援】

住み慣れた自宅や施設に戻りたい、患者・家族の意思を尊重するため、退院支援専従看護師や多職種と連携し早期からの退院支援を実践した。積極的に退院前訪問を行い、サービス調整等に活かすことができた。また、スペシャリストと連携をとりながら、チームで意思決定支援を実践し、認知症患者や嚥下機能低下のある患者の希望を叶える取り組みを行うことができた。

【チーム内でのタスクシェア】

患者中心の基本姿勢のもと、早急なナースコール対応を実現するため、アルバイト看護師や看護補助者との業務分担を行い、受け持ち看護師がナースコールを取れる環境を整備した。結果として患者満足度調査の対応時間が4.5（2019年度4.0）に上昇した。

【働きやすい職場作り】

「スタッフ全員で作る職場」を目指し、各学年会や中堅会で業務検討を行った。また、「笑認し合える職場」を作るため、一人ひとりの年間目標を可視化し、年度末の職場会を用いてフィードバックできる場を作り、お互いを笑認することができた。

B8 病棟

課長 塚本 美加

■スタッフ

看護師 29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、患者の価値信念を明確にし、化学療法管理、症状マネジメント、在宅調整等の看護を実践している。また、終末期患者の看取りも多いため、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

B8病棟に入院する60%以上が高齢者であり、年齢相応の認知機能が低下しているうえに化学療法の治療が誘因となり過活動型せん妄を発症し暴言暴力に発展したケースもあり、精神看護専門看護師と連携しスタッフの精神的支援に努めた。

治療期の患者に対して、患者自身のセルフコントロール能力向上を目的に患者の価値観や信念を確認し、化学療法中に起こりえる有害事象に対し患者家族が対処できるように指導書を多職種と連携し検討し在宅でも活用できるものに修正した。

終末期の患者では、患者家族が新型コロナウイルス感染症の中でも患者家族が、悔いが残らない最期を迎えられるように医師と面会について検討し対応した。患者の価値、信念、希望を聴き、その思いを患者目標として介入した。病棟での看取り件数67件、10件は患者が自宅退院を希望され、家族の覚悟を確認した後、退院支援専従看護師と地域の方と連携した。結果10件のご遺族からお礼の手紙や言葉を直接いただいた。

手術室

課長 杉浦 定世

■スタッフ

看護師 64名（うちアルバイト5名）
看護補助者 3名

■業務内容

- ・24時間365日 手術を必要とする利用者に安全で質の高い看護を提供する
- ・手術室看護を通して看護師を育成する
- ・手術室看護の質の追求を継続する

■振り返り

1. 災害対策の強化

2020年5月DMAT医師によるクロノロ勉強会を開催し、災害時の手術室の動きや情報伝達方法を学ぶことができた。また、アクションカード・防災箱・指示系統の見直しや各部屋に初動フローシートを掲示し、防災の環境を整えた。手術室防災コアメンバーで机上訓練実施し、2021年度に開催できるよう計画した。

2. 周術期外来の充実

2020年6月から全診療科、9月から産科患者の外来を開始し、手術を受ける患者の安全と不安軽減に努めた。また、周術期外来のできるスタッフ5名を増員し計10名で、外来患者の人数に合わせ2箇所で行い、患者の待ち時間短縮に努めた。

3. 手術室看護の質の向上

特定行為研修は2名修了し、10月から新たに2名受講している。修了したスタッフは手順書の作成や手術室スタッフへの勉強会の開催し、質の向上に貢献している。周術期管理チーム認定看護師は2021年度1名合格し、知識に基づいた外来活動の強化につなげている。

4. 手術室の稼働率向上に向けた取り組み

19時までの稼働を上げるため17時以降の入室していない手術の部屋・機材・人員調整をCEリーダーと行うことで、OP出しがスムーズとなり緊急手術の対応に貢献できた。

MFICU

課長 齊藤 貴子

■スタッフ

助産師 26名
看護補助者 3名（内アルバイト1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

緊急帝王切開に対応できる助産師の育成のため、2019年度より継続して毎週月曜日の予定帝王切開の直接介助を実施することで、24名の助産師が器械出しの経験を積むことができた。合併症妊娠、胎児異常といったハイリスクな妊産褥婦を継続的にフォローするためのMFICU外来をMFICUの助産師が実施することで、患者満足の上昇と助産師のスキルアップになった。

総合周産期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安全に受け入れることができるように、マニュアル作成を行い、新型コロナウイルス感染症妊婦の帝王切開を想定し、手術室、NICU、麻酔科、新生児科、産科で合同のシミュレーションを実施した。その様子を動画編集し、シミュレーション参加者以外にもイメージができるように活用した。また、長期入院患者へのケアの充実のため、切迫流産等で長期入院中の廃用予防等の目的で、リハビリと連携し、患者ケア促進へ努めた。

フィジカルアセスメント力強化のため、救急認定看護師の協力を得て、「急変への気づき」学習会を実施した。心疾患合併患者も増加しているため、循環器疾患合併妊婦の急変対応に備え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	62名
母性看護専門看護師	1名
看護補助者	4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”を育むことができるように、住み慣れた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

今年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、母親学級の中止が余儀なくされたが、それに対しいち早くオンラインでの動画配信（周産期医療界で先駆的な取り組みとして注目）を行い、コロナ禍における出産への不安を軽減できるようにした。加えて32週助産師外来を新たに開設し、助産師による患者への保健指導を実施した。妊娠前期・中期・後期と助産師による継続したきめ細やかな指導は、患者不安への軽減だけでなく、コロナ禍において産後うつが発生率が他の病院のデータに比べ低いという結果となり、助産師のケアが実を結んでいることが明らかになった。

病床管理の点では婦人科や整形外科を中心に他科の患者を積極的に受け入れた。さまざまな疾患の学びだけでなく、産科病棟で働く看護師・助産師として女性の生涯における健康管理であるウイメンズヘルスについて意識が高まった。また、退院支援を通して、地域包括ケアシステムにおける高度急性期病院の役割を認識することができた。

C7 病棟

課長 加藤智子

■スタッフ

看護師	32名
保育士（HPS）	4名
看護補助者	3名

■業務内容

小児科・小児循環器科・小児神経科・小児外科・心臓血管外科患者に対し、急性期から慢性期の治療、在宅移行への支援を行っている。看護師・保育士（HPS）・医師等、多職種と協働し『遊び』をとり入れたケアを提供し、子どもの笑顔、創造性、主体性を引き出し治療力が向上することを目指し看護実践している。また、NICUに入院している医療的ケアの必要な子どもの在宅移行支援を実践している

■振り返り

1. 小児科外来との一元化による継続看護の充実
小児科外来との一元化を構築し、慢性期疾患や医療的ケアを必要とする子どもへ継続的な支援を行なった。慢性疾患をもつ子どもへの支援では、生活支援や学校との連携など実践することが可能になり、予防的な看護実践ができるようになった。また、医療的ケアを必要とする子どもへの支援では、看護師が継続的に看護実践することで、家族の不安や負担を軽減することができた。
2. 患者や家族の思いを踏まえた看護やきょうだい支援の充実
患者・家族の思いを尊重しながら、重症患者の看取りや終末期患者へ看護実践した。長期入院している患者のきょうだいへ、患者の状態を分かりやすく説明するための絵本の作成と活用や、人形を使用しながら病状説明を行い、両親・病棟スタッフから、頑張っているきょうだいへありがとうのメッセージ入りの手紙を渡すことや、短期入院でも退院時表彰状やメダルを渡し、きょうだいの頑張りを伝えた。

C8病棟

課長 鈴木 緑

■スタッフ

看護師 29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

C8病棟は婦人科、生殖・機能医学科、せぼね骨腫瘍科を主とする混合病棟であり、手術前後の看護、化学療法の管理、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

【看護の知と技を伝承するための仕組み作り】

看護提供方式を1人で対応する受け持ち体制から、2人で対応するバディシステムチームナーシング（以下バディシステム）へ変更した。お互いの看護が見えることで、新たな気付きや学びを得ることができる体制となったため、バディシステムで得た気付きや学びを病棟内で共有できるよう、月1回グッドフィードバックカンファレンスを開催した。カンファレンスでは、看護師が持っている経験知や知恵、技術を表面化し、共有することで病棟全体の看護の質向上へ繋げることができた。

【病棟と婦人科外来を一元化し継続看護の実現を図る】

病棟と婦人科外来一元化の体制を構築し、主に再入院率の高い婦人科がん患者の意思決定支援や退院調整を実施した。外来通院している患者のカンファレンスを実施したり、医療機器を持ち帰った患者の在宅療養中の情報をもとに看護計画を立案し継続した看護を提供できた。

C9病棟

課長 吉村 彩音

■スタッフ

看護師 30名（アルバイト含む）
看護補助者 4名

■業務内容

てんかん科・神経内科・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」をミッションに掲げ、安全・安心な医療の提供と、患者の意思決定支援、意思に沿った退院支援を大切にした看護ケアを実践している。

■振り返り

【新たな看護提供方式の定着】

バディシステムチームナーシングを導入し2年目、先輩に依存するのではなく自律した人材の育成について取り組んだ。バディで患者状態について共有・検討することで変化に対する早期発見・対応、看護の伝承に繋がっている。

【新型コロナウイルス感染症とヘルシーワークプレイスへの取り組み】

新型コロナウイルス感染症疑い・陽性患者の受け入れを行った。その過程において、防護具や物品の取り扱い、環境整備など感染予防の実践が強化できた。

自粛生活に加え感染に対するストレスが増し、自分たちの働く環境について見つめ考えることができた。また看護師の夜勤の負担軽減のため、看護助手の夜勤導入を開始した。

【退院支援】

面会やカンファレンス開催に制限のある中で、患者と家族・地域との繋がりが途絶えないように情報共有を密に行い、柔軟に対応しながら退院支援を行った。

【事前意思プロジェクト】

難病患者（主にALS）に対しての事前意思確認や対応を多職種で行っている。新しいリハビリ導入や栄養管理介入などについて検討し、課題が明確になった。

NICU・GCU

課長 中村 光世

■スタッフ

看護師	NICU	45名（うちアルバイト4名）
	GCU	24名（うちアルバイト2名）
助産師	NICU	5名（うちアルバイト1名）
	GCU	1名
看護補助者		3名

■業務内容

総合周産期母子医療センター新生児部門は、静岡県西部地域の中核としてNICU・GCUが協働しハイリスク新生児を受け入れ、急性期・慢性期の治療・看護、在宅移行支援を行っている。子どもの人権を尊重した看護提供と子どもと家族の持つ力を信じ、新しい家族として成長していける支援を実践している。

■振り返り

【NICU 使命】

生まれた命を守り、新しい家族としての成長を支え最善を尽くす

【GCU 使命】

子どもの成長・発達を支援し、新しい家族としての成長を見守り最善を尽くす

【コロナ禍における新生児看護】

2020年度は、新型コロナウイルス感染対策のため新生児領域において歴史的にない面会禁止・制限をせざる得ない状況であった。限られた時間内で家族の絆を形成できるよう幾度も話し合いを重ね看護を提供した。また、感染流行地域に居住する家族や面会制限のある家族に対してオンライン面会を開始し家族の面会の持ち方に創意工夫し満足感を得られるよう努めた。

【継続看護の実践】

医療的ケア児の退院時は、関連部署・他施設と連携強化に努め、オンラインで合同カンファレンスを実施し継続看護を実践できた。退院後の経過について他施設からのフィードバックを受け次期に繋げることができた。

入退院支援室

課長 小木 尚子

■スタッフ構成

看護師 20名

■業務内容

患者自らの意思で療養先を選択し、住みなれた地域でその人らしい療養生活が送れるように、入院前から院内医療者や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

【入院前支援機能の強化】

周術期外来開始に伴い、一部対象を全科対象に介入患者を拡大したことで、入院時支援加算2019年度月平均25.6件→2020年度64.2件に増加した。また、予定入院患者の体調確認とPCR検体の受け取り業務を開始した。今後、待ち時間短縮や周術期外来に全患者が受診できる完全予約体制を確立していく。

【職場と連携した退院支援体制の強化】

退院支援専従看護師が病棟と協働した退院支援を実践し、入退院支援1加算算定件数は、2019年度平均668件→2020年度平均755件と増加した。外来との連携を強化するため毎月定例の話し合いを実施し、在宅連携看護師と共に療養生活支援の強化を図った。

【入退院支援に関する教育体制の見直し】

退院支援のできる看護師を育成するため教育システムを変更し、退院支援Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、小児の退院支援の研修会を開催した。患者の意志決定プロセスを支援できる看護師を育成するため、検討会でACPを学び考える機会を設けた。

【病棟業務支援】

土日祭日勤務を導入し、入院患者体調確認と入院案内、入院患者の退院支援を見据えた情報収集、緊急入院のアナムネ聴取・入力、難渋事例の退院調整など病棟での業務支援を実施した。

通院治療看護課

課長 森 恵理

■スタッフ

看護師 29名（アルバイト4名）
看護補助者 5名（アルバイト2名）

■業務内容

内視鏡治療・検査、画像診断など進歩し続ける中、通院しながら検査や治療を受ける患者の不安や苦痛を理解し、寄り添う看護を大切にしながら、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

○利用者価値

コロナ禍でも多職種での急変訓練・防災訓練を開催し、緊急時対応が安全に提供できるよう質の維持・向上に努めた。

また、患者待ち時間対策として看護変革委員が中心となり検査説明用紙の変更と案内方法を変えたことで待ち時間が減少した。

○価値提供行動

安全では「転倒」事例が内視鏡エリアで発生し、安全委員が中心となり環境整備だけでなく患者家族教育を実施した。

感染対策を内視鏡センター入り口で強化し、感染対策に取り組んだ。

○成長学習

スタッフ全員が、看護実践事例を質のサイクル（構造・プロセス・アウトカム）でまとめ、「語り」を通じて互いを認め合える機会を継続し、看護を語り合う事が出来た。

「1年間自分の頑張りたいこと～大きくなーれ！果実の実～」を掲示し、やりたい看護や方向性を共有・評価し、認め合うことができた。

○財務

遅番、残り番体制が定着し、超過勤務を月平均5時間程度に抑えることができ、患者の健康と安全を守りながら、自分自身の健康も守り安全に働き続けられる体制ができた。

検査件数増加に向けて、検査説明用紙の変更を行い、地域連携室でのやりとりを簡略化した。

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

■振り返り

＜新型コロナ感染患者の透析実施＞

新型コロナ感染透析患者の受け入れを想定し、受け入れ病棟でのシミュレーションを行い、対応マニュアルを作成した。1名の新型コロナ感染透析患者を受け入れ、作成したマニュアルにより隔離環境下の透析をトラブルなく実施した。

＜腎センターの感染対策＞

腎センター入室時患者へのマスク着用・手指消毒・体温測定、患者家族の体調チェック、待合での飲食禁止、換気の強化、患者行動予定の把握を行い、腎センター内での新型コロナ感染を予防できている。

＜腎代替療法指導管理料算定開始＞

腎臓内科外来にて介入していた、腎代替療法の情報提供および意思決定支援に算定がつくことになったため、記録テンプレートの作成・関連職場と介入から算定までの流れを確認し体制を整えた。2020年7月～2021年3月で79件算定できた。

＜腎移植の情報提供と手続きの支援＞

透析導入前に腎移植について説明しているが、透析導入後改めて意思確認はしていなかった。そのため、再度腎移植に対する患者さんの意向を確認し、希望者には情報提供を丁寧に行い、腎移植登録までの手続きを支援した。2020年度新規登録3名、登録総数6名となった。

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

41名（アルバイト 5名含む）

病棟クラーク

27名（アルバイト 3名）

■業務内容

外来 AC・・・外来診察室に各1名配置。外来看護師の補助として診療介助業務を行っている。

病棟クラーク・・・病棟に各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を行っている。

■振り返り

- 1) 外来クラークは、形成外科医師の診察介助時に入院指示書、検査オーダー・手術同意書の代行入力・出力を新たな業務として請け負い処置介助も含め医師と相談し実施した。
- 2) 病棟クラークの病棟担当者を2名体制と変更した。申し送りや業務改善について検討することができた。また、患者情報収集用紙の入力を入力担当者から各病棟のクラークが入力する体制に変更したことで、患者入院後患者情報がすみやかに入力できるようになった。
- 3) グループ会选择を希望制とし、主体的に活動することができた。年度末にグループ会ごとで活動報告を行い、他グループ員からフィードバックをもらうことができた。
- 4) 働きやすい環境を目標に「価値観」、「思いやり」について話し合った。外来、病棟それぞれがスタッフからの言葉を形にして掲示することができた。
- 5) カテ室、内視鏡の秘書が通院治療課から医療秘書課管轄となった。リリース体制を組むにあたり、業務整理、マニュアル作成へ取り組み、超過勤務削減へつながった。

外来看護課

課長 大石真美子

■スタッフ

看護師 54名（うちアルバイト看護師6名）

看護補助者 3名（うちアルバイト1名）

ミキシング看護師

10名（うちアルバイト看護師8名）

■業務内容

- ・患者の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らし続けられることができるように、関連する医療者と協働し、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】

患者、家族の意思を尊重し、望むケアを提供することを目標に、診断や治療変更時の診察に同席し、苦痛のスクリーニングや意思決定支援を行った。その内容を適切に記録に残し情報提供することで、院内や地域と切れ目のない看護を行うことができた。

