

2018

聖隷浜松病院

年報

SEIREI  
HAMAMATSU  
GENERAL  
HOSPITAL

ANNUAL REPORT

2018

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2018

SEIREI HAMAMATSU GENERAL HOSPITAL

## ANNUAL REPORT 2018

### 【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   | ・足の外科               | 110 |
| ■ 2018年度事業計画         | 2   | ・せぼねセンター            | 111 |
| ・2018年度事業計画          | 2   | ・骨軟部腫瘍外科            | 112 |
| ・2018年度事業報告          | 4   | ・上肢外傷外科             | 113 |
| ■ 沿革・概要              | 7   | ・手外科・マイクロサージャリーセンター | 114 |
| ・沿革                  | 8   | ・臨床検査科              | 115 |
| ・概要                  | 12  | ・病理診断科／細胞診断科        | 116 |
| ・施設配置図               | 14  | ・口腔外科・矯正歯科          | 117 |
| ・病棟構成                | 15  | ・総合歯科               | 118 |
| ・職員状況                | 16  | ●センター部門             |     |
| ・医師職員内訳              | 16  | ・医療情報センター           | 119 |
| ・主な機械備品              | 17  | ・患者支援センター           | 120 |
| ・組織図                 | 19  | ・安全管理室              | 121 |
| ・各種委員会・会議・プロジェクト名簿   | 21  | ・感染管理室              | 122 |
| ・委員会活動報告             | 23  | ・CQI室               | 123 |
| ■ 病院統計               | 43  | ・臨床研究管理センター         | 124 |
| ・患者満足度調査結果           | 57  | ・人材育成センター           | 125 |
| ■ 財務統計               | 63  | ・がん診療支援センター         | 126 |
| ■ 業務実績               | 69  | ・総合周産期母子医療センター      |     |
| ●診療部                 |     | (産科・周産期科部門)         | 128 |
| ・総合診療内科              | 70  | (新生児部門)             | 130 |
| ・呼吸器内科・呼吸器科・呼吸器化学療法科 | 71  | ・救命救急センター(救急科)      | 131 |
| ・消化器内科               | 72  | ・脳卒中センター            | 133 |
| ・肝臓内科                | 73  | ・てんかんセンター           | 134 |
| ・膠原病リウマチ内科           | 74  | ・小児神経科              | 135 |
| ・腎臓内科                | 75  | ・循環器センター            | 136 |
| ・内分泌内科               | 76  | ・頭頸部・眼窩額顔面治療センター    | 138 |
| ・血液内科                | 77  | ・腎センター              | 139 |
| ・神経内科                | 78  | ・輸血センター             | 140 |
| ・循環器科・心血管カテーテル治療科    | 79  | ・臨床遺伝センター           | 141 |
| ・精神科                 | 80  | ・PETセンター            | 142 |
| ・産婦人科                | 81  | ●看護部                | 143 |
| ・婦人科                 | 82  | ●医療技術部              |     |
| ・不妊内分泌科              | 83  | ・薬剤部                | 171 |
| ・小児科                 | 84  | ・臨床検査部              | 172 |
| ・小児循環器科              | 85  | ・放射線部               | 173 |
| ・外科(外科系統括)           | 86  | ・リハビリテーション部         | 174 |
| ・上部消化管外科             | 87  | ・眼科検査室              | 176 |
| ・肝胆膵外科               | 88  | ・臨床工学室              | 177 |
| ・乳腺科                 | 89  | ・栄養課                | 178 |
| ・大腸肛門科               | 90  | ●事務部                |     |
| ・小児外科                | 91  | ・総務課                | 179 |
| ・呼吸器外科               | 92  | ・経理課                | 180 |
| ・泌尿器科                | 93  | ・情報システム室            | 181 |
| ・耳鼻咽喉科               | 94  | ・入院医事課              | 182 |
| ・眼科                  | 95  | ・経営企画室              | 183 |
| ・眼形成眼窩外科             | 96  | ・学術広報室              | 184 |
| ・形成外科                | 97  | ・医療福祉相談室            | 185 |
| ・放射線科                | 98  | ・資材課                | 186 |
| ・IVR科                | 99  | ・施設課                | 187 |
| ・腫瘍放射線科              | 100 | ・建築準備室              | 188 |
| ・緩和医療科               | 101 | ・外来医事課              | 189 |
| ・皮膚科                 | 102 | ・外来サービス課            | 190 |
| ・麻酔科(手術センター)         | 103 | ・医療クラーク室            | 191 |
| ・心臓血管外科              | 104 | ・地域医療連絡室(JUNC)      | 192 |
| ・脳神経外科               | 105 | ・診療情報管理室            | 193 |
| ・リハビリテーション科          | 106 | ・診療支援室              | 194 |
| ・整形外科                | 107 | ■ 教育実績              | 195 |
| ・骨・関節外科              | 108 | ■ 第48回病院学会プログラム     | 203 |
| ・スポーツ整形外科            | 109 | ■ 当院関係記事            | 205 |

# 年報発行にあたって

院長 岡 俊 明

2018年度は当院にとって激動の1年ではなかったかと思えます。

4月に念願であった災害拠点病院の指定を受けましたが、10月の台風被害と長期にわたる広域停電が起こった際に、災害拠点病院としての責任の重さと、それに対する対策が不十分である事を思い知らされました。この時の反省を活かして、来年度は広域災害時に当院が果たすべき役割を明確にし、災害時の体制構築にむけての検討を始めたいと考えています。

5月には電子カルテの更新がありましたが、稼働後に種々の問題が発生し職員や利用者の方々にご迷惑をかける事になってしまいました。医療情報センターを中心に改善策を打ち出し、対応してきましたが、まだ多くの課題が残っており、引き続き電子カルテが順調に稼働できるようにしていきたいと思えます。

8月には厨房改修を行い再加熱カートを導入し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく適温でおいしい病院食を提供出来るようになりました。また、再加熱カートを導入した事により、朝食の分は前日に調理しチルド保存する事で栄養課職員の早朝の出勤時間も緩和され、働き方改革の一助にもなりました。

そして9月には3回目のJCI受審があり、CQI室を中心に頑張ってもらい無事に認証を受けました。3回目の受審ということもあり、職員もサーベイヤーの質問に対して堂々と受け答えし、自分たちの主張すべき事は主張し、意義のあるディスカッションもされていたように思います。これまではJCI認証を取得する事を第1目標に掲げ受審していましたが、今回は安全で質の高い医療を目指す手段としてJCIを活用する意識を職員が持つようになってきたと感じました。

10月30日にはACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称公募があり、当院の看護師が応募した『人生会議』が選ばれるという嬉しい出来事もありました。

人事においては6月末に鳥居裕一先生が院長を退任され総長に就任、私が院長に指名されました。安全で質の高い医療を追及することを前提に、断らない医療と高度急性期医療を推進し、地域に貢献することを常に考えて病院の運営を行ってきました。そして、職員一同の努力により無事に今年度を終えることが出来たと思えます。

最後に、今年1年間支えて頂いた利用者、職員の皆様に心より感謝申し上げます。

# 2018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              | 30,214百万円 |           | 職 員 数   | 2,040名      |       |
| 入 院 単 価               | 81,500円   | 入 院 患 者 数 | 685名    | 病 床 利 用 率   | 91.5% |
| 外 来 単 価               | 18,800円   | 外 来 患 者 数 | 1,542名  | 平 均 在 院 日 数 | 10.7日 |
| 地 域 医 療 支 援 病 院 紹 介 率 | 65.0%     |           | 逆 紹 介 率 | 70.0%       |       |

2017年度は前方・後方連携をさらに推進し在院日数の適正化を図ることで、断らない医療提供体制を強化した。手術においては、一部の手術を入院から外来へ移行することで、入院での高度な手術の実施体制を整備した。また、外来透析機能をA棟に移転し、地震などの大規模災害に備え、災害拠点病院の取得に向けた整備を行った。各職場においては業務の効率化や勤務体制の見直しを行い、職員の業務負荷軽減を図った。

2018年度は院内連携を強化し、入院においてはICU病棟・救命救急病棟の後方病床の体制を充実させる。外来においては紹介患者の受入れを推進し、入院・外来ともに断らない体制のさらなる体制整備を図る。また労働環境の改善および多様な働き方に対する支援を進め、職員がやりがいをもって働ける環境を整備するとともに、人材の育成と確保にも力を入れていく。

2018年度聖隷浜松病院BSC  
Partnership 「院内連携」

| 視点                | 戦略マップ・戦略目標               | 重要成功要因          | 尺度                     |
|-------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| 利用者<br>価値         | 利用者満足の上昇                 | 病院の利用しやすさ向上     | 新入院患者数                 |
|                   |                          |                 | 紹介加算算定件数               |
| 価値提供行動            | 地域に必要とされる<br>高度・急性期医療の充実 | 断らない医療の提供       | 初診患者数                  |
|                   |                          |                 | 紹介患者断り率                |
|                   |                          |                 | 救急車応需率                 |
|                   |                          |                 | 救急車受入れ制限時間             |
|                   |                          | 院内連携の強化         | 直来患者断り率                |
|                   |                          |                 | 特定入院料病床 算定率・稼働率・重症率    |
|                   |                          | 後方連携の強化         | 7対1一般病棟 重症度、医療・看護必要度   |
|                   |                          |                 | ICU・救命救急病棟の後方病棟回転率     |
|                   |                          | がん診療の充実         | 転院患者のDPC II 期以内件数      |
|                   |                          |                 | 転院患者総件数                |
|                   |                          | 手術室の効率利用        | 新規がん患者数                |
|                   |                          |                 | 8:30～19:00の手術室稼働率      |
|                   |                          |                 | 外来手術件数                 |
|                   |                          | DPC特定病院群の維持     | 高度急性期病院維持のための課題対応      |
| 手術収入における診材費・薬剤費比率 |                          |                 |                        |
| 医療の質と安全の保証        | 患者安全目標の遵守                | 複雑性係数の向上        |                        |
|                   |                          | DPC II 期超退院患者比率 |                        |
|                   |                          | DPC II 期退院患者比率  |                        |
|                   |                          | 患者誤認発生率         |                        |
|                   |                          | ハンドオフ実施率        |                        |
|                   |                          | 誤薬発生率           |                        |
| 労働生産性の向上          | 業務改善の推進                  | 手術タイムアウト実施率     |                        |
|                   |                          | 手指衛生実施率         |                        |
|                   |                          | 転倒・転落による負傷発生率   |                        |
| 成長と学習             | 働きやすい職場環境                | 労働環境の改善(働き方改革)  | クリニカルパス適用率             |
|                   |                          |                 | 職場改善指標の達成率(達成職場数/全職場数) |
|                   |                          | 多様な働き方支援        | 会議所要時間                 |
|                   |                          |                 | 超勤時間 合計                |
| 明日を担う人材育成         | 明日を担う人材育成                | 多様な働き方支援        | 超勤45時間以上の職員数           |
|                   |                          |                 | 育児短時間勤務取得者数            |
| 財務                | 目指す医療ができる<br>安定した財務      | 年度予算の達成         | 再雇用職員数                 |
|                   |                          |                 | 介護休暇取得者数               |
|                   |                          |                 | 障害者雇用者数                |
|                   |                          |                 | 医師採用数                  |
|                   |                          |                 | 女性医師医師数                |
|                   |                          |                 | サービス活動収益               |
|                   |                          |                 | サービス活動費用               |
|                   |                          |                 | 経常増減差額                 |

## 2018年度 総合病院 聖隷浜松病院 事業報告

2018年度は院内連携を強化し、入院においてはICU病棟・救命救急病棟の後方受け入れ体制の充実と退院支援に取り組んだ。外来においては紹介患者の受入れを推進し、断らない医療の提供体制を強化してきた。高度専門医療の推進では、高難度手術・治療にも力を入れ、婦人科のダビンチ手術（ロボット支援腹腔鏡下腔式子宮全摘術）開始やIMPELLA（インペラ）導入などの成果をあげた。また、災害拠点病院の指定、JCI認証審査受審により、質の高い安全な医療を提供することに取り組んできた。2019年度は更なる断らない医療の提供体制の充実を図り、地域の期待と信頼に応えていく。

### 【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. 患者満足の向上

|                 |           |                       |
|-----------------|-----------|-----------------------|
| (ア) 病院の利用しやすさ向上 | ①新入院患者数   | 1,780件以上/月（実績：1,744件） |
|                 | ②紹介加算算定件数 | 2,000件以上/月（実績：1,886件） |
|                 | ③初診患者数    | 3,300件以上/月（実績：3,231件） |

### 「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) 断らない医療の提供 | ①紹介患者断り率    | 3.5%以下（実績：4.4%）      |
|               | ②救急車応需率     | 95%以上（実績：94.4%）      |
|               | ③救急車受入れ制限時間 | 80時間以下/月（実績：115.8時間） |
|               | ④直来患者断り率    | 30%以下（実績：31.4%）      |

#### (イ) 院内連携の強化

##### ①特定入院料病床 稼働率・算定率

ICU稼働率85%、算定率85%、重症度85%以上

（実績：稼働率：84.0% 算定率：82.7% 重症度：80.1%）

救命稼働率80%、算定率75%、重症度25%以上

（実績：稼働率：77.6% 算定率：82.7% 重症度：25.5%）

MFICU稼働率85%、算定率75%以上

（実績：稼働率：65.8% 算定率：76.3%）

NICU稼働率95%、算定率85%以上

(実績： 稼働率：93.1% 算定率：90.9%)

GCU稼働率80%以上 (実績：稼働率：64.5%)

C7稼働率85%以上 (実績：稼働率：86.2%)

|              |                     |  |
|--------------|---------------------|--|
|              | ②重症度、医療・看護必要度       | 33%以上 (実績：33.6%)                         |
|              | ③ICU・救命救急病棟の後方病棟回転率 | A3病棟1.8以上 (実績：2.0)<br>B3病棟1.3以上 (実績：1.6) |
| (ウ) 後方連携の強化  | ①転院患者のDPCⅡ期以内件数     | 35件以上/月 (実績：30件/月)                       |
|              | ②転院患者総件数            | 110件以上/月 (実績：90件/月)                      |
| (エ) がん診療の充実  | ①新規がん患者数            | 115件以上/月 (実績：124件/月)                     |
| (オ) 手術室の効率利用 | ①8：30～19：00の手術室稼働率  | 59.4%以上 (実績：59.7%)                       |
|              | ②外来手術件数             | 159件以上/月 (実績：141件)                       |
|              | ③外保連D以上手術件数         | 550件以上/月 (実績：593件)                       |
|              | ④手術収入における診剤・薬剤費比率   | 前年比2%低減<br>33.7%以下 (実績：36.5%)            |

### 3. DPC特定病院群の維持

(ア) DPC特定病院群維持のための課題対応

①2018年度改定対応 副傷病率 11.3%以上 (実績：11.7%)

(イ) DPC期間の適正化

①DPCⅡ期超退院患者比率 23%以下 (実績：25.4%)

②DPCⅡ期退院患者比率 52%以上 (実績：51.4%)

### 4. 医療の質と安全の保証

(ア) 患者安全目標の遵守

①患者誤認発生率 事象レベル2以上 0.05%以下 (実績：0.03%)

②ハンドオフ実施率 医師間転科時20%以上、医師間入院時50%以上  
(実績：転科時 37.0%・入院時 37.9%)

③誤薬発生率 事象レベル2以上 0.94%以下 (実績：0.85%)

④手術タイムアウト実施率 2017年度比5%向上  
(実績：全身麻酔：+8.83% 局部麻酔：+3.14%)

⑤手指衛生実施率 医師30%、看護70%、事務・医技30%以上  
(実績：医師：32.3%、看護：77.3%、医療技術・事務:46.1%)

⑥転倒・転落による負傷発生率 事象レベル2以上 2.64%以下 (実績：2.35%)

### 5. 労働生産性の向上

(ア) 業務改善の推進

①クリニカルパス適用率 50%以上 (実績：50.5%)

②職場改善指標の達成率 80%以上 (実績：51.7%)

③会議所用時間 30分以内 (実績：38.7分)

### 「成長と学習」の視点 (人材確保・成長のために)

### 6. 働きやすい職場環境

(ア) 労働環境の改善

①超勤時間 合計27,694時間/月 (実績：28,454時間/月)

②超勤45時間以上の職員数 35人以下/月 (実績：42.5人)



## 7. 明日を担う人材育成

|              |              |                |
|--------------|--------------|----------------|
| (ア) 多様な働き方支援 | ①育児短時間勤務取得者数 | 60人以上 (実績：41人) |
|              | ②再雇用職員数      | 31人以上 (実績：33人) |
|              | ③介護休暇取得者数    | 6人以上 (実績：1人)   |
|              | ④障害者雇用者数     | 33人以上 (実績：29人) |
|              | ⑤医師採用数       | 61人以上 (実績：57人) |
|              | ⑥女性医師数       | 56人以上 (実績：56人) |

### 「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

## 8. 目指す医療ができる安定した財務

|             |           |                            |
|-------------|-----------|----------------------------|
| (ア) 年度予算の達成 | ①サービス活動収益 | 30,214百万円以上 (実績：30,929百万円) |
|             | ②サービス活動費用 | 29,219百万円以下 (実績：29,864百万円) |
|             | ③経常増減差額   | 1,106百万円以上 (実績：1,200百万円)   |

### 【数値指標】

| 項目       | 予 算       | 実 績       | 対 予 算  | 対 前 年  |
|----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 入院 患者数   | 686名      | 672名      | 98.0%  | 98.5%  |
| 入院 単 価   | 81,500円   | 85,374円   | 104.8% | 105.8% |
| 外来 患者数   | 1,543名    | 1,519名    | 98.4%  | 99.6%  |
| 外来 単 価   | 18,817円   | 19,607円   | 104.2% | 105.2% |
| 病床 稼働率   | 91.5%     | 89.6%     | 97.9%  | 98.7%  |
| サービス活動収益 | 30,214百万円 | 30,929百万円 | 102.4% | 104.3% |
| サービス活動費用 | 29,219百万円 | 29,864百万円 | 102.2% | 104.6% |
| 職 員 数    | 2,040名    | 2,034名    | 99.7%  | 100.1% |

(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】

#### さまざまながん患者への支援活動

2018年度は幅広い世代に向けたがん患者への支援を実施した。就労・子育て世代・若年患者向け患者サロン（年4回）、ハローワーク相談（年12回）、社労士相談（年4回）を定期開催した。また就労支援では、患者・家族が治療と職業生活の両立ができるよう支援すべく両立支援コーディネーターの育成を図った。

#### 小・中・高校生向け体験イベント実施

夏休み子ども探検隊、こころざし育成セミナー、みらいスクール、高校生1日ナース体験を実施した。当院医師、看護師、薬剤師などが講師として地域の小・中・高校生に対し講演や体験指導を行い、参加した子ども達へ病気についての理解、将来医療従事者を目指す学生へ医療現場体験を実施した。

# 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

平成元年(1989) 11月 体外受精による不妊症治療開始

平成2年(1990) 6月 特3類基準看護病棟445床  
7月 倫理委員会設置

平成3年(1991) 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4年(1992) 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5年(1993) 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6年(1994) 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7年(1995) 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8年(1996) 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9年(1997) 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10年(1998) 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11年(1999) 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

|                 |   |                 |   |
|-----------------|---|-----------------|---|
| 平成12年<br>(2000) | 10月 浜北市医師会と開放型病院契約<br>1月 第3期病院建築工事一部竣工<br>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)<br>病棟呼称A・B・C棟<br>医療の質に関する研究会による感染管理サーベイ受審  |                 | 地域連携サービスセンター開設<br>5月 救命救急センターに指定(ICU11床、HCU12床)<br>10月 第4期増築工事(プロジェクトネクサス)着工  |
| 平成13年<br>(2001) | 8月 磐周医師会と開放型病院契約<br>1月 地下駐車場完成(152台)<br>2月 浜名郡医師会と開放型病院契約<br>救急センター開設 救急外来移設<br>3月 第3期病院建築工事完了(ICU10床・HCU9床)<br>4月 ホスpitalパーク完成<br>6月 磐田市医師会と開放型病院契約<br>12月 治験ネットワークモデル事業開始 | 平成23年<br>(2011) | 5月 電子カルテシステム更新<br>東日本大震災 医療救護チーム派遣<br>6月 救命救急センター(ICU16床)<br>10月 堺常雄院長、総長就任<br>鳥居裕一副院長、院長就任<br>経済連携協定(EPA)看護師候補者受け入れ<br>11月 第5駐車場完成(25台)  |
| 平成14年<br>(2002) | 4月 院外処方箋運用開始<br>5月 保育士による病棟保育開始<br>6月 腎センター開設<br>病院敷地内全面禁煙実施<br>9月 (財)日本医療機能評価機構の認定(Ver.4.0)  | 平成24年<br>(2012) | 9月 (公財)日本医療機能評価機構の認定(Ver.6.0)<br>11月 JCI認証取得  |
| 平成15年<br>(2003) | 4月 臨床研究管理センター開設<br>研修センター開設<br>8月 腫瘍治療センター開設<br>12月 フロントサービス導入  | 平成25年<br>(2013) | 3月 第4期増築工事(プロジェクトネクサス)定礎式<br>5月 第4期増築工事(第1期)完了(放射線部、小児・周産期病棟)<br>7月 無痛分娩システム開始<br>ハイブリッド手術室稼動(手術室13室)<br>10月 玄関ライトアップ行事開始(ピンクリボン活動)   |
| 平成16年<br>(2004) | 1月 耳センター開設<br>4月 医師卒後臨床研修必修化制度、研修医の受け入れ開始(定員12名)<br>6月 地域医療支援病院承認<br>7月 せぼねセンター開設<br>外来受付センター開設<br>DPC(包括医療費支払い制度)導入  | 平成26年<br>(2014) | 3月 EPA看護師候補者3名 看護師国家試験合格<br>経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)実施施設認定<br>救命救急センター(ICU18床)<br>4月 医師卒後臨床研修必修化制度による受け入れ定員増(定員16名)<br>7月 聖隷浜松病院医局管理棟新築工事起工式<br>11月 結節性硬化症BOARD(診療チーム)発足  |
| 平成17年<br>(2005) | 10月 病診連携窓口開設<br>1月 地域がん診療拠点病院に指定  | 平成27年<br>(2015) | 1月 コードピンク(患者誘拐発見時対応)訓練実施<br>3月 高精度放射線治療装置設置<br>4月 第4期増築工事竣工式、医局管理棟新築工事定礎式<br>5月 第4期増築工事(第2期)工事完了(受付機能、内視鏡室、血管造影室、病棟ダイルームなど)<br>6月 救命救急センター(ICU22床、HCU8床)<br>8月 JCI認証更新<br>9月 患者支援センター開設<br>手術室移設・増室(15室)<br>手術室2室間移動式CT設置 |
| 平成18年<br>(2006) | 1月 電子カルテシステム導入(入院部門)<br>4月 バランスト・スコア・カード(BSC)導入<br>7月 電子カルテシステム導入(外来部門)<br>8月 聖隷PETセンター開設<br>11月 2006年度医療の質奨励賞受賞  |                 | 11月 病院ホームページリニューアル<br>3月 2015年度CQIサークル発表会(第1回)開催<br>4月 内視鏡センター開設<br>ミニ公開講座「ホス地下」開始<br>5月 MRI検査室待合スペースリニューアル<br>6月 一般食堂、職員食堂、コーヒーショップ、休憩スペース整備(B棟地下1階)<br>7月 第4期増築工事完成報告会及   |
| 平成19年<br>(2007) | 5月 一般病棟 7対1入院基本料の施設基準承認<br>8月 (財)日本医療機能評価機構の認定(Ver.5.0)<br>12月 NPO法人卒後臨床研修評価機構、医師卒後臨床研修に関する第三者評価の認定   |                 |   |
| 平成20年<br>(2008) | 4月 てんかんセンター開設<br>8月 緩和ケア病棟開設<br>11月 ボランティアグループ「すずらん」緑授褒章受賞  | 平成28年<br>(2016) |   |
| 平成21年<br>(2009) | 10月 手術室1室増室(12室)  |                 |   |
| 平成22年<br>(2010) | 4月 循環器センター開設<br>頭頸部・眼窩顎顔面治療センター開設   |                 |   |

平成29年  
(2017)

び医局管理棟竣工式  
大会議室（300名収容可能）設置  
A棟耐震工事完了  
8月 許可病床数（一般）750床  
救命救急センター（ICU12床、救命救急病棟18床）  
手術支援ロボットダビンチXi導入  
放射線治療エリアリニューアル  
B棟改修工事完了  
9月 シミュレーションラボ開設（医局管理棟4階）  
A棟1階臨床検査エリアリニューアル  
10月 臓器移植推進協力病院として厚生労働大臣より感謝状授与  
12月 病院敷地外溝工事完了  
YouTube聖隷浜松病院チャンネル「白いまど」動画配信開始  
1月 外来28番開設（精神科・皮膚科・形成外科・緩和医療科・口腔外科・矯正歯科・総合歯科）  
デイサージャリーセンター開設  
ジャパンインターナショナルホスピタルズ推奨  
2月 B棟地下1階の休憩飲食コーナーでフリー Wi-Fiの利用開始（テナント業者提供）  
3月 自動レジストレーション機能搭載ナビ「術中ナビCTシステム」導入  
トモシンセスを搭載したマンモグラフィ稼動  
4月 「電話通訳サービス」「音声自動翻訳アプリ」導入  
A・B・C棟地下1階職員エレベータホール掲示板設置  
「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  
画像インフォメーションが患者支援センター内へ移転  
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  
病院ブランドマーク新デザイン運用開始  
堺常雄総長退任  
6月 ヘルニア外来28番へ移設  
SEIHAMA Wi-Fi使用エリア拡大  
256列（16cm）の面検出器搭載「Revolution CT」導入稼動  
日本医療機能評価機構 病院機能評価受審（21日、22日）  
8月 透析機能移転改修工事開始  
9月 救急医療功労者 厚生労働大臣表彰を受賞  
JCIモックサーベイ（25～29日）  
10月 聖隷浜松病院「LINE@」開始  
A棟8階透析機能移転工事開始  
B棟2階休憩コーナー拡大

平成30年  
(2018)

2月 A棟8階腎センター移設（57床）  
透析棟がS棟へ名称変更  
3月 モービルCCUと新生児救急車の機能を搭載した救急車の導入  
4月 災害拠点病院の指定、聖隷浜松病院災害派遣医療チーム（DMAT）発足  
聖隷浜松病院「LINE@」に病院駐車場「満車/空車」情報配信開始  
クライオバイオプシー（凍結生検）導入  
内視鏡外科手術に4K（800万画素）システム導入  
栄養課S棟地下1階仮設厨房へ移設  
新厨房の改修工事開始  
産後ケア事業開始  
ハローワーク浜松による就労相談会 年12回（4、5、6、7、8、9、10、11、12、1、2、3月）  
がん患者さん・ご家族のための学びと語りの会 年10回（4、5、6、7、9、10、11、1、2、3月）  
5月 電子カルテシステム更新「外来予定表」発行運用開始  
がんで人生一休みしている働く世代、子育て世代の人が集う患者サロン いっきゅう.com 年4回（5、8、11、2月）  
患者さん家族を対象としたミニ講座「ホス地下」年10回（5、6、7、8、10、11、12、1、2、3月）  
6月 がんに関する市民公開講座（テーマ：希少がん）開催  
第35回NICU退院児懇親会開催  
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 年4回（6、9、12、3月）  
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」婦人科領域で、手術第1例目を実施  
肝細胞がん治療機器「マイクロ波焼灼療法装置」導入  
女性医師の保育環境支援開始  
B棟2階展示スペースの名称決定【ギャラリー「ミテコ」】  
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  
小学生対象「みらい病院フェスティバルin聖隷浜松病院」初開催  
夏休み子ども探検隊！開催  
9月 第49回聖隷浜松病院病院学会市民健康セミナー  
がんに関する市民公開講座（テーマ：骨盤内の腹腔鏡手術）開催  
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

平成31年  
(2019)

ピンクリボンライトアップ  
11月 世界糖尿病デー、玄関ブルー  
ライトアップ  
世界未熟児デー、玄関パープルラ  
イトアップ  
12月 外来28番にて薬剤師外来運用  
開始  
第8回脳卒中市民公開セミナー開  
催  
クリスマスキャロリング実施  
1月 初診受付開始時間 8時に変更  
がんに関する市民公開講座（テー  
マ：AYA世代がん）開催  
2月 がんに関する市民公開講座  
（テーマ：小児がんと子宮頸がんワ  
クチン）開催  
2018年度 聖隷浜松病院病院学会  
（院内研究部門・CQIサークル部門）  
開催  
3月 世界緑内障週間、玄関グリー  
ンライトアップ  
てんかん啓発キャンペーン、玄関  
パープルライトアップ

# 概要

(2018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<br>静岡県浜松市中区住吉2-12-12<br>TEL 053-474-2222 (代表)<br>FAX 053-471-6050  |
| 開院日   | 1962年(昭和37年)3月   |
| 理事長   | 山本 敏博  |
| 院長    | 鳥居 裕一  |
| 副院長   | 田中 茂<br>岡 俊明<br>山本 貴道<br>中村 秀範   |
| 院長補佐  | 増井 孝之<br>中山 理<br>渡邊 卓哉<br>小出 昌秋  |
| 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  | 2,064名   |
| 認定施設  | 健康保険医療機関<br>国民健康保険療養取扱機関<br>労災保険指定取扱機関<br>結核予防法指定医療機関<br>生活保護法指定医療機関<br>被爆者一般疾病医療機関<br>指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)<br>母子保健法指定養育医療機関<br>難病法に基づく指定医療機関<br>小児慢性医療指定医療機関<br>特定疾患治療取扱病院<br>臓器移植推進協力病院<br>開放型病院<br>地域医療支援病院<br>厚生労働省基幹型臨床研修管理指定病院<br>総合周産期母子医療センター<br>救命救急センター<br>地域がん診療連携拠点病院<br>エイズ拠点病院<br>地域肝疾患診療連携拠点病院<br>特定不妊治療費助成指定病院<br>災害拠点病院 |

## 標榜科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、神経内科、精神科、病理診断科、臨床検査科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、血液内科、腎臓内科、内分泌内科、腫瘍放射線科、救急科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸・肛門外科、乳腺外科  
(計35科)

## 診療科目

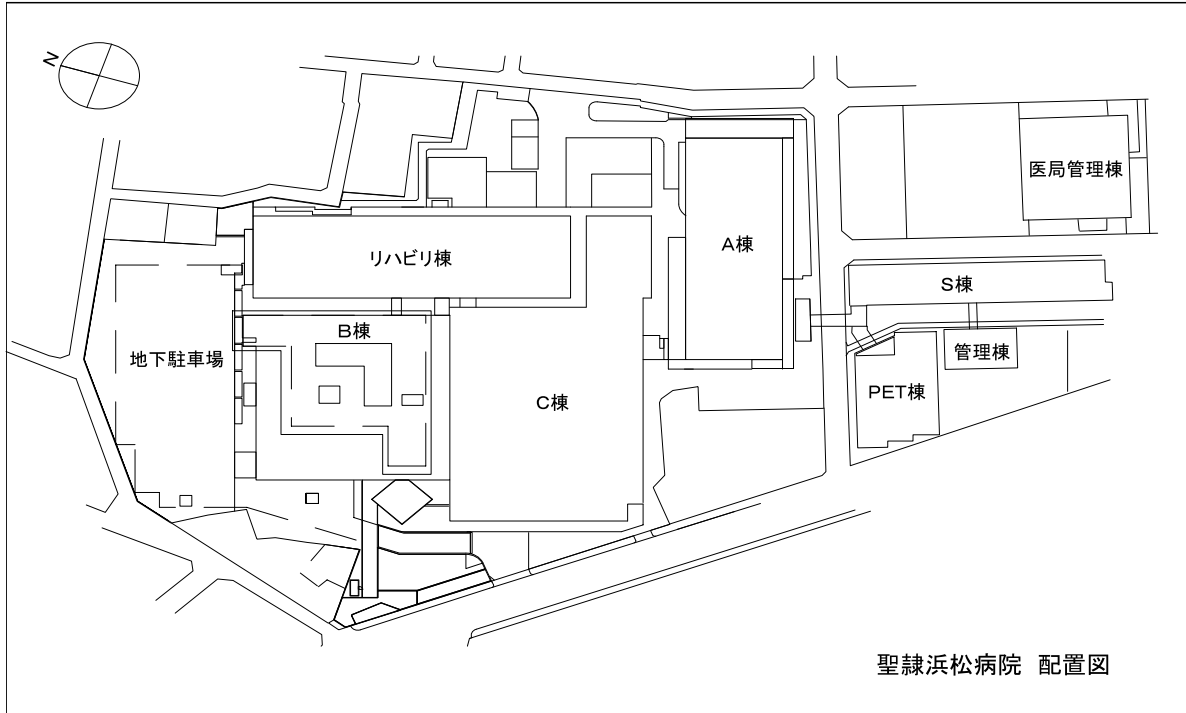
総合診療内科、呼吸器内科、呼吸器科、呼吸器化学療法科、消化器内科、肝臓内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科、精神科、透析科、産婦人科、産科、婦人科、不妊内分泌科、周産期科、小児科、新生児科、小児循環器科、外科、上部消化管外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、大腸肛門科、小児外科、呼吸器外科、内視鏡外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、眼形成眼窩外科、形成外科、放射線科、IVR科、腫瘍放射線科、緩和医療科、化学療法科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、脳神経外科、脳腫瘍科、リハビリテーション科、整形外科、骨・関節外科、スポーツ整形外科、足の外科、せぼねセンター、骨軟部腫瘍外科、上肢外傷外科、手外科・マイクロサージャリーセンター、臨床検査科、病理診断科、細胞診断科、救急科、脳卒中科、てんかん科、小児神経科、歯科、口腔外科、矯正歯科、総合歯科  
(計65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  
経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会  
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設  
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



・施設配置図



聖隷浜松病院 配置図

|     |   |  |                                |  |   |   |              |  |
|-----|---|--|--------------------------------|--|---|---|--------------|--|
| 10F | ヘリポート   |  |                                |  |   |   |              |  |
| 9F  | C9病棟<br>てんかん・神内・卒中  |  |                                |  |   |   |              |  |
| 8F  | B8病棟<br>血内<br>緩和  | C8病棟<br>婦人科<br>不妊                            | 腎センター<br>透析機械室                 |  |   |   |              |  |
| 7F  | B7病棟<br>総診<br>消化器内<br>膠原病内  | 小児科<br>(小児、小循、小外、小神)<br>心外・外科                | A7病棟<br>整形外科<br>形成外科<br>救急科    |  |   |   |              |  |
| 6F  | B6病棟<br>消化器内  | 総合周産期母子医療センター<br>(NICU・GCU)                  | A6病棟<br>整形外科<br>手外科            |  |   |   |              |  |
| 5F  | B5病棟<br>呼吸器内<br>内分泌   | 総合周産期母子医療センター<br>(産科、周産期科)                   | A5病棟<br>外科                     |  |   |   |              |  |
| 4F  | B4病棟<br>耳鼻咽喉・眼科<br>眼形・口腔・腎内   | 総合周産期母子医療センター<br>(分娩、MFICU)                  | A4病棟<br>外科・循環器科<br>泌尿器・救急科     |  |   |   |              | 人材育成センター<br>会議室<br>シミュレーションホ<br>医局<br>会議室                                      |
| 3F  | B3病棟<br>脳外<br>脳卒中   | 救命救急センター<br>(ICU・救命救急)<br>カテ室<br>会議室         | A3病棟<br>循環器科<br>心臓血管外科         |  |   |   |              | 医局   |
| 2F  | 外来<br>内・外・消内・耳<br>小児  | 手術部<br>ハイブリット手術室                             | 外来<br>精神・形成・皮膚<br>口腔           | 化学療法室<br>不妊科・ハート<br>病理検査室<br>フォトセンター         | 待合ホール<br>設備機械置場                             | 外来看護管理室<br>外来CF-R<br>医療秘書課<br>医療クレーン室<br>倉庫 | 看護部<br>看護図書室 | 医局   |
| 1F  | 外来<br>整・脳・神内<br>泌尿・循・心臓外<br>てんかんセンター<br>総合相談室<br>医療相談室<br>JUNC(地域医療連絡室) | 玄関<br>総合受付<br>ER・CT<br>注射室<br>防災センター         | 外来<br>眼科<br>産婦人科<br>リハビリテーション科 | 臨床検査部  | 玄関<br>PET-CT<br>回復室<br>待機室                  | 集団指導室<br>小会議室<br>更衣室                        | 倉庫           | 医局<br>会議室<br>がん診療支援室<br>診療支援室<br>学術広報室<br>更衣室                                  |
| B1F | 薬剤部 DI室<br>外来医事課<br>外来サービス課<br>売店<br>機械室                                | 放射線部<br>一般撮影・CT<br>入院医事課                     | 画像診断室<br>リニアック・MRI<br>情報システム室  | 栄養課<br>資材課                                   | ホットラボ<br>サイクロロン<br>体外計測室<br>汚染検査<br>核医学(RI) | 更衣室<br>標本室                                  | 更衣室          | 事務長室<br>総務課<br>経理課<br>経営企画室<br>CQI室<br>看護部管理室<br>安全管理室<br>感染管理室<br>大会議室<br>会議室 |
| B2F |   | 臨床研究管理センター<br>臨床工学室<br>中央材料室<br>中央監視室<br>機械室 |                                | 診療情報管理室<br>施設課<br>コージェネ(常用発電機)<br>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

2018.4.1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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>急性期一般入院料1               | 耳鼻咽喉科、眼科、腎臓内科、<br>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<br>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<br>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<br>急性期一般入院料1 | 総合診療内科、消化器内科、<br>膠原病リウマチ内科           |                                    |
| 8  |    | B 8 病棟                   | 40                      | 一般病棟入院基本料<br>急性期一般入院料1 | 緩和（外科・消化器内科他）、<br>血液内科               |                                    |
| C棟 |    | 3                        | 救急救急病棟<br>I C U 病棟      | 18<br>12               | 救命救急入院料3<br>特定集中治療室管理料4              | 救急科、脳卒中科、循環器科他<br>心臓血管外科、循環器科、救急科他 |
|    |    | 4                        | 総合周産期母子医療<br>センター（産科部門） | 15                     | 母体・胎児集中治療室<br>管理料（MFICU）             | 周産期科                               |
|    | 5  | C 5 病棟                   | 47                      | 一般病棟入院基本料<br>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<br>（新生児部門） | 21                      | 新生児集中治療室管理料<br>（NICU）  | 新生児科                                 |                                    |
|    |    | 総合周産期母子医療センター<br>（新生児部門） | 20                      | 小児入院医療管理料1<br>（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<br>（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<br>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<br>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

2018.4.1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        | 223    | 11.15  | 234.2   |      |
|        | 研修医       | 32     |        | 32.0    |      |
|        | 歯科医師      | 6      | 0.18   | 6.2     |      |
| 看護     | 看護師       | 860    | 33.17  | 893.2   |      |
|        | 准看護師      | 3      | 1.25   | 4.3     |      |
|        | 助産師       | 112    | 7.34   | 119.3   |      |
|        | 看護助手      | 86     | 18.96  | 105.0   |      |
|        | 介護福祉士     |        |        | 0.0     |      |
|        | 医療秘書      | 58     | 8.69   | 66.7    |      |
|        | 薬剤師       |        |        | 0.0     |      |
|        | 保育士       | 3      |        | 3.0     |      |
|        | 事務職       |        | 1.00   | 1.0     |      |
|        | 検査        | 臨床検査技師 | 61     | 4.24    | 65.2 |
|        |           | 検査助手   | 2      | 2.00    | 4.0  |
| 事務職    |           |        | 1.56   | 1.6     |      |
| 放射線    | 放射線技師     | 59     |        | 59.0    |      |
|        | その他       | 13     | 2.68   | 15.7    |      |
| 薬剤     | 薬剤師       | 59     | 0.83   | 59.8    |      |
|        | その他       | 3      | 5.00   | 8.0     |      |
|        | 薬剤助手      |        | 1.00   | 1.0     |      |
| 臨床研究管理 | 看護師       |        |        | 0.0     |      |
|        | 薬剤師       | 1      |        | 1.0     |      |
|        | 臨床検査技師    | 3      |        | 3.0     |      |
|        | その他       | 3      |        | 3.0     |      |
| リハビリ   | 理学療法士     | 40     |        | 40.0    |      |
|        | 作業療法士     | 19     |        | 19.0    |      |
|        | マッサージ師    | 1      | 1.00   | 2.0     |      |
|        | 言語聴覚士     | 6      |        | 6.0     |      |
|        | 臨床心理士     |        | 0.33   | 0.3     |      |
|        | 歯科衛生士     | 6      |        | 6.0     |      |
|        | 理学療法助手    | 1      | 0.77   | 1.8     |      |
|        | その他       | 1      |        | 1.0     |      |
| 栄養     | 管理栄養士     | 25     | 0.56   | 25.6    |      |
|        | 栄養士       | 5      | 1.75   | 6.8     |      |
|        | 調理師       | 15     |        | 15.0    |      |
|        | 調理助手      | 1      | 7.19   | 8.2     |      |
| 眼科検査   | 視能訓練士     | 11     |        | 11.0    |      |
|        | 視能訓練助手    | 1      |        | 1.0     |      |
|        | その他       | 9      |        | 9.0     |      |
| 臨床工学   | 臨床工学技師    | 75     |        | 75.0    |      |
|        | その他       |        |        | 0.0     |      |
| 医療相談   | ソーシャルワーカー | 10     |        | 10.0    |      |
|        | 事務職       |        | 1.44   | 1.4     |      |
|        | 看護師       |        | 0.02   | 0.0     |      |
| 事務     | 事務員       | 247    | 25.14  | 272.1   |      |
|        | 看護師       | 1      |        | 1.0     |      |
|        | 薬剤師       | 2      |        | 2.0     |      |
|        | 放射線技師     | 1      |        | 1.0     |      |
|        | 臨床検査技師    |        |        | 0.0     |      |
| 合計     |           | 2,064  | 137.24 | 2,201.2 |      |

・医師職員数内訳

2018.4.1現在  
(単位：人)

| 診療科           | 医師  |
|---------------|-----|
| 循環器科          | 12  |
| 脳神経外科         | 8   |
| てんかん科         | 2   |
| 小児神経科         | 4   |
| 小児科           | 25  |
| うち新生児科        | 12  |
| 整形外科          | 4   |
| 骨・関節外科        | 2   |
| スポーツ整形外科      | 4   |
| 手の外科          | 4   |
| 骨軟部腫瘍外科       | 1   |
| せぼねセンチター      | 4   |
| 上肢外傷外科        | 2   |
| 消化器内科         | 13  |
| 耳鼻咽喉科         | 7   |
| 泌尿器科          | 5   |
| 皮膚科           | 2   |
| 眼科            | 4   |
| 放射線科          | 5   |
| 心臓血管外科        | 7   |
| 形成外科          | 1   |
| 脳卒中科          | 1   |
| 神経内科          | 6   |
| 小児外科          | 2   |
| 大腸肛門科         | 3   |
| 呼吸器内科         | 9   |
| 呼吸器外科         | 2   |
| 麻酔科           | 8   |
| 精神科           | 1   |
| 総合リハビリテーション科  | 3   |
| 運動器リハビリテーション科 | 0   |
| 病理科           | 3   |
| 細胞診断科         | 0   |
| 眼形成眼窩外科       | 4   |
| 内分泌内科         | 5   |
| 腎臓内科          | 3   |
| 血液内科          | 2   |
| 膠原病リウマチ内科     | 4   |
| 腫瘍放射線科        | 1   |
| I V R         | 1   |
| 救急科           | 10  |
| 肝胆膵外科         | 1   |
| 乳腺科           | 4   |
| 化学療法科         | 0   |
| 臨床検査科         | 1   |
| 上部消化管外科       | 2   |
| 不妊内分泌科        | 0   |
| 婦人科           | 0   |
| 産科            | 0   |
| 緩和医療科         | 3   |
| 口腔外科          | 4   |
| 人材育成センター      | 0   |
| 歯科            | 2   |
| 外科            | 2   |
| 周産期           | 0   |
| 産婦人科          | 16  |
| 耳センチター        | 0   |
| 合計            | 261 |

・主な機械備品

2019.3 現在

| 機器名                         | 数  | メーカー名                                     | 機種名  |
|-----------------------------|----|---|--|
| P E T 検 査 装 置               | 2  | GEヘルスケアジャパン                               | Discovery STE16、8  |
| 全 身 用 X 線 C T               | 4  | GEヘルスケアジャパン<br>日立                         | Revolution CT VCT、Discovery CT<br>750HD、Optima660、ECLOS  |
| 画 像 情 報 処 理 シ ス テ ム         | 1  | GEヘルスケアジャパン                               | Centricity PAC Ssystem   |
| M R I                       | 5  | GEヘルスケアジャパン                               | Signa Twinspeed 1.5T、Signa HDe 1.5T<br>.Discovery MR750 3.0T、MR750 3.0T、<br>Signa Pioneer 3.0T |
| R I 診 断 装 置                 | 1  | GE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<br>XDC-70・X550CP（歯科用）  |
| X 線 T V 装 置                 | 5  | 東芝・島津                                     | UDT-500A、FLEXAVISION、SONIAL<br>VISION Safire17<br>Ultimax-i、Ultimax                            |
| 血 管 連 続 撮 影 装 置             | 4  | シーメンス・東芝<br>フィリップス                        | Zeego、infinix celeve i<br>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  | シーメンス                                     | Rapid Lab1200、348<br>Rapid point500 2台   |
| 電 子 顕 微 鏡                   | 1  | 日本電子                                      | JEM-1400 Plus  |
| レ ー ザ ー 手 術 装 置             | 7  | コヒレント・SLT・AMS・<br>ニデック・キャンデラ、レザック<br>HOYA | バーサパルス、コンタクトレーザ、GYC-<br>1000<br>グリーンライトレーザ、Vbeam、CO2-<br>25、ConBio MedLite C                   |
| 内 視 鏡 手 術 シ ス テ ム           | 9  | ダイオニクス・オリンパス・スト<br>ライカー・ストルツ、ファイバー<br>テック | デジタルビデオカメラシステム<br>ハイビジョンカメラシステム、3D内視鏡シ<br>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<br>オリンパス、三鷹                   | OPMI PENTERO900・Lumera700<br>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<br>チュリオン  |
| 人 工 腎 臓 （ 透 析 ） 装 置         | 57 | ニプロ                                       | NCV-3タイプG NCV-10 i タイプG、DCS-<br>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、<br>メドトロニック               | Curve×2、オーソパイロット<br>ステルスステーションS7   |
| ロ ボ ッ ト 手 術 シ ス テ ム         | 1  | インテュイティブ・サージカル                            | ダヴィンチXi  |
| 補 助 循 環 用 ポ ンプ カ テ ー テ ル    | 2  | アビオメット                                    | IMPELLA  |





・聖隷浜松病院 会議名簿 各種委員会・会議・プロジェクト名簿

平成30年4月1日（順不同）

| 会議名         | ◎委員長                 |                      |                      | ○副委員長       |                       |                         | △事務局                   |                        |                                |               |                |  |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------|----------------|--|
|             | 医療技術部                |                      |                      | 看護部         |                       |                         | 事務局                    |                        |                                |               |                |  |
| 管理会議        | 鳥居裕一<br>岡 俊明<br>中山 理 | 田中 茂<br>中村秀範<br>渡邊卓哉 | 山本貴道<br>増井孝之<br>小出昌秋 | 森本俊子        |                       |                         | 服部東洋男<br>△富元有史<br>竹内利之 |                        |                                |               |                |  |
| 経営支援会議      | 鳥居裕一 増井孝之            |                      |                      | 森本俊子        |                       |                         | 服部東洋男<br>△高田智史         |                        |                                |               |                |  |
| 部次長会        |                      |                      |                      | 栗田仁一 春藤健文   | 森本俊子<br>中野由美子<br>中村典子 | 番匠千佳子<br>小野原玲子<br>岡本奈緒美 | 奥田希世子<br>岡本奈緒美         | 服部東洋男<br>神原俊宏<br>△高田智史 | 竹内利之<br>大橋克也<br>△山田芳弘<br>△若野倫義 | 山田芳弘<br>若野倫義  |                |  |
| 診療部長会議      | 鳥居裕一<br>田中 茂         | 山本貴道<br>中村秀範         | 岡 俊明<br>各科診療部長       | △栗田仁一 △春藤健文 |                       |                         | △服部東洋男<br>△神原俊宏        |                        |                                | 竹内利之<br>△若野倫義 | △山田芳弘<br>△大橋克也 |  |
| 全体課長会議      |                      |                      |                      | 課長・課長補佐以上   |                       |                         | 課長・課長補佐以上              |                        |                                | 課長・課長補佐以上     |                |  |
| 看護課長会議      |                      |                      |                      |             |                       |                         | 課長以上                   |                        |                                |               |                |  |
| 医療技術・事務局長会議 |                      |                      |                      | 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 58会議

**I 倫理**

|             |  |  |  |                |            |                          |                  |                                     |                             |                 |
|-------------|--|--|--|----------------|------------|--------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 倫理委員会       | ◎山本貴道<br>渡邊卓哉  | ○岡俊明<br>中村秀範   | 鳥居裕一   | 森本俊子           | 番匠千佳子      | 服部東洋男<br>内田美加<br>張田 真(外) | △富元有史<br>藤本栄子(外) | △加藤敦子<br>加藤良夫(外)                    |                             |                 |
| 医療倫理問題検討委員会 | ◎渡邊卓哉<br>堀美生弘  | ○山本貴道  | 杉浦 亮   | 栗田仁一 北本憲水      | 番匠千佳子 高橋淳子 | △内田美加<br>高塚由紀子           | △島田綾子<br>西原信彦(外) | 山田芳弘                                |                             |                 |
| 移植検討委員会     | ◎山本貴道  | 山本雅紀   | 中戸川 裕一   | 北本憲水<br>外崎好洋   | 直田健太郎 西條幸志 | 林 美恵子 中野悦代               | △内田美加            | △井上景介                               |                             |                 |
| 脳死判定委員会     | ◎田中篤太郎<br>内山 剛<br>堀美生弘<br>小倉富美子<br>榎目日出夫<br>岡西 徹<br>錦持博昭<br>土手 尚 | ○大橋寿彦<br>鳥羽好恵<br>稲永親憲<br>藤本礼尚<br>鈴木清由<br>池上宏美<br>大谷十茂太<br>眞喜志剛 | 田中 茂<br>大木 茂<br>佐藤慶史郎<br>奥井悠介<br>諏訪大八郎<br>山本大介<br>大杉浩一<br>山添知宏 | △石原 幹<br>谷高由利子 | 山田紗暉       | 西村光代                     |                  |                                     |                             |                 |
| 臨床研究審査委員会   | ◎中村秀範  | 岡西 徹   |  | △本俣美津夫<br>高田美帆 | 栗田哲至       | 山本圭祐                     | 番匠千佳子 高橋淳子       | 安間 崇<br>古橋義彦(外)                     |                             |                 |
| 治験審査委員会     | ◎杉浦 亮<br>本間陽一郎   | ○米田 達明<br>橋本 大   | 中戸川裕一  | △手嶋希久子         | 石原冬馬       | 瀬美位知子                    | 山本将太             | 安間 崇<br>和久田晴久<br>増田聖子(外)<br>山本淳樹(外) | 大塩重紀子<br>瀬美哲至(外)<br>宮本繁仁(外) | 山田 浩(外)<br>山田芳弘 |
| 児童虐待防止委員会   | ◎松林 正<br>松下 充  | 堀 雅博<br>清田敦子   | 大杉浩一   | 高田美帆           |            |                          | △内田美加            | △柴田 隆<br>濱野 剛(外)                    |                             |                 |

**II 安全**

|               |                                       |                               |                              |                |               |               |                 |               |                                    |                                 |                              |  |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| 防災委員会         | ◎堀美生弘<br>齊藤一仁<br>黒田直生人                | 渡邊卓哉<br>鈴木貴士<br>濱田早紀          | 鈴木克佳<br>田中 茂                 | 加藤好洋<br>原 雅隆   | 柏原道志<br>宮本尚賢  | 土屋 敬<br>仲山知宏  | 中野由美子<br>清水将人   | 田辺玲子 高林達枝     | ○服部東洋男<br>神原俊宏<br>藤田俊之             | △二本木寛利<br>柳原秀憲<br>青野由理          | △本田 治<br>小野達可                |  |
| 病院安全管理委員会     | ◎中村秀範<br>渡邊卓哉<br>藤本礼尚<br>小出昌秋<br>赤岡宗紀 | 岡 俊明<br>宮本俊明<br>松下 充<br>山田博英  | 鳥羽好恵<br>堀美生弘<br>浜野 孝<br>茂野綾美 | 矢部勝茂<br>北本憲水   | 直田健太郎<br>鈴木 浩 | 栗田仁一<br>春藤健文  | 中野由美子 松本礼子      |               | ○高塚由紀子<br>竹内利之<br>若野倫義<br>縣 郁太郎(外) | △大橋克也<br>△山田島尚弘<br>影山博邦<br>井口拓也 | △大木島尚弘<br>山田 浩(外)<br>宮本繁仁(外) |  |
| 医療関連有害事象検討会   | ◎中村秀範<br>岡 俊明                         | ○小出昌秋                         | 鳥居裕一                         |                |               |               | 森本俊子 中野由美子      |               | △大橋克也<br>山田芳弘                      | △大木島尚弘<br>高塚由紀子                 | 服部東洋男                        |  |
| 医療ガス安全管理委員会   | ◎鳥羽好恵                                 |                               |                              | 青木勇樹           | 神谷典男          |               | 中野由美子           |               | ○見原孝太郎<br>井村京子                     | △林 祐希                           | 若野倫義                         |  |
| 臨床検査精度管理委員会   | ◎米川 修<br>稲永親憲<br>渡邊卓哉<br>濱本 希<br>林 千雅 | 松林 正<br>山本博崇<br>杉浦 亮<br>木全政晴  | 國井佳文<br>宮本俊明<br>鈴木克佳<br>山野和紀 | △大庭恵子<br>横山 幸子 | 直田健太郎         | 井口有美子         |                 |               |                                    |                                 |                              |  |
| 輸血療法委員会       | ◎中山 理<br>松林 正<br>宮崎栄治<br>野坂 潮<br>眞喜志剛 | ○米川 修<br>細田佳佐<br>米田達明<br>杉浦 弘 | 鈴木貴士<br>國井佳文<br>中田匡信<br>鈴木清由 | △栗田哲至<br>竹村明子  | 増井浩史<br>中島裕美  | 直田健太郎<br>大石洋美 | 中野由美子<br>宮川陽子   | 中村智美<br>神谷おさり | 藤田悦子                               | 内藤貴也                            | 高塚由紀子                        |  |
| 放射線治療品質管理委員会  | ◎野末政志<br>高柳健二                         | 増井孝之                          | 中村秀範                         | ○山田 薫          | △村木勇太         | 栗田仁一          | 大塚知依美 大石ゆみ      |               |                                    | 服部東洋男                           | 中村和正(外) 鈴木康治(外)              |  |
| 放射線安全委員会      | ◎増井孝之                                 | ○片山元之                         | 野末政志                         | △鈴木純一          | 栗田仁一          | 蛭田淳也          | 大塚知依美           |               |                                    |                                 |                              |  |
| 省エネルギー委員会     | ◎増井孝之                                 |                               |                              | 北本憲水           |               |               | 鈴木 隼            |               | ○神原俊宏<br>藤原武志                      | △見原孝太郎<br>△野中裕人<br>浅野竜也         | △清水裕治                        |  |
| 院内暴力対策委員会     | ○中村秀範                                 | 荒川朋弥                          | 大田一青                         | 春藤健文           | 谷高由利子         |               | ◎森本俊子 加藤智子 高橋淳子 |               | △富元有史<br>中島嘉則                      | △鈴木尚香<br>△若野倫義                  | △若野倫義                        |  |
| 呼吸療法委員会       | ◎中村秀範<br>大杉浩                          | ○三木良浩                         | 福永純子                         | △増井浩史          | 向井庸           | 四十宮公平         | 鈴木美由紀 林美恵子 安間有希 |               | 高塚由紀子                              |                                 |                              |  |
| 透析医療機器安全管理委員会 | ◎三崎太郎                                 |                               |                              | △西條幸志<br>高柳健二  | △中島俊一         | 北本憲水          | 真壁利枝            |               | 原田千彰                               |                                 |                              |  |
| 情報セキュリティ管理委員会 | ◎増井孝之                                 | 田中篤太郎                         | 橋本 大                         | 松井隆之           | 吉橋卓平          | 徳増 論          | 中村典子 山本佳代 森 恵理  |               | △鈴木雅之<br>秋田武宏<br>岡野力郎              | 神原俊宏<br>松下結輔                    | 高塚由紀子<br>本多可南恵               |  |
| 安全運転委員会       |                                       |                               |                              |                |               |               | 佐藤慎也            |               | ○服部東洋男                             | △青葉真史                           | 清水裕治                         |  |
| 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 質の提昇**

|             |                       |                       |              |              |               |       |                                 |                               |                                |   |                              |                                |
|-------------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|
| 利用者満足度向上委員会 | ◎内山 剛                 | ○岡西 徹                 |              | 山田 薫<br>竹田菜里 | 山岡加菜子<br>矢部勝茂 | 山本正広  | ○番匠千佳子 中野悦代 岡田智子                | △柴田雅雄<br>二宮麻記<br>内山綾香<br>小瀬恵子 | 竹内利之<br>井村聖希子<br>横山美香<br>柴田伊寿実 | 見原孝太郎<br>大塩重紀子<br>黒田ゆみ                  |                              |                                |
| 医療評価委員会     | ◎山本貴道<br>浜野 孝<br>廣部航平 | ○松林 正<br>鳥羽好恵<br>徳田雄亮 | 渡邊卓哉<br>三木良浩 | 栗田仁一<br>中道秀徳 | 直田健太郎<br>高柳綾子 | 向井 庸  | 奥田希世子<br>山本佳代                   | 中村光世<br>安間有希                  | 林 美恵子                          | △石川永恵<br>高塚由紀子<br>内田美加<br>弘島隆史<br>井村亜希子 | 山田芳弘<br>鈴木雅之<br>影山博邦<br>神谷祥吾 | 神原俊宏<br>望月ひろみ<br>秋田武宏<br>小杉まゆみ |
| 診療情報管理委員会   | ◎増井孝之<br>杉浦 亮<br>三崎太郎 | 村越 毅<br>浜野 孝          | 細田佳佐<br>武地大維 | 渡邊浩一<br>吉田亮太 | 鈴木理恵          | 鈴木伊都子 | 山本佳代 中村典子 吉村彩音                  |                               |                                | △秋田武宏<br>鈴木雅之                           | 中野豊子<br>原田千彰                 | 山崎高志<br>石川永恵                   |
| 保険請求委員会     | ◎小出昌秋                 | 米川 修                  |              | 鈴木隆之         | 青木勇樹          |       |                                 |                               |                                | △安間 崇<br>増田芳孝<br>松浦啓太                   | 浅野竜也<br>増澤友紀<br>榎木康平         | △若野倫義<br>△太田史恵<br>山崎高志         |
| クリニカルパス委員会  | ◎山本貴道<br>芳澤 社         | 米川 修<br>山田博英          | 渡邊卓哉<br>磯村大地 | 石塚友一         | 松島真理子         | 中野淳子  | ○奥田希世子<br>加茂知美<br>柴崎夢見<br>大塚智依美 | 大石真美子<br>桑原 翼<br>池田千夏<br>小栗智子 | 山本佳代<br>水澤音代<br>吉村彩音<br>小木尚子   | △秋田武宏                                   | 山崎高志                         | 二橋久典                           |

**IV 健康**

|           |                |                      |              |  |                              |                                |                  |  |                         |                |               |
|-----------|----------------|----------------------|--------------|--|------------------------------|--------------------------------|------------------|--|-------------------------|----------------|---------------|
| 栄養管理委員会   | ◎渡邊卓哉<br>西尾信一郎 | 堀 由紀<br>西村 立         | 門田千晶         | △廣瀬勝也<br>鈴木 健                          | △富田加奈恵<br>宮坂 恵               | 鈴木里佳                           | 鈴木千佳代 二橋美津子      |  |                         |                |               |
| 衛生委員会     | ◎渡邊卓哉          |                      |              | 竹村明子<br>鈴木佐和子                          | 鈴木純一<br>徳増 論                 | 岩崎明子                           | ○小野原玲子 安間有希 真壁利枝 |  | △若野倫義<br>△長野あゆみ<br>杉保亮太 | △滝川大貴<br>服部東洋男 | △市川景子<br>本田 治 |
| 院内感染対策委員会 | ◎渡邊卓哉          | 鳥居裕一<br>松林 正<br>武地大維 | 中島秀幸<br>門田千晶 | △瀬美位知子<br>向井 庸<br>木田勝亮<br>三浦啓道<br>柏原道志 | 矢部勝茂<br>鈴木 浩<br>石原冬馬<br>村木勇太 | 直田健太郎<br>石塚友一<br>釋 悦子<br>山本佐智子 | ○安間有希 森本俊子 小野原玲子 |  | △杉保亮太<br>高塚由紀子          | 服部東洋男<br>高橋千晴  | 小出明義          |
| エイズ対策委員会  | ◎渡邊卓哉          | 中村秀範                 |              | 瀬美位知子                                  | 高須光世                         |                                | 安間有希             |  | △安間 崇                   | 鈴木清子           |               |

V 教育

|                     |                                |                                |                      |              |               |  |  |  |                                |                               |                      |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|---------------|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| ※2 研修管理委員会          | ◎渡邊卓哉<br>田中 茂<br>齊藤一仁<br>渡邊真理子 | ○潮美生弘<br>杉浦 弘<br>増田早駿人<br>松本匡永 | 鳥居裕一<br>浜野 孝<br>中嶋広太 | 栗田仁一         | 奥田希世子<br>吉田純子 | △望月ひろみ<br>平野久仁子(外)<br>武藤繁貴(外)<br>青木 茂(外)<br>浅沼修一郎(外) | 若野倫義<br>清水昌和(外)<br>山岡久也(外)<br>佐藤倫明(外)  | 林 卓司(外)<br>瀧美哲至(外)<br>西村克彦(外)<br>馬場 恵(外) |                                |                               |                      |
| キャリア研修委員会           |                                |                                |                      | 春藤健支<br>増井浩史 | 松井隆之<br>守山貴宣  | 大庭恵子<br>高柳綾子   | ◎岡村奈緒美<br>河野篤子<br>中村光世<br>吉村彩香<br>安田晶菜 | 中山久美<br>大塚知依美<br>福井 諭                    | ◎笹ヶ瀬晃央<br>秋田武宏<br>弘島隆史<br>中野豊子 | △安間 聖<br>望月卓馬<br>鈴木雅之<br>川崎由美 | 安間 崇<br>浅野竜也<br>冨本有史 |
| ※2 医師診療支援・看護体制検討委員会 | ◎田中 茂                          | ○岡 俊明                          |                      | 矢部勝茂         |               |  | 小野原玲子<br>大石ゆみ                          |  | △中野豊子<br>秋田武宏                  | 竹内利之<br>鈴木清子                  | 安間 崇                 |

VI 企画

|             |               |                |              |              |  |  |                |  |                        |               |              |
|-------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--|--|----------------|--|------------------------|---------------|--------------|
| 広報委員会       | ◎尾花 明<br>藤井良特 | ○木間陽一郎<br>石瀬裕子 |              | 高柳有希         |  |  | 小桐洋子<br>真田ちひろ  |  | △北岡美徳<br>渡邊麻千子<br>加藤昌子 | △杉本智美<br>竹内万央 | 青野由理<br>内山綾香 |
| 病院医学雑誌編集委員会 | ◎米川 修<br>尾花 明 | ○藤本礼尚<br>安達 博  | 中村秀範<br>中村 徹 | 鈴木隆之<br>鈴木章吾 |  |  | 番匠千佳子<br>爪田久美子 |  | △戸塚雅己                  | 高橋奈津子         | 渡邊 翼         |
| 病院学会企画委員会   | ◎尾花 明         | ○大木 茂          | 米川 修         | 春藤健支<br>加藤好洋 |  |  | 奥田希世子          |  | △鈴木知美<br>岡野力郎          | △佐山裕美         | 高橋力大         |

VII 治療等

|            |                               |                              |                       |                |                 |                |               |  |                          |                       |              |
|------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|--|--------------------------|-----------------------|--------------|
| ※1 薬事委員会   | ◎鳥居裕一<br>鈴木一史<br>松林 正<br>山本貴道 | 尾花 明<br>中村秀範<br>松本 正<br>渡邊卓哉 | 相原裕美子<br>浜野 孝<br>宮本俊明 | ○矢部勝茂<br>△大飼康子 | △辻村行啓<br>△山尾真貴子 | △青木勇樹<br>木俣美津夫 | 中野由美子         |  | 弘島隆史                     | 安間 崇                  | 高塚由紀子        |
| ※2 褥瘡対策委員会 | ◎小粥雅明<br>遠藤隆乃                 | ○向田雅司                        | 渡邊卓哉                  | 辻村行啓           | 富田加奈恵           | 藤井千博           | 花木ひとみ<br>大杉純子 |  | △浅野竜也                    | 松浦啓太                  |              |
| ※2 購入委員会   | 杉浦 弘                          |                              |                       | 直田健太郎          | 蛭田淳也            | 増井浩史           | 小野原玲子         |  | ◎弘島隆史<br>青葉真史            | △浅野竜也<br>藤田定美         | 神原俊宏         |
| ※3 減免委員会   | ◎中山 理                         |                              |                       |                |                 |                | 奥田希世子         |  | ◎服部東洋男<br>高森 祐介<br>和久田晴久 | △金原靖幸<br>松浦啓太<br>島田綾子 | 篠原武志<br>内田美加 |
| 認知症ケア委員会   | ◎山本貴道                         | ○内山 剛                        | 佐藤慶史郎                 | 佐原百合名          | 竹田菜里            |                | 宗像倫子          |  | △榎本康平                    | 渡瀬剛子                  |              |

VIII 運営会議

|                        |                                       |  |                                       |                         |                         |              |                              |                      |                        |                           |                                    |
|------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 外来運営委員会                | ◎中山 理                                 |  |                                       | 石原 幹                    | 蛭田淳也                    |              | 小野原玲子<br>松本礼子<br>大石ゆみ        |                      | ○山田芳弘<br>増澤友紀<br>岡内めぐみ | △高橋千晴<br>松村和樹<br>大塚恵紀子    | 中野優子<br>島沢由香<br>村田万友美(シグマ)         |
| 手術センター運営会議             | ◎中山 理<br>鈴木一史<br>森 諭史<br>浜野 孝         | ○鳥羽好恵<br>田中篤太郎<br>米田達明<br>塩島 聡         | ○小出昌秋<br>尾花 明<br>向田雅司                 | 鈴木克尚<br>外崎好洋            | 北本憲永                    | 高岡雄一         | 小野原玲子<br>中山久美                |                      | △神谷祥吾                  | 神原俊宏                      | 高田晋史                               |
| 画像診断運営会議               | ◎増井孝之<br>田中篤太郎<br>鈴木一史                | ○片山元之<br>室久 剛<br>橋本 大                  | 野末政志<br>杉浦 亮                          | △渡邊浩一                   | 栗田仁一                    | 蛭田淳也         | 大塚知依美<br>本田一美                |                      |                        | 弘島隆史                      |                                    |
| 総合周産期母子医療センター運営会議      | ◎村越 毅<br>松下 充                         | ○大木 茂                                  | 杉浦 弘                                  | 安藤 希                    | 山中真理                    | 杉山奈々美        | 中村典子<br>中村光世<br>小木尚子<br>池田千夏 |                      | △石倉美紀                  | 小出明義                      | 内田淳寛                               |
| 救命救急センター運営会議           | ◎田中 茂<br>岡 俊明<br>大橋寿彦                 | ○渡邊卓哉<br>小出昌秋<br>松林 正                  | ○瀧美生弘<br>中戸川裕一<br>小林靖幸                | 新村奈津美<br>神谷典男           | 蛭田淳也                    | 本田勝亮         | 中野由美子<br>森 恵理                | 林 美恵子<br>中野悦代        | 加藤晋子<br>鈴木美由紀          | △太田朱美<br>笹ヶ瀬晃央<br>鈴木貴士(外) | 竹内利之<br>鈴木清子<br>森 諭史(外)<br>神田俊浩(外) |
| 頭頸部・眼窩顎顔面治療センター運営会議    | ◎鈴木克佳<br>喜多淳哉<br>澤田結美                 | ○竹内啓人<br>福永曉子                          | 上田幸典<br>門田千晶                          |                         |                         |              | 河野篤子<br>森下しげよ                | 田辺玲子                 |                        | △安間 崇<br>拓植順子             | 山田芳弘<br>増田芳孝<br>吉田里美               |
| 循環器センター運営会議            | ◎小出昌秋<br>中島八隅                         | 杉浦 亮                                   | 岡田尚之                                  | 神谷典男<br>松井隆之            | 向井 庸<br>辻村行啓            | 徳増 諭         | 岡村奈緒美<br>鈴木美由紀<br>本田一美       | 森 恵理<br>杉浦定世<br>近藤理子 | 福井 諭<br>近藤理子           | △杉村真子                     |                                    |
| 不妊内分泌診療運営会議            | ◎塩島 聡                                 | 今井 伸                                   | 小林浩治                                  | △栗田哲至                   | 鈴木伊都子                   | 秋山安里         | 松本礼子<br>松尾七重                 |                      |                        | 大石莉歌                      |                                    |
| 図書館運営会議                | ◎渡邊卓哉<br>前沢めぐみ                        | ○中村 徹<br>広川裕介                          | 岡西 徹<br>有谷拓実                          | 原田康江                    |                         |              | 岡村奈緒美                        |                      | △高橋奈津子                 | 藤田俊之                      |                                    |
| がん診療支援センター運営会議         | ◎中山 理<br>吉田雅行<br>浜野 孝<br>鈴木克佳<br>井上善也 | ○野末政志<br>三木良浩<br>山田博英<br>諏訪大八郎<br>中田匠信 | ○鈴木一史<br>中村 徹<br>室久 剛<br>安達 博<br>米田達明 | 山田 薫                    | 中道秀徳                    | 四十宮公平        | 番匠千佳子<br>梅田靖子<br>大石真美子       |                      | △川崎由実<br>竹内利之          | △尾花音夢<br>内田美加             | △鈴木光子<br>藤井洋之                      |
| 脳卒中センター運営会議            | ◎大橋寿彦                                 | ○田中篤太郎                                 | 西村 立                                  | 西村英子<br>大原裕史            | 平林貴浩                    | 飯尾 円         | 中野由美子<br>青木千香子               | 鈴木千佳代<br>藤田三貴        |                        | △松浦啓太<br>安永理津子            | 和久田晴久<br>金子陸是                      |
| 臨床遺伝センター運営会議           | ◎内山 剛<br>大木 茂                         | 村越 毅<br>安達 博                           | 松下 充                                  | 鈴木 健                    | △谷高由利子<br>影山実那子<br>原田康江 | 鈴木克尚<br>加藤成美 | 徳増 諭                         | ○瓜田久美子               |                        | 弘島隆史                      |                                    |
| 超音波検査運営会議              | ◎長澤正通<br>柴川 修                         | ○村越 毅<br>小泉 圭                          | 杉浦 亮<br>金子幸栄<br>神田俊浩                  | △谷高由利子<br>影山実那子<br>原田康江 | 鈴木克尚<br>加藤成美            | 徳増 諭         |                              |                      |                        | △鈴木清子                     |                                    |
| 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                                 |  |                                       |                         |                         |              | 佐藤慎也                         | 松本礼子                 | 鈴木友香里                  | △安間 崇                     | 増田芳孝<br>金子陸是                       |
| てんかんセンター運営会議           | ◎榎 日出夫                                | ○藤本礼尚                                  | 岡西 徹                                  | 西村光代                    |                         |              | 山本将太                         | 山本典代                 |                        | △鶴見麻衣<br>松村和樹             | △山崎高志<br>齋藤明生子                     |
| 患者支援センター運営会議           | ○三木良浩                                 |  |                                       |                         |                         |              | ◎番匠千佳子                       | △梅田靖子                | 名倉桂古                   |                           | 金子陸是<br>安間 崇                       |

※1=法的必要 ※2=施設基準(診療報酬1616) ※3=内規



# 委員会活動報告

## 倫理委員会

開催実績 6回

### 審議・検討内容

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

### 目標

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

### 活動報告

○今年度の主な検討内容

- ・「生殖補助医療（体外受精・胚移植）による凍結保存胚の保存延長」について
- ・「聖隷浜松病院 倫理委員会規定」改訂について
- ・「凍結精子、凍結胚保存期限終了分の廃棄」について
- ・「医学的適応により未受精卵子および卵巣の採取・凍結・保存」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
- ・臨床倫理討論会報告
- ・臨床倫理助言チームの活動報告 他

移植検討委員会

- ・脳死下臓器提供シミュレーションについて
- ・臓器提供サポートチームの結成について 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

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18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。
- ・外部委員の設置・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5回、臨時開催5回、事務局会8回を開催した。

＜委員会検討症例＞（5件）

「エホバの証人患者に対する外科手術について」（心臓血管外科）出席人数：14名

「意識障害があり身寄りのない患者の急変時の対応について」（脳卒中科）出席人数：15名

「エホバの証人の両親を持つ県外在住の0歳児の手術目的での受け入れの可否」（小児外科）出席人数：11名

「母乳バンク協会（外部施設）提供のドナーミルク使用について」（新生児科）出席人数：8名

「点滴、酸素投与の中止を希望する家族（エホバの証人信者）への対応について」（脳卒中科）出席人数：9名

＜事務局会対応症例＞（8件）

「エホバの証人信者の受診希望メールへの対応について」（院外）

「高度急性期病院としてそれでいいのかという意見について」（脳卒中科）

「エホバの証人信者の親を持つ10歳男児の手術後の対応について」（耳鼻科）

「直腸癌術後再発のエホバの証人信者の手術について」（大腸肛門科）

「病状理解不十分な身寄りのないスペイン人患者について」（消化器内科）

「意思疎通が困難な患者の家族が急変時の蘇生措置を希望していることへの対応について」（呼吸器内科）

「エホバの証人信者の腎生検について」（腎臓内科）

「クローン病のエホバの証人信者の手術について」（大腸肛門科）

- ・外部有識者委員として、西原信彦浜松市保健所長に参加していただいた。

- ・第18回院内臨床倫理討論会「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」を2019年2月18日に開催した。「これからの治療・ケアに関する話し合いーアドバンス・ケア・プランニングー（監修：神戸大学 木澤義之）」を用い、個人ワークを行い、個人ワークを通じて感じたことなど、多職種によるグループワークで共有した。その後、グループメンバーの多様な価値観を聞き、さらにどのように感じたかを分かち合った。各職場代表の69名が参加し、アンケートの結果からは、参加者の92%から内容について「良い」または「非常に良い」との回答が得られた。参加者の内、職場代表者には職場会等を活用し、職場内啓発活動を行い報告してもらう予定となっている。

・学会発表

日本臨床倫理学会第7回年次大会

高度急性期医療現場の実情に即した取り組みから考える～臨床倫理助言チームCAT（Clinical Ethics Advisory Team）の活動～ 医療倫理問題検討委員会事務局 内田美加

## 移植検討委員会

### 開催実績

- ・定例委員会開催 実績3回
- ・電子会議 実績2回

### 審議・検討内容

今年度は日本臓器移植ネットワークの院内体制整備事業を受け、院内脳死下臓器提供マニュアルの更新や職員の意識調査等を行った。臓器提供シミュレーションについては例年部門長等関係者のみで実施していたが、本年度は病棟スタッフなどの現場職員を対象に臓器提供症例発生時の全体の流れを理解してもらうと共に、現場に求められる家族支援等の関わりのポイントを把握することを目的とし開催した。

### 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

定例委員会以外の予定

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

4月17日 西條幸志 林美恵子

5月15日 西條幸志 林美恵子

6月9日 西條幸志 林美恵子

7月6日 西條幸志 林美恵子

8月21日 西條幸志 林美恵子

10月23日 西條幸志

11月2日 西條幸志

12月11日 西條幸志

1月15日 西條幸志 林美恵子

2月8日 西條幸志 林美恵子

3月12日 西條幸志 林美恵子

計11回

- ・2018年度救急医療における脳死患者の対応セミナー(1日コース)

12月9日 東京都 西條幸志

- ・第37回日本脳蘇生学会

11月16日~17日 山形県 林美恵子 中野悦代

- ・第46回日本救急医学会総会

11月19日~21日 神奈川県 西條幸志

- ・第46回日本集中治療医学会学術集会

2月28日~3月1日 京都府 西條幸志

- ・小児脳死下臓器移植シミュレーション開催

開催日時:3月4日 17:30~18:30

出席者 :34名

- ・職員意識調査(日本臓器移植ネットワーク 院内体制整備事業)

