

SEIREI
HAMAMATSU
GENERAL
HOSPITAL

ANNUAL REPORT

2021

年報



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷浜松病院

聖隷浜松病院年報2021

SEIREI HAMAMATSU GENERAL HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2021

【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 |
| ■ 2021年度事業計画 | 2 |
| ・ 2021年度事業計画 | 2 |
| ・ 2021年度事業報告 | 4 |
| ■ 沿革・概要 | 7 |
| ・ 沿革 | 8 |
| ・ 概要 | 11 |
| ・ 施設配置図 | 14 |
| ・ 病棟構成 | 15 |
| ・ 職員状況 | 16 |
| ・ 医師職員数内訳 | 16 |
| ・ 主な機械備品 | 17 |
| ・ 組織図 | 18 |
| ・ 各種委員会・会議・プロジェクト名簿 | 19 |
| ・ 委員会活動報告 | 21 |
| ■ 病院統計 | 41 |
| ・ 患者満足度調査結果 | 53 |
| ■ 財務統計 | 59 |
| ■ 業務実績 | 65 |
| ● 診察部 | |
| ・ 総合診療科・総合診療内科 | 66 |
| ・ 呼吸器内科・呼吸器科 | 67 |
| ・ 消化器内科 | 68 |
| ・ 肝臓内科・肝腫瘍科 | 69 |
| ・ 膠原病リウマチ内科 | 70 |
| ・ 腎臓内科（腎センター） | 71 |
| ・ 内分泌内科 | 72 |
| ・ 血液内科 | 73 |
| ・ 神経内科 | 74 |
| ・ 循環器科・心血管カテーテル治療科 | 75 |
| ・ 精神科 | 76 |
| ・ 産婦人科 | 77 |
| ・ 婦人科 | 78 |
| ・ 小児科 | 79 |
| ・ 小児循環器科・成人先天性疾患科 | 80 |
| ・ 外科（外科系統括） | 81 |
| ・ 上部消化管外科・一般外科 | 82 |
| ・ 肝胆膵外科 | 83 |
| ・ 乳腺科 | 84 |
| ・ 大腸肛門科・大腸骨盤臓器外科 | 85 |
| ・ 小児外科 | 86 |
| ・ 呼吸器外科 | 87 |
| ・ 泌尿器科 | 88 |
| ・ 耳鼻咽喉科 | 89 |
| ・ 眼科 | 90 |
| ・ 眼形成眼窩外科 | 91 |
| ・ 形成外科 | 92 |
| ・ 放射線科 | 93 |
| ・ IVR科 | 94 |
| ・ 腫瘍放射線科 | 95 |
| ・ 緩和医療科 | 96 |
| ・ 化学療法科 | 97 |
| ・ 支持療法科 | 98 |
| ・ 皮膚科 | 99 |
| ・ 麻酔科（手術センター） | 100 |
| ・ 心臓血管外科 | 101 |
| ・ 脳神経外科・小児脳神経外科 | 102 |
| ・ リハビリテーション科 | 103 |
| ・ 整形外科 | 104 |
| ・ 骨・関節外科（骨粗しょう症センター） | 105 |
| ・ スポーツ整形外科 | 106 |
| ・ 足の外科 | 107 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| ・ せばね骨腫瘍科・脊椎脊髄外科 | 108 |
| ・ 上肢外傷外科 | 109 |
| ・ 手外科・マイクロサージャリーセンター・ 微小血管外科 | 110 |
| ・ 臨床検査科 | 111 |
| ・ 病理診断科 | 112 |
| ・ 口腔外科・矯正歯科 | 113 |
| ・ 総合歯科 | 114 |
| ● センター部門 | |
| ・ 医療情報センター | 115 |
| ・ 患者支援センター | 116 |
| ・ 安全管理室 | 117 |
| ・ 感染管理室 | 118 |
| ・ CQI室 | 119 |
| ・ 臨床研究管理センター | 120 |
| ・ 人材育成センター | 121 |
| ・ がん診療支援センター | 122 |
| ・ 総合周産期母子医療センター （産科・周産期科部門） | 123 |
| （新生児部門） | 124 |
| ・ 循環器センター | 125 |
| ・ 脳卒中センター | 127 |
| ・ てんかんセンター | 128 |
| ・ 小児神経科 | 129 |
| ・ 救命救急センター（救急科） | 130 |
| ・ 頭頸部・眼窩顔面治療センター | 132 |
| ・ 輸血センター | 133 |
| ・ 臨床遺伝センター | 134 |
| ・ PETセンター | 135 |
| ・ 内視鏡センター | 136 |
| ・ リプロダクションセンター （生殖・機能医学科、総合性治療科） | 137 |
| ・ リウマチセンター | 139 |
| ● 看護部 | 140 |
| ● 医療技術部 | |
| ・ 薬剤部 | 170 |
| ・ 臨床検査部 | 172 |
| ・ 放射線部 | 173 |
| ・ リハビリテーション部 | 174 |
| ・ 眼科検査室 | 176 |
| ・ 臨床工学室 | 177 |
| ・ 栄養課 | 178 |
| ● 事務部 | |
| ・ 総務課 | 179 |
| ・ 経理課 | 180 |
| ・ 情報システム室 | 181 |
| ・ 入院医事課 | 182 |
| ・ 経営企画室 | 183 |
| ・ 学術広報室 | 184 |
| ・ 医療福祉相談室 | 185 |
| ・ 資材課 | 186 |
| ・ 施設課 | 187 |
| ・ 建築準備室 | 188 |
| ・ 外来医事課 | 189 |
| ・ 地域医療連絡室（JUNC） | 190 |
| ・ 診療情報管理室 | 191 |
| ・ 診療支援室 | 192 |
| ・ 医療クラーク室 | 193 |
| ■ 教育実績 | 195 |
| ■ 院内学会プログラム | 200 |
| ■ 当院関係記事 | 201 |