【価値提供行動】

新型コロナウイルス感染症対策では、多職種と連携し、病院玄関での検温実施、発熱外来の立ち上げなど、患者が安全・安心に受診できる体制を整えることができた。

防災訓練を各チーム別に開催し、緊急時の対応が安全に提供できるように努めた。

【成長・学習】

通院治療看護課が担当していた腫瘍放射線科・化学療法室を外来看護課が担当することになり、外来看護課を外来・腫瘍放射線・化学療法室と3つに編成し、がん治療を包括的に支援する体制作りを行った。外来より3名化学療法室へ異動し、化学療法管理ができる看護師を育成することができた。

【財務】

必要な加算を取得できることができるように、算定要件を満たす体制を整えた。

キャリア支援

課長 岡田 智子

■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のコーディネート

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ート

■振り返り

1. 離職防止及び採用活動

採用職員は68名であり、中途採用は行わなかった。新人看護職員への職場適応支援については、コロナ禍において横のつながりが作りにくい環境にあることを念頭に、配属職場のラウンド・個別相談に加え、職場と連携して定期的に関わっている。新人看護職員離職率は2020年度1.4%（1名）となり減少傾向である。看護職員の退職理由は、転居を伴う結婚が最も多いが、全国平均より離職率が低く推移している状況に変わりはない。採用活動は、コロナ禍による影響が特に強く、さまざまなイベントの中止や方法の変更を余儀なくされた。例年10回開催している院内就職説明会は1回の開催となったため、WEB上での情報発信に努め、学生に興味を持ってもらえるコンテンツになるよう工夫した。また、WEB採用面接に変更した。さまざまな変更はあったが、エントリー数は例年同様だった。

2. 看護職員の基本的知識と技術習得のための支援

コロナ禍において中止や延期となる学習会も多く、ナーススキルやオンデマンド研修を効果的に活用できるよう啓発活動を強化した。ナーススキルは新人看護職員へ入職早期から活用推進することで、昨年度より36%も利用率が向上した。また、研修参加できなかった新人看護職員へ技術指導や知識提供を個別に対応した。

緩和ケア認定看護師

塚本美加、梅田靖子、西井美晴

■業務内容

1. 診断時から患者・家族の悩みや負担を汲み上げ、専門的緩和ケアを提供する
2. 緩和ケア・がん看護を行う看護師を育成する
3. 院内外の患者・家族、医療者から相談を受け支援する

■振り返り

1. 実践
 - 1) 苦痛のスクリーニングのトリアージ体制によりがん専門看護相談は241件（うち26件は、心理的不安が強く意思決定が困難な患者家族）であった。AYA世代のがん患者は、207件連絡があり、就労や周囲との関係、生殖医療や遺伝などにAYA支援多職種チームとして53件介入し、カンファレンスを65件行った。
 - 2) 緩和ケアサポートチーム専従として193件介入した。
 - 3) せん妄ケアチームとして17件介入した。
 - 4) がん相談支援センター相談員として490件の相談に対応した。
2. 指導
 - 1) 緩和ケア検討会は、自職場の課題抽出と目標設定、評価方法を共に考え課題達成した。
 - 2) コミュニケーション・スキル“NURSE”学習会は13名が受講し、2020年度からフォローアップ研修を開催し、9名が受講した。
 - 3) がん看護専門教育コースは、基礎24名・初級6名・中級9名が修了し、中級修了者を対象にフォローアップ研修を継続して行った。
 - 4) がん患者・家族向け講座や集いや地域の医療福祉従事者を対象にELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムを企画したが、新型コロナウイルス感染症により中止した。
3. 相談
医療従事者からの相談件数：院内800件、院外13件
4. 財務
がん患者指導管理料イ：3件、がん患者指導管理料ロ：36件

がん化学療法看護認定看護師

柴崎 幾代

■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援助を行う
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. 抗がん剤曝露予防対策の推進
薬剤部、看護部と調整し、院内全体で抗がん剤でのプライミングを禁止し、曝露予防を図った。該当部署へ勉強会を開催し、安全に投与管理ができるように支援した。
2. 患者支援
化学療法室スタッフと共に、外来化学療法患者が安心して治療が受けられるように支援した。患者より治療選択、仕事と治療の両立、経済的不安、新型コロナウイルス感染症に関連した注意点などの相談を受け、がん患者指導管理料口を5件算定した。支持療法ワーキンググループに参加し、抗がん剤の支持療法について検討を行った。特に免疫チェックポイント阻害薬では、県西部の地域がん診療連携拠点病院で協同し、患者支援体制を作り、医療者へ勉強会を開催した。
3. 看護師教育
化学療法室、B8病棟で抗がん剤の穿刺ができる看護師を8名育成した。化学療法室ではIVナースブラッシュアップ研修を企画し、安全な穿刺技術を再学習できるように支援した。他のスペシャリストと共に、がん看護専門教育コース基礎、コミュニケーション研修を企画し、ファシリテーターの役割を担った。化学療法の基礎、CVポート穿刺、曝露予防の勉強会を計11部署に行なった。

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
- ・放射線療法特有の原理に基づく、有害事象の効果的な予防と症状緩和ケアを行う

■振り返り

1. 安全安楽な治療環境の提供
サイバーナイフ導入に伴う治療体位やモニター配置場所など、患者が安全安楽に照射実施できるように多職種と連携して体制を整えた。また、羞恥心を伴う処置（皮膚の金属マーカー貼付）に配慮して看護介入した。
2. 放射線療法の原理を理解した看護実践
他部門連携として、外来や病棟で勉強会やカンファレンスを実施し、意思決定や療養過程を支援した。小児事例では、専門スタッフを招いて外来スタッフとカンファレンスを行い、成長過程に応じた対応ができるように連携を強化した。照射開始前にスクリーニングを行い、患者のニーズを把握して、安心して照射を完遂できるように、患者個別の対応を継続した。照射中患者に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。
3. 放射線療法看護の知識を普及
院内がん看護専門教育コースを開催し、臨床で活用するための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。
4. 研究・財務
日本がん看護学会にて『疼痛緩和で照射するがん患者の照射体位に伴う苦痛低減を目指した看護介入』の演題でWEB発表した。

救急看護認定看護師

清水将人、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が救命技術の教育をする。

■振り返り

2019年度に続き「気づき」のシミュレーション学習会を病棟に順次拡大し、救急集中看護検討委員らが指導できるように複数回開催し、学習会を移行していった。感染症対応については認定看護師間で連携をとりながら、重傷者、救急部門で共有しながら対応策を検討していった。また、気管内挿管などの緊急処置のマニュアルや物品準備を行った。移植コーディネータ活動を始まりとし、急性期終末期の家族支援につなげることができチームで対応し、組織化と可視化に努めた。CNS-FACEの活用を共有し家族支援に用い、支援の評価を行った。

災害医療では、県の要請を受けDMAT隊員として新型コロナウイルス感染症クラスター時の病院支援活動を行った。DMAT技能維持研修、県内・外の訓練に参加した経験を元に、院内の指揮命令系統図の改訂や災害対策本部アクションカードの作成を行った。また、各職場のアクションカードの改善は評価・修正しながら、防災活動の質向上を目指した。

看護協会から依頼された陸上大会の救護活動に関わった。

集中ケア認定看護師

鈴木美由紀

■業務内容

生命の危機的状況にある患者へ適切な観察とアセスメントを行い、重篤化を回避し、早期回復を支援するための支援

1. 集中治療を要する患者とその家族への看護提供と危機的状況を予測し、回避するための適切な看護ケアの実践・指導・相談
2. 患者の尊厳をまもり、安全で適切な看護提供を行うためのスタッフ育成
3. チーム医療のための多職種・多職場連携の調整

■取り組み

①術後管理・モニタ管理・人工呼吸器管理などのハイリスク患者に対し、ニーズに合った看護提供がなされるよう、スタッフ支援と教育を実践した。また、院内研修（新入職員研修）・学習会（キャリア支援学習会・RST学習会など）の実施や院内リソースを活用したチーム連携のための調整を行った。

②救急集中看護検討会では、迅速な急変対応や急変前に異常の早期発見と対応ができる看護師を育成するため、心肺蘇生技術・観察とアセスメントのスキルの向上につなぐ働きかけを行った。

③RST（呼吸療法サポートチーム）では呼吸器装着患者のケアに対する横断的サポートを行い、安全で適切な人工呼吸器管理の実施と標準化を目標に活動した。また、急性チームの活動として院内のモニタ管理や患者観察のスキル強化を目指し、教育と支援を行った。

④その他、院内ICLSのインストラクターとして参加した。院外活動として、静岡県RSTコアメンバーとして地域連絡会の企画・運営を行った。

急性・重症患者看護専門看護師

酒井 謙

■業務内容

- ・緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援し、質の向上に寄与する
- ・緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供できる人材の育成

■振り返り

- ・ICUにおいて重症患者の看護実践、倫理調整、多職種連携における調整を実践した。
- ・集中治療後症候群（post intensive care syndrome : PICS）の予防に対し、せん妄対策の強化、リハビリ推進、ICU 日記運用手順作成を行った。
- ・救急集中看護検討会において、リンクナースに対して救急集中看護における職場の課題への取り組み、知識・技術の習得などの支援を行った。全身麻酔手術後 24 時間以内の患者の呼吸回数の観察は、院内定点調査において 55%であったが、呼吸回数の観察の重要性をリンクナースに講義し、病棟周知の啓発を行った結果、77%まで上昇した。
- ・院内ラウンドを行い、心電図の適切な管理についてモニタリングし、各職場にフィードバックを行った。
- ・「心臓血管外科手術後早期離床における当院 ICU 看護師の取り組み」について研究を行い、学会発表した。また、NICU と「心臓血管外科手術を受ける先天性心疾患患児の部署間における家族看護に対する連携体制構築に向けた取り組み」について共同研究を行った。
- ・出版社より執筆依頼を受け、「高血圧患者の術後管理について」の雑誌執筆を行った。

老人看護専門看護師

宗像 倫子

■目標

高齢者の意思を尊重し、「最期までその人らしく過ごせる」ことを支援すること

1. 高齢者看護に関して、患者・家族、院内医療従事者の相談をうけ支援する
2. 高齢者看護に関する課題を把握し、問題解決に向けた看護ケアの実践・指導を行う
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、複雑な背景のある高齢者の退院支援を中心に活動した。必要時病棟看護師と共にカンファレンスを開催し、認知症の悪化やせん妄の発症の誘因を把握した予防ケアや、行動・心理症状出現時には、その要因についてのアセスメントを共に実施しケア方法を検討した。また、治療や療養先の選択の場において、認知機能の低下のある患者の支援について、患者の意向を反映した選択ができるよう相談・調整・倫理調整を行った。相談件数 204 件、認知症ケア加算算定件数 183 件（年間延べ件数）となった。
2. 認知症ケア検討会において、認知症ケアにおける知識、技術の習得、職場課題への取り組みへの支援を行った。検討委員個人の実践への自信度の上昇は得られるが、職場課題への達成度が低いことが課題となった。
3. 院内研修として、全職員対象とした「認知症ケア研修」年 1 回実施した。院外の多職種と協働した「はままつオレンジけあねっと」において、地域と繋ぐ認知症高齢者の意思決定支援をテーマに活動し、研修会の企画・運営を行った。

慢性疾患看護専門看護師

山本真矢、松本礼子

■目標

1. 糖尿病などの慢性病をもつ患者の病状悪化や合併症の発症・進展防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・医療専門職と連携して行う。
2. 慢性病をもつ患者への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の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

○実践

血糖コントロールが難しい糖尿病患者のインスリンや生活調整などの低血糖予防教育、妊娠糖尿病患者への自己管理教育、膠原病者の自己注射を含めた療養支援を104件行った。

○コンサルテーション・調整・倫理調整

- ・病棟課長から糖尿病教室担当者の教育についてコンサルテーションを受け、スタッフを2名育成した。
- ・リウマチセンター開設に伴いリウマチ看護外来を立ち上げた。

○教育・研究

- ・インスリンポンプや24時間持続血糖モニタリングシステムの管理と活用についてスタッフ教育を行った。
- ・糖尿病や膠原病などの慢性病をもつ患者教育を担うスタッフを4名育成した。
- ・重症低血糖を経験した高齢1型糖尿病患者への低血糖発症予防に関する専門看護師の支援について日本慢性看護学会学術集会でWEB発表した。
- ・患者教育学習会受講後の看護師の認識と実践の変化をテーマに日本看護学会学術集会でWEB共同発表した。
- ・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、鈴木千佳代

■業務内容

1. 中枢神経疾患患者の指導・相談や、教育活動による看護ケアの質の向上
2. 脳卒中再発予防のための患者指導体制の強化、市民啓発方法の検討
3. 排尿ケアチームによる排尿自立支援

■振り返り

1. 脳卒中科病棟の看護師に対して、地域連携パス・再発予防指導・関連職場の5大疾患を含む脳神経系の学習会を開催した。看護助手に対してもドレーン管理の注意点について学習会を実施した。また、脳神経領域のスペシャリスト・係長らに共著を依頼し、高次脳機能障害について症状と基本ケアについて編集を行い看護雑誌に掲載した。
2. 2020年度は新型コロナウイルス感染症対策のため再発予防教室は中止し、参加予定であった患者・家族に電話にて退院後の生活(血圧測定、食事、運動など)を確認し助言・指導を行った。また若年者・脳梗塞を繰り返す入院中の患者6名に対して血圧自己測定指導を実践し、今までの活動のなかで行動変容に至った事例について脳卒中学会にて症例発表を行った。市民セミナーは現地開催ができなかったため、2021年度はWEB開催なども検討する。
3. 2020年4月より排尿ケアチームによる「排尿自立指導加算」の算定を開始し、336名へのチームカンファレンス・介入を実施し、延べ813件(162,600点)を算定した。院内の全ての診療科を対象とし、看護師や医師からのコンサルテーションを受けた。下部尿路障害の患者に対する導尿支援や失禁ケアを行い、尿道留置カテーテルによる尿路感染症の予防に努めた。

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ことで患者のQOL向上を図る。
- ・慢性呼吸器疾患看護の領域において、看護職者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（以下HOT）導入患者への患者教育・退院支援、高流量の酸素療法を受けている患者の療養支援を行った。HOT導入に対し否定的な感情を持つ患者には、酸素飽和度の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、多職種と協働しながら支援した。HOT導入患者の中には、呼吸困難があっても日常生活動作ができるため、介護保険の利用を希望しない事例や退院後に必要以上に安静にしてしまいADL低下を来してしまう事例がある。そのため、自宅での呼吸困難や酸素流量評価のため5件退院後訪問を行った。
2. 院内では、病棟から酸素療法、HOT導入や酸素流量が多い患者の退院支援の相談があった。相談の事例を通して、病棟スタッフに対しOJTを行わない看護実践に繋がられるよう支援した。また、院内での活動として、他スペシャリストと協働し学習会（患者教育学習会・RST学習会など）の開催を行った。
3. 院外では、日本看護学会で「看護師の患者教育学習会受講後の認識と実践の変化」について発表した。

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. 2019年度より開始した心不全サポートチームカンファレンスを4月より定期開催とし、2020年度において19回開催した。高齢で心不全を繰り返す患者の自宅での看取りを含めた在宅調整や、重症心不全により強心薬依存により退院困難な患者の強心薬持続点滴下での在宅調整など、進行した心不全患者の治療や療養の場における意思決定支援など29例の患者に多職種で介入した。特にできるだけ自宅で過ごしたいという患者・家族の希望に寄り添い、在宅医や訪問看護など地域の医療者との連携をとり、終末期を在宅で過ごす患者が増加し、また再入院率の低下に寄与できた。
2. 他領域の専門、認定看護師と協働して、コミュニケーション・スキルNURSEの学習会を開催しファシリテータとして参加した。現場においても患者・家族のニーズを引き出すことの重要性について、職場内教育（OJT）を行った。

摂食・嚥下障害看護認定看護師

二橋美津子、西 美保

■業務内容

1. 摂食嚥下障害を持った患者のQOLの向上を目指して、個別性・専門性の高い看護援助を実践する
2. 多職種と協働し、早期から個別性に合わせた摂食嚥下リハビリテーションを行う
3. 摂食嚥下障害看護の実践を通して看護スタッフの役割モデルとなり、看護の質の向上に貢献する

■活動報告

1. 看護実践においては、摂食嚥下障害患者の食事指導・療養支援を、医師や病棟看護師と連携しながら介入した(29件)。また、誤嚥性肺炎患者の経口摂取継続に関する意思決定支援や認知症がある重度嚥下障害患者の栄養経路の検討など倫理的課題にも取り組んだ。
2. 嚥下チームの一員として、リハビリ医師・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師等の多職種とともに活動し、医師や病棟看護師からの相談を受けた。2020年6月より摂食嚥下支援加算の算定を開始し、822件算定することができた。
3. NST活動では、NST回診の参加、NSTリンクナースの会の企画・運営、NST全体カンファレンスの準備・発表職場の支援を行った。コロナ禍によりNST養成セミナーは開催できなかつたため、栄養管理委員会のメンバーとして研修方法を検討してeラーニングを作成し、次年度開催に向けて準備を行った。
4. その他の活動として、「高次脳機能障害の症状とケア」分筆、「当院看護師における栄養スクリーニングの現状と課題」研究を実施、特定行為研修「栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連」を受講した。