医師13名

その他職員86名 以上提出

- ・個票数:11件
- ・オプション提示数:8件
- ・臓器提供 件数:0件

## 脳死判定委員会

### 開催実績

- ・3月4日(月)脳死下臓器移植シミュレーション開催。
- ・3月11日(月)第1回脳死判定委員会開催。

### 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

- ・3月4日(月)脳死下臓器移植シミュレーション開催

- ・3月11日(月)第1回脳死判定委員会開催

臓器提供手続きに係る質疑応答集が平成27年9月に改正され脳死とされうる状態の脳波記録の条件が簡略されたことに伴い、18歳以上の「脳死判定チェックリスト」から「脳死とされうる状態の確認」の項目を削除し、電子カルテ上に同様の内容を網羅した記事入力テンプレートの作成を行うこととした。次年度以降からの使用承認を目標とする。

## 臨床研究審査委員会

### 開催実績 13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、高難度新規医療技術、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審査体制整備の継続と臨床研究法への委員会の関わりを明確化する。

### 活動報告 ( )内は2017→2013年度までの審査課題数

- ・314課題を審査した。(347、281、256、253、222)

- ・主な審査課題の内容(新規のみ)

#1.介入・侵襲を伴う研究:5、#2.がんに関する研究・調査:37、#3.多施設共同試験、調査研究:88、#4.保険適応外/未承認薬等診療:4、#5.研究経費あり:1

- ・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の整備を行い、臨床研究法における委員会の役割を明確化した。

- ・高難度新規医療技術導入に関する審査を開始した。

(2018年度:3件)

- ・研究者に対する教育研修として、「GCPのもとでの治

「研修会」(12月5日)、臨床研究ちょこっと勉強会(8月より毎月)を開催した。

## 治験審査委員会

開催実績 12回

(活動報告の表参照)

審議・検討内容

GCP省令に基づき、6試験の新規審査、試験の継続審査を実施

目標

- ・委員構成と開始時間の検討
- ・IRB審議資料の電子化の検討
- ・IRB委員に対する勉強会の継続開催

活動報告

| 回数  | 開催日   | 新規審議数<br>〔件〕 | 継続審議数<br>〔件〕 | 報告数<br>〔件〕 | その他審議<br>〔件〕 | 勉強会<br>〔件〕 |
|-----|-------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|
| 170 | 4/9   | 1            | 30           | 7          | 2            | 0          |
| 171 | 5/14  | 0            | 31           | 1          | 0            | 1          |
| 172 | 6/11  | 1            | 27           | 3          | 1            | 0          |
| 173 | 7/9   | 0            | 30           | 6          | 1            | 1          |
| 174 | 8/13  | 1            | 23           | 2          | 0            | 0          |
| 175 | 9/10  | 0            | 31           | 1          | 0            | 1          |
| 176 | 10/15 | 1            | 37           | 2          | 0            | 0          |
| 177 | 11/12 | 0            | 26           | 5          | 0            | 1          |
| 178 | 12/10 | 1            | 25           | 1          | 1            | 0          |
| 179 | 1/21  | 0            | 31           | 7          | 1            | 0          |
| 180 | 2/18  | 1            | 29           | 2          | 0            | 0          |
| 181 | 3/11  | 0            | 24           | 7          | 1            | 1          |
| 合計  | 12回   | 6            | 344          | 44         | 7            | 5          |
| 平均  |       | 0.5          | 28.7         | 3.7        | 0.6          | 0.4        |

## 児童虐待防止委員会

開催実績 6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

- ・定例開催6回のうち、3回は病院全体の運用を話し合う会議、3回は定例検討会という形で活動を行った。ケース対応として臨時開催を2回行った。症例検討会では、児童相談所の外部委員が、要保護児童対策協議会の構成員同士の情報交換として参加し、児童虐待・DVケース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51件(うち身体的虐待26件、性的虐待0件、ネグレクト6件、心理的虐待2件、その他養育困難等16件)

- ・4月12日に、ランチオンカンファレンスにて、松林正委員長が院内職員向けに児童虐待とその対応について講義を行った。参加者は60名であった。
- ・11月21日に、院内勉強会として「児童虐待関連法改正と児童相談所の役割について」をテーマに職員に向けて児童福祉法等の一部を改正する法律の具体的内容や児童相談所の対応がどの様に進められているか、一時保護を受ける児童、保護施設の現状について講義が行われた。  
講師は浜松市児童相談所 主幹(育成統括)の濱埜剛様にいただいた。参加者は26名であった。アンケート結果では虐待への理解、医療機関に求められる支援に対し、「とても理解ができた」「おおむね理解できた」の回答が8割以上であった。「虐待の起こる原因(背景)について知らなかったので今回話を聞くことができてよかった。」「司法の介入によって、カルテの記載等気をつける必要があると感じた。」との感想・意見があった。

## 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(衛星携帯電話、屋外照明発電機、非常食補充(職員用含む)、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検討
- ・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
- ・アクションカードの見直し
- ・非常食メニューの検討
- ・アンピックでの安否確認訓練
- ・災害拠点病院運用の策定
- ・DMATチームの配備

活動報告

訓練関係

- ・新入職員オリエンテーション(4月)
- ・職場防災係訓練(6月)
- ・消火器・屋内消火栓訓練第1回(6月)
- ・消火器・屋内消火栓訓練第2回(7月)

- ・医師向け訓練（7月）
- ・浜松市総合防災訓練 参加（8月）
- ・難病患者受入れ調整訓練（8月）
- ・浜松医大防災訓練視察（9月）
- ・地震火災防災訓練（9月）
- ・安否確認訓練（9月）
- ・テナント向け訓練（9月）
- ・夜間想定火災防災訓練（10月）
- ・浜松市救護訓練 参加（10月）
- ・安全・感染・防災週間開催（11月）
- ・難病患者受入れ調整訓練（12月）
- ・難病患者支援協議会参加（2月）
- ・静岡県医療従事者研修会参加（2月）

その他

- ・非常食メニュー改定（カレー・豚汁・けんちん汁→火を使用しないメニューへ）
- ・耐震固定（改修部分）
- ・安全確保研修Ⅲ開催（不定期）
- ・非常食（カロリーメイト2500食・水2520本）配備
- ・ホワイトボード4台・軍手1000双配備

## 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
  - ・医療事故情報の分析と対策・立案
  - ・対策の実施と評価
  - ・医療安全管理についての広報、教育活動

目標

- ・転倒転落リスクを低減する
- ・患者急変時の対応強化（RRSコールの活用、救急カートの運用の見直し等）
- ・安全な手術の実施（手術チェックリスト、タイムアウトパトロールの実施等）
- ・安全のための医療環境整備（栄養課改修に伴うシステム変更等）
- ・安全文化の醸成、重大事象の再発予防策

活動報告

- ・65歳以上の入院患者事象レベル1以上の発生率：2.36%  
院内の歩行補助具の整備
- ・RRS活用・・・活動実績76回
- ・手術室でのタイムアウトパトロールの実施、タイムアウト実施率 ①導入前96.2%②執刀直前99.4%③退室前97.9%
- ・院内巡視（12回）・・・JCI本審査前までに全病棟実施
- ・I/Aレポート集計月次報告
- ・外部講師（上田 裕一：奈良県立病院機構理事長）を招聘し講演会開催。
- ・事例検討（毎月：12回）前月発生した医療事故事例について、問題点の共有や改善策の検討、再発予防対策について委員会内で討議した
- ・部会活動・・・せん妄対策部会の発足。転倒転落予防検討部会、急変時の迅速対応部会、安全な手術部会、チームステップ推進部会の継続活動

- ・JCIに準じた院内の体制整備、ポリシー変更
- ・職員教育のための研修計画と実施  
（延べ参加者数：5651人）
- ・医療事故調査制度に基づく院内死亡月次統計の報告

## 医療関連有害事象検討会

開催実績 全17回

審議・検討内容

- ・（目的）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  
医療事故発生の原因究明  
その他医療事故発生の再発防止、指導  
届け出・公表について

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、速やかに対応し、改善策を策定し、実証、検証、見直しを行う。

活動報告

- ・年間2回開催
- ・事例検討会 年間15回開催

## 医療ガス安全管理委員会

開催実績 2回

審議・検討内容

- ・内規及び平成30年度メンバー確認
- ・前年度の活動報告と今年度の活動について
- ・液体窒素の取り扱いについて
- ・委員会メンバーの変更と紹介について
- ・厚生労働省からの通達内容の確認と今後の対応
- ・医療ガス設備（合成空気装置）更新に向けての検討事項

目標

- ・長年未使用な医療ガスボンベの廃棄処理を行う
- ・酸素ボンベの各職場の適正本数の配置の実施
- ・逆送用ボンベの配置場所の再検討
- ・各職場へのアウトレット始業点検の教育
- ・合成空気装置設備の更新に向けての準備・取り組み

活動報告

- ・医療ガス安全・管理委員会名簿変更の承認
- ・医療ガス安全・管理委員会規約の承認
- ・医療ガス設備改修工事内容の報告
- ・各職場携帯用酸素ボンベの管理基準作成と啓蒙を実施
- ・液体窒素の取り扱いについての再教育
- ・厚生労働省からの通達に伴う点検項目の修正とその報告

## 臨床検査精度管理委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・診療報酬の査定、返戻調査報告および適正な検査オーダーの確認
- ・臨床検査部における外部精度管理調査の結果報告および是正処置の検討
- ・臨床検査部と他部門との種々の情報共有化、現行の検査に関する運用および改善・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
- ・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）報告
- ・ラボニュースの掲載内容の報告と発行承認

#### 目標

- ・JCCLS共用基準範囲（検査基準範囲）導入に向けた検討を行う。
- ・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を図る。
- ・保険収載項目の適正化に向け、経過措置項目の確認と新規検査項目などの情報発信およびオーダー化を行う。
- ・外部精度管理調査の成績維持に務め、その結果に伴う適正な内部精度管理の実施および改善を図る。
- ・TAT達成率の維持と改善に努める。
- ・新規業務のニーズ調査と運用開始に向け取り組む。

#### 活動報告

- ・JCCLS共用基準範囲の院内導入に向け、当委員の診療部医師を中心として検討を行った。経営支援会議および診療部長会等への報告と院内承認を得て、JCCLS共用基準範囲を導入した。
- ・月別に診療報酬の返戻調査を実施し、適正な検査オーダーについて確認を行った。
- ・2018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）における結果報告と是正処置内容について確認および改善を行った旨の報告をした。また、各外部精度管理調査結果は良好であった。
- ・新規検査および試薬変更について臨床検査部における検討結果を報告し、委員会の承認得て運用を開始した。
- ・2018年4月の診療報酬改訂に伴う保険収載終了項目について、検査の意義・代替検査項目・依頼実績を確認し、委員会の承認を得て検査中止とするなど適正化を図った。
- ・ラボニュース全6回の内容を確認し、承認した。
- ・電子カルテ更新に伴い、検査結果報告書へ各検査項目の単位を表示するよう変更を行った。
- ・動・静脈臍帯血の緊急報告変更について、産科医師からの要望に伴い、臍帯血は通常の血液検体と緊急報告値の基準が異なることから報告対象外とし、運用の変更と緊急報告値の改訂を行った。
- ・依頼医師による画像診断レポートの確認不足により、患者の治療結果への影響を防ぐため、超音波レポートの確認機能を追加し運用を開始した。
- ・ICU・救命病棟における心不全や急性心筋梗塞発症直後などの急性期心エコー検査について、循環器科医師から検査実施および電子カルテへの画像保存依頼の要望に伴い、ICU・救命病棟循環器科患者を対象に心エコーポータブル検査を開始した。
- ・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。

## 輸血療法委員会

開催実績 6回

#### 審議・検討内容

- ・血液製剤使用量ALB/RBC比・FFP/RBC比報告
- ・血液製剤廃棄率報告
- ・輸血前後感染症実施率
- ・輸血副作用報告
- ・保険査定状況
- ・インシデント報告

#### 目標

- ・輸血製剤の安全且つ適正な使用の推進
- ・輸血管理料 I、輸血管理適正使用加算料取得
- ・輸血前後の感染症検査実施率向上
- ・ALB一元管理に向けての運用決定

#### 活動報告

- ・2018年（2018年1月～12月分）血液製剤・ALB製剤使用について
  - RBC使用量：9,125単位
  - 自己血使用量：172単位
  - FFP使用量：4,543単位  
（うち血漿交換に使用したFFP330単位）
  - ALB使用量：11,941単位  
（うち血漿交換に使用したALB2,348単位）
  - FFP/RBC比：（基準値0.54未満）平均0.47（前年0.48）
  - ALB/RBC比：（基準値2.00未満）平均1.03（前年1.23）
  - PC使用量：9,760単位
  - FFP/RBC比、ALB/RBC比は基準値を下回り、2019年度も適正輸血使用加算が算定可能となった。
- ・輸血関連事象報告書フォーマット変更
- ・輸血実施可能職種規定策定
- ・輸血同意書取得期限変更
- ・輸血同意書一部改訂
- ・FFP融解後有効期限変更に伴う分割運用開始
- ・ALB輸血部管理への変更検討
- ・安全管理室共催輸血勉強会実施

## 放射線治療品質管理委員会

開催実績 2回

#### 審議・検討内容

- ・放射線治療全体の品質管理・放射線治療の安全性向上に関する各種事項

#### 目標

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

#### 活動報告

- 1) 患者サービス・情報発信
  - ・患者説明用紙の見直しと患者説明用動画の運用変更統一案の方法について審議
  - ・部門内インディケータについて報告
  - ・患者満足度調査の見直しと結果報告し、アンケート内容、数について審議

- ・乳房温存照射患者用の検査着の導入  
全国的な普及率等審議、すぐにでも導入をした方が良く  
いとコメントあり
- 2) 使用機器の品質管理
  - ・定期QAの開催状況と結果報告について報告
  - ・第三者による出力線量測定と基準線量計の校正について報告
  - ・装置故障状況報告  
定期的な会議は必要であることが確認された
- 3) 照射技術の品質管理
  - ・業務改善提案プロジェクトについて報告
  - ・新規機器 (VOXELAN) の機器操作と定期点検について報告
  - ・患者固定具の改善と皮膚マークの検討  
油性マジックは医療用ではないため、全国的に利用されているが実際は微妙である
- 4) 安全管理体制
  - ・防災訓練 (地震、火災) について報告  
訓練の参加率、振り返りの周知方法について審議
  - ・患者急変時シミュレーションについて報告
  - ・IA報告  
原因別のグラフ等あるともっとわかりやすい
  - ・感染予防に対する取り組みについて報告
- 5) 治療方針と結果
  - 放射線治療計画の標準化について報告
  - 呼吸管理治療計画CT撮影の改善
  - 第三者による患者検証結果の評価について報告
- 6) スタッフ情報共有と業務時間管理
  - 業務フローの改善について報告
  - マニュアルの整備について報告
  - 部門内勉強会開催状況について報告
  - 労務時間管理について報告
  - 定期会議開催状況について報告
- 7) その他

## 放射線安全委員会

開催実績 1回

### 審議・検討内容

- ・クイックセルバッジ結果 (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報告
- ・放射性廃棄物集荷
- ・2019年度定期検査・定期確認について
- ・法令改正について

### 目標

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

### 活動報告

- ・定例のクイックセルバッジ、電離健康診断結果報告、作業環境測定結果報告。
- ・次年度法改正について、当院で対応すべき事項の共有と安全管理体制及び放射線障害予防規程の策定の検討。

## 省エネルギー委員会

開催実績 全2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 (C棟の省エネ運用)

### 目標

- ・2018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

#### 1. 活動

- ・省エネルギーパトロールの実施 (8月C棟)
- ・院内省エネルギー活動啓蒙デスクネット配信

#### 2. 改修工事・運用変更

- ・B棟1階～2階外来待合照明LED化
- ・B棟4階トイレ人感センサー付LED照明化

## 院内暴力対策委員会

開催実績 10回

### 審議・検討内容

- ・個別事例検討
- ・院内暴力対策フローの見直し
- ・暴力発生時の対策訓練の実施内容検討
- ・院内暴力に関する認知・認識についての職員調査の実施方法検討
- ・重点対応患者リストの見直し
- ・院内暴力対策委員会内規の見直し
- ・院内暴力対策マニュアルの見直し

### 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
- ・院内暴力に関する認知・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
- ・暴力発生時の対策訓練「さすまた訓練」の実施
- ・第14回・第15回院内暴力対策講演会開催
- ・重点対応患者リストの更新
- ・院内暴力対策マニュアルの更新

## 呼吸療法委員会

開催実績 5回

### 審議・検討内容

- ・新規呼吸器導入患者数推移、各機種人工呼吸器使用状況の検討
- ・RST活動についての検討
- ・RST学習会についての報告
- ・呼吸器関連インシデントの対策検討
- ・カフ上部吸引ポート付き気管チューブの導入検討
- ・NPPV・IPPVの安全提言に対する当院の状況検討
- ・気管カニューラの管理に関する院内統一ルール、マニュアルの検討

## 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

- ・JCI COP3 ハイリスク患者の規定 人工呼吸器装着患者ケア規定の検討 (NPPV/IPPVの安全提言への対応)
- ・RST周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 (計9回)
- ・人工呼吸器シミュレーショントレーニングへの参加
- ・カフ上部吸引ポート付き気管チューブの導入

## 透析機器安全管理委員会

### 開催実績 6回

#### 審議・検討内容

1. 透析治療に関する環境・設備・器械器具のメンテナンス状況。
2. 透析治療に関する環境・設備・器械器具の諸問題。
3. 透析用水及び透析液の水質状況の定期的報告。
4. 災害対策状況共有および問題や改善点の検討
5. 透析治療に関する医療事故対応。

## 目標

- ・透析機器安全管理委員会 (以下、委員会) は、聖隷浜松病院の透析治療における質と安全性を向上させることを目的とする。
  - i) 安全性の確保、業務システム・体制の見直し
  - ii) 患者急変時・災害時の対応強化

## 活動報告

- ・透析用水及び透析液の水質状況の定期的報告
- ・透析件数、維持患者推移の定期的報告
- ・2018年度診療報酬改定情報共有および対応
- ・透析支援システムに関しての情報共有および問題や改善点对応
- ・ICU-CE担当者への透析業務教育に対するの検討

## 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

## 目標

- ・JCI認証に向けた対策、規程の見直し
- ・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
- ・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認証に向けた対策、規程の見直し
- ・システムダウン時の運用プログラム作成、訓練の実施 (8月)。

- ・新ファイルサーバシステムの検討
- ・文書管理のセキュリティ強化を検討し、院内開発での構築決定 (1月)
- ・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
- ・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)
- ・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10件)
- ・業務を目的としたソーシャルメディア等の承認審査 (5月)、利用規程の見直し (7月)
- ・医局ネットワークの利用規程の作成 (9月)
- ・外来診察室でのインターネット利用規程の作成 (1月)
- ・クラウドサービス利用の審査 (1月)
- ・職員個人情報取扱規程の作成 (3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

- ・交通事故件数を前年度比マイナス10%減らす

## 活動報告

- ・聖隷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
- ・街頭交通安全立哨活動 年2回実施
- ・交通安全講習会開催 講師：株式会社トップ様
- ・交通安全ニュース配信

## 医療関連有害事象検討会

### 開催実績 全17回

#### 審議・検討内容

- ・(目的) 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
- 医療事故発生の原因究明
- その他医療事故発生の再発防止、指導届け出・公表について

## 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、速やかに対応し、改善策を策定し、実証、検証、見直しを行う。

## 活動報告

- ・年間2回開催
- ・事例検討会 年間15回開催

## 利用者満足度向上委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・活動テーマ：  
よりよい医療を提供し、受け止めてもらうためにも必要なサービスを考え具体的な対策を企画運営し、利用者のサービス向上を図る。
  - ・患者サービスに関する事項の審議
  - ・医療についての説明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
  - ・その他
- ※活動テーマに沿って、「投書」「閲覧コーナー」「利用者満足度調査」「駐車場」の4つのグループを設置し各活動を行った。

目標

- ①投書グループ  
改善対応実施件数 40件
- 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を開催するにあたり、聴衆者数を増加させる。
- ③利用者満足度調査グループ  
年1回満足度調査の実施
- ④接遇グループ  
各職場主催の接遇研修と学習システムの併用で100%の受講率を目指す。
- ⑤駐車場グループ  
駐車場の待ち行列を最大40～50台から最大20台までに削減する。  
(BSC目標)

活動報告

- ①投書グループ  
・投書総数850件、内訳として、感謝・お褒め254件／接遇175件／待ち時間36件／環境・設備301件／その他65件／売店19件であった。改善対応を実施した件数は、48件であった。  
毎週金曜日に投書会議を定期開催し、投書内容の共有と関係部署への配信・改善を行った。管理会議報告と本委員会での報告を実施した。また、2019年3月の満足度調査報告会の中で「BEST褒めアワード」を開催し、お褒めの投書を最も多くいただいた部署の表彰を行った。  
・業務改善提案総数8件、内訳として、業務能率が向上すること1件／利用者サービスがより良くなること3件／職員の福利厚生が向上すること1件／その他3件／であった。
- ②閲覧コーナーグループ  
・不定期だった開催を、できるだけ定期開催とし、年間10回のミニ講座を開催した。また、ホームページや院内にポスターを掲示したり、新聞に取り上げてもらい、聴衆者数の増加の活動を行った。  
6回新聞に取り上げられた。(新聞を見て、診察のないのに参加した人もいた。)
- ③利用者満足度調査グループ  
[患者満足度調査]  
・実施期間  
外来：9月3日～9月7日

入院：9月1日～9月30日

- ・回答数  
外来：1480枚（回収率82.2%）  
入院：724枚（回収率90.5%）

[職員満足度調査]

- ・実施期間  
9月3日～9月16日
- ・回答数  
1975枚（回収率90.6%）

2019年3月 全職員向け満足度調査結果報告会を開催

④接遇グループ

- ・自己学習型研修よりも行動変容に繋がるよう「職員マナーチェック」を開始した。
- ・当院の印象を左右する玄関～風除室～受付のレイアウト改善検討を行ったが、収納場所が無い・気温調節が困難・移設費用がかかる等諸問題のため実現には至らなかった。

⑤駐車場グループ

- ・夜勤駐車場、外来駐車場の職員等の違反駐車を取り締まりを強化。
- ・外来第4駐車場は夜勤駐車場も兼用していたが、職員パスカードは使用不可として外来駐車場として運用を変えた。
- ・職員駐車場用に年間で10件を契約し、50台分を新規に確保。

## 医療評価委員会

開催実績 10回

審議・検討内容

- ・JCI本サーベ이의受審
- ・聖隷浜松病院表彰制度の実施
- ・院内サーベ이의実施（患者トレーサー・FMSトレーサー・システムトレーサー）
- ・ポリシーに対するME項目の記載
- ・本サーベイ指摘事項に対する運用検討

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本審査の再認証取得
- 2) モックサーベイ指摘事項に対する院内運用の決定
- 3) JCIポリシーの精度向上
- 4) 分科会を中心とした各種トレーサー実施
- 5) 各種広報紙・職員説明会等による院内周知
- 6) 各種指標管理の徹底により改善効果の可視化

活動報告

- ・JCI本サーベイ受審ならびに再認証の取得（Not Met 2 / Partially Met 33）
- ・JCIポリシーに対するME項目の記載（ポリシーの精度向上に大きく寄与した）
- ・質改善活動の啓発（院内功労表彰7件受賞・本部功績表彰2件受賞／2件応募）
- ・本審査前の各種トレーサーの実施（患者トレーサー／システムトレーサー／FMSトレーサー／クローズド勉強会）
- ・Flyers発行による院内周知の徹底。JCIバナー改修による情報の一元化



- ・個別改善事例のNews Letter発行(血液搬送装置導入・医療者間ハンドオフ実施による転棟転落ゼロ件)
- ・病院BSCへのIPSG項目6指標の追加
- ・本年度より全職場に対し、職場IPSG指標・職場品質指標を設定(管理会議にて四半期に一度報告)
- ・委託業者(年間契約100万円以上)に対する品質管理指標を設定
- ・本審査終了後における全職員向けアンケートの実施。記念写真の撮影ならびに職員エリア、患者エリアへの掲載

## 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)」
- ・電子カルテ導入支援
- ・JCI本審査の認証更新
- ・スキャナ後の診療記録の保管期間の変更

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
- ・電子カルテ導入支援
- ・JCI本審査認証ver6に対応したコピー&ペーストや略語の対応ClosedMedicalRecordReview対応
- ・スキャナ後の診療記録の保管期間の変更(入院帳票2年、外来帳票9ヶ月)

## 保険請求委員会

開催実績 12回うち電子会議4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(12月11日、3月26日)開催、手術室スタッフ向けに6月9日臨時開催
- ・施設基準届出状況報告の実施
- ・DPCコーディングに関する改善事例報告の実施
- ・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 11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
- ・クリニカルパス適応率(50%)向上への取組み

目標

- ・新規パスの作成
- ・クリニカルパス適応率50%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
- ・日本医療マネージメント学会静岡地方会の幹事病院としての運営

活動報告

- ・電子パス作成の為の支援
- ・新規パスの承認審査:10パス
- ・パス修正の承認審査:39パス
- ・パス削除の承認審査:5パス
- ・パス適用率50%に向けた取組みを引き続き行った。48.5%(前年度平均)→50.8%(今年度平均)に向上し、年間目標が達成できた
- ・パス病棟担当看護師向けに勉強会を実施
- ・日本医療マネージメント学会静岡地方会の幹事病院としての運営を行った

## 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及び報告
- ・NST養成セミナー、NST全体カンファレンス、地域連携セミナーに関する検討
- ・NST実地修練実習生の受け入れに関する検討
- ・摂食嚥下、口腔ケアに関する勉強会の検討
- ・栄養管理に関するパンフレット、マニュアルに関しての検討
- ・院内ホームページ、NSTバナーの内容変更に関しての検討
- ・栄養課における食事サービス・衛生管理に関する検討
- ・厨房改修に関する検討
- ・食物アレルギーに関する検討

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養成セミナーの開催（5/19.6/9.7/21）
- ・NST全体カンファレンスをランチョンセミナーにて実施 全17回  
（5/10.6/7.6/21.7/19.8/2.9/6.10/4.10/18.11/1.11/15.12/6.12/20.1/17.1/31.2/7.3/7.3/14）
- ・NST回診 毎週月曜日開催  
（NST回診加算件数 419件/年）  
NST回診メンバーの病棟NSTカンファレンス参加実施（2018年度61件/年間）  
NST回診+病棟NSTカンファレンス参加 合計89回/年
- ・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7回・5/9、6/6、7/4、8/1、9/5、10/3、11/7）  
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 1回/2ヶ月
- ・地域病院、施設との食形態等早見表の改訂
- ・地域連携NSTセミナーの開催（2018.10）
- ・栄養課による嗜好調査（年2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及び対策検討
- ・厨房改修に関する検討
- ・食物アレルギーに関する検討
- ・NSTバナーのマニュアル、資料の追加および更新
- ・第65回日本栄養改善学会学術集会（2018.9新潟）にて1演題発表
- ・第22回日本病態栄養学会年次集会（2019.1横浜）にて1演題発表
- ・NST認定専門医1名合格
- ・NST専門療法士6名合格（薬剤師、管理栄養士、看護師、臨床検査技師2名、言語聴覚士）

## 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
- ・メンタル休業対策として、メンタルヘルス講演会の実施
- ・労働環境改善のため、週1回院内巡視の継続

#### 活動報告

- ・職員健診再検査受診対象者への受診勧奨
- ・ストレスチェック受験率向上への声かけ
- ・労働環境改善調査のため、週1回院内巡視の実施
- ・特定保健指導の対象者に対し、院内での出張保険指導の開催
- ・禁煙・腰痛予防講座の実施

## 院内感染対策委員会

開催実績 全12回

審議・検討内容

- ・細菌感染ニュース
- ・抗菌薬使用量
- ・感染症発生状況・対策
- ・各職場からの報告
- ・ICT・ICD活動報告
- ・2018年度目標
- ・中央材料室との連携強化
- ・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動継続
- ・職員教育の強化

#### 活動報告

1. 中央材料室との連携強化  
中央材料室の業務を把握し、責任者と委託業者、感染管理認定看護師の役割・業務・報告体制を明確にした。クリティカルのSUD（単回使用医療機器）再利用廃止に向けた取り組みを行った。リハビリ科・耳鼻科の内視鏡洗浄・消毒の中央化を検討した。
2. AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動継続  
ASTモニタリング対象患者を設定し、ICU・救命救急病棟のカンファレンス参加を中心に主治医へのフィードバックを行い、抗菌薬使用量、カルバペネム系抗菌薬の使用量減少、デエスカレーション率増加に貢献した。また、抗菌薬採用について定期的に見直しを行った。さらにクリニカルパスの見直しを行い、耳鼻咽喉科と口腔外科の注射抗菌薬投与日数の短縮と経口抗菌薬の削除を行った。
3. 職員教育の強化  
全職員対象の教育（安全確保研修Ⅱ、安全感染防災週間）、職種別教育を実施し、抗菌薬適正使用の学習会も5回/年実施した。また集合研修や学習会参加が難しい職種、勤務形態の職員も教育が受けられるよう感染対策に関するe-ラーニングを作成した。

## 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及びエイズ診療に関連する事項の円滑な運営を計る

#### 活動報告

- ・AIDS治療連携拠点病院補助金の状況を確認した
- ・院内における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
- ・感染症法に基づく発生届の書式変更について情報を共有した
- ・医療従事者の針刺しなどが発生した際の対応に関して、予防投与薬や医療費に関する状況を確認した

## 研修管理委員会

開催実績 13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

##### (1) 臨床研修

- ①採用試験の評価項目・方法の見直し
- ②制度改正に伴うプログラム2020の決定
- ③採用受験者数48名以上
- ④マッチング中間公表当院1位指名者数20名以上
- ⑤臨床研修医採用16名（フルマッチ）
- ⑥プログラム調査における満足度全項目80%以上

##### (2) 学生実習

- ①見学学生数前年同月比プラス（12月中6月以上）

#### 活動報告

##### (1) 審議・承認

- ・規程類の改訂
- ・研修進捗
- ・選択科の変更
- ・採用試験の内容（評価項目・評価方法等）
- ・プログラム2020の内容
- ・たすきがけ研修医の受け入れ
- ・メンターの任命

##### (2) 調査報告・検証

- ・合同説明会各回の状況報告並びに今後の対策について
- ・マッチング結果の分析
- ・メンター制度のアンケート分析

- ・学生実習の状況報告並びに今後の対策について
- (3) その他報告
- ・指導医会の議事内容
- ・各種勉強会の告知と報告
- ・専門医研修に関する情報共有

## キャリア研修委員会

#### 開催実績

- キャリア研修委員会A（7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（3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、インストラクター研修

#### 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：浜北森林公園「森の家」

<参加者数>

日程：A班：2018年5月24日（木）～5月25日（金）

B班：2018年5月29日（火）～5月30日（水）

参加人数：A班 78名、B班 81名 合計159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：館山寺サゴロイヤルホテル

日程：A班 2018年6月14日（木）～6月15日（金）

B班 2018年6月26日（火）～6月27日（水）

参加人数：A班 73名、B班 74名 合計147名

##### ●管理監督者研修

<ねらい>

「性格スキルを学ぶことで、職場目標の達成に向けた役職者として自分の取り組みを振り返り、今後スタッフのやり抜く力を引き出す関わりにつなげる」

会場：K41・42会議室

日程：A班：2018年11月9日（金）

B班：2018年11月16日（金）

C班：2018年11月30日（金）

参加人数：A班58名 B班62名 C班61名 合計：181名

##### ●中堅職員研修

<ねらい>

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。

会場：聖隷浜松病院 K41・42会議室、ホテルコンコ  
ルド浜松

日程：A班 6月6日（水）、7月5日（木）、8月21日（火）  
～8月22日（水）、10月4日（木）

B班 6月8日（金）、7月12日（木）、9月4日（火）  
～9月5日（水）、10月11日（木）

AB班 合同 12月6日（木）

参加者：A班27名 B班28名 合計55名

#### 今後の課題

- ・インストラクター変更に伴い個々のスキルアップを図る。
- ・職員研修の満足度・理解度を高いレベルで維持する。

## 医療従事者の負担軽減検討委員会

開催実績 3回

#### 審議・検討内容

- ・病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
- ・看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
- ・役割分担の見直しと評価

#### 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

- ・各職場での医師・看護師の負担軽減に関する計画を提示し、具体的な数値目標も含め、委員会内で検討・設定した。
- ・医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担への取組みを再検討し、利用者への公開と職員への周知を行った。
- ・システム更新後、代行入力に関する運用を確認した。
- ・代行運用一覧の表示と管理を見直しし、修正した。

## 広報委員会

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。
- ・病院ブログ掲載事項の情報収集を実施する

#### 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
- ・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

#### 目標

- ・聖隷浜松病院医学雑誌を年2回発刊する。
- ・より多くの部署から質の高い論文を集める。

#### 活動報告

- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第18巻1号 5月25日発刊  
発行部数 400部  
掲載論文 10編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第18巻2号 1月25日発刊  
発行部数 400部  
掲載論文 14編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第19巻1号 5月15日発刊予定  
予定発行部数 400部

## 病院学会企画委員会

開催実績 7回

#### 審議・検討内容

- ・2018年9月市民健康セミナーの開催内容、広報活動、当日運営、振り返り、次年度開催内容について
- ・2019年2月病院学会開催の開催内容の検討・当日運営、次年度開催について

#### 目標

- ・市民健康セミナーの集客増と円滑な運営、有益な広報方法
- ・院内研究とCQIサークルの合同発表会開催

#### 活動報告

- ・病院学会 市民健康セミナー／院内研究発表の企画、準備、広報活動
- ・開催実績  
【市民健康セミナー】2018年9月15日（土）13:20～16:00  
（於：えんてつホール）

①1部：新院長×総看護部長 対談

②2部：テーマ「その痛み、もしかたらリウマチかも!？」  
宮本俊明（膠原病リウマチ内科部長）

パネルディスカッション：

宮本俊明（膠原病リウマチ内科部長）、吉田純子（リウマチケア看護師）、佐原百合名（薬剤部）、原田康江（リハビリテーション部）

③ホワイエイベント：個別相談会／エコー体験

山崎賢士、井上達雄、石原龍平（膠原病リウマチ内科）

笠原眞理子（外来看護課）、小松早希、兼子若菜、齊藤裕衣、大林葉奈（B7看護師）／新村奈津美（臨床検査部）

④その他：要約筆記を実施、ファイルバックに院内

のイベント案内や最新情報、当日行った講演に関する資料を配付した

参加者：約400名

【病院学会】2019年2月23日（土）12:20～17:00

（於：医局管理棟 大会議室）

院内研究部門10演題（12:30～14:15）、CQIサークル部門10演題（14:30～16:20）

院内研究部門 審査員5名

最優秀賞：「経膈分娩産後1か月健診までのエンジンバラ産後うつ病質問票の実施経過報告」C5病棟 池田千夏

優秀賞：「医師の事務作業補助者として外来支援できることー診療情報提供書作成ー」医療クラーク室 大乗ゆきの

審査員特別賞：「周術期における医師のインシデント・アクシデント報告」麻酔科 鳥羽好恵

奨励賞：「足底腱膜炎治療に対する理学療法士の足部インソール治療ーF-scanⅡの評価を用いてー」リハビリテーション部 江間崇人

参加者：約130名

## 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33剤の承認をした
- ・中止薬剤の検討  
中止薬剤として20剤の削除を行った
- ・採用薬剤の再評価  
再評価として46剤の再評価を行い、本採用とした

目標

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

活動報告

- ・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、処方適正に行われているかの調査を行った。また調査結果をもとに他部署と連携し院内での対策を検討した。

## 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. 酸素マスク・酸素カヌー・ネーサルハイブローなどの医療関連機器圧迫損傷の予防と対策を講じる
3. 褥瘡の院内発生原因を究明し予防に努める
4. ファーストタッチマニュアルの周知を図る
5. 褥瘡ケアマニュアルの改訂を行う
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、知識・手技を啓蒙していく
9. 看護部褥瘡対策委員会と連携を密にして褥瘡対策をする

活動報告

目標の7以外に関してはおおむね活動達成することができた。

2019年度はマニュアルの周知と見直しを実施、また院内学習会（初級編）ではスキン-テアを実施し患者に触れる可能性がある他職種（放射線技師・検査技師・リハビリ等）が多く参加できるように職場長経由で依頼を掛ける。

- ・毎月第2月曜の17時00分より委員会を開催し、対策委員会の活動内容や組織図を、診療報酬の施設基準に準拠し整備した
- ・第2・4水曜日14時00分よりプレミーティングおよび褥瘡回診を行った。  
2017年度の午前中より午後の回診へ変更を行い当委員会メンバー以外の職員参加を自由なものとし、院内全体に入院中の褥瘡症例に関する情報提供可能な体制を整えた
- ・現場の疑問や院外施設との連携を重視し、褥瘡理解向上に向けた学習会を開催した。6月（62名）と10月（84名）に病院内全体学習会を、2月に地域医療連絡室共催で「自信が持てる！DESIGN-Rの第一歩」「急性期病院での「褥瘡の治療」が目指すゴール～在宅につなげるために、何ができるか～」という2演題で実施し62名（院内42名・院外20名）が参加した。
- ・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71回褥瘡に関する学習会が開催され、延べ956名が参加した。
- ・第20回日本褥瘡学会学術集会において「医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の予防ケアを考える」のテーマでポスター発表を行った。

## 購入委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

医療消耗備品並びに消耗備品購入の予算内執行

使用頻度の高い鋼製小物の計画的購入（手術部の再滅菌頻度を下げる）

老朽化備品の計画的更新

## 活動報告

### 診療・療養消耗器具備品費

予算金額 3,743,320,000円

購入金額 3,981,307,450円

### 消耗器具備品費

予算金額 201,950,000円

購入金額 235,834,144円

### 総括

診療・療養消耗器具備品費及び消耗器具備品費について単月で予算内執行することはあったが年度を通して予算超過となった。

年度目標を再度鑑み次年度につなげていくこととする。

## 減免委員会

開催実績 6回

### 審議・検討内容

当委員会は、社会福祉の精神に則り、疾病、負傷等により生活困難を来す恐れのあるものを保護し、その自立を支援するため医療費の一部または全部を免除することを目的とする。

### 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。
- ・未収金の回収と発生防止の体制を強化する。
- ・社会福祉法人として地域における公益的な活動に貢献できる事柄があれば検討を行う。
- ・経済的問題について検討する。

### 活動報告

- ・今年度は6回の委員会を開催し、うち4回で減免申請の検討、承認を行った。月別の減免件数は以下の通りである。

<月別減免件数>

|          | 4月             | 5月         | 7月           | 2月         | 計              |
|----------|----------------|------------|--------------|------------|----------------|
| 経済減免 件数  | 1              | 0          | 0            | 1          | 2件             |
| 金額       | 222,480        | 0          | 0            | 210        | 222,690円       |
| 病衣料減免 件数 | 0              | 1          | 1            | 0          | 2件             |
| 金額       | 0              | 108        | 1,404        | 0          | 1,512円         |
| 計        | 1件<br>222,480円 | 1件<br>108円 | 1件<br>1,404円 | 1件<br>210円 | 4件<br>224,202円 |

- ・2017年度の申請件数と比較をすると、経済減免7件から1件へ減少、病衣減免3件から2件へと減少した。2017年度の減免金額と比較すると、経済減免109,440円から222,690円へ増加、病衣料減免6,474円から1,512円と減少した。2017年度は児童虐待による措置入院の減免認定が多く見られたが、今年度は1件のみとなった。
- ・未収金発生防止対策として、未収金発生リスクのある方へ早期介入できるよう現状の対応の確認、仕組み作りを行った。対象者に対し入院早期に入院医事課から概算を伝えていくこと、個々の担当者では認識に差が生じるため、当面は役職者にて対応を行うこと、行った対応について減免委員会にて報告することが決まり、これまでに19件が報告された。

## 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構築
- ・認知症ケアチーム個々のメンバーの役割を明確化した認知症ケアへの介入
- ・安全な医療を提供し、認知症の悪化やせん妄発症を予防した支援ができる看護師の養成
- ・認知症ケア加算の算定整備

### 活動報告

- ・モデル病棟（A6,B7,C9）設定による、患者入院から介入までの運用整備
- ・チームメンバーの役割明確化の実施と内規の整理
- ・全職員を対象とした認知症ケア研修会の実施
- ・認知症ケアマニュアルの年1回・見直し運用の開始
- ・算定実績の定例報告による情報共有
- ・対象病棟看護師向け学習会の運営整備
- ・内部監査指摘事項の改善検討

## 外来運営委員会

開催実績 12回

### 審議・検討内容

- ・電子カルテシステム更新後の改善要望事項について
- ・投書報告、検討
- ・外来枠増減報告
- ・外来待ち時間の確認と改善案に関する検討
- ・JCIスタンダードに対する運用検討（外来での転倒転落等）
- ・その他外来運営に関する検討事項

### 目標

- ・2018年5月のシステム更新後に発生すると思われる問題点の情報共有とスムーズに運用を進めていく解決方法の検討。
- ・外来待ち時間の確認と改善案に関する検討。

### 活動報告

- ・電子カルテシステム更新（電子カルテ・再診受付機・外来予定表）後に発生した問題を共有、検討し対策を行った。
- ・外来に関わる投書内容を共有し改善を行った。
- ・外来枠増減の可視化

## 手術センター運営会議

開催実績 6回

### 審議・検討内容

- ・手術センターの体制・運用検討

### 目標

- ・より安全な手術ができる為の仕組み作り
- ①JCIに沿ったタイムアウトの実施

- ②手術に伴うIAレポート登録数の増加
- ③手術収入における診療材料比率削減
- ・手術件数増加および手術室の効率利用の取り組み

#### 活動報告

- ・毎月の会議にてタイムアウト実施率・診療材料比率の報告
- ・予定手術3日前メ切りにより手術の調整が可能となり曜日毎の偏りの平準化や人員配置・器械の調整が以前に比べ容易となった。
- ・da Vinci手術の診療科拡大に向けた検討
- ・麻酔科支援体制（自科麻酔、19時までには予定手術終了、全身麻酔30件越えのアラート）

## 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
- ・PETインスリン使用患者の予約について
- ・長尺FPD導入の報告
- ・電子カルテ更新に伴うシステム停止時のレポート運用について
- ・読影レポートの未読防止について
- ・MRIの鎮静薬剤について
- ・CT被ばく線量管理体制について
- ・検査後の循環器患者症状悪化への対応について
- ・ソマトスタチン受容体シンチ導入について
- ・電子カルテ更新に伴う画像参照のトラブルと進捗状況
- ・造影剤アレルギーカード発行と注意喚起の流れについて
- ・胃透視検査・注腸検査における同意書の取得について
- ・CT検査の現状報告
- ・カテ室、TV室のルミネスバッジ着用について
- ・MRI対応ペースメーカー follow up時MRI運用規定変更案
- ・電子カルテにおける造影剤副作用の情報共有について
- ・MRI更新提案について
- ・2019年10月以降の放射線検査体制について
- ・電子カルテにおける造影剤副作用の情報共有・進捗状況
- ・造影CT検査における食事制限について
- ・JCI本審査放射線科関連指摘事項について
- ・MRI装置更新に伴う予約枠制限について
- ・放射線治療装置の更新について
- ・当日緊急MRI検査への対応について
- ・MRI昼の鎮静剤について

#### 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

- ・電子カルテ更新時の体制・情報共有
- ・造影剤副作用の情報共有
- ・CT検査の現状と安全管理に関する提案
- ・MRI検査の現状と安全管理に関する提案
- ・PET/RI検査における薬剤に関する情報共有
- ・胃透視・注腸検査の安全管理に関する提案
- ・放射線治療装置の情報共有

## 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（春季・秋季・冬季）
- ・臍帯血のパニック値について
- ・当センター記念誌について
- ・パンパース配布について
- ・浜松市災害医療ネットワークについて
- ・データバンク掲載について
- ・医学雑誌投稿について
- ・無痛分娩のCADDについて
- ・分娩室の監視カメラについて
- ・HTLV-1母子感染対策にかかわる協力医療機関について
- ・グリーンケア遺族会開催予定のお知らせについて
- ・委員会2019年度運営について
- ・今年度活動の振り返り&次年度の目標

#### 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  
2012年4月2日～2013年4月1日に出生し、出生体重1500g未満の退院患児を対象としたNICU懇親会を2018年6月10日（日）に浜松学院大学短期大学部体育館にて開催
- ・静岡県西部周産期勉強会  
2018年5月31日（木）「産後うつ病をはじめとする周産期精神障害」をテーマに開催  
2018年11月13日（火）「小児医療的ケア児の現状」をテーマに開催  
2019年2月12日（火）「無痛分娩」をテーマに開催

## 救命救急センター運営会議

開催実績 5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診るべき三次救急、加えてかかりつけおよび地域の患者を受け入れる運用を継続的に検討する
- ・ERの安全で円滑な運用を検討する
- ・ICU、救命救急病棟および、その後方ベッドの安全で円滑な運用を検討する
- ・急性期患者の転院連携を強化するべく検討する
- ・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を進展させる
- ・中央日当直の体制について再検討する
- ・今年度はJCI本審査に向けて準備する
- ・安全かつ継続的な救急医療の確保および質の向上を図る（BSC目標：救急車受入制限時間、救急車応需率、直来および紹介患者断り率）
- ・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

- ・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、重篤患者統計を月例報告とし検討した
- ・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
- ・5月連休（ゴールデンウィーク）・年末年始患者受入れ体制の確認、各部署における運用の確認および調整をした
- ・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おける現況について確認し改善した
- ・ICU・救命救急病棟の術後帰室患者事前把握とベッドコントロールについて検討した
- ・ICUリハビリチームの運用開始について、周知徹底を図った
- ・JCI本審査に向けて検討事項の有無を確認し、受審後に振り返りをし、次回審査へ向けて課題の確認した

## 頭頸部・眼窩顔面治療センター運営会議

開催実績 6回うち電子会議4回

### 審議・検討内容

- ・頭頸部・眼窩顔面治療センターの管理・運営に関すること
- ・頭頸部・眼窩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させる

### 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
- ・他科からのセンターへの対診患者に対するフィードバック事例の共有と対診患者の受け入れに関する方向性の確認

## 循環器センター運営会議

開催実績 5回

### 審議・検討内容

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

### 目標

- 院内連携の強化に向けた取り組み
  - ・ICU・救命救急病棟の後方病床の回転率の上昇および体制の充実化
  - ・早期離床・リハビリテーション活動の推進
  - ・心不全療養フローチャート活用の推進
- 後方連携の強化に向けた取り組み
  - ・転院患者のDPCII期以内件数の増加
  - ・心不全地域連携パスの導入

- 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の安定的な稼働および施設基準（実績・人員）の維持
- Mitral Clip（マイトラクリップ）の導入検討
- 成人先天性心疾患（ACHD）診療の体制構築に向けた取り組み

### 活動報告

- 2018年度循環器センター活動目標の設定
- 早期離床・リハビリテーション活動における取り組みの検討および進捗状況・実績報告
- 循環器センター部門C3病棟（ICU・救命救急病棟）の後方病床の回転率上昇に向けた取り組みの検討および進捗状況報告
- 循環器後方連携プロジェクトに関する進捗状況・実績報告
- IMPELLA（インペラ）導入に関する進捗状況および運用報告
- 心不全サポートチームの設立検討および承認
- C3病棟（ICU・救命救急病棟）での心臓超音波診断検査実施の運用検討および承認
- C3病棟（ICU・救命救急病棟）実施の心電図オンライン化の運用検討および承認
- 電子カルテ更新に伴う循環器領域カテーテルに関する運用報告
- 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
- 聖隷浜松病院循環器センター主催の講演会・研究会の運営検討
- 循環器センター月報の作成および月次報告（デスクネット配信）

## 不妊内分泌診療運営会議

開催実績 12回

### 審議・検討内容

- ・外来運営に関する検討（外来患者数等）
- ・不妊治療（IVF-ET、AIH等）に関する業務・書類の見直し・改訂
- ・保存終了条件（保存期限超過・満期など）を満たした凍結胚、凍結精子廃棄に関する審議
- ・患者情報の共有

### 目標

- ・受精率・妊娠率の向上、多胎率の減少を目指した治療を行い、患者満足度向上を目指す

### 活動報告

- ・看護相談報告
- ・月間体外受精成績の報告
- ・TOWAKO法の料金設定
- ・医学介入による精子・胚凍結患者の運用について
- ・超音波機器更新について
- ・胚の保存期限（5年間）超過患者の延長希望検討について
- ・注射診察について
- ・自己注射導入について
- ・医学的適用による卵子・卵巣凍結について
- ・精液検査のウレアプラズマ、マイコプラズマ廃止について
- ・妊娠判定時の採血HCG採血導入について



- ・保存終了条件（保存期限超過・満期など）を満たした凍結胚、凍結精子廃棄について、倫理委員会立ち会いのもと廃棄実施
- ・HART学級動画化について
- ・料金改定について

## 図書室運営会議

開催実績 3回

審議・検討内容

- ・医局図書予算での資料の契約（購入）について
- ・今後の図書室のあり方とサービスの検討
- ・電子リソースの利用実績の把握とデータベースの契約見直しの検討

目標

- ・2018年度図書予算内で図書資料を契約（購入）する
- ・今後の図書室のあり方や蔵書・サービスについての問題を共有し検討する。

活動報告

- ・予算内に電子ジャーナルやデータベースの契約をするために、早期から出版社と交渉を行い、検討の準備を進めた。委員会では利用統計により利用状況を把握し、費用対効果が得られる契約の見直しについて検討した。年末には「図書室と図書サービスの未来を考えるアンケート」を実施し、利用者からの声も契約の見直しに反映させた。  
結果として、「今日の臨床サポート」を「今日の診療」へ変更、「DynaMedPlus」を「UpToDate」に変更した。また、電子リソースへの移行が進んでいる状況から国内雑誌の定期購読60誌のうち、利用頻度が少ないもの、電子ジャーナルで読めるもの40誌を2019年1月から購読中止することを決定した。また、「Procedures Consult」を中止した。
- ・職員全体の利用の多い「医中誌Web」については、アクセス制限のある契約から「アクセスフリー」の契約に見直した。
- ・電子リソースについてはこれまでほとんどがID/パスワード認証だったが、2019年2月から固有グローバルIPを取得することになったため、問題なく利用できるように出版社への連絡や認証変更の設定を行い、スムーズに移行することができた。
- ・AIベースの検索データベース「Qinsight」、医学書院「今日の診療」を無料トライアルし運営会議主催による講習会を実施した。
- ・蔵書は出版年の古いものが増え、新しいものの購入ができなくなっていることに関して、2000年以前の発行書籍を徐々に廃棄していく方針を決定した。

## がん診療支援センター運営会議

開催実績 6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

- ・今年度から新しく変更された「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、改めて指定年限4年間で更新（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為、市民を対象に公開講座を18回開催した。
- ・北遠地区の地域医療における取り組みとして、市民公開講座と相談会を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12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ならび運用を継続した。
- ・遺族ケアの取り組みとして「遺族のつどい」を11回開催した。
- ・がん患者とその子どもを含む家族のサポートする取り組みとして「夏休みこども探検隊」を1回開催した。
- ・クリニカル・インディケータの公開（継続）を行った。（※呼吸器内科、婦人科、乳腺科、骨軟部腫瘍科、泌尿器科が公開）
- ・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。
- ・2011年・2013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2回、他職種が集まる定期カンサーボードを23回、他職種が参加する各科カンサーボードを487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両立支援相談員による就労個別相談会（4回）とハローワーク浜松による就労相談会（12回）開催した。
- ・看護教育プログラム（ELNEC-J）の研修会を看護師対象に1回、地域の看護師・介護福祉士・介護士・ケアマネージャー等を対象に4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がん生殖部門ワーキンググループを立ち上げ、未受精卵子凍結保存・移植ならび卵巣組織凍結保存・移植の実施について検討が始まった。
- ・アピランスプロジェクトを立ち上げ、B棟1階へアピランスケア関連商品の展示コーナーを設置し情報提供を開始した。
- ・がんゲノム医療連携拠点病院の指定を取得した。国立がん研究センター中央病院と連携することで、がんゲノム検査の実施が可能となった。

## 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
- ・DPCⅡ期越え患者の減少
- ・診療報酬改定に伴う地域パス関連の算定項目への対応

## 活動報告

- ・月報報告  
脳卒中科の医療費単価、患者数推移の報告（入院・外来）  
紹介患者の当日受診依頼件数及びお断り件数の報告  
救急車受入れお断り件数の報告  
脳卒中地域連携パス使用件数及び地域連携加算算定件数の報告
- ・県西部広域脳卒中連携パス運用検討会への参加  
西部部会へ運営会議委員から数名参加、パスの運用・進行に係わった  
開催日 年3回開催（2018年6月 10月 2019年2月）
- ・脳卒中市民公開セミナー  
2018年12月8日（土）大会議室にて開催  
昨年と同様、浜松市中消防署救急隊・保健事業部職員を招聘し演劇や講義を行った  
参加者（一般来場者106名、職員14名、その他医療従事者4名 計124名）
- ・脳卒中再発予防教室  
偶数月第2土曜日に自宅退院した患者を対象に定期開催 1回の教室で約10～15名の患者と家族が参加した。  
次年度は土曜日診療の終了に伴い、開催を偶数月第4火曜日へ変更  
予約枠を15人から20人へ拡大した

## 臨床遺伝センター運営会議

開催実績 6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。

### 目標

- ①遺伝カウンセラーの採用、及び雇用形態等の情報収集。
- ②労働環境改善対策に伴い、時間外労働と業務負担の軽減を図る。
- ③周産期センター（産科・新生児科）との連携強化と心理士による現場レベルでのクライアントフォロー体制の確立
- ④PC環境の改善に伴い、FileMakerによるデータ集積を促進する。
- ⑤臨床遺伝専門医の育成

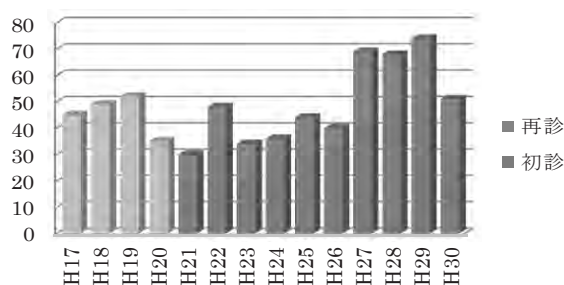
### 活動報告

- ・2018年度の遺伝相談件数は、新規33件、再診18件であ

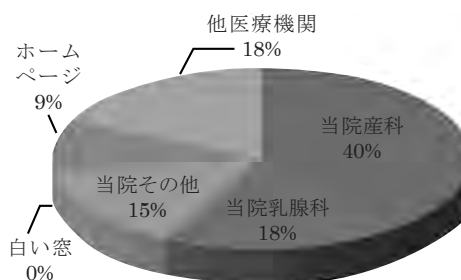
り合わせて51件であった。前年度に比べ、23件減少。一因として産科関連の紹介において胎児浮腫計測の正確性が向上したこと、紹介医療機関へのフィードバックを行うことで、紹介精度が挙がっていることが考えられる。また、本年度の特徴として相談件数は減少したものの、家族性腫瘍に関する相談が増えた。がんゲノム連携病院としての認定を受け、各診療科との連携強化を図ってきた。

- ・遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定期開催。長谷川知子顧問を交え、カウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。（4月から3月まで計14回開催）
- ・2月15日（金）に、がん診療支援センターと共催で、国立がん研究センター中央病院 遺伝診療部門 吉田輝彦先生をお招きし、『がんゲノム医療推進コンソーシアムの構想と準備状況』を開催した。院内より51名、院外より9名参加した。本会を契機に国立がん研究センターとの連携強化の足がかりを作ることができた。
- ・遺伝カウンセラーの採用について、雇用形態、条件等藤田保健衛生大学などから情報収集し2020年度採用を目標に準備を進めた。
- ・診療報酬改訂に伴い、一部の遺伝子検査を行うにあたり遺伝カウンセリングを行う事で加算の保険請求が可能となったことに伴い、各診療科との連携及び外来医事課との算定方法についての検討を進めた。また院外からのカウンセリング依頼の増加も見据え、紹介ルート の明確化を図った。
- ・遺伝子検査採血におけるプライバシー配慮の観点から、採血場所を遺伝相談室とし、臨床検査技師が出張する方法を試験運用開始。今後の一般外来における遺伝子検査採血においても同運用を検討していく方針としている。
- ・リンチ症候群の遺伝学的確定診断をするにあたり、ファルコバイオリズム社との遺伝子検査委託契約を調

## 遺伝相談実績



## 紹介経路内訳（初診のみ）



整した。

- ・免疫チェックポイント阻害薬適応判定のためのMSI検査に関する説明・同意書を作成した。

## 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・運営に関すること
- ・病院内の超音波検査機材の充実に関すること
- ・超音波検査の質の向上と情報の収集に関すること
- ・超音波検査認定施設の維持と人材育成に関すること
- ・その他、運営会議の目的達成のために必要な事項

### 目標

- ・院内超音波機器の購入について費用効果や使用頻度を検討し、優先順位を決めて効果的な購入や更新を行う。
- ・検査の専門化、多様化に対応しうる超音波認定医と認定技師の増員を行う。検査部では12施設で組織するワーキンググループの指針に基づく新人教育を継続していく。
- ・5月のシステム更新にあたり、生理部門システムの超音波レポートの改訂およびレポート確認機能を実現する。
- ・院内超音波機器のネットワーク化を実現する。

### 活動報告

- ・臨床検査部にて5月から7月の土曜日の午後に、研修医を対象とした超音波研修を実施した。腹部・血管・心臓の領域で16名の研修医に各1回研修を行った。
- ・超音波検査報告書（エコーレポート）の改訂に従来のレポートからの主な変更点は次の2点。頰動脈血管エコーにおいて、日本超音波医学会における新ガイドラインに沿って、測定方法や記載の文言（プラークの性状）が変更となった。産科エコーレポートにおいて、計測値一覧をレポート上部に配置するなどレイアウトを変更、また、うつぶせ状態の胎児の絵が新規導入され、所見として選択可能になった。
- ・臨床検査部では7月から病棟に出向いて急性期心エコー検査に取り組んだ。ICUや救命救急病棟ではエコー画像のネットワーク化がなされていないため、心不全や急性心筋梗塞発症直後などの急性期実施心エコー画像の記録は電子カルテに残っていなかった。これらの記録を残すことにより、治療計画立案や予後判定における説得力が増した。その際、院内ネットワークについても実現したかったが、この費用については稟議提出に至らなかった。
- ・依頼医師の画像診断レポートの確認が不十分であったために、患者の治療結果に重大な影響を与えた事例が全国で繰り返し報告されていたため、超音波検査におけるレポート未確認対策として、「超音波レポートを依頼医または主治医およびその上級医が閲覧した際に、確認ボタンを押すことにより確認者名を自動サインする」運用を構築した。臨床検査精度管理委員会・病院安全管理委員会・診療部長会の承認を経て、8月1日から運用を開始した。

## ・2018年度機器購入実績

| 順位 | 装置名称                     | 部署                | 承認日                | 実績価格<br>(税込、円)          |
|----|--------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| 1  | ARIETTA60<br>(日立アロカ)     | HART外来            | 12/4<br>搬入済        | 3,456,000               |
| -  | ARIETTA60<br>(日立アロカ)     | A5病棟<br>(故障機器の更新) | 1/8<br>3月搬入        | 4,860,000               |
| 2  | Xario100G<br>(キャノンメディカル) | 膠原病内科             | 2/19               | 2,862,000<br>(LAN工事別費用) |
| 4  | Affiniti70<br>(PHILIPS)  | 臨床検査部             | 2/19<br>今年度<br>中搬入 | 8,640,000               |
| 合計 |                          |                   |                    | 19,818,000              |

## 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 (なし)

### 審議・検討内容

- ・診療実績の共有 (医事月報より)
- ・クリニカルパスの一部見直しについて
- ・Hand Masters Course in Hamamatsuについて

### 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

なし

## てんかんセンター運営会議

開催実績 4回うち電子会議1回

### 審議・検討内容

- ・月次報告・・・入外別の診療状況から、今後の診療についての検討
- ・遠隔診療について・・・聖隷淡路病院とのシステム構築
- ・EpiPassportの運用について・・・かかりつけ医検索の今後の運用
- ・診療報酬改定に伴う影響について

### 目標

- ・聖隷横浜病院など、当院外の外来体制を整えて幅広く患者の獲得を行う
- ・1ヶ月毎の状況だけではなく、3ヶ月・6ヶ月推移などを導入した診療分析
- ・EpiPasportの発行数増とそれに伴う他医療機関への周知
- ・遠隔診療でのてんかん指導料算定に向けて、聖隷淡路病院とシステム構築に向け運用を検討する

### 活動報告

- ・入院患者数の減少は見られるものの、単価が高いため診療報酬は例年とほぼ横ばい状態となっている。外来は初診患者数が増加し、単価も上がっているため診療報酬が増加した
- ・聖隷淡路病院と遠隔診療の運用を進め、順調にいけば聖隷横浜病院とも連携を検討していく
- ・診療報酬改定により、脳波検査が増点、長期脳波ビデオ同時記録検査1が新たに算定可能となり、診療密度において病院全体へ貢献となる

# 患者支援センター運営会議

開催実績 11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、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再考、受付の利用のしやすさの向上、院内連携の強化、後方病院や在宅医療（施設を含む）との連携強化の継続、前方連携の強化についてであった。

## 目標

- ・病院の利用しやすさ向上（患者・開業医から当院を選んでもらえる）
- ・受付の利用しやすさ向上（入院受付、相談受付、画像インフォも含め）
- ・後方連携の強化（転院・在宅含む）
- ・院内連携の強化（医療費の説明体制の検討）
- ・救急外来受診者で入院適応にならなかった方の地域連携の強化
- ・患者が安心して入院・退院できる～住み慣れた地域に帰ろう～
- ・医療者の「地域完結型医療への転換」に対する意識改革の促進
- ・退院支援加算の算定増加

## 活動報告

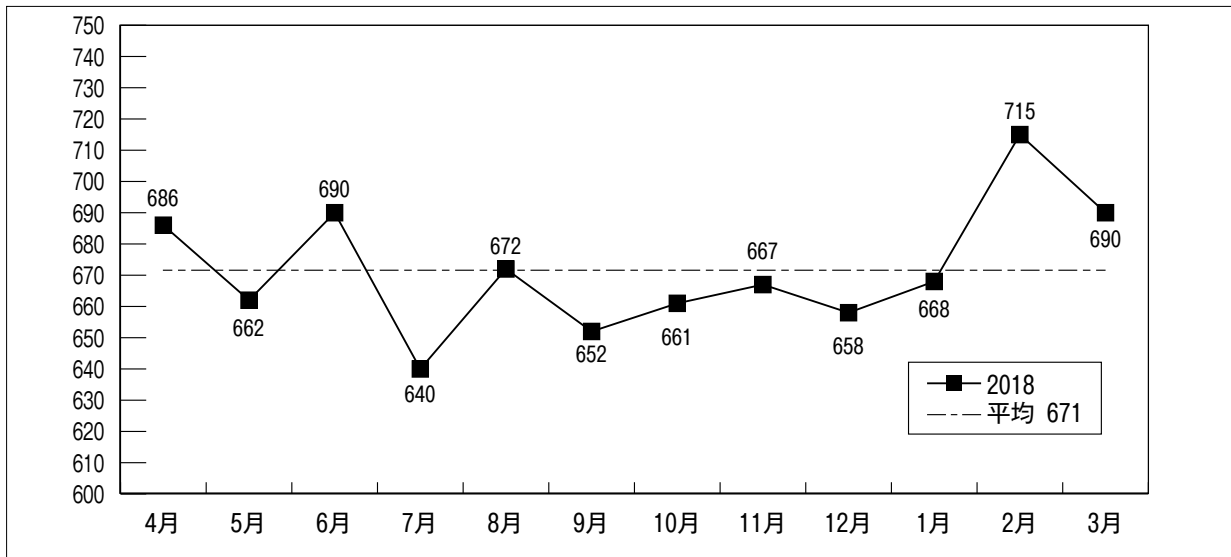
- ・JUNCでは、新設診療科やアライアンス医院へ医師同行の訪問活動を積極的に行い、当日の電話は看護師を含め職員で対応することで、今まで以上にスムーズな受け入れが可能となった。
- ・相談受付は、利用人数約19500件（1月末）であり、入院受付、画インフォメーション等も受付もあり、2月に事務アルバイト増員し、受付まわりの案内を強化した。
- ・後方連携は、転院待ちの患者の全体像を把握するための地域連携システム稼働・科別の状況を活用し強化を図り、転院患者数計962人、Ⅱ期以内転院患者数計303人（1月末）であった。また退院支援専従看護師の退院前訪問2件、退院後訪問2件であった。
- ・院内連携では、医療費の説明体制の検討し、腫瘍放射線科の概算と限度額認定証をサテライトで説明できるようにした。
- ・救急外来受診者で入院適応にならなかった方の地域連携については、PJを立ち上げ対策を検討した。圧迫骨折などで保存的治療患者の一時入院・即転院パスの作成と運用開始を目標に、毎月第1水曜日にせぼねセンターとのカンファレンスを開始し、PJ開始後より転院Ⅱ期以内0%から約40%へ向上した。
- ・患者が安心して入院・退院できるように、乳腺科乳がん患者を対象に入院時支援加算取得を開始した。
- ・医療者の「地域完結型医療への転換」に対する意識改革は、心不全患者の在宅移行パスや肺炎地域連携パスの作成・運用過程で促進され、平均在院日数の短縮につながった。
- ・介護支援連携指導料算定件数：月平均26.1件、退院支援加算1件数：月平均539件、退院支援加算3件数：月平均25件、入院時支援加算件数：9件であった。

# 病院統計

# 病院統計

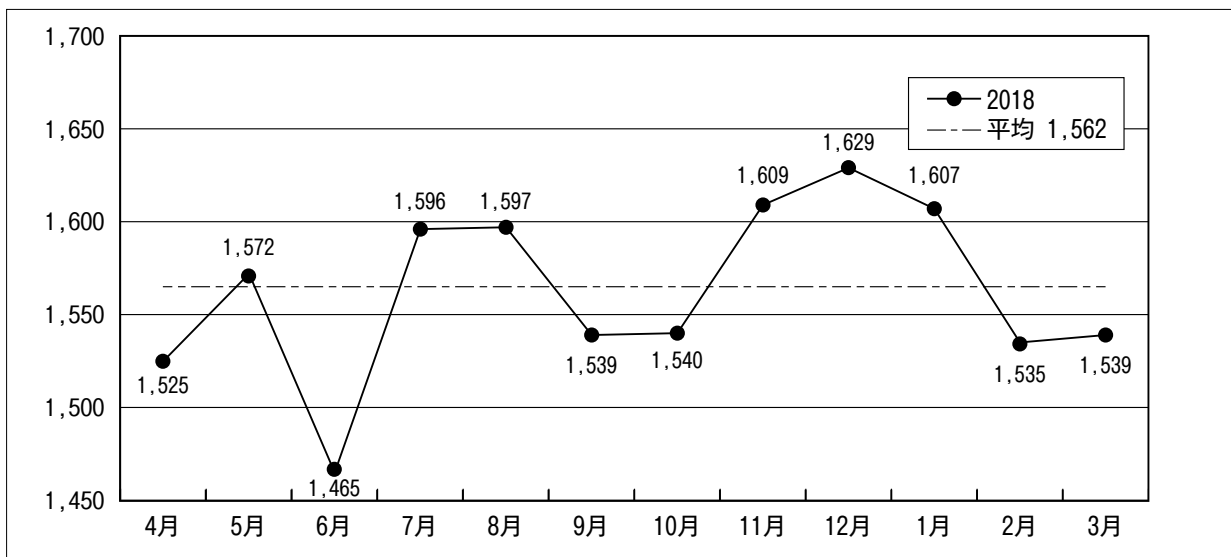
■月別1日平均入院患者数

(人)



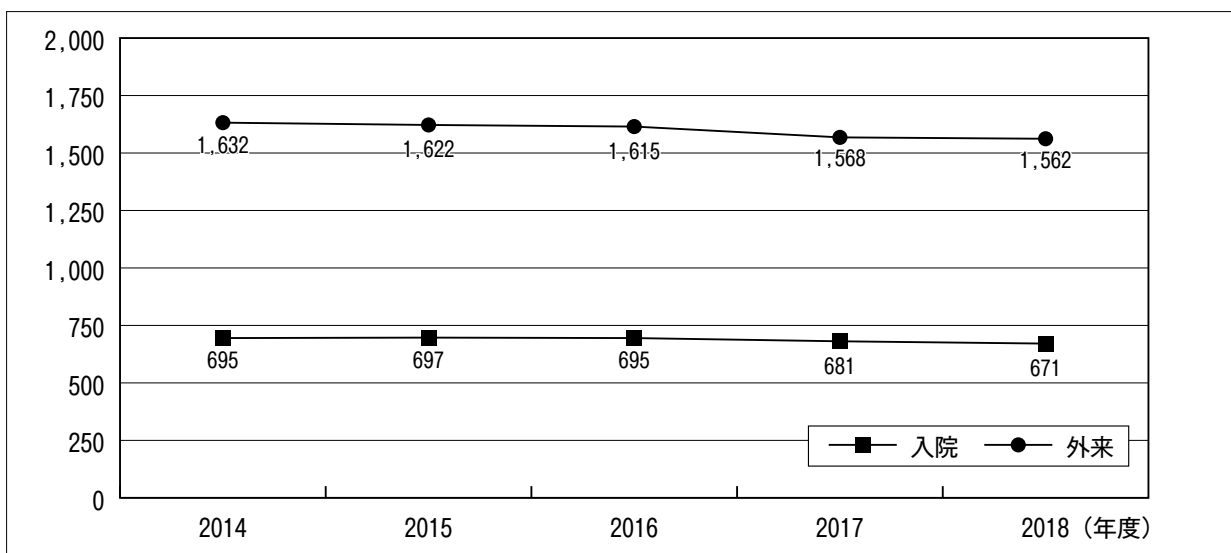
■月別1日平均外来患者数

(人)



■年度別1日平均入院外来患者数

(人)



■科別外来患者数

(単位：人)

(診療実日数：292日)

| 診療科       | 初診     | 再診      | 一日平均    | 延べ人数    |
|-----------|--------|---------|---------|---------|
| 総合診療内科    | 853    | 5,604   | 22.1    | 6,457   |
| 循環器科      | 1,270  | 20,682  | 75.2    | 21,952  |
| 産婦人科      | 905    | 16,032  | 58.0    | 16,937  |
| 脳神経外科     | 281    | 5,681   | 20.4    | 5,962   |
| 小児科       | 3,055  | 16,763  | 67.9    | 19,818  |
| 整形外科      | 0      | 0       | 0.0     | 0       |
| 消化器内科     | 2,348  | 29,793  | 110.1   | 32,141  |
| 耳鼻咽喉科     | 1,724  | 16,575  | 62.7    | 18,299  |
| 泌尿器科      | 549    | 12,992  | 46.4    | 13,541  |
| 皮膚科       | 675    | 10,000  | 36.6    | 10,675  |
| 透析科       | 0      | 13,597  | 46.6    | 13,597  |
| 眼科        | 1,186  | 14,752  | 54.6    | 15,938  |
| 放射線科      | 4,285  | 966     | 18.0    | 5,251   |
| 新生児科      | 0      | 0       | 0.0     | 0       |
| 心臓血管外科    | 212    | 5,653   | 20.1    | 5,865   |
| 形成外科      | 4      | 1,157   | 4.0     | 1,161   |
| 神経内科      | 737    | 10,526  | 38.6    | 11,263  |
| 小児外科      | 402    | 2,065   | 8.4     | 2,467   |
| 大腸肛門科     | 164    | 7,401   | 25.9    | 7,565   |
| 緩和医療科     | 2      | 290     | 1.0     | 292     |
| せぼねセンター   | 825    | 8,481   | 31.9    | 9,306   |
| てんかんセンター  | 425    | 3,753   | 14.3    | 4,178   |
| 眼窩形成外科    | 716    | 5,320   | 20.7    | 6,036   |
| 周産期科      | 0      | 0       | 0.0     | 0       |
| 不妊内分泌科    | 321    | 5,165   | 18.8    | 5,486   |
| 産科        | 1,425  | 20,221  | 74.1    | 21,646  |
| 精神科       | 27     | 9,283   | 31.9    | 9,310   |
| 小児神経科     | 162    | 3,663   | 13.1    | 3,825   |
| 骨・関節外科    | 360    | 3,283   | 12.5    | 3,643   |
| 呼吸器内科     | 951    | 13,346  | 49.0    | 14,297  |
| 内分泌内科     | 400    | 20,080  | 70.1    | 20,480  |
| 小児循環器科    | 282    | 4,170   | 15.2    | 4,452   |
| 骨・軟部腫瘍外科  | 205    | 1,537   | 6.0     | 1,742   |
| 血液内科      | 84     | 3,539   | 12.4    | 3,623   |
| 救急科       | 5,948  | 7,139   | 35.9    | 13,087  |
| 手外科       | 738    | 7,977   | 29.8    | 8,715   |
| 腎臓内科      | 121    | 5,800   | 20.3    | 5,921   |
| 膠原病リウマチ内科 | 254    | 10,963  | 38.4    | 11,217  |
| 脳卒中科      | 492    | 7,790   | 28.4    | 8,282   |
| 呼吸器外科     | 19     | 1,608   | 5.6     | 1,627   |
| 化学療法科     | 0      | 0       | 0.0     | 0       |
| 腫瘍放射線科    | 28     | 10,276  | 35.3    | 10,304  |
| 上部消化管外科   | 143    | 3,862   | 13.7    | 4,005   |
| 肝胆膵外科     | 21     | 1,842   | 6.4     | 1,863   |
| 乳腺外科      | 538    | 12,628  | 45.1    | 13,166  |
| リハビリ科     | 204    | 36,257  | 124.9   | 36,461  |
| ペインクリニック科 | 0      | 0       | 0.0     | 0       |
| スポーツ整形外科  | 382    | 3,429   | 13.1    | 3,811   |
| 足の外科      | 376    | 2,491   | 9.8     | 2,867   |
| 上肢外傷外科    | 286    | 4,481   | 16.3    | 4,767   |
| 歯科        | 1,096  | 6,094   | 24.6    | 7,190   |
| 口腔外科      | 1,219  | 4,392   | 19.2    | 5,611   |
| 合計        | 36,700 | 419,399 | 1,562.0 | 456,099 |

※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    | 660    | 611    | 39.5  | 14,403  |
| 循環器科      | 1,451  | 1,438  | 50.3  | 18,371  |
| 産婦人科      | 1,059  | 1,071  | 21.8  | 7,958   |
| 脳神経外科     | 323    | 321    | 13.4  | 4,877   |
| 小児科       | 1,162  | 1,145  | 19.1  | 6,975   |
| 整形外科      | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 消化器内科     | 2,093  | 2,064  | 63.4  | 23,134  |
| 耳鼻咽喉科     | 1,017  | 1,021  | 24.1  | 8,813   |
| 泌尿器科      | 687    | 686    | 15.0  | 5,459   |
| 皮膚科       | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 透析科       | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 眼科        | 530    | 526    | 6.1   | 2,232   |
| 放射線科      | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 新生児科      | 666    | 641    | 35.1  | 12,799  |
| 心臓血管外科    | 359    | 389    | 18.4  | 6,715   |
| 形成外科      | 37     | 46     | 0.8   | 284     |
| 神経内科      | 426    | 444    | 21.0  | 7,678   |
| 小児外科      | 320    | 327    | 2.4   | 861     |
| 大腸肛門科     | 689    | 730    | 28.6  | 10,453  |
| 緩和医療科     | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| せほねセンター   | 621    | 661    | 34.2  | 12,471  |
| てんかんセンター  | 127    | 128    | 2.6   | 965     |
| 眼窩形成外科    | 493    | 497    | 6.4   | 2,346   |
| 周産期科      | 486    | 492    | 14.8  | 5,401   |
| 不妊内分泌科    | 77     | 76     | 1.0   | 352     |
| 産科        | 1,360  | 1,351  | 25.5  | 9,304   |
| 精神科       | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 小児神経科     | 146    | 154    | 3.0   | 1,084   |
| 骨・関節外科    | 414    | 423    | 24.6  | 8,982   |
| 呼吸器内科     | 1,120  | 1,108  | 39.3  | 14,327  |
| 内分泌内科     | 175    | 158    | 5.5   | 1,999   |
| 小児循環器科    | 256    | 256    | 5.4   | 1,972   |
| 骨・軟部腫瘍外科  | 93     | 90     | 2.1   | 771     |
| 血液内科      | 336    | 360    | 15.9  | 5,787   |
| 救急科       | 432    | 345    | 15.7  | 5,717   |
| 手外科       | 191    | 206    | 6.2   | 2,281   |
| 腎臓内科      | 203    | 208    | 8.6   | 3,152   |
| 膠原病リウマチ内科 | 108    | 109    | 9.3   | 3,393   |
| 脳卒中科      | 775    | 784    | 40.6  | 14,825  |
| 呼吸器外科     | 155    | 173    | 3.3   | 1,199   |
| 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   | 407    | 412    | 8.8   | 3,217   |
| 肝胆膵外科     | 236    | 251    | 7.9   | 2,892   |
| 乳腺外科      | 343    | 336    | 7.6   | 2,765   |
| 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  | 369    | 374    | 10.5  | 3,841   |
| 足の外科      | 228    | 229    | 8.2   | 2,978   |
| 上肢外傷外科    | 146    | 146    | 4.3   | 1,559   |
| 歯科        | 0      | 0      | 0.0   | 0       |
| 口腔外科      | 151    | 151    | 1.4   | 502     |
| 合 計       | 20,927 | 20,938 | 671.5 | 245,085 |