年報発行にあたって

院長 岡 俊 明

2021年度は昨年から引き続き新型コロナウイルス感染症と対峙しつつ、通常医療を継続すべくさまざまな課題に取り組んだ1年となりました。4月から職員へのワクチン接種が始まり、その後市民の方々にも接種がおこなわれ感染状況の改善を期待していましたが、7月からの第5波ではワクチン未接種者を中心に多くの重症者が発生、また1月からのオミクロン株による第6波では重症者は少ないものの感染者が激増し、感染あるいは濃厚接触者となり出勤できない職員が多数出たことにより診療制限をせざるを得ない状況が続きました。そのような中で、職員の多大な努力により院内でのクラスターは発生することなく、通常医療を継続しつつ救急患者も可能な限り受け入れることができました。

コロナ禍でのICTの活用も進み、7月からは医療従事者を対象とした地域連携Web勉強会を月に1回定期開催、また市民公開講座「みんなで健康ゼミ」もオンラインで年3回開催しました。オンラインの利点を活かしたこれらの取り組みにより、当院がおこなっている医療の特色を多くの方々に知っていただくことができました。

診療部門では4月に化学療法科、ロボット手術センター（手術センターロボット手術部門）、7月にヘルニアセンターを開設しましたが、それぞれの部門で診療実績を伸ばしており期待に答えてもらっています。

9月に予定していたJCIの認証審査はコロナ感染拡大により12月に延期してオンラインで行いました。今回は認証を受けることを目的にするのではなく、普段おこなっている我々の取り組みを堂々と主張し、JCIの審査を経て更なる改善を目指すことを目的として受審し、無事に4度目となる認証を受けました。

2月に「白いまど」500号を発行、3月には病院開設60年を迎え2022年度に向けてさまざまなイベントを企画しています。あらためて60年の歴史の重みを感じるとともに、諸先輩方の先進的な取り組みに敬意を表したいと思います。

人事においては6月末で森本俊子総看護部長が退職、7月に岡村奈緒美看護次長が総看護部長に就任、1月には佐々木寛二整形外科部長が院長補佐に就任しました。

最後に、コロナ禍のなかにおいても地域医療を守るために病院の運営に協力していただいた職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