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地域で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、周産期看護の質向上に寄与する。

■振り返り

- ・新型コロナウイルス感染拡大に伴い、母親学級、産後ケア訪問などが開催中止となったため、通院中の妊婦に対し産科外来で話を聞くことで不安の軽減に努めた。育児不安や育児困難が予測される妊産婦、精神疾患合併妊産婦に対し、必要時精神科医師の診察を依頼した上で妊娠中から出産後の育児支援を視野に入れた調整を地域保健師や医療ソーシャルワーカー等とともに行うことで妊産婦の不安を軽減できた。また、産後健診での情報を基に気になる母子に対しては了承を得て地域保健師に連絡し、育児支援の再調整を行った。
- ・遺伝相談外来を受診した妊婦に対し、受診時の情報提供内容の理解を確認し、補足説明することで妊婦自身が出生前診断を含めた遺伝子検査をすることの意味を理解した上で検査の可否を夫婦で意思決定出来るよう支援した。
- ・大学専攻科助産師学生に対して助産管理学や遺伝看護、不妊症看護の講義を行った。周産期領域で働くスタッフに対する授乳支援学習会は開催中止となったため、内容を動画配信し、周産期看護に携わる学生・職員の知識向上に努めた。
- ・関連学会へのWEB参加やオンデマンド研修受講を通して自己研鑽し、アドバンス助産師の更新をした。

小児看護専門看護師

高 真喜、鈴木さと美、村山有利子

■業務内容

- ・検査・処置・治療を受ける子どもがその子らしく成長発達できるよう、多職種と協働し子どもと家族を支援する
- ・地域の医療・福祉職、院内の多職種と協働し、子どもと家族中心のケア提供と支援の質の向上に努める

■振り返り

1. 小児病棟と小児科外来の一元化の初年度であり、外来業務・技術のスムーズな習得および安全で確実なケア提供のため、マニュアル・チェックリストを作成した。また、一元化のメリットを活かした外来・病棟での継続看護の役割モデルに努めた。院内サマリやファイル、口頭での申し送りを活用し、複数例の継続看護を行った。
2. 育児支援、成人移行期支援など、子どもの発達段階や背景から外来看護に求められるケアを外来スタッフと共に検討し、子どもと家族の要望に合わせたケア提供に努めた。小児科外来において子どもと家族に継続的に関わる事例が増えただけでなく、外来スタッフの育児支援や継続看護の視点を広げることができた。
3. 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・福祉職の要望に応じた研修会を企画し小児看護の知識、技術向上に努めた。

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

・多職種協働チームで呼吸器の加温加湿とポジショニングラウンドを開始し、看護師に対してOJTの実践を行った。また、ラウンドでフィードバック共有したことが日々の実践に活かされているか継続的に支援を行った。

・看護部小児救急看護推進PJのリーダーを担い、学習会の企画運営を行った。

・臨床の中で生じる倫理的課題の解決に向けて、倫理カンファレンスが定着するよう支援した。

・新型コロナウイルス陽性患者の受け入れマニュアルを作成した。

・小児・周産期領域のスペシャリストと共に、子どもと家族・職員を対象に、育児や健康行動に関する情報を提供する活動をしている。小児科外来に電話相談件数が多い項目の中で臍処置に関する資料作成を担当した。

2) ハイリスク新生児領域に関する院内学習会の企画運営

・新生児看護に関する学習会は9テーマ開催した。

・新生児蘇生法講習会は専門コース1回、スキルアップコース6回開催した。

3) 地域活動

・看護大学での講義を行った。

・新生児搬送元の施設と共同製作した母乳育児支援パンフレット完成に至った。

4) 学会報告など

・NICU看護myポケットマニュアルの執筆を行った。

・日本母乳哺育学会教育委員主催の勉強会を開催した。

・日本小児看護学会学術集会テーマセッションを開催した。

不妊症看護認定看護師

松尾七重

■業務内容

- ・生殖医療において適切な倫理的判断を行い、それに基づいた看護ケアや援助を提供する。
- ・不妊や性の問題を抱えている患者または夫婦に対し、相談・サポートを行う。
- ・生殖補助医療に関わる処置の診療介助を行う。

■振り返り

1. 生殖に関する問題を抱える患者への専門的な看護介入
リプロダクションセンターのH・ART外来を受診中の患者や夫婦に対し、診察の前後を通して専門的な看護介入を行った。看護介入をきっかけに2020年6月～2021年3月で35件の相談を受け、潜在的な相談ニーズに対応した。
また患者自身で相談の予約ができる「H・ART看護相談窓口」では、2020年6月～2021年3月までに5件の相談を受けた。看護相談窓口の周知方法を見直し、今後はより多くの患者からの相談ニーズに対応したい。
2. AYA世代のがん患者の妊孕性に関する活動
リプロダクションセンターでがん患者の妊孕性温存に関する受診件数が12件(男性5件 女性7件)あり、情報提供や意思決定支援などの看護介入を行った。また、AYAワーキンググループでは院外ホームページ作成への協力や、看護の視点を追加した症例報告をした。
3. H・ART学級の変革に関する活動
リプロダクションセンターの患者数増加や新型コロナウイルス感染症の流行などから、患者のさまざまなニーズに応えつつ感染対策をとることが求められ、H・ART学級を集団開催から個別開催(動画視聴)に変更した。変更後の患者アンケートでも高評価を得た。

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、他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生活の支援を行った。社会福祉士と連携し、帰宅後の生活不安に対して、地域包括センターと情報共有し、適切な社会資源の活用ができるように支援を行った。
2. 患者・家族からの相談45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、患者支援センターで相談を受け、安心した療養生活の継続のための支援を行った。また遺族相談も行った。
3. 小児科外来の一元化を構築し、難渋するNICU/GCUからの医療的ケアを必要とする子どもの家族支援を小児看護専門看護師や退院支援専従看護師、NICU/GCU看護課長と共に支援を行った。
4. 教育・研究活動
日本在宅看護学会学術集会へ共同研究者として研究発表、教育セミナー・ワークショップのシンポジストとして発表を行った。
第23回日本臨床救急医学会学総会・学術集会において、ワークショップ「救急医療と在宅医療をつなぐ多職種連携」について発表を行った。

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、相談にのり、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1,039件（昨年比1.48倍）、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272件、②不安・精神的苦痛117件、③医療者との関係・コミュニケーション45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し、看護計画立案・評価、地域での支援方法の提案、学習会等を行い、随時、他領域の認定・専門看護師との連携も図った。また、院内自殺事故予防対策プロジェクト活動において、「自殺事故予防対策ケアガイド」の実施状況を把握し、対策が必要な部署への強化を行った。
3. 職員相談は、延べ412件（昨年比2.36倍）で、新型コロナウイルス感染症関連の相談が多くあり、次いで、仕事（暴力・パワハラ含む）・対人関係・家庭、健康問題等があり、必要時、継続的に関わり、対応判断に迷う場合は、精神科医に相談した。
4. 教育・研究活動
第51回日本看護学会学術集会精神看護で示説発表、静岡県看護協会の研修講師、聖隷クリスティー大学の授業講義等を行った。

皮膚・排泄ケア認定看護師

大杉 純子

■業務内容

入院・外来患者の創傷・ストーマ・失禁ケアを実践する。また、看護師や医師から相談を受け、専門的スキンケアを行う。

■振り返り

1. 院内褥瘡発生数

院内褥瘡発生数は377件で、2019年446件から減少した。内訳は自重関連褥瘡が343件（延べ件数）、医療関連機器圧迫創傷が166件（延べ件数）で、医療関連機器圧迫創傷が減少した。院内褥瘡発生の96%をd1、d2の浅い褥瘡で発見し、対応することができた。

2020年からスキン・ケアの集計を開始した。入院中に270件（延べ件数）発生し、医療用テープに関連するスキン・ケアが約3割を占めた。今後はテープの適正使用や、剥離時のケアを再検討する必要がある。

2. オストメイト支援

2020年ストーマ造設件数は64件で、数年間造設件数に変化はない。一方で、ストーマ外来受診者数が780件で、2019年646件より増加した。オストメイトが増えていることや、状況に合わせて個別に対応した結果である。

2019年から外科病棟看護師がストーマ外来を一部担っており、術前から社会復帰時期において、病棟・外来間で連携を強化していきたい。

◆活動件数

総合計	ウインド領域	オストミー領域	コンチネンス領域
1,453件	435件	993件	25件

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数（500点/件）：
2,181件（月平均182件）

◆研究

日本褥瘡学会学術集会で「褥瘡対策専任看護師と共に行った褥瘡予防ラウンドの取り組みと効果」について発表した。

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

【利用者価値】

- ・NICUと共に戦略を共有し手指衛生、個人防護具着脱、環境消毒について巡視を行った。2020年度NICUの新規MRSA検出件数は19件（前年度比105%）、手指衛生実施率は88.0%（前年度78.9%）。
- ・新型コロナウイルスのマニュアルを作成し随時改訂、イントラネットに掲載・配信した。また感染対策に使用する防護具、物品の備蓄を確保した。全対応職員向けの着脱訓練を開催した。

【価値提供行動】

- ・手指衛生巡視を実施した。医師42.1%、看護師79.0%、医療技術67.5%と全ての部署で目標値を達成した。
- ・内視鏡の自動洗浄機を中央材料室に1台配置し中央材料室で週1回以上洗浄する運用を開始した。
- ・環境清掃・消毒についてeラーニングを作成・配信し、研修やリンクナース会で教育を実施した。更に清掃業者と清掃方法や清掃に用いる物品や洗浄剤、消毒剤について検討した。

【成長・学習】

- ・全職員研修をeラーニングで年2回開催した。

【財務】

- ・浜松医科大学附属病院と相互評価を実施。感染防止対策カンファレンス、院内ラウンドを実施した。

看護部安全管理委員会

委員長 山本将太

■メンバー

青木知香子（副委員長）
杉浦定世、森 恵理、井口拓也、
犬塚知依美（担当次長）

■ミッション

患者および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

- ・リスク感性を伸ばし、安全管理の質を高める
- ・効果的なコミュニケーション（ノンテクニカルスキル）を実践することで安全な医療を提供する

■振り返り

1. 安心安全な療養環境を提供する
5S活動環境巡視を継続して実施、職場で工夫している取り組みについて共有を行い、各職場の取り組みに活かすことで「作成後の注射保管」「薬品ビドマの施錠」ができるという目標が達成された。また、患者誤認予防のため、職場への注意喚起を目的として検討委員会でI/A報告の事例検討を行った。患者誤認発生率は0.03%と目標値を上回り、書類・採血・与薬の同様事例が多いため取り組みを継続する。
2. 職員のリスク感性を伸ばす支援
職場の課題となるI/Aに継続的に介入できるようI/A分析シートを作成、活用した。その他安全に関する活動内容を共有できるよう仕組みを整え、委員の病棟活動に対する取り組み度は3.5と目標達成した。また、Safety IIの視点で予防策につなげる取り組みとして、学習会の開催やヒヤリ・ハット事例のグループワークを行った。
3. 効果的なハンドオフの実施に向けた取り組み
ハンドオフ不備によるI/A事例を動画にし、課題検討のグループワークを実施。テンプレートの改善や職場での学習会へとつなげた。質を追求し、安全なハンドオフを目指した取り組みを継続していく。

看護部感染管理委員会

委員長 鈴木 緑

■メンバー

加茂知美（副委員長）、
真壁利枝（感染管理認定看護師）、齊藤貴子、
近藤理子、大石ゆみ、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

職員が感染対策の基本的知識・技術を習得し、行動できる

感染防止対策の実践的リーダーを育成する

■実績

1. 定期的に委員が職場巡視を行い、感染防止対策の必要性を周知する
 - 1) 正しい手指衛生の方法は92.2%と目標未達。5つのタイミングの実施率は下半期80.6%と上昇し目標達成できた。5つのタイミングでは職場で強化したいタイミングを1つ挙げ継続的に働きかけるよう支援した。
 - 2) 病院清掃のeラーニングを作成し、受講を勧めた。受講率97.2%と目標未達であったが、看護補助者研修では効果的な病院清掃の方法を実技で学ぶ場を設け意識を高めることができた。
2. 職員に向けて根拠ある感染防止対策を啓発
安全感染防災週間にて、手指衛生の手順と防護具の着脱について動画を作成し、eラーニングにて受講を勧めた。受講率98.4%と目標は未達であったが、全職員に理解してもらえるようポイントを押さえた動画作成ができた。
3. 検討委員としての役割を通して自己成長できるように支援する
安全感染防災週間での動画作成や巡視の共有を毎回行い、活動を承認することで年間評価個人目標達成度3以上は100%であり目標値を達成することができた。

看護部診療情報委員会

委員長 福井 諭

■スタッフ

塚本美加（副委員長）、中村光世、池谷千香子、
内山沙紀、中村典子（担当次長）

■業務内容

診療情報に関する看護師の責務について教育・普及活動を推進する

- 1) 診療記録の基準に則り、実施した看護の可視化と看護がつながる記録を目指し、患者のアウトカムの向上を果たす
- 2) 診療記録の質を維持し、統合と効率のためのイノベーションをはかる
- 3) 緊急時・災害時のレベルに合わせた診療記録を残せるよう整備する

■取り組み

- 目標1. 患者・家族と看護計画を協働するでは、看護計画参画率は53.1%、患者と共に看護計画を評価できた職場は43%と目標達成できなかったが、電子カルテ内に要望欄を作成し外来から入院へ要望が繋げられるよう運用を整備した。
- 目標2. 看護記録の質の効率化では、新看護計画整備に向け他院と意見交換を行った。
- 目標3. 適正な記録が書けるでは、職場毎の「配慮ある記録心得」見直し、検討委員会内で記録の監査を行い質の向上を図った。JCIの基準に合せ、確認項目を修正し必要な記録の定着を目指した。
- 目標4. 問題解決の思考過程を向上するでは、院内NNN認定制度を中止に伴い新たに看護過程のラダー基準の整備を行った。
- 目標5. 検討委員が自信を持って記録が書けるでは、職場での学習会開催やクリティークを行うことで、検討委員の「自信」が全員上昇した。
- 目標6. 看護記録時間の削減では、簡潔明瞭に記録を書くことの講義を検討委員会で開催し、また効率的なカルテ操作について情報システム室と協働し周知を行った。

看護部教育委員会

委員長 二橋美津子

■メンバー

鈴木美由紀（副委員長）、岡田 智子、山本るみ子、寺部 宏美、岡村奈緒美（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. 質と効率を考えた研修内容を企画運営する

新型コロナウイルス感染症の影響により、体調確認を強化しながら、研修の内容・開催方法を再検討した。新人フォローアップ研修Ⅱでは、質と効率を考え、看護協会のオンデマンド研修を取り入れながら、新人サポートナース研修Ⅰの内容を融合させた。

2. 職場の教育における課題に対し、検討委員が集合研修とOJTの連動ができるよう支援する

検討委員が職場の現状分析を行い、職場の課題が明確になるように支援した。課題解決シートの達成度60%以上の割合は68%で目標は未達成であったため、検討委員が教育にやりがいをもてるような支援を検討していく。

3. 看護職員が自らのキャリアラダーにそった教育プログラムに参加できるよう支援する

検討委員会でラダーについて検討する時間を設けたが、中堅の検討委員にとっては難しいという意見がきかれた。今後、管理者と連携しながら検討委員を支援していく。

4. 「人材育成」について思考できる看護職員を育成する

検討委員会でワールドカフェを開催し、検討委員が教育について考え、お互いに承認し合える機会となった。

看護部褥瘡対策委員会

委員長 花木ひとみ

■メンバー

大杉純子（副委員長）、吉村彩音、宗像倫子、奥田希世子（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

＜褥瘡ハイリスク患者に対する皮膚排泄ケア認定看護師の介入数増加＞

当院の皮膚排泄ケア認定看護師は1名のため、業務支援することでベッドサイドに行く時間を捻出し、褥瘡ハイリスク患者への介入ができるよう体制を整えた。その結果、2019年1,629件→2020年2,181件へ介入数が増加し、ICUの褥瘡推定発生率も7.9%→4.4%に低下した。ICUにおける褥瘡対策の質の向上につながったこれらの活動が、院内表彰を受けた。

＜褥瘡予防ラウンドの継続＞

褥瘡予防ラウンドは重点職場10職場に絞り、可能な限り職場の検討委員も参加する形で継続した。ラウンド時には小児患者のMDRPU予防や疼痛による体動困難症例の除圧などの相談を受け、個別的なケア方法をOJTする機会となっている。

＜スキン-テア発生状況の把握＞

スキン-テアの発生部位は上下肢が多く2020年4月～2021年3月：271件であった。当院の特徴として胸腹部も多く、ドレープなどのテープはがしが原因で発生していることがわかった。看護師とともに医師や技師などへのテープの貼り方・はがし方の教育が課題である。

看護部利用者価値創造委員会

委員長 高橋 淳子

■メンバー

小木 尚子（副委員長）、加藤 智子、河野 篤子、小野原 玲子（担当次長）

■業務内容

利用者（患者・家族・職員）が満足する価値とは何かを創造し、以下の目標を掲げ活動した

1. 患者・家族のニーズを理解して、継続的質改善により質の向上を目指す
2. 患者の意思を尊重した看護実践ができるように支援する
3. 接遇のセンスをみがき、接遇マナーの向上・定着をはかる
4. 倫理的視点をもって「大切にしている看護」を語り合い、実践できる看護師を育成する