■分娩出生件数

| 項 目  |        |
|------|--------|
| 分娩件数 | 1,577件 |
| 出生児数 | 1,619件 |

■入院死亡数 (単位：人)

| 科 名 称     | 死亡数 | 解剖数 |
|-----------|-----|-----|
| 総合診療内科    | 49  | 4   |
| 循環器科      | 53  | 2   |
| 婦人科       | 16  | 1   |
| 脳神経外科     | 12  |     |
| 小児科       | 4   | 1   |
| 消化器内科     | 130 |     |
| 耳鼻咽喉科     | 7   |     |
| 泌尿器科      | 23  |     |
| 新生児科      | 13  | 2   |
| 心臓血管外科    | 9   |     |
| 神経内科      | 9   |     |
| 大腸肛門科     | 39  |     |
| 骨・関節外科    | 2   | 1   |
| 呼吸器内科     | 79  | 5   |
| 内分泌代謝内科   | 2   | 1   |
| 血液内科      | 26  |     |
| 救急科       | 32  |     |
| 腎臓内科      | 14  |     |
| 膠原病リウマチ内科 | 3   |     |
| 脳卒中科      | 37  | 1   |
| 呼吸器外科     | 2   |     |
| 上部消化管外科   | 9   |     |
| 肝胆膵外科     | 5   | 1   |
| 乳腺科       | 13  |     |
| 足の外科      | 1   |     |
| 合 計       | 589 | 19  |

■退院者粗死亡率 (単位：人)

| 項 目  | 人数/率   |
|------|--------|
| 総退院数 | 20,938 |
| 粗死亡率 | 2.7%   |

■外来死亡数 (単位：人)

| 科 名 称 | 死亡数 | 解剖数 |
|-------|-----|-----|
| 循環器科  | 5   |     |
| 婦人科   | 1   |     |
| 小児科   | 2   | 1   |
| 消化器内科 | 1   |     |
| 新生児科  | 1   |     |
| 救急科   | 149 |     |
| 脳卒中科  | 1   |     |
| 肝胆膵外科 | 1   |     |
|       |     |     |
|       |     |     |
|       |     |     |
|       |     |     |
|       |     |     |
| 合 計   | 161 | 1   |

■剖検率 (単位：人)

| 項 目     | 死亡数  | 解剖数 |
|---------|------|-----|
| 入院 + 外来 | 750  | 20  |
| 剖 検 率   | 2.7% |     |

■死産 (単位：人)

| 項 目 | 死産数 | 解剖数 |
|-----|-----|-----|
| 死 産 | 40  | 3   |

■他所で死亡し、当院で解剖 (単位：人)

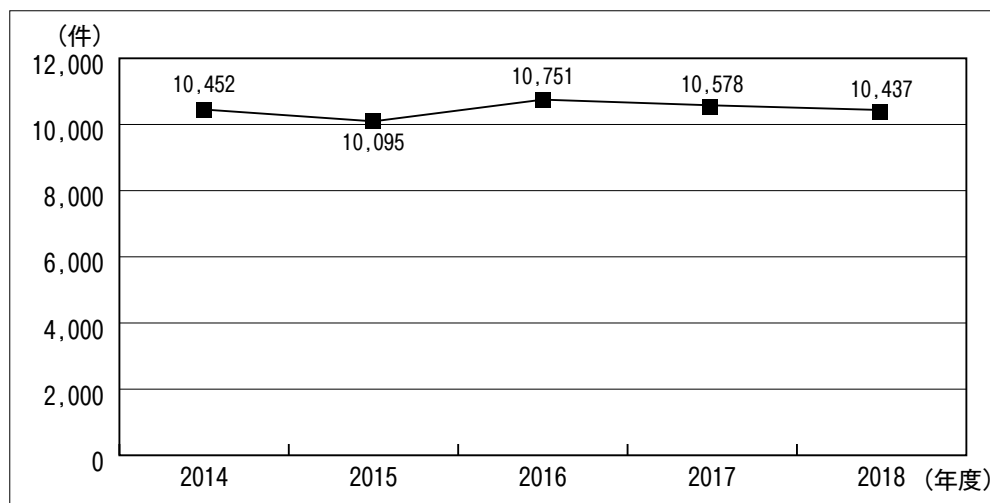
| 項 目          | 人 数 |
|--------------|-----|
| 他所で死亡し、当院で解剖 | 1   |

■科別手術件数（中央手術室での手術数）

（単位：件）

| 診療科      | 件数     |
|----------|--------|
| 総合診療内科   | 2      |
| 循環器科     | 1      |
| 産婦人科     | 750    |
| 脳神経外科    | 214    |
| 耳鼻咽喉科    | 701    |
| 泌尿器科     | 365    |
| 眼科       | 1,209  |
| 心臓血管外科   | 549    |
| 形成外科     | 104    |
| 神経内科     | 2      |
| 小児外科     | 355    |
| 大腸肛門科    | 346    |
| せぼねセンター  | 740    |
| てんかんセンター | 88     |
| 眼窩形成外科   | 673    |
| 周産期科     | 132    |
| 不妊内分泌科   | 69     |
| 産科       | 595    |
| 骨・関節外科   | 444    |
| 小児循環器科   | 25     |
| 骨・軟部腫瘍外科 | 108    |
| 救急科      | 1      |
| 手外科      | 635    |
| 腎臓内科     | 38     |
| 脳卒中科     | 88     |
| 呼吸器外科    | 171    |
| 上部消化管外科  | 382    |
| 肝胆膵外科    | 242    |
| 乳腺外科     | 342    |
| スポーツ整形外科 | 377    |
| 足の外科     | 250    |
| 上肢外傷外科   | 290    |
| 口腔外科     | 149    |
| 合計       | 10,437 |

■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744床での利用率）  
（単位：％）

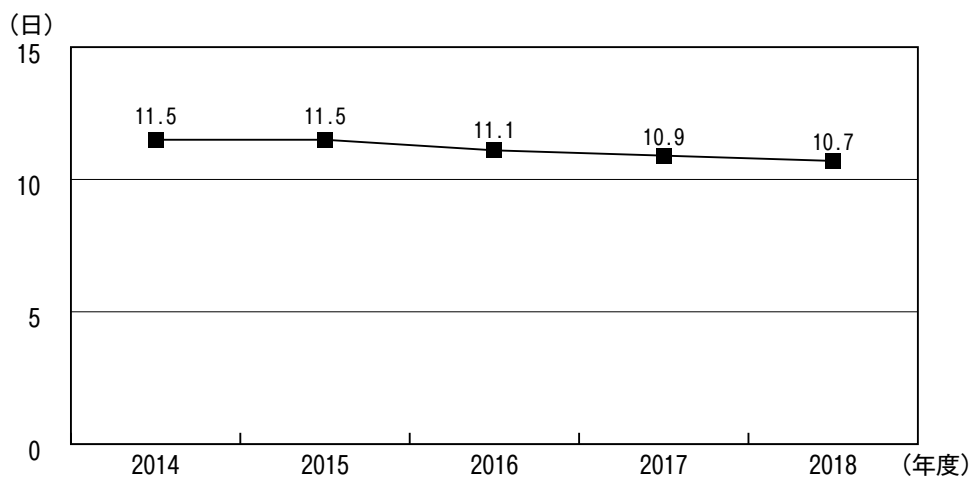
| 病棟     |   |    |   | 利用率   |      |
|--------|---|----|---|-------|------|
| A      | 3 | 病棟 |   | 100.9 |      |
| A      | 4 | 病棟 |   | 94.4  |      |
| A      | 5 | 病棟 |   | 91.8  |      |
| A      | 6 | 病棟 |   | 97.6  |      |
| A      | 7 | 病棟 |   | 99.6  |      |
| A      | 8 | 病棟 |   | —     |      |
| I      | C | U  |   | 84.0  |      |
| H      | C | U  |   | —     |      |
| 救命救急病棟 |   |    |   | 77.6  |      |
| B      | 3 | 病棟 |   | 94.6  |      |
| B      | 4 | 病棟 |   | 90.3  |      |
| B      | 5 | 病棟 |   | 86.4  |      |
| B      | 6 | 病棟 |   | 96.1  |      |
| B      | 7 | 病棟 |   | 97.1  |      |
| B      | 8 | 病棟 |   | 87.1  |      |
| M      | F | I  | C | U     | 65.8 |
| C      | 5 | 病棟 |   | 74.2  |      |
| C      | 7 | 病棟 |   | 86.2  |      |
| C      | 8 | 病棟 |   | 79.7  |      |
| C      | 9 | 病棟 |   | 88.1  |      |
| G      | C | U  |   | 64.5  |      |
| N      | I | C  | U | 93.1  |      |
| 全病棟    |   |    |   | 89.5  |      |

■科別平均在院日数  
（単位：日）

| 診療科       | 日数   |
|-----------|------|
| 総合診療内科    | 21.9 |
| 循環器科      | 11.7 |
| 産婦人科      | 6.5  |
| 脳神経外科     | 14.3 |
| 小児科       | 5.1  |
| 整形外科      | —    |
| 消化器内科     | 10.2 |
| 耳鼻咽喉科     | 7.8  |
| 泌尿器科      | 7.0  |
| 皮膚科       | —    |
| 透視科       | —    |
| 眼科        | 3.2  |
| 放射線科      | —    |
| 新生児科      | 18.9 |
| 心臓血管外科    | 17.1 |
| 形成外科      | 5.9  |
| 神経内科      | 16.7 |
| 小児外科      | 2.4  |
| 大腸肛門科     | 13.7 |
| 緩和医療科     | —    |
| せぼねセンター   | 18.6 |
| てんかんセンター  | 6.5  |
| 眼窩形成外科    | 3.8  |
| 周産期科      | 10.1 |
| 不妊内分泌科    | 3.6  |
| 産科        | 5.9  |
| 精神科       | —    |
| 小児神経科     | 6.8  |
| 骨関節外科     | 20.5 |
| 呼吸器内科     | 11.9 |
| 内分泌内科     | 11.4 |
| 小児循環器科    | 7.0  |
| 骨軟部腫瘍外科   | 7.3  |
| 血液内科      | 16.7 |
| 救急科       | 14.0 |
| 手外科       | 11.4 |
| 腎臓内科      | 14.5 |
| 膠原病リウマチ内科 | 32.6 |
| 脳卒中中      | 18.0 |
| 呼吸器外科     | 6.4  |
| 化学療法科     | —    |
| 腫瘍放射線科    | —    |
| 上部消化管外科   | 6.9  |
| 肝胆膵外科     | 11.2 |
| 乳腺外科      | 7.2  |
| ペインクリニック科 | —    |
| スポーツ整形外科  | 9.3  |
| 足の外科      | 12.0 |
| 上肢外傷外科    | 9.4  |
| 口腔外科      | 2.5  |
| 合計        | 10.7 |

※救急科のみ診療実日数365日で計算

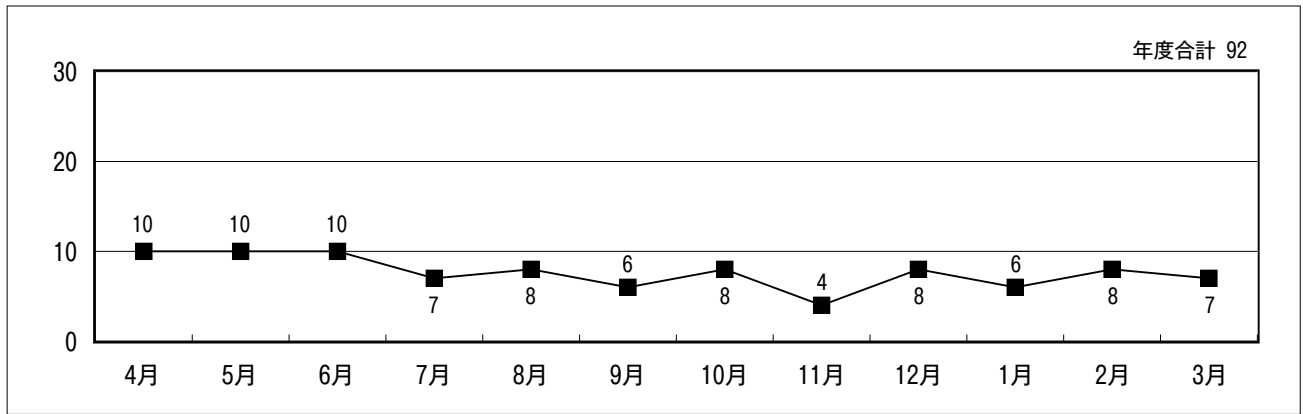
■年度別平均在院日数



■紹介患者、救急患者及び時間外件数等の実績

| 診療科       | 紹介患者数  | 紹介状<br>受取件数 | 救急患者<br>及び<br>時間外件数 | 診療情報<br>提供書件数 | セカンド<br>オピニオン<br>受付件数 |
|-----------|--------|-------------|---------------------|---------------|-----------------------|
| 総合診療内科    | 461    | 793         | 622                 | 629           | 0                     |
| 循環器科      | 1,010  | 1,782       | 1,152               | 1,686         | 4                     |
| 産婦人科      | 796    | 1,204       | 173                 | 890           | 17                    |
| 脳神経外科     | 194    | 363         | 161                 | 195           | 3                     |
| 小児科       | 1,406  | 1,878       | 1,808               | 852           | 2                     |
| 整形外科      | 0      | 258         | 0                   | 0             | 0                     |
| 消化器内科     | 1,748  | 3,322       | 731                 | 1,935         | 7                     |
| 耳鼻咽喉科     | 1,396  | 1,764       | 128                 | 810           | 0                     |
| 泌尿器科      | 452    | 922         | 85                  | 393           | 8                     |
| 皮膚科       | 347    | 520         | 2                   | 129           | 0                     |
| 透析科       | 0      | 2           | 0                   | 29            | 0                     |
| 眼科        | 1,080  | 1,471       | 11                  | 1,789         | 0                     |
| 放射線科      | 3,457  | 5,366       | 0                   | 4,206         | 0                     |
| 新生児科      | 219    | 434         | 3                   | 307           | 0                     |
| 心臓血管外科    | 225    | 399         | 75                  | 614           | 2                     |
| 形成外科      | 1      | 1           | 0                   | 14            | 0                     |
| 神経内科      | 559    | 807         | 140                 | 554           | 0                     |
| 小児外科      | 385    | 420         | 26                  | 262           | 0                     |
| 大腸肛門科     | 156    | 230         | 81                  | 372           | 3                     |
| 緩和医療科     | 1      | 0           | 0                   | 3             | 0                     |
| せぼねセンター   | 742    | 998         | 95                  | 225           | 2                     |
| てんかんセンター  | 396    | 354         | 10                  | 225           | 1                     |
| 眼窩形成外科    | 711    | 809         | 17                  | 182           | 0                     |
| 周産期科      | 94     | 0           | 218                 | 97            | 0                     |
| 不妊内分泌科    | 203    | 228         | 3                   | 66            | 0                     |
| 産科        | 19     | 1,746       | 1,532               | 216           | 0                     |
| 精神科       | 8      | 33          | 0                   | 49            | 0                     |
| 小児神経科     | 163    | 189         | 57                  | 173           | 2                     |
| 骨・関節外科    | 345    | 470         | 218                 | 329           | 0                     |
| 呼吸器内科     | 823    | 1,596       | 427                 | 1,193         | 5                     |
| 内分泌内科     | 286    | 652         | 23                  | 784           | 0                     |
| 小児循環器科    | 170    | 194         | 52                  | 57            | 0                     |
| 骨・軟部腫瘍外科  | 200    | 251         | 5                   | 70            | 1                     |
| 血液内科      | 77     | 133         | 25                  | 93            | 0                     |
| 救急科       | 585    | 1,227       | 10,754              | 1,353         | 0                     |
| 手外科       | 575    | 710         | 142                 | 105           | 0                     |
| 腎臓内科      | 98     | 258         | 57                  | 339           | 0                     |
| 膠原病リウマチ内科 | 227    | 372         | 37                  | 100           | 0                     |
| 脳卒中科      | 431    | 768         | 883                 | 588           | 1                     |
| 呼吸器外科     | 15     | 32          | 13                  | 176           | 0                     |
| 化学療法科     | 0      | 0           | 0                   | 0             | 0                     |
| 腫瘍放射線科    | 28     | 44          | 0                   | 44            | 0                     |
| 上部消化管外科   | 132    | 185         | 43                  | 611           | 0                     |
| 肝胆膵外科     | 28     | 32          | 29                  | 367           | 0                     |
| 乳腺外科      | 420    | 716         | 22                  | 706           | 8                     |
| リハビリ科     | 5      | 9           | 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  | 283    | 361         | 47                  | 124           | 1                     |
| 足の外科      | 338    | 376         | 31                  | 146           | 0                     |
| 上肢外傷外科    | 220    | 261         | 34                  | 94            | 0                     |
| 歯科        | 16     | 4           | 0                   | 256           | 0                     |
| 口腔外科      | 1,105  | 1,146       | 4                   | 75            | 0                     |
| 合計        | 22,636 | 36,090      | 19,976              | 24,521        | 67                    |

■開放型共同診療件数



■救急車受入れ件数

2018年度 7,167件

■救急車出動件数

(単位: 回)

| 救急車1号車 | 救急車2号車 (MCCU) | 新生児救急車 (NBA) |    |
|--------|---------------|--------------|----|
| 出動     | 出動            | 出動           | 出動 |
| 32 ※1  | 30 ※2         | 277          | 27 |

他院への転送は当院NICU、産科病棟よりの転送、転院も含む

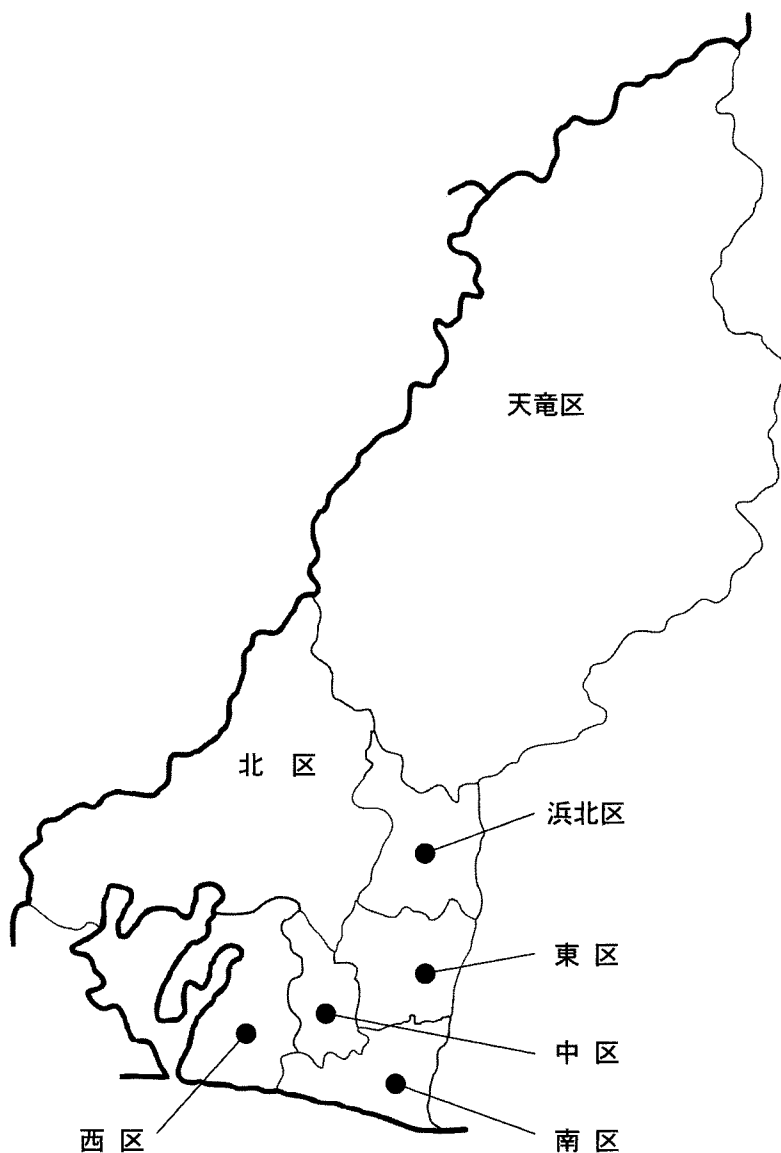
※1 一般救急車1号車出動回数には NBA2次出動9回 を含む  
 ※2 一般救急車2号車出動回数には MCCU搬送20回 を含む

■診療報酬請求書件数

(単位: 件)

|   |   |         |
|---|---|---------|
| 入 | 院 | 29,202  |
| 外 | 来 | 257,280 |

■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     | 117,296 | 241,931 |
|         | 東区     | 34,263  |         |
|         | 西区     | 29,351  |         |
|         | 南区     | 32,678  |         |
|         | 北区     | 13,571  |         |
|         | 浜北区    | 12,033  |         |
|         | 天竜区    | 2,739   |         |
|         | 磐田市    | 22,689  |         |
| 掛川市     | 11,389 |         |         |
| 袋井市     | 8,587  |         |         |
| 湖西市     | 9,726  |         |         |
| 県内      | 10,308 |         |         |
| 県外      | 10,810 |         |         |
| 計       |        | 315,440 |         |

■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    | 7,471  | 15,833 |
|         | 東区    | 2,442  |        |
|         | 西区    | 1,894  |        |
|         | 南区    | 2,147  |        |
|         | 北区    | 831    |        |
|         | 浜北区   | 855    |        |
|         | 天竜区   | 193    |        |
|         | 磐田市   | 1,428  |        |
| 掛川市     | 671   |        |        |
| 袋井市     | 504   |        |        |
| 湖西市     | 639   |        |        |
| 県内      | 767   |        |        |
| 県外      | 1,093 |        |        |
| 計       |       | 20,935 |        |



〔悪性新生物別〕 \*2018年4月～2019年3月迄に退院した20,938名中、悪性新生物による退院者3,704名の発生部位別／世代別／性別件数（退院サマリ主病名：2019年5月10日現在）

| (世代／性別)<br>悪性新生物／発生部位別内訳              | 合計<br>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                     | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C02 その他および部位不明の舌の悪性新生物                | 18       |       |   |       |   |       |   | 1     |    |       |     | 3     | 1   | 3     |     | 2     |     | 1     | 4   | 3   |     |
| C03 歯肉の悪性新生物                          | 14       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       | 2   |       |     |       |     |       |     |     |     |
| 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               | 6        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     | 2   | 4   |
| C07 耳下腺の悪性新生物                         | 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        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       | 1   |       |     |       |     |       |     |     | 1   |
| C09 扁桃の悪性新生物                          | 5        |       |   |       |   |       |   |       |    | 3     |     | 1     |     | 1     |     |       |     |       |     |     |     |
| C10 中咽頭の悪性新生物                         | 6        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     | 3     |     |       |     |       |     |       |     |     | 3   |
| C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物                      | 17       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     | 7     | 2   | 5     |     | 3     |     |       |     |     |     |
| C13 下咽頭の悪性新生物                         | 15       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     | 1     |     | 3     |     | 5     | 1   | 4   | 1   |
| 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       | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C15 食道の悪性新生物                          | 169      |       |   |       |   |       |   |       |    | 3     |     | 20    | 6   | 7     |     | 49    | 4   | 43    |     | 30  | 7   |
| C16 胃の悪性新生物                           | 313      |       |   |       |   |       |   | 1     | 1  | 2     | 1   | 15    | 23  | 35    | 12  | 41    | 8   | 43    | 4   | 94  | 33  |
| C17 小腸の悪性新生物                          | 10       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     | 1     |     | 1     |     | 1     |     | 2   | 5   |
| C18 結腸の悪性新生物                          | 316      |       |   |       |   |       |   |       | 1  | 3     | 30  | 18    | 9   | 13    | 24  | 37    | 27  | 51    | 35  | 59  |     |
| C20 直腸の悪性新生物                          | 224      |       |   |       |   |       |   | 5     | 2  | 14    |     | 17    | 13  | 31    | 8   | 23    | 17  | 31    | 15  | 39  | 9   |
| C21 肛門および肛門管の悪性新生物                    | 5        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     | 1     |     |       |     |     | 4   |
| C22 肝および肝内胆管の悪性新生物                    | 139      | 1     | 1 |       |   |       |   | 1     |    | 4     |     | 6     |     | 6     |     | 23    | 4   | 25    | 6   | 39  | 23  |
| C23 胆のう<嚢>の悪性新生物                      | 31       |       |   |       |   |       |   |       |    |       | 3   | 2     |     | 1     |     | 4     | 6   | 8     | 3   | 4   |     |
| C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物               | 55       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     | 6     |     | 5     |     | 1     | 2   | 11    | 22  | 8   |     |
| C25 膵の悪性新生物                           | 185      |       |   |       |   |       |   |       |    | 7     | 3   | 10    | 6   | 11    | 10  | 26    | 11  | 20    | 17  | 29  | 35  |
| C30 鼻腔および中耳の悪性新生物                     | 1        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     | 1   |
| C31 副鼻腔の悪性新生物                         | 1        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     | 1     |     |       |     |     |     |
| C32 喉頭の悪性新生物                          | 15       |       |   |       |   |       |   |       |    | 1     |     |       |     | 2     |     | 5     |     | 2     |     | 5   |     |
| C34 気管支および肺の悪性新生物                     | 440      |       |   |       |   |       |   |       |    | 10    | 7   | 21    | 15  | 26    | 13  | 71    | 19  | 65    | 31  | 108 | 54  |
| C38 心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物                  | 6        |       |   |       |   | 1     |   |       | 1  |       |     | 4     |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| 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         | 1        |       | 1 |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C43 皮膚の悪性黒色腫                          | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C44 皮膚のその他の悪性新生物                      | 14       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       | 1   |       | 1   | 2     | 1   |       | 4   | 5   |     |
| C45 中皮腫                               | 15       |       |   |       |   |       |   | 2     |    |       |     | 3     |     |       | 1   |       | 3   |       | 6   |     |     |
| C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物                    | 17       |       |   |       |   |       |   |       |    |       | 4   |       | 1   |       | 2   |       | 7   |       |     |     | 3   |
| C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物             | 8        |       |   |       |   |       |   | 3     |    |       | 2   |       |     |       |     |       | 1   | 1     |     | 1   |     |
| C50 乳房の悪性新生物                          | 312      |       |   |       |   |       | 1 |       | 19 |       | 84  |       | 75  |       | 23  |       | 37  | 1     | 30  | 1   | 41  |
| C51 外陰の悪性新生物                          | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C52 膣の悪性新生物                           | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C53 子宮頸(部)の悪性新生物                      | 90       |       |   |       |   |       | 1 |       | 27 |       | 16  |       | 17  |       | 13  |       | 6   |       | 5   |     | 5   |
| C54 子宮体部の悪性新生物                        | 145      |       |   |       |   |       | 3 |       | 10 |       | 27  |       | 38  |       | 36  |       | 17  |       | 3   |     | 11  |
| C55 子宮の悪性新生物、部位不明                     | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C56 卵巣の悪性新生物                          | 91       |       |   |       |   |       |   |       | 6  |       | 19  |       | 24  |       | 7   |       | 14  |       | 8   |     | 13  |
| C57 その他および部位不明の女性性器の悪性新生物             | 8        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       | 2   |       | 3   |       |     |       | 1   |     | 2   |
| C61 前立腺の悪性新生物                         | 222      |       |   |       |   |       |   |       |    | 1     |     | 26    |     | 22    |     | 41    |     | 74    |     | 58  |     |
| C63 その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物            | 1        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       | 1   |       |     |       |     |     |     |
| C64 腎盂を除く腎の悪性新生物                      | 46       |       |   |       |   |       |   |       |    | 2     | 2   | 5     | 2   | 6     | 2   | 7     | 4   | 4     | 2   | 6   | 4   |
| C65 腎盂の悪性新生物                          | 34       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     | 2     |     |       |     | 10    | 4   | 8     | 7   | 3   |     |
| C66 尿管の悪性新生物                          | 29       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       | 5   | 3     | 7   | 3     | 7   | 2   | 2   |
| C67 膀胱の悪性新生物                          | 129      |       |   | 1     |   | 1     |   | 1     | 1  | 1     | 2   | 9     | 1   | 9     | 4   | 14    | 2   | 12    | 3   | 49  | 19  |
| C68 その他のおよ部位不明の泌尿器の悪性新生物              | 1        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       | 1   |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C69 眼および付属器の悪性新生物                     | 2        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     | 1     |     |       |     |     | 1   |
| C70 髄膜の悪性新生物                          | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C71 脳の悪性新生物                           | 28       | 4     | 1 |       |   |       |   |       |    |       | 4   | 3     | 1   | 3     | 1   | 4     |     | 1     | 1   | 3   | 2   |
| C73 甲状腺の悪性新生物                         | 47       |       |   |       |   | 1     |   | 1     | 4  | 3     | 4   | 5     | 5   |       | 2   | 2     | 5   | 1     | 4   | 2   | 8   |
| C74 副腎の悪性新生物                          | 3        |       | 1 |       |   |       |   |       |    | 2     |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| 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                  | 1        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     | 1   |
| C77 リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物             | 19       |       |   |       |   |       |   |       |    |       | 2   | 1     | 1   | 1     |     | 2     | 3   | 4     | 2   | 2   | 1   |
| C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物                | 154      |       |   |       |   |       |   | 3     | 3  | 2     | 9   | 16    | 17  | 5     | 8   | 1     | 17  | 11    | 11  | 23  | 28  |
| C79 その他の部位の続発性悪性新生物                   | 45       |       |   |       |   |       |   |       | 1  | 1     | 4   | 7     |     | 5     | 5   | 1     | 1   | 5     | 9   | 6   |     |
| C80 部位の明示されない悪性新生物                    | 20       |       |   |       |   |       |   |       | 1  |       | 6   |       |     |       |     |       |     | 5     | 1   | 3   | 4   |
| C81 ホジキン<Hodgkin>病                    | 18       |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       | 11  |       |     |       |     | 6   | 1   |
| C82 ろく濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫 | 5        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     | 1     |     | 1     |     | 1     | 1   |     | 1   |
| C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明 | 103      | 1     |   |       | 2 |       |   |       |    | 9     |     | 5     | 6   | 6     | 8   | 14    | 16  | 3     |     | 23  | 10  |
| C88 悪性免疫増殖性疾患                         | 0        |       |   |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍                 | 38       |       |   |       |   |       |   |       |    | 13    |     | 4     | 9   |       | 1   | 3     |     | 1     |     | 2   | 5   |
| C91 リンパ性白血病                           | 13       | 6     |   |       |   |       |   | 5     |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     | 2   |     |
| C92 骨髄性白血病                            | 49       |       |   |       |   |       |   |       |    | 4     | 7   |       |     | 8     |     | 10    | 8   | 5     | 4   | 3   |     |
| C95 細胞型不明の白血病                         | 1        |       | 1 |       |   |       |   |       |    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |     |     |     |
| (合計)                                  | 3,652    | 5     | 3 | 0     | 1 | 2     | 9 | 22    | 71 | 63    | 230 | 182   | 266 | 232   | 137 | 456   | 315 | 407   | 230 | 618 | 403 |



# 患者満足度調査結果

# 入院患者 満足度調査結果

## 〈実施期間〉

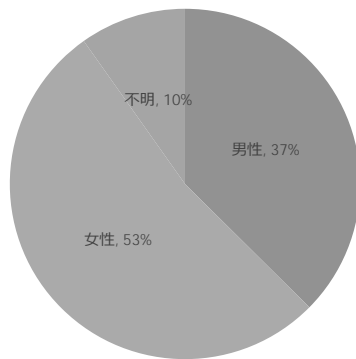
9月01日～9月30日（1ヶ月）

## 〈配布・回収〉

800枚（回収：724枚 回収率90.5%）

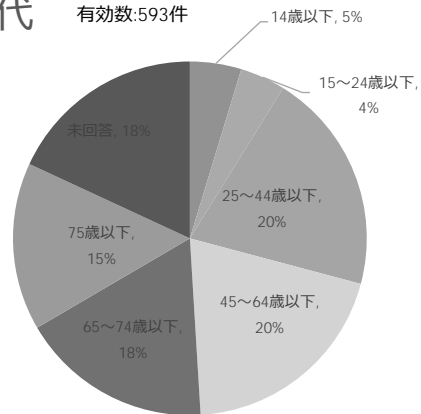
### 性別

有効数:653件



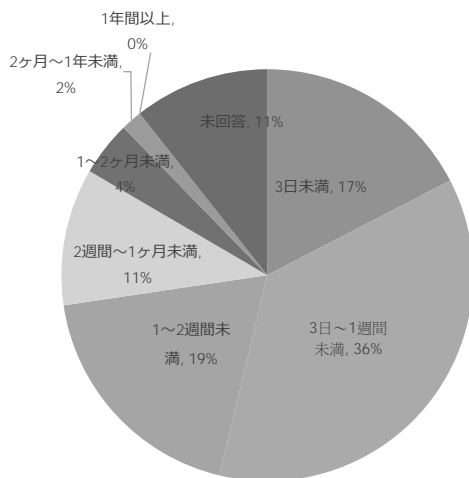
### 年代

有効数:593件



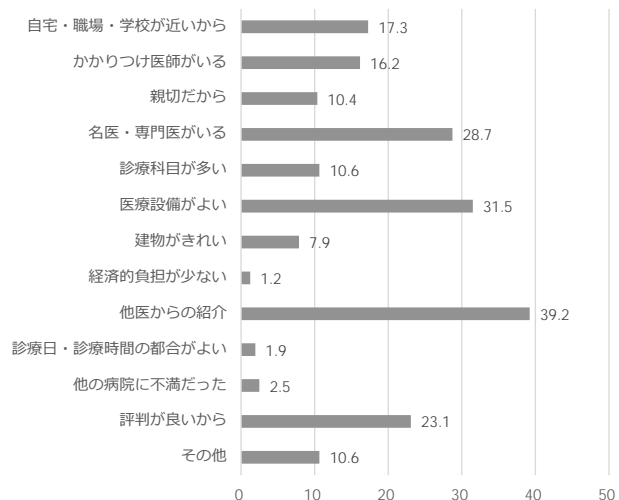
### 入院期間

有効数:647件



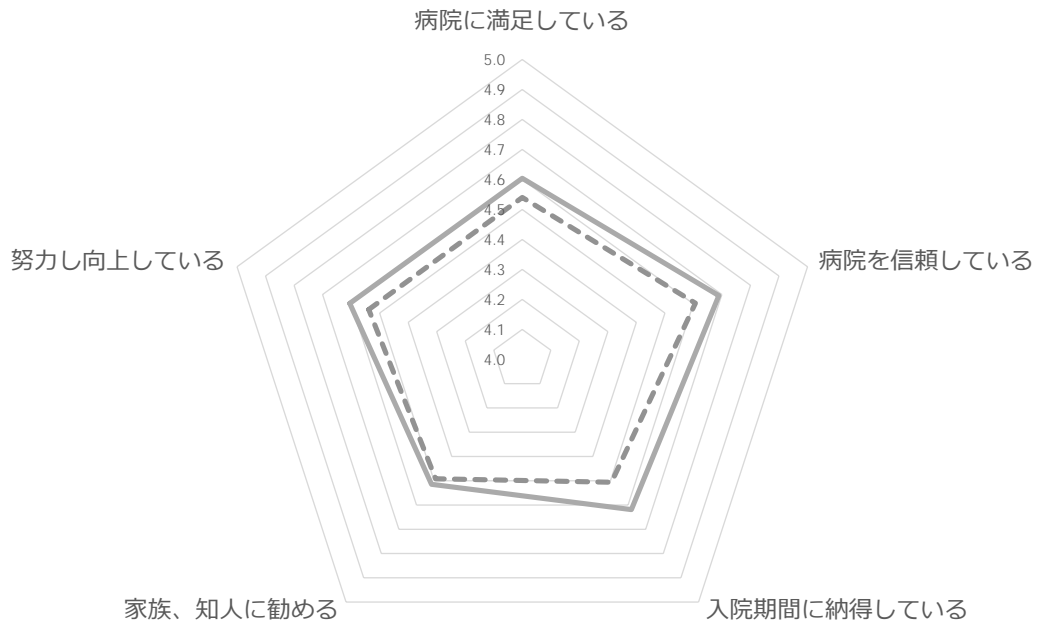
### 選択理由（複数選択可）

単位：%

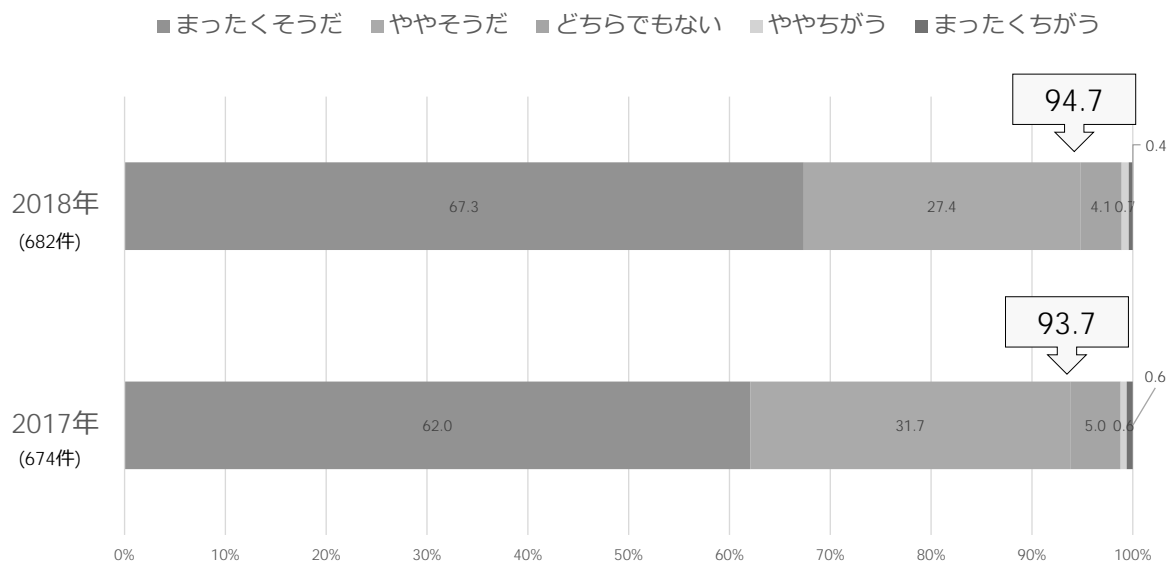


# 病院全体印象の評価（入院）

---2017 —2018



## 「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）



# 外来患者 満足度調査結果

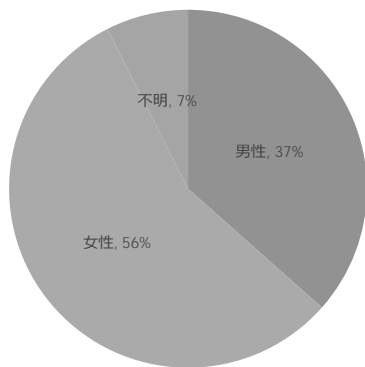
〈実施期間〉

9月3日～9月7日（5日間）

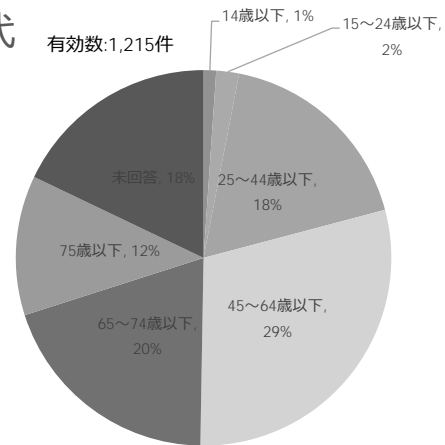
〈配布・回収〉

1,800枚（回収：1,480枚 回収率82.2%）

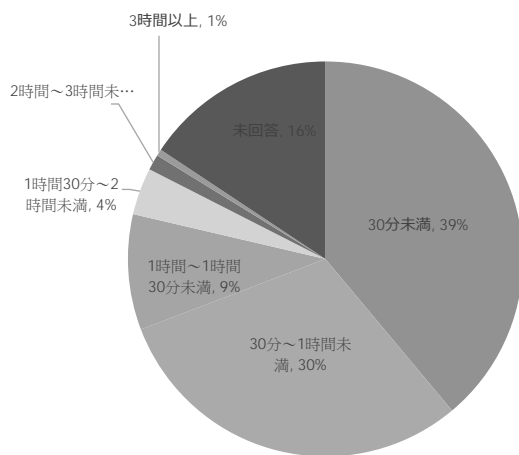
性別 有効数:1,370件



年代 有効数:1,215件

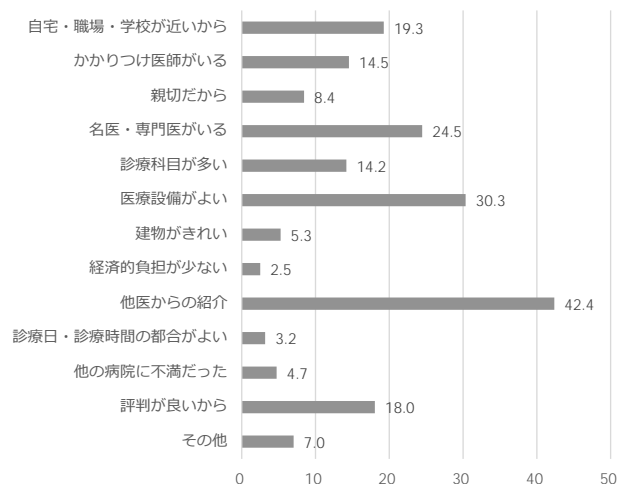


待ち時間 有効数:1,248件



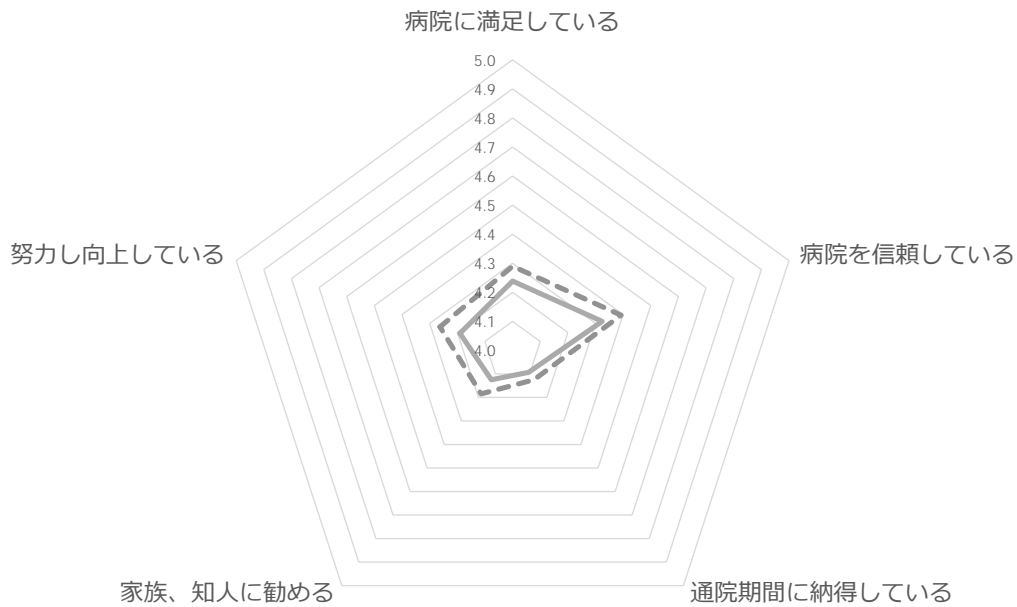
選択理由(複数選択可)

単位：%

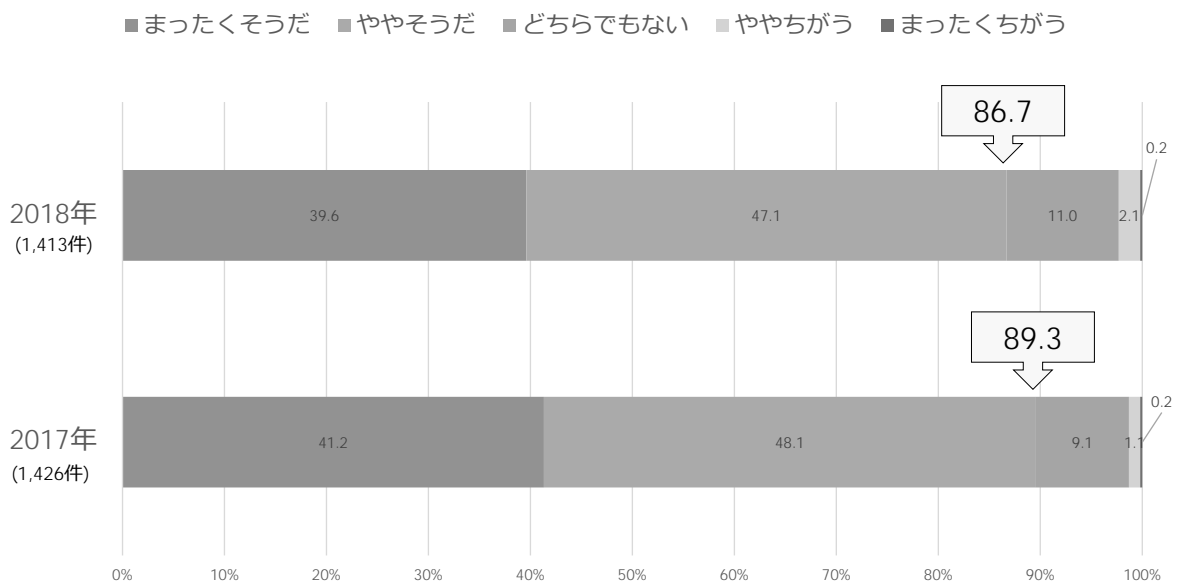


# 病院全体印象の評価【外来】

---2017 —2018



## 「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)





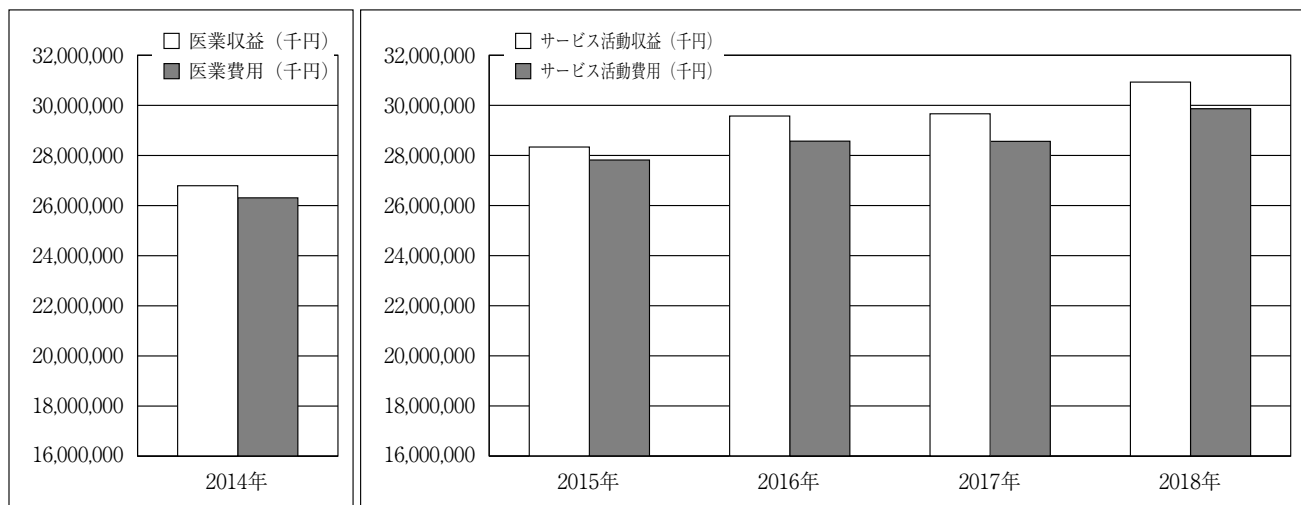
# 財務統計

# 財務統計

## ■サービス活動収益・費用の推移

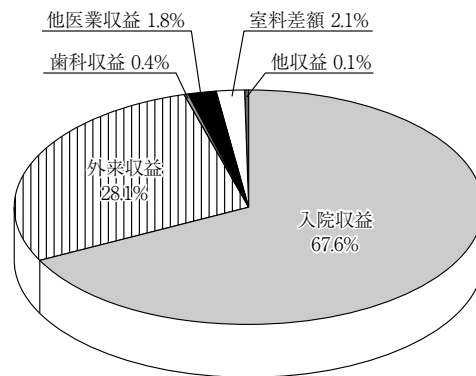
| 年度   | 医業収益 (千円)     | 対前年比   | 医業費用 (千円)     | 対前年比   |
|------|---------------|--------|---------------|--------|
| 2014 | 26,792,871    | 106.0% | 26,310,150    | 104.7% |
| 年度   | サービス活動収益 (千円) | 対前年比   | サービス活動費用 (千円) | 対前年比   |
| 2015 | 28,336,436    | -      | 27,818,229    | -      |
| 2016 | 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% |

※2014年度迄は、病院会計準則による医業収益及び医業費用  
 ※2015年度からは、社会福祉法人会計基準による会計処理のため対前年比較は非表示

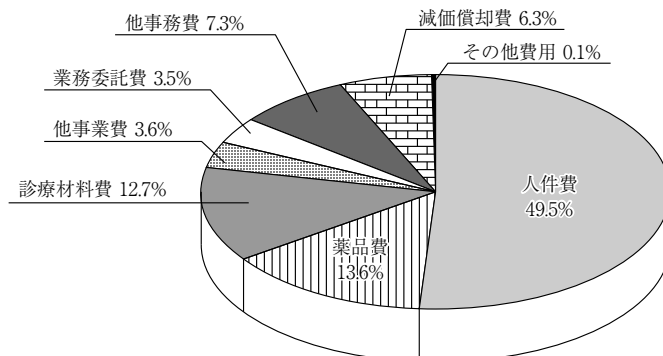


## ■サービス活動収益・費用の内訳 (2018年度)

|       | サービス活動収益 (千円) | 占有率    |
|-------|---------------|--------|
| 入院収益  | 20,895,635    | 67.6%  |
| 外来収益  | 8,685,584     | 28.1%  |
| 歯科収益  | 113,933       | 0.4%   |
| 他医業収益 | 555,379       | 1.8%   |
| 室料差額  | 635,613       | 2.1%   |
| 他収益   | 42,378        | 0.1%   |
| 合計    | 30,928,521    | 100.0% |



|       | サービス活動費用 (千円) | 対サ収益比率 |
|-------|---------------|--------|
| 人件費   | 15,296,031    | 49.5%  |
| 薬品費   | 4,208,110     | 13.6%  |
| 診療材料費 | 3,934,467     | 12.7%  |
| 他事業費  | 1,118,165     | 3.6%   |
| 業務委託費 | 1,088,879     | 3.5%   |
| 他事務費  | 2,247,183     | 7.3%   |
| 減価償却費 | 1,951,218     | 6.3%   |
| その他費用 | 19,720        | 0.1%   |
| 合計    | 29,863,773    | 96.6%  |



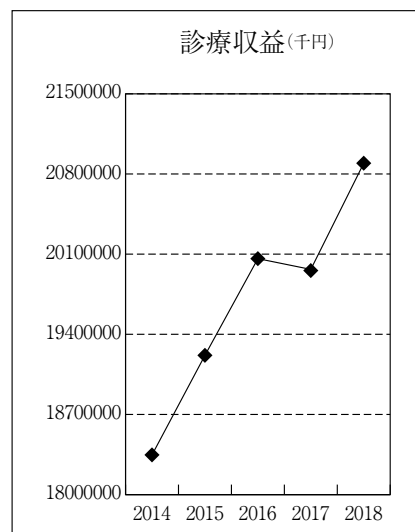
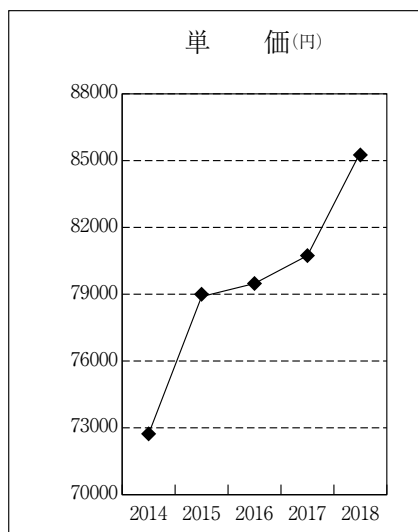
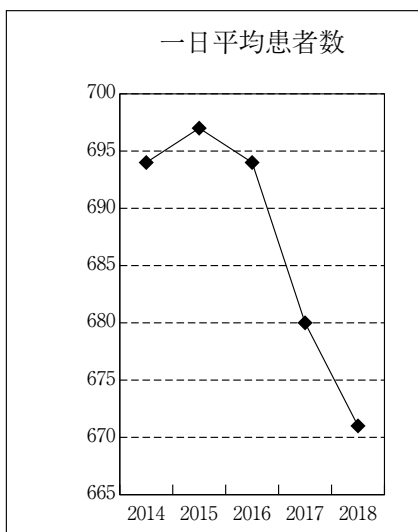
|            |           |      |
|------------|-----------|------|
| サービス活動増減差額 | 1,064,748 | 3.4% |
|------------|-----------|------|



## ■年度別患者数と診療収益（実収益）の推移

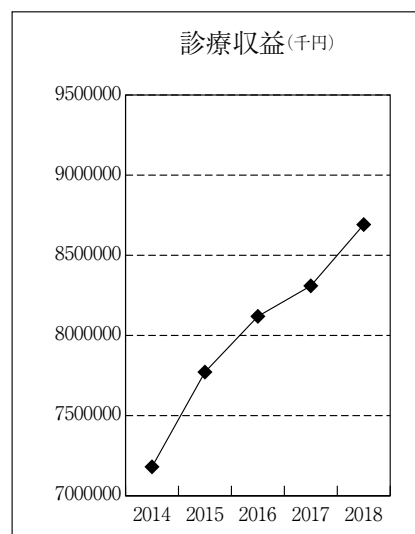
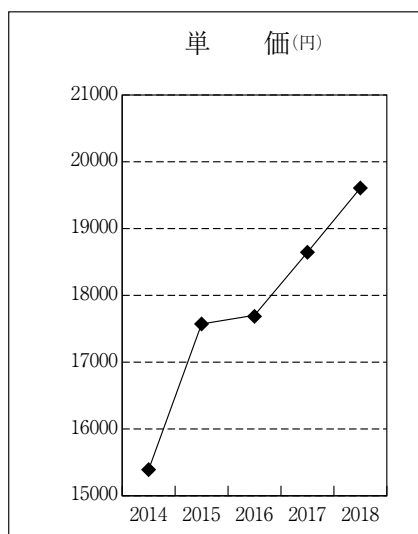
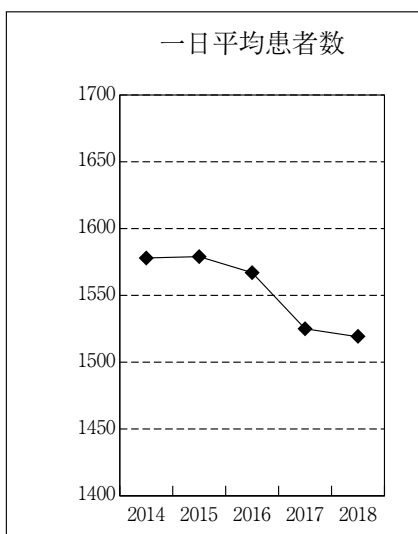
### ・入院

| 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   |
|------|---------|---------|--------|--------|--------|------------|--------|
| 2014 | 253,139 | 694     | 100.4% | 72,729 | 101.9% | 18,346,772 | 105.9% |
| 2015 | 255,168 | 697     | 100.5% | 78,893 | 108.5% | 19,216,200 | 104.7% |
| 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% |



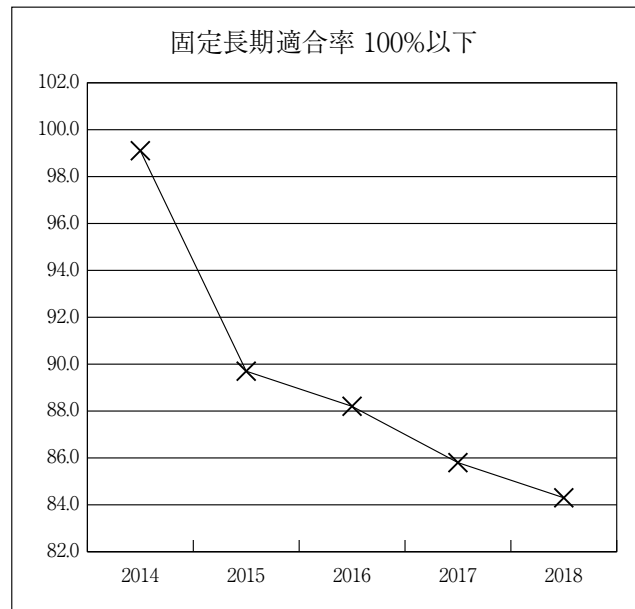
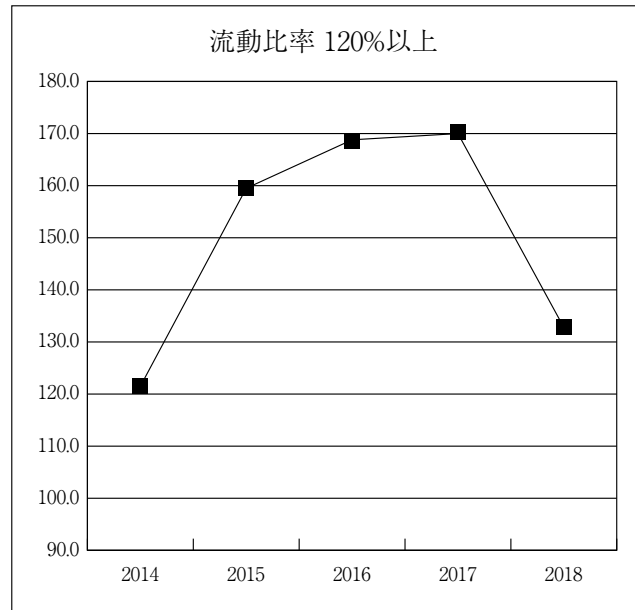
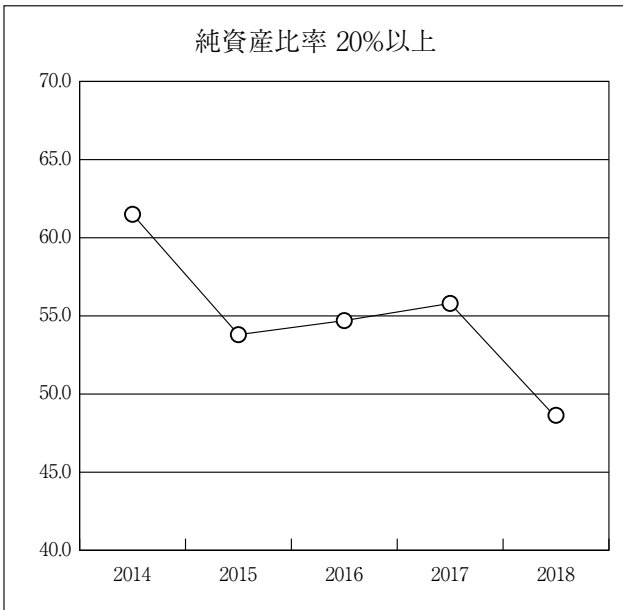
### ・外 来

| 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   |
|------|---------|---------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| 2014 | 463,899 | 1,578   | 101.3% | 15,391 | 106.2% | 7,180,461 | 107.3% |
| 2015 | 476,737 | 1,579   | 100.1% | 17,572 | 114.2% | 7,771,626 | 108.2% |
| 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% |



・財務指標

| 財務指標    |        | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 純資産比率   | 20%以上  | 61.5   | 53.8   | 54.7   | 55.8   | 48.5   |
| 流動比率    | 120%以上 | 121.5  | 159.5  | 168.8  | 170.0  | 132.8  |
| 借入金比率   | 50%以下  | 11.7   | 22.4   | 28.9   | 27.2   | 23.3   |
| 固定長期適合率 | 100%以下 | 99.1   | 89.7   | 88.2   | 85.8   | 84.3   |



## 比較貸借対照表 (2019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        | 10,040  | 10,502  | 462    | 33.8  |
| 現金及び預金      | 63      | 29      | -34    | 0.1   |
| 事業未収金       | 4,831   | 4,922   | 90     | 15.9  |
| 貯蔵品         | 212     | 316     | 104    | 1.0   |
| 貸倒引当金       | -17     | -18     | -1     | -0.1  |
| 前払費用        | 19      | 18      | -1     | 0.1   |
| その他の流動資産    | 4,932   | 5,236   | 303    | 16.9  |
| 固定資産        | 20,527  | 20,538  | 10     | 66.2  |
| 有形固定資産      | 20,196  | 19,930  | -266   | 64.2  |
| 土地          | 4,475   | 4,550   | 75     | 14.7  |
| 建物          | 23,847  | 24,204  | 357    | 78.0  |
| 構築物         | 552     | 555     | 4      | 1.8   |
| 器具備品        | 10,368  | 10,375  | 7      | 33.4  |
| 車両          | 91      | 86      | -6     | 0.3   |
| 有形リース資産     | 315     | 970     | 654    | 3.1   |
| 建設仮勘定       | 52      | 7       | -45    | 0.0   |
| 減価償却累計額     | -19,504 | -20,816 | -1,312 | -67.1 |
| 無形固定資産      | 12      | 276     | 264    | 98.8  |
| ソフトウェア他     | 12      | 276     | 264    | 98.8  |
| その他の資産      | 320     | 332     | 12     | 118.6 |
| 長期貸付金       | 49      | 52      | 3      | 0.2   |
| 退職共済預け金他    | 271     | 279     | 9      | 0.0   |
| 資産合計        | 30,567  | 31,040  | 473    | 100.0 |

| 【 負 債 の 部 】 |        |        |      |       |
|-------------|--------|--------|------|-------|
| 勘 定 科 目     | 期 首    | 期 末    | 増 減  | 構 成 比 |
| 流動負債        | 6,649  | 6,674  | 25   | 21.5  |
| 事業未払金       | 3,637  | 3,878  | 241  | 12.5  |
| 未払金・未払費用    | 973    | 575    | -399 | 1.9   |
| 預り金         | 13     | 12     | -1   | 0.0   |
| 賞与引当金       | 745    | 754    | 10   | 2.4   |
| 本部施設間借入金    | 0      | 0      | 0    | 0.0   |
| その他の流動負債    | 1,281  | 1,456  | 175  | 4.7   |
| 固定負債        | 6,861  | 6,893  | 32   | 22.2  |
| 長期借入金       | 6,470  | 5,757  | -712 | 18.5  |
| 長期未払金       | 170    | 905    | 735  | 2.9   |
| 退職給付引当金     | 217    | 226    | 9    | 0.7   |
| 預り保証金       | 4      | 4      | 0    | 0.0   |
| 負債合計        | 13,510 | 13,567 | 57   | 43.7  |

| 【 純 資 産 の 部 】 |        |        |     |       |
|---------------|--------|--------|-----|-------|
| 純資産額          | 17,057 | 17,473 | 416 | 56.3  |
| 国庫補助金等特別積立金   | 511    | 470    | -41 | 1.5   |
| 次期繰越活動増減差額    | 16,546 | 17,003 | 457 | 54.8  |
| 純資産合計         | 17,057 | 17,473 | 416 | 56.3  |
| 負債及び純資産合計     | 30,567 | 31,040 | 472 | 100.0 |



# 業務実績

|              |     |
|--------------|-----|
| 診 療 部 .....  | 70  |
| センター部門 ..... | 119 |
| 看 護 部 .....  | 143 |
| 医療技術部 .....  | 171 |
| 事 務 部 .....  | 179 |

## ■スタッフ

|       |      |
|-------|------|
| 部長    | 渡邊卓哉 |
| 主任医長  | 3名   |
| 医長    | 2名   |
| 医師    | 3名   |
| 臨床研修医 | 33名  |
|       | 計42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、日本リウマチ学会専門医、日本臨床薬理学会専門医、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

### ①病院型総合診療と医学教育

2018年度は地域医療の窓口として6457人の外来患者、312医療機関から798人の紹介患者、660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・後期研修医、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。

全国の大学から多数の見学実習生、臨床実習生を受け入れ、卒前医学教育にも積極的に関与している。当院の人材育成の大きな強みであるOJTを中心に、医学生から、初期・後期研修医、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。

図1の如く豊富なカンファレンス、カリキュラムを実施し、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。基本的に身につけるべき技術、知識をJapanese Medical Emergency Care Course (JMECC) 等シミュレーター教育を通じて積極的に展開している。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。

2019年度はさらに聖隷クリストファー大学における看護師の特定行為研修のカリキュラムを担当し、看護も含めた人材、組織双方の継続的成長につなげる。

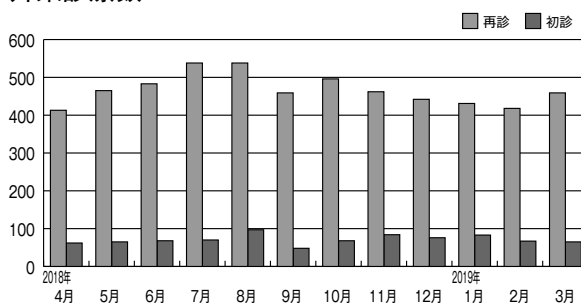
## 【週間スケジュール】

|    | AM                                    | PM  |
|----|---------------------------------------|---|
| 月曜 | Morning conference<br>教育回診            | 栄養サポートチーム回診                                     |
| 火曜 | 感染レクチャー                               | 臨床検査セッション・病棟多職種カンファ 感染管理チーム/抗菌薬適正使用チーム回診・ミーティング |
| 水曜 | Web conference<br>外来診療研修              | 医療英会話 救急科合同カンファ (EBM conference)                |
| 木曜 | Web conference<br>Luncheon conference | 医療安全教育<br>病棟多職種カンファ                             |
| 金曜 | 外来診療研修                                | 学生実習発表・全体カンファ                                   |

図1

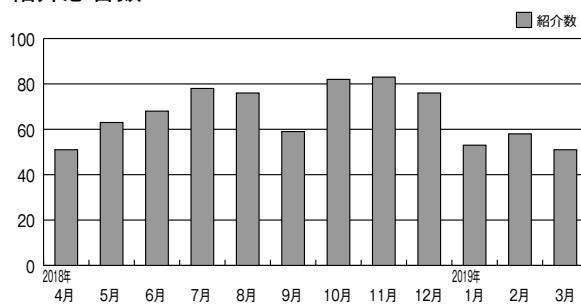
## ■実績

### 外来診療数



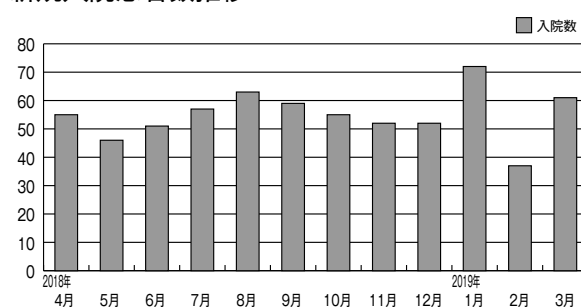
|         |         |
|---------|---------|
| 初診      | 853人/年  |
| 再診      | 5604人/年 |
| 年間外来患者数 | 6457人/年 |
| 平均年齢    | 53.4歳   |

### 紹介患者数



|        |        |
|--------|--------|
| 年間紹介数  | 798件/年 |
| 紹介医療機関 | 312機関  |

### 新規入院患者数推移



|          |         |
|----------|---------|
| 年間総入院数   | 717人    |
| 入院患者平均年齢 | 75.5歳   |
| 男：女構成    | 327：333 |

# 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         | 1名     |
| 医師         | 2名     |
| 専門医研修医     | 2名     |
|            | 計9名    |

- ・呼吸サポートチーム（RST）による院内呼吸器診療の充実（毎週水曜日病棟ラウンド）
- ・禁煙外来
- ・浜松呼吸器フォーラム（年1回開催、診療所の先生方との連携の会）… 当科で経験したACO（asthma COPD overlap）症例の検討、High-flow nasal cannulaを使用したCOPD急性増悪の検討、COPD up to date

## ■診療内容

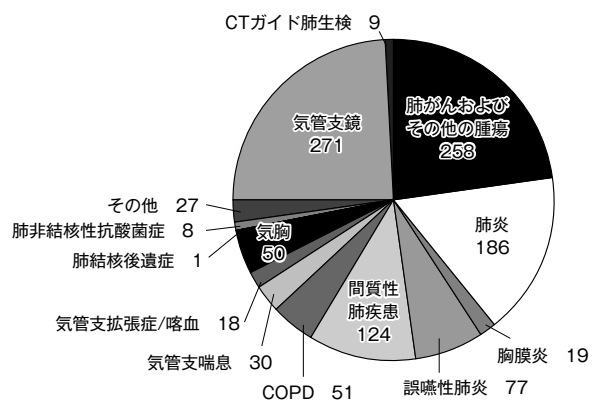
- ・呼吸器疾患全般の診療、院内コンサルテーション
- ・院内呼吸器カンファレンスへの病棟看護師、退院支援看護師の参加
- ・肺結核接触者健診業務（浜松市保健所からの委託）
- ・肺がん検診の2次読影（浜松市医師会）
- ・肺癌集学治療カンファレンス（隔週水曜日、呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍放射線科・病理診断科）
- ・呼吸リハビリカンファレンス（毎週月曜日、呼吸器内科・リハビリ科・看護師・薬剤師・栄養士・医療福祉相談室スタッフ）

## ■取り組み

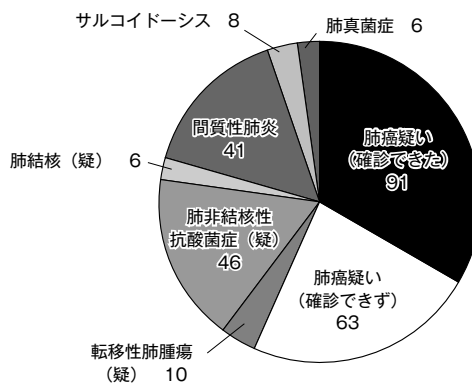
「肺は全身疾患を映す鏡」であり、全人的な診療の充実を目指した呼吸器診療を行っている。患者および家族の気持ちやneedsを十分に考慮する姿勢を大切にしている。病病連携と病診連携は極めて重要であり、丁寧な紹介状の記載、積極的な交流連携を推進した。具体的な診療面では超音波気管支内視鏡を用いた肺がん組織診断率を高いレベルで維持した。また間質性肺疾患の診断目的に静岡県内で初めてクライオバイオプシー（凍結生検）を導入した。他診療科との密接かつ柔軟な連携により肺がんの集学的治療を実行。研修医教育、専門医教育に積極的に参加し、臨床研究や臨床治験を行った。

## ■実績

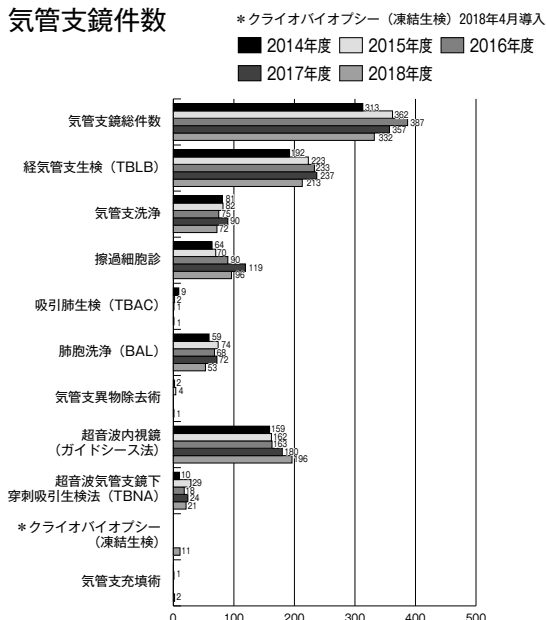
### 呼吸器内科入院患者



### 気管支鏡検査の対象症例件数

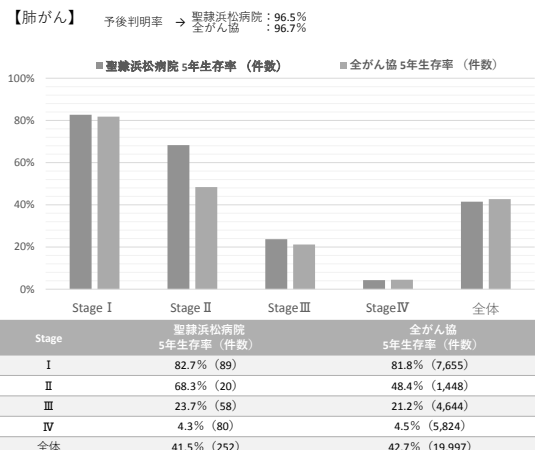


### 気管支鏡件数



### 全がん協と聖隷浜松病院の肺がん5年生存率の比較

全がん協5年相対生存率：2007～2009年に診断した症例  
 聖隷浜松病院5年相対生存率：2007～2008年に診断した症例  
 ☆条件☆  
 ・上皮内がん・粘膜内がん・臨床病期0期は含まず  
 ・症例区分2・3のみ（自施設診断自施設治療・他施設診断自施設治療）  
 ※相対生存率：がん以外で死亡した影響を取り除いた計算法



## ■スタッフ

|      |      |
|------|------|
| 部長   | 細田佳佐 |
| 主任医長 | 2名   |
| 医師   | 4名   |
| 研修医  | 2名   |
|      | 計 9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（肝臓内科の頁参照）の総合的な診断、治療を行っている。迅速かつ高精細な診断に基づく、低侵襲な身体に優しい治療を心がけることをモットーとし、患者さんに安心して診療を受けていただき、職員も生き生きと働くことができる職場を目指している。

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2000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。

内視鏡的診断および治療は当科診療の柱であり、早期消化管癌（食道・胃・大腸癌）および腺腫の内視鏡的治療（ESD=内視鏡的粘膜下層剥離術）は近年年間200件前後で推移し、2002年の導入以来累計約2500件と地域有数の実績となった。大腸内視鏡は大腸肛門科と併せ、年間3000件前後実施し、概ね3割をポリープ切除などの処置が占めている。逆流性食道炎や胃・十二指腸潰瘍・ヘリコバクター・ピロリ感染症・炎症性腸疾患などの良性疾患は、薬物療法を適切に行い、症状の早期改善、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はかっている。また、切除不能の進行消化器癌に対しても、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。

超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）は、消化管粘膜下腫瘍や、膵腫瘍、胸腹部の腫大リンパ節などの質的診断に有用であり、安全性も高く、本検査を積極的に実施し、的確な治療選択に貢献している。

## ■取り組み

### (1) 内視鏡診断・治療の充実

特殊光観察（Narrow Band Imaging; NBI）や拡大観察機能を駆使して、スクリーニングから精査まで短期間で実施し、より早期の消化管癌の診断を推進している。ESDについては、トラクション法（クリップなどを用いた検体把持）の導入などにより、より安全で確実性の高い手技の実践に取り組む。ま

た、外科との連携による、内視鏡・腹腔鏡合同手術（LECS）も症例に応じて実施してゆく。

### (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拘束医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ゆく。

### (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。

## ■診療実績

### ・外来 1日平均外来患者数

| (年度) | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (人)  | 116.3 | 113.5 | 114.6 | 111.9 | 105.7 |