2021年度 総合病院 聖隷浜松病院 事業計画

病院使命

人々の快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供します

病院理念

私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ

運営方針 2025

私達は常に信頼される病院であり続けます

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

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|---------|-------------|-------|
| サービス活動収益 | 34,002百万円 | | 職 員 数 | 2,158名 | |
| 入 院 単 価 | 91,500円 | 入 院 患 者 数 | 684名 | 病 床 利 用 率 | 91.4% |
| 外 来 単 価 | 21,600円 | 外 来 患 者 数 | 1,560名 | 平 均 在 院 日 数 | 10.5日 |
| 地 域 医 療 支 援 病 院 紹 介 率 | 65.0% | | 逆 紹 介 率 | 70.0% | |

2020年度は新型コロナウイルス感染拡大により、日常生活そして医療提供体制も大きく変化した。当院においてもその影響は大きく、感染状況に応じて感染対策を徹底し、患者さんに安心して受診いただけるよう診療体制を整備してきた。

コロナ禍においては入院患者さんへの面会制限、そして市民公開講座の延期などさまざまなことに制約を受けるなか、新たにICTを活用したオンライン面会やオンラインセミナーを開始した。今後も患者サービスの拡大と業務の効率化に向け、さらにデジタル化を推進していく。

2021年度は医師数の増員によるマンパワーを活かすべく、限られた外来スペースで効率的な外来運営を目指すとともに、入院においては病床再編の検討や曜日間の差異低減を進めていく。また、4つのユニット（手術室、カテーテル室、外来化学療法室、内視鏡室）における稼動状況を見える化し効率的な運用に向け改善を進める。現在ある資源の中で労働生産性の向上を目指し効率的な病院運営に取り組んでいく。また、2024年に迫る医師の時間外労働規制に対応すべく、複数主治医制など新たな働き方の体制を検討する。

社会情勢は大きく変化し、当たり前の日常も大きく変わった。コロナ禍の今だからこそ、我々は新たな価値観を創造し進化していく。そして、高度急性期病院としてさらに質を高め、地域の要望に応える病院を目指す。

2021年度聖隷浜松病院BSC
『レジリエンス』

| 視点 | 戦略マップ・戦略目標 | KFS（重要成功要因） | 尺度 |
|----------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 利用者 価値 | <div>利用者満足の向上</div> | 選ばれ続ける病院 | 患者満足度調査結果（LINE年3回） |
| | | | 新入院患者数 |
| | | | 外来患者数（医科歯科計） |
| | | 丁寧な説明と対応 | 麻酔外来予約件数 |
| | | ディーセントワークの推進 | 職員満足度調査結果（デスクネッツ年3回） |
| | | | 職員人間ドック受診率（35歳以上） |
| | | | 有給休暇5日取得率 |
| | | | 超勤管理 |
| | | | 暴力発生報告書提出件数 |
| | | | |
| 価値 提供 行動 | <div>地域に必要とされる 高度・急性期医療の充実</div> | 断らない医療の徹底 | 救急車制限時間（重症患者制限） |
| | | | 紹介患者断り率 |
| | | 効率的な病床活用 | DPCⅡ期退院患者比率 |
| | | | 病棟別稼働率の差異（7：1対象病棟） |
| | | 地域連携の充実 | 転院患者のDPCⅡ期以内比率 |
| | | | 紹介初診患者数 |
| | | ICTの活用 | ID-Linkの新規登録者数 |
| | | | ID-Linkの閲覧者数 |
| | | | オンライン面会・退院カンファレンス・院内会議件数 |
| | | 外来機能の有効活用 | 上部内視鏡検査件数 |
| | | | 外来化学療法実施件数 |
| | | 手術室・カテーテル室の効率利用 | 手術件数 |
| | | | 9:00-17:00のカテーテル室稼働率 |
| | | がん診療の推進 | サイバーナイフ件数 |
| | | | 新規がん患者数 |
| | | 災害・感染・環境対策 | ANPIC返信率（2時間以内・24時間以内） |
| | | | 手指衛生実施率 |
| | | | CO2排出削減（電気使用量） |
| | | 安全な職場風土の醸成 | 医師のIAレポート数 |
| | | | 患者誤認発生率 |
| | | | 麻薬・ハイアラート薬品関連のIA発生率 |
| | | | 転倒・転落による負傷発生率【入外含む】 |
| 成長と 学習 | <div>明日を担う 人財育成と活用</div> | 共に育つ職場づくり | 目標参画面談実施率 医師(院長と診療部長)・看護・医技・事務 |
| | | 必要とされる医療の資格取得支援 | 新規資格取得者数 |
| 財務 | <div>目指す医療ができる 安定した財務</div> | 年度予算の達成 | 収入（サービス活動収益） |
| | | | 費用（サービス活動費用） |
| | | | 利益（経常増減差額） |