■振り返り

1. 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、説明不足や接遇面の投書に対する目標値の達成ができた。
2. 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、継続的に看護者の倫理綱領を用いた倫理カンファレンスを行った結果、倫理的視点を備えたファシリテーターの育成方法が検討できた。
3. “相手を思いやるところが接遇である”というケアの視点を学び、各職場の投書傾向を分析し、接遇マナーの継続的な改善方法を検討した。
4. 職場の倫理事例をタイムリーに倫理カンファレンスとして取り上げ、倫理的視点をもって「大切にしている看護」を語り合うことができた。また、必要時、委員会メンバーが職場の倫理カンファレンスに参加し、倫理的視点の育成を行った。

看護業務を変革する委員会

委員長 池田 千夏

■メンバー

佐藤 慎也（副委員長）、松本 礼子、大石 真美子、中村 典子（担当次長）

■業務内容

ミッション

医療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シノバージョンをおこす

ビジョン

- 1) 看護業務に対する過去の歴史を振り返り、看護師の意識をパラダイムシフトする
- 2) 変えてはいけない看護実践（当院で大切にしていた看護ケア・看護理論）を見極める
- 3) 社会情勢をとらえ看護業務を見直し変革する

■振り返り

2020年は職場で分析した課題に対する価値観をパラダイムシフトさせ、取り組み始められるように支援した。検討委員会では看護ケア提供方式について学び、職場の看護ケア提供方式に対してあるべき姿について考えることができた。その中から、変えてはいけない看護実践についてさらに深められるように、QC手法、連関図について学び、各職場の問題について連関図で解くことができた。その後職場で連関図を検討委員がスタッフと共有、系統図を学習し、それに基づいた計画・実践を行った。実践はまだ途中段階であるため、次年度各職場の課題に取り組めるようさらに働きかける。

また、昨年度作成したせん妄ケアパスについて、検討委員メンバー全員でバリエーション分析を実施した。各職場で独自の解釈にて運用されていた内容を全体で共有し、改めて看護部としての共有の運用にすることができた。

看護部特定行為を推進する委員会

委員長 鈴木千佳代

■メンバー

橋積亜希子（副委員長）、木島一美、
奥田希世子（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

■業務内容

特定行為に関する啓発活動を行い、診療看護師（NP）
や特定看護師（特定Ns）に対する認知度を上げる

■振り返り

特定行為を安全に行うために、聖隷浜松版特定行為
手順書 38 行為全てを作成し院内承認を得た。この聖
隷浜松版を基本として、NP・特定看護師の経験や能
力に応じて、個別の手順書の作成・承認を得た。これ
らの手順書は院内承認を得たら随時 e-seirei へ公開し
ている。NP・特定看護師はこれらの手順書を基に 3
症例以上の観察評価の基準点を得て実践を開始した。
NP は、2020 年度の 1 年間は診療科ローテーション研
修とし、2021 年度より専門診療科での活動を開始す
る。

啓発活動として、当院では特定行為が 2020 年度よ
り開始となったため、病院ホームページ、白いまどで
の広報や、ポスターを 3 部発行した。また院内職員に
対する認知度や活用度についてアンケート調査を実施
し、院内で存在や特定行為について認知度が上昇した。
「多職種と協働してチーム医療を推進する」という役
割に期待が高いことがわかった。看護師と医師とのコ
ミュニケーションを円滑にする方策として、医師の思
考過程を理解するための「臨床推論」の学習会の企画
を検討中である。

看護師特定行為に係る研修の支援と実習指導を行
い、院内では新たに術中麻酔領域 2 名、栄養及び水分
管理 1 名、創傷管理 1 名の看護師が研修を修了した。

■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 2名、認定輸血検査技師 1名、認定血液検査技師 2名、認定認知症領域検査技師 1名、認定病理検査技師 2名、糖尿病療養指導士 2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 4名、超音波検査士（消化器領域 14名、循環器領域 10名、泌尿器領域 4名、産科領域 6名、体表領域 5名、血管領域 1名）、脳神経超音波検査士 1名、血管診療技師 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 3名、細胞検査士 9名、特化物作業主任者 4名、衛生管理者 1名、有機溶剤作業主任者 4名、POC コーディネーター 2名、DMAT 2名、がんゲノム医療コーディネーター 4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

■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ており、多数の認定資格取得者を育成している。また検査結果の解析も行い、臨床検査科米川医師のもとメッセージの発信も行っている。

■取り組み

【業務拡大】新型コロナウイルス検査に対する鼻腔咽頭からの検体採取を開始した。内視鏡検査においてベッドサイドでの迅速細胞診評価を始め、細胞検査士による検体の量と質の評価が可能となり、内視鏡の再検査数減少、病理診断の精度向上、遺伝子検査の解析成功率上昇に寄与している。

【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業務を実施し、全外来患者に対してデータ解析を行っている。また、解析結果を診療側へコメント発信することで、検査結果の異常値に対し早期に対応できるよう、診察前のコメント発信数増加を目標に解析担当者の育成や、電子カルテのメール機能を利用した発信方法を一層強化し、診療側の対応率上昇に向け取り組んでいる。異常データの見落とし防止などに繋がられるよう、引き続き安全な医療の提供に努めていく。超音波検査における診療報酬要件の変更に伴い画像データの診療録保存が必須となったため、スキャナ取り込み等の負担軽減および確実なデータ保管に向けて超音波検査運営会議が中心となり一部の診療

科における外来実施エコーのオンライン化を実現した。

【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、2020年度も良好な成績が得られた。

【職員の成長】チーム医療への参画拡大として、NST ラウンドメンバー 1名を育成し、がんゲノム医療コーディネーターの研修会に2名が参加し資格を取得したため、新たにメンバーとして加わり活動している。人材育成においては、検体検査と生理検査の基礎習得を目的に、新入職員に対してローテーションシステムを導入した。また引き続き、各専門分野の資格取得の推進・支援を行っていく。

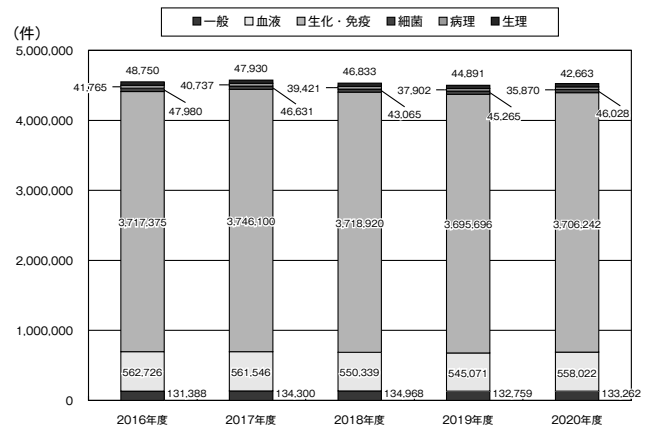
【財務】2020年度は新型コロナウイルス関連検査を順次開始した。その中でも、院内 PCR 検査、外注 PCR 検査、迅速遺伝子検査の主要3検査で増収を実現し、新型コロナウイルス蔓延の影響により収益が減少する中、病院経営に大きく寄与した。今後も需要と経済性を勘案し増収に努めていく。

【働きやすい職場環境作り】有給休暇取得率の分析と改善により30%以上かつ5.0日以上、業務改善実施により超過勤務前年度比10%以上削減を達成した。

■実績

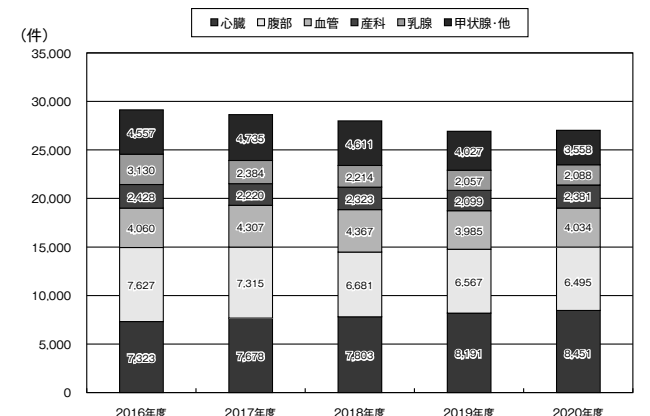
総検査件数

（単位：件）



総検査件数

（単位：件）



■スタッフ

薬剤師 64名 事務 3名 薬剤助手 8名
 専門領域

医療薬学会がん専門薬剤師	3名
外来がん治療認定薬剤師	3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	1名
医療薬学専門薬剤師	3名
リウマチ財団登録薬剤師	1名
日本糖尿病療養指導士	1名
スポーツファーマシスト	3名
日病薬病院薬学認定薬剤師	9名
実務実習指導薬剤師	5名
NST 専門療法士	1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
- ・日本医療薬学会 がん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) 薬剤師 / 他職種に対する曝露対策の検討と導入
 揮発性抗がん薬、ヒトへの発がん性が明らかである抗がん薬について CSTD を使用し調製。全病棟を対象に抗がん薬のルートプライミングを開始した。
- 2) 抗がん薬調製監査システム導入
 抗がん薬ラベル、使用薬剤、抜き取り量の誤認を防ぐシステムを導入し、活用。
- 3) 薬剤師外来
 乳腺科、大腸肛門科について薬剤師外来を実施。支持療法科医師と共に皮膚障害について確認を行いながら勉強会も実施。手足症候群について、有害事象評価ツールを作成した。
- 4) 薬局薬剤師への外来がん薬物療法認定薬剤師取得支援
 半年間、薬局薬剤師 1 名の研修を行い、目標であった 10 症例を完成させることができた。研修終了後も薬局で適切な指導を続けることができおり、薬業連携がより良い形となることで患者への安全な化学療法に寄与できている。

2. 病棟

- 1) 処方提案記録、疑義照会記録の月平均薬剤師 1 人あたり 1 件を目標として行った。結果、処方提案記録 0.75 件 疑義照会件数 1 件であった。
- 2) 存在感のある病棟薬剤師の育成を目的として症例検討会を

月に 1 回行うことを目標とした。結果、年 4 回実施した。

- 3) 薬剤管理指導記録を従来の FOCUS チャートから SOAP 方式に変更した。初回指導から退院後まで継続的に介入するために、服薬指導記録の改訂を行い SOAP 方式の導入、情報の一元化ができるような内容に変更した。また、入院中の問題点を保険薬局薬剤師に引き継ぐことで退院後も継続的に介入が可能となるようなテンプレートに変更を行った。
 - 4) 診療報酬改定に伴う薬剤総合評価調整加算 7 件、退院時薬剤情報連携加算 18 件取得。
- ### 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(デスクネット開催)。副作用発現予防のための対策を講じた (1 件 / 年)
 - 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 (15 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、病棟チームと共同で症例検討を実施した。プレアボイド様式 3 (治療効果の向上) の報告件数が増加した (全体 : 22 件 / 月 → 25 件 / 月)。
- ### 4. TPN 室
- 1) 無菌手技教育
 ビデオ作成による手技の統一化
 新人看護師のミキシング手技の教育
 ミキシング担当看護師に対する無菌操作試験の実施
 - 2) 安全な注射薬治療環境の構築
 TPN で使用する物品の変更 : 滅菌できるビーカーや鉗子、鉗へ変更
 臨時・緊急注射処方箋に対する、病棟担当者の確認体制の構築
 PBPM の見直し・修正
- ### 5. 教育
- 1) 薬学長期実務実習の実習生 5 名 (Ⅲ期 : 2020 年 8 月 24 日 ~ 2020 年 11 月 6 日 2 名、Ⅳ期 : 2020 年 11 月 24 日 ~ 2021 年 2 月 12 日 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いただいた。
 - 2) 新人職員 7 名に対し、新たな教育カリキュラム (実技試験の導入、メンター制度をベースとしたチーム学習) を実践し、2020 年 9 月までに知識、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。
- ### 6. 地域連携
- 1) 化学療法トレーシングレポート運用開始
 がん化学療法において連携充実加算、特定薬剤管理指導加算 2 が算定可能となり、2020 年 7 月より、化学療法専用のトレーシングレポートの運用を開始し、有害事象を継続してモニタリングするシステムを構築した。9 ヶ月間で 46

件のトレーシングレポートが報告された。

- 2) 地域における課題解決の取り組みの開始
近隣の保険薬局と共に、患者が抱える課題を解決していく取り組みを開始した。保険薬局より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が挙げられ、トレーシングレポートの報告件数を指標として、課題解決の取り組みを開始。2021年2月より症例検討を開始した。
- 3) 訪問薬剤管理指導の導入件数増加の取り組み
訪問薬剤管理指導を必要なタイミングで導入するために、2020年8月より案内ポスターの掲示を開始した。また、薬の管理や訪問薬剤管理の認知度を調査するため、患者・家族にアンケートを実施した。訪問薬剤管理指導の件数は2019年度の7件から2021年度は21件に増加した。
- 4) 浜松市薬剤師会主催の研修会での報告
浜松市薬剤師会より、地域連携に関する研修会の講師を依頼された。WEB開催にて浜松市薬剤師会の保険薬局薬剤師が70名以上程度参加した。
7. PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management : 医師と薬剤師との協働した治療プロトコル)
テンプレートを作成し、記載方法を統一した。実施件数は2019年度の平均96件/月から2020年度は平均158件/月に増加している。
- 1) 処方修正・処方代行プロトコル
外科、産科、婦人科、骨・関節外科、耳鼻咽喉科、C7病棟、整形外科、ICU、救命救急、ミキシング、心臓血管外科、化学療法室
- 2) 治療支援プロトコル
産科病棟での治療支援（便秘治療、貧血治療、疼痛コントロール）
- 3) 手術室におけるプロトコル
麻薬指示代行
- 4) 検査代行プロトコル
NICUでのゲンタマイシン・アミカシン血中濃度測定検査
8. 薬品管理室
- 1) 麻薬管理システムの導入
手書き処方箋の影響で実施できていなかった注射薬についても、運用改定を行い、システムを用いた運用を開始した。
- 2) 正確な集計、払出に向けたシステム導入の検討
伝票記載のバーコードと薬品本体に表示されているGS1コードを認証することにより、薬品払出を正確に行うことができるシステムをメーカーと構築し、次年度導入に向けた検討を行った。
- 3) 価格交渉
浜松地区4病院の同一品目における納入卸を統一することにより、目標の納入が削減を達成した。
9. 製剤室
- 1) 院内製剤品の作成方法の共有
文書のみで作成手順書から画像付きの作成手順書へ変更し、手順の視覚化、統一化を行った。
- 2) 院内製剤品の既製品への変更、作成方法の変更
2種類の院内製剤品を既製品へ変更、1種類の院内製剤品

の作成方法を変更した。

10. 防災チーム
- 1) 薬品防護班のアクションカードを全面改訂
地区隊活動後活動を、「リーダー」「調剤」「搬送」「薬品管理」に分けて新規作成
- 2) 薬剤部防災備品の整理
調剤用品、災害時需要発生品等を再検討し、各部署に薬剤師用ヘルメット・軍手・タオルを配置
- 3) 非常連絡手段の再検討
従来までの電話による非常連絡網に追加し、グループメール及びクラウドサービスを活用した新たな安否確認体制の確立
- 4) 院外薬局との防災備蓄契約の締結
内服・外用薬剤について災害発生時に近隣薬局から在庫を優先して確保できるよう契約を締結

■実績

項 目		2020年度	
処方箋枚数	入院処方箋数	136,708	
	院内処方箋数	25,604	
	院外処方箋数	158,003	
	院外発行率(%)	86.1%	
処方箋料(件数)(抗悪腫瘍剤処方加算)		6,109	
品採用数薬	内服(内後発品数)	883(169)	
	外用(内後発品数)	301(63)	
	注射(内後発品数)	675(92)	
T D M 解析報告数		383	
アレルギーカード発行数		233	
厚生労働省副作用報告数		14	
指薬剤管理	算定件数	薬剤管理指導料2	4,036
		薬剤管理指導料3	19,211
	合計		23,247
剤病棟業務薬	算定件数	退院時薬剤情報提供料(件数)	5,592
		薬剤管理指導料(取扱人数)	18,981
剤病棟業務薬	算定件数	病棟薬剤業務実施加算1	34,256
		病棟薬剤業務実施加算2	16,029
外来抗癌剤調製処方管理件数		6,915	
入院抗癌剤調製処方箋数		3,348	
登録レジメ数		750	
入院TPN調製処方箋数		5,363	

■スタッフ

診療放射線技師 61名 (1名)、事務員 17名 (1名)。

※ (数字) は育休

マンモグラフィ認定技師 10名、X線CT認定技師 5名、磁気共鳴専門技術者 3名、PET認定技師 5名、核医学専門技師 1名、血管撮影・インターベンション専門技師 2名、第一種放射線取扱主任者 1名、放射線管理士 13名、放射線機器管理士 10名、放射線治療専門技師 3名、放射線治療品質管理士 3名、Ai認定診療放射線技師 1名、衛生工学衛生管理者 1名、医療画像情報精度管理士 1名、臨床実習指導教員 4名、救急撮影認定技師 1名、胃がんX線検診技術部門B資格 3名、医療情報技師 1名