### ・病棟 年間退院患者総数

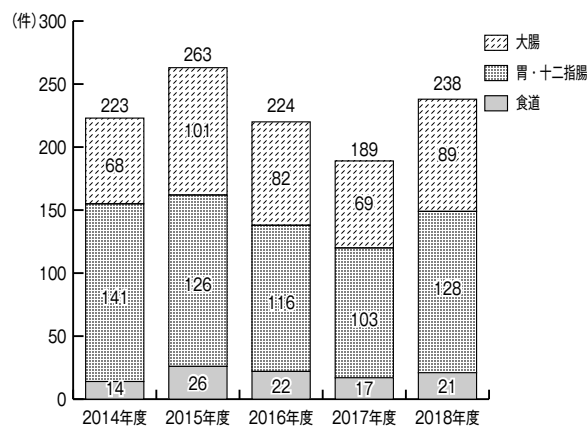
| (年度) | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (人)  | 2,108 | 2,215 | 2,128 | 2,180 | 2,161 |

### ・内視鏡系検査件数（ERCPを除く）

| (年度)          | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 上部消化管内視鏡      | 5,002 | 4,731 | 5,470 | 4,656 | 4,441 |
| 大腸内視鏡         | 2,896 | 3,088 | 3,068 | 2,893 | 2,866 |
| うちポリープ切除      | 934   | 888   | 834   | 793   | 909   |
| 上部超音波内視鏡(EUS) | 439   | 497   | 472   | 441   | 444   |
| 小腸カプセル内視鏡     | 16    | 16    | 10    | 15    | 12    |
| EUS-FNA       | 31    | 29    | 37    | 54    | 42    |

※大腸内視鏡は大腸肛門科施行分含む

### ・ESD件数





## ■スタッフ

部長 長澤 正 通  
 主任医長 1名  
 医師 1名  
 (肝臓学会指導医1名、認定医2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。

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260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、発癌予防を図っている。近い将来肝炎根絶が期待されている。

肝癌は肝炎治療の進歩により徐々に減少しているが、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癌早期発見に努め、発見された癌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、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。特に肝癌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、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。肝硬変患者には内視鏡的食道静脈瘤治療、腹水、肝性脳症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癌や胆道癌には、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、抗癌剤治療を行っている。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

浜松医大と共同して肝炎治療に関する臨床研究を継続して行っている。

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。浜松医大などと協力しB型・C型肝炎患者の掘り起こし、医療機関受診の勧誘を行っている。浜松肝友会の顧問として患者との交流を図り、病気に対する不安や疑問の相談を受けている。

肝炎治療や肝癌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癌の早期発見を目指している。

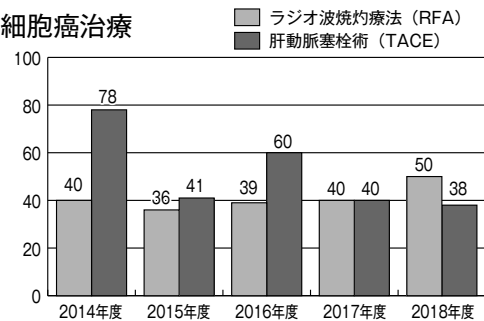
## ■実績

①B型肝炎に対する抗ウイルス療法／核酸アナログ製剤使用例：約150名

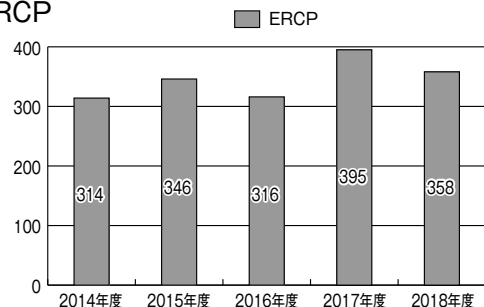
②1型C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療：約200名

2型C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療：約60名

## ③肝細胞癌治療



## ④ERCP



⑤食道静脈瘤硬化療法（EIS）、  
 食道静脈瘤結紮術（EVL）：28例

⑥腹部造影エコー：156例

## ■スタッフ

|       |      |
|-------|------|
| 部長    | 宮本俊明 |
| 医長    | 0名   |
| 医員    | 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も攻撃してしまう病気の総称である。当科はこのようなリウマチを含む膠原病一般を専門とする静岡県でも数少ない専門科である。標的部位として主に関節が障害されるものを関節リウマチ、皮膚・腎・脳など全身の臓器が侵されるものを全身性エリテマトーデス、筋肉が攻撃されるものを皮膚筋炎・多発性筋炎、皮膚が硬くなるものを強皮症、ドライアイ・ドライマウスをきたすシェーグレン症候群などと病名が付けられているが、いずれもさまざまな臓器を含めた全身が障害される場合があり、さまざまな症状が起こる可能性がある。経過としても数ヶ月で不幸な転帰を辿る疾患から数十年にわたりQOLを著しく障害される疾患までさまざま、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癌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。

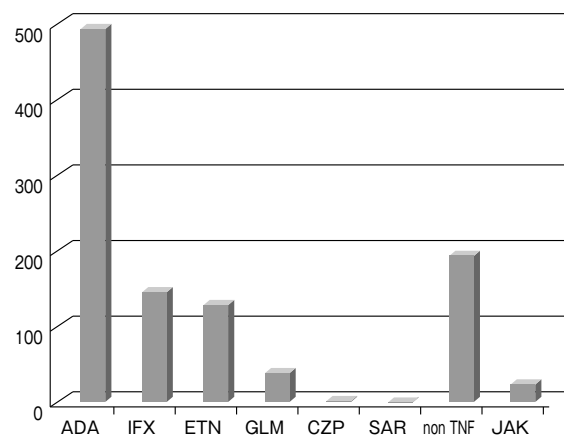
## ■取り組み

2018年度はスタッフ3名体制で診療をスタートした。入院、外来診療（特に外来診療）ともに充実し

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 |
| 医学生   | 適宜   |

## ■スタッフ

|      |      |
|------|------|
| 部長   | 三崎太郎 |
| 主任医長 | 2名   |
| 医師   | 1名   |
|      | 計4名  |

## ■診療内容

当科は、慢性腎臓病（CKD）の病診連携システムと多職種チーム医療を実践している。浜松医大第一内科腎グループや開業医と連携し、CKD患者約800名をケアしている。2015年8月よりIgA腎症外来を設置している。

## ■振り返りと次年度の抱負

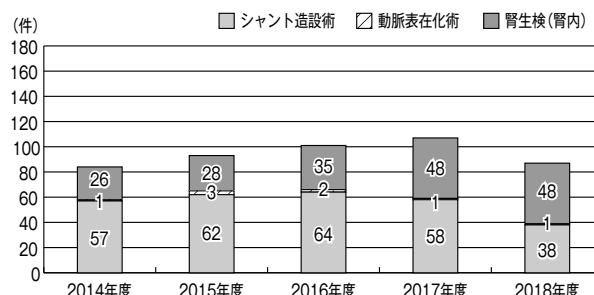
- 1) CKD患者は本邦に1300万人おり、今後も増えていくことが予想され、当科の役割は大きくCKD診療を推進していく。IgA腎症外来：2015年8月から、全国でも珍しい「IgA腎症外来」を開設した。三崎太郎は「IgA腎症と口腔細菌の関連」というテーマで臨床研究を行っており、2018年1月Nephronに論文掲載され、現在論文3編を投稿中である。引き続き当院耳鼻科や当院歯科・浜松市歯科医師会と連携していく。大阪大学小児歯科、岡山大学小児歯科、兵庫医大腎・透析科、防衛医大腎内分泌科と共同研修を推進する。
- 2) 人事：2018年8月より清水吉貴医師が腎臓内科に加入した。  
人材育成：2018年5月より腎センター勉強会（他職種での勉強会、月1回）を立ち上げた。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：2018年は9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階に透析室を移転し、57床で運営を開始した。安心安全な透析室を運営していく。
- 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

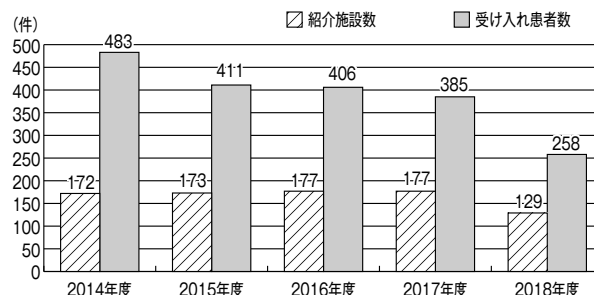
### 腎臓内科透析導入患者数



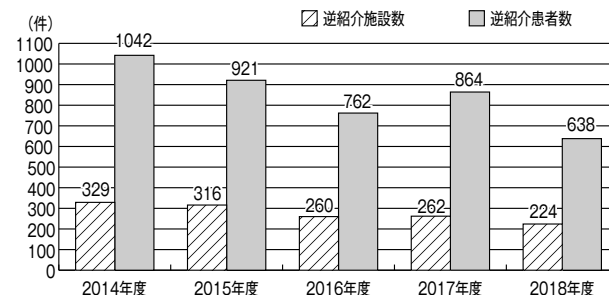
### 主要手術件数



### 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 | 2名（2018年8月～1名） |
| 医師   | 2名             |
|      | 計5名2018年8月～計4名 |

## 入院実績

|        |      |
|--------|------|
| 糖尿病    | 168名 |
| 8日間のパス | 109名 |
| パス適応外  | 59名  |
| 甲状腺疾患  | 16名  |
| 副腎疾患   | 15名  |
| 下垂体疾患  | 36名  |

## ■診療内容

- ・外来診療 再診 60～80人/日  
初診 4～10人/日（総数 400人/年）  
足外来 金曜日 午後 122名  
糖尿病透析予防指導 92名  
甲状腺エコー検査&細胞診 月・火曜日午後 276名  
バセドウ病アイソトープ治療 12名

- ・入院診療 入院患者の内訳は下記  
毎週水曜日糖尿病入院症例検討会  
他科入院中の患者の血糖コントロールを常時20～30名行っている

### ・糖尿病教室

- 外来 基礎編 奇数月 第2土曜日 19名参加  
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人が受講した（122人/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1日約3人ずつ医師、栄養士、看護師による指導（月・火・金）を行った

## ■スタッフ

部長 中田匡信  
 医長 1名  
 計 2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

2018年は、血液内科の診療を新規に開始して4年目の年であった。平均15名前後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

2018年は、2017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

|              | 2018年 | 2017年 | 2016年 | 2015年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 悪性リンパ腫       | 59    | 58    | 73    | 46    |
| 多発性骨髄腫       | 27    | 21    | 33    | 11    |
| 骨髄異形成症候群     | 5     | 21    | 14    | 8     |
| 急性白血病        | 6     | 14    | 14    | 3     |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 7     | 12    | 4     | 3     |
| 骨髄増殖性腫瘍      | 9     | 10    | 2     | 5     |
| 慢性リンパ性白血病    | 1     | 10    | 2     | 5     |
| 再生不良性貧血      | 4     | 2     | 2     | 1     |

## ■スタッフ

|        |       |
|--------|-------|
| 部長     | 内山 剛  |
| 脳卒中科部長 | 大橋 寿彦 |
| 医師     | 2名    |
| 研修医    | 3名    |
|        | 計 7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、初診の大多数を頭痛・めまい・痺れが占めてい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日約25名にな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、今回は神経治療学会でも、四つ這い動作の特徴を応用したパーキンソン病の細分類について報告した。

- ・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、本年は、脳膿瘍に対する急性期における寛解導入治療を総括した。
- ・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プログラムの開催に参画した。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、脳神経系への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・協力も戴き、子癇および妊娠関連高血圧脳症についても、神経救急学会での発表含めた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。

# 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            | 3名    |
| 後期研修医         | 2名    |
|               | 計 10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（ステント留置術、ロタブレーター）、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治療を行っている。また、心臓血管外科と協力しハートチームを結成し経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を2014年度から開始し5年が経過したが、周術期死亡もなく順調に経過している。

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っていきたいと考えている。

### ■実績

2014年～2018年不整脈科実績推移

|                           | 2014年  | 2015年  | 2016年  | 2017年  | 2018年  |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ●急性心筋梗塞入院患者               | 87     | 107    | 100    | 107    | 108    |
| ●心臓カテーテル検査                | 827    | 840    | 826    | 797    | 830    |
| ・緊急カテーテル検査                | 158    | 203    | 186    | 196    | 161    |
| ●経皮的冠動脈インターベンション          | 411    | 435    | 423    | 470    | 489    |
| ・冠動脈ステント留置                | 383    | 404    | 380    | 413    | 435    |
| ●末梢血管インターベンション            | 37     | 32     | 41     | 38     | 37     |
| ●その他のカテーテル治療（IVCフィルター留置等） | 5      | 4      | 4      | 3      | 2      |
| ●心臓電気生理学検査                | 111    | 120    | 160    | 158    | 203    |
| ●カテーテルアブレーション             | 99     | 111    | 150    | 152    | 196    |
| ・心房細動アブレーション              | 53     | 56     | 97     | 94     | 123    |
| ●ペースメーカー植込み術（交換術を含む）      | 74     | 97     | 71     | 77     | 70     |
| ●植込み型除細動器（ICD）移植術（交換術を含む） | 16     | 18     | 24     | 20     | 25     |
| ●心臓再同期療法（CRT）             | 6      | 13     | 11     | 5      | 7      |
| ●植え込み型心電図記録計移植術（ILR）      | 3      | 3      | 1      | 4      | 8      |
|                           | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
| ●遠隔モニタリング登録数              | 58     | 57     | 48     | 69     | 70     |
| ●遠隔モニタリング患者数              | 302    | 321    | 401    | 470    | 450    |

### ■取り組み

#### 1. 診療実績

心臓カテーテル検査、およびPCIの施行件数はこの数年は増減なく推移していたが、2018年も2017年に続いて微増した。また、カテーテルアブレーションは、冷凍凝固アブレーションの導入に伴い広報活動を行った事により、施行件数は着実に増加している。

#### 2. 取り組み

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、救急救命病棟の後方病棟として機能出来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他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導入、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と考えている。

## ■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、精神科常勤医師数が減少したため、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としている。

2004年にスタートした現在の臨床研修制度におい

て、精神科研修は2019年度からようやく全国的に必修化されることになった。当院ではスタート当初から精神科研修を必須のものと位置づけ、積極的に精神科研修指導を行っている。

図2 月別新規患者数、外来患者総数

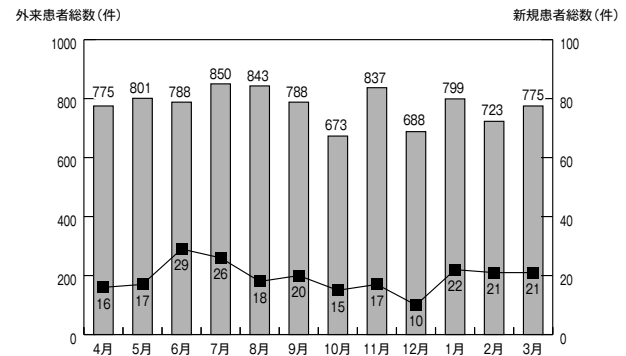


図3-1 新規患者のICD-10分類

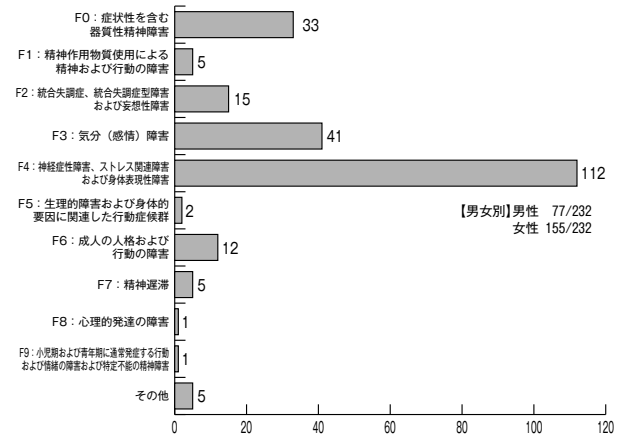


図3-2 新規患者のICD-10分類（F0～F9の割合）(%)

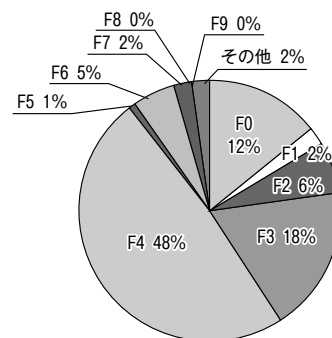


図1 年度別、新規患者総数、外来患者総数の推移

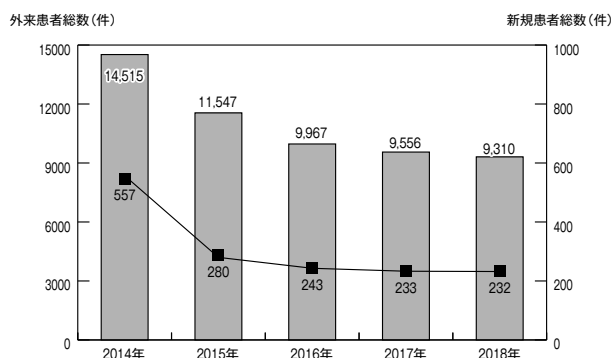
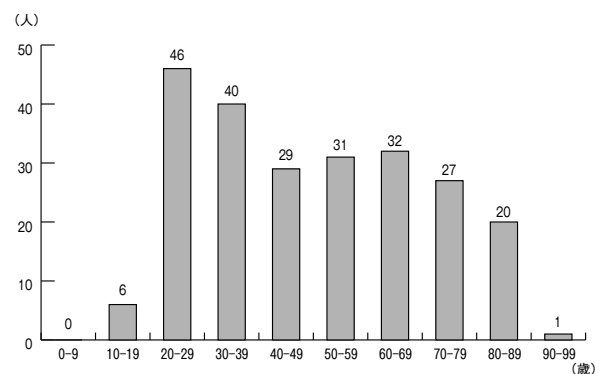


図4 新規患者の年齢分布





## ■スタッフ

|             |      |
|-------------|------|
| 産婦人科部長      | 村越 毅 |
| 婦人科部長       | 安達 博 |
| 産科部長        | 松下 充 |
| 主任医長        | 4名   |
| 産婦人科専門医     | 13名  |
| 産婦人科専攻医     | 3名   |
| 周産期専門医      | 4名   |
| 婦人科腫瘍専門医    | 3名   |
| 生殖医療専門医     | 2名   |
| 産婦人科内視鏡技術認定 | 3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、婦人科主要部門、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お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はかっている。婦人科主要部門では、静岡県では静岡県立がんセンターに次いで症例数および手術件数が多く、浸潤癌の手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っている。また、腹腔鏡を用いた子宮癌手術も行っている。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不妊治療を関連各科および産科部門と協力して行っている。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、また、婦人科良性疾患に対しては積極的に腹腔鏡を用いた低侵襲手術や

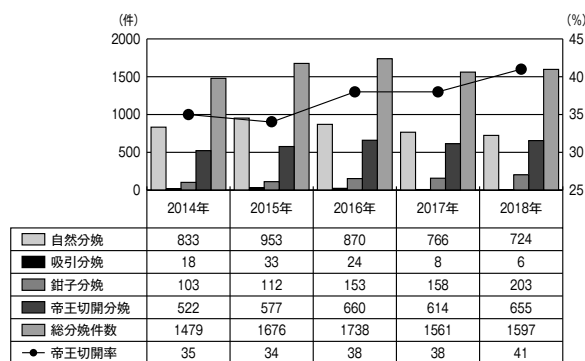
ロボット支援手術（DaVinci）を行っている。（それぞれの部門の詳細な特色については各部門を参照）

## ■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ル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。

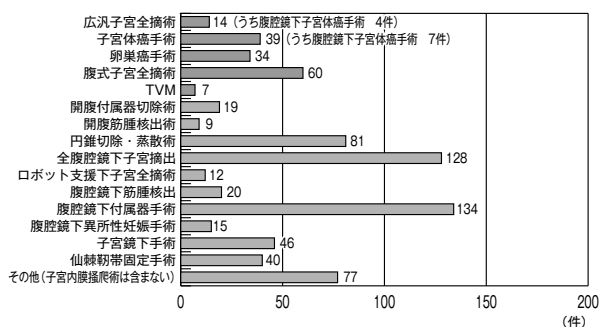
## ■実績

分娩件数（妊娠22週以降）



手術件数

735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

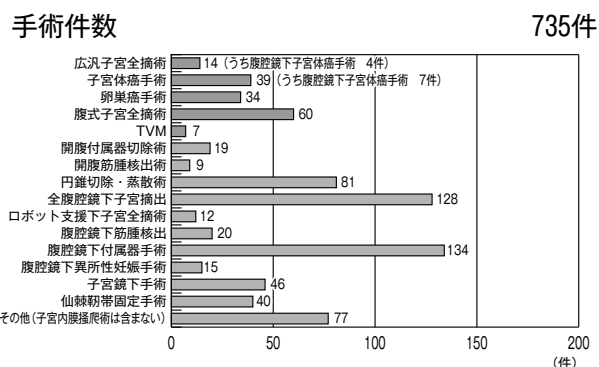
- 1) より重症で集学的な治療が必要な疾患に対応できる体制であるが、すべての婦人科疾患に対応（思春期も含め）できる体制も整えている。
- 2) 産婦人科医としてすべての分野（産科疾患、胎児治療、婦人科疾患、不妊内分泌疾患）を研修できる体制を整え、さらに婦人科の中でも、良性から悪性まで診断から終末期まで、幅広い教育研修ができる体制である。また、日本婦人科腫瘍専門医・日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医が修得できる施設である。
- 3) 手術は、良性腫瘍から悪性腫瘍まですべての手術が可能で、腹腔鏡下手術も積極的に行っている。（2017年度：良性手術のうち約70%が腹腔鏡下手術）
- 4) 悪性腫瘍治療は、診断、手術、抗癌剤治療、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域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) 抗癌剤治療を行う診療所に対して、副作用出現時や体調不良時などのバックアップを行っている。
- 8) 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

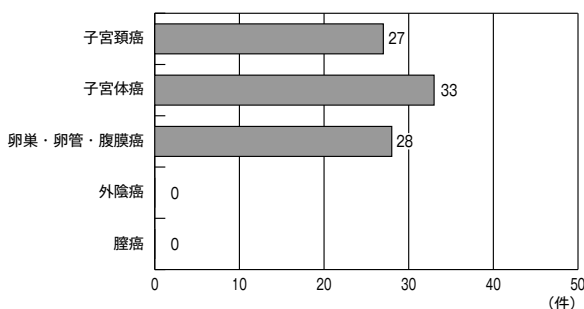
1. 手術件数、腫瘍登録数  
前年と比較して約90%の手術件数および腫瘍登録数であった。
2. 当科の取り組み

- 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陰仙骨固定術（LSC）を適切な症例選択の上、施行している。
- ②早期子宮体癌に加えて本年より早期子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術を導入した。また良性疾患における子宮全摘術に対してダビンチ手術（ロボット支援下子宮全摘術）を開始した。
- ③若手医師が積極的に外来・病棟と活躍していたできるよう指導体制を整えている。

## ■実績



## 腫瘍登録数（新規） 88例（浸潤癌のみ上皮内癌含まず）



# 不妊内分泌科 (HART外来)

主任医長 塩 島 聡

## ■スタッフ

主任医長 2名  
 医師 5名  
 (+産婦人科後期研修医 2名)  
 計 9名

2名の生殖医療専門医(産婦人科、泌尿器科)を中心に診療を行っている。2008年度より後期研修医も一部診療に携わっている。

## ■診療内容

不妊因子検査：ホルモン検査、精液検査、性交後試験、子宮卵管造影、子宮鏡、経膈超音波など

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：体外受精(IVF)、顕微授精(ICSI)、精巣精子回収(TESE)、凍結融解胚移植、精子凍結、胚凍結保存

手術治療：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)

## ■取り組み

### 1. 外来

2018年度の受入初診患者数は321人だった。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が多い。

### 2. 成績

2018年の一般不妊治療では30名が妊娠し、排卵誘発による品胎が1例あった。人工授精は60名134周期に施行し、10名10周期で妊娠し(対周期妊娠率7.5%)、うち2例は双胎だった(20%)。2018年の体外受精では、採卵は61周期(416個)で受精数269個(受精率64.7%)、新鮮胚移植はなく全周期で全胚凍結を行った。凍結融解胚移植は99周期に行い、妊娠は40周期(妊娠率40.4%)で、うち初期流産が11例(流産率27.5%)だった。双胎を含め多胎妊娠はなかった。着床環境に配慮し採卵周期での胚移植は行わず凍結融解胚移植を行っている。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。

### 3. 取り組み

引きつづき多胎妊娠を減らす生殖医療として、妊娠率を減らさず多胎率を減少させる生殖医療を継承した。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、凍結胚盤胞移植では胚培養液を胚移植に先行して子宮内に注入するSEET法を一

部で行っている。1個移植にしてから多胎は減少し、双胎妊娠は2016年の1例以降ない。着床環境改善のため、これまでの新鮮胚移植から凍結融解胚移植への移行を積極的に進めた。凍結融解胚移植では、採卵周期には胚移植を行わず良好胚を凍結保存し、着床環境を調整した別の周期に胚移植を行っている。凍結融解胚移植では症例によりアシストハッチングを行っている。

高度な男性不妊症に対しては、精巣上体精子吸引術(MESA)、精巣精子回収術(TESE、micro-TESE)を行っている。治療対象者の年齢が上昇していることと、高度な排卵障害、合併症のある方など治療困難症例も増加している。

## ■実績

### 体外受精成績(採卵数と新鮮胚移植) (単位:件)

| 年度   | 採卵  | 新鮮胚移植 | 妊娠         | 流産 | 異所性妊娠 | 多胎        |
|------|-----|-------|------------|----|-------|-----------|
| 2014 | 91  | 41    | 6 (14.6%)  | 1  | 0     | 0 (0.0%)  |
| 2015 | 110 | 59    | 10 (16.9%) | 3  | 0     | 1 (10.0%) |
| 2016 | 64  | 19    | 3 (1.6%)   | 2  | 0     | 0 (0.0%)  |
| 2017 | 66  | 4     | 0          | -  | -     | -         |
| 2018 | 61  | 0     | -          | -  | -     | -         |

### 顕微授精成績

(単位:件)

| 年度   | 施行周期数 | 受精症例数 | 施行卵数 | 受精卵数        | 移植周期数 | 妊娠数 | 妊娠率/E T | 流産数 | 流産率   |
|------|-------|-------|------|-------------|-------|-----|---------|-----|-------|
| 2014 | 80    | 70    | 266  | 184 (69.2%) | 39    | 7   | 17.9%   | 1   | 14.3% |
| 2015 | 98    | 88    | 352  | 230 (65.3%) | 59    | 10  | 16.9%   | 3   | 30.0% |
| 2016 | 53    | 36    | 200  | 135 (67.5%) | 53    | 2   | 15.4%   | 1   | 50.0% |
| 2017 | 62    | 59    | 304  | 177 (58.2%) | -     | -   | -       | -   | -     |
| 2018 | 53    | 50    | 247  | 159 (64.4%) | -     | -   | -       | -   | -     |

### 胚の凍結保存と凍結融解移植

(単位:件)

| 年度   | 凍結施行周期 | 凍結胚数 | 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 | 妊娠率   |
|------|--------|------|------|------|-------------|------|----------|-------|
| 2014 | 49     | 124  | 105  | 115  | 114 (99.1%) | 105  | 28       | 26.7% |
| 2015 | 64     | 140  | 114  | 132  | 131 (99.2%) | 115  | 32       | 27.8% |
| 2016 | 54     | 124  | 103  | 112  | 112 (100%)  | 104  | 34       | 32.6% |
| 2017 | 52     | 118  | 90   | 91   | 90 (98.9%)  | 90   | 39       | 43.3% |
| 2018 | 53     | 141  | 99   | 101  | 101 (100%)  | 99   | 40       | 40.4% |

### 人工授精(AIH)

(単位:件)

| 年度   | 実施  | 人数 | 妊娠 | 妊娠率(/周期) | 妊娠率(/人) |
|------|-----|----|----|----------|---------|
| 2014 | 137 | 60 | 11 | 8.0%     | 18.3%   |
| 2015 | 142 | 63 | 12 | 8.2%     | 15.9%   |
| 2016 | 84  | 38 | 4  | 4.8%     | 10.5%   |
| 2017 | 86  | 41 | 8  | 9.3%     | 19.5%   |
| 2018 | 134 | 60 | 10 | 7.5%     | 16.7%   |

### 精巣精子回収術(TESE)、精巣上体精子吸引術(MESA)成績 (単位:件)

| 年度   | TESE/MD-TESE | MESA |
|------|--------------|------|
| 2014 | 7            | 0    |
| 2015 | 5            | 2    |
| 2016 | 7            | 1    |
| 2017 | 8            | 1    |
| 2018 | 7            | 0    |

## ■スタッフ

|       |      |
|-------|------|
| 部長    | 松林 正 |
| 主任医長  | 2名   |
| 医員    | 2名   |
| 後期研修医 | 3名   |

## ■診療内容

Common diseaseから専門的疾患（循環器疾患、腎尿路疾患、リウマチ性疾患、血液・腫瘍疾患、アレルギー疾患、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：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。2018年度小児腎臓外来の新規紹介患者は80名であった。主な検査としては、膀胱造影25件、核医学検査36件、腎生検46件を実施した。血液浄化療法は、視神経脊髄炎に血漿交換、慢性腎不全患児の腹膜炎時・エルシニア感染による急性腎不全に血液透析を施行した。また、超低出生体重児の急性腎不全に腹膜持続灌流を行った。3名が腹膜透析外来管理中である。

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53試験）。マススクリーニングで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発見を受けて、それらの初期対応から管理を行っている。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61人に対して成長ホルモン治療を行った。

リウマチ性疾患：若年発症無筋性皮膚筋炎、若年性特発性関節炎（小関節型）などの診療を開始した。新たに生物学的製剤の導入を必要とするリウマチ性疾患患児はみられなかった。

血液・腫瘍性疾患：2018年度は固形腫瘍（神経芽腫、

骨肉腫、肝芽腫、上咽頭がん、脳腫瘍など）が多かった。その他に新規の白血病4名、サラセミア1名、遺伝性有口赤血球症2名を診断、治療した。

感染症：7月頃からRSウイルス感染症が、12月頃からヒトメタニューモウイルス感染症が流行した。幸い、パリビズマブ接種対象児が接種前にRSウイルスに感染して重症化することはなかった。例年と比較して急性胃腸炎の入院が多くみられた。その多くはノロウイルス感染症と考えられたが、ロタウイルスワクチン未接種児のロタウイルス感染症入院例が一部みられた。

消化器疾患：新規の潰瘍性大腸炎1名の治療を開始した。また、潰瘍性大腸炎が再燃した児に生物学的製剤（ゴリムマブ）を導入した。腸管パーチェット病として治療していた1名に遺伝子検査を実施し、A20ハプロ不全症であることが判明した。インフリキシマブによるinfusion reactionを合併したため、アダリムマブに変更して治療を継続している。

## ■実績

## 疾患別新規入院患者数

|            | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 呼吸器疾患      | 338    | 323    | 356    | 381    | 469    |
| 神経疾患       | 61     | 60     | 114    | 90     | 59     |
| 血液・腫瘍・免疫疾患 | 116    | 182    | 103    | 133    | 119    |
| 循環器疾患      | 3      | 6      | 4      | 6      | 3      |
| 腎・泌尿器疾患    | 94     | 90     | 121    | 114    | 155    |
| 内分泌・代謝疾患   | 28     | 73     | 94     | 110    | 88     |
| 筋骨格系疾患     | 3      | 6      | 4      | 11     | 29     |
| 耳鼻咽喉科疾患    | 15     | 16     | 12     | 27     | 29     |
| 消化器疾患      | 132    | 95     | 89     | 119    | 156    |
| 新生児疾患、先天奇形 | 24     | 15     | 22     | 34     | 34     |
| 皮膚・皮下組織の疾患 | 11     | 27     | 36     | 14     | 21     |
| 外傷・熱傷・中毒   | 5      | 4      | 9      | 20     | 1      |
| 眼科疾患       | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| その他        | 10     | 6      | 7      | 12     | 12     |
| 合計         | 840    | 904    | 971    | 1071   | 1175   |

## ■スタッフ

部長 中嶋八隅  
 主任医長 2名  
 スタッフ3名とも学会が認定している小児循環器  
 専門医である。

## ■業務内容

### 診療内容

外来診療は小児科外来（受付8）で、専門外来である心臓外来として心疾患患者の診療を週5枠（月2枠、火、水、金）、また循環器センター（循環器外来：受付3）にて、成人先天性心疾患外来を月4枠（第1～4週の土）行った。それ以外に静岡県ECG心臓検診にあわせ、期間限定で7月～8月の2ヶ月間週3枠の心臓検診専用の外来を設け、診療を行った。

すべて合わせた小児心臓外来と成人先天性心疾患外来での延べ患者数は表1に示した。

入院診療では外来で経過観察中の心疾患患者の急性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、治療、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145例、うち治療は46例行った（表1、図1）。2014年より施行数が増加したが、2015年にカテーテル室が増設されカテーテル実施可能日が増えたことが一因であった。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

“より安全な医療を”との観点から、心エコー、CTなどの非侵襲的検査で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（現在でも先天性心疾患の診断のゴールドスタンダード）を施行せず手術を行う方針は変更ない。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、2018年は先天性心疾患の手術77例中、51.9%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、19時00分からで、うち1回は浜松医大合同）実施している。

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、2013年8月からそれに従い実施している。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ている。

### 5) 心カテ時間の開始時間

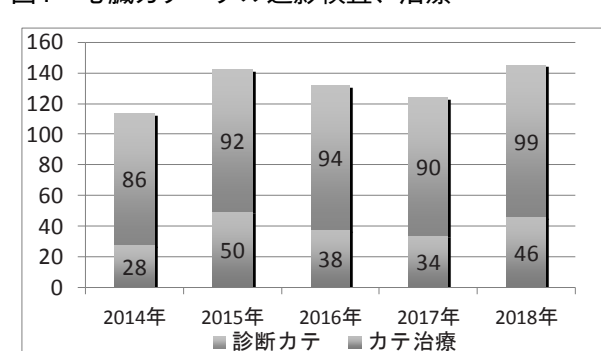
時間外勤務を減らす目的で、カテ時間の開始時間を早めた。

## ■実績

表1 年度別診療実績

|                  | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ●外来患者延べ数         | 3,757  | 4,172  | 3,994  | 4,014  | 4,433  |
| ・小児心臓外来患者延べ数     | 3,129  | 3,474  | 3,229  | 3,260  | 3,597  |
| ・成人先天性心疾患外来患者延べ数 | 628    | 698    | 765    | 754    | 836    |
| ●新外来患者数          | 346    | 374    | 282    | 290    | 359    |
| ・成人先天性心疾患新外来患者数  | 24     | 29     | 20     | 21     | 26     |
| ・紹介新外来患者数        | 182    | 179    | 165    | 138    | 185    |
| <観血的検査>          |        |        |        |        |        |
| ●心カテ検査総数         | 114    | 142    | 132    | 124    | 145    |
| ●心カテ治療数          | 28     | 50     | 38     | 34     | 46     |
| <非観血的検査>         |        |        |        |        |        |
| ●心エコー検査件数        | 1,837  | 2,052  | 2,098  | 2,212  | 2,104  |
| ・胎児エコー件数         | 70     | 53     | 59     | 82     | 58     |
| ・経食道エコー          | 13     | 37     | 35     | 35     | 43     |
| ●運動負荷検査（TMET）    | 145    | 179    | 169    | 178    | 158    |
| ●Holter-心電図検査    | 238    | 256    | 244    | 282    | 297    |
| ●造影CT            | 16     | 33     | 37     | 28     | 43     |
| ●心臓MRI           | 20     | 28     | 21     | 20     | 21     |
| ●核医学検査（RI）       | 9      | 14     | 18     | 19     | 35     |

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（上部消化管外科）、<br>小林 靖幸（大腸肛門科）、中村 徹（呼吸器外科）、<br>山本 博崇（肝胆膵外科）、高橋 俊明（小児外科） |       |
| 主任医長  | 4名    |
| 医長  | 3名    |
| 医員  | 1名    |
| 後期研修医   | 4名    |
|   | 計 17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、小児外科と、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いる。各部門間も連携、協力し、手術や外科救急疾患についても随時対応し、医員と後期研修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

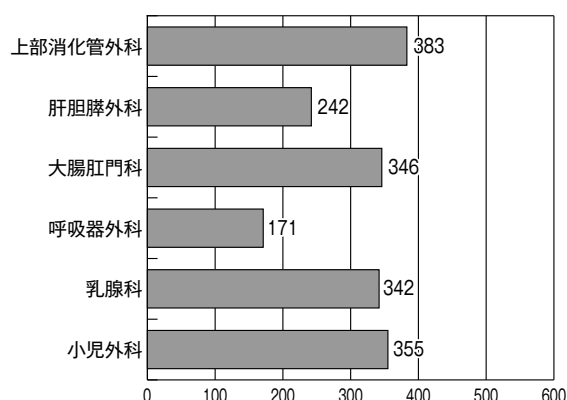
- 1) 診療面の手術症例数に関しては、2018年度は2017年度とほぼ同様の1,869例であった。（2009年度1,942例→2010年度1,967例→2011年度1,915例→2012年度1,912例→2013年度1,812例→2014年度1,816例→2015年度1,676例→2016年度1,761例→2017年度1,869例→2018年度1,839例）
- 2) 外来に関しては、各診療科共に、各種がんに関する地域連携パスを含めた病診連携を積極的に行い、待ち時間の短縮等、外来のスムーズな運営に努めている。今後も各地域の診療所とより連携を深め、顔の見える関係を構築し、新患の増加を心がけていく必要がある。
- 3) 手術に関しては、JCI認定による患者確認時間の延長、内視鏡手術の割合の増加により、1患者あたりの手術必要時間は、延長傾向にある。年間2,000例弱の手術数をこなすためには、A5病棟、A4病棟、B8病棟の外科ベッド運用を工夫し、在院期間を短縮する必要がある。外科手術数は横ばいであるが、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。大腸肛門科では基本術式が鏡視下手術であり、上部消化管外科、肝胆膵外科でも鏡視下手術の割合が年々増えてきている。虫垂切除や鼠径ヘルニア手術といった一般外科手術でも鏡視下手

術が基本術式であり、今後もさらに発展させるとともに、ロボット支援下手術の導入も目指している。その他、乳腺科では、形成外科と協力し、保健適応となった乳癌手術と同時に行う乳房再建術（2014年4月～）が導入され、症例を重ねている。また呼吸器外科では、完全鏡視下での肺葉切除術導入に向けて準備を進めている。

- 3) 現在、全国的に外科志望医師の減少の傾向にあり、当院でも十分な後期研修医を確保できていない。2018年度から開始となった新たな専門医制度において、当院の外科専門医プログラムへの専攻医登録は0名であった。連携施設として参加しているプログラムは、これまでの浜松医科大学、東京女子医科大学、聖隷三方原病院、防衛医科大学に加え、新たに杏林大学のプログラムにも参加することとなったが、当科での外科研修希望者が少しでも増えるよう、魅力ある診療内容の充実とその発信をさらに進める必要がある。

## ■実績

外科手術 総計 1,839例



## ■スタッフ

部長 鈴木 一史  
 医長 1名

## ■診療内容

上部消化管外科は上部消化管（食道、胃）の外科を担当している。また鼠径ヘルニアや腹壁癒痕ヘルニア等の腹壁ヘルニアの治療も行っている。

胃癌・食道癌ともに治療ガイドラインが作成されており、当科ではこれに沿った形での治療を原則とし、個々の症例の進行度に応じた治療を心がけている。

## ■取り組み

### 1. 手術実績

2018年度の手術症例数は、胃癌 67例、食道癌 8例であった。

ヘルニア手術は、鼠径ヘルニア 214例（252側）、腹壁ヘルニア35例であった。

### 2. 当科の取り組み

2013年度より本格導入した腹腔鏡下胃切除術は、手術の質が安定し、手術時間も短縮され、標準術式として安全な手術として行えるようになった。適応症例や術式の拡大により、胃癌手術症例数の約60%が腹腔鏡下手術となっており、今後はさらに症例数を増やしていきたい。また、新たな症例獲得に向けて、2018年4月より保険適応となったロボット支援下腹腔鏡下胃切除術の導入を目指し、準備を進めているところである。一方、進行胃癌に対しても、可能な限り治療切除を目指し、他臓器合併切除を含めた拡大切除や抗癌剤治療後のconversion surgeryも積極的に行っている。

食道癌に対しては2014年度より胸腔鏡下食道切除を導入し、少ないながらもすべての症例を鏡視下手術で行っている。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。抗癌剤治療に関しては、その多くが外来通院で行われ、また終末期においても、在宅中心静脈栄養、経腸栄養等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は、どう治療するかとともに患者さんが何を望まれているかも重要であり、これを尊重できるように多職種で連携しチームと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した。以降順調に手術件数は増加している。2017年DPC統計では、鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア共に静岡県内では最多手術件数となった。腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の件数に関しては、全国的にも有数の症例数となっている。腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術導入以降、同手術後の再発は認めておらず、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

|           |  |
|-----------|--|
| 胃癌：66例    | 胃全摘術 8例<br>腹腔鏡下胃全摘術 4例<br>幽門側胃切除術 15例<br>腹腔鏡下幽門側胃切除術 29例<br>噴門側胃切除術 2例<br>腹腔鏡下噴門側胃切除術 3例 |
|           | 非切除 6例<br>(腹腔鏡下胃空腸吻合術 2例)  |
| 食道癌：8例    | 胸腔鏡下食道切除 8例  |
| 胃GIST：10例 | 腹腔鏡下切除 10例   |

|                          |      |        |
|--------------------------|------|--------|
| 鼠径ヘルニア                   | 214例 | (252側) |
| * 腹腔鏡下手術                 | 184例 | (221側) |
| TAPP                     | 179例 | (213側) |
| LPEC                     | 5例   | (8側)   |
| * その他                    | 30例  | (31側)  |
| 腹壁癒痕ヘルニア                 | 24例  |        |
| * 腹腔鏡下手術                 | 19例  |        |
| * 開腹手術                   | 5例   |        |
| 腹壁ヘルニア<br>(臍ヘルニア、白線ヘルニア) | 11例  |        |
| * 腹腔鏡下手術                 | 0例   |        |
| * 開腹手術                   | 11例  |        |

## ■スタッフ

|         |      |
|---------|------|
| 主任医長    | 山本博崇 |
| 医長      | 1名   |
| 非常勤講師   | 1名   |
| 医師（研修医） | 1名   |

## ■診療内容

肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、脾臓、上部小腸領域の疾患、ならびに外傷や内因性救急疾患に対する外科的治療を担当している。

悪性腫瘍に関しては主に手術を担当し、術後補助化学療法や再発後の治療に関しては消化器内科や緩和医療科と連携しながら治療を行っている。膵、肝領域の腫瘍を含め、適応症例に対しては積極的に腹腔鏡下手術を取り入れ、患者負担の軽減に努めている。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。

クリニカルパスを取り入れ術前後管理の定型化、入院期間の短縮を心がけている。

## ■取り組み

肝胆膵領域の癌に対する診療はガイドラインに基づき行っている。手術は癌の根治性を得ることを第一とし、かつ機能温存できるよう努力している。

肝癌や膵腫瘍性病変に対して、適応症例については腹腔鏡下手術を行っている。

膵頭十二指腸切除術は亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を標準術式としている。腫瘍に対する手術でも早期の離床、経口摂取の開始を行い、入院期間の短縮に努めている。

胆嚢良性疾患に対しては単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術を基本としている。

緊急手術や他科との合同での手術にも肝胆膵領域を越えて対応している。

かかりつけ医院、紹介医との連絡を密にし、病診連携を徹底し、術後は紹介医または近医へ逆紹介としている。再診回数を抑えることで外来待ち時間の短縮を図り、必要に応じ十分な病態説明時間を確保している。時間外の紹介に対しても可能な限り対応

している。

肝胆膵領域の悪性腫瘍は切除時に進行状態であり、切除後の再発も多く予後の良くない癌腫である。また周術期の合併症も重篤なものが多く、多大な労力を必要とする。他職種と情報共有が必要であるとともに担当医の消耗に支援が必要となる。

初期研修医、後期研修医、専修医の教育も積極的に行い、臨床での教育はもとより、学会発表なども積極的に行っている。ラボ参加や他院への見学等を行い技術向上に努めている。

手術手順、使用器具の統一を行い定型化させることで安全を担保している。

## ■実績

- ・悪性腫瘍手術
  - 膵……33例（腹腔鏡2例）
  - 胆道…14例
  - 肝……25例（腹腔鏡18例）
  - 脾臓… 2例（腹腔鏡2例）
- ・良性疾患
  - 胆嚢（胆石、胆嚢腺筋腫症など）…115例
- ・緊急手術（胆嚢炎以外）…25例



## ■スタッフ

2018年度スタッフは、常勤の乳腺専門医3名を含む4名体制である。

|      |      |
|------|------|
| 部長   | 吉田雅行 |
| 主任医長 | 1名   |
| 医長   | 1名   |
| 医員   | 1名   |

## ■診療内容

1) 乳腺診療全般（主に乳癌診療）：検診の精密検査、診断、手術、薬物療法、放射線療法、緩和医療、2) チームカンファランス・人材育成：乳腺診療専門医の教育・研修、コメディカルスタッフとの協働、3) 臨床試験・治験、4) 乳癌知識の普及・啓発活動、検診受診向上に向けた啓発と検診マンモグラフィ読影協力、5) 研修会・セミナー・学術発表等、6) 地域連携（逆紹介、パス）と施設間連携（聖隷健康診断センターの乳腺細胞診・針生検施行体制構築）

## ■振り返り

### 1. 手術実績

全手術症例数は377件と、2016年の300件より大幅に増加した。乳癌手術症例数も、274例と2017年266例より更に増加した。これは、2016年に引き続き、初診患者受け入れが遅滞無く、2週間以内に行えたことによる。乳房温存率は2002年より年々上昇、2007年に初めて乳房温存手術が乳房切除術を上回り、2009年の60.6%をピークに、年々、低下傾向ながら50%以上であったが、2013年は47.1%と50%以下となり、2015年は47.1%であったが、2016年には再び46.1%に上昇し、2017年は72.2%と過去最高となり、2018年は61.2%と約60%で落ち着いた。これは、術前薬物療法施行症例が大幅に増加した事も一因する。2017年は52.6%で過去最高となったが、2018年は約30%と高値を維持している。当院でも、形成外科の協力のもと2014年4月より乳房再建術を施行している。センチネルリンパ節生検による腋窩非郭清率は、2015年は90.7%、2016年は88.6%、2017年は93.2%で過去最高となったが、2018年は87.2%であった。病期別では、マンモグラフィ検診の普及に伴い0期（非浸潤性乳管癌）の比率は13～22%（2018年）と上昇傾向で、早期乳癌比率は2014年57.6%、2015年61.8%、2016年73.0%、2017年68.4%、2018年64.2%と、60%以上を維持している。

### 2. 当科の取り組み

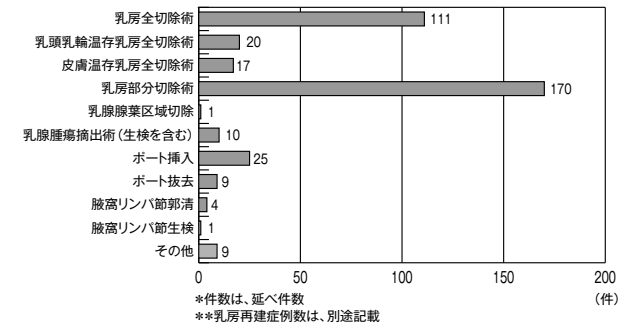
診療では、入・外来とも、医師、看護師、薬剤師、医療秘書など多職種とのコミュニケーションとカンファランス等を通じてチーム医療を推進している。外来では、特に地域連携に力を入れ、かかりつけ医の乳癌診療への参加を推進し、“乳がん地域連携パス”適応件数も増加している。入院では、特に再発治療や終末期の在宅療養をチームで積極的にサポートしている。研究では、臨床試験や治験に積極的に参加し、2017年は新規の参加試験数が3件となり、2018年も新規に2件追加となった。また、AYA世代、妊娠期・授乳期乳がん、妊孕性温存、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）の対応などの体制を構築中である。

今後は、更に多くの乳がん検診精密検査の受け入れ、地域連携推進と地域の乳腺診療のレベルアップ、乳腺診療担い手となる若手の人材育成に力を入れる必要がある。一方、画像診断・インターベンション担当医師の確保とともに、健康診断センターなどの検診（健診）施設と連携し、乳腺穿刺吸引細胞診・針生検のできる検診（健診）診断センターの体制構築に着手し7年が経過、日本乳癌学会の関連施設に登録し認定医も誕生したが、日本乳癌学会や専門医制度の変更に伴い、将来目標設定の見直しが必要となっている。今後さらに体制を充実させ、乳がん検診受診率50%以上となった時に備えて、質・量ともに対応可能な体制構築が必要である。また、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構築している。

## 手術症例数（2018年1月～12月）

377件



## 乳腺原発悪性腫瘍の手術例と臨床病期

|       | 全件数 | 0  | I   | IIA | IIB | IIIA | IIIB | IIIC | IV |
|-------|-----|----|-----|-----|-----|------|------|------|----|
| 2014年 | 170 | 23 | 75  | 34  | 19  | 7    | 6    | 5    | 0  |
| 2015年 | 191 | 50 | 68  | 44  | 11  | 4    | 4    | 5    | 1  |
| 2016年 | 156 | 36 | 78  | 26  | 8   | 4    | 0    | 3    | 0  |
| 2017年 | 266 | 59 | 123 | 49  | 25  | 2    | 6    | 1    | 1  |
| 2018年 | 274 | 59 | 117 | 71  | 13  | 4    | 4    | 3    | 3  |

（非切除第IV期：2017年 8例 2018年 9例）

## センチネルリンパ節生検（SNB）と腋窩郭清

|       | 全手術症例 | SNB施行例 (%)  | 非郭清例 | 郭清例 | 非郭清率 (%) |
|-------|-------|-------------|------|-----|----------|
| 2014年 | 170   | 140 (82.4%) | 122  | 18  | 87.1     |
| 2015年 | 191   | 151 (79.1%) | 137  | 14  | 90.7     |
| 2016年 | 156   | 140 (89.2%) | 124  | 16  | 88.6     |
| 2017年 | 266   | 218 (82.0%) | 204  | 14  | 93.6     |
| 2018年 | 274   | 235 (85.8%) | 205  | 30  | 87.2     |

## 手術件数と乳房温存率

|       | 乳癌手術件数 | 温存手術件数 | 温存率 (%) |
|-------|--------|--------|---------|
| 2014年 | 170    | 74     | 43.5    |
| 2015年 | 191    | 90     | 47.1    |
| 2016年 | 156    | 100    | 64.1    |
| 2017年 | 266    | 192    | 72.2    |
| 2018年 | 274    | 168    | 61.3    |

## 術前治療症例

|       | 全手術件数 | 術前治療施行例 (%) | 化学療法 | 内分泌療法 | 化学内分泌療法 |
|-------|-------|-------------|------|-------|---------|
| 2014年 | 170   | 27 (15.9%)  | 14   | 12    | 1       |
| 2015年 | 191   | 30 (15.7%)  | 15   | 13    | 2       |
| 2016年 | 156   | 52 (33.5%)  | 21   | 29    | 2       |
| 2017年 | 266   | 140 (52.6%) | 38   | 58    | 2       |
| 2018年 | 274   | 82 (29.9%)  | 37   | 42    | 3       |

## 乳房再建手術数

|       | 一次再建 |     |       |       | 二次再建 |     |       |       |
|-------|------|-----|-------|-------|------|-----|-------|-------|
|       | TE   | IMP | 腹直筋皮弁 | 広背筋皮弁 | TE   | IMP | 腹直筋皮弁 | 広背筋皮弁 |
| 2014年 | 4    | 0   | 2     | 1     | 2    | 0   | 1     | 0     |
| 2015年 | 8    | 0   | 6     | 0     | 9    | 0   | 8     | 0     |
| 2016年 | 1    | 0   | 2     | 0     | 0    | 0   | 2     | 0     |
| 2017年 | 11   | 0   | 5     | 0     | 0    | 0   | 1     | 0     |
| 2018年 | 17   | 13  | 11    | 0     | 0    | 2   | 2     | 0     |

\* TE : tissue expander \* IMP : インプラント

## 1次2期再建 (BSI)

2017年 6件

2018年 7件

## ■スタッフ

部長 小林 靖幸  
主任医長 1名

## ■診療内容

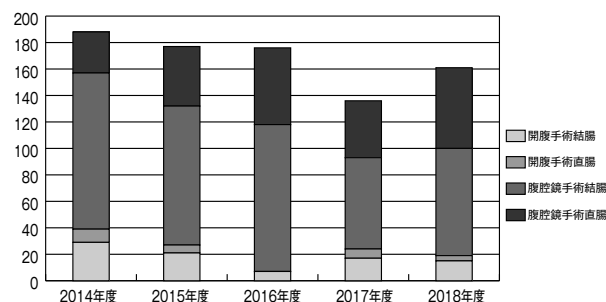
当科は大腸疾患に対する診断から治療まで行っている。クリニカルパスも積極的に導入し、入院期間の短縮などに取り組んでいる。大腸癌手術については全国的に見ても腹腔鏡手術が増加しており、もはや標準術式といえる状況である。当科も2013年後半より積極的に行う方針とし、2014年からは大腸癌手術の80～90%を腹腔鏡手術で施行している。S状結腸手術については定型化され、右側結腸についても取り組んでいる。また直腸癌については可能な限り括約筋温存術を行い、特に下部進行直腸癌に対しては、必要な症例に対して自律神経を温存した側方郭清を行っている。これについても積極的に腹腔鏡手術を行っており、今後もさらに技術向上が望まれる。また直腸癌についてはロボット手術が保険収載された。高コストの問題があるが、今後症例を選んで実施していく方向で検討している。転移・再発例に対しても可能であれば積極的に切除を試みている。大腸癌における化学療法については最近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。また今後ゲノム医療開始も予定されており、さらに選択の幅が広がっていくものも考える。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、日本内視鏡外科学会、静岡県県外科医会などで発表を行った。腹腔鏡手術症例が

増えたことで、当科としての短期・長期成績を今後検討していきたい。また腹腔鏡手術が標準手術といってもよい状況になったことから、技術認定医取得も含めて今後はこの技術を定型化し若手の育成にも力を入れていきたい。またロボット手術開始についても検討していきたい。

## ■実績



|       | 開腹手術 |    | 腹腔鏡手術 |    |
|-------|------|----|-------|----|
|       | 結腸   | 直腸 | 結腸    | 直腸 |
| 2014年 | 29   | 10 | 118   | 31 |
| 2015年 | 21   | 6  | 105   | 45 |
| 2016年 | 7    | 0  | 111   | 58 |
| 2017年 | 17   | 7  | 69    | 43 |
| 2018年 | 15   | 4  | 81    | 61 |

## ■スタッフ

主任医長 高橋 俊明  
 医師 1名  
 計 2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、臍ヘルニアなどの小手術は日帰り手術で行っている。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、臍帯ヘルニア、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、ヒルシユスプルング病、漏斗胸、噴門形成術など6割程度の手術で行っている。静岡県西部地区の小児外科医療の中心的役割を担っているため、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。

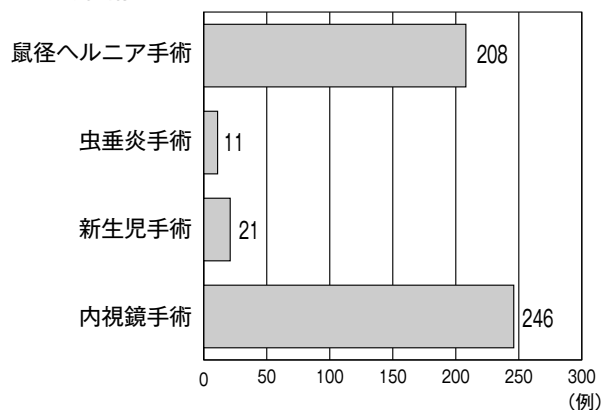
## ■取り組み

- ①静岡県西部地区のほとんどと愛知県東部の一部の患者が当科に集まっていると考えられるが、2013年4月に浜松医大に小児外科が新設されたことや、2015年に小児外科体制が変動したことの影響で、2015年以降手術数・入院数は徐々に減少傾向であった。当科は2019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ていく心づもりである。当科は静岡県立こども病院の教育関連施設であり、県西部地区の小児外科医療の中心的役割を担っている。今後も静岡県立こども病院、さらには順天堂大学関連施設との連携を密にしてさらに高度な医療を提供したいと考えている。
- ②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。
- ③一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。将来の小児外科医を増やすために

も今後はさらなる研修システムの充実を図りたい。

## ■実績

### 主要手術



## ■スタッフ

|    |      |
|----|------|
| 部長 | 中村 徹 |
| 医師 | 1名   |
|    | 計 2名 |

## ■診療内容

2018年度も昨年同様スタッフ2名体制での診療を継続している。近隣の施設に比べてマンパワーで劣るものの、当院の総合力のレベルの高さによりスタッフ減少の悪影響を最小限に留められている。

## ■取り組みと今後の展望

## 1. 手術実績

中村の部長就任当時から掲げてきた目標数には未だ及ばない状況である一方で、呼吸器内科の先生方に化学療法等の内科的治療に関する負担を、手術室CEスタッフへのスコピスト業務を本年度も引き続き承していただいたことで手術件数減少幅を最小限に抑えられている。近年叫ばれているタスクシフティングによる効率の良い業務形態を実践できたと自負している。加えて症例個々の手術の時間短縮と品質向上の成果は手術室使用時間と術後在院日数短縮に反映されており、将来的な当科スタッフの増員実現の暁には手術件数増加に繋がると確信している。

## 2. 振り返り

上述の如く臨床面においては手術件数増加への途上である一方で、論文四本（英文三本/和文一本）を発表するなど学術面では目標を達成できた。今後若手医師に対して手術と研究の文武両道を示すことで当科の魅力をアピールしていきたい。更にスタッフ自ら積極的に休暇を取得し私生活を充実させるなど、働き方改革という文武両道のもう一つの側面を強調することも重要と考えている。当科が充実することで外科全体が成長し、病院全体の底上げに繋がると信じて進んでいきたい。

## ■実績 表1

## 全身麻酔手術内訳

|        | 2018年度件数 | 2017年度件数 | 前年度比   |
|--------|----------|----------|--------|
| 総数     | 166      | 170      | 97.6%  |
| 原発性肺癌  | 62       | 70       | 88.6%  |
| 自然気胸   | 33       | 36       | 91.7%  |
| 転移性肺腫瘍 | 6        | 11       | 54.5%  |
| 縦隔腫瘍   | 15       | 13       | 115.4% |
| その他    | 50       | 40       | 125.0% |

## ■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          | 2名    |
| 医員          | 1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

2018年度の外来患者数は1,120人/月、入院患者数は15人/日、新入院患者数は58人/月と前年度とほぼ同等で、引き続き積極的に新規患者の獲得を目指す。2018年度の手術件数は前年度とほぼ同等 (370件→365件) で、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56例に施行した。特に腎癌に対する鏡視下手術では、腎全摘除術は昨年度より増加 (11件→21件) し、一方で小径腎癌に対する腎機能温存を目的とした無阻血無縫合での腎部分切除術は、昨年度より減少した (17件→12件)。

2016年10月よりロボット支援前立腺全摘除術を開始し、2018年度は47例に施行した。導入初期の平均手術時間は4.5時間を要していたが、最近では3.5時間と短縮傾向にある。出血量は従来の開放手術と比較すると著明に減少し (平均700mL→130mL)、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106件、継続211件の合計317件に施行した。部位別にみると、腎116件、上部尿管148件、中部尿管12件、下部尿管41件であった。

男性不妊症に対する顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術は18件に施行し、年間20件前後と安定した手術件数で、来年度からは総合性治療科を新たに立ち上げ生殖医療の充実を図る。

前立腺癌の診断では、経直腸的超音波ガイド下前立腺生検は昨年度から減少したが (175件→136件)、全体の癌検出率は64%と高く、不要な生検を回避できている。

学会や研究会の発表は、第106回日本泌尿器科学会総会 (京都市) で杉浦医師が「ロボット支援前立腺全摘除術の初期経験と腹腔鏡下小切開前立腺全摘除術との治療成績の比較検討」、今井医師が「顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術の臨床成績」、米田が「去勢抵抗性前立腺癌に対するサードライン化学療法」について報告した。第68回日本泌尿器科学会中部総会 (名古屋市) では、袴田医師が「尿路上皮癌に対するPembrolizumabの初期治療成績」、廣部医師 (初期研修医) が、「膀胱の炎症性偽腫瘍からの出血で貧血の進行を認めた1例」について発表した。その他の学会や研究会でも多くの発表を行った。

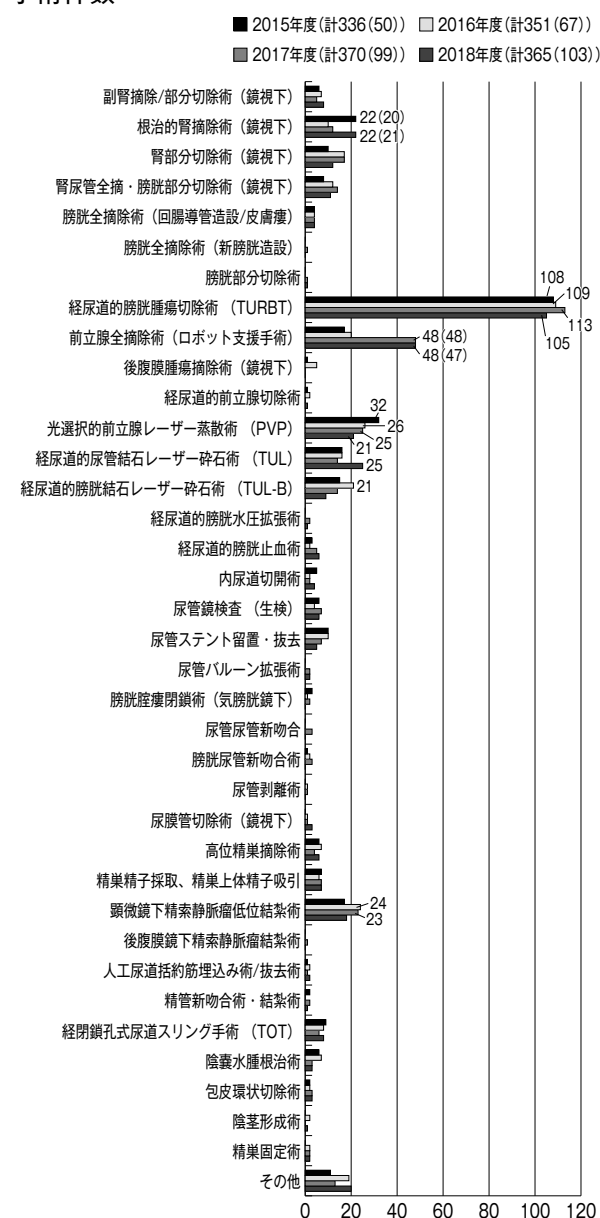
論文掲載では、聖隷浜松病院医学雑誌に「最新機種ダビンチXi導入から1年を経て」が掲載され、今井医師は、NHK BSプレミアムやAbema TVのテレビ出演や朝日新聞に「男の性教育」、「性の悩み」などをテーマとした記事が掲載された。

手術においては当科でも働き方改革を重要視し、麻酔科医、看護師、臨床工学技士など各種スタッフと協力し、手術室を有効利用し、勤務時間内に手術を終えるよう取り組んでいる。

2016年8月に新しい混合病棟としてA4病棟に異動し2年半が経過した。2019年1月に初代の鈴木美由紀課長から佐藤課長に交代し、スタッフ全員で新たな病棟作りを目指している。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

### 手術件数



## ■スタッフ

|     |      |
|-----|------|
| 部長  | 岡村 純 |
| 医長  | 1名   |
| 医師  | 2名   |
| 専攻医 | 2名   |
|     | 計6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頭頸部癌の治療：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、可能な限り断らない体制を心がけ、紹介可能枠を著しく増やした。
- ③小児耳鼻咽喉科疾患：他院では十分な対応ができない重症例の受け入れを進める。
- ④浜松リハビリテーション病院との連携：嚥下障害に対する手術的治療が必要な患者の受け入れを行った。
- ⑤甲状腺手術における安全かつ確実な治療を目指して、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た。
- ⑥鼻内内視鏡手術における安全かつ確実な手術を目指し、マイクロデブリッダーおよびナビゲーションシステムを導入した。

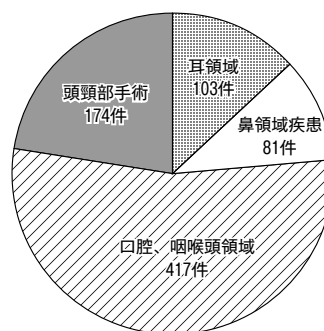
### 2. 取り組み

- ・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2名の体制（2018年度末時点）。
- ・1月より完全紹介制とし紹介患者枠を大幅に増やした。
- ・今まで少なかった鼻内内視鏡手術を1月より大幅に増やした。

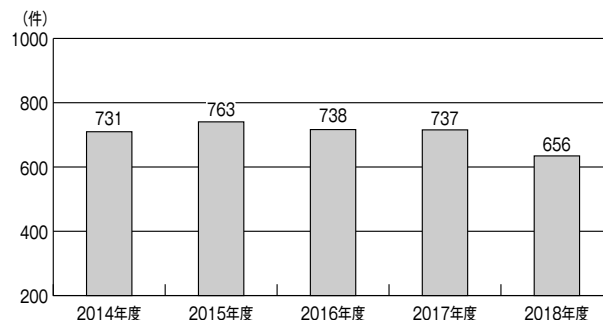
- ・甲状腺手術の手術時間が短縮され件数を増やした。
- ・外来化学療法体制を整え化学療法患者数を増やした。
- ・2018年の年間手術件数は656件（人）。（2013年：702件 2014年：731件、2015年：763件、2016年：738件、2017年：740件）で、静岡県下の耳鼻咽喉科としての手術件数はトップクラス。中核病院としての役割は果たせていると考えている。

## ■実績

### 手術件数



### 手術件数推移



## ■スタッフ

常勤医師は4名、非常勤医師3名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) | 1名   |
| 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)          |      |
| 医長                              | 1名   |
| (眼科専門医、日本PDT研究会認定医)             |      |
| 医師                              | 1名   |
| (眼科専攻医)                         |      |
| 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（(初診1,186人・再診14,752人)）；15,938人、新規入院患者数；530人

3分野において専門外来『眼底外来』、『斜視・弱視外来』『緑内障外来』を設置し、高度な医療を提供した。

## ■臨床治験

- ①アラガン社の依頼による滲出性加齢黄斑変性患者を対象としたAbicipar Pegol（AGN-150998）の安全性及び有効性試験
- ②千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
- ③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

## ■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眼内新生血管疾患および黄斑浮腫に対する抗VEGF抗体（アバスタチン）眼内注入療法の有効性を検討するための探索的臨床試験
- ④動物モデルで同定される加齢黄斑変性の発症関連候補遺伝子のヒト症例での関与の検証
- ⑤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
- ⑥新生児における黄斑色素密度の測定
- ⑦眼疾患における加齢の影響と抗酸化能に関する研究
- ⑧加齢黄斑変性に対するアイリーアの治療プロト

コールの比較および治療効果に相関する遺伝子多型を探索する多施設共同前向き研究

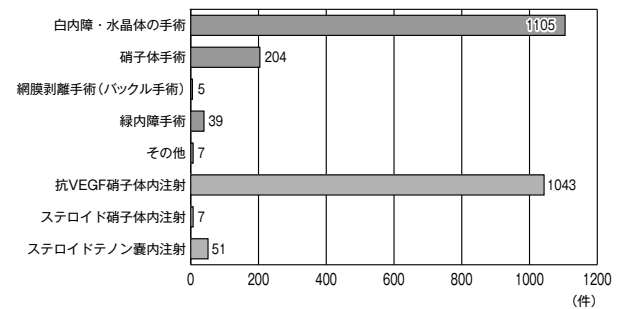
- ⑨ルテインサプリメントの黄斑色素と視機能に対する効果
- ⑩黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究

## ■取り組み

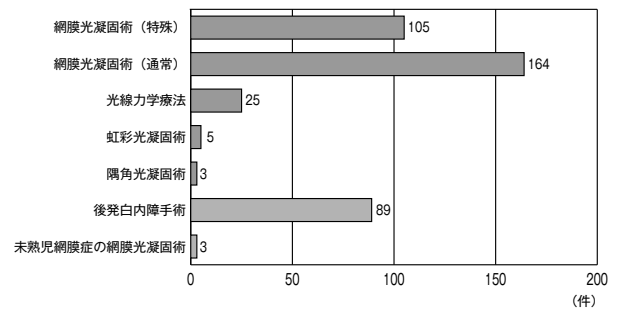
『当科に必要な処置を終えた症例は近医において継続診療を依頼し、当科の設備・技術を必要とする重症例の診療強化』を診療目標として病診連携強化をはかった。

## ■実績

### ・手術件数（2018年4月～2019年3月）



### ・レーザー治療件数（2018年4月～2019年3月）



### ・研究業績（2017年4月～2018年3月）

| 種類        | 件数 (件) |
|-----------|--------|
| 著書        | 3      |
| 学術論文 (和文) | 1      |
| 学術論文 (英文) | 9      |
| 学会指定講演    | 10     |
| 学会一般講演    | 13     |
| 学会、講習会座長等 | 7      |
| 雑誌掲載等     | 3      |

# 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 |
| 医長    | 0名    |
| 医師    | 2名    |
| 研修医   | 0名    |
|       | 計 3名  |
| 顧問    | 1名    |
| 非常勤医師 | 2名    |
|       | 計 3名  |

## ■診療内容

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

## ■実績

### 手術実績

| 術式名   | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 皮膚・皮下組織   |        |        |        |        |        |
| 前脛処理 筋内、臓器に達するもの(長径5cm未満)                         | 11     | 5      | 3      | 2      | 3      |
| 小児前脛処理(6歳未満) 筋内、臓器に達するもの(長径2.5cm未満)               | 0      | 1      | 2      |        |        |
| 小児前脛処理(6歳未満) 筋内、臓器に達するもの(長径2.5cm以上5cm未満)          | 0      | 1      |        |        |        |
| 前脛処理(筋内、臓器に達するもの(長径20センチメートル以上のものに限る)(頭頂部のもの))    |        |        | 1      |        |        |
| 前脛処理(筋内臓器に達するもの)(長径10cm以上)                        |        |        |        | 1      |        |
| 前脛処理 筋内、臓器に達しないもの(長径5cm未満)                        |        | 1      | 15     | 7      | 2      |
| 前脛処理(筋内、臓器に達しないもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満))       |        |        |        | 1      |        |
| 筋易抜釘(骨K000-5)                                     |        |        | 1      |        |        |
| 皮膚切開術(長径10センチメートル未満)                              |        |        | 1      |        | 2      |
| 皮膚、皮下、粘膜炎管腫瘍摘出術(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)                           | 37     | 23     | 54     | 59     | 59     |
| 皮膚皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上、4cm未満)                     | 2      | 2      | 2      |        |        |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)                          |        |        |        | 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)                  | 1      | 1      |        |        |        |
| 皮膚悪性腫瘍切開術(単純切除)                                   |        |        | 2      |        | 8      |
| 小計  | 48     | 33     | 82     | 73     | 75     |
| 形成  |        |        |        |        |        |
| 眼瞼陥凹形成手術(顔面)                                      | 0      | 1      | 1      |        | 4      |
| 眼瞼神経麻痺形成手術(静的なもの)(眉毛挙上術[眼瞼神経麻痺の外反手術])             | 0      | 1      | 2      | 5      | 6      |
| 分眼術(25cm未満)                                       |        | 1      |        |        | 2      |
| 全眼瞼皮膚(25cm未満)                                     | 2      | 0      | 2      | 1      | 2      |
| 全眼瞼皮膚(25cm以上100cm未満)                              |        |        | 1      |        |        |
| 皮膚作成術、移植術、切開術、産皮弁術(25cm未満)[皮弁切開術]                 | 3      | 3      | 6      | 5      | 7      |
| 皮膚作成術、移植術、切開術、産皮弁術(25cm以上100cm未満)                 |        |        | 1      |        |        |
| 動脈(皮、筋、筋)弁術                                       | 2      | 2      |        |        |        |
| 複合組織移植術   | 0      | 0      |        |        |        |
| 自家遊離複合組織移植術(網膜鏡下血管吻付きのもの)                         |        |        |        | 1      |        |
| 結膜移植術(4cm未満) [複口蓋粘膜炎移植術]                          | 1      | 3      | 3      |        | 5      |
| 結膜移植術(4cm以上)                                      |        |        | 1      |        |        |
| 筋眼移植術(その他のもの)                                     |        |        |        |        |        |
| 小計  | 8      | 11     | 16     | 13     | 24     |
| 四肢骨   |        |        |        |        |        |
| 骨内異物(挿入物を含む) 除去術(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))               | 1      | 1      | 2      |        |        |
| 骨内異物(挿入物を含む) 除去術(その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿)             |        | 1      | 2      | 2      | 1      |
| 骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)                             | 2      | 0      |        |        |        |
| 骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術)                         |        |        | 1      |        |        |
| ガンクリオン摘出術(手)                                      |        |        |        | 1      |        |
| 陥入爪手術(陥入爪の形成を伴う複雑なもの)                             |        |        |        |        | 1      |
| 陥入爪手術(陥入爪の形成を伴う複雑なもの)                             |        |        |        |        | 1      |
| 小計  | 3      | 2      | 5      | 3      | 6      |
| 頭蓋、脳  |        |        |        |        |        |
| 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術                                    | 0      | 0      | 1      |        |        |
| 神経血管開放術(眼瞼矯正術)                                    | 0      | 0      |        | 1      | 5      |
| 頭蓋内腫瘍摘出術  | 0      | 1      | 1      | 1      |        |
| 頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)                                  | 2      | 1      |        |        |        |
| 髄液漏出閉鎖術   |        |        |        |        | 2      |
| 頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみのもの)                                 | 5      | 0      |        |        |        |
| 頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)                                |        |        |        | 1      |        |
| レッキングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部)(長径4センチメートル以上)              |        |        | 1      |        |        |
| 小計  | 7      | 2      | 2      | 6      | 5      |
| 涙道  |        |        |        |        |        |
| 涙点、涙小管形成術   | 2      | 22     | 2      | 2      |        |
| 涙管切開術   | 1      | 2      | 4      | 2      |        |
| 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術                                    | 9      | 0      | 2      | 2      | 5      |
| 先天性鼻涙管閉塞開放術                                       | 2      | 0      | 1      | 2      |        |
| 涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡を用いるもの)[SGI]                       | 10     | 0      | 5      | 2      | 7      |
| 涙管チューブ挿入術(その他のもの)[DSI]                            | 77     | 31     | 122    | 117    | 110    |
| 涙管摘出術   | 1      | 3      | 2      |        | 1      |
| 涙管鼻腔吻合術(鼻外法)[鼻内法]                                 | 31     | 19     | 40     | 31     | 35     |
| 涙管鼻腔閉鎖術   | 0      | 0      | 1      |        |        |
| 涙小管形成手術   | 24     | 15     | 48     | 57     | 41     |
| 小計  | 157    | 92     | 227    | 215    | 199    |
| 眼瞼  |        |        |        |        |        |
| 眼瞼縫合術(眼瞼縫合術を含む) [眼瞼縫合]                            | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      |
| 支線縫合術   | 0      | 1      | 3      | 2      | 1      |
| 眼瞼陥凹切開術   | 5      | 7      | 8      |        |        |
| 外骨切開術   |        |        |        | 2      |        |
| 睫毛電気分解術(毛根破壊)                                     |        |        | 3      | 10     | 3      |
| 眼瞼矯正術(眼瞼延長術)[gold plate埋入術][lateral tarsal strip] | 14     | 6      | 14     | 11     | 13     |
| マイボーム腺硬膜摘出術、マイボーム腺硬膜切開術                           | 4      | 2      | 2      |        |        |
| 霰粒腫摘出術  | 22     | 5      | 18     | 13     | 22     |
| 眼瞼切開術(巨大霰粒腫摘出)                                    | 0      | 1      |        |        |        |
| 眼瞼結膜腫瘍手術  | 22     | 35     | 14     | 15     | 6      |