2021年度 総合病院 聖隷浜松病院 事業報告

引き続きコロナ禍、夏期第5波では重症患者が増大、冬期第6波では感染者や濃厚接触者となる職員が増加、業務に支障を来し予定入院を制限するなど、感染症対応と病院運営の両立を求められる1年となった。2021年度は医師の増員によるマンパワーを活かし、限りあるスペースの中で効率的な運営をするために、内視鏡室やカテーテル室など各ユニットにおける稼動状況を見える化し、運用改善に取り組んだ。また、近隣の医療機関において患者受入れが難しい状況下では、地域の医療体制を維持するために外来・入院・救急を断らないことに努めた。

2022年度は、DXの推進、業務プロセスを見直し再構築することで職員の負担軽減を図るなど、新たな課題に取り組んでいく。そして今後も高度急性期病院として利用者ニーズに応え、地域に貢献していく。

【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2025】

私達は常に信頼される病院であり続けます

■望まれる良質な医療を提供します ■地域とのつながりを大切にします

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

■災害・感染対策を強化します ■環境に対する責任を果たします

【事業・運営計画】

「利用者価値」の視点（患者・職員の満足のために）

1. 利用者満足の向上

（ア）選ばれ続ける病院

①患者満足度調査結果（3回）

この病院に満足している 90%以上 （実績：85.3%）

②新入院患者数 1,790人/月以上（実績：1,791人/月）

③外来患者数（医科歯科計） 1,600人/月以上（実績：1,666人/月）

（イ）丁寧な説明と対応

①麻酔外来予約件数 150件/月以上（実績：259件/月）

（ウ）ディーセントワークの推進

①職員満足度調査結果（3回）

お互い協力し業務を遂行する 80%以上 （実績：75.8%）

②職員人間ドック受診率（35歳以上）

40%以上 （実績：42.3%）

③有給休暇5日取得率 100% （実績：94.9%）

④超勤管理

医師：80時間/月超え7名以下

医師以外：45時間/月超え0名

（実績：医師80時間/月超え：10.6名 医師以外45時間/月超え0.6名）

⑤暴力発生報告書提出件 5件/月以上 （実績：6.1件/月）

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

2. 地域に必要とされる高度・急性期医療の充実

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| (ア) 断らない医療の徹底 | ①救急車制限時間（重症患者制限） | | |
| | 4-12月30時間/月以下・1-3月60時間/月以下 (実績：4-12月77.9時間/月 1-3月109.8時間/月) | | |
| (イ) 効率的な病床活用 | ②紹介患者断り率 3%以下 (実績：7.7%) | | |
| | ①DPCⅡ期退院患者比率 55%以上 (実績：53.5%) | | |
| | ②病棟別稼働率の差異（7：1） 20%以下 (実績：17.9%) | | |
| (ウ) 地域連携の充実 | ①転院患者のDPCⅡ期以内比 33%以上 (実績：30.1%) | | |
| | ②紹介初診患者数 総数2,050人/月・うち中東遠235人/月 うち湖西東三河100人/月 (実績：総数1,948人/月・うち中東遠201人/月・うち湖西東三河66人/月) | | |
| (エ) ICTの活用 | ①ID-Linkの新規登録者数 250人/月 (実績：275件/月) | | |
| | ②ID-Linkの閲覧者数 100人/月 (実績：31件/月) | | |
| | ③オンライン 面会20回/月・退院カンファレンス8回/月・オンライン院内会議10回/月 (実績：面会60回/月・退院カンファレンス4.4回/月・オンライン院内会議47回/月) | | |
| (オ) 外来機能の有効活用 | ①上部内視鏡検査件数 360件/月以上 (実績：327件/月) | | |
| | ②外来化学療法件数 570件/月以上 (実績：673件/月) | | |
| (カ) 手術室・カテーテル室の効率利用 | ①手術件数 11,500件/年以上 (実績：11,875件/年) | | |
| | ②9:00～17:00のカテーテル室稼働率 60%以上 (実績：54.3%) | | |
| | (実績：医師45.0% 看護84.0% 医技・事務80.6%) | | |
| (キ) がん診療の推進 | ①サイバーナイフ件数 12件/月以上 (実績：17.8件/月) | | |
| | ②新規がん患者数 133件/月以上 (実績：144件/月) | | |