■業務内容

胸部部・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】超勤時間は対前年比2%減、有休取得日数は対前年比11%減であった。また患者の院内滞在時間短縮の取り組みを行った。指標として検査待ち時間が一般撮影、MRIは30分以内、CT20分以内としその達成率を計測した。各目標値は一般撮影90%、CT、MRIを80%と定めた。結果一般撮影91%、CT80%、MRI81%となり、目標を達成することができた。

【価値提供行動】医療法改正にて『医療放射線に係る安全管理』が追加されその対応を行った。その中でCT、核医学、血管造影に対し、被ばく線量とその影響・放射線診療の必要性・医療被ばくの低減に関する取り組みについて患者に説明することが求められた。これに対し各検査説明書を改定し医師はじめ看護師に協力を依頼し患者への検査説明の仕組みを構築した。IA報告件数増加の取り組みとして一般撮影部門中心に1件/人/月IA報告を登録することを目標に行ってきた。結果として今年度は741件の報告することができ2019年度と比較し539件報告数を増加させるこ

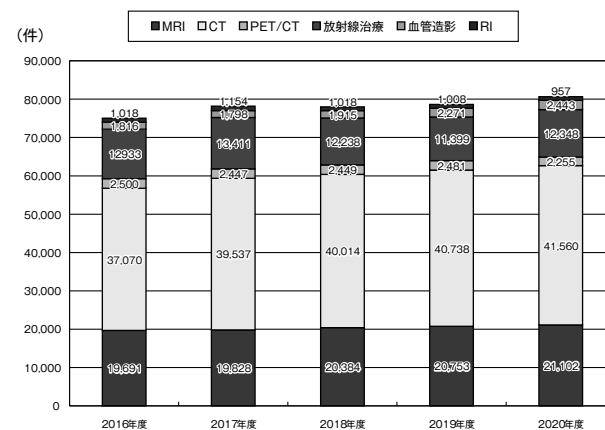
とができた。

【成長と学習】新型コロナウイルス感染症の影響により、学会が相次いで中止となる中、WEB発表を中心に9演題の学会発表、1演題勉強会の講師、2題の学術論文の投稿を行った。CQIサークルへは2チームが登録した。接遇およびコンプライアンスの強化として、週1回の挨拶運動の実施、毎月の全体会にて学習会を行った。

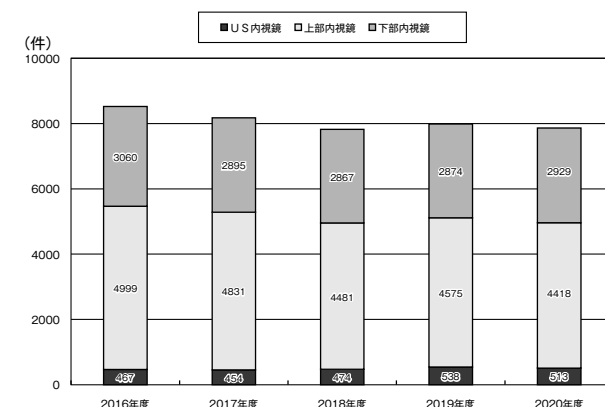
【財務】検査件数は対前年比CT、MRIで2%の増加、核医学は7%の減少、放射線治療は対前年比8%増加した。2020年度は放射線治療においてサイバーナイフが稼働し、勉強会などの広報活動も行い導入時シミュレーションを超える成果を上げることができた。

■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



■スタッフ

視能訓練士	12名
眼科検査員	1名
医療秘書	10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、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

■治験

- ①糖尿病黄斑浮腫患者を対象とした RO6867461 の有効性及び安全性を検討する多施設共同ランダム化二重遮蔽 実薬対照比較第Ⅲ相臨床試験
- ②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 バイオ後発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

■臨床研究

- ①眼内レンズ挿入眼の黄斑色素密度に関する研究
- ②黄斑疾患および糖尿病患者に対する酸化ストレス強度と抗酸化能に関する研究
- ③黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究
- ④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
- ⑤緑内障の視野感度に関する観察研究

■取り組み

2020年度は眼科医師が3名増員されたことにより、眼科検査件数も103,110件(前年比120%)と増加した。眼科初診件数1,841件(前年比119%)、眼形成初診件数732件(前年比80%)であった。新型コロナの影響により上半期は受診数が伸びなかったが、下半期よ

り改善した。眼科初診の受入れ体制強化と手術待機日数の短縮ができたことが大きい。

【職場改善活動】

診察・検査の待ち時間を定期的にモニタリングし、患者の院内滞在時間を改善するため、職場グループ活動やCQIサークル活動を行った。

眼科直来初診受入れ実施のため視能訓練士によるトリアージ開始。年間41名の直来患者を受け入れることができた。

- ・職場防災訓練：勉強会に変更して実施。
- ・職場品質指数：点眼間違い(0.1%)
- ・職場IPSG品質指数：手指衛生実施率(66%)

【CQIサークル】

- ・眼科検査における検査ファイル配置の見直し
- ・眼科受付表における排出間違いの改善

■実績

1. 一般検査件数

矯正視力検査	18,384件
精密眼圧検査	17,924件
角膜曲率半径計測	5,773件
屈折検査	4,160件
コントラスト感度検査	2,347件
中心フリッカー試験	689件
色覚検査	153件
調節検査	104件
ロービジョン検査判断料	55件

2. カメラ検査件数

眼底三次元画像解析	8,678件
眼底カメラ撮影	6,645件
前房内蛋白測定	3,653件
眼軸長検査	1,353件
角膜内皮細胞顕微鏡検査	3,160件
自発蛍光撮影	1,533件
蛍光眼底撮影	481件
広角眼底撮影(未熟児眼底)	466件

3. 視機能検査件数

眼筋機能精密検査	2,636件
両眼視機能精密検査	1,055件
立体視検査	355件
屈折検査薬剤負荷	122件
乳幼児視力測定	85件

4. 視野検査件数

静的量的視野検査	2,557件
動的量的視野検査	924件
精密視野検査	928件

■スタッフ

理学療法士 50 名・作業療法士 23 名・言語聴覚士 5 名・
 歯科衛生士 5 名・マッサージ師 2 名
 公認心理師 常勤 1 名 非常勤 1 名(週 2 回勤務)(2020
 年度 3 月末時点での実働スタッフ数)

■業務内容

理学療法室 (スタッフ: 中枢班 13 名、内部障害班 17 名、運動器班 19 名) 中枢班は、脳卒中患者や神経難病患者などの早期離床を促進させることを目的に、病棟と共に離床シートの使用を積極的にすすめた。退院支援では、退院時家屋訪問を中心とした退院支援記録を 10 例以上まとめた。また、筋萎縮側索硬化症患者の早期呼吸リハビリの導入、リハビリのプロトコルを作成した。内部障害班は、ICU/救命病棟の心臓血管外科術後患者を中心に、看護師や多職種協働での早期離床の取り組みの更なる充実化を図った【2019 年度比: 111%】。がん領域においては、終末期患者の処方増加に対して、個別性を重視した対応を図った。その他リンパ浮腫患者に対する充実化を図るため、療法士の育成を進めている。運動器班は理学療法室(スタッフ: 運動器班 20 名) 運動器班は、処方数 3,470 件(2019 年度比 102%)。超勤平均時間 18.8 時間(2019 年度比 94%)。整形疾患患者を中心に早期離床・退院、外来でのリハビリ継続に向けた介入をした。(春藤健支)

作業療法室 (スタッフ: 運動器班 9 名、中枢班 11 名(産休 1 名)、内部障害班 3 名)。運動器班(ハンド部門・せぼね部門)は年間処方数 877 件(2019 年度比 96.1%)。ハンド部門では、コロナ禍により外来件数が減少傾向であったが、班を越えての訓練介入も積極的に行いジェネラリストとして活動した。せぼね部門は病棟訓練へ移行し、術前評価・ADL 訓練を実施することができた。中枢班(B3 病棟班・C9 病棟班)処方数は 1,322 件(2019 年度比 114.9%)。各病棟ともに 2019 年度に引き続き「離床シート」を活用し病

棟と積極的に離床をすすめた。2020 年度末には簡易自動車運転シミュレーター(SiDS)・アームサポート MOMO プライムが導入され、2021 年度効果判定を行っていくために活用方法を検討した。内部班処方数は 439 件(2019 年度比 91.0%)。緩和期を含むがん患者への介入を強化し、患者・家族の QOL 向上に取り組んだ。全班において院内排尿ケアチームの一員として参加し、スタッフ全体で排尿ケアに着目したトイレ動作への取り組みを行った。業務改善活動として業務前・昼にミーティングを実施し、業務量の調整を行うことで、算定数の維持・超勤削減に取り組んだ。(飯尾円・吉田茉莉)

言語聴覚療法室:(スタッフ:成人班 4 名、小児班 1 名)。成人班は失語症、構音障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害を対象としたセラピーを実施。言語聴覚士による呼吸器リハビリテーションを開始した。また、摂食嚥下支援チームを編制し、嚥下障害患者に対する支援を強化した。小児班は言語発達遅滞、難聴、構音障害を対象としたセラピーを実施した。(石原成典)

■取り組みと成果

2020 年度は 7 名の増員を図り、引き続き実施率向上に努めた。また、2021 年度祝日稼働開始を目標にトライアル的に入院患者を対象に祝日(9 月 21 日)リハビリを実施した。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 15.6 単位; 87.2%、作業療法では 15.2 単位; 84.4%、言語聴覚では 9.4 単位; 52.2%となった。1 件当たりの単位比率について、理学療法、作業療法では 1.7 単位/1 件を目標とし、結果は 1.75 単位(2018 年度: 1.68 単位)と目標を達成した。収益としては増員の影響もあり 2019 年度比で 114%となり、過去最高の収益となった。また、2020 年度はリンパ浮腫ケア外来開設に向けて他職種と共同し準備を進めた。

(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	16,755	18,109	29,767	34,959	2,803	10,837	4,629	18,028
脳血管	24,707	231	42,683	450	21,853	1,748	39,631	3,322
廃用	15,979	9	24,841	16	1,428	37	2,320	86
がん	2,240	-	3,741	-	552	-	940	-
心大血管	8,150	33	13,882	87				
呼吸器	8,516	77	14,397	138				
計	76,347	18,459	129,311	35,650	26,636	12,622	47,520	21,436
合計	94,806		164,961		39,258		68,956	

言語聴覚療法室 疾患別リハビリ実施件数・単位数

	件数		単位数	
	入院	外来	入院	外来
脳血管	2,294	1,293	5,151	3,230
呼吸	161	1	299	2
がんリハ	102	0	168	0
摂食機能療法	1,639	0		
計	4,196	1,294	5,618	3,232
合計	5,490		8,850	

臨床心理室

■スタッフ

公認心理師・臨床心理士 常勤2名（9月以降1名）
非常勤1名（週2回勤務）

■業務内容

心理検査は発達検査と知能検査を中心に行った。心理療法は精神科患者を対象に行い、患者家族への心理教育も必要に応じて行った。緩和ケアチーム、NICU・GCU、遺伝相談外来、児童虐待防止委員会と連携し、患者や患者家族、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と浜松西警察署の犯罪被害者支援連絡協議会に出席した。（繁田 沙織）

疾患別分類（患者数）

	疾患名	心理検査(人)	心理療法(人)
成人	統合失調症	1	53
	気分障害	2	91
	神経症	3	134
	身体表現性障害	0	57
	知的障害・高次脳機能障害	22	0
小児	発達障害	3	0
	知的障害	83	0
	未熟児 follow up	94	0
	合計	208	335

2019年度比 心理検査件数：95%、心理療法件数93%

歯科衛生士

■スタッフ：5名

■業務内容

外来における診療補助や周術期口腔衛生管理、入院患者の専門的口腔ケアを実施。チーム連携では嚥下チームとNSTのカンファレンスに参加し、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3,839件（2019年度比：117%）。

（太田 杏菜）

■スタッフ

臨床工学技士 80名
手術室専門臨床工学技士4名、不整脈専門臨床工学技士7名、呼吸専門臨床工学技士2名、臨床ME技術認定士5名、第1種内視鏡技師13名、体外循環認定士6名、呼吸療法認定士20名、透析技術認定士6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3名、認定集中治療関連臨床工学技士1名

■取り組みと成果

麻酔科医、外科医、看護と調整し稼働率もスタッフ配置を検討し手術室稼働率が64.9%まで向上し夜間に遅延する手術症例が減少した。また、清潔野補助業務は4,488件(対前年比108.1%)に対応を拡大した。眼科手術件数1,859件(対前年比132.7%)に対応を拡大した。手術室では麻酔補助業務担当者を7名まで育成し、24時間対応で全身麻酔手術の導入62%に対応した。ロボット支援手術を大腸肛門科、上部消化器に適応が拡大し上部消化器では清潔野での対応を開始した。

カテーテル治療では循環器及び小児循環器、脳血管全症例に対応した。脳カテーテル治療では誘発電位のMEPモニタリング47件、緊急105件に対応し治療の質と安全性向上に貢献した。教育を進めたことで遠隔モニタリング送信件数3,667件(前年比1.27倍)を確認することによって不整脈や心不全兆候、リードトラブル、電池の消耗などを発見し、患者様の安全に努め加算算定に貢献した。ペースメーカー点検1,916件、うち設定変更のためのアセスメント573件、より患者のQOL向上を考えた設定とした、またペースメーカー指導料、遠隔モニタリング指導算定料約1,200,000点に貢献した。

コードブルー50件にチーム医療として参加すると共にERへの業務サポートととしてトラウマコール

■実績

1. 手術室業務

1) 臨床業務立会い件数

整形外科自己血回収	5
内視鏡機器操作介助	2,826
レーザー装置操作介助	300
双胎間輸血症候群	8
誘発電位測定	821
眼科手術	1,859
ナビゲーション	288
デモ機器対応	70
外科用放射線イメージ	2,212
CUSA・ソノペット	141
人工心肺立ち会い症例	171
TAVI/BAV/大血管ステント手術	81
補助循環症例	14
総件数	8,796

2) 術中誘発電位モニタリング

心臓血管外科	2
脳外科	91
整形外科	639
その他の	89
総件数	821

2. カテ室業務

心臓電気生理検査総数	329
アブレーション	173
ペースメーカー新規植え込み	65
ペースメーカー交換	40
植え込み型除細動器	10
両室ペーシング	22
ペースメーカー外来及び病棟チェック	1,916
心カテ件数	1,043
P C I	633
C E 心カテ業務	1,043
C E 心カテ業務(緊急)	187
I V U S	218
ロータブレード	29
O C T	413
Pressure wire	5
小児カテ	133
P T A、エンボリ	330
心カテ清潔介助業務	185
総件数	6,774

3. 内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	3,863
	治療	232
下部内視鏡検査	検査	1,475
	治療	1,143
E R C P	検査	0
	治療	472
気管支鏡	検査	247
	治療	0
緊急・出張対応	治療	58
小腸内視鏡検査		27

10件に対応し、高速輸液システムセッティングと操作を行い患者救命に貢献した。また、ECMO症例8例、IMPELLA 5例、ECMO+ IMPELLA 1例の救命及び生命維持に対応した。看護師と理学療法士と協同して126件の呼吸リハビリによるさらなる早期抜管、早期離床に対応した。NICUの休日出勤対応を開始し医療機器の安全管理に貢献した。DMAT スタッフ派遣を派遣し、災害時のチーム医療に貢献した。

内視鏡室の治療において特殊高機能電気メスVIO3を導入し臨床使用を開始した。病棟、外来スコープの中央材料室での洗浄管理を進めて、中央材料室の洗浄器を1台追加設置し、耳鼻科外来の洗浄器を更新した。透析センターでは、実血流測定を定期的実施し、シャントエコー・SPP・水分測定を含めたデータを活用しプライマリー活動を強化した。新型コロナウイルス感染症対策へのシミュレーションを腎センターおよび病棟で実施することで、実患者への対応をスムーズに実施することができた。腎センター災害対策会議において、「災害発生腎センター災害対応マニュアル」を策定し、災害対策を強化した。

ローテーター人員増加により、スタッフの他部署に携わる機会を増やし、業務量に応じた部署間でのフレキシブルな配置が可能となり、増加した手術件数にも柔軟に対応した。また、スタッフ超過勤務時間も月平均で17時間から15時間へ削減した。

費用削減では在宅人工呼吸器レンタル費用を見直すことで下半期約800万円、人工鼻や人工呼吸器回路、フィルタなどを見直すことで年間1,000万円以上の削減を行った。

執筆1、英論文2、査読有り論文1、学会発表、講演、座長、インストラクタなど合計2020年実績で36に対応し、医療の発展への寄与と病院及び臨床工学室の知名度向上に貢献した。

4. 病棟および外来でのペースメーカー点検

総数	1,916
調整件数	573

5. 総合周産期母子医療センター特殊療法

脳低温療法	4
窒素療法	4
NO療法合計	23
在宅呼吸器導入患者数	8

6. 透析業務

総透析回数	16,986
外来維持透析	13,596
入院患者透析	3,064
病棟出張透析	326

C H D F	179
免疫吸着	31
血漿交換	50
血球成分除去療法	10
腹水濃縮濾過再静注法	38
吸着式血液浄化療法	5

7. 健診センター内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	2,128
	治療	0
下部内視鏡検査	検査	310
	治療	97