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 昨年度末に1名が退職し、4月に1名の入職者があったものの、さらに年度途中で2名の医師が退職したことによりスタッフ数が減少、一人あたりの業務負担が増加した。その中でも、断らない医療を継続することで、手術件数などをできる限り減らさず、おおむね維持することができた。
- ② 2018年度も当科の診療見学に全国から多数の先生方が来院した。当科での勤務希望の医師もあり、その中で年度途中で1名の増員ができた。
- ③ 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。

| 術式名  | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 眼瞼内反症手術  |        |        |        |        |        |
| 眼瞼内反症手術(縫合法)   | 6      | 7      | 8      | 8      | 7      |
| 眼瞼内反症手術(反脛切開法) [Jones変法][Hotz変法][lateral tarsal strip] | 142    | 83     | 132    | 147    | 157    |
| 眼瞼外反症手術 [lateral tarsal strip]                         | 15     | 5      |        | 4      | 5      |
| 眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋転位法) [挙筋形縮術]                               | 113    | 79     | 132    | 234    | 172    |
| 眼瞼下垂症手術(その他のもの) [吊り上げ術][糸網皮層切開術(眼瞼)] [糸網皮層切開術(眉毛下)]    | 84     | 54     | 102    | 162    | 103    |
| 小計   | 428    | 286    | 442    | 620    | 498    |
| 結膜   |        |        |        |        |        |
| 結膜縫合術  | 0      | 0      | 1      | 2      | 1      |
| 結膜結石除去術(少数のもの)   | 2      | 0      | 1      | 3      |        |
| 結膜結石除去術(多数のもの)   | 2      | 0      |        |        |        |
| 結膜下異物除去術   | 0      | 0      | 1      | 3      | 3      |
| 結膜成形手術(部分形成) [半月異物除去術] [眼瞼脂肪ヘルニア手術]                    | 20     | 7      | 12     | 12     | 22     |
| 結膜成形手術(全部形成) [義眼床形成術]                                  | 1      | 7      | 5      |        | 3      |
| 結膜成形手術(全部形成) (皮膚又は粘膜の移植を含む) [義眼床形成術]                   | 6      | 4      | 4      |        |        |
| 内骨形成術  | 11     | 10     | 16     | 19     | 21     |
| 結膜成形手術(全部形成) (皮膚又は粘膜の移植を含む)                            |        |        |        | 1      | 3      |
| 翼状片手術(弁の移植を要するもの)                                      | 10     | 5      | 15     | 14     | 2      |
| 結膜腫瘍摘出術  | 7      | 10     | 13     | 21     | 11     |
| 結膜内芽腫摘除術   | 11     | 0      | 1      | 5      | 5      |
| 小計   | 68     | 43     | 69     | 80     | 71     |
| 眼窩、涙腺  |        |        |        |        |        |
| 眼窩腫瘍切開術  | 0      | 1      | 1      |        |        |
| 眼窩骨折脱臼手術(眼窩プロアウト骨折手術を含む)                               | 46     | 20     | 37     | 39     | 32     |
| 眼窩骨折修復術  | 39     | 25     | 55     | 53     | 56     |
| 眼窩内異物除去術(表在性) [シリコンプレート抜去術]                            | 88     | 37     | 70     | 69     | 71     |
| 眼窩内異物除去術(深在性) (複神経周囲、眼窩失端)                             |        |        |        | 1      |        |
| 眼窩内異物除去術(深在性) (その他)                                    | 0      | 0      |        |        |        |
| 眼窩内容積除去術   | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      |
| 眼窩内容積増大術(表在性)  | 19     | 9      | 31     | 27     | 21     |
| 眼窩内容積増大術(深在性)  | 16     | 14     | 17     | 17     | 19     |
| 眼窩内容積増大術(深在性)  | 0      | 2      | 1      |        | 1      |
| 眼窩内容積増大術   | 7      | 7      | 10     | 4      | 6      |
| 眼窩摘出術及び組織又は義眼台充填術                                      | 0      | 0      |        |        |        |
| 前耳(介)切開術   |        |        | 1      |        |        |
| 耳介形成手術(耳介骨形成を要しないもの)                                   |        |        | 2      |        |        |
| 角膜・強膜異物除去術   |        |        |        | 1      |        |
| 小計   | 28     | 31     | 60     | 58     | 48     |
| 前面骨、顎関節  |        |        |        |        |        |
| 頬骨骨折親骨の整復術   | 3      | 0      | 3      | 4      | 1      |
| 頬骨変形治療骨移植術   | 0      | 0      |        |        |        |
| 上顎骨骨折親骨の手術   |        |        | 1      |        |        |
| 顔面多発骨折折裂的骨折術   | 6      | 0      | 1      |        | 2      |
| 顔面多発骨折折裂的骨折術   | 0      | 0      |        |        | 1      |
| 小計   | 9      | 0      | 5      | 4      | 4      |
| その他  |        |        |        |        |        |
| 筋眼移植術(その他のもの)  |        | 2      |        |        |        |
| 鼓膜切開術  |        |        | 2      |        |        |
| 鼻腔閉塞切開術  |        | 1      |        |        |        |
| 鼻骨骨折整復術  |        |        |        | 2      | 4      |
| 鼻骨骨折親骨の手術  |        |        |        | 1      | 1      |
| 鼻骨摘出術  |        | 2      |        |        |        |
| 鼻内異物摘出術  |        |        | 1      |        |        |
| 内視鏡下鼻-副鼻腔手術1型(副鼻腔自然口開塞術)                               |        |        | 1      |        |        |
| 内視鏡下鼻-副鼻腔手術2型(副鼻腔単洞手術)                                 | 1      | 2      | 4      | 2      |        |
| 内視鏡下鼻-副鼻腔手術3型(選択的)(複数型) [副鼻腔手術]                        | 1      | 2      | 3      | 5      |        |
| 鼻副鼻腔腫瘍摘出術  | 1      |        |        |        |        |
| 鼻副鼻腔慢性腫瘍手術(全摘)   | 1      |        |        |        |        |
| 鼻中隔矯正術   |        |        |        |        | 1      |
| 気管切開閉鎖術  |        |        |        |        | 1      |
| 抜歯手術(乳歯)   |        |        |        |        | 1      |
| 顎下腺摘出術   |        | 1      |        |        | 1      |
| リンパ管摘出術(長径5センチメートル未満)                                  |        |        | 1      |        | 1      |
| 耳下腺悪性腫瘍手術(全摘)  |        |        |        |        | 1      |
| 小計   | 23     | 10     | 9      | 11     | 16     |
| 合計   | 988    | 620    | 1130   | 1290   | 1149   |



## ■スタッフ

部長 向田 雅司

## ■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（2018年1月～12月）

当科単独で行われる手術のほか、他科と連携し合同手術を行っている。また、レーザーを用いた治療も行っており、低侵襲で安全性の高い治療を目指している。

### 2. 取り組み

形成外科で一般的に行われている解剖学的再建を目的とした手術治療に留まらず、院内では褥瘡対策委員会の中核として活動を行い、陰圧閉鎖療法などの新たな治療方法も積極的に導入して褥瘡を含めた難治性潰瘍の治療を行うとともに、予防における院内外への啓発活動や入院患者のみならず地域医療の中核として外来患者へもその治療を広げている。また、乳癌術後の人工物による再建も行っている。

## ■実績（2018年1月～12月）

スタッフの人員不足のため、手術件数等が少なくなっています。下記の手術件数も形成外科が実施・関与した手術の件数となっており、他科の手術との重複はあります。

### ・手術実績（他科との合同手術含む）

（単位：件）

| 腫瘍  | 先天異常 | 難治性潰瘍 | 瘢痕 | 外傷  | 炎症・変性疾患 | その他 |
|-----|------|-------|----|-----|---------|-----|
| 133 | 18   | 13    | 14 | 158 | 133     | 5   |

項目分類は形成外科学会施設基準認定に基づく その他はレーザー処置など

### ・入院、外来内訳（他科との合同手術含む）

| 全身麻酔（入院） | 腰麻・伝麻（入院） | 腰麻・伝麻（外来） | 局麻・その他（入院） | 局麻・その他（外来） |
|----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 154      | 26        | 59        | 12         | 223        |

その他はレーザー処置時などの局所麻酔薬塗布、無麻酔など

## ■スタッフ

|        |       |
|--------|-------|
| 放射線科部長 | 増井 孝之 |
| IVR科部長 | 片山 元之 |
| 医師     | 3名    |
|        | 計 5名  |

## 資格

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

## ■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

## ■取り組み

- 1) 院内外の画像診断情報のデジタル配信、画像診断情報の迅速な提供：読影レポートへのkey画像添付、翌診療日まで作成：作成率80%以上；救

急当直帯依頼画像診断:100%

読影レポートの確認が必要な例は、更に院内情報連携にて、依頼医師、科に連絡：100%

- 2) 放射線業務の安全管理：年2回の安全講習の実施
- 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）

## ■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

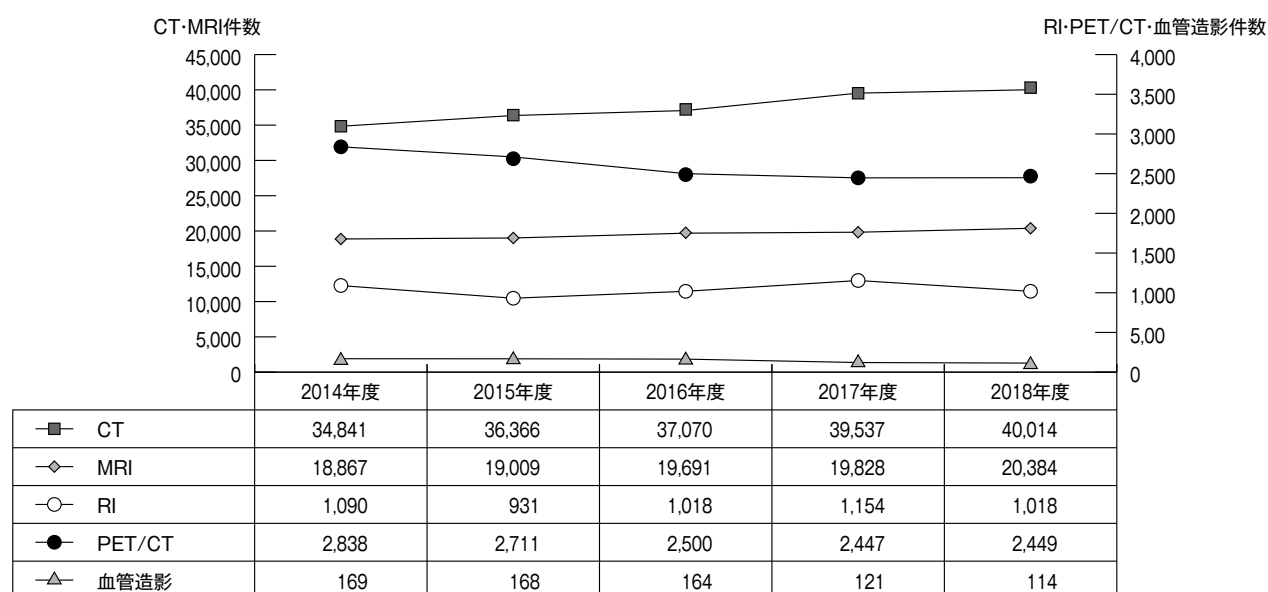
Ope室（術中用CT、ハイブリッド手術室Angio）

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

## ■実績

## 検査種別件数の推移



## ■スタッフ

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（3名）、日本IVR学会専門医（1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。

IVR科部長 片山元之  
院長補佐（部長） 増井孝之

## ■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肝細胞癌に対する動注化学療法および塞栓術（TACE）、②子宮癌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

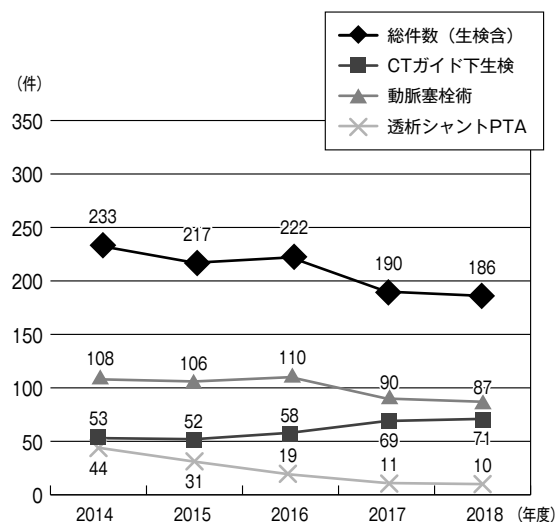
2018年度の当科の主な取り組みは以下の通りである。

1) ①治療適応のためのプロトコル運用：肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術（TACE）のプロトコルの改善を継続し、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) | 1名    |
| 放射線治療担当医                          |       |
| 常勤                                | 1名    |
| 非常勤                               | 2名    |
|                                   | 計 4名  |

## ■診療内容

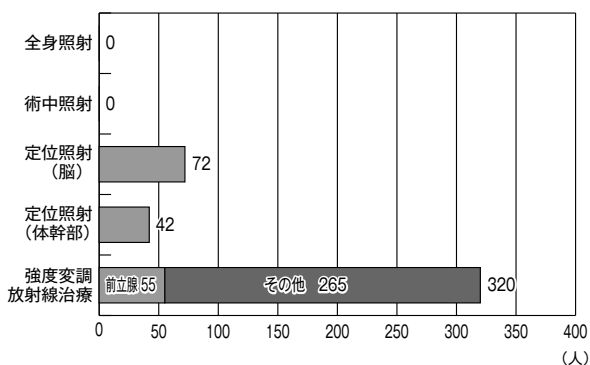
「患者さんの快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供する放射線治療部門」を目標としている。具体的には①定位照射や回転型強度変調放射線治療・両者のハイブリッド治療をはじめとする最新医療を実現する事で「高精度・高機能・高レベル放射線治療」の発展・維持。②複数の下部会議と日常の品質管理業務をベースにした「放射線治療品質管理委員会」活動。③「患者さまの視点に立ったサービス」のための部門内統一業務フローを基軸とした運用。④放射線治療部門システムを活用したカンファレンス・情報共有や効率化などの「形の見えるチーム医療」。⑤機器・技術のみならずスタッフの専任化・専門化を行い各職種がプロフェッショナルリズムに基づいて患者に最善の放射線治療を提供する

## ■実績

2018年1月1日～2018年12月31日に放射線治療を開始

総照射部位数 746 新患 450人 新患と再診 580人 小児 2人

照射技術別 (人)

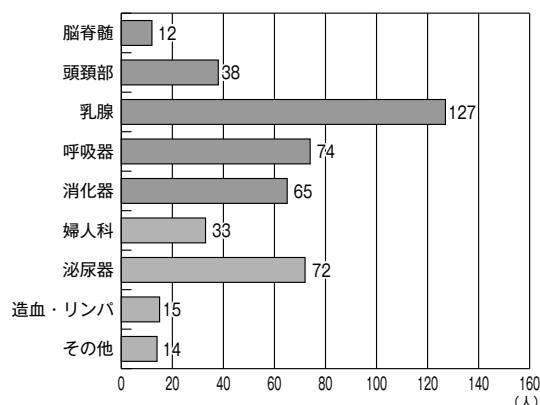


事である。結果、より効果的で有害事象の少ない医療が提供可能となり、地域医療に大きく貢献している。

## ■取り組み

- ・地域で最もハイエンドな放射線治療機器による高精度のハイブリッド放射線治療の継続
- ・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、さらに温存乳房における心血管系への被曝低減(診療報酬改定に直ちに対応可能)
- ・放射線治療情報システムを基軸としたチーム医療や品質管理活動、外部委員を加えた放射線治療品質管理委員会の継続的实施
- ・患者中心の医療提供環境及び動画などの放射線治療関連情報の提供
- ・藤田医科大学との継続的共同研究

原発巣別新患 (人)



## ■スタッフ

部長 山田 博英  
 医師 1名  
 計 2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、臨床心理士、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、ペインクリニック領域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硬膜外/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。

## ■取り組み

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てきたが、5月以降医師2名となったため院内での活動に集約した。他病棟の症状マネジメントについては、定期回診日以外にも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などの意思決定支援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、医師を対象とした緩和ケア研修会（2018年12月）や緩和ケアセンター主催緩和医療学習会（全9回）にも携わっている。地域との

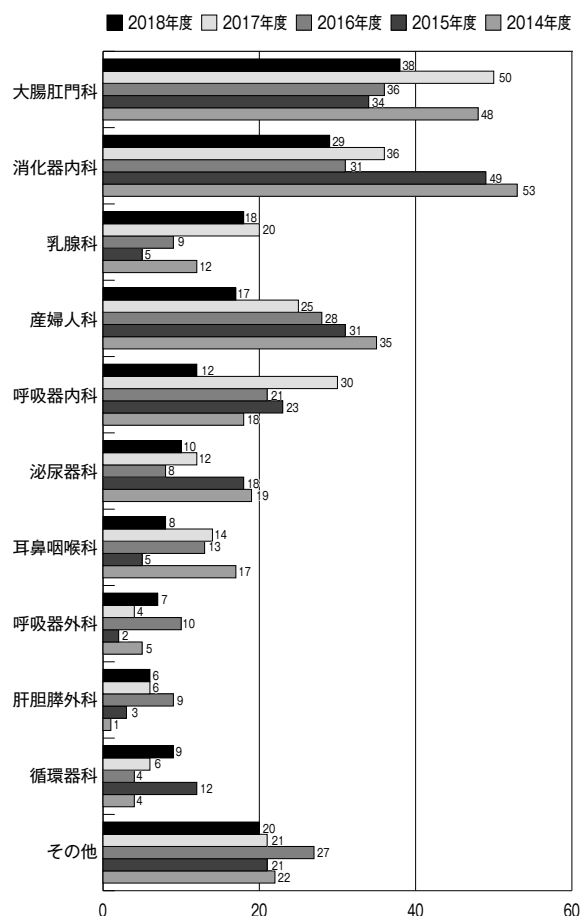
繋がりを重視し、OPTIM『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』で培われたネットワークを維持し、病診連携に力を入れ、切れ目のない緩和ケアの提供を実践している。

診療報酬改定に伴い、一定の条件下で末期心不全の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。臨床のみに限らず、慢性心不全緩和ケアグループの一員として院内外の医療者の学習も支援している。

## ■実績

2018年度に新規に紹介された入院患者数は174名（複数回の入院を含む延べ254名）、外来患者数は48名（延べ290名）であった。

診療科別新規紹介入院患者数



緩和ケアチーム外来患者数

|       | 2018年度 | 2017年度 | 2016年度 | 2015年度 | 2014年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規患者数 | 48     | 35     | 36     | 32     | 44     |
| のべ患者数 | 290    | 296    | 292    | 359    | 433    |

## ■スタッフ

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名に後期研修医1名が加わる体制となった。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。

|       |      |
|-------|------|
| 部長    | 小粥雅明 |
| 後期研修医 | 1名   |
|       | 計 2名 |

## ■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

### 1. 当科の取り組み

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、爪白癬に対する内服治療は見直しの時期に入っており、副作用発現頻度の高い高齢者や、飲酒嗜好者などについては、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抗体療法・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

D<sub>3</sub>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。

## ■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  | 10件  |
| ・皮膚生検数 | 117件 |

### 2. 地域医療連携の促進

|           |              |
|-----------|--------------|
| 初診のうち紹介件数 | 347件（前年290件） |
| 紹介状持参患者数  | 520人（前年463人） |
| 逆紹介件数     | 129件（前年112件） |

### 3. 医師・医学生教育の受け入れ

|              |           |
|--------------|-----------|
| 初期研修医（卒後2年目） | 2名（各1ヶ月間） |
| その他医師        | 1名（週1回）   |

# 麻酔科（手術センター）

手術センター長 中山 理  
麻酔科部長 鳥羽 好恵

## ■スタッフ

手術センター長 中山 理  
麻酔科部長 鳥羽 好恵  
手術センターディレクター 小久保 荘太郎  
主任医長 4名  
医長 2名  
医師 6名（非常勤、研修含む）  
産婦人科後期研修医 1名  
初期研修医 2～3名

## ■手術室15室＋分娩手術室2室

年間手術件数 10,437件  
麻酔科管理症例 約6,984件

## ■業務内容

麻酔科、手術室の使命は手術室内の安全性確保、24時間迅速対応で質の高い麻酔・手術医療を提供する事である。手術室内で起こりうる危機的状況に対する準備を常に怠る事無く、可能な限り回避する努力をしている。たとえ起こったとしても瞬時に対応すべく、麻酔科スタッフのみならず、手術室内で働くすべての職種のスタッフが危機感を統一できるための訓練やフィードバック、他部門とのコミュニケーションも不可欠である。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。

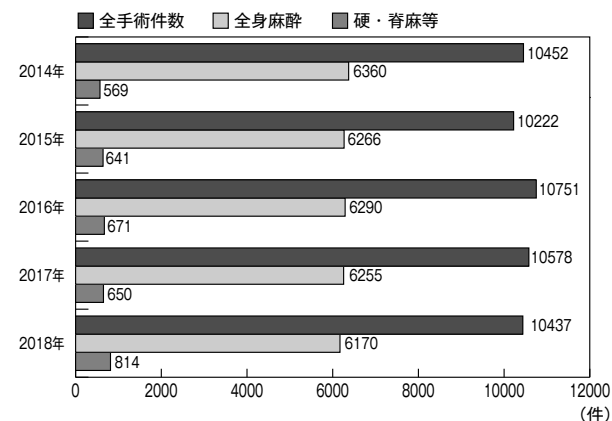
手術医療がさらに先進化、低侵襲化することにより、外科医や患者からより質の高いレベルの麻酔医療を期待されるようになった。より困難な症例も多い当院では最高水準の麻酔医療を提供できる人材の育成と組織の維持が重要である。相互の麻酔法を監視し、補い合い、助け合い、成長を続けていく努力をしている。

## ■取り組み

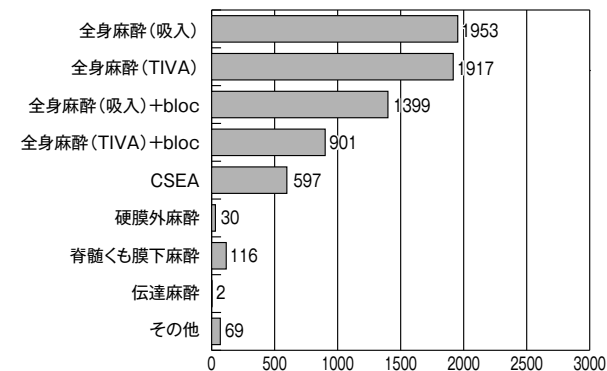
高度急性期医療病院としてより高度な麻酔・手術医療を追求するために難易度の高い手術に各外科医/麻酔科医が力を注いだ。手術難度D以上の手術件数は年間7117件となり年間目標6600件を遥かに超えた。また、周術期合併症の減少をめざし、執刀直前のタイムアウトの完全実施率を目指し、対前年度比+5%を目標とし各外科医の協力により、88.5%となり前年度比+8.8%と達成した。安全な手術のためには多職種による周術期管理は重要であり、看護師と麻酔科医による周術期外来や、臨床工学技士による麻酔補助業務が貢献した。さらに近年、医療安全と質、過重労働軽減などが一層注目されるようになり、手術件数を維持しながら働きやすい環境を目指すためには、より効率的な手術室運用が必要となる。2018年度は8:30～19:00までの手術室稼働密度は60.3%となり昨年度の57.7%を上回った。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。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

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



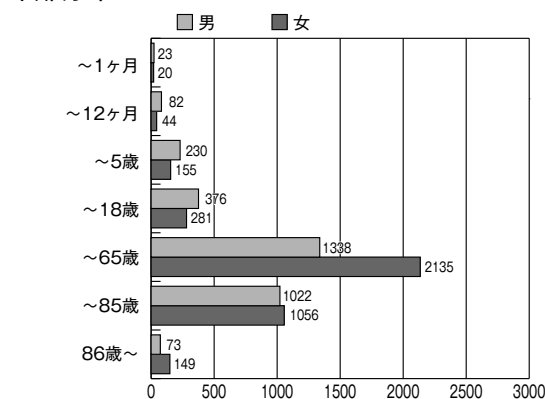
## 麻酔法統計



## 手術部位

|           |     |                |       |
|-----------|-----|----------------|-------|
| 脳神経・脳血管   | 244 | 下腹部内蔵          | 1,598 |
| 胸腔・縦隔     | 159 | 非内視鏡           | 319   |
| 心臓・大血管    | 330 | 内視鏡            | 1,066 |
| 胸腔・腹部     | 46  | 帝王切開           | 639   |
| (内訳) 非内視鏡 | 9   | 頭頸部・咽喉頭        | 1,106 |
| (内訳) 内視鏡  | 37  | 胸腹壁・会陰         | 500   |
| 上腹部内蔵     | 343 | 脊椎             | 691   |
| (内訳) 非内視鏡 | 110 | 股関節・四肢         | 1,309 |
| (内訳) 内視鏡  | 230 | 検査(手術室内、外)、その他 | 87    |

## 年齢分布



## ■スタッフ

|      |       |
|------|-------|
| 部長   | 小出 昌秋 |
| 主任医長 | 1名    |
| 医長   | 1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 (2018年1月～12月)

成人後天性心臓大血管症例は211例であった。先天性心疾患症例は姑息手術17例、根治手術59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1.9%・入院死亡を含めると3.3%、小児心臓手術の手術死亡率は入院死亡を含め0.0%であった。末梢血管手術も含めた手術の総数は483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398例中オフポンプバイパス手術は314例で、オフポンプ達成率は78.9%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250例中242例で僧帽弁形成術を行っており、形成術達成率は96.8%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19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を求めべく、手術手技の工夫、補助手段の工夫に努めている。またハイリスク症例に対しては、低侵襲なステントグラフト治療を積極的に行っており、当科では2011年1月から開始し2018年12月までに115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、2018年12月までに161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に開催するなど準備を進めた。2014年3月には静岡県内初の『経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設』に認定され、2014年4月11日のTAVI初症例から2018年12月までに95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 |
|------|--------|--------|----------|---------|------------|---------|--------|-------|
| 2009 | 72     | 37     | 44       | 18      | 4          | 41 (3)  | 57     | 273   |
| 2010 | 65     | 28     | 61       | 19      | 3          | 47 (9)  | 47     | 270   |
| 2011 | 82     | 20     | 43       | 28 (1)  | 3          | 44 (10) | 60     | 280   |
| 2012 | 84     | 15     | 69       | 24 (7)  | 0          | 41 (15) | 50     | 283   |
| 2013 | 90     | 20     | 63       | 41 (17) | 5          | 41 (24) | 60     | 320   |
| 2014 | 78     | 21     | 81 (16)  | 50 (18) | 8          | 44 (21) | 52     | 334   |
| 2015 | 91     | 16     | 64 (15)  | 55 (27) | 4          | 44 (27) | 53     | 327   |
| 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   |

※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



## ■スタッフ

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 部長    | 田中篤太郎、稲永親憲、藤本礼尚 |
| 副院長   | 山本貴道            |
| 主任医長  | 2名              |
| 医長    | 1名              |
| 医師    | 5名              |
| 後期研修医 | 2名              |
| 留学中   | 0名              |
|       | 計 14名           |

## ■診療内容

当科は日本脳神経外科学会認定の後期研修プログラムの基幹病院である。当科は脳神経の手術の適応疾患を扱っており、静岡県の脳神経外科で最大の手術症例数を持つ。また頭蓋内疾患の定位放射線照射及び強度変調放射線治療（IMRT）（TrueBeam）を腫瘍放射線科と共同で行っている。2014年2月からは脳神経外科専門医の脊髄外科専門医（指導医）がせほねセンタースタッフに加わった。

2015年9月から64列の手術室CTを導入しており、頭部手術全例で術直後CTを手術室内にて撮影し、必要例には術中CTを行い安全な手術に努めている。

また2017年3月末からは術中ナビゲーションシステムは手術室CTとオンラインで接続され、術中にブレインシフトが生じてても、術中CTを撮影しこのデータをアップデートしナビゲーションに反映することができるようになった。この手術室CTとリンクした術中ナビゲーションシステムは東海地方初で、静岡新聞でも紹介された。

2018年10月からは脳血管内外科の専門医の常勤医を加えさらに人員の充実化を図っている。

当科の特徴は豊富な症例数、必ずしも外科的治療にこだわらない望ましい治療方針の選択が可能ということにある。すなわち当科では一般的な手術に加え、血管内手術、定位放射線治（TrueBeam）の中からもっとも望ましい治療方法を選択できる。

また手術が必要な場合でも機能的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、さらに術中CTを駆使し、システムとして現時点で考えるもっとも安全な手術を行っている。

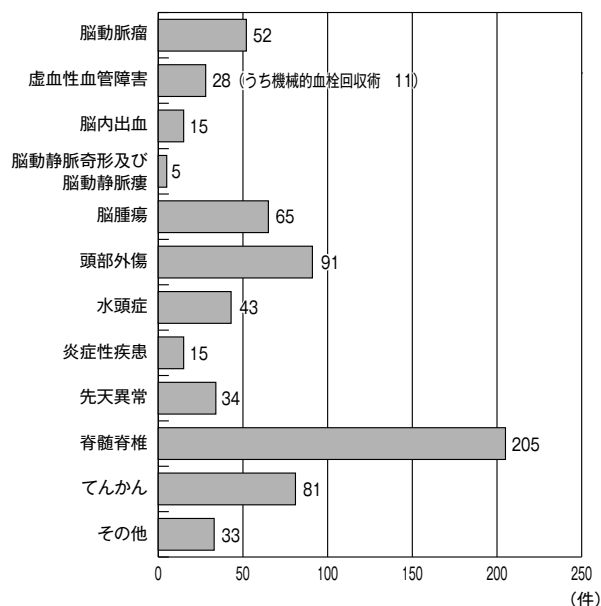
すなわち術前の機能的MRIによって重要機能の大脳皮質の機能局在を確認、さらに拡散トラクトグラフィによって大脳皮質下の神経繊維の走行を把握した上でこれを反映させた術中ナビゲーションを使用して手術を行う。必要な場合には覚醒下手術を行い、手術中に直接脳を刺激し重要機能の局在部位を避け、必要な場合には術中CTを確認しながら手術を行っている。

2018年の学会発表は9、著作5（英文3）であった。

## ■実績（2018年1月－12月）

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| 総入院数                        | 335件   |
| (脳卒中、てんかん外科、せほねセンターの入院数を除く) |        |
| ・手術件数                       | 計 667件 |
| 転移性脳腫瘍など定位放射線手術             | 62件    |
| 総計                          | 729件   |

手術件数内訳



## ■スタッフ

部長 西村 立  
 医師 5名  
 (日本リハビリテーション医学会専門医4名)

## ■診療理念

『当院が展開する急性期医療にあつて、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全症例に関わり、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。

・2018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

・2011年度より「がん患者リハビリテーション」料算定開始。がんリハビリ研修に参加し、肺がん・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癌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。

### 【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30-50件施行  
 ・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。以前から行っている「嚥下カンファレンス」に加えて新たに「嚥下回診」を開始し、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。  
 ・嚥下スクリーニング法として新たに「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  
 ・脳卒中市民公開セミナーにおいて、麻痺に対する治療法の市民への啓発活動  
 ・がんリハビリ学習会：各種がんに関する基本的知識を習得することを目標に地域医療機関と合同で学習会を開催

## ■実績

表 嚥下内視鏡、嚥下造影検査数の推移

|         | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 嚥下内視鏡検査 | 1,177  | 970    | 1,017  | 689    | 702    |
| 嚥下造影検査  | 530    | 460    | 532    | 440    | 455    |

## ■スタッフ

|             |           |
|-------------|-----------|
| 整形外科統括部長    | 森 諭史      |
| 部長 骨・関節外科   | 森 諭史      |
| スポーツ整形外科    | 船越雄誠 小林良充 |
| せぼねセンター     | 佐々木寛二     |
| 骨軟部腫瘍外科     | 井上善也      |
| 足の外科        | 滝 正徳      |
| 主任医長 上肢外傷外科 | 神田俊浩 阿部真行 |
| 医員          | 3名        |
| 整形外科専門研修医   | 7名        |

## ■診療内容

整形外科は運動器（体を動かすのに必要な器官：骨、関節、腱、脊髄、末梢神経、血管）を対象とする専門領域である。 当院整形外科は、1) 下肢の関節疾患、外傷、関節リウマチ、骨粗鬆症などの骨代謝系疾患を専門とする骨・関節外科、2) スポーツ選手の障害、競技復帰を専門とするスポーツ整形外科、3) 足趾、足、足関節の疾患や外傷の治療を専門とする足の外科、4) 運動器系の腫瘍治療を専門とする骨軟部腫瘍外科、5) 脊椎疾患および外傷の治療を専門とするせぼねセンター、6) 上肢の疾患、外傷を専門とする上肢外傷外科の6つの専門領域からなり、小児から高齢者にいたるまで運動器領域の外傷、疾患、腫瘍の専門的治療を行っている。

## ■実績

2018年度に上肢外傷外科を新設した。手術件数は増加した。外来診療においては専門領域別の標記をして判りやすい診療体制をアピールし、初診を専門外来初診と一般整形初診に分け、専門外来の専門性を高めると同時に専門領域が判らない患者さんを一般整形初診で診察し、専門外来へ割り振る体制をとることで診療の効率化を図り患者が増加した。

## ■取り組み

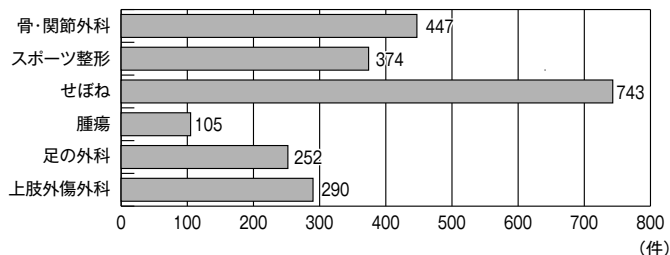
当院整形外科はジュビロ磐田のチームドクター、大腿骨頸部骨折地域連携パス計画管理病院、脊椎脊髄病専門医研修、静岡県西部地域の骨軟部腫瘍治療、小児整形、足の外科など整形外科の多くの専門分野で地域あるいは全国レベルの対外活動を展開している。

整形外科の治療対象となる運動器は全身におよび、各分野で高度な知識と技術が必要とされる。そのような現況に対応するため、整形外科の各専門領域がそれぞれ独自性を高めて専門診療に専念できる体制をつくるとともに運動器の総合的診療を患者さんに提供することを目指している。かつ整形外科全般に精通する整形外科専門医を育成することを目標とする。整形外科新専門医研修制度では基幹病院として整形外科研修医を受け入れている。

手術件数/外来患者数 推移

|      |    | 2014年  | 2015年  | 2016年  | 2017年  | 2018年  |
|------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数 |    | 1,451  | 1,581  | 1,745  | 1,796  | 2,211  |
| 外来患者 | 初診 | 1,799  | 1,950  | 1,856  | 1,843  | 2,283  |
|      | 再診 | 15,781 | 18,029 | 21,706 | 17,126 | 22,217 |
|      | 合計 | 17,580 | 19,979 | 23,562 | 18,969 | 24,500 |
| 入院患者 |    | 1,420  | 1,489  | 1,639  | 1,587  | 1,766  |

手術件数



## ■スタッフ

|           |      |
|-----------|------|
| 部長        | 森 諭史 |
| 医員        | 1名   |
| 整形外科外科研修医 | 1名   |

## ■診療内容

運動器の中でも「歩く」など身体移動に必要な下肢の機能の専門科として診療を行っている。股関節、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、筋性斜頸、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。その他下肢、骨盤の外傷治療を行っている。

### 主な診療内容

#### ①股関節症 膝関節症：

人工股関節置換術、膝関節置換術、股関節骨切り術、脛骨骨切り術  
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

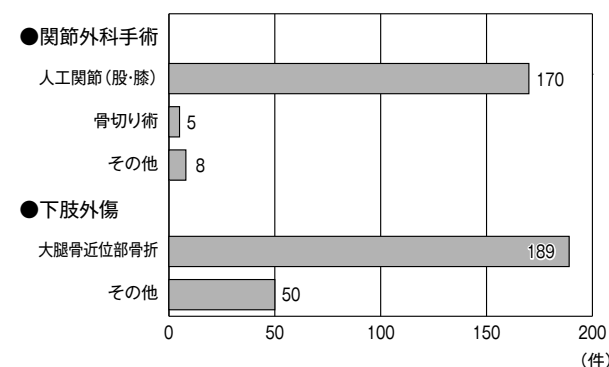
に骨移植として使用できる骨バンクが稼働している。同種骨移植は自家骨採取の侵襲を回避でき、多量の骨欠損ができる手術で骨補てんとして使用でき、2018年は73例の同種骨採集を行い47例の整形外科手術で同種骨が利用された。

### ④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、73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（422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  |
| 医師     | 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小林、船越、鈴木、滝が担当している。当院はプロサッカーのジュビロ磐田と94年からサポート契約を結んでいる。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プロまで多くのスポーツ外傷の治療を行い、理学療法士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蒙をしている。

## ■手術件数

| 手術月         | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計  |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 鏡視下前十字靭帯再建術 | 7  | 2  | 4  | 5  | 5  | 5  | 7  | 9  | 1  | 1   | 1   | 3   | 43  |
| 鏡視下半月板切除・縫合 | 11 | 6  | 12 | 15 | 14 | 11 | 13 | 19 | 8  | 11  | 11  | 13  | 144 |
| その他         | 10 | 15 | 24 | 13 | 21 | 10 | 23 | 20 | 20 | 25  | 9   | 24  | 214 |
| 合計          | 28 | 23 | 40 | 33 | 40 | 26 | 43 | 48 | 29 | 37  | 21  | 40  | 401 |

## ■業績

業績  
 学会発表、講演  
 ・東海関節鏡研究会  
 ・東海スポーツ傷害研究会  
 ・静岡外傷スポーツ医学研究会  
 ・浜松整形外科医会  
 ・日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  
 ・日本整形外科スポーツ医学会  
 ・日本臨床スポーツ学会  
 ・日本足の外科学会  
 ・Jones骨折研究会  
 掲載論文  
 多数

## ■スタッフ

部長 滝 正徳  
非常勤医師 田中健太郎

## ■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、当院では主に静岡県中部から東三河地区までの患者さんをご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、多疾患にわたり手術治療が可能である。

### 主な診療内容

#### ①外反母趾：

単一術式では重症度・活動度などさまざま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。

#### 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。

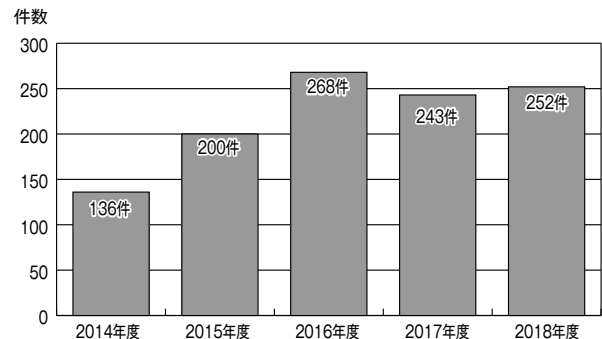
### ②インソール治療へのとりくみ

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、外来診療人数の枠を拡大し、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



## ■スタッフ

|           |       |
|-----------|-------|
| 部長        | 佐々木寛二 |
| 主任医長      | 1名    |
| 医長        | 1名    |
| 医員        | 1名    |
| 整形外科後期研修医 | 2名    |
|           | 計 6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、小侵襲のみならず、頚椎・胸椎・腰椎、先天性疾患・変性疾患・脊髄腫瘍にいたるまでを幅広く対応できるトータルな脊椎外科手術を行うセンターである。

そのため、高齢化に伴う社会構造の変化に対応しつつ、脊椎・脊髄疾患に特化し、これらの疾患の予防治療を目指すことで、生きている限りQuality of lifeの拡大を目指すための最新の安全な治療・技術の提供を行っている。

また、脊椎骨盤外傷に対しても小侵襲、Computer Assistの手術を行っている。

## ■診療内容

頚椎から骨盤を含めた脊柱における脊髄・神経根圧迫性病変、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。

手術はできる限り低侵襲で早期退院、社会復帰を目指している。

なるべく待たさない医療を心がけている。また、3次救急の標榜により増加した外傷例においてもほぼ全例で当日手術を行い、早期離床を目指している。

## ■学術業績

国際学会5題、海外講演3題、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

|            |      |
|------------|------|
| 手術件数：2014年 | 487件 |
| 2015年      | 620件 |
| 2016年      | 671件 |
| 2017年      | 684件 |
| 2018年      | 718件 |

## ■スタッフ

人羅俊明、井上善也

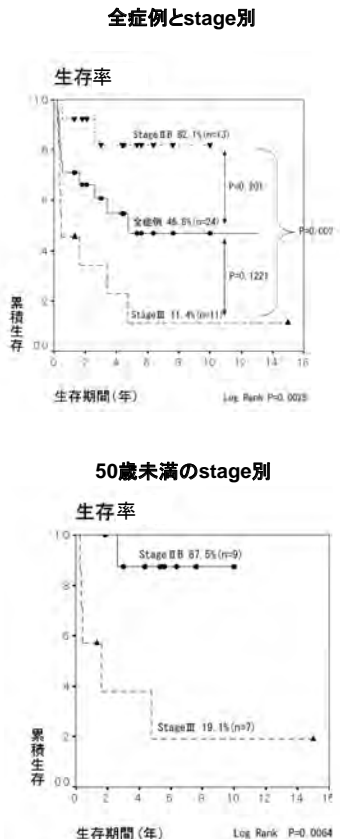
## ■対象疾患と診療内容

診断と治療は主に人羅、井上が担当し、四肢や体幹の運動器に発生する腫瘍を治療対象としている。手術は月に約10例あり、他の診療グループと協力している。

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（PBSCT）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。「骨肉腫」の生命予後（グラフ参照）と患肢機能は飛躍的に向上している。

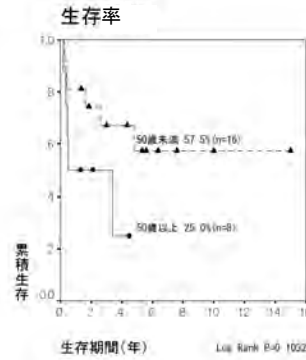
## ■実績

### 骨肉腫 生存曲線（Kaplan-Meier）

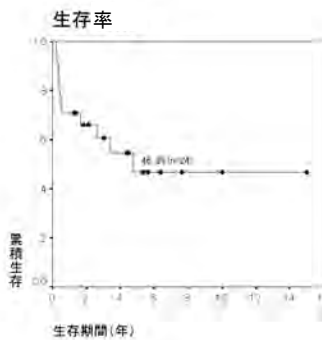


Stage II B 遠隔転移なし  
Stage III 遠隔転移あり

### 年代群別



### 全症例



## ■腫瘍治療実績 計1,188例

(2009年12月1日～2018年11月30日)

1. 良性骨腫瘍 224例
2. 良性軟部腫瘍（ガングリオン、アテローマを除く） 663例
3. 悪性骨腫瘍（生検を含む） 53例
4. 悪性軟部腫瘍（生検を含む） 96例
5. 癌の骨転移 80例
6. 脊椎、脊髄腫瘍（Meningioma, Schwannoma etc.） 55例
7. 悪性リンパ腫 9例（開放生検のみ）
8. 多発性骨髄腫 2例（開放生検のみ）
9. その他 6例

・重粒子線治療 4例

（51歳男性：滑膜肉腫骨盤転移、76歳男性：仙骨脊索腫  
62歳男性：右後腹膜肉腫、72歳女性：左鼠径部軟部肉腫）

・動脈塞栓術（TAE） 2例

## ■学術業績（2018年12月末現在）

1. 論文・著書：66
2. 学会発表：139（うち国際学会14回）
3. その他：学術講演58・学会座長17



## ■スタッフ

部長 神田 俊浩  
主任医長 阿部 真行

## ■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おります。主に肩～手、指の外傷治療を行っています。

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ます。

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ます。

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します。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します。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、顕微鏡下に行く特殊な技術です。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します。

## ■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ます。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

いますが、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）も行っています。

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ります。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います。

## ■実績

手術件数

2018年 223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

## ■スタッフ

|       |      |
|-------|------|
| センター長 | 大井宏之 |
| 部長    | 1名   |
| 主任医長  | 1名   |
| 医長    | 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。

2018年度の治療体制は6名の医師（うち手外科専門医4名、クリニカルフェロー2名）で治療を行った。年間の手術件数は約1,000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、6～7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。そのほかオブザーバーやビジターの短期研修などにも広く門戸を開いている。初期研修を終了し当院で整形外科もしくは形成外科専門医取得を目指す医師などに対しても、手外科治療の基本的な指導やレクチャーする教育体制もっている。

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

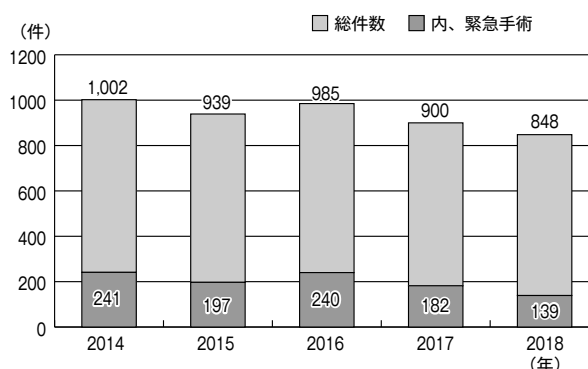
を行っている。

- 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及び近隣のプロスポーツの上肢の障害にも対応している。
- ⑨上肢の関節疾患には関節鏡視下手術も積極的に行っている。
- ⑩楽器産業が盛んな土地柄のため楽器演奏者も多く、ミュージシャンに発生する手の障害も治療している。
- ⑪デュピュイトラン拘縮に対する酵素注射療法を行っている。

## ■Hand Masters Course in Hamamatsu : HMC(第7回)

2013年3月から開始したHand Masters Course in Hamamatsu は2019年3月8日、9日に第7回目を開催した。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った。2日目午前中は当院で実際に4例ほど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実践させた。年1回の開催を今後も計画している。

## ■実績 手術件数



## 【執筆・学会活動】

手外科・マイクロサージャリー関連の学会活動  
 2014年：学術論文等 11編、講演・学会発表等 56題  
 2015年：学術論文等 14編、講演・学会発表等 60題  
 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

## ■スタッフ

当科は、2000年4月に臨床検査の専門医の現部長の赴任に併せて新設された診療科であり、赴任時より1名のみでの構成となっている。

部長

米川 修

## ■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、検査データの異常から原因の追求を行い、患者に最終的に貢献するのを目的としている。

2016年7月1日現在、大学病院を含め120施設が検査専門医の臨床研修の施設認定を受けており、当院は、その中の認定病院（5年）91施設の一つであり、一般病院に検査専門医として常勤している施設は極めて少ないのが現状である。新専門医制度の研修基幹施設73のうちの一つになっている。

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サイド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、運用されている。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、患者へ検査データでの還元にも努めている。

## ■取り組み・活動報告

### 1. 実績

| 項目            | 2018年度 | 2017年度 |
|---------------|--------|--------|
| 凝固異常のミキシングテスト | 23     | 33     |
| 蛋白分画          | 6249   | 6,814  |
| LDアイソザイム      | 51     | 68     |
| CKアイソザイム      | 40     | 48     |
| ALPアイソザイム     | 94     | 133    |
| 免疫電気泳動 抗ヒト全血清 | 31     | 35     |
| 特異抗血清         | 74     | 73     |
| 尿             | 55     | 59     |

2018年4月1日から2019年3月31日にDSSにて解析対象データ中47,076件が指摘、133,022件が示唆に該当すると認定され、233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、2018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の方々と共にチェックしていることに加え、検査技師の解析能力向上に向けて教育的指導（英文抄読会；1回/月、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ただいている。

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の教育にも力を注いでいる。

特筆すべきは、当院開発のDSSは既に聖隷三方原病院に導入されているだけでなく九州大学附属病院に導入され、他施設に導入が検討とされている。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

病理診断科部長  
病理診断科医師

大月寛郎  
1名  
計 2名

## ■診療内容

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

## ■取り組み

当院及び他の聖隷関連病院等の病理・細胞診断を行い、患者や臨床医から信頼される確かな病理診断を心掛けた。日本病理学会認定施設の中で生検数・細胞診数ともに上位に位置しているが、量だけでなく迅速性や正確性も追い求めてきた。病理診断の迅速性の確保に関して、生検は2日以内、手術例は4日以内に病理診断を報告するという目標を掲げてきたが、2018年度は生検症例の84.4%、手術症例の80.7%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。

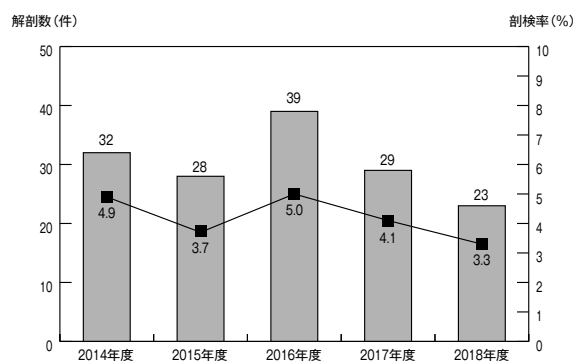
複数科でのカンファレンスは治療方針の決定、医師間のコミュニケーション、若手医師教育のために非常に重要である。消化器、婦人科、呼吸器、乳腺、血液、泌尿器に関するカンファレンスを臨床科や放射線科を交えて定期的に開催し、複数科との間での情報共有に努めた。また、CPCは年9回実施し、全初期研修医には病理解剖からCPCでの発表までのプロセスを経験させることができ、一部の研修医に

対してはCPC症例についての論文作成の指導を行った。

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  | 5 | 肝胆膵外科  | 1  |
| 総合診療内科 | 5 | 脳卒中科   | 1  |
| 産科     | 2 | 内分泌内科  | 1  |
| 小児科    | 2 | 産婦人科   | 1  |
| 新生児科   | 2 |        |    |
| 循環器科   | 2 | その他 他院 | 1  |
| 骨・関節外科 | 1 | 合計     | 24 |

### 迅速組織診標本件数

|         |     |         |     |
|---------|-----|---------|-----|
| 乳腺科     | 238 | 周産期科    | 2   |
| 耳鼻咽喉科   | 94  | 小児科     | 2   |
| 産婦人科    | 63  | 小児外科    | 2   |
| 肝胆膵外科   | 46  | てんかん科   | 1   |
| 脳神経外科   | 44  | せぼねセンター | 1   |
| 呼吸器外科   | 28  | 循環器科    | 1   |
| 泌尿器科    | 19  | 脳卒中科    | 1   |
| 眼形成眼窩外科 | 19  | 総合診療内科  | 1   |
| 上部消化管外科 | 10  |         |     |
| 骨軟部腫瘍外科 | 5   | 聖隷沼津病院  | 57  |
| 呼吸器内科   | 2   | 合計      | 636 |

### 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    | 3,287  | 8      | 499   | 0     | 0     | 1  | 1,907    | 1,168    |
| 聖隷浜松病院 入院    | 5,078  | 571    | 804   | 67    | 67    | 22 | 16       | 945      |
| 聖隷沼津病院(健診含む) | 2,551  | 57     | 156   | —     | —     | —  | 16,116   | 1,096    |
| 聖隷富士病院       | 803    | 0      | 27    | —     | —     | —  | 0        | 29       |
| 聖隷健康診断センター   | 1,798  | —      | 24    | —     | —     | —  | 429      | 624      |
| 聖隷予防検診センター   | —      | —      | —     | —     | —     | —  | —        | 48       |
| その他(開業医)     | 170    | —      | 0     | —     | —     | 1  | 0        | 67       |
| 合計           | 13,687 | 636    | 1,510 | 67    | 67    | 24 | 18,468   | 3,977    |

## ■スタッフ

|      |       |
|------|-------|
| 部長   | 竹内 啓人 |
| 主任医長 | 1名    |
| 医長   | 1名    |
| 非常勤  | 2名    |
|      | 計5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を幅広くサポートする「総合歯科」に細分され、それぞれ顎口腔領域における機能の回復・維持管理を共通の理念として診療を行っている。口腔外科・矯正歯科における診療の目標は、上下顎の咬み合せを中心とした顎・口腔機能の改善である。診療対象となる疾患は、口腔・顎・顔面の腫瘍(良性・悪性)、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、歯列や咬合の不正、悪性腫瘍や外傷後などの顎・口腔再建、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)、障害者歯科などである。また、一般歯科医院での治療が困難なハンデキャップのある方や、基礎疾患を有する小児などを対象とした全身麻酔下の歯科治療も行っており、異常絞扼反射、歯科治療恐怖症などの方に対する全身麻酔下での一括治療も行っている。

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

口腔外科は2010年に開設され、これまで静岡県西部地域での病院歯科の役割に貢献している。また、地域の歯科医師会の研修会や病院歯科の研究会などにも積極的に参加し、近隣の病院歯科や開業歯科医師との交流にも務めるようにしている。近年では骨粗鬆症や悪性腫瘍における骨転移治療などに使用される骨吸収抑制剤投与による顎骨骨髓炎や骨壊死が懸念されており、地域医療者との連携を取りながら治療に取り組んでいる。

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。

また口腔外科、矯正歯科ともに頭頸部センターの一員として、顔面外傷や悪性腫瘍、唇顎口蓋裂など

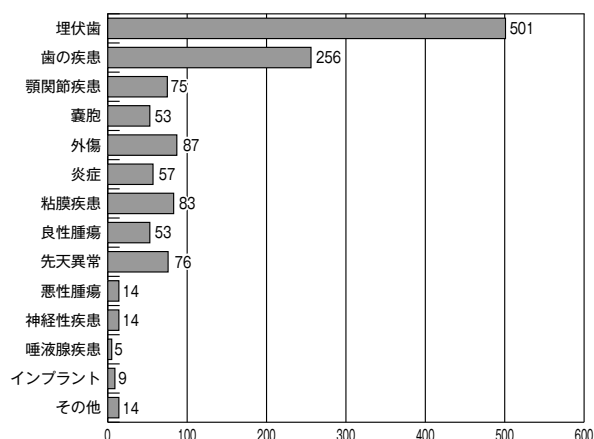
眼形成眼窩外科、耳鼻科と連携し、より高水準の治療を目標としている。

## ■実績

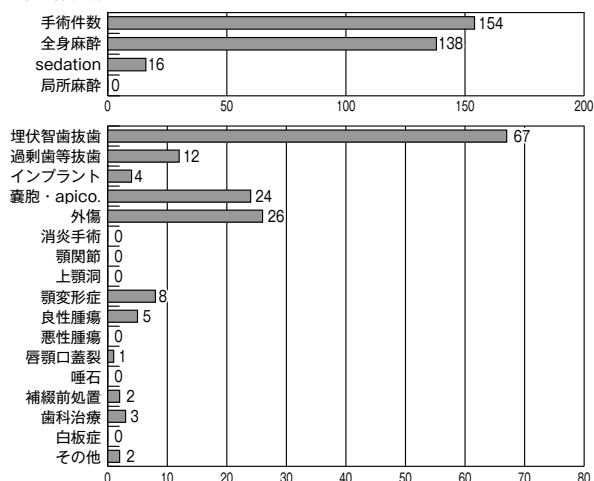
外来実績：2010年の開設以降初診患者数は概ね維持・増加傾向にあり、2018年度は1297名であった。このうち矯正歯科の初診患者は56名であった。初診患者の内訳は別表の通りとなっており、疾患の内訳比率に大きな変化はみられていない。

手術実績：2018年度の入院手術実績は、全身麻酔138例、静脈麻酔16例で合計154例であった。

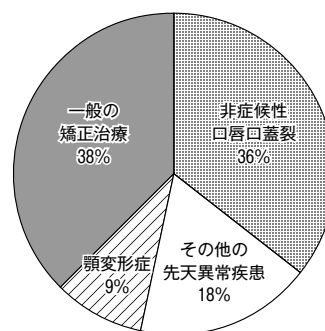
### 外来初診内訳



### 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）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・眼窩顎顔面治療センターのサポートのため、周術期・治療期から終末期まで、がん治療に伴う口腔合併症に対する取り組みや緩和ケア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

2018年4月～2019年3月の介入患者数（実人数）は、1ヶ月あたり152.2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、56.1名/月であった。手術に関する件数は14.7件/月、化学療法に関する件数は26.0件/月、緩和ケアに関する件数は3.2件/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、胃癌・大腸癌手術患者を対象に、それぞれ耳鼻咽喉科、心臓血管外科、消化器外科、大腸肛門科と連携し、手術前・治療早期からの歯科介入を行った。2018年4月～2019年3月の手術加算件数は158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。新人看護師の研修、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」の運用を支援した。

### 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。2018年4月～2019年3月の診療情報提供件数は、516件であった。

## ■実績

表1 病棟への1ヶ月あたりの介入数（2018年4月～2019年3月）

病棟別実人数

（単位：名）

|     |      |     |      |     |     |
|-----|------|-----|------|-----|-----|
|     | A3   | A4  | A5   | A6  | A7  |
| 介入数 | 11.3 | 9.4 | 14.0 | 2.4 | 2.3 |

|     |      |      |      |     |      |      |
|-----|------|------|------|-----|------|------|
|     | B3   | B4   | B5   | B6  | B7   | B8   |
| 介入数 | 17.1 | 16.5 | 14.2 | 5.3 | 19.2 | 13.2 |

|     |     |      |          |     |     |     |
|-----|-----|------|----------|-----|-----|-----|
|     | ICU | 救命救急 | NICU・GCU | C7  | C8  | C9  |
| 介入数 | 7.4 | 6.2  | 0.3      | 1.9 | 3.3 | 8.0 |

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 |
| 総合診療内科 | 22.1 | 耳鼻咽喉科  | 12.0 | 消化器内科 | 7.3 |
| 脳卒中科   | 16.6 | 心臓血管外科 | 10.3 | 救急科   | 7.1 |
| 大腸肛門科  | 14.9 | 循環器科   | 8.9  |       |     |
| 呼吸器内科  | 12.6 | 血液内科   | 7.5  |       |     |

表2 周術期口腔機能管理料に関する算定数（2018年4月～2019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 |
| 耳鼻咽喉科  | 13.0 | 血液内科  | 8.7 | 消化器内科 | 2.3 |
| 大腸肛門科  | 11.3 | 脳神経外科 | 3.5 |       |     |
| 心臓血管外科 | 9.8  | 呼吸器内科 | 3.1 |       |     |

## ■スタッフ

|          |             |      |
|----------|-------------|------|
| センター長    | 院長補佐、放射線科部長 | 増井孝之 |
| 副センター長   |             | 鈴木雅之 |
| 情報システム室員 |             | 11名  |
| 診療情報管理室員 |             | 25名  |
| 学術広報室員   |             | 10名  |
| 経営企画室員   |             | 6名   |
| 診療支援室員   |             | 9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  
情報システム室は情報技術支援、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。

## ■取り組みと成果

2017年度からの継続的な取り組みと、2018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と課題対応に向けた取り組み | ・システム課題の全体的な管理                                      | ・5月に電子カルテシステムを更新した。医療情報センターとして、不具合対応の進捗管理や要望事項のとりまとめを行った。3月にシステムの検収をした。   |
| JCI本審査への対応               | ・情報管理、情報セキュリティ、個人情報保護領域の対応                          | ・新基準の診療記録のコピー&ペースト・略語の運用ルール、システムダウン時の対応等を中心に準備を進めた。本審査で指摘を受けた、略語の運用と文書管理規定について対応を継続している。  |
| 情報セキュリティの推進              | ・IT-BCPの策定、訓練<br><br>・ファイルサーバ更新の検討<br><br>・院内規程の見直し | ・2018年度訓練は電源喪失を想定した。実際に停電によるシステムダウンも経験し、これら事例を元にBCP検討し、より具体的な対策、訓練を予定している。病院全体のBCPとも連携する予定。<br>・セキュリティ強化と利便性の両立を目指して更新手段を検討し、院内開発による更新を決定。2019年度の更新を目指す。<br>・SNS利用規程の審査基準や審査間隔を見直し、より実効性のあるものへ改善した。<br>また院内で遠隔診療の検討が行われ、厚生労働省のガイドラインに沿った運用ルールの作成を行った。 |
| 情報共有ルールの策定               | ・文書の保管、情報の発信方法などの統一化の検討                             | ・情報コンテンツ（規定や申請書、マニュアル等の文書やお知らせ等の発信情報）が複数の媒体（グループウェアや院内ポータル）で重複管理されているため、その情報整理とルールなど管理方法を検討した。院内ポータルも2019年度リニューアル予定。  |
| 働き方改革の一環として会議効率化の推進      | ・会議開催運営指針の作成<br>開催状況の月次確認                           | ・2016年度より継続。2018年度も、運営指針の策定、開始時間の早期化、所要時間の短縮、委員人数の見直しを進め、改善が見られた。会議や打ち合わせの効率化は、意識付けされつつある。2019年度も継続モニターし、意識付けに努める。  |





## ■スタッフ

|                 |    |
|-----------------|----|
| 安全管理統括責任者（専任）医師 | 1名 |
| 専従安全管理者（専従）看護師  | 1名 |
| 専従事務            | 3名 |
| 安全管理室兼務者 看護師    | 1名 |
| 薬剤師             | 1名 |
| 臨床工学技士          | 1名 |
| 事務              | 3名 |

## ■業務内容

- 医療安全全国共同行動推進部会
  - 【急変時の迅速対応】（RRS活動）・・・活動実績：起動要請76回（2017年度実績：41回）
    - ・コードブルー・RRS事例の検証
    - ・RRS事例の紹介と職員教育を院内研修として実施（参加者101名）
    - ・救急カートの院内統一化（5種類に分類）
  - 【安全な手術】
    - 〈手術室でのタイムアウト実施率の向上：①導入前、②執刀直前、③退室前〉
    - ・実施率：①96.2%（92.2%） ②99.4%（98.3%） ③97.9%（91.6%）（）内は2017年度〈術前診断と術後診断との違いの検証〉
    - ・術前、術後の診断の違う事例抽出方法を確立し検証開始。対象事例0件。
  - 【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〉
    - ・65歳以上の入院患者事象レベル1以上の発生率2.59%。（目標値2.50%）
    - ・院内巡視にて危険箇所を指摘し、改善策を立案・実施。
    - 〈職員の転倒転落に関する知識や技術を高める〉
    - ・各種セミナーに参加、委員会などで発表、報告。（情報の還元）
    - ・理学療法士による移乗介助トレーニング（眼科検査室・臨床検査室職員に対し実施）
- チームステップスの推進
  - 院内セミナーの実施（2回開催：10/30 12/7 参加者合計73名）
  - コミュニケーションエラーによるインシデントの減少：コミュニケーションエラーによるインシデント発生率0.88%（目標値0.80%）今後内容分析など実施していく予定。
  - ハンドオフの実施促進・・・ハンドオフ実施率
    - ・看護師：ER－緊急入院病棟：93.2%
    - ・医師間ハンドオフ（転科時）実施率：37.0%
    - ・医師間ハンドオフ（入院時）実施率：37.9%
- せん妄対策に対する取り組み
  - ・せん妄予防対策（DELTAプログラム実施）体制の構築
  - ・せん妄に関する教育体制の構築
- 安全推進責任者の任命
  - ・部門長、職場責任者など 109名に委嘱 安全推進責任者会開催（2018年4月26日）
- 医療安全に関する改善項目
  - 経鼻栄養チューブ挿入時の確認事項の徹底：胃管挿入時のフローを変更し、チューブ位置確認のためのX線のダブルチェックの実施。職員に向け事例の共有と周知を図った。
  - 救急外来での心電図確認の徹底：心電図解析器の導入。心電図検査結果について医師・看護師でのダブルチェック。入院病棟へ検査結果をハンドオフ。
  - 歩行補助具の整備：補助具を選定し病棟配備した。適用外使用をしないように職員へ周知。
  - 周術期合併症予防への整備：術前心血管リスクの評価ツールの作成と周知。
- 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：52回、延べカンファ

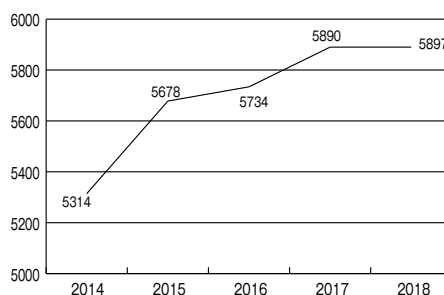
- レンス情報交換件数：375件：〈前年度353件〉
- 安全管理研修会の開催（参加人数）
  - ①安全推進責任者会（77名）
  - ②血液製剤の取り扱い方（31名）
  - ③医薬品/医療機器安全管理研修会（2回/年開催：111名）
  - ④チームステップス研修「効果的なコミュニケーション」（2回/年開催：73名）
  - ⑤AKB週間（安全・感染・防災（10/22～10/26）にて医療安全パネル展示・説明（2,184名）
  - ⑥医療安全確保研修Ⅰ（通年19回開催：401名）
  - ⑦医療安全確保研修Ⅱ（通年12回開催：1334名）、e-ラーニング受講者数（846名）
  - ⑧安全管理総論（10回開催：220名）
  - ⑨医療事故事例講演会（101名）
  - ⑩外部講師、講演会「医療の質を高めるにはどうすれば良いか？」
    - 講師：奈良県立病院機構理事長 上田 裕一氏（参加者：94名）
- 院内巡視活動 12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）：延べ 17回開催

## ■改善と改善後の評価

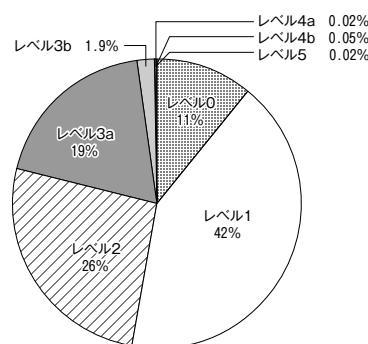
- ①気道病変の急変時対応の周知：気道閉塞（窒息）の可能性を早期に認識し閉塞回避するために、警鐘事例として院内研修での周知と物品の整備を実施。関係職場でのシミュレーション訓練も行い、有害事例の発生はなし。
- ②読影レポート未確認防止：放射線部で取り組みの継続により、未確認の発生はなし。
- ③腎センターでの薬品管理の徹底：防犯カメラの設置や、薬品管理表のフォームの改善。定数薬品を見直し、職員教育を実施することで、薬品の適正管理が実施できている。
- ④夜間駐車場セキュリティ強化：24時間の正面玄関への守衛の配置。地下駐車場からの入り口の緊急時解錠ボタンの設置を行い、患者対応の遅れ等の発生はない。しかし、離院防止や防犯対策としては、今後も継続検討していく。

## ■実績

インシデント/アクシデントレポート（I/A）経年変化



2018年度I/A 患者影響レベルの割合



## ■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 |

## ■活動内容

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

- 医療関連感染の低減：表1参照
  - 新規MRSA検出件数は147件。2017年に比べて減少した。
- 手指衛生実施率調査
 

2018年度より看護師以外の職種の定期調査を開始し、目標値を達成した。

医師：32.7%（目標値：30%）、看護師：75.7%（目標値：70%）、医療技術：41.9%（目標値：30%）
- 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染件数の集計：表2参照（2018年1月～12月）
 

現場での感染対策の実践の確認、週1回のICTミーティング・環境ラウンドを継続し、針刺し・切創件数は46件（2017年より14件減少）、皮膚・粘膜汚染件数は14件（2017年より1件増加）であった。
- 医療関連感染サーベイランスの継続：表3参照
 

ICU病棟の中心ライン関連血流感染の感染率は、日本環境感染学会JHAIS（Japanese Healthcare Associated Infections Surveillance）委員会のデータと比較すると低い状態にある。
- 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（10月開催、手指衛生・ノロウイルス）参加人数2,123名
  - 安全感染防災研修（年12回開催、自分自身の健康管理）参加人数：1,034名
- 他病院との連携
  - 浜松医科大学附属病院と感染防止対策の相互評価を実施した。（10/25、11/9）
  - 湖西病院・神経科浜松病院と感染防止対策カンファレンスを実施した。（5/25、7/13、10/12、3/15）

## ■実績

表1 新規MRSA検出件数の推移

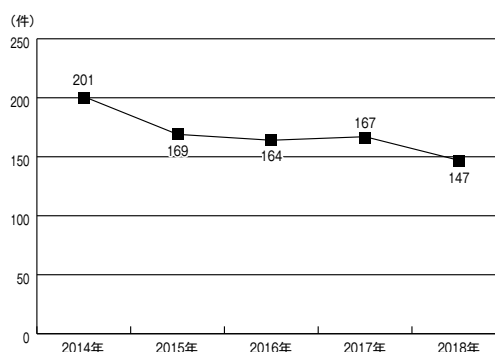


表2 針刺し・切創件数の推移

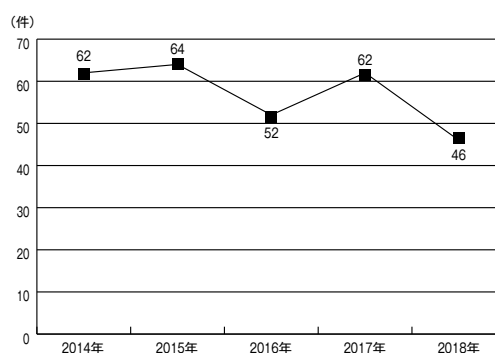
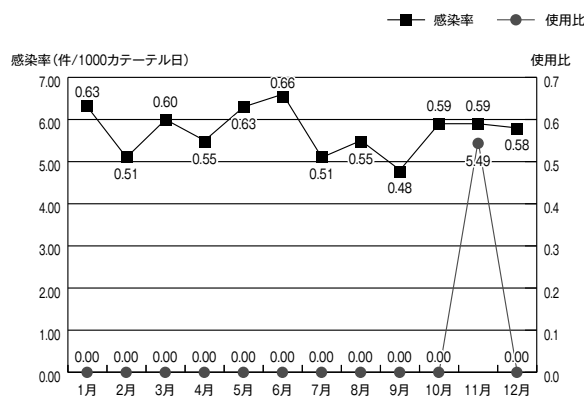


表3 中心ライン関連血流感染の推移（ICU）



## ■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4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、時局的な考えのもと、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（2018）を以下のように掲げた。

## ■CQI室のMission

Mission

- ・医療の質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

- ・CQI室が病院全体のクオリティマネージメントの中核を担い院内での質改善活動をサポートする
- ・認証取得が目的ではなく、質改善のツールとして第三者評価を継続的に受審する
- ・指標管理を推進し、改善効果の可視化を図る（指標選択・収集・分析・評価・報告）

## ■活動内容

- 1) 2018年9月のJCI本サーベイに向けた進捗管理の徹底ならびに受審対応

- 2) 改善された運用を院内に定着させるための各種模擬サーベイの実施（患者・システム・FMS）
- 3) CQI室における全職場指標の収集、モニタリング、報告の実施
- 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) 2018年9月17～21日 JCI本サーベイの受審（再認証取得 PartiallyMet 30項目 NotMet 3項目）
- 2) 医療評価委員会メンバーとの協働による各種トレーサーの実施  
患者トレーサー44部署実施、FMSトレーサー、システムトレーサーの実施
- 3) 病院BSCへのIPSG（国際患者安全目標）6項目の設定
- 4) 全部署での職場IPSG指標・職場品質指標の設定  
設定指標についてはCQI室が収集・モニタリング・報告を実施
- 5) 本サーベイ指摘事項に対する分科会での運用検討
- 6) JCI認定病院事務連絡会への参加（2018.10.4国際医療福祉大学三田病院 2019.3.22三井記念病院）
- 7) 質改善活動の啓発（院内表彰制度7件受賞・本部門功績賞2受賞）
- 8) CQIサークル活動の推進 登録数33件・完遂率90.1%  
静岡県QCサークル秋桜大会 1演題発表（サークル名「びゅ～upくるう～」2018.10.26）  
2018年度は、病院学会として院内学会とCQIサークル発表会を同時開催（2019.2.23）

## ■スタッフ

|                     |        |
|---------------------|--------|
| センター長（診療部長兼務）       | 吉田 雅行  |
| 副センター長・事務局長（診療部長兼務） | 内山 剛   |
| 顧問                  | 1名     |
| 課長                  | 1名     |
| 係長                  | 1名（事務） |
| CRC                 | 5名     |
| 事務                  | 1名     |
|                     | 計 11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

- ・2018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6件（うちⅡ相：1件、Ⅲ相：5件、Ⅳ相：0件）。2017年度（11件）より大幅に減少した。主な原因としては、新薬開発品目がグローバル開発の抗がん薬や希少疾病医薬品が中心となり、治験依頼が専門施設に集中していることなどが考えられる。
- ・2018年度中に終了したプロトコルの実施率：62.6%（2017年度：55.5%）。該当する5プロトコルのうち、実施率100%が3プロトコルあったことが実施率の向上に繋がった。
- ・新規登録者数：54例（2017年度：59例）。目標契約症例数の平均:3.8例/プロトコル（2017年度：4.6例）と年々低下しているものの、契約症例数の多いせほねセンターにて多くの新規症例登録（22例）を行うことができた。また、他の診療科においても順調な症例登録を行うことができた。
- ・治験施設支援機関（Site Management Organization;

SMO）の試験的導入について検討を開始した。（2019年度より一部治験のCRC業務委託を開始予定）

- ・製薬企業開発担当者向け病院研修は3回、のべ7社、研修生総数は30名。同じく企業での講義・講演活動は1社、1回。

### 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支援した。2018年4月に施行された臨床研究法に対応するための手順書及び申請様式の作成、各種運用の明確化に取り組んだ。

臨床研究に関する研修会を1回開催し、新たな試みとしてミニレクチャー「臨床研究ちょっと勉強会」を8月より毎月開催した。研究者への教育ツールの1つであるe-ラーニング「臨床研究ってe-ラー」の改訂を行い、最新の情報に更新した。

- ・実績は、多施設共同の臨床研究：88件、当院主導の多施設共同臨床研究：1件、研究経費ありの臨床研究：1件。研究デザイン別の詳細については、委員会報告「臨床研究審査委員会」の項を参照。

### 3. 製造販売後調査

- ・調査の実施にあたり医師を支援（実施体制の構築、登録、調査票の作成補助）し、調査票のタイムリーな提出及び質の確保に努めた。
- ・調査内容については事前に精査し、参加者への検査や日誌等、通常診療の域を超えた介入的事項には、研究倫理審査に諮るなどし、参加者の尊厳に注視しながら取り組んだ。
- ・調査実績は、新規契約数22件（2017年度：25件）、提出調査票数310冊（2017年度:279冊）。全例調査の案件が大半を占めたため調査票作成に労力を費やしたが、スタッフが個々に業務の効率化に努め、提出冊数増加に繋がった。

## ■スタッフ

|       |      |
|-------|------|
| センター長 | 渡邊卓哉 |
| 看護師   | 1名   |
| 事務    | 7名   |
|       | 計9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。

最も大きなウエイトを占めるのは、臨床研修に関する業務である。その最初の一步となる採用試験には50名を超える応募があり、マッチング中間公表では過去最高と並ぶ29名の学生から1位指名をいただいた。学生の実習・見学时に各科や研修医の先生方が真摯かつ温かく対応くださったのに加え、当部署でもオーダーメイド的な見学メニュー、「おもてなし」の気持ちをもった対応、広報紙「Infinity」やメールを活用しての各種イベントへの勧誘などに取り組んだ結果の評価ととらえている。また、年2回のプログラム調査の結果等をもとにプログラムや処遇について改善を重ねていることが研修医の満足度を高め、ひいては臨床研修病院としての価値を高めていると自負している。

医学生の臨床実習については、学校のカリキュラムに組み込まれた臨床実習と、就職等を視野に入れた見学実習に対応しているが、受入れ学生数は昨年度と大きく変わっていない。当院の研修医採用の特徴のひとつに「全国各地の大学からの採用」があるが、見学学生の所属大学数も順調に伸びている。まだ開拓の余地がある、関西・中国四国・九州の学生にも当院の名前を知っていただけるよう機会の確保に努めていきたい。

専門研修については、新専門医制度になって2回目の募集・登録が行われた。昨年度は基幹施設として4領域7名の採用であったが、今年度は6領域17名に拡大することができた。また専門医の取得・更新に必要な共通講習の申請業務についても当部署で担い始めた。

図書室については、電子書籍の無料トライアルや職員アンケートの実施等を通じて、職員のニーズに合った商品を予算内で購入する努力を続けている。2年半ぶりに電子教科書の「Up To Date」を復活させることができたのは、その好例のひとつである。

JCIのSQEに関する業務としては、昨年度のモックサーベイで指摘された点を是正し、職員の人事情報等をできる限り整えて本審査に臨んだ結果、心肺蘇生プログラムに関するPartially Met1項目にとどまった。これについては即座に見直しに取り組み、2019年度から新たな運用を開始できる見通しとなった。

## ■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※ |
|--------------|----|-----|
| 2016 (第13期生) | 22 | 1.4 |
| 2017 (第14期生) | 17 | 1.1 |
| 2018 (第15期生) | 23 | 1.4 |
| 2019 (第16期生) | 29 | 1.8 |