3. 医療の質と安全の保証

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| (ア) 災害・感染・環境対策 | ①ANPIC返信率 2時間以内60%・24時間以内80%以上 (実績：2時間以内56.8% 24時間以内82.7%) | | |
| | ②手指衛生実施率 医師45% 看護76% 医技・事務60%以上 (実績：医師45.0% 看護84.0% 医技・事務80.6%) | | |
| | ③CO2排出削減（電気使用量）前年同月比 1%削減 (実績：2.0%) | | |
| (イ) 安全な職場風土の醸成 | ①医師のIAレポート数 50件/月以上 (実績：47件/月) | | |
| | ②患者誤認発生率 事象レベル2以上 0.03%以下 (実績：0.02%) | | |
| | ③麻薬・ハイアラート薬品関連IA発生率事象レベル2以上 0.10%以下 (実績：0.10%) | | |
| | ④転倒・転落による負傷発生率 事象レベル2以上 0.99%以下 (実績：0.77%) | | |

「成長と学習」の視点（人材確保・成長のために）

4. 明日を担う人材育成と活用

（ア）共に育つ職場づくり ①目標参画面談実施率 診療部長100% 看護95% 医技・事務90%以上
（実績：医師100% 看護97% 事務・医療技術96%）

（イ）必要とされる医療の資格取得支援

①新規資格取得者数 80件/年以上 （実績：115件）

「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

5. 目指す医療ができる安定した財務

（ア）年度予算の達成 ①収益（サービス活動収益） 34,002百万円以上（実績：35,439百万円）
②費用（サービス活動費用） 32,991百万円以下（実績：33,165百万円）
③利益（経常増減差額） 1,115百万円以上（実績：2,346百万円）

【数値指標】

| 項 目 | 予 算 | 実 績 | 対 予 算 | 対 前 年 |
|-----------|---------|---------|--------|--------|
| 入 院 患 者 数 | 684名 | 689名 | 100.7% | 104.4% |
| 入 院 単 価 | 91,500円 | 90,951円 | 99.4% | 100.2% |
| 外 来 患 者 数 | 1,560名 | 1,666名 | 106.8% | 109.1% |
| 外 来 単 価 | 21,600円 | 22,396円 | 103.7% | 103.2% |
| 病 床 稼働率 | 91.4% | 91.9% | 100.5% | 104.3% |
| 職 員 数 | 2,158名 | 2,133名 | 98.8% | 101.0% |

（注：入院単価、外来単価は歯科を除く）

【地域における公益的な取組】

2021年度も9月こどもの医療・1月おなかの医療・3月むねの医療をテーマに「オンライン市民公開講座」を開催した。計1,500名を超える参加者に対し、当院の専門医を中心に解説をおこなった。患者に対する支援活動では、治療と仕事の両立支援として、がんを含む長期療養者に対してハローワークの担当者や社会保険労務士らとともに相談会を定期開催した。また、がんに罹患した就労継続に困難をかかえる療養者や事業主に対しては、浜松商工会議所と連携し、当院の「がん相談支援センター」を相談窓口とした取り組みを継続した。

【助産施設 聖隷浜松病院併設助産所】

2021年度は社会的経済的に困難を抱えた妊産婦の方々5名に利用していただいた。

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

昭和46年 (1971) 11月・第1回聖隷浜松病院院内学会開催
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
12月・コンピューター棟完成

昭和53年 (1978)

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 3月・パーキングビル完成（420台）

(1988) 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・オーダー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）
7月・地域医療連絡室（JUNC）開設

平成6年 (1994) 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・ジュピ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ー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 (2000) 10月・浜北市医師会と開放型病院契約
1月・第3期病院建築工事一部竣工
3月・既設病棟等の改造完了、病棟移転完了（許可病床数744床 MFICU12床）
・病棟呼称A・B・C棟
・医療の質に関する研究会による感染管理サーベイ受審