■スタッフ

管理栄養士	20名
栄養士	5名
調理師・調理助手	21名
アルバイト	10名

認定資格：日本糖尿病療養指導士8名、NST 専門療法士6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1名、がん専門療法士1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および栄養士が担当し、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。聖隷三方原病院との共通献立の導入や提供が困難であった標準食にうどんの献立など患者さんに喜ばれる食事提供を目指し、標準食、選択食、産科食ともに新献立を導入し献立数を増加させた。患者さんからはお褒めの投書を多数いただき、院内の BEST 褒め賞を3年連続でいただいた。

また、厨房内の業務改善を図り、有休取得日数対前年比 26.5%増、超過勤務時間対前年比 38.6%減であった。

【クリニカルサービス】

日本人の食事摂取基準 2020 に準拠した院内約束食事箋の改定を行った。また、栄養管理に関する問い合わせの増加に伴い、平日と土日祝の管理栄養士配置を見直し、平日の配置人数を増員した。これにより ICU や緩和ケアチーム、外来化学療法室などとも連携を強化することができ、早期栄養介入管理加算の取得や外来化学療法での栄養指導を新たに開始することができた。緩和ケア栄養管理加算も対前年比 59%増につながった。

【教育】

聖隷三方原病院と連携し調理師の交換研修の実施

や、課内勉強会用の e ラーニングの作成に努めた。NST 養成セミナーは開催が困難で新たに e ラーニングを併用した研修スタイルを整えた。実習生は管理栄養士臨地実習3名、3ヶ月間、6ヶ月間のインターンシップ研修を3名受け入れることができた。

■実績

【フードサービス】

項 目		年間件数(件)
入院時食事療養費	食事のみ	511,757
	濃厚流動のみ	24,194
特別食加算		173,443
選択食		17,500
※ファミリーディナー		14

【クリニカルサービス】

項 目		年間件数(件)
個人指導	入院栄養指導	3,598
	外来栄養指導	2,258
	外来化学療法	110
緩和ケア栄養加算		466
集団指導	入院糖尿病教室	155
	外来糖尿病教室	7
早期栄養介入管理加算		485
栄養サポートチーム加算	加算件数	371
	うち歯科加算	275
糖尿病透析予防加算		45
食事相談		7,042
緩和ケア栄養加算		466

個人栄養指導の主な依頼診療科別件数

項 目		年間件数(件)
外来	内分泌内科	1,274
	透析科	344
	腎臓内科	293
	消化器内科	167
	上部消化管外科	124
	その他	182
入院	循環器科	664
	脳卒中科	394
	内分泌内科	392
	消化器内科	358
	呼吸器内科	209
	腎臓内科	202
	せぼね骨腫瘍科	177
	婦人科	144
	血液内科	132
	上部消化管外科	118
	心臓血管外科	118
	その他	961

■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。

2020年度は継続して働き方改革の推進を行った。診療部では適正な時間外労働の申請を目的に、時間外労働の申請を紙運用からシステム入力へと変更した。診療部以外では長時間労働削減を目的に、毎月の全体課長会で時間外労働時間の実績報告を行い、2019年度比で時間外労働を削減することができた。職員採用については、2021年4月に138名の新入職員を採用

することができた。

また、2020年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、平時と異なる労務管理や採用活動、多くの届出、調査、補助金などの申請を行った。

【職種別有給休暇取得率】

職 種	平均有休日数 (日)	平均消化日数 (日)	消化率 (%)
医 師	29.9	10.1	33.8
看 護 師 (助産師・看護師・准看護師)	30.2	14.5	48.0
医 療 技 術 職	32.0	14.0	43.8
事 務 職	31.5	14.4	45.6
そ の 他	30.1	17.5	58.0
全 体	30.7	14.0	45.4

※平均有休日数 (日) …前年繰越 + 当年取得

※消化率平均…消化日数合計 / 有休日数合計 で算出

■スタッフ

経理課員 計 11 名
内訳：正職 7 名（課長含む）・ゾーン正職 4 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

2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け対面での会計業務や未収金の訪問回収にも難渋する年であった。一方で、新型コロナウイルス感染症対策の運営補助金や設備整備補助金事業が行われ補助金事業が病院経営へ大きく寄与した。

・医療費の未収金対策

民法改正「保証人（根保証契約）」への対応：入院申し込みの及び連帯保証人の在り方について 2019 年度より検討をしてきた。結果、保証人はあくまでも治療行為に関する同意や身元の引き受け人であり民法上の保証人ではない形とし、現状の運用を踏襲する運用となった。

また、支払い合意のある未収金患者に対して裁判所を通して行われる支払督促や民事訴訟を行っていく仕組み作りを検討した。

・キャッシュレス化

割賦販売法改正の対応：診療費自動支払機に搭載されているクレジットカード決済端末（5 台）全てにおいて IC カード対応の改良を行った。これにより不正利用対策やクレジットカード番号等の情報漏えい対策

も整備できた。

・新財務システム『HUE』稼働

2020 年度は、2005 年度より使用していた財務システム『SAP R/3』より株式会社ワークスアプリケーションズ『HUE』へ財務システムを変更した。前システムより決算残高や資産データを移行し無事に決算を迎えることができた。新財務システム『HUE』では、セグメントを意識した設計があるため、当法人の他施設での会計情報をセグメント別に集計することも可能であり「効率性」が重視される中、業務効率の向上と経営管理情報の有効的な活用を可能とした。

・成長と学習

外来医事課の役職者と合同で定例連絡会を開催し各職場で抱える『問題解決（作る問題・探す問題）』と受付カウンターを隣接する部署として情報の共有や身嗜みについても同一方向同一展開を目指すことができた。その結果、お支払い窓口が混雑する時間帯やシステムエラー時に外来医事課が積極的にお支払いに来た患者を誘導したり、お支払い窓口業務へ応援をしていたりとお互いの職場を支え合う風土が築かれつつある。

■スタッフ

情報システム室員

計 12 名

■業務内容

院内における情報システムの安定運用、職員・利用される方への効果的な情報活用に努めることを目指している。業務内容としては、電子カルテを中心とした情報システムの企画構築及び保守管理、PCネットワークやハードウェアの保守・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

○電子カルテシステムの活用

2020年度は、新システムの有効活用をするべく、新機能の周知や機能変更を実施し、それらの周知に重点を置いた。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。課題を一つ一つ解消し、今後に繋げるよう進めていきたい。

○新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、あらゆるサービスは、オンラインへの変革が求められた。当院においても、面会制限、病院玄関での検温、など多くの対面サービスが停止された。それを受け、できる限りのオンライン化を目指して活動を行った。具体的には、オンライン面会、院内会議のオンライン化、WEB会議システム利用推進、学会・講演会のオンライン実施へのサポートなど、新たなサービスを提供し

た。

○利用者向け Wi-Fi サービスの病棟拡張

感染症対策を目的とし、かねてより多く要望をいただいていた、利用者向け Wi-Fi サービスの病棟拡張を行った。C棟は全病室、A棟・B棟は、ダイルーフ、を敷設範囲として実施した。患者さんの入院生活をサポートできるようなサービスとなることを期待している。

○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。2020年度は、その成果が徐々に現れてきている。

○情報セキュリティの啓蒙

情報セキュリティに関する職員の関心項目を評価し、より関心の低い項目をピックアップし、eラーニングのコンテンツを作成した。作成後は、受講案内を全職員へ向け発信し、受講推進を行った。

今年度は、受講率 84.3% を記録することができた。この活動は、毎年実施し、職員へ定着するよう啓蒙し続けたい。

○その他

事業団内での診療情報の共有を行うためのシステム利用の推進を行った。国が求める地域包括ケアシステムのインフラ基盤となることを期待し、まずは、事業団内で他事業種との連携を行うことができるよう、継続的に取り組んでいきたい。

■実績

情報システム室 業務依頼件数推移

部 門	2016 年度		2017 年度		2018 年度		2019 年度		2020 年度	
	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	208	14,995	231	20,585	218	15,045	161	14,571	256	13,752
看 護 部	434	24,050	431	25,245	368	18,858	419	18,592	567	15,927
医 術 部	172	19,735	134	12,158	138	23,864	197	15,240	406	19,493
事 務 部	477	44,480	438	35,054	412	37,243	381	33,812	537	42,444
委員会その他	10	645	3	120	1	15	34	1,365	3	30
合 計	1,301	103,905	1,237	93,162	1,137	95,007	1,192	83,850	1,768	91,646

■スタッフ

32名

役職者	4名
入院医事係	22名
入院受付係	4名
アルバイト	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働き方改革への対応

入院医事課の業務内容は専門性が高く、各個人に業務や情報が集中しやすいという課題があった。そのため、複数人が気軽に情報を共有し業務が行えるよう、グループ制度を導入し、グループ単位での業務、教育、人材育成などを推進している。2019年度からグループ内での担当業務のローテーションに取り組んだ。これを行うことで1つの仕事を複数人ができるようになり、業務協力や連携が進んだ。担当業務のローテーションにより、1人しか知らない仕事が減り、患者さんや他部署からの問い合わせにもスムーズに対応できるなど、サービスの向上にも効果があった。

②利用者サービスの向上

入院時の提出書類の集約化や限度額認定証の申請案

内用紙を分かりやすい内容に変更し利用者サービスの向上に取り組んだ。

③未収金を発生させない取り組み

毎日、保険証の登録がない患者さんの情報を抽出し入院当日中に対応可能する運用を開始した。

④返戻レセプトの減少及び再審査請求増加への取り組み

支払基金や国保連合会より返戻されたレセプトの返戻理由を調査しシステム等によるチェックリストを作成し返戻防止の対策を行った。また、減点された項目については医師と相談の上再審査請求を積極的に行う取り組みを開始した。

■実績

年度別査定率推移

(%)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
社保	0.51	0.43	0.44	0.69	0.48
国保	0.41	0.48	0.61	0.9	0.79
全体	0.46	0.45	0.53	0.8	0.65

※ 2020年度は2021年1月診療分まで

■スタッフ

経営企画室 4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

コロナ感染症拡大により入院患者数が減少した。特に国内第1波が襲来した5月に最も大きな影響を受け、病床稼働率78.2%となった。年間病床稼働率は88.1%と前年度比2.9%低下した。

コロナ感染症による経営的影響について、経営指標の推移・動向について毎週の朝会を活用し、経営陣への報告を行った。入院に合わせて、外来・手術の状況も確認した。モニタリング調査により影響度を正確に捉え、その後の具体策検討へと繋げた。また、新たに2月より救急車搬送に関する担当事務局として管理業務を開始した。

○経営改善・新規事業推進

・新規患者増加に向けた対策

経営企画室、地域医療連絡室、学術広報室の3者にて定例会を開き、その中で、地域連携や広報戦略について共有し、対策を検討した。5月にクロスSWOT分析を用いて、コロナ禍における当院の状況について内部環境・外部環境、強み・弱みを整理し、新しい生活様式を踏まえたWEB活用として「オンラインセミナー」を7月より開始した。

・高度専門医療の推進／新規外来・センター開設の支援

腹腔鏡下仙骨髄固定術、骨粗しょう症センター、リウマチセンター、リンパ浮腫ケア外来等開始に向けた支援を行った。

○プロジェクト推進

・退院支援プロジェクト

DPC II期間内での退院促進を目的に、早期退院・入院期間の適正化に取り組んだ。循環器科・救急科ではII期超退院患者リストを用いて、症例の振り返りと対策検討を重ねた。

・外来化学療法室／カテ室支援プロジェクト

外来化学療法室では日別ベッド別稼働実績を、カテ室では日別部屋別稼働実績がわかるよう、チャート図を用いた稼働実績の可視化に取り組んだ。曜日の偏在解消や稼働率向上等の効率的な運用に向け改善を進めた。

・災害対策プロジェクト（防災委員会と協働）

ANPICの運用訓練を毎月実施し、24時間以内返信率80%以上を病院BSCの目標とした。返信率は毎月着実に向上し、10月には目標の80%以上に到達した。また静岡大学情報学部と連携し、災害対策eラーニングの内容の見直しやBCP策定プロジェクトの開始、診療部向けの研修会の開催を行った。9月には大規模災害訓練を実施し職員約350名が参加した。

○医療の質改善／利用者サービス

・CQIサークルプロジェクト

2020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。現場の主體的な質改善を支援するため、推進委員の支援体制の整備を行った。2021年2月にCQIサークル発表会を開催し、発表会が中止となった2019年度サークルと2020年度サークルのうち14サークルの改善活動の成果を共有した。

・利用者満足度向上委員会

利用者からの投書に対し、毎週投書会議を開催し改善策を検討・実施した。褒めの投書が多かった職場に対し表彰を行い、職員のモチベーションアップを図った。また利用者満足度調査を実施し、昨年に引き続き倉敷中央病院とベンチマークを行った。調査結果は、職場長へフィードバックし、今後の職場運営の改善に繋げている。

■スタッフ

役職者	3名
広報・学術支援担当	2名
フォトセンター担当	2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、病院年報の製作、パンフレットの製作及び製作支援、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）
- 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・セミナーの運営支援
- 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. コロナ禍から生まれたオンラインイベント、そしてハイブリッドへ
 - 妊婦に対する母親学級や無痛分娩クラス、地域の医療従事者に向けた勉強会、就職希望者に向けた説明会や見学など、対面で行っていたイベント等が実施できなくなり、順次オンラインに切り替えられた。その一部は当室で撮影や編集、配信などを担当したが、広報誌「白いまど」の連動企画で4年以上 YouTube 動画を制作してきた経験が生き、円滑に進めることができた。さらに2021年3月にはオンラインでの市民公開講座を初めて実施（てんかんセンター）、ライブ配信

だけでなくオンデマンド配信を行うことで聴講者数を伸ばした。

LINE 公式アカウント（以下 LINE）を通じて行った「オンライン活用についてのアンケート」（n = 355）でも、コロナ収束後もオンライン聴講と対面聴講を使い分けたいという声が6割を超えたことから、今後オンラインの活用は定番化していくと考える。

2. LINE の活用拡大とホームページの閲覧数伸長
5年目に入ったLINEは、配信先（友だち登録）が1万人を突破した。アンケート機能に着目しLINEによる患者満足度調査も試行された。週1回の定期配信のメニューのひとつとして加わった「浜病 25s メッセージ」は医師が25秒間で自科のPRを行う動画で、YouTube 動画よりも手軽に制作できるうえ、作り込みがされていない分医師の人柄が感じられるものになっている。

2020年度の当院ウェブサイトユーザー数は前年度比1.55倍、ページビュー数は同1.23倍を記録した。その要因の一つはコロナだが、LINEからの流入やブログをはじめとするタイムリーな更新等も一助となっていると思われる。

3. 浜病 Topic の定着
2019年11月のe-Seirei リニューアルと同時に開始された「浜病 Topic」は、写真と短文で全職員に話題を提供する院内広報手段の一つである。職員からの情報提供も徐々に増え、概ね3日ごとの更新がされており、記事1本あたりの閲覧数は約500と、2年目を迎えるすっかり定着した。

4. フォトセンター業務
病理撮影業務を臨床検査部へ移管したことにより写真撮影件数は大幅に減少したものの、既述のとおりオンラインイベントが増えたことで、動画撮影・編集の業務が大幅に増えた。

■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)
2016	380,177	2,334,672	104	13,104	-	20	62	-
2017	440,868	2,324,617	105	28,978	1,694	24	53	-
2018	471,578	2,504,447	111	64,490	5,894	29	89	-
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

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
2016 ^{*1}	696	258	1,025	-	-	208	-
2017	779	195	508	131	28	194	46
2018	685	169	446	114	3	170	9
2019	676	175	340	105	6	192	72
2020	542	236	438	83	12	17	116

*1 2016年度と2017年度以降で集計方法が異なる

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
2016 ^{*2}	8,334	559	2,149	2,371
2017	7,878	418	728	940
2018	7,680	261	847	834
2019	7,040	251	809	805
2020	838	359	426	867

*2 2016年は他院や特定の部署より作業依頼増

■スタッフ

計 13 名

医療ソーシャルワーカー 12 名
事務 1 名

(2021 年 3 月末時点)

うち

社会福祉士 12 名
精神保健福祉士 2 名
認定医療社会福祉士 1 名
認定がん専門相談員 2 名
救急認定ソーシャルワーカー 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。2020 年度、相談を受け転院・施設入所した患者数は 1,202 件（前年比 104.8%）、入退院支援加算 1 および 3 の算定件数は、年間 9,500 件（前年比 114.0%）であった。

「総合相談部門」

①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。新型コロナウイルス感染拡大による面会制限が続いたことから、医師の病状説明を求める相談や病状理解に対する不安の相談が増加した。相談に来られた方のお気持ちを丁寧にお聞きしながら、医師や看護師と連携し、相談に来られた方の不信や不安を解消するよう努めた。

②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・事務・図書館司書・臨床心理士

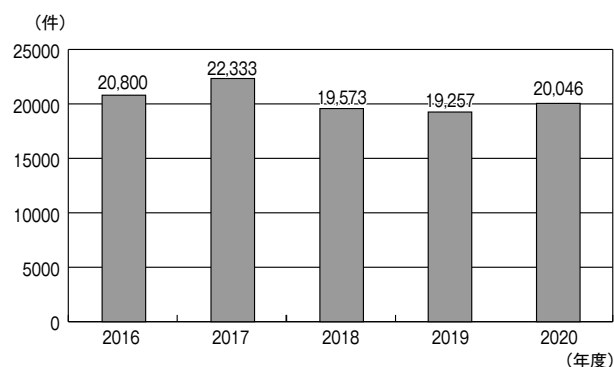
など、多職種で相談に対応した。新型コロナウイルスの感染拡大により、患者サロンなど、中止を余儀なくされた取り組みもあったが、全体の相談件数は 4,480 件(前年比 104.3%)と前年に比べても増加した。また、浜松市や他の拠点病院と連携し、両立支援に関する企業向けセミナーを WEB で行うなど、コロナ禍にあっても可能な活動を工夫して継続した。