※定員16名に対する1位登録人数の倍率

### 学生実習・内訳

| 項目               |           | 年度   |              |              |              |              |              |
|------------------|-----------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                  |           | 2014 | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         |              |
| 選択実習 (実数)        |           | 42   | 70           | 43           | 39<br>(海外含む) | 42           |              |
| 見学実習<br>(延数)     | 性別<br>(名) | 男性   | 118<br>(71%) | 112<br>(70%) | 141<br>(68%) | 126<br>(68%) | 142<br>(77%) |
|                  |           | 女性   | 48<br>(29%)  | 48<br>(30%)  | 66<br>(32%)  | 59<br>(32%)  | 42<br>(23%)  |
|                  |           | 計    | 166          | 160          | 207          | 185          | 184          |
|                  | 学年<br>(名) | 6年生  | 61           | 44           | 48           | 75           | 81           |
|                  |           | 5年生  | 99           | 108          | 144          | 102          | 94           |
|                  |           | 4年生  | 5            | 5            | 15           | 8            | 9            |
| 3年生以下            |           | 1    | 3            | 0            | 0            | 0            |              |
| 計                | 166       | 160  | 207          | 185          | 184          |              |              |
| 出身大学数<br>(81大学中) |           | 49   | 53           | 49           | 56<br>(海外含む) | 58           |              |

## ■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】

- ・がん予防、がん診療を受けるため等の情報提供をする為、聖隷健康診断センターと協働し市民を対象に公開講座18回開催した。
- ・北遠地区の地域医療における取り組みとして、市民公開講座と相談会を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12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ならび運用を実施した。
- ・遺族ケアの取り組みとして「遺族のつどい」を11回開催した。
- ・がん患者とその子どもを含む家族のサポートする取り組みとして「夏休みこども探検隊」を1回開催した。
- ・クリニカル・インディケータの公開（継続）を行った。（※呼吸器内科、小児科、婦人科、乳腺科、呼吸器外科、骨軟部腫瘍科、泌尿器科が公開）
- ・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。
- ・2011年・2013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キャンサーボードを2回、病理医ならび多職種が参加する各科キャンサーボードを510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4回、ハローワーク浜松による就労相談会を12回開催した。
- ・看護教育プログラム（ELNEC-J）の研修会を看護師対象に1回、地域の看護師・介護福祉士・介護士・ケアマネージャー等を対象に4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がん生殖部門ワーキンググループを立ち上げ、未受精卵子凍結保存・移植ならび卵巣組織凍結保存・移植の実施について検討が始まった。
- ・アピアランスプロジェクトを立ち上げ、B棟1階へアピアランスケア関連商品の展示コーナーを設置し情報提供を開始した。
- ・がんゲノム医療連携拠点病院の指定を取得した。国立がん研究センター中央病院と連携することで、がんゲノム検査の実施が可能となった。
- ・今年度から新しく変更された「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、改めて指定年限4年間で更新（継続）がされた。

## ■講演会等開催実績

＜一般市民向け公開講座＞

- ◆がん診療連携拠点病院 市民公開講座 4回開催  
タイトル：『がんに関する市民公開講座 学ぼう！希少がん～肉腫ってどんな病気？～』  
『がんに関する市民公開講座 学ぼう！骨盤内の腹腔鏡手術～直腸がん・婦人科がんを中心に～』  
『がんに関する市民公開講座 学ぼう！AYA世代のがん患者が抱える課題とそのサポート』  
『がんに関する市民公開講座 知っていますか？小児がんと子宮頸がんワクチンの現状』

参加人数：348名

- ◆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）10回開催  
タイトル：『気分転換とストレス対処法』  
『訪問看護ってなあに』  
『家でできるリハビリ』  
『アピアランスケアについて ～治療中の外見変化の不安を応援します～』  
『抗癌剤・副作用とのつきあい方』  
『食事について～もうひとりで悩まないで～』  
『がん治療中のお口のケアについて』  
『がんの化学療法について』  
『語らいの時間～ピアサポーターを囲んでお話しせんか～』  
『緩和ケアってなあに』

- 参加人数：127名
- ◆がん診療連携拠点病院 北遠地区市民公開講座&よろず相談会  
タイトル：『前立腺がん』  
参加人数：20名  
＜医療従事者研修会＞
  - ◆ELNEC-J  
タイトル：『ELNEC-Jコアカリキュラム看護教育プログラム』  
参加人数：19名
  - ◆地域緩和ケア連携セミナー  
タイトル：『人生の最終段階を支えるチームケア研修会～「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」を用いた研修会～』  
参加人数：133名
  - ◆AYA世代のがん患者における医療従事者研修会  
タイトル：『AYA世代のがん患者が抱える問題～病院に求められる取り組み～』  
参加人数：56名
  - ◆医療者のための遺伝子診療講座  
(がんゲノム医療講演会)  
タイトル：『がんゲノム医療推進コンソーシアムの構想と準備状況』  
参加人数：60名
  - ◆浜松市がん診療連携拠点病院 合同開催 がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』プログラムA・B(2日間)  
参加人数：40名
  - ◆緩和医療勉強会 9回開催  
タイトル：『「どうして子どもには支援が必要なの？」事例からひも解く支援のポイント』  
『痛みのアセスメント』  
『グリーンケアについて』  
『気持ちのつらさを表現する患者さんにどのように向きあっていけばいいの？ ～接し方、薬の使い方～』  
『AYA世代がん患者の支援～“もがきながら生きる”に寄り添うために～』  
『「がん関連倦怠感」に対する効果的なリハビリテーション～基礎知識とタッチングケアについて～』  
『エンゼルケアメイク』  
『人生最終段階に「そのひとらしく生きる」を支えるには』  
『複雑性悲嘆が予測される家族のケア(症例検討)』  
参加人数：283名
  - ◆キャンサーボード  
＜リアルタイムキャンサーボード＞ 2回開催  
タイトル：『胃・肝転移・急性動脈閉塞症(手術既往あり)の患者の治療方針について検討』  
『多発肺転移・頸部リンパ節転移を認

める原発不明癌』

- 参加人数：57名  
＜定期開催キャンサーボード＞ 23回開催  
タイトル：『血管内リンパ腫について』  
『入院から退院にかけての薬物治療について』  
『救急来院患者依頼表について考えてみませんか終末期がん患者のDNAR～一歩踏み込んだ情報共有をめざして～』  
『ロボット支援前立腺全摘術の成績』  
『便秘を考える』  
『がんの医療費』  
『告知前後の患者・家族の揺れる思いにどう寄り添うか？～脳腫瘍患者に早期介入を行った効果と考察～』  
『データでみる緩和ケアチーム』  
『AYA世代アスリートの利き腕側腕神経叢部に及んだ滑膜肉腫の1例』  
『退院前訪問指導が自宅で過ごす最後の機会となった60歳代膀胱がんの一例～患者の思いにリハビリ療法士ができること～』  
『小児がんと子どもたちの支援』  
『認知機能障害を持つがん患者の意思決定支援』  
『乳癌診療ガイドライン2018年版～ガイドライン作成委員の視点から～』  
『超音波ってなに？超音波の特性と腹部症例』  
『がんの親を持つ子どもへのケア～40歳代乳がん患者の終末期看護を振り返る～』  
『免疫療法は魔法の薬(夢の新薬)でしょうか？-肺癌治療に新しい武器を使いこなす-』  
『患者の意思をどう支えるか～告知を受けていない患者の支援に難渋した症例から～』  
『がん患者同士の交流会が持つ魔法の力』  
『避けて通れない新しいがんゲノム医療への道』  
『読影レポートの未確認防止対策についてこれまでの成果と供覧』  
『乳がん放射線治療最前線～将来の心筋梗塞を防ぐために～』  
『①新しいがんゲノム医療への道～当院のロードマップ～②がん遺伝子検査に向けた病理検体の取り扱い』  
『泌尿器がんと尿路変向』  
参加人数：1,117名

## ■スタッフ

|         |      |
|---------|------|
| 部長      | 村越 毅 |
| 周産期専門医  | 4名   |
| 産婦人科専門医 | 11名  |
| 産婦人科専攻医 | 3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、利用していただく全ての方のために」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はかっている。

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20-30件の無痛分娩を麻酔科医・産科医・助産師が共同で安全に管理し、妊産婦のニーズに対応している。

## ■実績・取り組み

### 1) 2018年の分娩・緊急母体搬送受け入れ総括(図1~4)

2018年の分娩件数(図1、2)は1,597件(出生児数1,647件、死産45件)である。帝王切開分娩は41%、鉗子・吸引分娩は13%であった。多胎妊娠は双胎61件、品胎0件(図3)であった。分娩件数は増加しており、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120件で減少した。このうち5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13件であり、これらは全て他の周産期医療機関へ紹介した。お断りおよび他院への搬送は、いずれもNICU満床によることが原因であり、周産期センター全体としての今後の課題である。

2013年7月から開始した無痛分娩は2018年では276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たい。院内助産システム(通称COCO)での分娩は36件と横ばいであった。

妊娠14週、26週、36週で全ての産婦は、助産師の診察を行い、ここの産婦のニーズおよびリスク評価を行うことで、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及び東三河地区の発生頻度に見合った件数で推移している(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2-3件の相談に応じている。2018年は他院からの紹介も増加した。

### 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。



■実績

図1 分娩件数（妊娠22週以降）

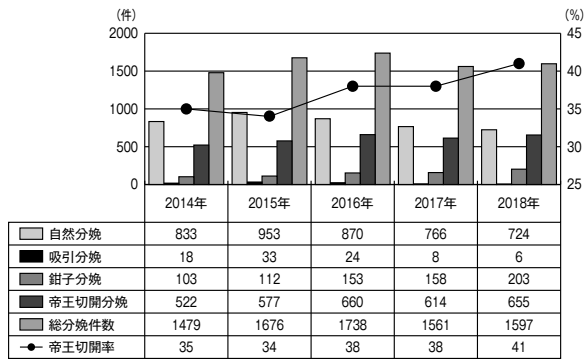


図2 出生児数

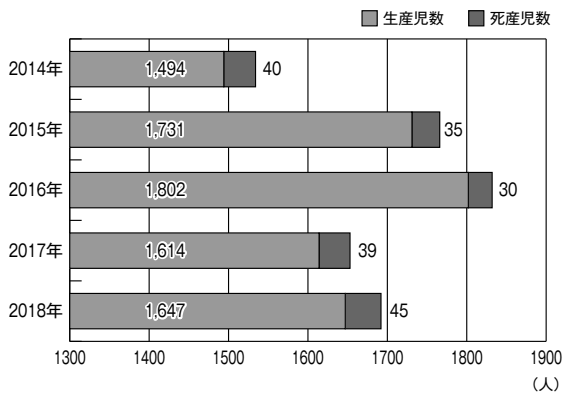


図3 多胎数

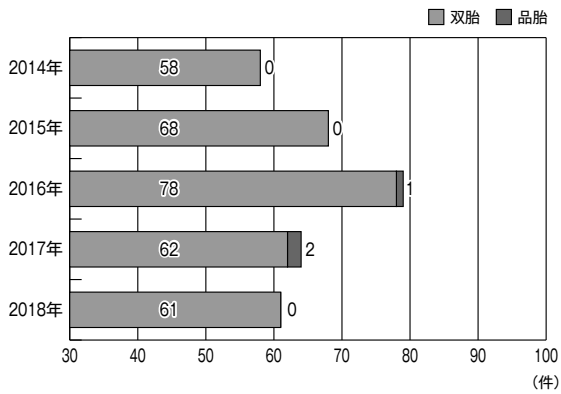


図4 母体搬送

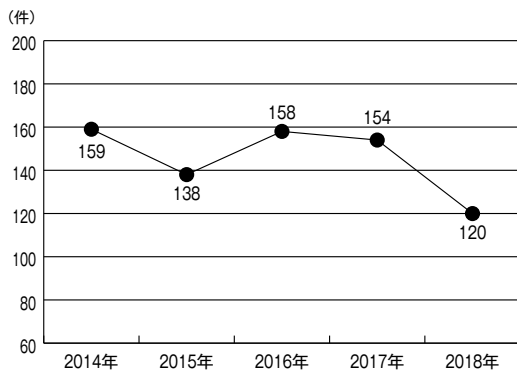
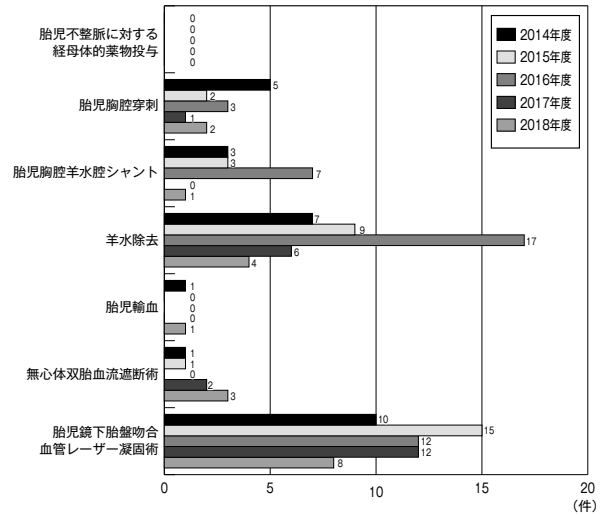


図5 胎児治療



2018年その他：胎児膀胱穿羊水腔シャント 1

# 総合周産期母子医療センター（新生児部門） 新生児科部長 大木 茂

## ■スタッフ

|       |       |
|-------|-------|
| 部長    | 大木 茂  |
| 主任医長  | 杉浦 弘  |
| 主任医長  | 中島秀幸  |
| 主任医長  | 元重京子  |
| 医長    | 2名    |
| 医師    | 6名    |
| 後期研修医 | 2名    |
|       | 計 14名 |

## ■診療内容

静岡県の総合周産期母子医療センターとして、また主に県西部の周産期医療の基幹施設として地域の周産期医療に貢献している。地域の院内外のハイリスク新生児を受け入れて治療する他、地域内で発生したトラブルを抱えた新生児搬送を一手に引き受け初期治療を行いながら県内外のNICUに収容させている。また周産期医療従事者を対象に研修講習を積極的に行っている。さらに本県を代表するNICUのひとつとして学術集会や各種研究会を開催または参加している。

2013年5月に歴史ある旧C4病棟に別れを告げ新C棟6階で新たなるスタートを切った。

## ■取り組み

### \*入院実績

2018年度は619人のNICU/GCU入院があった。新生児搬送出動回数234回、極低出生体重児入院数52名、小児外科患者数20名、心臓血管外科患者数18名（VSDなど経過観察除く）、脳神経外科患者数3名など静岡県西部地域を中心に多彩な症例の診療にあたった。

### \*その他の活動

6月10日に2012年度に出生し当院NICUを退院された極低出生体重児のお子さんを対象に懇親会を開催し、ご両親も含め楽しいひとときを過ごした。

浜松市健康医療部健康増進課母子グループのメンバーと共に浜松市保健所に於いて未熟児の親の相談

交流会を2回開催し盛会であった。

地域の周産期医療従事者を対象に拡大症例検討会、講演会を計3回開催した。地域の周産期関係者が多数参加して盛会であった。

静岡県周産期新生児研究会を、県内周産期医療従事者と共に発足させ年2回の会を開催し、いずれも盛会であった。

院内外の医師看護師助産師を対象に新生児蘇生講習会を開催し、新生児蘇生法の普及に努めた。

## ■実績

表1 出生体重別入院患者数（単位：人）

| 出生体重（g）   | 集計  |
|-----------|-----|
| <1000     | 29  |
| 1000-1499 | 23  |
| 1500-1999 | 61  |
| 2000-2499 | 172 |
| 2500-2999 | 150 |
| 3000≤     | 184 |
| 総 計       | 619 |

## ■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  | 2名    |
| 医長    | 1名    |
| 医師    | 4名    |
| 研修医   | 4名    |
|       | 計 13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動している。

2018年度の外来受診者数は19,982名、救急車搬送の受け入れ台数は7,167台、救急入院患者数は6,188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、より高度な医療を安全に提供できるように、多職種で連携しつつ病院全体の協力の下、救急受け入れ体制を整備している。

## ■救急科実績

## 1. 全時間外患者取扱件数

| 区分\年度   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年間延べ件数  | 21,197 | 20,591 | 20,423 | 20,478 | 19,982 |
| 初診      | 11,489 | 10,280 | 10,210 | 10,403 | 9,704  |
| 再診      | 9,708  | 10,311 | 10,213 | 10,075 | 10,278 |
| 入院件数    | 5,458  | 5,688  | 6,085  | 6,232  | 6,188  |
| 救急車搬入件数 | 6,675  | 6,575  | 7,104  | 7,304  | 7,167  |

## 2. 入院患者数

| 区分\年度      | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 外傷         | 203  | 152  | 190  | 214  | 211  |
| 中毒         | 64   | 50   | 50   | 53   | 53   |
| 来院時心肺停止    | 43   | 36   | 33   | 36   | 20   |
| アナフィラキシー   | 26   | 26   | 20   | 22   | 38   |
| 熱中症        | 5    | 7    | 3    | 7    | 8    |
| 熱傷         | 4    | 1    | 3    | 4    | 9    |
| 内因性疾患及びその他 | 103  | 90   | 110  | 121  | 93   |
| 合計         | 448  | 362  | 409  | 457  | 432  |

## 3. その他

死亡症例 28

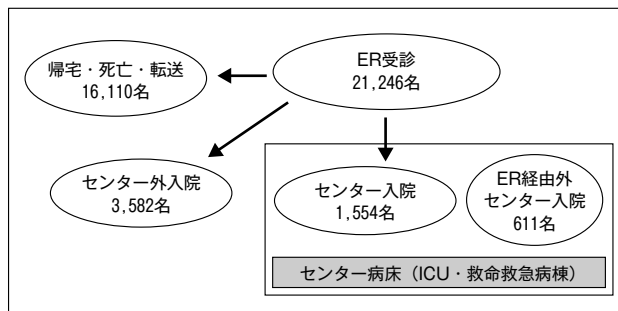
## ■救命救急センター実績

救命救急センターはER及びICU、救命救急病棟より構成。

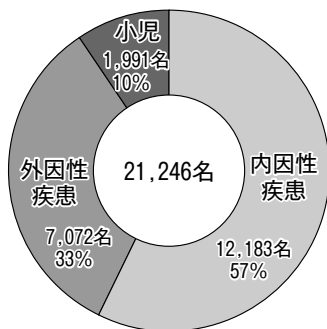
|        | 病床数 |
|--------|-----|
| ICU    | 12床 |
| 救命救急病棟 | 18床 |
| 合計     | 30床 |

ERでは年間延べ21,246名の受け入れ、病棟ではER経由1,554名、ER経由外611名の受け入れ実績であった。

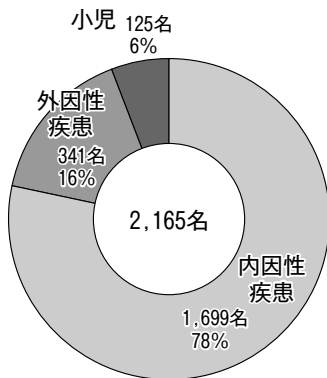
### 1. センター受診延べ患者数



### 2. ER受診科別内訳



### 3. センター入院科別内訳



## 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。

|                |     |
|----------------|-----|
| 重症外傷           | 599 |
| 病院外心停止         | 186 |
| 重症急性冠症候群       | 156 |
| 重症急性心不全        | 113 |
| 重症脳血管障害        | 111 |
| 重症敗血症・敗血症性ショック | 76  |
| 重症呼吸不全         | 67  |
| 重症消化管出血        | 61  |
| 重症大動脈疾患        | 46  |
| 重篤な急性腎不全       | 21  |
| 重症体温異常         | 17  |
| 指肢切断           | 13  |
| 重症急性中毒         | 11  |
| 重症意識障害         | 5   |
| 重症出血性ショック      | 4   |
| 特殊感染症          | 2   |
| その他の重症病態       | 2   |
| 重症熱傷           | 1   |

### 5. 外来患者来院方法別内訳

|                  |            |        |                                       |
|------------------|------------|--------|---------------------------------------|
| 緊急車両来院<br>7,054名 | 三次救急施設より搬送 | 51名    | 三次救急施設：<br>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 | 58名    | 二次救急施設：<br>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   | 723名   | 初期施設：<br>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     | 6,222名 |                                       |
| ウォークイン           | 14,192名    |        |                                       |

備考) センター集計の為、周産期医療は含めない

## ■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  | 田中 篤太郎、稲永親憲 |
|       | 他医師 | 4名          |
|       |     | 計13名        |

## ■実績

|         | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者数   | 770   | 749   | 733   | 764   | 781   |
| rt-PA治療 | 28    | 32    | 22    | 未確認   | 19    |

## ■診療内容

脳卒中センターは神経内科、脳神経外科、脳卒中科医師が合同で当院のほぼすべての脳卒中患者の診療に従事している。当センターは歴史的には脳卒中診療センターとして1999年から脳神経外科と神経内科共同で開設し、さらに2001年4月からは脳卒中科当直をおいて24時間体制の診療にあたっている。2006年度からは脳卒中診療にリハビリ科医師も参加し、急性期からのリハビリがより充実した。またrt-PAの静注療法に24時間対応している。2010年脳卒中センターと改名した。2013年度からは浜松医大脳神経外科との連携により急性期における血栓回収療法が行われ、2018年度から血栓回収療法も当センタースタッフで行うことができるようになった。

## ■振り返りと取り組み

2010年入院数はセンター設立以来はじめて700名を超え724名となり、以後700名以上の入院数を維持している。2017年も764名と2014年の770名にせまる入院数であった。

2018年は、近隣の急性期病院における神経内科や脳神経外科のスタッフ減が相次ぎ、2018年入院患者は過去最高の781名となった。今後もしばらくは、当センターへの入院集中は続くことが予想され医療の質がスタッフの疲弊のために落ちることがないよう気をつける必要がある。

## ■スタッフ

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 専属医師7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 |
| 主任医長                      | 1名    |
| 医師                        | 3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

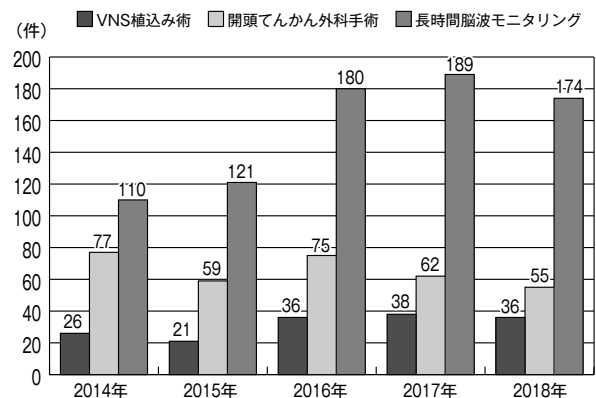
手がけている。2018年度の手術件数は91件（前年比9%減）であり、全国トップクラスの実績であった。中でも迷走神経刺激療法（VNS）に注目しており、この治療法では全国最多の実績を維持している。

## (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。

## ■実績

## 検査・手術等の実績



## ■スタッフ

小児神経科医師4名で診療を担当した。

|      |       |
|------|-------|
| 部長   | 榎 日出夫 |
| 主任医長 | 1名    |
| 医師   | 2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。このなかでも、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。

痙攣性疾患以外の小児神経疾患については、小児科神経外来で対応した。

## ■取り組み

### 1. 小児神経外来

従来、てんかんセンターにおいて痙攣性疾患の診療を行ってきたが、痙攣以外の疾患については小児科神経外来（週1回）で対応した。ここでは主として重症心身障害児のケアを中心とした診療を行った。

### 2. 患者動向

2018年度の外来延べ患者数は4278名（前年比10%増加）で、このうち小児てんかん初診患者数は170名（前年比2%増加）であった。入院延べ患者数は1032名（前年比8%増加）であった。小児のてんかん外科手術件数は26件（前年比30%増加）であった。

### 3. 患者動向に関する考察

外来での小児てんかん新患数は前年に引き続き過去最高を更新した。当科の方針として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、このようにてんかんの比率が高まることは好ましい傾向と考えている。紹介患者の多くが県外から来院された。特に夏休みには過半数が県外であった。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い

る。

2016年度末に主任医長が当院を退職し、市内で開業した。担当患者200名あまりを新医院で継続診療することになった。この影響で当院の2017年度の外来再来患者は減少したが、2018年度は増加に転じた。

入院延べ患者数は増加し、小児てんかん外科件数は大幅に増加した。

### 4. 結節性硬化症BOARD

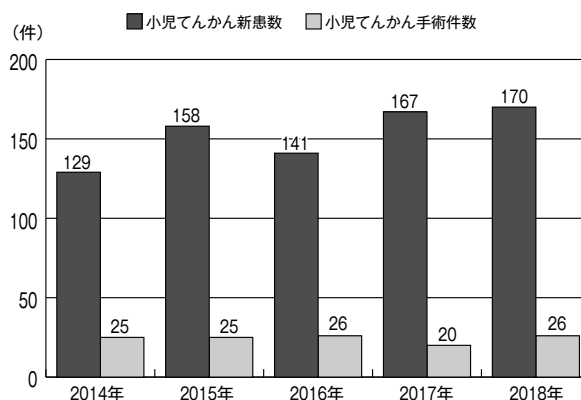
結節性硬化症は難治性のてんかんを合併する。脳のほか皮膚、泌尿器、その他にも症状を呈する全身疾患である。臓器別診療区分に従うと、患者は多くの診療科を受診しなければならず負担が大きい。そこで2014年11月に「結節性硬化症BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、遠方からの紹介が相次いだ。

### 5. 対外活動

積極的に発表・講演活動を行った。全国各地で小児てんかんに関する学術発表・講演を行った。

## ■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10名           |
| 小児循環器科医師 | 他2名            |

## ■診療内容と取り組み

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

- 1) 心臓血管外科・循環器科・小児循環器科の診療実績として、新入院患者数・緊急入院患者数・平均在院日数・手術件数（心臓血管外科）・心臓カテーテル件数（循環器科・小児循環器科）・初再診外来患者数・紹介患者数などを表1に示した。
- 2) 循環器医療に携わるコメディカルの育成を目的とし、循環器センター主催の院内勉強会を計6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。
- 3) チーム医療の一つとして、2014年4月より経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を県内で初めて導入し、2018年12月までに95例施行し成績は良好である。
- 4) 2018年6月に、血液の循環補助装置「インペラ（IMPELLA）」の実施施設（成人・小児とも）として認定され、同年10月に静岡県内で初めて導入し、救命率50%程度とされる劇症型心筋炎や急性心筋梗塞の患者2人の救命に成功した。「インペラ（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「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。

- 5) 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「成人先天性心疾患（ACHD）診療チーム」を立ち上げ、定期的に症例検討会や勉強会を行い、情報共有や治療方針の検討を行っている。
- 6) 研修医を対象とした循環器センター/人材育成センター共催の講演会を、浜松医科大学内科学第三講座 診療助教の成瀬代士久先生をお招きし、「21世紀の蘭学事始～臨床医として・研究者として～」と題して、海外留学を中心としたアカデミックなキャリア形成についてご講演いただいた。院内外を合わせ70名の参加があった。
- 7) 地域医療機関を対象とした循環器センター主催の講演会を、本邦にて数多くインペラ（IMPELLA）の使用経験のある国立循環器病研究センターより黒田健輔先生をお招きして、末期心筋症の急性増悪、急性心筋梗塞、劇症型心筋炎などによる心原性ショックに対して、インペラを用いた症例の紹介をしていただいた。院内外を合わせ104名の参加があった。



表1 循環器センターの入院、外来の概要

(年間日数 365日)

| 心臓血管外科 | 入院             |               |           |           |                |          |          |          |          |          |                |               |               |         |                | 外来             |                |               |                     |                     |               |         |
|--------|----------------|---------------|-----------|-----------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|---------------|---------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------|---------|
|        | 患新<br>者入<br>数院 | (緊急入院<br>患者数) | 退院<br>患者数 | 死亡<br>退院数 | 在平<br>院日<br>数均 | 手術件数     |          |          |          |          |                |               |               |         |                | 補助<br>循環<br>件数 | SSI<br>患者<br>数 | 初診<br>患者<br>数 | 紹院<br>介患<br>者数<br>外 | 紹院<br>介患<br>者数<br>内 | 再診<br>患者<br>数 |         |
|        |                |               |           |           |                | 心虚<br>血性 | 弁心<br>膜症 | 大胸<br>脈部 | 心そ<br>の他 | 大腹<br>脈部 | 心先<br>天疾<br>患性 | 管末<br>疾患<br>性 | CP<br>RM<br>T | その<br>他 | 総急<br>手術<br>件数 |                |                |               |                     |                     |               | 再手<br>術 |
| 総数     | 342            | 88            | 366       | 8         | 17.9           | 30       | 68       | 55       | 7        | 46       | 80             | 198           | 7             | 35      | 104            | 18             | 3              | 4             | 433                 | 259                 | 168           | 5,350   |
| 平均     | 28.5           | 7.3           | 30.5      | 0.7       | 17.9           | 2.5      | 5.7      | 4.6      | 0.6      | 3.8      | 6.7            | 16.5          | 0.6           | 2.9     | 8.7            | 1.5            | 0.3            | 0.3           | 36.1                | 21.6                | 14.0          | 445.8   |

| 循環器内科 | 入院             |               |                           |               |               |                |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 入外                |                |                     | 外来                  |               |                     |               |
|-------|----------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|       | 患新<br>者入<br>数院 | (緊急入院<br>患者数) | 患(A<br>M<br>I<br>患者<br>数) | 退院<br>患者<br>数 | 死亡<br>退院<br>数 | 在平<br>院日<br>数均 | 心臓カテーテル件数         |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 補助<br>循環<br>件数 | C成<br>T人<br>件心<br>臓 | E成<br>コI<br>件心<br>臓 | 初診<br>患者<br>数 | 紹院<br>介患<br>者数<br>外 | 再診<br>患者<br>数 |
|       |                |               |                           |               |               |                | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 |                |                     |                     |               |                     |               |
| 総数    | 1,454          | 686           | 108                       | 1,435         | 51            | 341            | 489               | 37                | 7                 | 196               | 45                | 25                | 25                | 7                 | 2                 | 33                | 515            | 4,447               | 1,315               | 1,807         | 20,852              |               |
| 平均    | 121.2          | 57.2          | 9.0                       | 119.6         | 4.3           | 11.8           | 28.4              | 40.8              | 3.1               | 0.6               | 16.3              | 3.8               | 2.1               | 2.1               | 0.6               | 0.2               | 2.8            | 42.9                | 370.6               | 109.6         | 150.6               | 1737.7        |

| 小児循環器科 | 入院             |               |                   |               |               |                | 入外                |                   |                   |          |          |        |                        |                           |                  |                       | 外来            |                  |                                   |                     |               |                  |                                   |
|--------|----------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|----------|--------|------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|
|        | 患新<br>者入<br>数院 | (緊急入院<br>患者数) | 入NICU<br>患者<br>数新 | 退院<br>患者<br>数 | 死亡<br>退院<br>数 | 在平<br>院日<br>数均 | 心臓カテーテル件数         |                   |                   | 画像検査件数   |          |        | 生理検査件数                 |                           |                  |                       | 初診<br>患者<br>数 | 心(小<br>臓外<br>来児) | 心(成<br>人先<br>天性<br>心臓<br>外來<br>児) | 紹院<br>介患<br>者数<br>外 | 再診<br>患者<br>数 | 心(小<br>臓外<br>来児) | 心(成<br>人先<br>天性<br>心臓<br>外來<br>児) |
|        |                |               |                   |               |               |                | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | カテ<br>テ<br>ル<br>断 | C造<br>T影 | M心<br>R臓 | R<br>I | 心小<br>エ<br>コ<br>I<br>児 | 心(胎<br>心エ<br>コ<br>I<br>児) | T<br>M<br>E<br>T | 検<br>ホ<br>ル<br>タ<br>I |               |                  |                                   |                     |               |                  |                                   |
| 総数     | 280            | 99            | 42                | 279           | 1             | 99             | 46                | 40                | 43                | 21       | 35       | 2,104  | 58                     | 158                       | 297              | 359                   | 333           | 26               | 185                               | 4,074               | 3,264         | 810              |                                   |
| 平均     | 23.3           | 8.3           | 3.5               | 23.3          | 0.1           | 6.5            | 8.3               | 3.8               | 3.3               | 3.6      | 1.8      | 2.9    | 175.3                  | 4.8                       | 13.2             | 24.8                  | 29.9          | 27.8             | 2.2                               | 15.4                | 339.5         | 272.0            | 67.5                              |

| 診療部 | TAVI/<br>BAV | IMPELLA | 経食道エコー件数 |      |     |     | 経食道エコー<br>件数 |     |
|-----|--------------|---------|----------|------|-----|-----|--------------|-----|
|     |              |         | 心外       | 循内   | 小循  | 麻酔  | 成人           | 小児  |
| 総数  | 23           | 1       | 176      | 124  | 43  | 0   | 298          | 45  |
| 平均  |              |         | 14.7     | 10.3 | 3.6 | 0.0 | 24.8         | 3.8 |

| テリ<br>ハ<br>シ<br>ヨ<br>ン<br>部<br>リ | リハビリテーション<br>依頼件数 |      |     | 薬<br>剤<br>部 | 薬剤管理指導件数 |       |      |
|----------------------------------|-------------------|------|-----|-------------|----------|-------|------|
|                                  | 心外                | 循内   | 小循  |             | 心外       | 循内    | 小循   |
| 総数                               | 224               | 534  | 0   | 総数          | 674      | 2,072 | 360  |
| 平均                               | 18.7              | 44.5 | 0.0 | 平均          | 56.2     | 172.7 | 30.0 |

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    |
|--|------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 第1回 もう迷わない！心不全の治療とケア                           | 80   | 72.50% | 17.50% | 7.50%  | 1.30% | 1.30% |
| 第2回 グッと身近になる『心カテ看護』<br>～そこが知りたかった！明日からの看護が変わる～ | 63   | 87.30% | 7.90%  | 3.20%  | 1.60% | 0.00% |
| 第3回 ペースメーカ～高見への第一歩～                            | 55   | 58.20% | 29.10% | 12.70% | 0.00% | 0.00% |
| 第4回 先天性心疾患ってどんな病気？～フォロー四徴症編～                   | 51   | 64.70% | 23.50% | 5.90%  | 3.90% | 2.00% |
| 第5回 そうだったのか！わかりやすい心エコー検査                       | 38   | 39.50% | 39.50% | 18.40% | 2.60% | 0.00% |
| 第6回 『心臓移植』について学ぶ                               | 39   | 53.80% | 20.50% | 17.90% | 7.70% | 0.00% |
| 平均   | 54.3 | 65.60% | 21.50% | 9.80%  | 2.50% | 0.60% |

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<br>になった | 参考にな<br>った | あまり参考<br>ならなかった | 参考に<br>ならなかった | 無回答   |
|--|---------|--------------|------------|-----------------|---------------|-------|
| 第1回 もう迷わない！心不全の治療とケア                           | 95.90%  | 50           | 20         | 0               | 0             | 3     |
| 第2回 グッと身近になる『心カテ看護』<br>～そこが知りたかった！明日からの看護が変わる～ | 96.50%  | 22           | 33         | 1               | 0             | 1     |
| 第3回 ペースメーカ～高見への第一歩～                            | 100.00% | 28           | 20         | 0               | 0             | 0     |
| 第4回 先天性心疾患ってどんな病気？～フォロー四徴症編～                   | 100.00% | 35           | 11         | 0               | 0             | 0     |
| 第5回 そうだったのか！わかりやすい心エコー検査                       | 91.70%  | 8            | 25         | 3               | 0             | 0     |
| 第6回 『心臓移植』について学ぶ                               | 100.00% | 30           | 2          | 0               | 0             | 0     |
| 平均   | 97.30%  | 59.20%       | 38.00%     | 1.40%           | 0.00%         | 1.40% |

※満足度：「大変参考になった」・「参考になった」の割合

## ■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   | 6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 15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9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。2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。

2018年度の頭頸部センターとしての共同手術件数は97例であった。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

頭頸部癌や口唇口蓋裂、眼窩疾患は複数の科での総合的な継続診療、共同診療が必須となる。患者は、どこの病院のどの科にかかればよいか右往左往してしまうことがあるとも聞く。徐々に増加する患者数が、全国でも数少ない統合された頭頸部総合診療部門としての必要性の実績として顕れている。

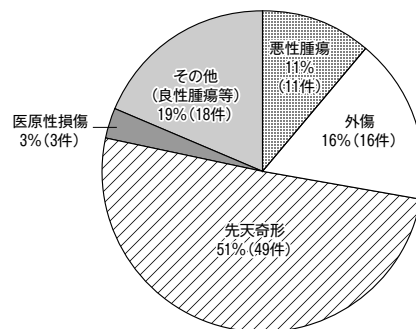
頭頸部センターの活動の鍵は、①センター活動の更なる円滑運営、②センター症例数の増加、③他部門との連携を計りより質の高い診療を提供する、④周術期口腔機能管理計画策定料の算定等、診療報酬

の増加策を検討することなどを重点項目として活動を継続したい。

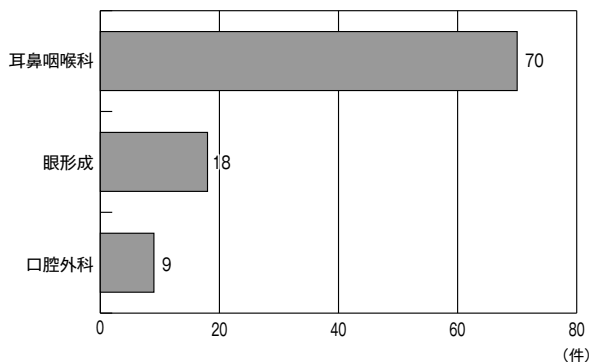
## ■実績

入院手術症例 →合計97件  
(2018年4月1日～2019年3月)

### ・病名種別内訳



### ・主診療科内訳



## ■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 3名（主任医長2名、医師1名）  
 看護師 10名  
 CE 17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。腹膜透析（PD）は、腎センター内で「PD外来」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、エンドトキシン吸着、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。

## ■振り返りと2019年度の抱負

- 2018年2月にA8病棟に透析室を移転し、57床に増床し運営が始まった。
  - 透析患者の拡充：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が約10人出て患者数の減少を認めた。新透析室での業務も安定したため今後は患者数の拡充に努める。
  - 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2017年4月より腎臓内科、救急科、心臓血管外科、腎センター看護課Ns、CEとともにICU透析カンファを立ち上げ、情報共有ができるようになった。今後も継続していく。
- 安全対策・環境整備
  - 入院患者の重症化、維持患者の高齢化に伴い安全性向上のため除細動器を導入した。
  - 除細動器使用訓練を含めた急変時対応シミュレーションを全4回開催した。
  - 患者参画での防災訓練を実施した。
  - 入院透析患者の安全な引き継ぎとして全病棟とのハンドオフを確立した。
- 接遇強化
  - 毎月身だしなみ／接遇チェック行い、接遇に関する意識向上に努めた
  - 「日頃の言葉使いについて」勉強会を実施し、患者に対する言葉使い強化に取組んだ。
- 教育体制の整備
  - 新人対象にした教育計画をステップアップ方式にしてチーム全体で新人の教育進捗を把握するようにし、順調に新人を育成できた。

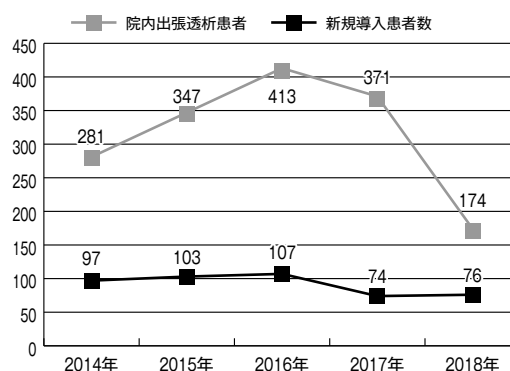
## 5) 専門性の追求

- 2018年5月より他職種での腎センター勉強会（月1回）を立ち上げた。
- 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開始し、ICUのCEが血液浄化療法に携われるようになった。

## 6) 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。

## ■実績

### 1) 患者推移



### 2) 出張透析件数内訳

| 出張先(病棟)   | 2018(年度) |
|-----------|----------|
| ICU/QQ    | 172      |
| A3        | 0        |
| A4        | 0        |
| A5        | 0        |
| A6        | 0        |
| A7        | 0        |
| A8        | 0        |
| B3        | 0        |
| B5        | 0        |
| B6        | 0        |
| B7        | 2        |
| B8        | 0        |
| C6 (NICU) | 0        |
| C7        | 0        |
| C9        | 0        |
| C2        | -        |
| 合計        | 174      |

### 3) 血液浄化療法実施件数内訳

|             |     |
|-------------|-----|
| LDL吸着       | 8   |
| ET吸着        | 3   |
| 血漿吸着        | 62  |
| GCAP        | 14  |
| 腹水濃縮濾過再静注療法 | 57  |
| LCAP (UC)   | 33  |
| CHDF (成人)   | 138 |
| 術中透析        | 4   |
| 血漿交換 (小児)   | 0   |
| 血漿交換        | 41  |
| LCAP (RA)   | 0   |
| CHDF (小児)   | 15  |
| DFPP        | 0   |
| β2MG吸着      | 0   |
| 合計          | 375 |

## ■スタッフ

センター長 中山 理  
臨床検査技師 7名（内認定輸血検査技師1名）

## ■実績

### 【年度目標】

### 【年度目標】

- ・安全かつ適正な血液製剤・血漿分画製剤使用の推進
- ・輸血管理料 I、輸血適正使用加算取得
- ・輸血前後感染症実施率向上
- ・輸血院内勉強会・監査の実施

### 【活動報告】

#### 1. 輸血患者数、血液製剤使用量について

2018年度輸血患者総数は1,785名（前年度1,721名）、血液製剤使用量は、赤血球液9,028単位（前年度8,506単位）、新鮮凍結血漿4,808単位（前年度3,896単位）、血小板13,195単位（前年度11,865単位）、自己血172単位（前年度233単位）単位であった。

#### 2. 輸血管理料について

より適切な血液製剤の使用を推進する観点から、輸血療法を安全かつ適正に実施するための体制を整え、輸血管理料 I、輸血適正使用加算が取得できるように診療科別の統計（ALB/RBC比、FFP/RBC比）を2ヶ月ごと報告し、輸血管理料取得・適正使用に努めてきた。2018年は、FFP/RBC比（FFP/RBC比基準値0.54未満）平均0.47（前年0.43）、ALB/RBC比（基準値2.00未満）は、平均1.03（前年度1.10）であったため、2018年度も輸血適正使用加算が算定できることとなった。

#### 3. 安全管理室共催輸血勉強会実施について

2019年3月28日に「安全な輸血療法のための血液製剤の取り扱い」と題し、当院輸血担当検査技師と静岡赤十字センター学術課兩名を講師に勉強会を実施した。参加者は31名であった。

### 【今後の課題】

- ・輸血管理料 I、輸血適正使用加算取得
- ・認定輸血看護師と連携をとり、輸血実施安全性の向上を図る
- 院内巡視の徹底

- ・安全な輸血を重点においた教育  
安全管理室との共催勉強会実施、認定看護師の増員と活用
- ・血液製剤管理の周知徹底
- ・安全な自己血採血の構築  
自己血専門看護師の取得
- ・輸血前後感染症検査実施率向上
- ・輸血部でのアルブミン一元管理実施に向けての体制作り

### 輸血製剤使用統計 (単位：本数)

|                       | 2018年度 | 2017年度 | 2016年度 | 2015年度 | 2014年度 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 赤血球液 (RBC) LR-200     | 0      | 59     | 126    | 150    | 75     |
| 赤血球液 (RBC) LR-400     | 109    | 192    | 291    | 289    | 264    |
| 照射赤血球液 (RBC) LR-200   | 332    | 321    | 644    | 376    | 317    |
| 照射赤血球液 (RBC) LR-400   | 4243   | 3871   | 3956   | 3086   | 2274   |
| 赤血球濃厚液 (RCC) LR-200   | 0      | 0      | 0      | 0      | 122    |
| 赤血球濃厚液 (RCC) LR-400   | 0      | 0      | 0      | 0      | 647    |
| 照射赤血球濃厚液 (RCC) LR-200 | 0      | 0      | 0      | 0      | 103    |
| 照射赤血球濃厚液 (RCC) LR-400 | 0      | 0      | 0      | 0      | 686    |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-120   | 12     | 264    | 319    | 639    | 399    |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-240   | 2281   | 1772   | 2315   | 1901   | 1941   |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-480   | 13     | 22     | 88     | 301    | 135    |
| 濃厚血小板 (PC) LR 5       | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 濃厚血小板 (PC) LR 10      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 濃厚血小板 (PC) LR 20      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 5     | 27     | 7      | 2      | 5      | 10     |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 10    | 1305   | 1079   | 1274   | 800    | 617    |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 15    | 15     | 3      | 3      | 3      | 6      |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 20    | 2      | 2      | 1      | 0      | 0      |
| 照射洗浄濃厚血小板 (PC) LR 10  | 107    | 99     | 0      | 0      | 0      |
| 自己血 200               | 3      | 6      | 1      | 4      | 3      |
| 自己血 300               | 0      | 0      | 0      | 25     | 13     |
| 自己血 400               | 87     | 113    | 159    | 149    | 200    |

## ■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、松下 充、<br>安達 博、<br>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   |
| 臨床遺伝指導医 | 長谷川知子（顧問）                                  |

## ■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104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

2018年度の遺伝相談件数は、新規33件、再診18件であり、合わせて51件であった。前年度に比べ、23件減少であったが、一因として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いるとも推察される。

過去の延べ相談件数平均は年40件前後であり、2015年度は6割増しと増加している。この背景としては、紹介経路として院内産科外来からの紹介が50%を占めていることより、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が挙げられる。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たい。

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、本年度

は2月15日に、がん診療支援センターとの共催で、国立がん研究センター中央病院遺伝診療部門の吉田輝彦先生を講師に招き、「がんゲノム医療推進コンソーシアムの構想と準備状況」を開催した。院内より51名、院外より9名参加した。

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する。

### ・多様性の担保

2015年PJ-NEXUSにおいて新設患者支援センター内にジェネティックカウンセリングルームとして移転し、新たな環境の元でカウンセリングに臨んだ。移転に伴い、患者導線などの見直しを行った。

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・長谷川知子顧問を交え、カウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。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。

## ■スタッフ

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| 放射線科部長       | 増井 孝之                  |
| IVR科部長       | 片山 元之                  |
| 医師           | 3名                     |
|              | 計5名                    |
|              | (核医学専門医3名・PET/CT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

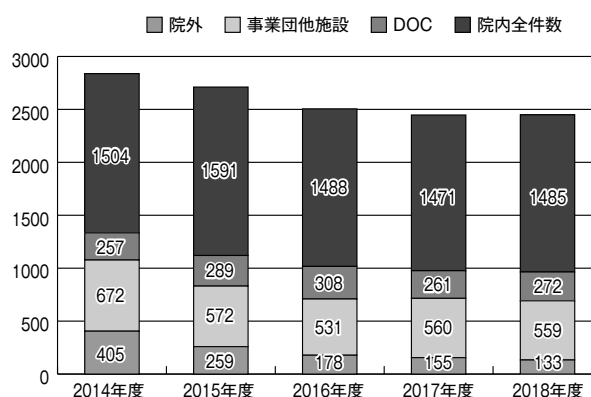
- \* 放射性同位元素製造用サイクロトロン、PET用薬剤合成装置、自動品質管理装置、2台PET/CT。
  - \* SPECT/CTガンマカメラを用いた各種RI検査。
- 1) PET用薬剤の製造・運用業務：診療放射線技師、18F-FDG合成。品質管理 薬剤師が担当
  - 2) PET/CT撮像：診療放射線技師3名、看護師2名、事務1名、担当医師1名  
診療放射線技師：PET/CT装置の操作、看護師、医師で、被検者の問診、18F-FDG注射、検査時および検査前後の被検者のケア・サポート
  - 3) RI検査：診療放射線技師2名、看護師1名、担当医師1名（兼任）

## ■取り組み

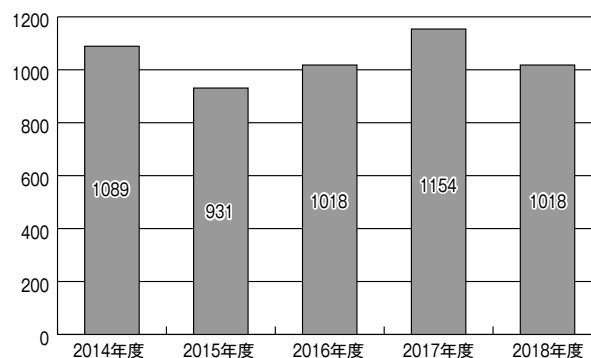
- \* 地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院として、高度先端医療分野での貢献ができるようにPET/CT検査を行う。  
迅速な検査結果報告は翌日までに開示する。
- \* 日常業務に関連する問題点及びその改善事項の検討：職業被ばくを軽減するための継続的な検証。  
毎週の運営委員会にて、問題点の把握、改善。
- \* PET/CT検査：検査前に看護師による、対象者の検査施行可能性ADL等の検証。放射線科医師、検査依頼科医師、病棟看護師に連絡し、事前に確認をする。

## ■実績

PET検査年度別推移



RI検査年度別推移



## <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」をとりながら、患者安全を最優先にした看護実践を自ら考えて行動する
  - ①患者アウトカムを意識した高度・急性期医療に対応できる看護実践の質を保証する
  - ②看護職員が健全に働き続けるために職場環境を改善し、時間管理に挑戦する
  - ③目標管理を通して個々の職員を尊重し、承認（笑認）する
2. 地域完結型医療へシフトするための高度・急性期病院における効果的な退院支援を実践する
  - ①患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための意思決定支援を行う
    - \*意思決定支援とは、「本人の選択」を支えることをいう
  - ②院内外の多職種と協働し、「患者の今後の生活を見据えたケア」を実践する

| 2018年度 特記事項 |  |
|-------------|--|
| 6月          | ・急性、重症患者看護専門看護師1名が資格を取得  |
| 10月         | ・退院支援室にて入院前支援を開始する   |
| 11月         | ・看護研究研修が40回目となる<br>・厚生労働省厚生労働省が募集していたACPの愛称がICU看護師須藤麻友の「人生会議」に決定 |
| 1月          | ・退院支援室が入退院支援室に名称変更された  |

2018年度は、診療報酬改定が行われ、JCIの認定を更新することができた。看護部の人員を確保し、効果的且つ効率的に配置することによって、看護関連の施設基準（7：1、夜間看護配置12：1、夜間看護補助者50：1など）を維持し病院経営に貢献することができた。また、高度・急性期医療に対応できる看護実践の質を保証するために、“目標値を達成する”ことが目的ではなく、“患者アウトカムを意識する”こととして「何のためにデータを出すのか、使うのか」をより重視して取り組んだ。各職場では病棟別実績データ（4～8月の労務・経営指標のデータ）を丁寧に分析して業務改善や時間管理に繋げた改善事例を看護部課長会で共有した。入院患者の高齢化や重症化、入院期間が短くなっている中、看護の質の保証と安全のために、看護提供方式変更に着手し始めている職場もある。JCIの認定が更新されたことは、このような日頃からの継続的な質改善に取り組んだ成果である。

1980年に始まった3年目看護婦研修は、看護研修研究として今年度40回目を迎え58題の研究が発表され、今まで看護部が大切にしてきた「共育」の文化がそれぞれの職場に根付いていることが確認できた。

患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための意思決定支援を行うことを目指して活動した結果、退院支援活動が奏効し、平均在院日数が2018年度上半期：10.6日と前年度より減少した。また、地域連携を意識した職場の活動が活発となり、退院前・後訪問を行う職場が広がり訪問件数は上昇し、地域とのチームカンファレンスの開催も増え、入退院支援加算1が600件／月以上である。そして、訪問看護ステーションとの人事交流を継続し看護部の使命を具現化することへつながっている。各病棟では「患者がどう生きたいか」を地域と共に支え意思決定へと結びつけている。具体的には、救命救急病棟から在宅看取りへのケアに関する研究、ERでのがんサバイバーに関する研究が学会発表され、産科での産後2週間健診・産後ケア事業への積極的な取り組みなど、全世代型の地域包括ケアにむけて、患者の今後の生活を見据えた看護の実践が活発に行われている。また、厚生労働省のACPの愛称に、ICU看護師の須藤麻友さんの「人生会議」が決定されたことは、大きな喜びであった。

## A3病棟

課長 福井 諭

### ■スタッフ

|       |     |
|-------|-----|
| 看護師   | 30名 |
| 看護補助者 | 4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

循環器疾患のある患者が増加する中で地域完結型の退院支援を目指し、早期からの意思決定支援を実践した。保健指導が継続的に支援できるよう心不全指導のテンプレートを活用し、運用を明確にすることで外来看護へつなぐ事ができた。また、終末期ケアの患者へは、院内緩和ケアチームや慢性心不全緩和ケアグループの活動と協働しQOLの向上に努めた。そして、病棟の保健指導の経年の取り組みを看護研究として発表し、地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割として地域で療養生活を送る方への看護提供について再検討する課題が明確となった。

2017年度に比べ入院患者数は増加したが、平均在院日数は15.5日へ短縮し、ICU・救命救急病棟の後方病棟としての機能を保持することができた。

重症度、看護・必要度と包括医療費支払制度(DPC)の関連性を調査し、ケア度と重症度のバランスを分析することで、退院支援の強化と適宜他病棟への患者移動ができるよう多職種にて取り組みを行い、円滑な病床管理を行うことができた。

## A4病棟

課長 鈴木美由紀

### ■スタッフ

|       |              |
|-------|--------------|
| 看護師   | 30名（アルバイト1名） |
| 看護補助者 | 4名（アルバイト1名）  |

### ■業務内容

泌尿器科、救急科、循環器科（心臓血管外科含む）、外科の混合病棟として、周術期と急性期から終末期までのさまざまな治療期にある患者を受け入れている。患者が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し、ケアを提供している。また、関連病棟と連携しながら患者を受け入れ、救命救急病棟・ICUの後方病棟としての役割を担っている。

### ■振り返り

#### 1. 病棟の醸成

病棟開設3年目である2018年度はスタッフ個々の力を集結し病棟の力としていくため「チーム力」をスローガンに挙げ、病棟の醸成を行った。アサーティブコミュニケーションやTeam STEPPSの学習会、事例検討と実践報告を行い、コミュニケーションスキルの向上に取り組んだ。

#### 2. 教育

新人教育プログラムと支援体制の評価・修正を行いながら、新人5名を育成した。また、実地指導者看護師の育成に取り組み、2年目看護師の教育プログラムの構築と中堅会でのOJTの学習と実践報告など共有に必要なスキルアップを図り、人材育成につなげた。

#### 3. 退院支援

患者の意思決定支援への介入に加え、プライマリ看護師が退院支援活動に参加できるような仕組みを考え、地域包括ケアシステムを理解した退院支援ができるように取り組んだ。今後は、患者家族のQOLを尊重しながら退院支援を促進し、「地域につなぐ」看護の実践を目指していく。



## A5病棟

課長 吉村 彩音

### ■スタッフ

看護師 27名（うちアルバイト1名）  
看護補助者 3名

### ■業務内容

上部消化器外科、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

患者参画看護計画の促進に取り組み（立案率73.6%）、患者・家族の意向を入院早期より捉え、退院支援カンファレンスの場で問題点や今後の看護介入の確認をチームで行い、患者の身体・心・生活を踏まえた外科看護の追求につながった。

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研修や学会へ積極的に参加を促した。ICLS学習会には3名が受講し、救急認定看護師の協力を得て急変時の対応の振り返りやシミュレーター教育を実施した。また安全対策の向上に向けて、コミュニケーションについてワークショップを実施し、チームステップス活用についての検討と声を出し合うことの大切さを再認識した。手術後早期離床に取り組んだ成果を学会発表し、多職種でのタイムリーな情報共有という課題が明確になった。

主体的に看護を語り、創造性を持って看護実践できる職場を目指し、スキンカンファレンスでは患者の生活や体に合ったストーマ装具物品や皮膚ケアの検討を繰り返す中で看護を語る場となった。職員アンケートでは82.6%のスタッフが看護を語る事ができたと回答し、看護実践へ繋がった。

## A6病棟

課長 佐藤 慎也

### ■スタッフ

看護師 25名  
准看護師 1名  
看護補助者 4名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

骨・関節外科、手外科・マイクロサージャリーセンター、骨軟部腫瘍外科の化学療法・放射線療法などの整形外科領域の専門性を追求し、患者・家族の持てる力を信じて急性期から地域へ看護をつなげるために、急性期リハビリテーションに伴う看護と回復期リハビリテーションが必要な患者の転院調整及び地域への退院支援を実施している。

### ■振り返り

転倒に伴う骨折では、高齢者や認知症のある患者が増加した。その様な患者・家族への啓発活動として、骨粗鬆症予防教室「コツコツ教室」を開催し、転倒転落、再骨折予防に努めた。また、医療者として相手の立場になって、患者ケアを提供するため「相手の価値」に寄り添うための倫理観を養う機会を設けた。身体拘束をしなないための取り組みにつなげることや、患者の視点に立つ考え方が定着した。また、認知症を持つ患者を対象に昼食会を開催し、患者の生活リズムを整え、患者が安心できる入院環境を提供した。

スタッフが役割を意識し、やりがいを感じられるよう「やりきるシート」を作成し、スタッフの決意を可視化した。その結果、年度末アンケートではやりがい値の上昇を認めた。また、急性期病院における患者への骨粗鬆症教室の現状と今後の課題について看護研究として発表し、急性期病棟における再骨折予防指導、啓発活動が重要であることが明確になった。

## A7病棟

課長 加茂知美

### ■スタッフ

看護師 26名（うちアルバイト1名）  
看護補助者 5名（うちアルバイト2名）

### ■業務内容

せほね科・スポーツ整形外科・足の外科・骨軟部腫瘍科・形成外科、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。整形外科の病棟として、整形外科領域の安全な周手術期看護を実践し、多様化する患者・家族のニーズを捉え、今後の生活を見据え個別性に合わせた意思決定支援や退院支援に力を入れている。

### ■振り返り

2018年度は、入院患者数、手術件数の増加に加え手術を受ける患者の高齢化に伴い退院支援に難渋した。そのため、多職種が参加するカンファレンスへ変更し情報共有と職種間で連携することにより、手術直後から今後の生活を見据えた退院支援を実施することができた。しかし、平均在院日数は2018年度15.4日と2017年度より1.5日延長しているため取り組みの再検討が必要である。

また、看護質指標として65歳以上の入院患者の転倒・転落発生率に取り組み、2018年度は3.6%（2017年度4.8%）と軽減できた。さらに「整形外科病棟における脊椎疾患患者の転倒事例分析を基にした転倒予防策の検討」について理学療法士と共同研究を行い、今後の課題として、ベッドサイドでの日常生活動作に基づいた看護師のアセスメントを理学療法士と共有し、転倒転落対策を患者指導に活かすことが重要であることが明確となった。

## ICU病棟

課長 森 恵理

### ■スタッフ

看護師 37名

### ■業務内容

ICUでは重症集中治療・急性期看護の役割に重きを置くために、「託された命を未来（あす）につなぐ」という職場の使命を掲げ、患者の権利、患者・家族の精神的サポートを強化し、後方病棟や地域につなげるための継続看護を大切にしている。

### ■振り返り

1. 患者が安全な環境で治療できる病床管理と、特定入院料の算定維持

患者ひとりひとりの身体状況に応じた病床管理が、ICUと救命救急病棟が連携することで実現し、特定入院料算定の病院目標値を達成できた。

2. 重症集中医療における安心・安全な医療・看護の提供と働きやすい職場環境作り

看護の質保証のために、クリティカルケア領域のクリニカルラダーを作成。スタッフが急性期治療の場におけるキャリアイメージを持つことが出き、仕事へのやりがいへと結びつけることができた。

3. 多職種と連携した看護の質改善活動

患者の入院期間短縮化、QOL維持のために、成人心臓手術（開心術）の術後患者に対し、早期離床を多職種と共同し早期リハビリ（早期離床加算算定）を開始、離床介入までの日数は1.83日→1.27日へと短縮された。また、継続して地域完結型医療の第一歩として、心不全患者や人工呼吸器装着患者に対する早期リハビリを多職種（医師、ICU専従理学療法士、臨床工学技士）と協働して日常ケアに取り入れ、患者の早期回復を促すケアの実践を継続している。

## 救命救急病棟

課長 中野悦代

### ■スタッフ

看護師 47名  
(アルバイト1名、ミキシングアルバイト2名含む)  
看護補助者 4名  
(救命救急病棟・ICU兼任：アルバイト1名含む)

### ■業務内容

軽症から重症までさまざまな病期の患者の受け入れを行い「患者の生命・意思を救いつなげる」という職場使命を掲げ、ICUと連携して急性期医療・看護提供を行うと共に、患者のQOLを尊重し、緊急入院時から始める退院支援を実施している。

### ■振り返り

#### 1. 安全な環境で患者が治療できる病床管理

入室患者の条件の見直し、緊急入院の受け入れを迅速に行える病床管理体制を再検討した。患者個々の身体状況にあった療養環境の提供をスタッフひとりひとりが考え、ICUや後方病棟と連携して柔軟な病床管理が実現でき、特定入院料算定は平均82.4%と増加した。

#### 2. 働きやすい職場環境を目指し、看護ケア提供方式「3人組3チーム体制」への変更

チームリーダー業務の負担軽減とベッドサイドでのOJT充実を目的として、1つの小チームで入室から退室までの看護ケアを完結する体制に取り組み、実現した。業務負担の軽減や超過勤務削減につながり、7名のチームリーダー育成に繋がった。スタッフにとりチームリーダーへ相談しやすい環境となったがOJT充実までには至っていないため、今後継続していく。

#### 3. 倫理的視点を磨き、患者の意思を尊重した看護実践を後方病棟へつなぐ

倫理カンファレンスの推進を行い、意思決定や退院支援につなげる情報収集、身体拘束解除にむけた検討、高齢者の療養環境調整などを充実させた。継続性のある看護記録や退院支援カンファレンスにより後方病棟へつなげることで、後方病棟での退院支援加算I取得に関与した。

## ER

課長 加藤智子

### ■スタッフ

看護師 28名 (アルバイト看護師1名)  
看護補助者 5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において患者・家族情報をもとに継続看護を実践  
職場内の看護連携グループが中心になって、患者支援センターの社会福祉士や退院支援室看護師と連携し、社会資源の情報提供や調整を行った。院内認定退院調整看護師の配属によって、より迅速に対応可能となった。超高齢社会であることを踏まえ、社会背景に合わせた柔軟な調整が今後の課題である。

#### 2. 看護職員の勤務体制の見直し

長時間労働や精神的負担を是正するため、カテ室の夜間当直を12時間交代勤務体制へ変更する取り組みを昨年開始し、全日変更することができた。

今後も看護職員が、健康で働き続けられるように取り組む。

#### 3. 人材育成

カテ室では、高度な治療に対応する看護師を育成し、24時間対応可能となった。さらに、高度救命の役割を継続して担える体制ができた。

ERでは、トリアージや救急ケアに関する教育を継続し、さまざまな治療に対応できるスタッフを育成することで、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 44名（うちアルバイト6名）  
看護補助者 10名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

脳外科・脳卒中科の亜急性期からリハビリ期の患者を受入れている。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いれている。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

#### 【看護のやりがいを感じる】

春にはお花見に出かけ、外出が出来ない長期入院の患者や、ターミナル期の患者など、医療スタッフが付き添い安全に外出できる機会を作っている。また、納涼祭・クリスマス会を開催した。さまざまな病状・家族背景を持つ患者が、季節の行事に参加することで患者の普段見られない素敵な表情や家族の笑顔をみられることは、看護のやりがいにつながった。

#### 【みまもる看護による身体拘束解除に向けた取り組み】

救命病棟、ICUで超急性期の治療を行った患者は、B3病棟に移床後は、「治療」から「生活」に目を向けて介入している。治療や管理上やむをえず身体拘束をしていた患者や、不穏・せん妄状態の患者を、多職種と協働し、スタッフが常に見守れる環境を整える検討を重ねた。みまもる看護により、その人らしさを取り戻していく経過を体験したスタッフは、身体拘束解除に向けた意識が高まっている。

## B4病棟

課長 河野篤子

### ■スタッフ

看護師 27名（うちアルバイト1名）  
准看護師 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手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

周術期患者の患者安全を確保するために、医師や救急看護認定看護師らと連携し、実例を用いたシミュレーション学習会を開催した。加えて、患者の状態変化を予測したブリーフィングを行うことで、看護技術やアセスメント能力が向上し、安全な周手術期看護を実践することができた。

ICU・救命救急病棟から重症患者の受け入れが増加し、患者が重症化したが、褥瘡カンファレンスを開始し、褥瘡に関する知識を深めた結果、新規褥瘡発生件数は2017年度16件から2018年度8件に減少した。

患者の意思を引き出し、チームで共有することでより個別性が高い看護実践を目指した。プライマリの活動報告をカンファレンスで行ったことがOJTの場となり、スタッフの育成につながり、プライマリ活動の充実を目指すことができた。その結果、退院調整が必要な患者に対して、支援が充実し、退院調整介入件数や退院支援加算取件数が昨年よりも増加した。

## B5病棟

課長 花木ひとみ

### ■スタッフ

看護師 30名（アルバイト3名含む）  
慢性呼吸器疾患看護認定看護師 1名  
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・癌患者を受け入れ、酸素呼吸療法・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などに携わるとともに、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

#### 【アドバンスケアプランニングへの取り組み】

2017年度に学んだアドバンスケアプランニングを実践しはじめ、患者との関わりをスタッフで語り合うワークショップを開催した。そこでは実際の事例から、がん告知後初回入院時、2ndライン治療開始時、病状悪化時などのタイミングで、病気や治療についての患者の考えや、家族への思いなどを上手に引き出し寄り添う看護を実践していることを共有した。患者のその人らしさを理解することがアドバンスケアプランニングにつながり、少しずつ実践できていることを具体的に認識できた。

#### 【地域につながる退院支援】

慢性疾患患者ができるだけ在宅で、その人らしい療養生活を送るために退院支援に力を入れている。退院後も必要な医療機器の指導や地域サービスとの連携を図り、退院のタイミングを逃さず早期の退院支援に努めた。その結果DPCⅡ期超え患者比率は24.4%で2017年度比2.0%減少した。

## B6病棟

課長 岡田 智子

### ■スタッフ

看護師 29名（うちアルバイト 1名）  
看護補助者 4名

### ■業務内容

消化器内科病棟であり、急性期から慢性期・終末期まで、患者と家族の心身の苦痛の緩和に努めることを大切に看護を行っている。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、疾患の理解を受け入れに配慮し、検査・治療に伴う苦痛の軽減を図り、患者ひとりひとりの状態に合わせた看護援助を行っている。

### ■振り返り

退院後の生活を見越して、入院中に内服管理支援が必要であった患者が自宅で自己管理ができるよう、退院前訪問を実施し生活環境や動線を踏まえて患者と共に自己管理方法を決定することができた。これにより患者の持てる力を信じ、生活に近づけた介入をする必要性を共有できた。また、患者からの意見や投書内容をテーマに毎月倫理カンファレンスを行うことで日常業務に潜む倫理的問題に気づき、自分の行動を振り返ることで相手の立場に立った行動につなげることができた。さらに職員同士が互いにポジティブフィードバックができ、看護部で実施した接遇プロジェクト第1位を獲得することができた。

また、2018度から取り組んだCQIサークル活動「らくらく配置だよ！物品集合」により、診療材料や処置物品の置き位置が動線を考慮したものに变更され、物品準備時間の削減に繋がった。この活動は「当たり前」としていることを「自分たちで変えられる」という実践例となり、病院学会CQIサークル部門で最優秀賞を獲得した。

## B7病棟

課長 二橋美津子

### ■スタッフ

看護師 33名（アルバイト看護師4名を含む）  
看護補助者 11名

### ■業務内容

膠原病リウマチ内科・総合診療内科・消化器内科の3科混合病棟である。「病気を抱え闘病を続ける患者・家族の生活の質をチームで保障する」ことをミッションとし、慢性疾患患者や家族の思いに寄り添えるスタッフの育成に取り組んでいる。

### ■振り返り

- ・入院時から退院後の生活を見据えた退院支援  
退院支援専従看護師・リハビリセラピストと連携し、リハビリカンファレンスを実施した。入院前の生活に視点をあてることで、日常生活の中で離床をすすめるきっかけとなった。また、総合診療内科の難渋事例に対して退院前訪問を4件実施することで、患者が望む自宅退院を実現することができた。
- ・患者満足度に関連した質改善に向けた取り組み  
「ナースコール対応について」のワークショップを開催した。連関図を用いて原因分析しながら、スタッフ同士が語り合うことで、改善策を見出し共有することができた。
- ・倫理的視点の強化  
身体拘束カンファレンス（週1回）・倫理カンファレンス（年5回）を開催することができ、スタッフの倫理的視点を磨く機会となった。
- ・働きやすい職場作り  
中堅会が中心となり、育児短時間・ワークシェア看護師・看護補助者との業務検討を行った。超過勤務時間削減には至らなかったが、スタッフ個々の働き方を考えることができた。今後は新人・リーダー看護師の超過勤務の削減を目指していく。

## B8病棟

課長 大石真美子

### ■スタッフ

看護師 32名（うちアルバイト3名）  
看護補助者 5名（うちアルバイト2名）

### ■業務内容

血液内科・外科・緩和科の混合病棟であり、急性期から慢性期、終末期と幅広い病期の患者に対し、最新の化学療法管理、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・家族の意志決定を常に大切にしたい患者・家族のニーズに添った看護を提供している。

### ■振り返り

血液内科・外科・緩和科の混合病棟となり1年が経過した。スタッフが入れ替わった組織分化の醸成は、「安全な医療と看護の提供」の実現を最優先とした。

具体的な取り組みを下記に記す。

1. 専門性を追求する人材育成  
医師・スペシャリスト（CNS、CN）・薬剤師を活用して、職場の5大疾患看護の学習会を行い、疾患や看護についての知識を深めることができた。
2. 働きやすい職場環境を整える  
スタッフの入れ替わりに伴い、コミュニケーション機能を高め、職場内の連携や一体感をもつ必要があったため、ワークショップを開催し相互理解を深めることができた。
3. 患者が安心して療養できる場所を提供する  
患者・家族の希望する療養場所を把握し、他職種と協働し支援を行った。また、在宅での看取りを希望され、特殊な機械を持ち帰る患者に対しては、当病棟で作成した退院指導マニュアルを使用し、指導を行い在宅療養へ移行することができた。

## 手術室

課長 中山久実

### ■スタッフ 2019年3月現在

看護師 61名（うちEPA看護師1名、アルバイト4名）

看護補助者 3名（うち准看護師アルバイト1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. 2018年10月から夜勤開始

2018年10月から手術室看護師の夜勤を開始した。それに伴い物品管理、記録確認等を夜勤業務に組み込んだ。また、病棟の食事介助応援を開始した。

#### 2. 2018年11月より周術期外来開始

2018年11月より入院前支援の開始と共に周術期外来を開始した。乳腺外科の手術決定患者を対象に、看護師の問診と麻酔科医師の診察を行い、麻酔同意書を取得した。周術期外来受診は、患者にとって落ち着いた環境で麻酔の説明を受けられ、事前に麻酔同意書を取得しておくことは麻酔導入までの時間短縮にもつながる。今後もこの取り組みを継続していく。

#### 3. 看護学生実習における学生担当開始

看護学生にとって、急性期実習における手術室見学実習がより有意義な実習になるように、学生担当を配置した。それにより、麻酔導入時やリカバリなどでタイムリーに学生に状況が説明できるようになった。新しい取り組みを通してさらに大学教員と連携がとれるようになった。

#### 4. 手術看護学会発表

2018年11月3日手術看護学会東海地区学会、2018年11月23日24日手術看護学会において、それぞれ1題ずつ看護研究を発表した。

## MFICU

課長 小木尚子

### ■スタッフ

看護師 1名

助産師 27名

看護補助者 3名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

総合周産期母子医療センター MFICUは、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ている。産科救急、母子愛着形成支援、流産・死産におけるグリーフケアを看護の3本柱とし、ケア提供している。

### ■振り返り

7割の緊急・予定外帝王切開に対応するため手術室にて4名の助産師が直接介助集中研修に参加した。技術を習得するだけでなく、手術室の看護を学び連携を深めることに繋がった。助産師リーダー以上の助産師全員がICLSを取得し、急変時に対応できるスタッフの育成やサブリーダー制によるOJTに取り組むことで、スタッフ教育を強化することができた。また、NICU医師・看護師や手術室看護師との合同グリーフカンファレンスを開催することで、ケアを振り返りお互いの看護を確認することができた。

総合周産期母子医療センターとして命を繋ぐためのつながり、関連部署や多職種との連携を深め、MFICUから始める退院支援を強化した。スタッフから退院支援の必要な事例の提案が増加し、C5病棟・NICU・退院支援専従看護師やMSWとの合同カンファレンスを10回以上開催し早期からの退院支援を実施している。

母性愛を育みお腹の中から関わる母子支援の強化として、バースレビュー増加に向けての質改善活動を実施した。その結果4月当初30～50%だったバースレビュー実施率が70%代迄上昇した。その取り組みをDiNQL大会で発表した。

## C5病棟

課長 池田千夏

### ■スタッフ

|           |     |
|-----------|-----|
| 助産師、看護師   | 60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。『宿った命を大切に、母と子、その家族がもつ力を育むこと』ができるように、住み慣れた地域と連携しながら、『切れ目のない』『質の高い』周産期看護の提供と多職種連携に努めている。また、さまざまなニーズを抱く妊産褥婦一人ひとりの価値観を大切にサポートを実践している。

### ■振り返り

今年度は産後2週間健診・産後ケア事業と26週助産外来の新規事業を実施した。産後早期から助産師と医師が協働した支援と、地域との連携することで切れ目のない支援となった。訪問看護ステーションへ助産師の出向は地域での看護援助を知ることにつながった。さらに、産後1か月健診までの産後うつ病質問票の実態調査を行い2週間健診の有効性が明らかになった。その結果を院内学会で発表し最優秀賞を受賞することができた。ほかに、ハイリスクもローリスクも含め全ての妊婦に対し26週の妊婦健診を助産師が行うことで専門性が発揮できただけでなく、妊娠中期の不安に対する保健指導となり患者にとって大きなメリットとなった。

今年度はチームステップスを医師と共に学び、ノンテクニカルスキルやコミュニケーションによる連携のあり方をお互いに再認識することができた。

## C7病棟

課長 杉浦定世

### ■スタッフ

|          |     |
|----------|-----|
| 看護師      | 37名 |
| 保育士（HPS） | 3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・心臓血管外科の患者の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。

### ■振り返り

1. 急変時の対応・重症児の看護ができる看護師育成のための教育システムの再構築

AHAのBLS・PALS・PEARSの受講を進め、BLS 8名、PEARS 2名PALS 8名受講、院内PALSを全スタッフが受講できた。急変時対応のシミュレーションの実施と対応の振り返りや、ICUへ研修に行き、重症患者の看護を学んだ。

疾患の理解やアセスメント能力の向上を目的に教育体制を見直し勉強会を開催した。

2. 医療処置が必要な患者・家族支援の充実

訪問看護師とのコミュニケーションをとりタイムリーな情報交換や、新たな医療処置の習得が必要な場合、退院指導ツールを活用し早期退院に向うことができた。

家族の要望を考慮し、長期入院している患者の一時お預かりなど、柔軟な対応をした。

3. 入院患者の成長・発達支援を支える看護の質向上  
病棟で行ってきた成長発達を支える看護をせいい看護学会にて発表を行うことができた。

また、成長発達に対しての記録が増え、復学支援の視点で、治療の段階ごとの児の気持ちの変化が記録より読み取ることができた。



## C8病棟

課長 鈴木 緑

### ■スタッフ

看護師 26名（うちアルバイト看護師3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・機能医学科の病棟で、女性のみ入院病棟ある。「女性のライフステージを大切にし、一人一人の生き方を支援します」を看護のミッションに掲げ、周術期、治療期、緩和期などさまざまな病期にある患者の価値観を大切にし、“女性の生きる”を支援する看護を実践している。

### ■振り返り

2018年度は2つの重点目標を掲げ病棟運営を行った。

#### 【働きやすい職場を作る】

お互いの考えや価値観を認め合い承認し合える職場をみんなでつくる事を目的にワークショップを開催した。お互いの存在を認め合うことで職員同士のコミュニケーションが円滑になり、モチベーションの向上に繋げることができた。また、患者からの褒めの投書が多い病棟にノミネートされ、職員間だけでなく患者への気遣い、配慮、丁寧な関わりが実施できており患者満足度の向上にも繋がった。

#### 【アセスメント能力の向上】

病床の有効活用ができるよう他科の診療科を積極的に受け入れている。今年度は、26の診療科を受け入れた。受け入れの多い診療科や疾患の重症度などを考慮し、小児看護専門看護師と脳卒中リハビリテーション認定看護師に学習会を依頼した。他疾患について学びを深める機会となり、安全な医療・看護の提供に繋げることができたと共に看護師のキャリアアップに繋がった。