平成13年 (2001) 8月・磐田医師会と開放型病院契約
1月・地下駐車場完成（152台）
2月・浜名郡医師会と開放型病院契約
・救急センター開設 救急外来移設
3月・第3期病院建築工事完了（ICU10床・HCU9床）
4月・ホスピタルパーク完成
6月・磐田市医師会と開放型病院契約

平成14年 (2002) 12月・治験ネットワークモデル事業開始
4月・院外処方箋運用開始
5月・保育士による病棟保育開始
6月・腎センター開設
・病院敷地内全面禁煙実施

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|--|
| 平成15年 (2003) | 9月・(財) 日本医療機能評価機構の認定 (Ver.4.0) | 7月・聖隷浜松病院医局管理棟新築工事起工式 | 平成27年 (2015) | 11月・結節性硬化症BOARD (診療チーム) 発足 |
| 平成16年 (2004) | 4月・臨床研究管理センター開設 ・研修センター開設 | 1月・コードピンク (患者誘拐発見時対応) 訓練実施 | 3月・高精度放射線治療装置設置 | 4月・第4期増築工事竣工式、医局管理棟新築工事定礎式 |
| 平成17年 (2005) | 8月・腫瘍治療センター開設 | 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、病棟デイルームなど) | 6月・救命救急センター (ICU22床、HCU8床) | 8月・JCI認証更新 |
| 平成18年 (2006) | 12月・フロントサービス導入 | 9月・患者支援センター開設 ・手術室移設・増室 (15室) ・手術室2室間移動式CT設置 | 11月・病院ホームページリニューアル | 3月・2015年度CQIサークル発表会 (第1回) 開催 |
| 平成19年 (2007) | 1月・耳センター開設 | 4月・内視鏡センター開設 | 5月・MRI検査室待合スペースリニューアル | 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) |
| 平成20年 (2008) | 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) | 5月・MRI検査室待合スペースリニューアル | 7月・第4期増築工事完成報告会及び医局管理棟竣工式 ・大会議室 (300名収容可能) 完成 ・A棟耐震工事完了 | 8月・許可病床数 (一般) 750床 ・救命救急センター (ICU12床、救命救急病棟18床) ・手術支援ロボットダビンチXi導入 (前立腺がん開始) ・放射線治療エリア リニューアル ・B棟改修工事完了 |
| 平成21年 (2009) | 6月・地域医療支援病院承認 | 8月・救命救急センター (ICU16床) | 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 |
| 平成22年 (2010) | 7月・せばねセンター開設 ・外来受付センター開設 ・DPC (包括医療費支払い制度) 導入 | 10月・手術室1室増室 (12室) | 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) |
| 平成23年 (2011) | 10月・病診連携窓口開設 | 4月・循環器センター開設 ・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター開設 ・地域連携サービスセンター開設 | 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 |
| 平成24年 (2012) | 1月・地域がん診療拠点病院に指定 | 5月・救命救急センターに指定 (ICU11床、HCU12床) | 4月・「電話通訳サービス」「音声自動翻訳アプリ」導入 ・「平成29年度安全運転管理推進事業所」に指定 | 5月・ベースメーカー外来28番へ移設 ・外来1階、C棟受付エリア無料インターネット接続サービス (SEIHAMA Wi-Fi) 設置 ・堺常雄総長退任 |
| 平成25年 (2013) | 4月・電子カルテシステム導入 (入院部門) | 10月・第4期増築工事 (プロジェクトネクス) 着工 | 6月・SEIHAMA Wi-Fi使用エリア拡大 | |
| 平成26年 (2014) | 4月・バランス・スコア・カード (BSC) 導入 | 5月・電子カルテシステム更新 ・東日本大震災 医療救護チーム派遣 | | |
| | 7月・電子カルテシステム導入 (外来部門) | 6月・救命救急センター (ICU16床) | | |
| | 8月・聖隷PETセンター開設 | 10月・堺常雄院長、総長就任 ・鳥居裕一副院長、院長就任 ・経済連携協定 (EPA) 看護師候補者受け入れ | | |
| | 11月・2006年度医療の質奨励賞受賞 | 11月・第5駐車場完成 (25台) | | |
| | 5月・一般病棟 7対1入院基本料の施設基準承認 | 9月・(公財) 日本医療機能評価機構の認定 (Ver.6.0) | | |
| | 8月・(財) 日本医療機能評価機構の認定 (Ver.5.0) | 11月・JCI認証取得 | | |
| | 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 | 3月・第4期増築工事 (プロジェクトネクス) 定礎式 | | |
| | 4月・てんかんセンター開設 | 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) | | |
| | 8月・緩和ケア病棟開設 | 7月・無痛分娩システム開始 ・ハイブリッド手術室稼動 (手術室13室) | | |
| | 11月・ボランティアグループ「すずらん」緑授褒章受賞 | 10月・玄関ライトアップ行事開始 (ピンクリボン活動) | | |
| | 10月・手術室1室増室 (12室) | 3月・EPA看護師候補者3名 看護師国家試験合格 ・経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 実施施設認定 ・救命救急センター (ICU18床) | | |
| | 4月・電子カルテシステム導入 (入院部門) | 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) | | |