「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の感染拡大の影響で、7 月には全活動を休止したが、9 月半ばから、希望者のみ感染予防対策を行った上で活動を再開した。また、自宅で行える作業による在宅ボランティアも開始した。2021 年 3 月現在、40 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	2,952	1,362	166	4,480	37.3

ボランティア活動状況

月平均活動人数	総活動回数	総活動時間
19.7	975	2764 時間 30 分

■スタッフ

事務職員	計 14名
資材課購入管理担当者	9名
手術室クラーク担当者	5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、薬品を除くすべての物品管理を行っている。管理項目としては、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は下記の6つの項目を意識した調整を行い各部門と話し合いを行っている。また、診療科別、手技別の成果計算システムを確立するために、物品管理の担当として医業収入と診療材料費等支出の患者直課率の向上に努めている。

手術室クラークは手術室で使用する診療材料および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の2つが主である。

〈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）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

・各勘定項目の予算内管理

2020年度は、増加し続ける診療材料費用の削減に向けて、医師やCEと連携しながら、安価な同種同等品への変更や材料ベンチマークを利用しながら価格交渉を行い、年間1,100万円以上の材料費削減に努めた。また、今年度は2年毎に行われる償還価格の変更の年であったが、業者との交渉を行い、差益額確保を担保することができた。

・手術クラーク業務

2020年度の手術件数は、11,485件であり、過去最高の手術を行うことができた。働き方改革、麻酔科医師の負担軽減を目的に前日の稼働状況を掲示し見える化を行い、部屋の稼働に合わせ、増加希望する科に対する枠の調整を行い時間内手術室稼働率のさらなる効率化を行うことができた。

・実績データ

2020年度 診療材料購入額ベスト10

診療材料総品目数：24,718品目

	品名	数量	単位
1	M.U.S.T.Enhanced ポリアキュ シャルスクリュー	712	個
2	ドラゴンフライ オプスター イメージングカテーテル	411	本
3	サピエン3 経大腿アプローチキット (生体弁含む)	11	本
4	センターピーススクリュー	773	個
5	オブチューン I N Eトランスデューサーア レイ	1200	本
6	ベースメーカー用電極 サーモクルススマートタッチ S F	106	本
7	パルスジェネレーター	24	個
8	ゴアT A G胸部大動脈ステ ントグラフトシステム	28	式
9	RISE Ti ランバー ケージシステム	248	本
10	オーバスネイチ コンボプラス	244	本

■スタッフ

施設課員	計	20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)	2名
1.2種電気工事士		8名
1.2級ボイラー技士		11名
甲乙危険物取扱主任者		14名
3種冷凍機取扱主任者		1名
消防設備士		3名等

■業務内容

土地、建物、設備、立木、構築物の取得およ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およ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および保守管理業務・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・メッセー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

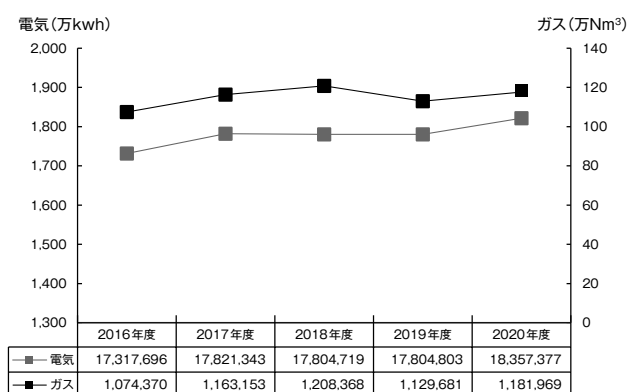
- ①新型コロナウイルス感染症対策 新型コロナウイルス感染症が拡大し、その対策が必要になり、国庫補助金を活用しての各種改修工事を実施した。陰圧装置設置、B棟個室陰圧化工事、ER監視カメラ設置工事、B棟外来トイレ給湯水栓工事等の設備改修を行った結果、利用者が安全に安心して使用できる建物設備になった。
- ②医療用ガス設備運用開始 医療用ガス設備工事が完工し、6月から稼働を開始した。その結果、液体酸素保有量も増加し、圧縮空気ガスと共に安定供給が可能となった。医療用ガス設備の重故障や自然災害等による不測の事態が発生しても、利用者の療養環境が守られることになる。
また、今まで購入していた液体窒素は不要となり、大幅な経費削減に繋げることができた。
- ③井水ろ過装置運用開始 井水ろ過装置の稼働を5月から開始した。その結果、稼働開始当初こそ、トラブル等発生し、想定水量以下の採取だったが、改良を重ねたところ、年度末までには想定水量まで採取することが可能となった。今では上水としての安定供給に繋がっており、災害時の水不足にも対応することができる設備になった。
今後も継続して各設備を強化し、災害に強い施設を目指していきたい。
- ④A4病棟ナースコールシステム更新 昨年度から3ヶ年計画で進めている、A棟ナースコールシステムのA4病棟更新を行った。その結果、15年経過

既設機器とは違い、多機能化による安全性、利便性が向上し、利用者の療養環境ならびに職場環境の向上に寄与する設備になった。

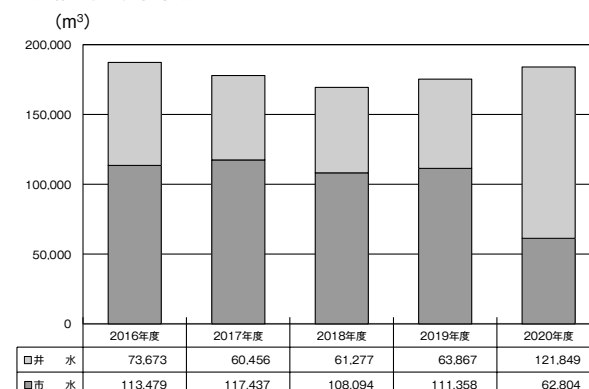
■実績

※2016年度より医局管理棟分含む

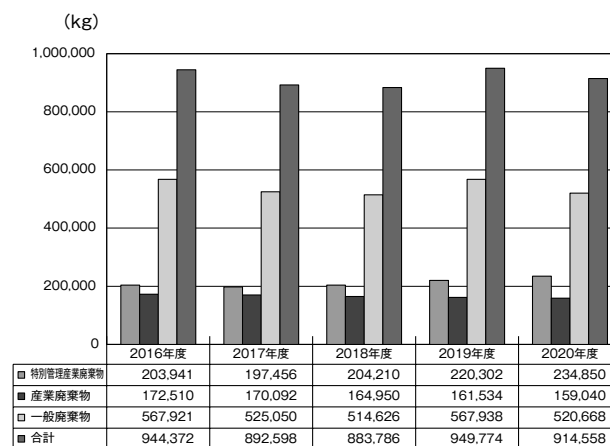
・病院本体光熱使用量



・病院本体水使用量



・廃棄物処理量



■スタッフ

建築準備室員

計 2名

■業務内容

聖隷浜松病院S棟耐震化増改築工事(PJ.CONNECT)の企画・基本設計にいたる一連の対応

【コンセプト】

本院が抱える下記の課題解決に向けて、さらなる収益性の向上を図るとともに、中長期的な変化に対応できるフレキシブルな施設整備とする

課題①：駐車場不足

課題②：外来スペースの不足

課題③：院内動線の交差（感染症対応）

【PJ.CONNECT（コネクト）】

つなぐ、つなげる、接続する

- ・物理的に医局管理棟とABC棟を「つなぐ」役割であること
- ・患者駐車場と病院を「つなぐ」施設整備であること
- ・病院の将来計画に「つなげる」プロジェクトであること

■実績

- 2020.8 事業計画承認・設計監理委託契約
- 2020.10 建築準備室発足
コアメンバー会議・新病棟部会・病床再編部会・外来再編部会発足
- 2021.1 敷地測量・地盤調査実施
- 2021.3 基本設計が副院長会議にて承認される、診療部長会、全体課長会にて説明実施

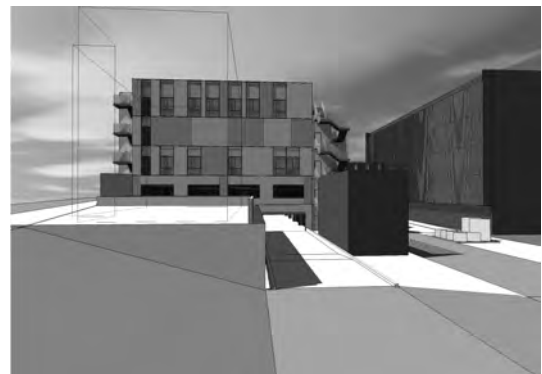
■外観イメージ図



道路側より



西南側より



南側より



北側より

■スタッフ

外来医事課員 41名
(役職者4名、職員32名、アルバイト5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している。この請求の質を高め、病院収入の確保を行うことが外来医事課の最大の使命である。

②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務約1,530名/日の外来患者の会計入力・予約取得をはじめ、外来カルテの準備、保険に関する相談、診療の費用相談など、常に接遇を意識しながら、患者に密接した業務を行っている。

③1受付業務

紹介・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、院内案内などの病院受付業務の他、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て活動をしている。

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)、28番受付・料金計算業務、13番受付・料金計算業務

■取り組みと成果

2020年度は、診療報酬改定への適正な対応、レセプト委託会社の撤退を見据えたレセプトチェックソフトの適正稼働、接遇の質の向上を重点目標に掲げ、業務にあたった。あわせて、利用者が安心かつ気持ちよく外来受診を行えるよう業務にあたった。

①外来患者の診療報酬を請求する業務

昨年同様、査定の状況を毎月分析し、各科の査定状況はもちろん、外来全体の傾向の把握に努めた。

また、レセプトの内容の質の向上と業務の効率化を図るため、レセプトチェックソフトの適正稼働の検討を行い、あわせて質を担保するために削減率の推移を確認しながら適正化をはかった。適正かつ効率的にレセプトチェックソフトを稼働させたことにより委託会社に点検の依頼をするレセプト枚数を減らすことができ費用削減にも寄与できた。

②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務

2020年度は異動者、新規採用者を対象に接遇向上の取り組みを行った。8月に接遇チェックラウンド

を行いその評価を集計しフィードバックを行った。日頃の接遇で気をつけていることを確認し自己評価と他者評価のズレを認識してもらい今後の行動指針を立てた。接遇目標達成のための実践を促し、2月の再評価では評価があがった項目が多く見られ実践を結果に結びつけることができた。

③13番受付・料金計算業務を直営化することによりサービス向上と委託費削減の取り組み

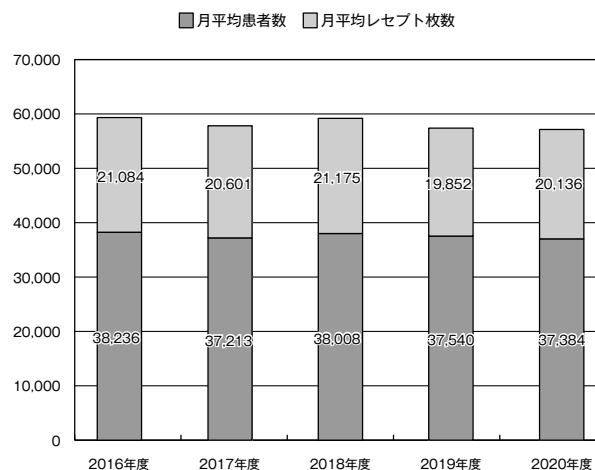
28番受付に続き13番受付を直営化することによりサービス向上と委託費削減の成果をあげた。13番受付を直営化することにより28番受付と同様に受付業務と料金計算業務の両方が行える職員を配置できた。それらの職員がフォローできる体制を作ること、待ち時間短縮や患者サービスの向上につなげることができた。受付業務と料金計算業務の両方が行える職員を配置しているので、どちらの内容の電話であっても全員が対応できるため、患者だけでなく職員も待たせない対応を行えた。他部署に行ったアンケートにおいても患者対応の柔軟さや気づかいのよさ、一緒に働くことの働きやすさなどを評価してもらい直営化の効果を確認できた。

④その他

2020年度より外来医事課と外来サービス課が統合されて新しい外来医事課となった。外来医事係と外来サービス係として統合前の業務を行うところから始めたが、1つの課になったことにより協力してサービスを提供していく意識が高まり、より質の高い業務遂行に努めた。今後はスケールメリットを出せるような体制の構築に取り組む。

■実績

月平均レセプト枚数と月平均患者数の推移(医科)



■スタッフ

役職者	2名
室員	7名
アルバイト	1名
委託職員	9名

■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）

（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

（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、総合入院体制加算に係わる報告書管理

（その他）NICU病棟の事務補助業務、6患者支援センター受付業務、医師向けオンラインセミナー

■取り組み

2020年度実績は、受電件数が56,550件（前年62,227件 前年比91%）と減少し、紹介率・逆紹介率も共に低下した。また、新型コロナウイルスへの対策をしながら病院の方針である「断らない医療の提供」では、緊急を要する当日依頼件数は4,453件（前年5,346

件 前年比80%）と減少したが、当日紹介の断り率は3.3%（前年4.5%）と改善した。改善の要因としては、病院経営層への報告を継続して症例検証を行い、呼吸器内科、消化器内科、膠原病リウマチ内科は当日紹介患者さんの受け入れを事後報告とし、開業医からの要請に敷居を下げて運用する取り組みを行った。一部診療科（泌尿器科）においては、院内の確認先を外来担当から診療部長に変更するなどより短い時間で回答ができる仕組みに変更したことが考えられる。その他では、院長、診療部長をはじめ、積極的に開業医の先生との訪問活動（年間233件）を実施した。

コロナ禍における医療情報の発信として医療者向けに、静岡県内初導入となったサイバーナイフ、TAVI、胃がんに対するESD / daVinci手術をテーマとした勉強会をWEB配信にて行った。また市民向けの医療情報発信を目的に「てんかんオンライン市民公開講座」を2021年3月に開催した。同講座はライブ配信約200名、オンデマンド配信含む約450名が視聴し、従来の会場開催の勉強会と比較し広域かつ多数の方に情報を提供することができた。また消防隊との連携強化のため、県西部地域の消防局に向けての勉強会も開催した。今後は双方ともに医療知識を共有ができるように更に工夫した取り組みをしていく方針である。

院内では⑥患者支援センター受付業務をJUNCが担い、入院受付や手術前説明など多くの受付機能を分かりやすく患者さんに案内するため、看護、事務が協働して受付対応を始めた。

■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
2016年度	1,969	1,843	2,195	2,027	1,995	1,978	2,025	2,006	1,797	1,634	1,734	1,972	23,175	69.6%
2017年度	1,740	1,896	2,101	1,966	2,031	1,889	1,961	1,899	1,815	1,621	1,692	1,956	22,567	71.4%
2018年度	1,797	1,840	1,984	2,026	2,002	1,791	2,130	1,877	1,807	1,690	1,757	1,935	22,636	71.2%
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%

【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	紹介率
2016年度	2,043	1,971	2,482	2,236	2,076	2,148	2,159	2,146	2,207	1,919	2,158	2,568	26,113	81.2%
2017年度	1,983	2,104	2,338	2,232	2,177	2,139	2,090	2,041	2,110	1,899	2,110	2,481	25,704	82.5%
2018年度	1,957	1,988	2,048	2,111	2,161	1,844	2,124	2,110	2,028	1,835	2,005	2,310	24,521	79.7%
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%

■スタッフ

診療情報管理室員	計 25 名
職員	11 名
アルバイト	6 名
(うち診療情報管理士 9 名)	
業務委託契約社員	8 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スキヤニング
- 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) スキヤナ登録患者誤認防止

- ・スキヤナ前の 1 次点検およびスキヤナ後の 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 94 件を実施 (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) 災害時カルテ

- ・地震防災訓練での使用

6) 資格取得の推進

- ・日本病院会 DPC コース 3 名

7) 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	2018年度	2019年度	2020年度
文書サマリ 作成・修正 件数	231	417	664
テンプレート 作成・修正 件数	198	214	177 ^(*)
(*1 内訳 : NEC 144 件, Claio 33 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

3) 地域貢献活動

- ・講義 診療情報管理 (90 分 × 8 回)
国際医療管理専門学校 浜松校

4) 資格取得

- ・日本病院会 DPC コース 3 名取得

・点検 / 収納業務件数

年		2018年	2019年	2020年
入院診療録	量的点検	20,979	21,085	20,482
資料袋	新規収納	6,149	6,498	6,329

・診療記録の開示件数

年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
件数	206	236	198	246	289

・スキヤナ枚数

年	2018年	2019年	2020年
入院	533,618	535,259	541,111
外来	685,262	674,315	643,835
合計枚数	1,218,880	1,209,574	1,184,946