## C9病棟

課長 山本 将太

### ■スタッフ

看護師 32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された看護ケアを実践している。

### ■振り返り

#### 【安全文化の醸成】

誤薬防止の目的で薬剤師とタイムリーに情報交換をする仕組みを導入した。また服薬後の確認方法の見直しとスタッフ周知を実施した。結果として誤薬に関するインシデントは減少している。

#### 【質の高い退院支援】

患者の退院前訪問を積極的に行っていた。訪問により退院後の生活をイメージした支援へとつなげ、質の高い退院支援を行う事ができた。実施件数は退院前訪問7件と昨年度よりも上昇している。

#### 【看護を深める】

認知症患者へのケアの質向上に努めた。個別性のある看護計画の立案と、スタッフ間で統一した関わりを実践する事で認知症患者が安心して入院生活を送れ、退院へとつなげる事ができた。

#### 【多職種との連携】

看護師、セラピストと共同で患者の離床を進める活動を行った。離床の段階、方法を記載した情報用紙をベッドサイドに提示し、状況を共有しながら離床をすすめていった。結果として患者の離床時間を増やすことにつながった。

症例検討会を通して多職種の視点と価値観を共有する事で、よりシームレスな多職種連携へとつなげた。

## NICU・GCU

課長 中村 光世

### ■スタッフ

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| 看護師   | NICU | 49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 | 4名（うちアルバイト1名）  |
|       | GCU  | 2名             |
| 看護補助者 |      | 6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の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をしていける支援をチームで実践している。

### ■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、常に最善を尽くす

#### 【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、常に最善を尽くす

2018年度は「共に育ち育てられるNICUとGCUになり、お互い尊重し誇りと自信を持って新生児看護を実践する」をテーマとし、医師と協働してワークショップを開催できた。子どもと家族にとって最善の看護を提供できるよう、NICUからGCUへの転棟前オリエンテーションの実施、新規イベントとしてパパママの日を設定、多職種と協働した災害時の初期行動訓練を行った。家族からの要望を反映させ、ファミリー・センタード・ケアに基づいた看護ケアを提供することができた。また、地域施設と母乳育児支援交流会を2回開催し、母乳育児支援上での悩みを共有し、パンフレット作成に取り組み始めた。

## 退院支援室

課長 名倉 桂古

### ■スタッフ

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 看護師 | 16名（専従10名、専任6名） |
| 事務  | 1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、入院早期から院内医療者や地域医療者と連携した退院支援・在宅療養支援を行う。

### ■取り組み

#### 【入院前からの退院支援体制の構築】

2018年9月から予定入院、外來手術説明を行う部署が外来看護課から退院支援室へ変更した。看護師、医師、薬剤師、事務など他職種と連携し、「入院前支援運用フローチャート」作成した。11月から乳がん手術患者対象に運用を開始し、2019年2月から診療報酬算定を開始した。

#### 【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、担当職場の課題を把握し、病棟課長やリンクナース、院内退院支援看護師と協働した退院支援を実践した。退院支援1加算算定件数は増加した。（2018年4月522件→2019年2月632件）

#### 【退院支援に関する教育体制の見直し】

中堅研修を修了した看護師対象の研修を誰もが退院支援の知識を持ち、患者個々の生活を見据えた退院支援ができるように退院支援に関する研修のプログラムを変更した。

#### 【退院支援室と訪問看護ステーションの人事交流】

病院の退院支援活動、訪問看護師の活動をそれぞれが理解できた。訪問看護師から訪問看護利用が医療依存度の高い患者だけでなく、在宅療養生活継続のために必要であるとわかり、必要な患者の視点が拡大した。

## 通院治療看護課

課長 犬塚知依美

### ■スタッフ（機能別 固定チームで表記）

- ・内視鏡・画像診断チーム  
看護師23名（うちアルバイト2名）  
医療秘書3名  
看護補助者6名（うちアルバイト3名）
- ・化学療法チーム  
看護師9名（うちアルバイト1名）  
看護補助者（事務兼務）1名
- ・腫瘍治療チーム  
看護師2名

### ■業務内容

内視鏡・画像診断・腫瘍放射線・化学療法など、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、検査や治療に携わる多職種と連携して安全・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

多職種での急変訓練・防災訓練を定期開催し、緊急時の対応が安全に提供できるように努めた。画像診断部門ではハンドオフを開始後、転倒を0件にとどめることができた。

#### ○価値提供行動

療養生活を支えるためのスクリーニング（痛みのスクリーニング・転倒転落リスクスクリーニング等）を行い、つなげる看護を意識し関連職種・関連職場と連携した。

各チーム毎に質改善活動に取り組み、目標値を達成でき、検査・治療に伴う看護の質向上を図ることができた。

#### ○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となった。

#### ○財務

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よう、夜間の当直体制より夜勤体制へ変更し、超勤削減にも繋がった。

## 腎センター看護課

課長 真壁利枝

### ■スタッフ

- 看護師 10名
- 看護補助者 3名

### ■業務内容

外来透析患者、入院透析患者、腹膜透析患者の透析管理および指導

腎臓内科外来の慢性腎不全患者の指導および意志決定支援

### ■業務実績

#### ○利用者価値

腎センターが2018年2月にA棟8階に移転し、対象患者全員に身体に負担の少ないオンライン透析への移行ができた。また透析支援システムを導入し、一部チャート運用からシステム運用への移行ができた。

#### ○価値提供行動

腎センター学習会を毎月開催し、医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、検査技師等多職種で学び合う機会ができた。また療法選択グループを立ち上げ、外来介入の際の意志決定支援、療養指導の問題点を洗い出した。さらにハイリスク患者が安全に安心して治療が受けられるようシミュレーションを含めた急変時訓練を行った。

#### ○成長・学習

5大疾患の学習会、安全・感染学習会の参加支援を行った。また急変対応を強化するため受講支援を行い、腎センターで働くすべての看護師のICLS受講が完了した。さらに新規導入した除細動訓練を実施した。

#### ○財務

対象の全患者をオンライン透析に移行した。

## 医療秘書課

課長 大石 ゆみ

### ■スタッフ

外来アシスタントクラーク

35名（アルバイト 6名含む）

病棟クラーク

24名（アルバイト 3名、派遣 1名含む）

### ■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) 業務改善の取組みとして自主的にCQIサークルに4サークルが登録し活動を行った。  
初めてCQIサークル活動に参加するスタッフもいたため、スムーズに事が進まず来年度へ継続となった。
- 2) IA報告の件数が増え、安全に対する意識がスタッフに浸透することができた。職場会を利用し、スタッフと共有する必要があるIA事例を「医療秘書課 安全ニュース」として毎月伝えることができた。
- 3) 働きやすい環境をめざして「気持ちのよい言い方、返し方」、「聞き上手スタッフを増やすには」をテーマにグループディスカッションを実施し活発な意見交換ができた。そこからの意見を大切に来年度も継続し活動をしていく。また、外部講師を招き「コミュニケーション研修」を実施した。
- 4) スタッフ間の情報共有がされることで、調整者が時間内に業務調整を行い時間管理へつなげた。協力体制をする中で「ありがとう」の声が多くなった。

## 外来看護課

課長 松本 礼子

### ■スタッフ

看護師 46名（うちアルバイト看護師8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 9名（うちアルバイト看護師7名）

### ■業務内容

来院された患者からの相談に応じて、インフォメーションで適切な診療科の選択をし、診療科への申し送りを行う。電話での療養や受診の相談、医療処置の介助、告知や治療変更に伴う意思決定支援、在宅療養支援などを主な業務として行っている。

### ■振り返り

#### 【利用者価値】

院内NNN指導者看護師を中心に患者プラン立案を推進した。それにより看護介入プランが増えて、継続看護につながったといえる。また、倫理カンファレンスを行うことで、倫理的な視点が養われ患者へ一歩踏み込んだ介入を行うことができた。

#### 【価値提供行動】

治療選択の意思決定や療養生活の支援のために他職種、他職場と連携できた事例や困難事例の共有を行った。それらの事例をスタッフ間で共有することで他の患者への関わりに役立った。外来における転倒転落件数については昨年度と変わりはないが、IPSG6.1の周知のために各受付の転倒リスク因子を洗い出し、転倒対策の手順を整えることができた。

#### 【成長・学習】

育児休暇明けのスタッフやローテーターが増えたため、教育プログラムの修正を行い5大疾患の学習会を再度全スタッフ対象に行った。

#### 【財務】

グループ会や職場会などは、事前準備を行い1時間以内に終了することができた。

## キャリア支援

神谷 舞子

### ■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90名（その内既卒採用者5名）に加え、3月までの中途採用者を含めると91名である。新人看護職員への職場適応支援については、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。2018年度の新人看護職員離職率は5.9%（2017年度3.4%）となった。全国平均より低い状況には変わりはない。

離職率は2013年度以降減少しずつ上昇している。退職理由は、転居を伴う結婚が最も多い。

採用活動としては、院内就職説明会の開催を11回（2017年度10回）、計290名（2017年度261名）が参加した。また、採用面接へのエントリー者の83%が院内就職説明会に参加している。

学校訪問については、学内開催の病院説明会に参加する機会が増えたため、個別訪問は学内開催のない1学校のみ訪問した。

#### 2. 看護職員の基本的知識と技術習得のための支援

ナースィングスキル利用率の向上を図るために、委員会、研究会、スペシャリストと連携する他、育児休暇中の職員への利用案内を郵送するなどの啓発活動を行い、利用率は85.6%になった。303手技の更新を毎年看護部で担当している。安全な医療・看護を実践するために、今後も継続して活用啓発する必要がある。

## 経営・情報担当

課長 山本佳代

### ■業務内容

重症度、医療・看護必要度（以後、必要度）教育、監査による精度確認。看護マスター・テンプレート管理（診療録管理室と連携）、クリニカルパス（以後、パス）作成支援・指導。DiNQL（日本看護協会データベース事業）データ収集・入力、指標抽出。外部評価受審準備・対応（CQI室と連携）。電子カルテ更新準備・更新後の対応（情報システム室と連携）。

### ■振り返り

●必要度：新卒・既卒・育休復帰者139名に対面での教育実施。eラーニング学習を延べ891名に実施した。評価未入力職場への対応。必要度ⅠからⅡへ変更検討の為2018年9月から導入した分析ソフトを活用し監査を行い変更に向けた調査を行った。

●電子カルテ：更新後のシステムエラー等の把握、情報システム室への連絡、その後の対応を行う。テンプレート作成・修正62件、看護マスター作成・修正45種類。

●パス：作成・入力支援38件、入力指導9件。相談対応22件。職場担当者教育、パス運用・管理に関する提案、新規パス作成支援、アウトカムツール（BOM）導入準備・周知を行った。

●DiNQL：四半期毎、データ収集を多職種へ依頼。褥瘡・必要度・職員情報のデータ抽出、収集データの入力を担当した。褥瘡データの精度向上活動をWOCNと行った。

●病院機能評価・JCI受審：CQI室と連携し職場を支援した。本審査にてパスの指標に関して対応した。

## がん看護専門看護師

番匠千佳子

### ■業務内容

がんと診断されたときからの緩和ケアの提供体制、患者が安心して地域で暮らせる地域連携体制づくり、全人的ケアの実践のための医療提供体制の構築

### ■取り組みと成果

#### 1. 診断時からの苦痛のスクリーニングの実施体制の整備

2018年度8月から対象を入院患者にも拡大し、診断時から終末期までの苦痛のスクリーニング体制を整備した。結果、専門家の介入希望は入院患者：5%（2019年1月）、外来患者：29%（2018年7月）であり、外来通院患者に対するフォローが今後の課題である。

#### 2. エンド・オブ・ライフケア（EOL）に関わる医療者・ケア提供者に対する教育の実施

ELNEC-J（End-of-Life Nursing Education Consortium：米国で開発されたエンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するためのプログラム日本版）の企画・運営を行った。県西部地区での開催は初めてであり、院内外の看護師19名が受講・修了した。さらに、ケアマネージャーや施設の看護師などを対象にELNEC-Jを基盤とした研修の企画・運営を行った。募集定員（30名）に対し64名の応募があり、36名が受講し30名が修了した。終末期がん患者が安心して地域で暮らすためには、今後も地域で患者を支えるあらゆる職種へのEOLに関する教育の継続が課題である。

#### 3. 終末期がん患者の在宅療養移行に関する調査の実施

調査の結果、終末期がん患者の在宅療養移行後は症状増悪にもかかわらず患者のQOLは維持・向上していた。今後は、移行後の症状緩和の強化が課題である。

## 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. 認知症のある高齢者が安全に治療を受け、症状の悪化やせん妄発症を予防した支援を目的とし、認知症ケアチームの一員として活動した。定期的な回診と相談に応じ、必要時職場とカンファレンスを開催した。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、行動・心理症状についてのアセスメント方法・ケア方法の助言、認知症を抱えた癌患者の治療選択の意思決定支援、地域との連携を図った。相談件数89件、認知症ケア加算算定件数115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。『認知症の悪化やせん妄発症予防ケア』『アセスメントの習得』『療養環境の調整』『家族への支援』など目標値の80%を超えた。認知症状に対するケア、コミュニケーションの実際など良い具体的なケアについてのニーズが高く、引き続きケアの実践能力向上に努めていく。
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、認知症ケアに関わる看護職員対象とした「認知症ケア学習会」年6回、企画・実施した。

## 小児看護専門看護師

高 真喜、村山有利子、鈴木さと美

### ■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

### 【利用者価値】

- ・子どもと家族の希望が尊重されるよう、前年度に構築したプレパレーションシステムを看護師、医師、HPSと協働しながら継続した。
- ・フィジカルアセスメント能力、急変時の対応力を高めるため、多職種による学習会、急変場面に関する振り返りの方法等の検討・実施を行った。
- ・NICUから小児病棟、小児科外来まで、子どもと家族がニーズに合った継続的な支援が受けられるよう、入院早期から院内外の多職種とのカンファレンスの実施や情報共有などの調整を行った。

### 【価値提供行動】

- ・看護記録の充実に努め、病棟看護師、外来看護師、訪問看護師が子どもと家族の支援の検討のための連携方法の一助となるよう図った。
- ・子どもと家族のニーズに合った支援が退院後も継続されるよう、退院後の課題、継続が必要な看護について、外来看護や地域の医療職との情報共有、実践に努めた。

### 【財務】

- ・静岡県訪問看護ステーション協議会主催の在宅支援に関する学習会、浜松市主催の乳幼児保育サービス提供者を養成する講習会の講師を努め、地域貢献に努めた。
- ・学会参加・発表、各種雑誌の執筆を行った。

## 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、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

- ・乳がん術後妊婦等、合併症妊産褥婦のケアを行う際、関連領域の認定・専門看護師等と情報共有し、母と子、その家族が安心して育児ができるよう、多職種連携を視野に入れて活動した。
- ・育児不安や育児困難が予測される妊産婦に対し、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MSW等と行い、産後2週間・1ヶ月健診および乳児1ヶ月健診での情報を基に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妊娠継続や出生前診断受検等を意思決定できるよう支援した。
- ・大学専攻科助産師学生に対して助産管理学や遺伝看護の講義を、周産期領域で働くスタッフに対して授乳支援学習会を開催し、周産期看護に携わる学生・職員の知識向上に努めた。
- ・周産期メンタルヘルス研修会、遺伝看護研修会への参加、CNS事例検討会への参加、関連学会の参加を通して自己研鑽した。

## 慢性疾患看護専門看護師

山本真矢、松本礼子

### ■目標

1. 糖尿病などの慢性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他職種と共働して行う。

### ■活動報告

#### ○実践

血糖コントロールの難しい糖尿病患者へのインスリン注射や生活の調整に関する支援、重症低血糖予

防に関する教育、妊娠糖尿病患者への産後の糖尿病発症予防を含めた自己管理教育などの支援を148件行った。

#### ○コンサルテーション・調整・倫理調整

- ・B5病棟の職場長からコンサルテーションを受けて、糖尿病教室担当者育成を企画し、2名の病棟スタッフの育成を行った。
- ・高齢糖尿病患者の在宅支援に関する相談を院内・院外の専門職より受け、家族内や社会サービスの調整を行った。

#### ○教育・研究

- ・県西部地域の他施設の看護師と連携し、糖尿病性腎症の各病期における支援について学習することを目的に第30回静岡県西部糖尿病看護研究会を開催した。
- ・認知機能低下のある高齢糖尿病患者2事例に対して行った在宅療養支援について第23回日本糖尿病教育・看護学会で発表した。
- ・市内の大学、専門学校、他病院において慢性疾患看護について講義、授業を行った。

## 救急看護認定看護師

清水将人、林美恵子

### ■業務内容

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。また、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。

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を行えることも目標とした。

### ■振り返り

救急カートの中央管理を行った。救急カートの使用・払い出し状況から、救急ケアマニュアルの更新をすることが出来、それらを基に急変対応時の教育などに活かす事ができた。また、看護師の「おかし

い!」と気づく具体的な内容を共有し、学習会、シミュレーションなどの開催時には、具体例を活かした内容にしたことで、実践に近い環境で学べる会を開催した。また、院内移植コーディネータとして患者及び家族の意思を確認し、院内外で、講演・活動報告をすることができた。

災害拠点病院を取得し、DMAT隊の出動に向け、大規模地震時医療活動訓練をはじめ県内、外の訓練に参加し、知識・技術の維持に努めた。また、緊急時に対しての資機材・薬剤の準備を行った。災害アクションカードを活用した訓練を継続的に行い、評価・修正しながら、アクションカードの改善、防災活動の質向上を目指した。また、学会指定災害研修学習会を開催し、院内外から多くの受講を受けた。

## 皮膚・排泄ケア認定看護師

石津こずゑ、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. 褥瘡発生数

| 年度    | 自重関連褥瘡 | 医療関連機器圧迫創傷 | 合計   |
|-------|--------|------------|------|
| 2016年 | 245件   | 92件        | 337件 |
| 2017年 | 271件   | 110件       | 381件 |
| 2018年 | 261件   | 118件       | 379件 |

2018年度から看護部褥瘡対策委員会で褥瘡予防回診を開始し、115名実施した。

医療関連機器圧迫創傷やスキン・ケアの予防マニュアルを作成した。看護部褥瘡対策委員会や院内学習会で、褥瘡予防や褥瘡評価について学習を深めた。以上のことから、わずかではあるが褥瘡発生数が減少した。

#### 2. オストメイト支援

| 年度    | ストーマ造設件数 | ストーマ外来延べ患者数 |
|-------|----------|-------------|
| 2016年 | 80件      | 585件        |
| 2017年 | 76件      | 646件        |
| 2018年 | 64件      | 592件        |

ストーマ造設件数は2017年度より減少している



が、ストーマ外来延べ患者数は全体のオストメイトが増えていることや、状況に合わせ個別に対応した結果、2016年度とほぼ同数である。

#### 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 | その他 |
|----|------|--------|---------|----------|-----|
| 石津 | 732件 | 316件   | 372件    | 30件      | 14件 |
| 大杉 | 740件 | 85件    | 640件    | 5件       | 10件 |

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数（500点/件）：1288件（月平均107件）  
人工肛門（膀胱）造設術前処置加算算定数（450点/件）：67件

## 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援助を行う

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. 安全で適切な看護提供を行うためのスタッフ育成とその支援
3. チーム医療のための多職種・他職場連携のための調整

#### ■取り組み

- ①所属する病棟において患者を安全に受け入れできるように、術後管理・モニター監視・人工呼吸器管理などのハイリスク患者へのケアや患者教育、急性または慢性疼痛における緩和ケアなど患者の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体制の構築、チーム連携のための調整を行った。
- ②院内の学習会（ラダーアップ学習会「モニター管理」・RST学習会・フィジカルアセスメントなど）の実施と病棟からの依頼を受け、主として心電図判読・急変対応などに関する学習会支援を行った。
- 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重症患者を安全に受け入れられ、また集中治療室から後方病棟でのケア提供が継続されるよう教育と支援を行った。

- ④その他、ICLSインストラクター、FCCSタスク参加、集中治療学会参加（共同演者）、院外活動として西部RST協定会へ参加した。

## 緩和ケア認定看護師

梅田靖子、山岡美晴、塚本美加

#### ■業務内容

1. 診断時から患者・家族の悩みや負担を汲みとり、切れ目なく緩和ケアを提供し、安心して暮らせる支援を行う
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
  - ・がん患者の身体・心理社会的苦痛のスクリーニング結果、69件専門スタッフの相談依頼がありSTAS-J1以下になる対応をした。
  - ・患者家族のがん専門看護相談を591件受けQOLの向上を図った。
  - ・がん患者とその子供が参加する夏休みこども探検隊、働く・子育て世代の患者会、遺族会、がん患者向けアピアランスケア学習会を開催し、市民公開講座で相談支援について担当した。
  - ・乳癌手術予定患者に入院前から療養支援を行った。
2. 指導
  - ・緩和ケア検討会は、STAS-J評価内容を看護計画に反映する方法を検討した。
  - ・コミュニケーション・スキル“NURSE”学習会は、28名が受講し、悪い知らせを伝えられた後のコミュニケーションに役立った。
  - ・がん看護専門教育コースは、基礎11名・初級6名・

中級4名が修了した。フォローアップ研修はがん看護ナース8名参加した。

・ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムを県と浜松市内看護師対象に各1回、施設看護師、ケアマネなど多職種対象に1回開催した。県西部訪問看護ステーション情報交換会の講師を担当した。

### 3. 相談

医療従事者の相談件数は、院内409件、院外13件受けた。

### 4. 財務

がん患者指導管理料イ：5件、  
がん患者指導管理料ロ：20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実践力を基盤として看護スタッフへ指導を行い、また相談を受ける

### ■振り返り

#### ①抗がん剤曝露予防対策の推進

曝露予防eラーニングを作成し薬剤師、看護師、看護助手に受講を呼びかけた。新しいCSTD（閉鎖式薬物移送システム）を採用し、関連部署の教育を行った。今後はCSTDの対象薬剤を拡大予定である。

#### ②患者支援

外来化学療法加算を6406件算定し、化学療法室スタッフと共に患者が安心して治療が受けられるように支援した。化学療法の患者にカンセリングを行い、がん患者指導管理料ロを算定する仕組みを作り、2件算定した。がん治療による外見の変化に対するケア（アピアランスケア）について、血液内科病棟、乳がん患者会でミニレクチャーを行い、市民公開講座ではAYA世代のアピアランス

ケアについて講演を行った。がん患者と家族の学びと語りの会では免疫療法の講演を行った。

### 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新たに11名育成した。他のスペシャリストと協働し、がん看護専門教育コース基礎、コミュニケーション研修NURSEを企画し、ファシリテーターの役割を担った。院外では静岡がんセンター認定看護師教育課程で「乳がんのレジメンとその看護」の講義を担当した。

## 感染管理認定看護師

安間 有希

### ■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】

週1回のICTミーティングとラウンドを継続した。ラウンドは1ヶ月で全職場をラウンドし、問題点は院内感染対策委員会で共有した。

#### 【価値提供行動】

医療関連感染サーベイランスは、ICUにおいて中心ライン関連血流感染・尿道留置カテーテル関連尿路感染・人工呼吸器関連肺炎、大腸肛門科・心臓血管外科の手術部位感染を継続した。嚥下内視鏡をリハビリ室で洗浄・消毒を行っていた為、中央材料室で洗浄・消毒が行えるように活動した。

#### 【成長・学習】

全職員対象の研修は安全管理室・防災委員会と共に企画・実施することができた。自己研鑽として、院外の感染管理認定看護師対象の研修会へ参加し、学んだ事を自分が行う研修で生かした。

#### 【財務】

感染防止対策加算1・感染防止対策地域加算を取

得し、加算1病院（浜松医科大学付属病院）との感染対策の相互評価、加算2病院（湖西病院、神経科浜松病院）とのカンファレンスを行い、それぞれの病院で行われている感染防止対策の情報共有を行った。

## 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。

### ■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

主にH・ART外来を受診されている患者や夫婦に対し、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年間66件の相談を受け、潜在的な相談ニーズに対応した。

また予約制であるH・ART看護相談窓口では、年間12件の相談依頼があった。この窓口では基本的に当院受診患者を対象として積極的な相談ニーズに対応しているが、他院通院中の患者や親からの相談もあったため、今後は相談対象者を拡げていくことについて検討していく必要がある。

#### 2. AYA世代のがん患者の妊孕性に関する活動

がん患者の妊孕性に関する相談を、他院受診中の患者からの問い合わせを含め、年間4件受けた。また、がんに関する市民講座で妊孕性について講演を行い「満足した」「参考になった」との評価を得た。さらにAYA世代・がん生殖ワーキングに参加し、がん生殖部門の立ち上げに協力した。2019年度はがん生殖部門での活動も積極的に行っていく予定である。

#### 3. 地域活動

「不育症患者の患者会」に、専門の医療職の立場として参加した。不妊症看護認定看護師は、現在浜松に1名のため、引き続き地域活動に参加した

いと考えている。

## 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

疼痛ケアに対して、動画を用いてアセスメント力の向上とアセスメント内容を記録や看護計画へ反映できるように活動を行った。学習効果として、子どもの行動の読み取りやそれに対する介入方法まで、記録の中に記載できるスタッフが増えた。また、医師に対しても医師主催で動画を活用した学習会を開催し、チームで子どもの反応を捉えることの重要性について共有することができた。2019年度は、これまでの疼痛ケアに関する取り組みと結果についてまとめ、新生児関連の学会で報告を行う。

##### 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…9テーマで開催
- ・新生児蘇生法講習会…専門コース2回/年、スキルアップコース12回/年開催

##### 3) 地域活動

- ・静岡県中西部地区新生児看護交流会の定期開催…2回/年  
[テーマ] 8月は身体拘束、2月は家族との協働をテーマに2回開催
- ・地域産院との母乳育児支援交流会の開催…2回/年  
地域と合同で共通の母乳育児支援パンフレットの作成に着手
- ・看護大学での講義

##### 4) その他

病院のキャリアラダーとNICUラダーの内容の摺り合わせを行い、新たに運用を開始した。

NICUラダーから見えた職場の強みと弱みを職場運営方針やスタッフ教育に活かすことができた。

## 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. 院内外の患者・医療従事者に対する指導、相談による看護ケアの質の向上
2. 中枢神経疾患患者の安全の確保と看護ケアの質の維持のための管理体制の支援
3. 脳卒中再発予防のための患者指導体制の強化と市民啓発開催

### ■活動報告

1. B3病棟において排尿日誌を用いた排尿管理アセスメント強化し、オムツの製品の使用方法指導や交換時間変更を検討し試験運用を開始した。院内では、シンバイオティクスを用いた排便コントロール法の院内の啓発や、胃瘻からの半固形経腸栄養法導入に向け新規採用申請、手順書の作成、患者及びスタッフ指導を行った。
2. 救命・ICU病棟におけるドレナージ管理マスター制度の導入を支援し手順書をまとめ学習会を開催した。C9病棟退院支援看護師への指導を兼ねた退院前訪問指導を行い、訪問実績を重ねた。また地域の看護師向けの高次脳機能障害患者への看護の講座、院内の臨床工学士へのトランスファー、院内ボラティアへの車椅子操作についての講習などを実施した。
3. 血圧自己測定指導5名に実践し行動変容できているか継続的に確認しその内容を看護雑誌に掲載。12月に救急救命士や院内の多職種協働で脳卒中市民公開セミナーを開催。124名の参加者があり、92%満足度評価が得られた。また、地域の市民21名を対象とした「脳卒中を予防するための生活指導」講義を開催し、敬老会にて脳卒中についての健康講座を行った。

## 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  
看護師2.5名体制で、治療計画CTに看護師が立ち会い、安楽な体位の調整や羞恥心に配慮。治療中患者のモニタリングや安全な移動に看護配置できる体制を継続。
2. 放射線療法の原理を理解した看護実践  
病棟訪問にて、患者個別の照射方法や有害事象の予測と対応についてB8、C7、C8病棟看護師を対象とした勉強会やB4病棟対象に見学会を開催。統一した視点で観察、看護ケアが提供できるように支援した。  
照射開始前に患者スクリーニングを行い、悩みや負担を抱えている患者のニーズを確認し、安心して照射を完遂できるように、患者個別の対応に取り組んだ。  
放射線治療終了後のフォロー診察前に全患者へ看護面談を実施。セルフケア状況の確認、ケア指導、がんサバイバーとして抱える悩みを傾聴し、関連部署につなげた。
3. 放射線療法看護の知識を普及  
日本放射線治療専門放射線技師認定機構の統一講習会にて、参加者150名を対象に放射線療法看護について講演。
4. 研究・財務  
放射線治療担当看護師とともに、『放射線治療部門の多職種を対象とした手指衛生における教育介入』のテーマで学会発表した。がん患者指導管理料1：136件算定。

## 慢性呼吸器疾患看護認定看護師

中村麻友美

### ■業務内容

- ・慢性呼吸器疾患患者の安定期、増悪期、終末期において、病態と症状に合わせた看護を提供する事で患者のQOL向上を図る。
- ・慢性呼吸器疾患看護の領域において、看護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）導入に対し否定的な感情をもつ患者への患者教育、HOT導入患者の退院支援、慢性呼吸不全の終末期患者に対する看護援助であった。HOT導入に対し否定的な感情を持つ患者に対しては、酸素飽和度のセルフモニタリングにより身体の変化を理解してもらい、HOTを受け入れた療養生活に調整できるよう、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為、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。自宅環境での呼吸困難や酸素流量評価の為、6件退院後訪問を行った。
2. 病棟内からの相談は、HOT導入の患者教育や酸素流量が多い患者の退院支援であった。事例を通してOJTを行い、スタッフが看護実践に繋げられるよう支援した。
3. 院内では他スペシャリストと協働し、患者教育学習会の開催や患者・家族を対象としたミニ講座（ホス地下）で生活習慣病の担当をした。院外活動として学会への参加、敬老会での健康講座を行った。

## 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. 病棟、外来を通じて継続看護が行われるよう、A3、A4病棟、外来看護師に対し、看護サマリの活用や心不全手帳を用いた患者教育に関する学習会を行った。入院中に心不全手帳を用いた指導が統一して行えるようになり、看護サマリ件数の増加、退院後初回外来での介入の増加につながった（167件）。
2. 内服継続が困難な患者の地域との連携や重症心不全により補助人工心臓を検討している患者に対する意思決定支援など継続的な介入を行った。
3. 慢性心不全緩和ケアに関する検討会として、院内の多職種が参加できる事例検討会を企画し、重症心不全患者の意思決定支援や末期心不全患者の緩和ケアなど6件の事例検討会を開催した。心不全ケアに関するワークショップを開催し、院内外より37名の参加があり「他職種との意見交換が有意義だった」「職場でもディスカッションする機会を増やしていきたい」という意見があった。
4. 浜松市内の医師や栄養士、理学療法士等と協働して心不全チームカンファレンスを開催した。97名の参加があり「心不全の理解が深まった」「患者との関わりの参考になる」という意見があった。

## 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

- ・摂食嚥下障害患者のQOL向上を目指して、個別性・専門性の高い看護を実践する
- ・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、看護の質の向上に努める

### ■活動報告

1. 看護実践においては、摂食嚥下障害患者の退院支援・療養先の意思決定支援について、患者家族の

思いを聴きながら主治医や嚥下チームと連携し介入した。具体的には、誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対して、退院後訪問や後方施設スタッフとの情報交換を行うことで、安全に経口摂取を継続しながら、患者家族が望む療養先への退院支援を行った。

2. 院内の活動では、NSTリンクナースの会では、リハビリ医師・歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等の多職種と連携しながら、ミニレクチャーを6回実施し、リンクナース主催の職員向け勉強会を開催した。また、NST養成セミナー・地域連携NSTセミナーで講義・グループワークでのファシリテーターを担当した。この他に新人集合研修「食事援助技術」、脳卒中市民セミナー「嚥下体操」を担当した。
3. 院外での活動では、第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学術大会において「NSTリンクナースの主体性を引き出すための嚥下チームの関わりと今後の課題」について発表した。この他に静岡県看護協会西部地区支部主催「誤嚥性肺炎の予防と摂食・嚥下リハビリテーション研修」の講師を担当した。

## 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。

### ■活動の振り返り

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。患者支援センターの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. 病院を利用された患者・家族からの相談76件。外来通院中や退院後、患者・家族の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。また遺族相談も行い、支援を行った。

### 4. 教育・研究活動

日本家族看護学会第25回学術集会へ主研究者として、研究発表を行った。

第14回日本クリティカルケア看護学会学術集会にて、シンポジウムテーマ「急性期医療から在宅へと安全に繋ぐ地域連携を考える」のシンポジストとして発表した。

## 精神看護専門看護師

高橋 淳子

### ■業務内容

1. 総合看護相談利用者のさまざまなニーズを捉え、相談にのり、適切な対応を行う
2. 患者にとって治療的な環境を整えるために、各部署やスタッフ、他の領域の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

### ■活動の振り返り

1. 相談総件数は延べ962件、相談者は、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。相談内容は、①症状・副作用・後遺症への対応203件、②不安・精神的苦痛113件、③医療者との関係・コミュニケーション85件で、さまざまな気付きや困り事を精神的ケアの視点を持ちながら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、患者の疾患理解に関するカンファレンスに14件参加した。カンファレンス参加時には、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、実践内

容を聞き、必要に応じて他領域の認定・専門看護師と連携を図った。

3. 職員からの相談は延べ190件で、相談内容は、仕事・対人関係・家庭における悩みや健康問題等であり、必要時、継続的に関わった。また、精神科診察が必要であるか否かの判断に迷った場合は精神科医と連携をとり対応した。

#### 4. 教育・研究活動

第22回日本看護管理学会にて、シンポジストを行った。

静岡県看護協会、聖隷クリストファー大学、日本臨床衛生検査技師会の依頼を受け、授業講義および研修講師等を行った。

## 看護部感染管理委員会

委員長 犬塚知依美

### ■スタッフ

犬塚知依美（委員長）、真壁利枝（副委員長・感染管理認定看護師）、杉浦定世、中山久美、鈴木緑、佐藤慎也、小野原玲子（担当次長）

### ■ミッション

感染対策の実践的リーダーを育成し、感染管理の質の向上を図る

### ■ビジョン

感染対策検討委員が職場の問題を、根拠に基づいて思考できるように育成する

### ■実績

1. 看護部感染対策検討委員が定期的に職場巡視を行い、結果の改善を行った
  - 1) 手指衛生巡視
    - ・手指衛生実施率76.2%
  - 2) 環境巡視
    - ・重点項目（3項目）、目標値75%を達成できた
  - 3) 標準予防策・感染経路別予防策巡視
    - ・尿破棄時の个人防护具の装着できているが52%であり、目標値を達成できなかった。ゴーグルの装着が課題である
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（AKB週間）では、感染プー

スの企画・運営を行った

内容は「手指衛生、ノロウイルス」看護部参加率は99.6%

ラダーアップ学習会Ⅰ・Ⅱを5回/年開催。対象者の参加率：ラダーⅠ45% ラダーⅡ40%

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

達成度評価は、評価3以上が課題解決行動、個人目標ともに100%

巡視結果をもとにPDCAサイクルを回し、課題解決に結びつけられるように、担当者決めて支援することができた

検討委員がラダーアップ学習会の講義を担当することで、委員の成長の場、啓発活動の工夫の場となった

## 看護部安全管理委員会

委員長 松本礼子

### ■スタッフ

松本礼子（委員長）、山本将太（副委員長）

鈴木美由紀、加茂知美、中野由美子（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、安全の質を高める
- ・ノンテクニカルスキルの修得により、効果的なコミュニケーションに改善する

### ■振り返り

安心安全な療養環境を提供するという目標に対して、5S活動環境巡視チェックリストを使用し遵守を行った。全体の結果では「できている」が89%と目標値を達成したが、目標値を下回った項目もあったため次年度も継続的に活動していく。また、患者誤認発生率0.05%以下を目標に検討委員会で起こった事例をタイムリーに共有したり、職場で全スタッフに口頭試問を行った。それにより患者誤認発生率0.02%以下と目標を達成することができた。5月に電子カルテの更新で注射や指示オーダーの運用で大

きな変化があり、管理委員会でその経過を注視していた。システムに不慣れなことや医師とのコミュニケーションがうまく取れずに起きた問題はあったが、大きなインシデントにはならなかった。「職員のリスク感性を伸ばす」目的でsaftyⅡについての学習会や検討委員の意識の共有のためにワールドカフェを2回行った。検討委員のリスク感性が高まったことでヒヤリ・ハット件数が増加したと推察された。今後も検討委員を中心として、職場の安全文化の醸成を推進していけるよう管理委員会の運営を行っていく。

## 看護部診療情報委員会

委員長 吉村 彩音

### ■スタッフ

吉村彩音（委員長）、森恵理（副委員長）、山本佳代、福井諭、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の教育・普及活動を推進

〈ビジョン〉

- 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す
- 2) 看護記録を介して、患者・多職種と共に患者のアウトカムの向上を目指す
- 3) 記録の質を維持しながら統合と効率をはかる

### ■取り組み

目標1. 患者・家族と看護計画の協働では、検討委員・課長・係長へ「個別化された看護計画」の推進検討の機会を設けた。看護計画への意識が向上し参画率目標50%に対し60.1%と上昇した。目標2. 多職場との連携では、「つながる記録」の定着を目標に活動し、多職場との横断的な看護が可視化される記録が増加した。電子カルテの更新に備え準備・操作訓練を行い、大きな問題なく移行できた。目標3. 適正な記録が書けるでは倫理的配慮のある記録を監査用紙に追加し各職場で評価でき質の維持向上につながった。またJCI審査に向けチェックリストを見直し、記録監査を強化した。目標4.NNN看護展開の質

向上では、新人看護師へ模擬事例・指導書の活用を取り入れ、基本的能力の教育を強化した。目標5. クリティークは121件実施でき検討委員の記録に対する自信やマニュアルの修正につながった。目標6. 時間外活動の把握については検討委員24名の時間外活動が2.5時間/月となり、今後削減に向けての取り組みが課題である。

## 看護部教育委員会

委員長 河野 篤子

### ■スタッフ

河野篤子（委員長）、加藤智子（副委員長）、池田千夏、大石真美子、二橋美津子、名倉桂古、内山沙紀、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問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

「聖隷浜松病院看護師キャリアラダー」の運用を開始し、キャリアラダーに合わせた教育プログラムの構築を行った。また、教育検討委員が、キャリアラダーに合わせた職場の教育プログラムを再検討できるよう学習会を開催し、教育プログラムが再考できるよう支援した。

看護部研修は、理解度、満足度、達成度を集計しほぼ目標値は達成された。「看護研究に関する研修」（5月）では、達成度が低値であったが、看護研究発表後の達成度は98.2%と目標達成した。

集合研修とOJTの連動を強化するために、検討委員が自職場で強化したい研修を選択し、検討委員会では他職場と共有し、検討することで、職場毎に工夫して取り組むことができた。

看護実践能力が向上するためのしくみを検討するために、職場の特性を踏まえた教育プログラムが再検討できるように学習会を行った。侵襲的な看護技術の習得が安全に行えるように方針を提示し、各職



場のマニュアル整備やシミュレーターを利用して演習を行うなど工夫することができた。

## 看護部利用者価値実践向上委員会

委員長 中野悦代

### ■スタッフ

中野悦代（委員長）、小木尚子（副委員長）、鈴木千佳代、岡田智子、高橋淳子、番匠千佳子（担当次長）

### ■業務内容

利用者（患者・家族・職員）が満足するための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、継続的質改善のサイクルを回す風土の定着
2. 接遇のセンスをみがき、接遇マナーの定着をはかる
3. 倫理的視点をもって「大切にしている看護」を語り合い、実践できる看護師の育成

### ■振り返り

1. 利用者からの職員の接遇や看護師の説明不足に対する投書を振り返り、その対策を検討した。“相手を思いやるところが接遇である”ことや倫理的視点を持ち、要因分析から対策を導きだし、各職場での取り組みにつなげた。
2. 課長係長検討会にて、「利用者が満足するための価値とは何か追求しよう」研修を行った。相手の価値を大切にすることが接遇であり、“接遇は仕事そのもの”“接遇は循環する”を伝達し、管理者の意識変化につながった。また、毎年恒例の接遇強化PJを実施し年度末に上位3職場を表彰。「職員としての品格を保つ」という視点で接遇・身だしなみチェック方法を検討し実施することで、数値改善がみられた。
3. 2年目看護倫理研修、ラダーアップ学習会の倫理Ⅰ・Ⅱの定例開催。検討委員やラダーアップ研修参加後のスタッフが職場での倫理カンファレンス開催ができるようになり、13職場が6回以上/年の倫理カンファレンスを実施した。

## 看護部褥瘡対策委員会

委員長 花木ひとみ

### ■スタッフ

花木ひとみ（委員長）、石津こずゑ、青木知香子、大杉純子、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

#### 【学習会開催】

褥瘡発生要因の知識向上のために、検討委員会で褥瘡発生事例を用いて要因からリスクを分析する学習会を毎月開催、課長係長対象に3回開催した。褥瘡発生リスクアセスメントの項目にスキンテアが追加されたため、スキンテアの評価方法と予防策、その処置方法を内容に追加した。スキンテアに対する意識は高まり、適切に処置が行われるまでに周知できた。

#### 【褥瘡予防ラウンド】

褥瘡発生を予防するために、ハイリスク患者のケアの実際を現場で確認し、予防対策のOJTを行うことを目的に褥瘡予防ラウンドを開始した。2018年度はトライアルとしてICU・救命救急病棟、B3、B5の4職場に1回/月にラウンドした。ここでは、エアマットの設定確認、医療機器の圧迫確認・除圧方法指導、ポジショニング枕の使用法の指導を行った。直接職場にフィードバックできる機会となり予防対策の改善が見られた。

#### 【褥瘡発生数減少】

検討委員会活動も2年目となり、検討委員の知識向上とともに活発に職場で活動している姿が多く見受けられた。その結果褥瘡推定発生率は2017年1.6%から2018年1.3%へ低下した。

# 看護成果の可視化を考える委員会

委員長 中村 光世

## ■スタッフ

中村光世（委員長）、山本佳代（副委員長）、林美恵子、大石ゆみ、奥田希世子（担当次長）

## ■ミッション

職場での看護実践を可視化し、継続した質向上ができるよう貢献する

## ■ビジョン

1. 職場の大切にしている看護の質向上の取り組みを支援する
2. 患者アウトカムを意識した看護実践を定着できるように支援する
3. JCIに向け各委員会と連携して推進する

## ■振り返り

1. 各職場の看護質指標（以下NIとする）が、職場の目指す看護の実現、患者アウトカムを意識したNIとなるよう相談日を設け職場と関わりをもった。39指標中5指標の修正を要したが、NIシートと監査用紙を用い指標とした理由、目標値、アウトカムを明確な表現へ修正することができた。また、NI年間報告書を院内・外のホームページ・職場内掲示に更新することができた。
2. CQI室、JCI各分科会と連携しJCI受審準備を行った。看護部各委員会の委員長と活動したJCIプロジェクトは通算43回開催、カルテレビュー操作訓練64名実施、模擬トレーサー21職場実施しサーベイヤーへの対応に繋がられた。
3. 新人研修で質サイクル学習会を開催し、構造・過程・結果の理解96%、質サイクルを回す必要性の理解98%を得ることができた。
4. DiNQL活用方法を全職場に説明し、データの入力体験、実施職場のBSCへつなげることができた。

## ■スタッフ

薬剤師 55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 |
| 病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 | 2名 |
| 外来がん治療認定薬剤師       | 2名 |
| 感染制御専門薬剤師         | 1名 |
| 抗菌化学療法認定薬剤師       | 2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 |
| 日本医療薬学会認定薬剤師      | 4名 |
| リウマチ財団登録薬剤師       | 1名 |
| 日本糖尿病療養指導士        | 2名 |
| NST専門療法士          | 2名 |
| スポーツファーマシスト       | 1名 |
| 実務実習指導薬剤師         | 5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
- ・日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会 認定薬剤師研修施設

## ■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  
 密封式薬剤移送システム（closed system drug transfer device：CSTD）の導入と対象薬拡大決定  
 スピルキット運用拡大による対応の充実
- 2) 監査用の新システムの作成（デノスマブ）  
 漏れ防止と監査レベル統一化を図った
- 3) 薬剤師外来の設置  
 内服抗がん薬使用患者におけるアドヒアランス向上と副作用軽減に寄与

### 2. 病棟

- 1) PBPM（医師と薬剤師との協働）を拡大し、外科、産科、婦人科病棟、に加えて骨関節外科、耳鼻咽喉科病棟で開始した。
- 2) 多剤併用患者に対して減薬への取り組みを継続。  
 薬剤総合評価調整加算の取得件数は9件であった。（腎臓内科6件、呼吸器内科1件、総合診療内科1件、神経内科1件）
- 3) 新人が病棟業務を開始するに当たっての基準を作成。2019年4月から使用し随時改定。

### 3. DI室

- 1) 副作用検討委員会にて、当院で発生した副作用事例を報告・議論した。がん化学療法前のB型肝炎ウイルス検査の実施状況について調査し、診療科への周知と今後のチェック体制を構築した。
- 2) 病棟薬剤師の知識向上と患者薬物療法の向上を目的に、プレアボイド様式3（治療効果の向上）の優良事例をプレアボイドニュースとして病棟薬剤師に還元した。
- 3) 電子カルテシステム更新に伴うシステム運用の検討、トラブルの窓口として対応にあたった。

### 4. TPN室

- 1) 無菌手技教育  
 ビデオ作成による手技の統一化  
 地域職業研修会における手技講習
- 2) 麻薬持続投与調整の開始  
 無痛分娩CADD・転院時持ち帰り

### 5. 注射

- 1) 不要薬品の見直し  
 注射セットにおける半端量の払い出し回避
- 2) 適正医療の推進  
 注射せん上への検査値導入による禁忌／慎重投与の回避

## 6. 教育

- 1) 薬学長期実務実習の実習生6名（Ⅱ期: 2018年8月6日～2018年10月21日 2名、Ⅲ期: 2018年11月5日～2019年1月27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頂いた。
- 2) 新人職員9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、2018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新たに開始し、10名の資格取得ラダー表の作成を行い資格取得しやすい環境を整えた。

## 7. 地域連携

- 1) トレーシングレポート運用開始  
 2018年4月より、保険薬局から処方医師への服薬情報提供書（トレーシングレポート）を外来診察前に医師が直接確認し、保険薬局に返信する運用を開始した。
- 2) 疑義照会簡素化プロトコル開始  
 2018年9月より、医師の事前の合意をもとに、特定の疑義照会について、薬剤師の判断で処方修正し、医師に事後報告を実施する運用を開始した。
- 3) 院外処方箋への検査値の導入  
 2018年11月より、院外処方箋に15項目の検査値を登録したQRコードを追加し、保険薬局で検査値を確認できる運用を開始した。

## 8. PBPM（医師と薬剤師との協働）

- 1) 一般病棟におけるプロトコル  
 骨関節外科、耳鼻咽喉科開始
- 2) 化学療法におけるプロトコル  
 医師代行開始
- 3) 手術室におけるプロトコル  
 麻薬指示代行開始

## 9. 薬品管理室

- 1) 救急カート薬剤の内容および配置の統一  
 救急カートを誰もが安全に使用するため、2018年9月より院内の救急カートの種類を4種類にしてそれぞれの内容および配置を統一した。
- 2) 後発品体制加算1の取得  
 今年度より診療報酬に新設された後発品体制加算について、53品目の後発品変更を行うことにより加算が最も高い後発品体制加算1を2018年11月より算定開始となった。

## ■実績

| 項目                  |             | 2018年度   |
|---------------------|-------------|----------|
| 処方箋枚数               | 入院処方箋数      | 130,121  |
|                     | 院内処方箋数      | 27,607   |
|                     | 院外処方箋数      | 160,729  |
|                     | 院外発行率（%）    | 85.3%    |
| 処方箋料（件数）（抗悪腫瘍剤処方加算） |             | 5,990    |
| 薬採品数                | 内服（内後発品数）   | 874（154） |
|                     | 外用（内後発品数）   | 302（65）  |
|                     | 院内製剤数       | 89       |
| T D M 解析報告数         |             | 424      |
| アレルギーカード発行数         |             | 118      |
| 厚生労働省副作用報告数         |             | 1        |
| 指薬剤管理               | 算定件数        | 2        |
|                     | 薬剤管理指導料2    | 5,609    |
|                     | 薬剤管理指導料3    | 17,905   |
| 合計                  |             | 23,514   |
| 退院時薬剤情報提供料（件数）      |             | 5,986    |
| 薬剤管理指導料（取扱人数）       |             | 19,015   |
| 剤病棟業務               | 算定件数        | 33,682   |
|                     | 病棟薬剤業務実施加算2 | 16,209   |
| 外来抗がん剤調製処方管理件数      |             | 6,129    |
| 入院抗がん剤調製処方箋数        |             | 3,144    |
| 登録レジメン数             |             | 632      |
| 入院 T P N 調製処方箋数     |             | 7,022    |

## ■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、認定臨床微生物検査技師1名、認定認知症領域検査技師1名、認定病理検査技師1名、糖尿病療養指導士2名、NST専門療法士2名感染制御認定臨床微生物検査技師1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2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8名、特化物作業主任者4名、衛生管理者2名、有機溶剤作業主任者4名、POCコーディネーター1名、DMAT1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

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。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。小児科外来を除く全外来患者の鼻腔・咽頭からの検体採取を実施し、昨年度に引き続いて業務拡大を行った。

## ■取り組み

**【業務拡大】** 心不全や急性心筋梗塞でICU・救命救急病棟に入院された循環器科患者の心エコー検査画像を、電子カルテ上から参照することができるように、病棟出張心エコー検査を開始した。

**【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通常業務として実施することが確立した。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たことにより診療側の

対応率が上昇した。異常データの見落とし防止などに繋げられるよう、引き続き安全な医療の提供に努めていく。

**【品質管理】** 3回の外部精度管理調査においては2018年度も優秀な成績が得られた。

**【職員の成長】** チーム医療への参画拡大として、NST1名、SMBG1名の計22名が新たに加わった。人材育成においては、系統的な人材育成プログラムを活用したスタッフの教育体制を実践した。

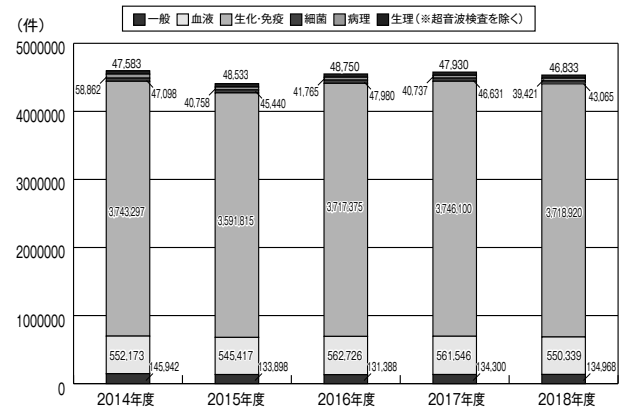
**【財務】** 2018年度に新規検査として、マイクロサテライト不安定性検査を導入し増収に繋げた。また、病理標本印字方法変更、細菌感受性プレート変更により診材コスト削減とグリコアルブミンの院内化により検査コストの削減の結果、増収を実現した。今後も需要と経済性を勘案し増収に努めていく。

**【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、業務改善実施により超過勤務前年度比5%以上削減を達成した。

## ■実績

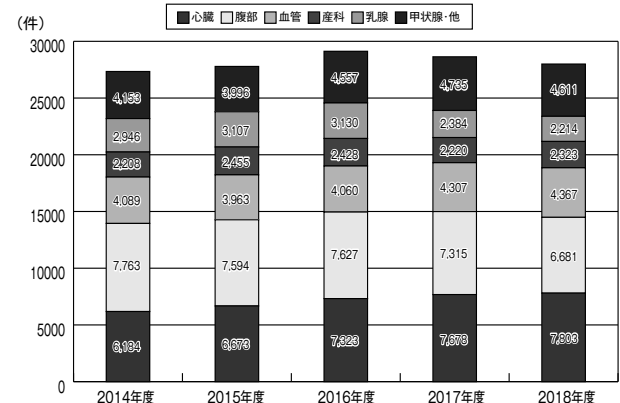
総検査件数

(単位：件)



超音波検査部位別件数

(単位：件)



## ■スタッフ

診療放射線技師 59名、事務員19名

マンモグラフィ認定技師11名、第一種放射線取扱主任者13名、PET認定技師7名、核医学専門技師2名、放射線管理士3名、放射線機器管理士3名、放射線治療専門技師4名、放射線治療品質管理士4名、X線CT認定技師4名、磁気共鳴専門技術者3名、血管撮影・インターベンション専門技師2名、Ai認定診療放射線技師2名、衛生工学衛生管理者2名、ICLS受講10名、医療画像情報精度管理士3名、臨床実習指導教員4名、救急撮影認定技師1名、胃がん検診認定技師1名、アドバンスド放射線技師3名、シニア放射線技師2名

## ■業務内容

第1課：胸腹部・骨撮影、乳房撮影、X線透視、ESWL、骨密度測定、ポータブル撮影、CT、血管撮影、ハイブリッドOPE室、ER（CT・一般）、手術室CT

第2課：RI、PET、MRI

第3課：放射線治療、品質管理

## ■取り組みと成果

【利用者価値】夜勤導入に伴う人員補充が完了したため、超勤時間は対前年比14%減、有休取得日数は対前年比6%増であった。MRIの件数増に伴い予約待ち日数が16日（前年11日）に増加した。MRIの検査待ち日数削減に向けてMRIスタッフの定数を8名から10名に増員を行った。また2018年3月には検査の効率化を目指してMRI装置を1台更新した。

【価値提供行動】安全管理への取り組みとして、IA報告件数増加を目標にかかげ、前年比131%増の249件のIA報告を行った。またMRI室への病院スタッフの金属持ち込み防止のため、初めてMRI磁場体験会を実施し、2日間で計166名の病院スタッフに参加頂いた。医療被ばく低減施設認定取得にむけて、線量管理システムのテスト稼動を開始した。

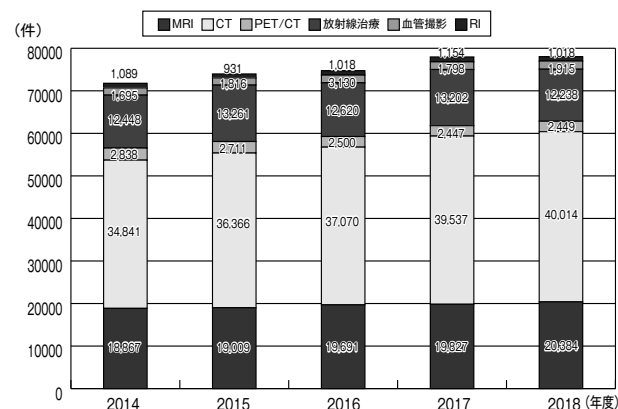
【成長と学習】学会発表は目標を上回り、31演題の実績となった。その他講演、シンポジウムを6演題、院内での発表を3演題行った。2018年度はハラスメ

ントをテーマに部内でアンケート調査を行い、毎月全体会にて学習会を行った。CQIサークルへは2018年度も各部門で4チームが登録した。うち1演題は第6071回QCサークル静岡地区秋桜大会で発表を行った。

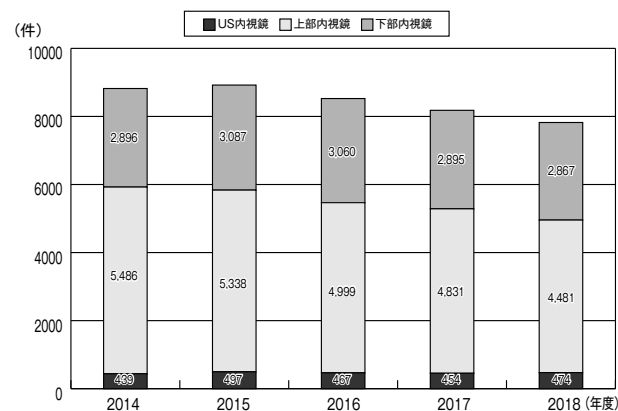
【財務】検査件数はCTで対前年比1%の増加、MRIは対前年比3%の増加、一方核医学は対前年比4%の減少、放射線治療は対前年比7%の減少となった。今年度も病診連携推進のため、他院紹介件数増加を目標とし、MRIでは2%の減少であったが、CTでは6%増加した。放射線治療については、一連の治療回数が短くなる傾向にあるため、治療総件数としては減少しているが、定位照射は患者が増加した。

## ■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

理学療法士40名・作業療法士20名・言語聴覚士6名・  
 歯科衛生士6名・マッサージ師2名  
 臨床心理士 常勤2名 非常勤1名（週2回勤務）  
 （2018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：運動器班15名、中枢班12名、内部障害班12名）2017年度から取り組んでいる廃用症候群の分散対応を、修正して運用した。運動器班は、処方数3,119件（2017年度比115%）。上肢外傷外科の新設に伴い、肩関節疾患に対する術後処方の増加および外来処方の増加があった。診療科と連携を深めるために肩関節疾患を主として対応するスタッフを配置した。中枢班は、処方数1,587件（2017年度比119%）。脳卒中患者を中心に、長下肢装具を用い発症早期からの起立歩行訓練をすすめた。内部障害班は、処方数2,286件（2017年度比88%）。心臓血管外科術後のICU早期離床加算算定対応を開始した。（向井 庸）

**作業療法室**（スタッフ：中枢班10名、整形班：10名）中枢班の年間処方数1,616件（2017年度比99%）。脳外科・脳卒中科・神経内科・がん内部障害の4チーム制を継続した。重点活動として①B3病棟リ

ハビリ室中心の早期離床と機能訓練②C9病棟と協同した病棟訓練③B7病棟の廃用疾患患者への介入強化に取り組み、シフト性導入を試行した。整形班の年間処方数954件（2017年度比105%）。他施設からのセラピスト研修受け入れ、当院手外科医師と協力した院外医師向け手外科・ハンドセラピー講演・splintワークショップを継続した。新たに認定ハンドセラピスト臨床研修施設となったため、その養成体制構築を手外科医師と協力し行っていく。またせほね科術後患者への介入を開始し、今後の介入拡大と早期対応を図るべくマンパワー強化と体制整備を図っていく。業務改善として両班とも当日担当者ミーティングを行うことで担当数調整を行うことで超勤削減に取り組んだ。（上村 源）

**言語聴覚療法室**：（スタッフ：成人班4名、小児班2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。NST回診に参加し1名がNST専門療法士の資格を取得した。2019年9月～12月の3ヶ月間は聖隷淡路病院へ1名を応援で派遣し、業務量軽減や新人教育を行った。（石原 成典）

## ■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

|      | 理学療法室  |        |         |        | 作業療法室  |        |        |        |
|------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 件数     |        | 単位      |        | 件数     |        | 単位     |        |
|      | 入院     | 外来     | 入院      | 外来     | 入院     | 外来     | 入院     | 外来     |
| 運動器  | 14,514 | 15,414 | 25,121  | 28,789 | 3,733  | 15,091 | 5,602  | 22,662 |
| 脳血管  | 21,595 | 315    | 35,843  | 580    | 17,504 | 1,525  | 31,052 | 2,554  |
| 廃用   | 12,944 | 45     | 18,747  | 88     | 1,459  | 99     | 1,459  | 234    |
| がん   | 772    | -      | 1,076   | -      | 268    | -      | 268    | -      |
| 心大血管 | 5,254  | 13     | 7,047   | 24     |        |        |        |        |
| 呼吸器  | 6,824  | 117    | 10,572  | 159    |        |        |        |        |
| 計    | 61,903 | 15,904 | 98,406  | 29,640 | 22,964 | 16,715 | 38,381 | 25,450 |
| 合計   | 77,807 |        | 128,046 |        | 39,679 |        | 63,831 |        |

他：理学療法室 下肢加重検査 30件、ICU早期離床加算（ICUチームの取り組み含む）355件  
 作業療法室 Splint作製 767件、精密知覚検査 145件

## ■取り組みと成果

2018年度は10名の増員を図り、平日のリハビリ実施率の向上に努めた。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90.0%；16.2単位、作業療法で86.1%；15.5単位、言語聴覚で4.6%；8.3単位となった。一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件を目標としたが、結果は1.65単位（2017年度：1.63単位）と目標は未達であったが、前年度比では僅かに上昇が認められた。収益としては増員の影響もあり前年度比で125%と大きく増加が認められた。総合実施計画書件数は目標570件/月に対し、結果は626件（2017年度：564件）と2017年から大きく増加した。また、今年度は理学療法士を三方原ベテルホームへ1ヶ月、言語聴覚士を淡路病院へ3ヶ月派遣し、他施設への積極的な支援を行った。（春藤 健支）

### 言語聴覚療法室 実施件数・単位数

|        | 件数    |       | 単位数   |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|
|        | 入院    | 外来    | 入院    | 外来    |
| 脳血管    | 1,544 | 2,089 | 3,930 | 5,152 |
| がん     | 48    | 0     | 81    | 0     |
| 摂食機能療法 | 1,905 | 1     |       |       |
| 計      | 3,497 | 2,090 | 3,364 | 5,672 |
| 合計     | 5,587 |       | 9,163 |       |

## 歯科衛生士

### ■スタッフ

外来3名、病棟3名。

### ■業務内容

外来では周術期の口腔衛生管理や口腔外科処置等の診療補助、病棟では専門的口腔ケアを中心とした支持療法を行った。またチーム連携として、嚥下チーム・NST・PCSTのカンファレンスや回診に参加し、DSTでは入院患者対象に口腔衛生管理の重要性について集団指導を実施。さらに教育として、他職種への口腔ケア実地研修を実施した。（宮坂 恵）

### ■実績：専門的口腔ケア介入総数4,100件（2017年度比：100%）。

| 総合診療内科 | 脳卒中科 | 呼吸器内科 | 循環器科 | 耳鼻咽喉科 | 救急科 | 消化器内科 | 大腸肛門科 | 神経内科 | 血液内科 | その他  |
|--------|------|-------|------|-------|-----|-------|-------|------|------|------|
| 17.2   | 14.5 | 10.9  | 6.8  | 6.5   | 5.9 | 5.4   | 5.0   | 4.5  | 3.6  | 19.3 |

## 臨床心理室

### ■スタッフ

臨床心理士 常勤2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。心理療養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の犯罪被害者支援連絡協議会に出席した。3名全員が公認心理師資格を取得した。（高田 美帆）

### 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         | 0       | 12      |
|    | 気分障害          | 0       | 133     |
|    | 神経症           | 6       | 118     |
|    | 身体表現性障害       | 0       | 64      |
|    | 知的障害・高次脳機能障害  | 21      | 2       |
| 小児 | 情緒障害          | 3       | 1       |
|    | 発達障害          | 10      | 0       |
|    | 知的障害          | 94      | 0       |
|    | 未熟児 follow up | 96      | 0       |
| 合計 |               | 230     | 330     |

2017年度比 心理検査件数：92%、心理療法件数159%

## ■スタッフ

視能訓練士11名、眼科検査員1名、医療秘書7名  
事務職1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、予約利用者管理業務、診材備品管理、治験および臨床試験の事務業務

## ■臨床治験

- ① 滲出性加齢黄斑変性患者を対象としたAbicipar Pegolの安全性及び有効性試験
- ② SJP-0133第Ⅲ相試験 加齢黄斑変性症を対象とした同等性試験

## ■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 眼疾患における加齢の影響と抗酸化能に関する研究
- ⑤ ルテインサプリメントの黄斑色素と視機能に対する効果

## ■取り組み

2018年度の眼科検査件数は前年度比81.5%となった。眼科・眼形成医師の退職の影響が大きく検査件数は減少した。しかし眼科・眼形成医師が減少の中でも緊急手術が必要な網膜剥離などの網膜・硝子体手術（眼科）や眼窩骨折（眼形成）は、前年度と同等の受入れを行うことができ、眼科検査室として、眼科検査・診療支援等で診療部へ貢献した。

### 【利用者価値提供】

他院より眼形成への問い合わせの方法を見直し、待たせている時間を短縮した。白内障術前後の生活に対する患者の不明点を調査し、情報提供することで診察室内での問い合わせ数が減少した。

## 【医療安全・防災】

インシデントの共有をタイムリーに行うため、日々の振り返りを利用した。月に1度職場会にて、インシデント内容を掘り下げた事例を共有し意識付けを行った。

職場品質指数；点眼間違い（0.8%）

職場IPSG品質指数；手指衛生実施率（44.8%）

アクションカードの見直し、職場火災訓練（2回/年）の実施。

## 【CQIサークル】

『眼形成初診患者への案内の改善活動』が2018年度CQIサークル発表会にて準優勝を獲得した。

## ■実績

### 1. 一般検査件数

|             |         |
|-------------|---------|
| 矯正視力検査      | 14,341件 |
| 精密眼圧検査      | 13,834件 |
| 角膜曲率半径計測    | 5,640件  |
| 屈折検査        | 2,725件  |
| 中心フリッカー試験   | 565件    |
| 調節検査        | 86件     |
| 涙液分泌機能検査    | 30件     |
| ロービジョン検査判断料 | 32件     |
| 色覚検査        | 121件    |

### 2. カメラ検査件数

|               |        |
|---------------|--------|
| 眼底三次元画像解析     | 7,683件 |
| 眼底カメラ撮影       | 3,699件 |
| 前房内蛋白測定       | 2,362件 |
| 眼軸長検査         | 871件   |
| 角膜内皮細胞顕微鏡検査   | 1,147件 |
| 自発蛍光撮影        | 1,959件 |
| 蛍光眼底撮影        | 147件   |
| 広角眼底撮影（未熟児眼底） | 311件   |

### 3. 視機能検査件数

|           |        |
|-----------|--------|
| 眼筋機能精密検査  | 2,150件 |
| 両眼視機能精密検査 | 1,055件 |
| 立体視検査     | 395件   |
| 屈折検査薬剤負荷  | 123件   |
| 乳幼児視力測定   | 78件    |
| 網膜対応検査    | 6件     |

### 4. 視野検査件数

|          |        |
|----------|--------|
| 静的量的視野検査 | 1,613件 |
| 動的量的視野検査 | 573件   |
| 精密視野検査   | 448件   |



## ■スタッフ

臨床工学技士 75名  
手術室専門臨床工学技士2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6名、第1種内視鏡技師10名、体外循環認定士6名、呼吸療法認定士19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2名

## ■取り組みと成果

手術室では麻酔科医の減少に伴い麻酔補助業務を開始した。4月より2名が麻酔補助の教育を受け、10月から1名追加養成し3名体制とした。常時2名体制で対応することで、全身麻酔の32%に携わり麻酔科医の負担軽減と手術稼働率向上と終了時間短縮に貢献した。清潔野業務では手外科から上肢外傷外科が独立したこと。肩の手術に対応できる医師が赴任されたことから、事前準備やシミュレーションを実施し清潔野全般での業務を拡大した。整形（スポーツ/足外科、上肢外傷外科）系カンファレンスに参加を開始した。事前に手術で使用する機材の打ち合わせをCEリーダーと情報共有を行うことで、医師からメーカーへ依頼しているインプラント発注もれを削減し手術に支障がないよう対応した。スコピストについては今年度522件（昨年度364件、対前年比143.4%）に対応し拡大したことで医師のタスクシフトに貢献した。清潔野での手術に対応する中、整形、眼科、スコピストなどで新製品58項目の提案を行い

採用した。その結果、安全性や操作性の向上だけでなく768万円のコスト削減にも繋げた。

ハートチームの一員としてIMPELLA導入に関わり、2例の管理・離脱に貢献、今まで救えなかった重症心不全を救命した。新規としてS-ICD（皮下植込み型除細動器）を導入し対応した。遠隔モニタリングによって不整脈や心不全兆候、リードトラブルなどを発見し、患者さんの安全に努め、年間500万以上の算定に貢献した。また、デバイス関連のコスト見直しを行い109万円の削減を実施した。

内視鏡室ではコールドポリペクトミーを開始し安全に検査治療が行えるよう事前打ち合わせや想定するトラブルシミュレーションなどを実施しチーム医療に貢献した。また、食道拡張治療介助にも参入することで医療機器の操作介助とトラブルへの迅速な対応に貢献した。

透析センター移転後長期高齢化している外来維持透析患者の合併症予防に有効なon-lineHDFの実施率を6%から96%へ引き上げることができた。また、透析支援システムを稼働し、記録・医事・薬剤情報のペーパーレス化を行い、腎センター内業務だけでなく、医事課・薬剤部の業務の効率化に大きく貢献した。腎センター学習会を立ち上げ、関連職種による知識・技術向上と情報共有に努めた。

学会発表及び講演、座長、執筆など2018年実績で76回に対応し、全国への臨床工学室の活動を報告し知名度向上に貢献した。

## ■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          | 7     |
| 内視鏡機器操作介助          | 2,508 |
| レーザー装置操作介助         | 345   |
| 双胎間輸血症候群           | 9     |
| 誘発電位測定             | 839   |
| 眼科手術               | 1,209 |
| ナビゲーション            | 190   |
| デモ機器対応             | 81    |
| 外科用放射線イメージ         | 1,982 |
| CUSA・ソノベット         | 94    |
| 人工心肺立ち会い症例         | 180   |
| TAVI/BAV/大血管ステント手術 | 67    |
| 補助循環症例             | 6     |
| 総件数                | 7,517 |

#### 2) 術中誘発電位モニタリング

|        |     |
|--------|-----|
| 心臓血管外科 | 3   |
| 脳外科    | 81  |
| 整形外科   | 651 |
| 耳鼻科    | 74  |
| 総件数    | 809 |

### 2. カテ室業務

|                  |       |
|------------------|-------|
| 心臓電気生理検査総数       | 323   |
| アブレーション          | 195   |
| ペースメーカ新規植え込み     | 49    |
| ペースメーカ交換         | 24    |
| 植え込み型除細動器        | 26    |
| 両室ペーシング          | 8     |
| ペースメーカ外来及び病棟チェック | 1,664 |
| 心カテ件数            | 883   |
| P C I            | 494   |
| C E 心カテ業務        | 883   |
| CE心カテ業務（緊急）      | 161   |
| I V U S          | 429   |
| ロータブレード          | 73    |
| O C T            | 53    |
| Pressure wire    | 43    |
| 小児カテ             | 121   |
| P T A、エンボリ       | 149   |
| 心カテ清潔介助業務        | 31    |
| 総件数              | 5,609 |

### 3. 内視鏡業務

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| 上部内視鏡検査 | 検査 | 4,022 |
|         | 治療 | 275   |
| 下部内視鏡検査 | 検査 | 1,676 |
|         | 治療 | 988   |
| E R C P | 検査 | 0     |
|         | 治療 | 341   |
| 気管支鏡    | 検査 | 223   |
|         | 治療 | 2     |
| 緊急・出張対応 | 治療 | 46    |
| 小腸内視鏡検査 |    | 21    |

### 4. 病棟および外来でのペースメーカ点検

|      |       |
|------|-------|
| 総数   | 1,664 |
| 調整件数 | 370   |

### 5. 未熟児センター内特殊療法

|            |    |
|------------|----|
| 脳低温療法      | 0  |
| 窒素療法       | 1  |
| NO療法合計     | 22 |
| 在宅呼吸器導入患者数 | 4  |

### 6. マンモトーム

|       |   |
|-------|---|
| ステレオ下 | 3 |
| エコー下  | 0 |

### 7. 透析業務

|        |        |
|--------|--------|
| 総透析回数  | 16,588 |
| 外来維持透析 | 23,671 |
| 入院患者透析 | 2,743  |
| 病棟出張透析 | 174    |

|            |     |
|------------|-----|
| C H D F    | 153 |
| 免疫吸着       | 47  |
| 血漿交換       | 41  |
| 血球成分除去療法   | 62  |
| 腹水濃縮濾過再静注法 | 57  |
| 吸着式血液浄化療法  | 11  |

## ■スタッフ

|           |               |
|-----------|---------------|
| 管理栄養士     | 24名（うち産育休者5名） |
| 栄養士       | 5名            |
| 調理師       | 17名           |
| 調理助手アルバイト | 12名           |

※認定資格：糖尿病療養指導士8名、NST専門療法士6名、病態栄養認定管理栄養士3名、がん病態栄養専門管理栄養士3名、健康運動指導士1名、病院調理師2名

## ■業務内容

### 【フードサービス】

食材料の発注・購入・在庫管理、治療食の献立作成、食数管理に関する業務を管理栄養士及び栄養士が担当し、一般食の献立作成、調理・盛付け、運搬、衛生管理、嗜好調査に関する業務は調理師を中心に管理栄養士、栄養士と連携し担当する。

### 【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、食事相談に関する業務、そしてNSTに関する業務は管理栄養士が担当する。

## ■取り組みと成果

### 【フードサービス】

今年度は8月に厨房設備の全面改修を行った。これにより3食再加熱調理での食事提供となり、献立内容の変更、修正や業務、人員配置の変更を行い、より安全で適温での食事提供が可能となった。改修後は患者さんからの褒めのお言葉も増え、11月に行われた嗜好調査では食事に対する満足度が上昇した。また、自主衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理点検や5S活動には積極的に取り組み、発生頻度の高い時期でのスタッフへのノロウイルス検査も今年度より実施し、食中毒の発生防止に向けた取り組みを行った。毎年開催の栄養部門主催の料理コンテストに参加し、昨年に続く連続受賞となる優秀賞を獲得できた。食材料費は廃棄食材の削減、食材や栄養剤等の見直し、変更を実施し、前年度より下回ることができた。

### 【クリニカルサービス】

2018年5月の電子カルテ更新を好機とし、サブシステムや給食システムも含めたシステム上の問題点を抽出。ICTによる業務効率と栄養管理の質向上に繋がるシステムの構築をした。食物アレルギーや厨房新システムに対応したシステムも検討し、食物アレルギーに対しては、問診から献立提供までのマニュアルを整備した。栄養改善学会、病態栄養学会、

合計2学会、2演題の発表を行った。

## 【教育】

日本栄養士会のシートを基に聖隷栄養部門でキャリアラダーシートを作成し、導入を行った。また、資格取得や外部研修、学会参加の推進、課内勉強会月1回の開催、朝礼での身だしなみチェックを実施し、学会発表等は2演題、管理栄養士臨地実習は8名、臨床栄養師実習1名を受け入れた。

## ■実績

### 2018年実績

| 項目          | 年間件数(件) |
|-------------|---------|
| 入院時食事療養費    | 519,072 |
| 経管栄養のみ以外    | 21,652  |
| 経管栄養のみ      | 185,508 |
| 特別食加算       | 14,306  |
| 選択食件数       | 2       |
| ※特別メニュー     | 108     |
| ※ファミリーディナー  | 4,392   |
| 個人指導        | 2,158   |
| 入院栄養指導      | 147     |
| 外来栄養指導      | 11      |
| 集団指導        | 239     |
| 入院糖尿病教室     | 68      |
| 外来糖尿病教室     | 546     |
| 腎臓いきいき教室    | 417     |
| 脳卒中教室       | 298     |
| 母親学級        | 83      |
| 栄養サポートチーム加算 | 6,516   |
| 歯科加算あり      | 405     |
| 糖尿病透析予防加算   |         |
| 食事相談件数      |         |
| 緩和ケア栄養加算    |         |

### 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       | 1,324   |
| 内分泌内科    | 530     |
| 腎臓内科     | 317     |
| 透析科      | 39      |
| てんかんセンター | 35      |
| 消化器内科    | 305     |
| その他      | 798     |
| 入院       | 523     |
| 循環器科     | 454     |
| 消化器内科    | 340     |
| 脳卒中科     | 181     |
| 内分泌内科    | 266     |
| 心臓血管外科   | 219     |
| せぼねセンター  | 172     |
| 呼吸器内科    | 79      |
| 腎臓内科     | 150     |
| 肝・胆・膵外科  | 1457    |
| 耳鼻咽喉科    |         |
| その他      |         |

## ■スタッフ

課長1名、労務係5名、人事係4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4名、夜警係6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

【夜警係】 夜間電話交換に関する業務、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

【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

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。

2018年度は継続して働き方改革の推進を行った。勤務環境改善では、当直から夜勤への勤務変更を実施した。病院全体としては、長時間労働の緩和を目的に、診療部長会や全体課長会で時間外労働時間の実績報告を行い、昨年度比で時間外労働時間を削減

させることができた。また働く環境整備として、医師に向けた病児保育体制を整え、保育環境支援の充実を図った。

職員採用について、2019年4月には前年を上回る197名の新入職員を採用することができた。障害者雇用については、トライアル雇用や職場見学を積極的に進めることにより法定雇用率以上の雇用率を安定して維持できている。

2019年度からの働き方改革関連法施行に対応し、各職場における効率化の推進と、時間外労働時間、有休の管理について必要な対策を行った。

### 【職種別有給休暇消化率】

| 職 種                          | 平均有休日数(日) | 平均消化日数(日) | 消化率(%) |
|------------------------------|-----------|-----------|--------|
| 医 師                          | 30.6      | 2.1       | 6.8    |
| 看 護 師<br>(助産師・看護師<br>師・准看護師) | 28.7      | 15.2      | 52.9   |
| 医 療 技 術 職                    | 32.2      | 14.1      | 43.8   |
| 事 務 職                        | 31.9      | 14.0      | 44.0   |
| そ の 他                        | 28.4      | 15.7      | 55.2   |
| 全 体                          | 30.0      | 13.2      | 4.0    |

※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 8名（課長含む）・ゾーン正職 3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

2018年度は、当初12名の課員にて職場運営を開始したが人事異動と業務整理並びに効率化に伴い下半期は11名の課員にて職場運営を行うこととなった。また、インターンシップの受入れも行き職場では成長と学習そして業務改善と効率化に努めた1年であった。

まず、経理課としては、診療科の追加に伴う成果計算の仕組みを一部見直す年となり、特に手の外科や整形領域の成果計算は大きな変更要因が発生し、統計データにおいて前年対比など再編の影響を受け相対比較は提示できない状況となった。しかしながら絶対評価的指標については、問題なく提示することができた。

次に窓口会計（3.お支払い）においては、前年に行き続き日次業務シフトを予め定め月次処理の繁忙期・閑散期をフレキシブルにするために窓口会計のシフト化を行った。そして電話督促時間帯の運用の見直しを行った。しかしながら、督促業務・請求業務との並行作業もあるため今年度の振り返りを十分に行い引き続き改良を求めるものとなった。

患者さんの診療費の支払い対応については、利便

性とサービス向上のため、コンビニネットを導入した。患者さんは、24時間365日全国のコンビニから診療費を支払うことが可能となった。また、未収金回収対策としては、2015年度より導入した司法書士法人による回収代行は、滞納者や連絡不通になっている患者さん等を対象に依頼件数が増加傾向であった。結果、未収金回収のその成果が少しずつ出てきている。

2018年度より会計監査人の導入に伴い通年を通して財務会計の監査を行い、拠点区分別の計算書類の他、計算関係書類（付属明細表）の作成において会計基準の変更もあり誤謬がないように細心の配慮を行い遅延なく作成することができた。

成長と学習において、静岡県社会福祉協議会主催の「社会福祉法人 簿記入門講座」に2名、「社会福祉法人 施設事務職員 経理基礎講座」に1名参加、経理課長会主催の研修会に計12名参加することができた。そして、院内の勉強会として「経営塾～財務編～」を全5回シリーズで開催し、参加者は述べ135名であった。その経営塾では「財務諸表の分析の理解」を中心に説明し、職員の経営指標や経営参画への知識向上に寄与することができた。

## ■スタッフ

情報システム室員 計 11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などを行っている。また近年では、災害時におけるリスク対策として、災害時用マニュアルの整備やシミュレーションを実施する取り組みを行っている。

## ■取り組みと成果

### ○電子カルテシステムの更新

2016年度後半よりシステム更新に向けた取り組みを行い、2017年度のシステム選定と導入のプロセスを経て、2018年5月にシステム更新を実施した。稼働後は、多くの課題を抱えることとなったが、院内への迅速な情報発信を徹底的に行うことで、円滑なシステム運営を行うよう努力した。

病院情報システムには、高い質と安全の確保、業務効率化、利用者の利便性、耐障害・災害性、高可用性など、取り組むべきことも多く、期待も大きい。今回の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。

### ○システムの運用管理、業務サポート

今回のシステム更新では、電子カルテシステムの稼働率100%を目標にアーキテクチャを考案した。その結果、Active-Standby構成からActive-Active構成に変更することで、計画的なメンテナ

ンスにおいてもシステムを止めることなく実施できる構成を構築した。また、効率的なリソース利用を行うことで、システムレスポンスも格段に向上することとなった。これまで実施してきたシステム監視も新システムに対応することで、継続的に実施できている。災害時対策としては、今年度もシステム停止時の影響を最小限に抑えるべく、システム停止時訓練を行った。診療科限定ではあったが、関連する各部門と運用の検討や課題を見出すことができた。

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、検討部会を結成した。スタッフの育成やデータ抽出ツールの短縮化を行うことで、働き方改革への寄与を期待している。

### ○その他

情報セキュリティへの取り組みも継続して行った。2018年度はJCI本審査もあり、その対応としても取り組んだ。前述のシステム停止時訓練もその一環となる。他にもセキュリティポリシーの見直しを行い必要に応じてシステムの制限をかけ、実践できる対策に取り組めたと思う。今後もこういった取り組みは継続的にを行い、委員会活動と連携してPDCAサイクルで回していかなければならない。

また、ポリシーを策定するだけでなく、職員への啓蒙活動ができなかったため、今後の課題として次年度は、ポリシー内容の評価・策定及び啓蒙を重点的に進めていきたい。

## ■実績

### 情報システム室 業務依頼件数推移

| 部 門    | 2014年度 |         | 2015年度 |         | 2016年度 |         | 2017年度 |         | 2018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  | 212    | 24,080  | 204    | 13,895  | 208    | 14,995  | 231    | 20,585  | 218    | 15,045  |
| 看 護 部  | 359    | 34,152  | 414    | 23,615  | 434    | 24,050  | 431    | 25,245  | 368    | 18,858  |
| 医 療    |        |         |        |         |        |         |        |         |        |         |
| 技 術 部  | 161    | 20,560  | 140    | 14,810  | 172    | 19,735  | 134    | 12,158  | 138    | 23,864  |
| 事 務 部  | 472    | 72,710  | 344    | 29,848  | 477    | 44,480  | 438    | 35,054  | 412    | 37,243  |
| 委員会その他 | 5      | 690     | 5      | 270     | 10     | 645     | 3      | 120     | 1      | 15      |
| 合 計    | 1,209  | 152,192 | 1,107  | 82,528  | 1,301  | 103,905 | 1,237  | 93,162  | 1,137  | 95,007  |

## ■スタッフ

|        |       |
|--------|-------|
| 入院医事課員 | 計 29名 |
| 役職者    | 3名    |
| 入院医事係  | 19名   |
| 入院受付係  | 4名    |
| アルバイト  | 3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、患者の自己負担分の入院会計の計算や請求はもちろん、自己負担分以外については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を行っている。

また、近年、入院会計の基礎となるDPC/PDPSのコーディングデータや会計データは、費用計算に留まらず、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ているため、その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いため、各個人に業務や情報が集中しやすいという課題を長年抱えている。その課題に対して、複数人が気軽に情報を共有し、業務が行えるよう、もともとあったグループを4Gから7Gへ細分化したことに加え、グループ単位で業務履行、業務改善、教育、人材育成などの情報を交換する場として、1回/月のグループ会の開催を必須とするなど、業務単位を個人からグループへとシフトするための施策を講じた。

これらの影響もあり、病院として実施している職員満足度評価では職場に対する満足度が上昇し、また、超過勤務の削減、有休取得率の向上が見られた。

### ②業務改善の積極的支援

各スタッフから提案があった業務改善については、その大小を問わず、できる限り承認・支援し、その実現に努めた。実現した主な内容は以下の通りである。

- ・入院会計の適正化に関する提案：7件
- ・課内の教育に関する提案：6件
- ・利用者サービス向上に関する提案：3件
- ・病院経営に関する提案：3件
- ・業務の効率化に関する提案：1件

中でも、病院目標の1つであった「DPC副傷病率11.3%以上」の達成のために入院医事課で行った取り組みは院内表彰制度で表彰されるなど、病院経営にも大きく貢献した。

## ■実績

年度別査定状況推移 (%)

|    | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 社保 | 0.42   | 0.49   | 0.51   | 0.43   | 0.45   |
| 国保 | 0.42   | 0.35   | 0.41   | 0.47   | 0.60   |
| 全体 | 0.42   | 0.41   | 0.46   | 0.45   | 0.54   |

※2018年度は2019年1月診療分まで

## ■スタッフ

経営企画室 5名

## ■業務内容

- 事業計画・BSC作成／進捗管理
- プロジェクト推進・管理に関する業務
- 医療の質改善に関する業務
- 利用者サービスに関する業務
- その他

## ■振り返り

### ○プロジェクト推進

#### ・退院支援プロジェクト

全体方針としてDPCⅡ期間内での退院促進を目的に取り組んだ結果、Ⅱ期退院患者比率は2%上昇したが、Ⅲ期退院患者比率は悪化した。今年度は病床稼働率が低い傾向にあり、稼働率とのバランスを考え、退院促進を強く押し進めることができなかった背景がある。

また、個別にせほねセンター、救急科、循環器科に介入し、各科Ⅱ期超患者分析による疾患別の傾向、医師・看護師から退院・転院の困難要因のヒアリングにより課題の洗い出しを行い、対策立案と実行を支援した。MSWによる早期介入・転院調整により、転院件数は約90件/月と昨年度より4.8件/月増加した。

#### ・手術室支援プロジェクト

昨年度に引き続き、予定手術においては日中時間内（8時半から19時）に終了し、時間内稼働率向上に取り組んだ。手術室看護師やクラークによる効率的な手術組み・部屋出しに取り組んだ結果、昨年比2%向上した。

また、今年度は新たに手術収入における診材費・薬剤費比率の見える化と前年比2%低減に取り組んだ。手術手技毎に見える化することができ、傾向分析に繋がった。高難度・高額手術の増加により手術収入は増加したものの、診材費低減は難しく結果的に増加となり、比率は0.8%悪化し課題が残る結果となった。

### ・CQIサークルプロジェクト

今年度は33登録サークルが活動したCQIサークルプロジェクトの事務局として管理運営を施行。現場の主体的な質改善を支援するため、勉強会の運営、年間スケジュールの策定、推進委員の支援体制の整備を行った。また、CQIサークル活動の表彰制度を設け、今年度は院内学会とCQIサークル発表会を合同で行った。外部のQCサークルでは静岡県QCサークル秋桜大会に出場し優良賞を受賞。尚、各サークルの完遂率は90.1%であった。

### ○高度専門医療の推進

医療的ケア児外来開設、ICU早期離床リハビリテーション開始、婦人科 ロボット支援子宮全摘術・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がん）・腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清（先進医療A）開始、腰椎椎間板ヘルニア治療（ヘルニコア）開始、リプロダクションセンター開設 等、新規外来開設や高度専門治療・ケアの開始に向けた支援を行った。

### ○医療の質改善

2018年9月17～21日にJCI（Joint Commission International）の更新審査を受審し、3度目の認証更新となった。審査で指摘を受けた事項については、JCI分科会メンバーを中心に課題解決に向けて活動した。引き続き、質改善ツールとしての外部評価（JCI・日本医療機能評価）を利用した継続的な質改善文化の醸成を図っている。

### ○利用者サービス

利用者満足度向上委員会活動の一貫として、利用者から頂いた投書に対し、毎週の投書会議にて改善策を検討し、関連部署と共有した。褒めの投書を多くいただいた部署については年間ベスト褒めアワードと称して表彰を行った。

利用者満足度調査は、昨年度に引き続き倉敷中央病院と同項目を実施し、全職員向けに結果説明会を開催した。また、職員の満足度調査については、結果を職場長へフィードバックし、次年度の職場運営の改善計画に繋げている。

## ■スタッフ

|           |    |
|-----------|----|
| 役職者       | 3名 |
| 広報・学術支援担当 | 5名 |
| フォトセンター担当 | 3名 |

## ■業務内容

### ○広報

院内外ホームページの運営・管理、広報誌（白いまど）等の発行、SNS広報ツール（動画コンテンツYouTube・LINE@）の運営・管理、社内報担当、その他印刷物の制作、院内掲示物、院内サインの設営・管理、各種メディアの取材対応、病院見学対応、各種イベント対応、広報委員会事務局

### ○学術支援

学会発表用資料の作成支援、ポスター等院内掲示物の作成、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、学会事務局支援

### ○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、等に関わる写真撮影、及びビデオの撮影・編集およびデータ管理

## ■取り組みと成果

2018年度は病院広報活動の充実、適切（戦略的）な情報発信、掲示管理に注力した。そのために、各部門担当者、資材課や稟議審査、各種プロジェクト会議からの情報を収集し、収集した情報をどのように発信するかを職場内プロジェクトで検討し臨機応変に対応した。2017年10月より開始したLINE@による情報発信については、週1回ペースの定期配信を継続することができた。2018年4月からはLINE@を用いて、病院駐車場の混雑状況のリアルタイム配信を開始した。B棟2階の展示スペースの名称募集について、LINE@アンケート機能を用いて、一般公募を行った。2018年8月

に猛威を振るった台風24号に伴う県内大規模停電時には、LINE@により「友だち（登録者）」に対し、病院の状況を通知した。これにより災害時の広報手段としてもLINE@の活用の可能性を見いだすことができた。また、聖隷浜松病院YouTubeチャンネルも広報委員会事務局・フォトセンターとして企画・制作・配信を行い、10配信・64,490回/年の視聴があった（2016年配信開始 累計33コンテンツ、総視聴回数106,572回）。地域医療連絡室と協力し、開業医向けの広報ツール「NEWS LETTER」を作成し、開業医への定期的な情報提供を開始した。院内の掲示管理については、2018年11月より院内巡視を開始した。

これら取り組みから、職場BSCで設定した目標値の結果は、ブログ更新は月10件の目標が9.2件であったものの、プレスリリース件数は目標25件が29件（目標比:116%）であった。これらの情報発信の効果もあり、ホームページユーザー数は目標420,000件が、471,578件（目標比:112%）であった。ホームページアクセス数は250万アクセス/年を超え、中期事業計画2016-2020の目標で定めたホームページアクセス数240万アクセス/年を達成することができた。メディア掲載は目標25件が89件（目標比:356%）と大きく達成できた。

学会事務局支援は、成人先天性心疾患セミナー（10月）、手外科セミナー Hand Course in Hamamatsu（2019年3月）の2大会を支援した。

その他、7月の院長交代に伴う挨拶状の制作から送付、各種媒体の差し替え作業を滞りなく行うことができた。

また、9月のJCI再受審に際し、文書管理規定を再整備し、3度目の更新に寄与することができた。

2019年度にむけ、引き続きスタッフひとりひとりが地域及び利用者ニーズに沿った広報に取り組んでいく。

## ■実績

### 広報関連業務

| 年度   | ブログ更新回数 | プレスリリース数 | メディア掲載件数 | Youtube総視聴回数<br>(2016年5月開始) | LINE@登録件数<br>(2017年10月開始) | ユーザー数   | ページビュー数   |
|------|---------|----------|----------|-----------------------------|---------------------------|---------|-----------|
| 2014 | 92      | 5        | 8        | -                           | -                         | 153,810 | 1,021,043 |
| 2015 | 104     | 24       | 40       | -                           | -                         | 319,695 | 2,168,789 |
| 2016 | 104     | 20       | 62       | 13,104                      | -                         | 380,177 | 2,334,672 |
| 2017 | 105     | 24       | 53       | 28,978                      | 1,694                     | 440,868 | 2,324,617 |
| 2018 | 111     | 29       | 89       | 64,490                      | 5,894                     | 471,578 | 2,504,447 |

### 電子申請業務

| 年度      | 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 |
|---------|----------|----------|------|----------|-------------|----------|-----|
| 2014    | 627      | 198      | 670  |          | -           | 196      | -   |
| 2015    | 717      | 225      | 743  |          | -           | 157      | -   |
| 2016    | 696      | 258      | 1025 |          | -           | 208      | -   |
| *1 2017 | 779      | 195      | 508  | 131      | 28          | 194      | 46  |
| *1 2018 | 685      | 169      | 446  | 114      | 3           | 170      | 9   |

\*1 2017年度より集計方法変更/その他（アクセス解析・PDF加工・論文原稿レイアウト変更など）

### フォトセンター業務

| 年度      | 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 |
|---------|--------|---------|--------|---------|
| 2014    | 7139   | 183     | 602    | 477     |
| 2015    | 7376   | 166     | 659    | 436     |
| *2 2016 | 8334   | 559     | 2149   | 2371    |
| 2017    | 7878   | 418     | 728    | 940     |
| 2018    | 7680   | 261     | 847    | 834     |

\*2 2016年は他院や特定の部署より作業依頼増



## ■スタッフ

|               |     |
|---------------|-----|
| 社会福祉士         | 10名 |
| 精神保健福祉士       | 3名  |
| 事務            | 2名  |
| 認定医療社会福祉士     | 2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  |

(2018年度末のべ数)

## ■業務内容

病院全体のシステム更新が行われ、念願であった地域連携システムが導入されることとなった。現行のスタッフ数でのべ2万件を超える相談件数に対応していく体制作りのためには、正確かつ効率的な情報伝達および共有が欠かせない。多少の課題は残されたが、その都度解決策を見だし、手順の改訂を行っていった。年間を通じて運用してみて、煩雑だった統計処理等の事務作業についても軽減が図れたと考えている。

病院BSCに則り退院支援体制の強化を図り、前年度以上に在院日数の適正化を図ることで、高度急性期病院としての役割を果たし、新規入院患者の獲得を行うことが患者支援センター全体の目標とされた。この流れは、今やMSWのクライアントは、入院・通院中の患者だけではなく、近々救急搬送される可能性がある地域住民も包含されるようになったことを示している。

人材育成については、聖隷福祉事業団全体の相談員の質の担保や資質向上を目的とした「聖隷相談員スキルラダー」の活用により、事業団内約300名の相談員のリーダーとして、育成に関わるスタッフも輩出された。

### 「入退院支援部門」

転院や社会的事情により手厚い援助が必要な在宅患者の退院支援に参画している。退院支援加算1にかかる退院支援専任社会福祉士を配置し、入院早期からの患者の不安に寄り添う活動を推進した。MSWが関わる転院患者は年間約1,155件（前年比+20件）に及ぶ。その多くは在宅復帰を目標としたリハビリ目的での転院となっているが、今年度はせほねセンターの診療科カンファにも参画することとなり、タイムリーな情報共有とスムーズな転院の流れができた。今後も早期から患者の不安に応える仕組みづくりを推進することにより、結果的に適正入院期間で治療が終了し、新規入院患者を迎え入れることができる病院の体制に寄与していきたい。

### 「総合相談部門」①医療福祉相談・患者サポート相談

現代日本社会の病理ともいえる「安心と安全」をめぐる状況が、医療福祉相談にも大きく影響を与えている。その背景にある、うつ病や引きこもりなどを起因とする8050問題（収入のない50代の子と80代の親）、児童虐待症例の増加、高齢労働者の増加や不安定な雇用環境による少子高齢化・格差社会の深化などが、突然の疾病や傷病により明るみになり、患者の安心と安全を脅かすこととなる。医療機関における社会福祉士の専門性を発揮し、心理社会的側面の解決にかかるリーダーシップを発揮する場面が多く見られた。

患者サポート体制加算に係る各種の相談は、医療

者とのコミュニケーション不足による患者の不安等の訴えの解消を目的とする症例が多い。患者が直接病院へ改善を求めたいと来訪する症例が増えてきているのも実感している。病院が患者と対話する準備があり、その窓口として患者支援センターがあるということが周知されつつある。病院目標Partnership「院内連携」のため、利用者に優しい病院のあり方を院内全体で考えた1年であった。

### ②がん相談支援センター（地域がん診療連携拠点病院）

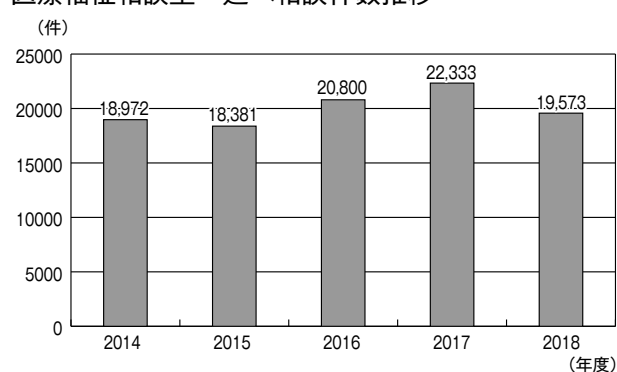
看護師・MSW・事務・図書館司書・臨床心理士等が対応した。治療意思決定における悩みが急増し、看護師の対応件数が約1,100件となった。以前は主治医・外来看護師等のすすめにより相談に結びつくケースが多かったが、ここ数年の傾向として、今の状況を整理したい、その上でどのような治療を選択していくか考えたいと自ら相談に来室される方が増えている。がん対策の大きな柱の一つでもある就労支援については、労働局や社会保険労務士と合同の相談会を定期開催し、相談員の努力もあって毎回予約が一杯になるなど盛況であった。AYA世代（adolescents and young adults 思春期と若年成人）への対応として、就労・子育て世代向け患者サロン「いっしょう」、「夏休みこども探検隊」などの企画・運営を行った。アピアランスケア（医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア）についても力を入れ、患者図書の実験や手に取れる展示物の配置なども行った。AYA世代については、次年度も継続して力を注いでいきたい。

### 「ボランティアコーディネート機能」

聖隷浜松病院ボランティアグループ“すずらん”の病院窓口として自主活動の支援を行っている。

## ■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 | 2,947 | 1,501 | 299    | 4,686 | 390.5 |

### ボランティア活動一覧

| 月平均活動人数 | 総活動回数 | 総活動時間      |
|---------|-------|------------|
| 36.4    | 1,856 | 4,900時間45分 |

## ■スタッフ

|            |       |
|------------|-------|
| 事務職員       | 計 14名 |
| 資材課購入管理担当者 | 8名    |
| 手術室クラーク担当者 | 6名    |

## ■業務内容

資材課は医療機器、診療材料、事務用品等の消耗品など、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

### ・実績データ

#### 2018年度 診療材料購入額ベスト10

診療材料総品目数：12,313品目

|    | 品 名                               | 数 量     | 単 位 |
|----|-----------------------------------|---------|-----|
| 1  | サピエン3<br>経大腿アプローチキット              | 14      | 個   |
| 2  | 冷凍アブレーションカテ<br>アーキティックフロントアドバンス   | 99      | 本   |
| 3  | パルスジェネレーター                        | 32      | 式   |
| 4  | センターピーススクリュー                      | 723     | 個   |
| 5  | 心腔内超音波プローブ<br>アキュナビ               | 118     | 本   |
| 6  | バイコンタクト Dシステム<br>セメントレスタイプ        | 90      | 個   |
| 7  | 液体酸素                              | 187,842 | 本   |
| 8  | RISE Ti ランバー<br>ケージシステム           | 213     | 本   |
| 9  | M.U.S.T.Enhanced<br>ポリアキュシャルスクリュー | 360     | 本   |
| 10 | 冠動脈ステント ザイエンス<br>シエラ Xience Sierr | 153     | 本   |

## ■スタッフ

|              |        |     |
|--------------|--------|-----|
| 施設課員         | 計      | 21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    |        | 7名  |
| 1.2級ボイラー技士   |        | 11名 |
| 甲乙危険物取扱主任者   |        | 13名 |
| 2.3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、構築物の取得及び保守管理修繕業務・医療ガス等の保守管理・ボイラーの運転管理業務と修繕等保守管理業務・光熱水費のコスト管理及び省エネルギー推進に関する業務・コージェネレーション設備の運転及び保守管理業務・防災設備の中央監視と保守管理業務・搬送設備の保守管理業務・駐車場の統括管理業務（職員駐車場を含む）・業務用車両の保全、運用に関する統括事務（救急車の運転を含む）・委託清掃業者・リネン業者・メッセンジャー業者の管理業務・廃棄物の管理業務・院内掲示並びに看板作成に関する業務・ベッドセンター業務 他

## ■取り組みと成果

### ①B棟外壁塗装工事

2000年竣工のB棟は風雨や室内換気からの汚染により外壁汚濁が酷い状態だった。全面塗装工事を施工するにあたり、2015年竣工のC棟と同系色にした結果、景観が改善したのは当然のこと、建物全体の統一感が増すことに繋がった。

### ②省エネルギー推進

老朽化ならびに省エネルギー対策として複数年計画で推進しているB棟照明器具（エントランス、病棟廊下）の一部更新を行った。更新した結果、対前年比年度比約-0.5%（単位面積当たり）の省エネルギーとなった。

2019年度も継続して各設備の高効率化を追及し、更なる省エネルギー効果を目指していきたい。

### ③ポリ塩化ビフェニル廃棄処分

当院開院から長年保管してきたポリ塩化ビフェニル（PCB）含有蛍光灯安定器を「PCB廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法」に則り、最終処分が完了した。廃棄した結果、有毒性廃棄物の削減、保管管理の削減、施設の安全管理に寄与

することになった。

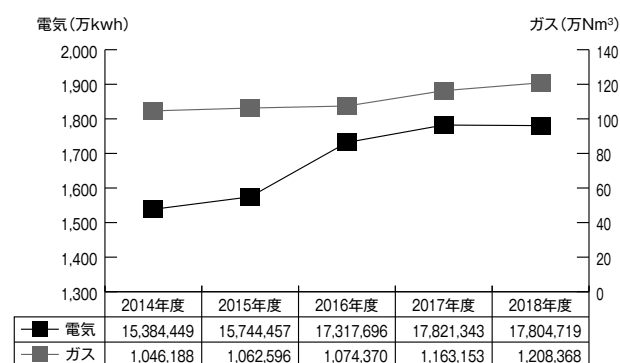
### ④パーキングビル受水槽更新工事

パーキングビル受水槽は設置後30年経過し、槽本体から漏水が発生している危険な状態であった。更新した結果として上水の安定供給が見込めるとともに耐震性に優れているため、震災時の給水タンクとしても活用が見込める設備になった。

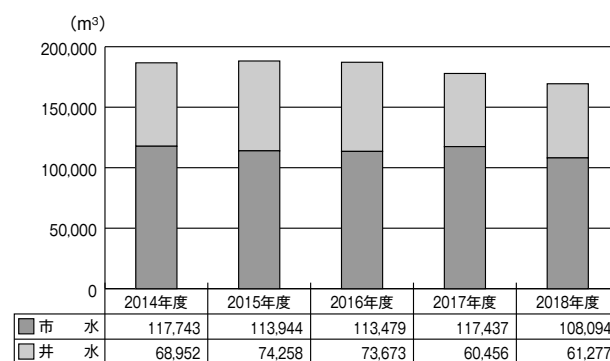
## ■実績

※2016年度より医局管理棟分含む

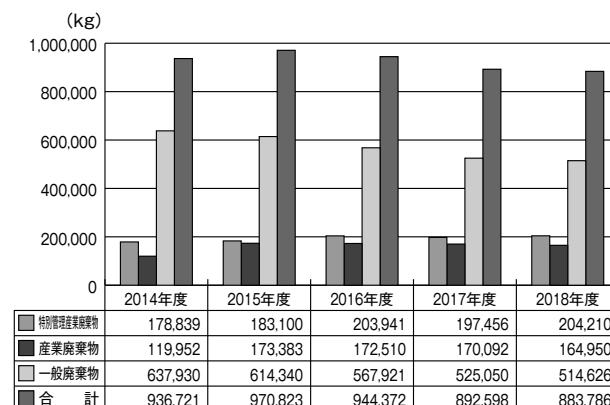
### 病院本体光熱使用量



### 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 3名

## ■業務内容

聖隷浜松病院第4期増築工事の企画・計画・設計・施工・予算管理にいたる一連の対応

2012年追加：ひばり保育園・デイサービスセンター住吉の移転新築、放射線治療室増築工事の対応

2014年追加：篁二会館を医局管理棟（K棟）への建替工事の対応

2015年追加：既存棟リニューアル工事の対応

2016年追加：リハビリ棟2階外来化工事の対応

2017年追加：透析機能移転及び厨房改修工事の対応  
(災害拠点病院認定を目指して)

第4期増築工事とは・・・築後30年近く経過するC棟RI棟の建替えを行い、合わせてA棟の耐震補強工事を実施して、病院機能の強化と安全性の確保を目指した建築工事。コンセプトとして、「将来の聖隷浜松病院のあるべき姿を追求し、さまざまな面から将来を見据えた取り組みを行い、地域の中で選ばれ続ける病院を目指す」を設定し、①聖隷浜松病院の中長期計画に基づく機能を実現 ②小児・周産期病棟の建替え・移転 ③手術室の機能改善を実現 ④高度医療機器を有効活用した侵襲的医療の質、安全性、効率性の再検討 を重点目標としている。通称「PROJECT NEXUS」(プロジェクトネクサス)。2016年12月をもって全ての工事が完了したが、2017年に災害拠点病院認定を目指した改修工事をプロジェクトネクサス・アドバンスとして追加。

## ■実績

| <建築工事>  | <運用・申請関連>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・2018年8月に厨房改修工事完了</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2018年4月に災害拠点病院認定</li> <li>・2018年9月より再加熱調理による厨房運用開始</li> <li>・2018年9月末をもって建築準備室解散</li> </ul> |



災害拠点病院認定 (DMAT結成)



仮設厨房



改修後厨房



再加熱カート導入

## ■スタッフ

外来医事課員 17名  
(役職者 3名、医事担当職員 12名、アルバイト2名)

## ■業務内容

外来医事課では主に、①外来患者の診療報酬を請求する業務と②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務の2つの業務を担っている。

### 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1,520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。

## ■取り組みと成果

2018年度は、診療報酬改定への適正な対応、レセプトチェックソフトの全科運用の維持・安定稼働、接遇の質の向上を重点目標に掲げ、業務にあたった。

### ①外来患者の診療報酬を請求する業務

#### ●保険請求の精度向上

昨年同様、査定状況を毎月分析し、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、2017年12月診療分から全診療科に導入しているレセプトチェックソフトの安定稼働に努め、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。委託会社の撤退も考慮し、質を確保しながらどこまで削減率をあげられるかが今後の課題であるが、業務の効率化をはかりつつ、レセプトの内容の質を担保しながら運用を継続したい。

### ②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務

#### ●利用者満足度の向上

2018年度は委託業者スタッフと共同で行う接遇の取り組みに、小グループ制を導入した。接

遇ラウンドの評価を接遇グループから結果のフィードバックを受けるのではなく、外来医事課職員と委託職員で小グループを作り、自己評価・他己評価・結果の共有を行える体制に変更した。それにより結果の押しつけではなく、目線をそろえたなかで問題意識の共有まで行うことができた。委託業者も含めた外来医事課全体で接遇の質向上について今までより一歩進んだ取り組みができた。

#### ●事務処理能力の質の向上

昨年度より引き続き、委託業者も含めた外来医事課全体で会計誤りなどのシステムエラーによって自動支払機で清算できない患者を軽減させるための改善活動を行った。CQIサークル活動として取り組み、対策と意識付けの結果、2018年度平均削減率60%とすることができた。CQIサークル発表会の選考に残る活動の評価を得た。

### ③その他

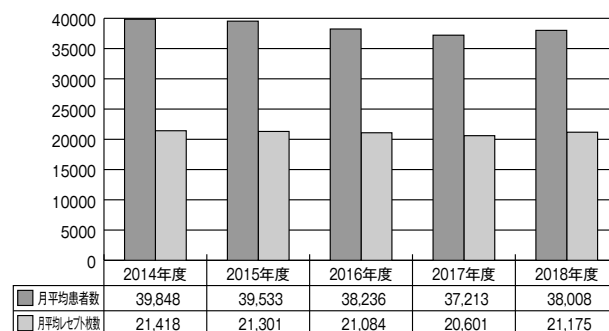
#### ●課内人材育成の取り組み

リーダー会の中で、新入職員等の教育対象者の業務の習得や成長の度合いに関する課題を共有している。その職員の成長スピードにあわせた関わり方や、関わりの度合いを検討している。リーダーが中心になってOJTによる人材育成を積極的に実施し、その成果を役職・リーダー間で共有した。

請求・分析グループにより、医事月報の見方を勉強会で講義してもらい、保険請求だけでなく病院経営も考えられる職員の育成にも取り組み始めた。

## ■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

|       |     |
|-------|-----|
| 職員    | 11名 |
| アルバイト | 3名  |
| 合計    | 14名 |

## ■業務内容

### 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。

### 外来受付業務：

救急外来受付業務（救急車搬送患者含む）

## ■取り組みと成果

2018年度も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。その中でも代表的な取り組みと成果を3つ挙げる。

### ①職員と委託スタッフが協力して接遇の質向上を目指す取り組み

委託業者を含めた外来全体の受付の接遇の質向上は外来サービス課にとって取り組み続ける課題である。

今年度は、各外来においてフロントアシスタントがカウンターの外へ出て患者サービスを行うことができるようになることを目標とした。それを実現させるために、まずは外来サービス課のスタッフが実際に外来フロアに出て患者の誘導、問診票の記入の案内、診察券、予定表の預かり、フロントアシスタントへ患者対応の引き継ぎを行い、委託業者がカウンターの外へ出ることの実現性、有効性の検討を行った。また、委託業者にアンケートをとり評価を行った。これらにより、目的や質について共通理解が得られれば有効であること、しかし人員不足により今すぐには配置が難しいことが確認された。

来年度以降に、この目標を達成するために外来サービス課スタッフと委託スタッフがコミュニ

ケーションをとりながら共通目的をもち協働できるように、ワールドカフェ形式の研修会を行った。グループワークで接遇について意見交換を行い、それぞれが良いと思う接遇を実施していくことを確認した。

### ②救急外来受付業務

医療秘書課より救急外来の受付業務を引き継いだ。1受付業務のみにとどまらず、外来サービス課の強みである接遇力を活かし必要とされる場所で受付業務を行って行く。

外来サービス課が救急外来の受付に入ることにより、常に受付に人員が配置されている状況を作ることができた。また、救急車搬送患者の受付がより円滑となり受付時間の短縮に繋がった。

看護部、医療秘書課、医療クラーク室と協力して、業務分担の再確認を行い、業務の重複をなくし効率化を図ることができた。

### ③28番受付業務を引き継ぐための準備

委託業者から28番受付業務を引き継ぐための準備を行った。フロントアシスタント業務、料金計算業務の両方を行うため、委託業者だけでなく外来医事課の協力を得ながら準備を行い、来年度から行える体制を整備した。

【防災グループ】同カウンター内で勤務する経理課・外来医事課との合同防災訓練を行い、有事対応の共通認識を深めた。

【教育グループ】「利用者ニーズに答えるための予知（気付き）の向上」というテーマで勉強会を開催した。

【接遇グループ】フロントアシスタントがカウンターの外へ出て患者サービスを行うことの実現に向けて取り組んだ。

【コンシェルジュ導入グループ】役割や配置の検討を行い、コンシェルジュを試験的に導入した。

## ■スタッフ

|                  |      |
|------------------|------|
| メディカル・クラーク（以下MC） | 計54名 |
| 役職者              | 2名   |
| 職員               | 39名  |
| アルバイト            | 9名   |
| 派遣職員             | 4名   |

## ■業務内容

医療クラーク室は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名配置。外来診療支援として検査結果出力、説明書・同意書発行、診察記録・検査・画像オーダの代行入力、受診結果報告書・診療情報提供書の作成、患者案内など診療が円滑に進むよう医師の支援と診療のコーディネートを行っている。
- 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を行っている。

## ■振り返り

医療クラーク室は、「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」という2つの使命を掲げている。

職場BSCに沿って振り返りを行う。

### ①利用者価値

- ・書類担当制の改善を目標とし、診療科担当を1名から複数名体制へ変更するための教育を実施した。6月より介護保険主治医意見書・訪問看護指示書の管理が業務移管され、係内で新規業務の共有を行った。体制変更に取り組みながらも2週間以内の書類完成率83.3%を維持する事ができた。
- ・接遇マナーを向上させるため、グループ活動にて「ビジネスマナーの勉強会」を開催した。また、他部署へ依頼して他者評価を実施した。

### ②価値提供行動

- ・外来診察人数と患者の待ち時間、診察の空き時間状況を考慮し、医師へ予約枠変更の提案をするこ

とで適切な予約枠管理を継続して行っている。

- ・医師事務作業補助業務の拡大を目指し、産科外来MCによる書類作成など支援内容の拡大と各業務に携わる職員の増員を行った。2017年度より乳腺科の診療情報提供書作成における支援方法の改善を進め、医師が関わる時間削減だけでなく精神的・身体的な負担軽減と他院へ送付するまでに約2日間の短縮にも繋げることができた。情報提供の内容においては開業医から好評価をいただくこともできた。この取り組みは、病院学会：院内研究部門で優秀賞を獲得した。

また、10月より救命救急センター充実段階評価のための体制整備として、医師事務作業補助者1名を配置し、業務を確立させて更なる拡大を進めている。

### ③成長と学習

- ・血液内科医師の協力を得て2回の勉強会を開催し、医学知識を深め業務に役立てている。
- ・11月の外来関連部署合同の防災訓練に向けて、アクションカードを用いた動きの確認を繰り返し行ったことで、訓練時の満足度評価は前回は上回る結果となった。今後も災害時に自立した行動ができるように、関連部署と共に課題へ取り組んでいく。
- ・経験の浅いスタッフを中心に、担当診療科だけでなく別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。

### ④財務

- ・外来医事課へ指導・管理料やコスト算定の勉強会を依頼し開催した。必要な情報を得て理解を深めることができ、日々の診療支援に役立てている。

# 地域医療連絡室（JUNC）

室長 竹内 利之

## ■スタッフ

|       |     |
|-------|-----|
| 役職者   | 2名  |
| 室員    | 5名  |
| アルバイト | 1名  |
| 委託職員  | 10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、医療福祉相談室と連携して転院調整

（返書管理）紹介患者に係わる返書書類管理

（営業活動）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

（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の事務局

（統計）地域医療支援病院統計、当日受診率、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

（病棟事務補助）NICU病棟の事務補助業務

## ■取り組み

2018年度実績としては、受電件数が56,979件（前年57,828件 98.5%）と減少したが、紹介率・逆紹介率は向上した。また、病院の方針である「断らない

医療」では、緊急を要する当日受診件数は5,293件（前年5,189件 102%）と増加したが、当日受診率が4.3%（前年3.6%）となった。

今年度の重点取り組みは外部からのアクセスを良くする（電話が繋がりがやすい状況を作る）を目標に活動を行った。取り組み内容は、当日受診依頼を受ける電話を職員スタッフが先行し、予約を受ける電話担当者（業務委託職員）が従来通り対応する体制に分けたことである。当日受診を受けるには各診療科医師等の確認が必要となるため職員スタッフが電話対応することで、受け入れ可否の判断する対応時間が短縮し、それにより、予約を受ける電話対応者が次の電話に素早く対応できるようになり、受電件数の増加、近隣医療機関の受け入れ満足度向上となった。そのほかにも、予約待ち日数を調査し、予約待ち日数が長期化している診療科へのアプローチを行い、紹介予約枠の増加や院内対診専用枠をつくるなど提案し予約待ち日数短縮への取り組みを行った。せぼね骨腫瘍センターにおいては、予約待ち平均日数が24日から12日へ短縮するなど結果がでた。

開放型病院としての医療機器共同利用では、MRI（3,021件）、CT（1,503件）、PET/CT（689件）、上部内視鏡（223件）、下部内視鏡（166件）であった。また、地域に向けた医療従事者・市民向け公開講座では、参加人数1,124名と地域からも多くの参加を得ることができると、地域医療支援病院としての役割をはたすことができている。2019年度は地域ニーズの再発掘をテーマに地域医療に貢献したいと考える。

## ■実績データ（※2014年度、地域医療支援病院、紹介率・逆紹介率の計算式が変更）

### 【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   |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 2014年度 | 2,048 | 2,050 | 2,026 | 2,156 | 2,019 | 2,124 | 2,127 | 1,851 | 1,942 | 1,768 | 1,885 | 2,101 | 24,097 | 65.1% |
| 2015年度 | 1,998 | 1,884 | 2,241 | 2,067 | 1,934 | 1,895 | 2,136 | 1,929 | 1,968 | 1,785 | 1,862 | 2,047 | 23,746 | 66.9% |
| 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% |

### 【地域医療支援病院 逆紹介件数実績】

| 年度/月   | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 合計     | 逆紹介率  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 2014年度 | 2,335 | 2,080 | 1,911 | 2,206 | 2,046 | 2,218 | 2,305 | 1,929 | 2,201 | 1,992 | 1,989 | 2,371 | 25,583 | 70.5% |
| 2015年度 | 2,245 | 2,129 | 2,168 | 2,161 | 1,926 | 1,924 | 2,127 | 1,951 | 2,069 | 1,903 | 2,047 | 2,447 | 25,097 | 70.6% |
| 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% |



## ■スタッフ

診療情報管理室員 計25名

職員12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 7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) 病名コードの見直し (DPC機能評価係数Ⅱ)

- ・部位不明・詳細不明のコード削減 (10%以下)

### 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) クリニカルインディケータの更新

- ・病院ホームページに2018年度データ掲載

### 6) JCI 本審査への対応

・ Closed Medical Record Review対策

## ■実績

### 1) 電子カルテ関連の対応件数

| 年度                       | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| 文書サマリ<br>作成・修正 件数        | 730    | 190    | 231    |
| テンプレート<br>作成・修正 件数       | 184    | 172    | 198*   |
| (*内訳：NEC 165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割以上と職場人員体制を整備

### 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
- ・実習生の職場受入  
実習生6名 (延日数：10日)

## 点検/収納業務件数

| 年     |      | 2016年  | 2017年  | 2018年  |
|-------|------|--------|--------|--------|
| 入院診療録 | 量的点検 | 20,859 | 20,988 | 20,979 |
| 資料袋   | 新規収納 | 7,228  | 6,166  | 6,149  |

## 診療記録の開示件数

| 年  | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 件数 | 195   | 214   | 206   | 236   | 198   |

## スキヤナー枚数

| 年    | 2016年     | 2017年     | 2018年     |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 入院   | 512,213   | 531,050   | 533,618   |
| 外来   | 691,258   | 690,593   | 685,262   |
| 合計枚数 | 1,212,471 | 1,221,643 | 1,218,880 |

## ■スタッフ

|       |              |
|-------|--------------|
| 職員    | 8名（うち1名課長兼務） |
| アルバイト | 2名           |

## ■業務内容

診療支援室は、医師事務作業補助者の業務のうち、医療の質の向上に資する事務作業、並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・会議の事務局などで、⑤看護部役職者支援も担っている。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・てんかんセンターで、今年度から泌尿器科が追加された。

## ■取り組みと実績

### (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継続的な構築

目標に掲げた「泌尿器科NCD症例登録」に加え、乳がんフォローアップ（5年・10年予後）の登録を開始した。さらに2018年1月に運用を開始したJND（日本脳神経外科学会データベース）への登録も本格稼働させることができた。

#### ②診療の方略、運営の適正化の検証支援

循環器センターにおいて、心臓血管外科術後離床日数短縮・心不全患者の平均在院日数短縮・DPCⅡ期超退院患者比率の減少といった課題に対して、根拠となるデータの収集・分析や資料の作成等に取り組んだ。また救命救急センターにおいても、A4病棟救急科退院支援プロジェクトの一員として、経営企画室と協力し、必要なデータの収集・分析と対策の提案を行った。

#### ③有給休暇消化率の向上

「有給休暇12日以上全員達成」を目標値に掲げ、職員1人あたりの月平均取得日数は1.2日になったものの、年間12日以上全員取得は達成できなかった。症例やデータの登録業務の場合、1年

ごとの締切となっているものが多く、計画的に業務に取り組まなければ、締切間際に慌てたり、過剰に心配して休暇取得ができなくなったりする。次年度は各職員の業務量の可視化と計画の管理に、一層注力する必要があると考える。

### (2) その他

2018年から救命救急センターに新しい充実段階評価が導入され、A・B・Cの3段階からS・A・B・Cの4段階となった。S評価取得に向けて、運営会議事務局として課題を整理するとともに、要整備項目の一つである日本外傷データバンクへの参加を開始した。S評価の点数に達するには複数の項目で整備を要したが、病院全体の協力でS評価を取得することができた。なお、289の救命救急センターのうち、S評価は68機関（静岡県内は当院のみ）であった。年を追うごとに評価基準が厳しくなるため、S評価を維持できるよう事務局としての役割を果たしていく。

## ■今後の方向性

診療支援室の業務の中心は正確なデータの登録であるが、この業務や運営会議事務局業務を通じて明らかになった問題の、解決に向けた提案・サポート・情報提供が本質的な機能の一つと考える。言い換えるなら、チームのスコアラーである。この機能を他のセンター・診療科に拡大していくことは病院にとって有益であり、求めに応じていけるよう、職員一人ひとりが専門性の向上に努めていく。

# 教育実績

## 教育実績

### 講演会開催状況

- ◆第1回 がん診療連携拠点病院 市民公開講座  
題目：「がんに関する市民公開講座 学ぼう！  
希少がん～肉腫ってどんな病気？～」  
開催日：2018年6月9日（土）
- ◆第2回 がん診療連携拠点病院 市民公開講座  
題目：「がんに関する市民公開講座 学ぼう！  
骨盤内の腹腔鏡手術～直腸がん・婦人科  
がんを中心に～」  
開催日：2018年9月22日（土）
- ◆第3回 がん診療連携拠点病院 市民公開講座  
題目：「がんに関する市民公開講座 学ぼう！  
AYA世代のがん患者が抱える課題とそ  
のサポート」  
開催日：2019年1月26日（土）
- ◆第4回 がん診療連携拠点病院 市民公開講座  
題目：「がんに関する市民公開講座 知ってい  
ますか？小児がんと子宮頸がんワクチン  
の現状」  
開催日：2019年3月9日（土）

### 講座開催状況

- ◆第1回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座  
題目：『気分転換とストレス対処法』  
開催日：2018年4月28日（土）
- ◆第2回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座  
題目：『訪問看護ってなかに』  
開催日：2018年5月26日（土）
- ◆第3回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座  
題目：『家でできるリハビリ』  
開催日：2018年6月23日（土）
- ◆第4回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座  
題目：『アピアランスケアについて ～治療中  
の外見変化の不安を応援します～』

開催日：2018年7月28日（土）

- ◆第5回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『抗癌剤・副作用とのつきあい方』

開催日：2018年9月22日（土）

- ◆第6回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『食事について～もうひとりで悩まない  
で～』

開催日：2018年10月27日（土）

- ◆第7回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『がん治療中のお口のケアについて』

開催日：2018年11月24日（土）

- ◆第8回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『がんの化学療法について』

開催日：2019年1月26日（土）

- ◆第9回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『語らいの時間～ピアサポーターを囲ん  
でお話しせんか～』

開催日：2019年2月23日（土）

- ◆第10回 がん診療連携拠点病院 一般市民向けが  
ん診療講座

題目：『緩和ケアってなかに』

開催日：2019年3月23日（土）

- ◆北遠地区医療連携 がん診療連携拠点病院 市民  
公開講座&よろず相談会

開催日：2018年10月13日（土）

### 検討会開催状況

- ◆地域医療研修会

◇ELNEC-J

題目：『ELNEC-Jコアカリキュラム看護教育プ  
ログラム』

開催日：2018年7月14・15日（土・日）

会場：聖隷浜松病院 K41・42会議室

◇地域緩和ケア連携セミナー

題目：『人生の最終段階を支えるチームケア研  
修会～「ELNEC-Jコアカリキュラム看護

- 師教育プログラム」を用いた研修会～』  
開催日：2018年10月23日（火）、11月15日（木）、  
12月18日（火）、2019年1月22日（火）  
会場：浜松勤労会館Uホール、ホテルコンコルド浜松
- ◇AYA世代のがん患者における医療従事者研修会  
題目：『AYA世代のがん患者が抱える問題－病院に求められる取り組み－』  
開催日：2019年1月23日（水）  
会場：聖隷浜松病院 K41会議室
- ◇医療者のための遺伝子診療講座（がんゲノム医療講演会）  
題目：『がんゲノム医療推進コンソーシアムの構想と準備状況』  
開催日：2019年2月15日（金）  
会場：聖隷浜松病院 大会議室
- ◆浜松市がん診療連携拠点病院 合同開催がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』  
題目：プログラムA  
開催日：2018年12月15日（土）  
題目：プログラムB  
開催日：2018年12月16日（日）
- ◆2018年度 緩和医療学習会
- ◇第1回 緩和医療学習会  
題目：『「どうして子どもには支援が必要なの？」事例からひも解く支援のポイント』  
開催日：2018年6月22日（金）
- ◇第2回 緩和医療学習会  
題目：『痛みのアセスメント』  
開催日：2018年7月27日（金）
- ◇第3回 緩和医療学習会  
題目：『グリーンケアについて』  
開催日：2018年8月24日（金）
- ◇第4回 緩和医療学習会  
題目：『気持ちのつらさを表現する患者さんにとってのように向きあっていけばいいの？～接し方、薬の使い方～』  
開催日：2018年9月28日（金）
- ◇第5回 緩和医療学習会  
題目：『AYA世代がん患者の支援～“もがきながら生きる”に寄り添うために～』

- 開催日：2018年10月26日（金）
- ◇第6回 緩和医療学習会  
題目：『「がん関連倦怠感」に対する効果的なりハビリテーション～基礎知識とタッチングケアについて～』  
開催日：2018年11月30日（金）
- ◇第7回 緩和医療学習会  
題目：『エンゼルケアメイク』  
開催日：2018年12月21日（金）
- ◇第8回 緩和医療学習会  
題目：『人生最終段階に「そのひとらしく生きる」を支えるには』  
開催日：2019年1月25日（金）
- ◇第9回 緩和医療学習会  
題目：『複雑性悲嘆が予測される家族のケア（症例検討）』  
開催日：2019年2月22日（金）
- ◆2018年度 キャンサーボード
- ◇第1回 キャンサーボード  
題目：『血管内リンパ腫について』  
開催日：2018年4月11日（水）
- ◇第2回 キャンサーボード  
題目：『入院から退院にかけての薬物治療について』  
開催日：2018年4月26日（木）
- ◇第3回 キャンサーボード  
題目：『救急来院患者依頼表について考えてみませんか終末期がん患者のDNAR～一歩踏み込んだ情報共有をめざして～』  
開催日：2018年5月9日（水）
- ◇第4回 キャンサーボード  
題目：『ロボット支援前立腺全摘術の成績』  
開催日：2018年5月24日（木）
- ◇第5回 キャンサーボード  
題目：『便秘を考える』  
開催日：2018年6月4日（月）
- ◇第6回 キャンサーボード  
題目：『がんの医療費』  
開催日：2018年6月21日（木）
- ◇第7回 キャンサーボード  
題目：『告知前後の患者・家族の揺れる想いに

どう寄り添うか？～脳腫瘍患者に早期介入を行った効果と考察～』

開催日：2018年7月13日（金）

◇第8回 キャンサーボード

題 目：『データでみる緩和ケアチーム』

開催日：2018年7月26日（木）

◇第9回 キャンサーボード

題 目：『AYA世代アスリートの利き腕側腕神経叢部に及んだ滑膜肉腫の1例』

開催日：2018年8月6日（月）

◇第10回 キャンサーボード

題 目：『退院前訪問指導が自宅で過ごす最後の機会となった60歳代膀胱がんの一例～患者の思いにリハビリ療法士ができること～』

開催日：2018年8月23日（金）

◇第11回 キャンサーボード

題 目：『小児がんと子どもたちの支援』

開催日：2018年9月27日（木）

◇第12回 キャンサーボード

題 目：『認知機能障害を持つがん患者の意思決定支援』

開催日：2018年10月3日（水）

◇リアルタイムキャンサーボード

題 目：『胃・肝転移・急性動脈閉塞症（手術既往あり）の患者の治療方針について検討』

開催日：2018年10月4日（金）

◇第13回 キャンサーボード

題 目：『乳癌診療ガイドライン2018年版～ガイドライン作成委員の視点から～』

開催日：2018年10月9日（火）

◇リアルタイムキャンサーボード

題 目：『多発肺転移・頸部リンパ節転移を認める原発不明癌』

開催日：2018年10月24日（水）

◇第14回 キャンサーボード

題 目：『超音波ってなに？超音波の特性と腹部症例』

開催日：2018年10月25日（木）

◇第15回 キャンサーボード

題 目：『がんの親を持つ子どもへのケア～40歳

代乳がん患者の終末期看護を振り返る～』

開催日：2018年11月5日（月）

◇第16回 キャンサーボード

題 目：『免疫療法は魔法の薬（夢の新薬）でしょうか？-肺癌治療に新しい武器を使いこなす-』

開催日：2018年11月22日（木）

◇第17回 キャンサーボード

題 目：『患者の意思をどう支えるか～告知を受けていない患者の支援に難渋した症例から～』

開催日：2018年12月3日（月）

◇第18回 キャンサーボード

題 目：『がん患者同士の交流会が持つ魔法の力』

開催日：2019年1月11日（金）

◇第19回 キャンサーボード

題 目：『避けて通れない新しいがんゲノム医療への道』

開催日：2019年1月24日（水）

◇第20回 キャンサーボード

題 目：『読影レポートの未確認防止対策についてこれまでの成果と供覧』

開催日：2019年2月14日（木）

◇第21回 キャンサーボード

題 目：『乳がん放射線治療最前線～将来の心筋梗塞を防ぐために～』

開催日：2019年2月27日（水）

◇第22回 キャンサーボード

題 目：『①新しいがんゲノム医療への道～当院のロードマップ～②がん遺伝子検査に向けた病理検体の取り扱い』

開催日：2019年3月13日（水）

◇第23回 キャンサーボード

題 目：『泌尿器がんと尿路変向』

開催日：2019年3月28日（木）

◆地域医療研修会

2018年12月5日（水）

第44回「GCPのもとでの治験研修会」

～治験・臨床研究の「基礎」を知ろう～

#### ◆臨床研究 ちょこっと勉強会

2018年8月7日（火）

第1回「臨床研究を始めるにあたって」

2018年9月13日（木）

第2回「倫理審査の申請」

2018年10月11日（木）

第3回「臨床研究に関する用語の定義」

2018年11月6日（火）

第4回「インフォームド・コンセントの手続き」

2018年12月13日（木）

第5回「研究実施計画書・説明文書の作成」

2019年1月8日（火）

第6回「多施設共同研究参画時の注意点」

2019年2月14日（木）

第7回「実施体制整備の必要性」

2019年3月14日（木）

第8回「研究支援について」

#### ◆オープンCPC（2018年度）

①第276回：2018年5月18日（金）

症例1：腎不全、血小板減少、貧血、胸腹水貯留

症例2：来院時心肺停止

②第277回：2018年6月15日（金）

症例1：子宮頸癌術後、放射線化学療法後、尿管腔瘻、多量性器出血

症例2：来院時心肺停止、上部消化管出血の疑い

③第278回：2018年7月20日（金）

症例1：肺炎の治療に反応せず急激な呼吸不全を呈した一例

症例2：頭蓋内進展を示した稀な鼻腔・副鼻腔腫瘍の一例

④第279回：2018年9月21日（金）

症例1：慢性心不全を背景に原因不明の心嚢液貯留が遷延し突然ショックを来した一例

症例2：TAFRO症候群が疑われた一例

⑤第280回：2018年10月19日（金）

症例1：尿路感染を契機に敗血症性ショックを来した一例

症例2：進行性の呼吸不全を呈した抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎の一例

⑥第281回：2018年11月16日（金）

症例1：羊水過少がみられ、脊髄髄膜瘤、キアリ

奇形、無機能腎が疑われた一例

症例2：治療抵抗性に両側肺浸潤影の増悪を認めた一例

⑦第282回：2019年1月18日（金）

症例1：異時性肺癌治療後肺アスペルギルス症治療中に突然心肺停止を来した一例

症例2：不整脈原性右室心筋症

⑧第283回：2019年2月15日（金）

症例1：卵巣癌術後再発に対する加療中に突然の意識消失と高度貧血を来した一例

症例2：左小脳出血が疑われた一例

⑨第284回：2019年3月15日（金）

症例1：肝障害、気道内出血を来した進行肺癌の一例

症例2：TAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）施行後2年、大腿骨頸部骨折術後に急変した症例

#### 院内研修開催状況

##### ◆新入職員研修

ねらい：①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  
②チーム体験を通して、職種間の相互理解を深める

開催日：A班：5月24日～25日

B班：5月29日～30日

場 所：浜北森林公園 森の家

参加者：合計159名

##### ◆チーム医療研修

ねらい：チーム医療における自分の立場・役割を理解し、日常業務の中で自分らしい実践の仕方を見出す

開催日：A班：6月14日～15日

B班：6月26日～27日

場 所：館山寺サゴロイアルホテル

参加者：合計 147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：A班：①6月6日、②7月5日、③8月21日  
～22日、④10月4日

B班：①6月8日、②7月12日、③9月4日～  
5日、④10月11日

最終回については両班合同：⑤12月6日

場 所：①、②、④ K42会議室 ③ホテルコンコ  
ルド浜松 ⑤ K41,42会議室

参加者：合計 55名

#### ◆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：2019年1月25日

場 所：K42会議室

参加者：16名

#### ◆新任管理監督者フォローアップ研修

成果報告会

開催日：2019年3月12日

場 所：K42会議室

参加者：16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：A班：11月9日

B班：11月16日

C班：11月30日

参加者：合計180名

### 院内研修開催状況（看護部）

#### ◆新卒看護職員教育プログラム

目 的：新人看護職員が基本的な臨床実践能力を  
獲得する（新人看護職員として基本的な  
臨床実践能力を身につける）

日 程：3月27日、4月3日～17日

A班：5月11日、B班：5月18日

A班：8月20日、B班：9月3日

参加者：85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23日

B班：10月30日

参加者：81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：2019年2月22日

B班：2019年2月26日

参加者：77名

#### ◆新人サポートナース研修 I

目 的：新卒看護職員の社会化を支援し、リアリ  
ティショックを軽減するための知識を得  
る

日 程：A班：2019年3月6日

B班：2019年3月8日

参加者：77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24日

B班：7月27日

参加者：87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10日

B班：10月17日

参加者：81名

#### ◆看護研究に関する研修

目 的：『私のしたい看護』を研修のプロセスを  
通して、探求する

日 程：A班：5月16日

B班：5月22日

参加者：60名

発 表：11月7日・8日（58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27日  
 B班；10月18日  
 参加者：92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19日  
 参加者：57名
- ◆看護部倫理研修  
 目的：専門職としての社会的責務を自覚し、自己の倫理観と向き合い自ら考える事ができる看護師を育成する  
 日程：A班；7月6日  
 B班；7月13日  
 参加者：84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  
 日程：前期；6月29日、7月31日  
 後期；11月2日、11月22日  
 参加者：前期；102名、後期；109名
- ◆その他  
 看護部課長・係長研修  
 日程：2019年2月6日、2月16日  
 参加者：104名

### 実習受け入れ

#### <看護学生実習>

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| 聖隷クリストファー大学                 | 延べ625名 |
| 聖隷クリストファー大学<br>助産学専攻科       | 33名    |
| 聖隷クリストファー大学への留学<br>ナンヤン理工学院 | 2名     |
| 聖隷クリストファー大学院                |        |

|  |     |
|--|-----|
| 看護学研究科博士前期課程                           | 2名  |
| 静岡県立大学 助産学                             | 3名  |
| 浜松医科大学 助産学専攻科                          | 5名  |
| 名古屋医専（助産学含む）                           | 15名 |
| 穂の香看護専門学校                              | 3名  |
| 愛知県看護協会<br>認定看護管理者教育課程                 | 2名  |
| 静岡県立静岡がんセンター<br>認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア分野）   | 2名  |
| 静岡県立静岡がんセンター<br>認定看護師教育課程（がん放射線療法看護分野） | 2名  |
| 静岡県立大学短期大学部 HPS養成講座                    | 1名  |

#### <臨床検査学生実習>

静岡医療科学専門学校  
藤田保険衛生大学

#### <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  
名古屋医専  
沖縄リハビリテーション福祉学院  
日本福祉大学  
常葉大学  
静岡医療科学専門学校  
平成医療短期大学  
学校法人 鈴木学園 専門学校中央医療健康大学校

#### <栄養学学生実習>

愛知学泉大学  
名古屋学芸大学  
東海学園大学  
静岡県立大学

#### <臨床工学室学生実習>

静岡医療科学専門学校  
東海医療科学専門学校  
名古屋医専  
藍野大学  
静岡医療科学専門学校

<薬学学生実習>

<視機能科学学生実習>

新潟医療福祉大学

平成医療短期大学

<医療事務学生実習>

国際医療管理専門学校

名古屋医療秘書福祉専門学校

大原簿記情報医療専門学校

岡崎女子短期大学

浜松情報専門学校

あいちビジネス専門学校

中部福祉保育医療専門学校

愛知県立大学

<社会福祉学生実習>

聖隷クリストファー大学

中部学院大学

愛知県立大学

## 第49回 聖隷浜松病院 病院学会 市民健康セミナー プログラム

日 時：2018年9月15日（土）13時40分～16時00分

会 場：えんてつホール

テーマ：その痛み、もしかしたらリウマチかも！？

■開会 13：40

■ボランティア表彰

■対談「聖隷浜松病院の目指す方向を語ろう」

13：50～

聖隷浜松病院 院長 岡 俊 明  
総看護部長 森 本 俊 子

休 憩 14：10～

■講演「その痛み、リウマチかも。ご存じですか？」

14：25～

ここまで進んだリウマチの診断と治療  
聖隷浜松病院 膠原病リウマチ内科部長 宮 本 俊 明

座長：院長 岡 俊 明

■パネルディスカッション「リウマチなんて怖くない。リウマチと共に生きる」

14：55～

～みんなで正しく理解しよう～

聖隷浜松病院 膠原病リウマチ内科部長 宮 本 俊 明

パネリスト：吉 田 純 子（リウマチケア看護師）

佐 原 百合名（薬剤師）

原 田 康 江（リハビリテーション部）

■閉会 16：00

# 2018年 聖隷浜松病院 病院学会

日 時：2019年2月23日（土）12時20分～17時00分

会 場：聖隷浜松病院 大会議室

対 象：全職員

12：20～ 開会

12：30～ 発表会

## 院内研究部門

### ●1部（12：30～13：20）

座長：リハビリテーション部 次長 春藤 健支

|   |  |       |            |
|---|--|-------|------------|
| 1 | 被ばくゼロへの挑戦 -放射線治療での再現性-                           | 齋藤 龍典 | 放射線部       |
| 2 | 心臓血管外科手術後早期離床への取り組み<br>-チームリハビリテーションの成果-         | 向井 庸  | リハビリテーション部 |
| 3 | 足底腱膜炎治療に対する理学療法士の足部インソール治療<br>-F-scan IIの評価を用いて- | 江間 崇人 | リハビリテーション部 |
| 4 | 脳神経生理検査ネットワーク構築による成果                             | 竹田 裕基 | 臨床検査部      |
| 5 | 未熟児網膜症診療における広画角デジタル眼撮影装置RetCam <sup>®</sup> の有用性 | 芦野 良木 | 眼科検査室      |

### ●2部（13：25～14：15）

座長：副院長 中山 理

|    |   |       |         |
|----|---|-------|---------|
| 6  | 医師の事務作業補助者として外来支援出来ること<br>-診療情報提供書作成-   | 大栗ゆきの | 医療クラーク室 |
| 7  | 経膈分娩産後1か月健診までのエジンバラ産後うつ病質問票の実施経過報告      | 池田 千夏 | C5病棟    |
| 8  | 慢性疾患領域の認定・専門看護師が協働した<br>生活習慣病予防講座への取り組み | 近藤 理子 | 外来看護課   |
| 9  | 病院広報に、YouTubeを活用する                      | 本間陽一郎 | 総合診療内科  |
| 10 | 周術期における医師のインシデント・アクシデント報告               | 鳥羽 好恵 | 麻酔科     |

## CQI部門

### ●1部（14：30～15：20）

司会：薬剤部 石塚 友一

|   |                         |                 |
|---|-------------------------|-----------------|
| 1 | 止めるは手間だが役に立つ ～Season 2～ | 臨床検査部           |
| 2 | スリムな足を守り隊               | C8病棟            |
| 3 | 眼科検査質向上委員会              | 眼科検査室           |
| 4 | みなさん、起きる時間ですよ～          | B3・C9・リハビリテーション |
| 5 | 0 (ZERO) NERATIONS      | 外来医事課           |

### ●2部（15：25～16：15）

司会：看護部 鈴木 緑

|    |   |              |
|----|---|--------------|
| 6  | 心不全患者をもっとつなげたい                              | 看護部診療情報検討委員会 |
| 7  | らくらく配置だよ、物品集合！                              | B6病棟         |
| 8  | 【拡散希望】食物アレルギー誤配膳ゼロ！                         | 栄養課          |
| 9  | 頭部ドレーン管理マイスターがやってくるよ。<br>トラブルは、私たちが食い止めます！！ | 救命救急病棟       |
| 10 | YMCA～あなたとわたしで呼吸を合わせ隊～                       | 放射線部         |

16：30 講評・表彰式

17：00 閉会

# 当院関係記事

## 当院関係記事

### 新聞

| NO. | 掲載記事タイトル                                      | 掲載日         | 掲載紙<br>(夕刊の場合：夕刊と記載) | 掲載ページ |
|-----|---|-------------|----------------------|-------|
| 1   | 医人伝 手術チームの力高める 心臓血管外科部長 小出昌秋さん                | 2018年 4月10日 | 中日新聞                 | P27   |
| 2   | 無知の知 脳波パターン発見 聖隷浜松病院技師西村さん                    | 2018年 4月14日 | 静岡新聞                 | P31   |
| 3   | 安全運転模範へ指定証                                    | 2018年 4月21日 | 静岡新聞                 | P21   |
| 4   | 3事業所に感謝状 安全運転推進1年間活動                          | 2018年 4月21日 | 中日新聞                 | P18   |
| 5   | 病院の実力～静岡編127 関節リウマチ 早期発見で「破壊」制御               | 2018年 5月20日 | 読売新聞                 | P28   |
| 6   | 院内休憩施設でミニ講座 医師が予防法解説                          | 2018年 5月26日 | 静岡新聞                 | P23   |
| 7   | DOCTORが薦める名医 救急医療システム相互協力で整備                  | 2018年 6月 7日 | 中部経済新聞               | P16   |
| 8   | 病院の実力～静岡編128 手根管症候群 女性に多く                     | 2018年 6月24日 | 読売新聞                 | P28   |
| 9   | 新院長に岡氏 聖隷浜松病院                                 | 2018年 6月26日 | 静岡新聞                 | P19   |
| 10  | 聖隷浜松病院 新院長に岡氏                                 | 2018年 6月26日 | 中日新聞                 | P14   |
| 11  | 「おはよう」岡 俊明先生 聖隷浜松病院院長に就任                      | 2018年 7月 7日 | 中日新聞                 | P19   |
| 12  | 中区 患者の幸せ願う高校生が書作品                             | 2018年 7月13日 | 静岡新聞                 | P18   |
| 13  | 高校生が「1日ナース」聖隷浜松病院 患者と触れ合い 仕事理解                | 2018年 7月27日 | 静岡新聞                 | P21   |
| 14  | 強い日差しにご用心 眼病「加齢黄斑変性」発症増える                     | 2018年 8月 2日 | 日本農業新聞               | P11   |
| 15  | 「手は清潔に」「生食注意」食中毒の防止解説 聖隷浜松病院 ミニ講座             | 2018年 8月 3日 | 中日新聞                 | P18   |
| 16  | 中区・聖隷浜松病院で医療体験                                | 2018年 8月14日 | 中日新聞                 | P18   |
| 17  | 治療現場子どもと見学 聖隷浜松病院 がん闘病の親、不安軽減                 | 2018年 8月 8日 | 静岡新聞                 | P23   |
| 18  | がんの親を持つ子治療現場など見学 聖隷浜松病院                       | 2018年 8月 7日 | 中日新聞                 | P15   |
| 19  | 医師目指す中高生真剣表情、耳傾ける 聖隷浜松病院でセミナー                 | 2018年 8月16日 | 中日新聞                 | P14   |
| 20  | 医学部志望の中高生に講座                                  | 2018年 8月16日 | 静岡新聞                 | P18   |
| 21  | この人 聖隷浜松病院の院長に就任した岡俊明さん                       | 2018年 8月25日 | 静岡新聞                 | P22   |
| 22  | 責任実感 思い新た 聖隷浜松病院 高校生がナース体験                    | 2018年 8月29日 | 中日新聞                 | P15   |
| 23  | 第2回8月4日(土)はままつ健康フォーラム 講演2 心臓・血管病からあなたと家族を守るには | 2018年 8月30日 | 中日新聞                 | P27   |
| 24  | 医師看護師が訓練 災害時の行動確認 聖隷浜松病院                      | 2018年 9月 7日 | 中日新聞                 | P16   |
| 25  | 看護師の激務改善 命と向き合い緊張 長時間勤務で疲弊                    | 2018年 9月23日 | 毎日新聞                 | P8    |
| 26  | ダビンチ婦人科に導入 聖隷浜松病院県西部で初                        | 2018年 9月25日 | 中日新聞                 | P24   |
| 27  | 病院の実力～静岡編130 胃がん早期は自覚症状少ない                    | 2018年 9月23日 | 読売新聞                 | P22   |
| 28  | マンモグラフィは2年に1回 40歳以上の方は必ず受診を！                  | 2018年 9月28日 | 中日ママショッパー            |       |
| 29  | 闇夜にピンクの浜松城 乳がん検診呼び掛け                          | 2018年10月 2日 | 静岡新聞                 | P19   |
| 30  | 性の知識、勝手に覚え…ません 泌尿器科医に聞いてみた                    | 2019年10月 6日 | 朝日新聞夕刊               | P3    |
| 31  | 検証 台風24号大停電③「安否確認や支援は誰が」在宅医療 不安と闘い            | 2018年10月15日 | 静岡新聞                 | P27   |
| 32  | 難病患者らが悩み打ち明け 中区で相談会                           | 2018年10月15日 | 中日新聞                 | P14   |
| 33  | 佐久間で病气予防講座                                    | 2018年10月16日 | 中日新聞                 | P18   |
| 34  | がん最新医療で市民公開講座 佐久間、医師が講演                       | 2018年10月21日 | 静岡新聞                 | P22   |
| 35  | 乳がん早期健診ピンク色で啓発 聖隷浜松病院                         | 2018年10月22日 | 静岡新聞                 | P21   |
| 36  | 「安全な病院」に太鼓判 国際的認証JCI取得広がる                     | 2018年10月23日 | 中日新聞                 | P23   |
| 37  | 医療コラム 知っておきたいがんのおはなし ご自身の乳房に関心を持とう！           | 2018年10月25日 | 中日ママショッパー            |       |
| 38  | 待ち時間使い病气予防 聖隷浜松病院ミニ講座や体操                      | 2018年10月26日 | 中日新聞                 | P16   |
| 39  | 聖隷浜松病院 処方箋にQRコード 患者の個人情報保護 素早く服薬チェック          | 2018年10月31日 | 中日新聞                 | P26   |
| 40  | 診察待ち患者に減塩方法など紹介 聖隷病院でミニ講座                     | 2018年11月27日 | 中日新聞                 | P18   |
| 41  | ACP愛称に須藤さん案 終末期へ「人生会議」                        | 2018年12月 1日 | 静岡新聞                 | P2    |
| 42  | 重症妊産婦の救命学ぶ 県中西部医師、死亡ゼロへ                       | 2018年12月 4日 | 静岡新聞                 | P25   |
| 43  | 第4回11月17日(土)はままつ健康フォーラム 講演2 てんかんってどんな病气？      | 2018年12月20日 | 中日新聞                 | P10   |
| 44  | ラグビー W杯、東京五輪向け 外国人患者へ態勢着々 県内病院                | 2018年12月24日 | 静岡新聞                 | P23   |
| 45  | 「この人」厚生労働省が決めたACPの愛称「人生会議」を名付けた須藤麻友さん         | 2019年 1月12日 | 静岡新聞                 | P20   |
| 46  | 患者の検査値 着目点ひと目 処方箋に統一マーク 薬剤師向け 県西部 導入の動き       | 2019年 1月15日 | 静岡新聞(夕刊)             | P3    |
| 47  | ロボット手術利点 婦人科医師が解説                             | 2019年 1月26日 | 中日新聞                 | P16   |
| 48  | [医人伝] ロボット操り精密手術 聖隷浜松病院 婦人科医 小林光沙さん           | 2019年 1月29日 | 中日新聞                 | P23   |
| 49  | 若者のがん患者 支援紹介 中区 意思や看護師ら講演                     | 2019年 1月29日 | 静岡新聞                 | P25   |

| NO. | 掲載記事タイトル                              | 掲載日         | 掲載紙<br>(夕刊の場合：夕刊と記載) | 掲載<br>ページ |
|-----|---------------------------------------|-------------|----------------------|-----------|
| 50  | 心臓病治療に新装置 県内初血液循環補助、救命率向上             | 2019年 1月31日 | 静岡新聞                 | P27       |
| 51  | 医師の長時間労働改めるには 論点スペシャル                 | 2019年 2月 1日 | 読売新聞                 | P11       |
| 52  | 重症心身障害児者支援は 中区で県が他職種研修 連携の在り方探る       | 2019年 2月25日 | 静岡新聞                 | P17       |
| 53  | もしもの時 望む医療 話し合う 当院須藤看護師考案「人生会議」関連     | 2019年 2月25日 | 中日新聞                 | P10       |
| 54  | 聖隷浜松病院、待ち時間を活用 減塩、たばこ問題…健康寿命ミニ講座      | 2019年 3月 1日 | 中日新聞                 | P17       |
| 55  | 心疾患 救命向上に期待 県内初「インペラ」                 | 2019年 3月 2日 | 中日新聞                 | P32       |
| 56  | 「難産」処置の手順 助産師ら22人学ぶ                   | 2019年 3月 3日 | 中日新聞                 | P10       |
| 57  | 静岡ひと「最期」を話し合っ 「人生会議」の愛称を考えた 須藤麻友さん 29 | 2019年 3月10日 | 読売新聞                 | P33       |
| 58  | がんの治療法や支援、市民に説明                       | 2019年 3月12日 | 静岡新聞                 | P23       |
| 59  | 研修医確保へツアア 掛川など県西部4病院見学                | 2019年 3月12日 | 静岡新聞                 | P20       |
| 60  | 緑内障啓発へ ライトアップ 聖隷浜松病院                  | 2019年 3月13日 | 静岡新聞                 | P23       |
| 61  | 早期発見へ「緑内障」検診を 聖隷浜松病院がライトアップ           | 2019年 3月15日 | 中日新聞                 | P14       |
| 62  | 待ち時間活用 生活習慣病予防講座 聖隷浜松病院               | 2019年 3月29日 | 中日新聞                 | P18       |

※静岡新聞 (2・3・6・9・12・13・17・20・21・29・31・34・35・41・44・45・46・49・50・52・58・60) 静岡新聞社 編集局調査部許諾済み

※中日新聞 (1・4・10・11・15・16・18・19・22・23・24・26・33・36・38・39・40・43・47・48・53・54・55・56・61) 中日新聞社許諾済み

※中日ママショッパー (28・37) 許諾済み

※読売新聞 (5・8・27・51・57) 読売新聞社知的財産担当許諾済み

※中部経済新聞 (7) 中部経済新聞社許諾済み

※日本農業新聞 (14) 日本農業新聞ニュースセンター部読者相談室許諾済み

※毎日新聞 (25) 毎日新聞社知的財産ビジネス室許諾済み

※静岡新聞 (42・59)・中日新聞 (32)・朝日新聞 (30) は、著作物使用未許諾のため、記事掲載なし

## ラジオ

|   |   |
|---|---|
| はままつ健康フォーラムHEALTH IS WEALTH<br>「心臓・血管病からあなたと家族を守るには」 院長 岡俊明   | 2018年 7月 2日 K-mix<br>2018年 7月 9日<br>2018年 7月16日<br>2018年 7月23日<br>2018年 7月30日 |
| おはようクリニック 「ピンクリボンキャンペーン」 乳腺科 吉田雅行                             | 2018年10月 1日 FMHaro<br>2018年10月 8日<br>2018年10月15日                              |
| はままつ健康フォーラムHEALTH IS WEALTH<br>「てんかんってどんな病気!?」 てんかんセンター長 榎日出夫 | 2018年11月 5日 K-mix<br>2018年11月12日<br>2018年11月19日<br>2018年11月26日                |
| サンデークリニック<br>「乳がんを克つ！プレスト・アウェアネス」 乳腺科 吉田雅行                    | 2018年12月16日 SBSラジオ<br>2018年12月23日   |
| 伊藤圭介のへーイ！ウエスタン！<br>「NPO法人いかまい検診浜松の活動について」 など 乳腺科部長 吉田雅行       | 2019年 2月 1日 FMHaro<br>2019年 2月 8日   |

## テレビ・その他

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| 「専門家だってヒトゴトじゃない！」 泌尿器科 主任医長 今井 伸  | 2018年 7月29日 NHKBSプレミアム |
| 「Wの悲喜劇」 泌尿器科 主任医長 今井 伸            | 2018年 8月19日 AbemaTV    |
| おはよう日本「死産・流産 母親に必要なケアは」 MFICU助産師  | 2018年11月20日 NHKニュース    |
| 「Wの悲喜劇」 泌尿器科 主任医長 今井 伸 医師         | 2018年12月30日 AbemaTV    |
| 「きょうの健康」 手外科・マイクロサージャリーセンター長 大井宏之 | 2019年3月4～7日 NHKEテレ     |

「2018(平成30)年度 聖隷浜松病院年報」 第28号 2019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