■スタッフ

職員 7名（うち1名課長兼務）
アルバイト 4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 ⑤看護部役職者支援を担っている。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目でもあり、最重要な取り組みと考えている。そこで2020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2019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31件行った。（※救命救急センターの取り組み：18件、脳神経外科の取り組み：6件、循環器センターの取り組み：6件、泌尿器科の取り組み：1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検証に継続して関わった。その他にも脳疾患患者の受け入れ状況把握のため、救命救急病棟における患者受け入れ調査や脳卒中科・脳神経外科のホットラインおよびJUNC経由の紹介患者断り事例の検証データ収集、救命救急病棟での空床状況を検討するためのデータ収

集や部屋別稼働率・取り扱い患者率の集計、ICU病棟における急性心筋梗塞患者の入院病棟別シミュレーションを行い、必要なデータの収集・分析と対策の提案を行った。

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、計画していた休暇取得ができなくなってしまう。そのために、職場会での報告を毎月実施しスタッフがそれぞれの担当業務の進捗を把握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計画通りの登録を実施することが出来た。

■今後の方向性

診療支援室の業務の中心は、医療行為が見える化し医療の質向上を図るため正確なデータの登録とそのデータの適切な二次利用による診療部への支援ならびデータから見えた問題解決に向けた提案・サポート・情報提供が当室の重要な役割と考える。今後は、これらの役割を中心的に担う「ユニットマネージャー（※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きたい。

■スタッフ

メディカル・クラーク	計 57名
役職者	3名
職員	48名
アルバイト	6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に医師の支援と診療のコーディネートを行う。
- 書類係：各種診断書、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

- ・書類担当制の改善を目標とし、43診療科中30科で担当を1名から複数名体制へ変更した。チームを作りメンバー同士で診療科毎の特性を共有して実施した。体制変更に取り組みながらも2週間以内の書類完成率89.7%と2019年度より1.8%向上し引き続き高い完成率を維持している。
- ・接遇・マナー向上のため、グループ活動にてスタッフが普段実施しているプラスαの声かけを集めて職場内で共有した。また、「マスク着用時の表情・ねぎらいの声かけ」について勉強会を開催した。

②価値提供行動

- ・各受付で医師事務作業補助業務の拡大を目指し、医師と相談しながら受診結果報告書作成やオーダ代行入力、初期評価入力の実施診療科を増やし医師の事務的業務軽減に取り組んでいる。
- ・患者さんへお渡しするさまざまな用紙の渡し間違い防止に継続して取り組んだ。グループ会やカンファレンスで事例共有し、必要に応じて各受付で改善活

動を実施した。報告事例が多い内容は職場会でも共有し、大原則を再確認しながら勉強会を実施した。

- ・システムダウン時のマニュアル見直しと周知を目標とし、病院情報システム障害時対応規定に合わせたマニュアルへ修正した。障害発生時に処理の混乱を最小限にするため、使用する伝票や用紙を普段使用している書式に合わせるように検討を開始した。新たなマニュアルをもとに運用の一部を職場会で共有した。

③成長と学習

- ・経験の浅いスタッフを中心に、他受付の診療科でも外来診療支援ができるように教育を行い、知識向上に繋げている。職場全体の協力のもと、時間を効率良く使用して実施することができた。並行して新人や異動者に対して担当受付内の複数診療科で教育を実施した。

④財務

- ・外来診療に関わるコストの理解と算定漏れを防ぐため、関連部署と相談して各種伝票を見直し、内容を集約することで業務を簡素化することができた。算定に必要な項目が予め記載されたものへ変更したことで共通認識ができ算定漏れを防ぐことにも繋がっている。

⑤その他

- ・2019年度CQIグループ活動で実施した基本カードの見直しを「2020年度CQIサークル発表会」にて発表し最優秀賞を受賞した。診察後の事務処理をスムーズにできたこと、必要な項目を基本カードに表示することで処理の効率化・時間短縮、コスト漏れ防止にも繋がっている。また、他職場の業務効率にも繋がり相乗効果が得られている。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応として、受診時や入院・手術決定時など院内運用に則り患者に沿った対応・案内を行い感染対策を実施している。

教育実績

教育実績

検討会開催状況

【がんセンターボード】

◆リアルタイムがんセンターボード

開催日：2021年1月29日（金）

【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：2021年3月14日（日）

◆緩和医療学習会

◇第1回 緩和医療学習会

題 目：『チーム WISH とおこなう家族支援』

開催日：2020年6月25日（木）

◇第2回 緩和医療学習会 WEB 開催

題 目：『せん妄～せん妄対策アルゴリズムを上
手に使いこなすヒント』

視聴日：2020年10月22日～29日

◇第3回 緩和医療学習会 WEB 開催

題 目：『アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
について』

視聴日：2021年2月24日～3月5日

【オープン CPC】

①第293回：2020年6月19日（金）

症例1：四肢末梢循環不全の治療中に脳出血を来し急性腎不全に陥った一例

症例2：ステント内挿術を受けた胸腹部多発動脈瘤の一例

②第294回：2020年7月17日（金）

症例1：蛋白尿を契機に全身性アミロイドーシスが判明した一例

症例2：Pfeiffer 症候群の一例

③第295回：2020年9月18日（金）

症例1：複合心大血管形態異常を含む多発形態異常症候群の一例

症例2：間質性肺炎の経過中に重篤な急性呼吸不全を来した一例

④第296回：2020年10月16日（金）

症例1：多臓器浸潤のみられた骨盤内巨大腫瘍の一例

症例2：意識障害と循環不全をきたしたアルコール性肝硬変の一例

⑤第297回：2020年11月20日（金）

症例1：大脳退形成性多形黄色星細胞腫術後30年、広汎な進展をきたした脳腫瘍の一例

症例2：敗血症性ショックから心肺停止をきたした一例

⑥第298回：2021年1月15日（金）

症例1：免疫チェックポイント阻害薬投与中に大腸炎をきたした肺扁平上皮癌の一例

症例2：原因不明の汎下垂体機能低下をきたした症例

⑦第299回：2021年2月19日（金）

症例1：誤嚥を契機としたARDSに緊張性気胸を合併した一例

症例2：心肺停止で発見され後腹膜血腫を認めた症例

⑧第300回：2021年3月26日（金）

症例1：関節リウマチ治療経過中に敗血症と結核をきたした症例

症例2：脳梗塞のカテーテル治療中に心停止をきたした一例

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 9月2日（水）～9月3日（木）

B班 9月15日（火）～9月16日（水）

会 場：K41・K42 会議室

参加人数：A班 54名、B班 54名

合計 108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 10月1日（木）～10月2日（金）

B班 10月27日(火)～10月28日(水)
会 場：K41・K42 会議室
参加人数：A班 73名、B班 69名
合計 142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

開催日：新型コロナウイルス感染症感染拡大を鑑みて開催中止

◆新任管理監督者研修

ねらい：係長の任務を遂行するために必要な知識・技術を学び課題達成に向けて行動が導き出せる

開催日：新型コロナウイルス感染症感染拡大を鑑みて開催中止

◆新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会

開催日：2021年3月11日

参加者：18名

◆管理監督者研修

目 的：性格スキルを学ぶことで、管理監督者として職場目標達成に向けた自分の取り組みを振り返り、今後、スタッフの性格スキルを伸ばす関わりにつなげる

開催日：新型コロナウイルス感染症感染拡大を鑑みて開催中止

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2日～13日、5月15日
6月：A班 23日、B班 24日
8月：A班 5日、B班 6日

参加者：68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20日
B班 10月23日

参加者：66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 2021年2月5日
B班 2021年2月9日

参加者：64名

◆新人サポートナース研修Ⅱ

目 的：新人サポートナースとして努力している自分を認められ今後の活動を明らかにする

日 程：A班 7月22日
B班 7月31日

参加者：64名

◆新人サポートナース研修Ⅲ

目 的：新人サポートナースとして人が成長する喜びを実感し、自分の成長につなげる

日 程：A班 10月15日
B班 10月16日

参加者：63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19日
B班 5月21日

参加者：63名

発表 11月12日、13日（56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29日
B班 9月30日

参加者：86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7日

参加者：55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ことができる看護師を育成する

日程：A班 7月3日

B班 7月10日

参加者：81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

- ・新人補助者研修

日程：4月21日

参加者：5名

- ・前期

日程：7月29日、8月18日

参加者：107名

- ・後期

日程：11月20日、11月25日

参加者：108名

◆その他

看護部課長・係長研修

日程：2021年2月3日

参加者：108名

看護部の実習の受け入れ

聖隷クリストファー大学 看護学部 140名

聖隷クリストファー大学 助産学専攻科 12名

聖隷クリストファー大学大学院

博士前期課程（小児看護学領域） 1名

静岡県立大学大学院

看護学研究科助産学分野 3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 10名

穂の香看護専門学校 看護学科 9名

静岡県立静岡がんセンター

（特定行為研修） 1名

その他実習の受け入れ

<臨床検査学生実習>

静岡医療科学専門学校

<放射線学生実習>

鈴鹿医療科学大学

<リハビリ学生実習>

聖隷クリストファー大学

静岡医療科学専門学校

常葉大学

富士リハビリテーション大学

<栄養学学生実習>

静岡医療科学専門学校

静岡県立大学

浜松調理菓子専門学校

常葉大学

<臨床工学室学生実習>

静岡医療科学専門学校

名古屋医専

<薬学学生実習>

静岡県立大学

神戸薬科大学

名古屋市立大学

愛知学院大学

当院関連記事

当院関連記事

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	「性教育」ネットで広がり 正しい知識を若者に 悩み相談や動画解説も	2020年4月10日	中日新聞	P19
2	てんかん手術効果AIで評価 聖隷浜松病院と静大 会話の変化を数値化	4月19日	中日新聞	P1
3	「サイバーナイフ」県内初導入 腫瘍に放射線集中照射 聖隷浜松病院治療期間短縮に期待	4月24日	静岡新聞	P2
4	「医療コラム」知っておきたいがんのおはなし 「新型コロナ」と「がん」の予防行動	4月24日	中日ママショッパー	P5
5	治療と仕事の両立で「がんと共生」目指す 聖隷福祉事業団の挑戦⑩	4月30日	フジサンケイ ビジネスアイ	P10
6	赤ちゃんオンライン NICU端末対面で絆育む 聖隷浜松病院	5月12日	中日新聞夕刊(共同通信配信)	P1
7	オンライン対面赤ちゃん絆 NICU面会制限で広がる試み	5月12日	信濃毎日新聞	P1
8	コロナ禍出産「安心」守れ オンライン活用、支援手探り 県内医療機関立ち会いや母親学級制限	5月20日	静岡新聞夕刊	P1
9	マスク2万枚 ジュピロ寄付 県西部の医療機関に	5月21日	中日新聞	P15
10	J2磐田がマスク寄付 県西部保健所などに2万枚	5月22日	静岡新聞	P18
11	医療を 生徒の元気を アシスト！ ジュピロ選手会 マスク2万枚寄付	5月24日	中日新聞	P16
12	医療者へ感謝 弁当で伝えて ジュピロ選手ら企画	5月29日	静岡新聞	P24
13	里帰り出産 自粛に不安 病院への問い合わせ増	6月12日	静岡新聞夕刊	P1
14	面会制限小児病棟の苦悩 コロナ禍、「親子分離」の影響懸念 オンライン活用など工夫も	6月22日	日本経済新聞	P15
15	「医人伝」 聖隷浜松病院てんかんセンター副センター長 藤本礼尚さん	6月30日	中日新聞	P21
16	幅広い医学的知識で「特定行為」 聖隷浜松病院に診療看護師 県西部初	7月15日	静岡新聞	P21
17	月経カップ 膈内装着、長時間OK 入駒麻希さん(産婦人科医)に聞く	8月14日	静岡新聞夕刊	P5
18	脳梗塞再発予防 心臓の卵円孔開存閉鎖術 カテーテル治療実施認定 聖隷浜松病院 県内初	8月16日	静岡新聞	P26
19	セカンドオピニオン「オンライン」広がる 患者の負担減へ アプリー活用	8月18日	朝日新聞	P25
20	病気と闘う姿に勇気 聖隷浜松病院 児童が医療従事者に感謝	9月9日	静岡新聞	P20
21	ご存じですか？特発性肺線維症(IPF)	9月25日	静岡新聞広告	P10
22	ウィズコロナ時代における乳がん早期発見の大切さ コロナ禍での乳がん検診 自分のタイミングで検診を	9月25日	中日ママショッパー	P5・6
23	危機に備え 命を守れ 手当て別「トリアージ」訓練 聖隷浜松病院	9月27日	中日新聞	P1
24	チームでリウマチ診療 聖隷浜松病院「センター」開設	10月1日	中日新聞	P12
25	乳がん早期受診を 浜松城ライトアップ	10月3日	中日新聞	P1
26	「医療コラム」知っておきたいがんのおはなし ウィズコロナ時代の健康管理とがん検診	10月23日	中日ママショッパー	P5
27	田中さん救急功労表彰 聖隷浜松病院 積極的的患者受け入れ評価	11月14日	静岡新聞	P22
28	早産児や家族にエール 「世界未熟児デー」合わせ医療関係者ら 浜松城天守閣紫色に	11月18日	静岡新聞	P19
29	未熟児と家族 応援 浜松城とアクトタワーも	11月18日	中日新聞	P26
30	10月18日は世界メノポーズデー 9人に1人は「乳がん」～乳腺専門医と婦人科医はOne team！～	11月22日	中日新聞広告	P14
31	心肺蘇生 医師から学ぶ 浜北区住民グループが講座	12月1日	静岡新聞	P19
32	6市消防と勉強会 聖隷浜松病院 循環器疾患の救急対応解説	12月10日	静岡新聞	P20
33	静岡で考える 生活習慣の改善で心臓病を防ぎ、健康寿命の延伸を	12月18日	静岡新聞広告	P10
34	「病院の実力・静岡編」首の病気 短時間手術 負担少なく	12月20日	読売新聞	
35	子どもたちに勇気と笑顔 ジュピロ2選手 プレゼントなど中区の病院へ贈る	12月23日	中日新聞	P15
36	浜松市奨励賞に1個人4団体	12月25日	静岡新聞	P19
37	市医療奨励賞1個人4団体	12月25日	中日新聞	P14
38	入室に顔認証システム 聖隷浜松病院来月から導入 新生児連れ去り防止へ	12月29日	静岡新聞	P29
39	入室パスはママの顔 聖隷浜松病院顔認証システム 新生児連れ去り 対策強化	2021年1月12日	中日新聞	P27
40	「この人」聖隷浜松病院周産期母子医療センター長 大木 茂さん	1月19日	静岡新聞	P18
41	「医療コラム」知っておきたいがんのおはなし こんな時だからこそ「プレスト・アウェアネス」	1月29日	中日ショッパー	P2
42	てんかんの解説オンライン講座来月6日	2月20日	静岡新聞	P24
43	はままつ健康フォーラム市民公開健康講座 YouTube公開 がん検診～正しく理解し、しっかり受けよう～	2月28日	中日新聞広告	P7
44	「医療コラム」知っておきたいがんのおはなし 健康情報を見極める力(ヘルスリテラシー)をつけよう	3月26日	中日ショッパー	P7

*静岡新聞 (3,8,13,16,17,18,20,27,28,31,32,36,38,40,42) 静岡新聞社編集局調査部許諾済み
 *静岡新聞広告 (21) 日本ベアリング・インゲルハイム株式会社許諾済み
 *静岡新聞広告 (33) ノバルティスファーマ株式会社許諾済み
 *中日新聞 (1,2,15,23,24,25,29,35,37,39) 中日新聞社許諾済み
 *中日新聞 (6) 共同通信社知的財産管理室許諾済み
 *フジサンケイ ビジネスアイ (5) 日本工業新聞社許諾済み
 *日本経済新聞 (14) 日本経済新聞社許諾済み
 *読売新聞 (34) 読売新聞社東京本社知的財産担当許諾済み
 *中日ショッパー (4,22,26,41,44) 許諾済み
 *静岡新聞 (10,12,42) 中日新聞 (9,11) 信濃毎日新聞 (7) 朝日新聞 (19) 著作物使用未許諾のため、記事掲載なし

テレビ

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	ORANGE	2020年6月9日	SBS テレビ
2	とびっきり!しずおか土曜版「クローズアップ」	2020年10月17日	静岡朝日テレビ

ラジオ

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	おはようクリニック「ロボット手術について」	2020年5月18日,25日,6月1日	FMHarol
2	おはようクリニック「夏場の救急疾患」	2020年7月20日,27日,8月3日	FMHarol
3	チョコレートナナナナイト	2020年11月10日	静岡放送 SBS ラジオ
4	おはようクリニック「男性思春期、男性不妊症など」	2021年1月15日,22日,29日	FMHarol

WEB サイト

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	性知識イミダス：オトナも知ろう！ 思春期男子が学ぶべき「射精道」とは	2021年1月12日	情報・知識&オピニオン imidas

情報誌

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	聖隷浜松の先端がん医療に期待“サイバーナイフ”県下初導入	2020年5月1日発行	月刊浜松情報第 575 号
2	先端治療で進行の抑制を 聖隷浜松病院「緑内障外来」を開設	2020年10月1日発行	月刊浜松情報第 580 号
3	母親学級中止に伴い助産師制作の動画を配信	2020年11月	公益社団法人日本助産師会機関誌「助産師」vol.74 No.4

「2020(令和2)年度 聖隷浜松病院年報」第30号 2021年7月

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2丁目12-12

TEL 053-474-2222 FAX 053-471-6050

ホームページアドレス <http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/>

●発行者 岡 俊明

●編集者 学術広報室