平成30年
(2018)

- ・256列(16cm)の面検出器搭載「Revolution CT」導入稼働
- ・日本医療機能評価機構 病院機能評価受審(21日、22日)
- 9月・救急医療功労者 厚生労働大臣表彰を受賞
- 10月・聖隷浜松病院「LINE@」開始
- 2月・A棟8階腎センター移設(57床)
- ・透析棟がS棟へ名称変更
- 3月・モバイルCCUと新生児救急車の機能を搭載した救急車の導入
- 4月・災害拠点病院の指定、聖隷浜松病院災害派遣医療チーム(DMAT)発足
- ・内視鏡外科手術に4K(800万画素)システム導入
- 5月・電子カルテシステム更新「外来予定表」発行運用開始
- 7月・鳥居裕一院長、総長就任
- ・岡俊明副院長、院長就任
- ・手術支援ロボット「ダビンチXi」(子宮筋腫開始)
- ・女性医師の保育環境支援開始
- 8月・栄養課A棟地下1階新厨房完成新調理法「再加熱カート」で食事提供開始
- 9月・JCI認証更新(3回目の認証審査受審:17~21日)
- 10月・インペラ(IMPELLA)補助循環用ポンプカテーテル導入(2018年6月実施施設認定)
- ・院外処方箋に臨床検査値のQRコードと確認喚起マーク導入
- 12月・薬剤師外来運用開始

平成31年
令和元年
(2019)

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

令和2年
(2020)

- 2月・がん診療に関する「オンラインセカンドオピニオン外来」開設
- ・潜因性脳梗塞に対する卵円孔閉鎖(PFO)閉鎖術実施施設の認定
- 3月・手術支援ロボット「ダビンチXi」(胃がん開始)
- 4月・遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定
- ・診療看護師と特定看護師が誕生
- 5月・放射線治療装置(サイバーナイフM6)稼働
- 6月・鳥居裕一総長退任
- 9月・約350名の職員が参加しての地震・火災・トリアージ訓練(大規

令和3年
(2021)

- 模防災訓練)実施
- 10月・リウマチセンター設立
- ・S棟耐震化増改築工事(プロジェクトコネクト)始動
- 11月・祝日の平日運用を試行(23日)
- 1月・総合周産期母子医療センター病棟で、入室管理用の顔認証システムが稼働
- ・全国救命救急センター評価結果で2回目のS評価取得
- 4月・化学療法科、ロボット手術センター(手術センターロボット手術部門)設置
- ・SEIHAMA wifi使用エリアが病棟へ拡大
- ・失神/一過性意識消失外来、口唇口蓋裂外来開始
- ・職員向けコロナワクチン(1・2回目)接種開始
- 5月・医療用画像管理システム(PACS)更新
- ・前立腺がんのサイバーナイフによる放射線治療の1例目を実施
- 6月・森本俊子総看護部長退職
- ・一般社団法人日本脳卒中学会 一次脳卒中センターコア施設認定取得に向けた取り組みを開始
- 7月・岡村奈緒美総看護部長就任
- ・ヘルニアセンター開設
- ・コードピンク訓練
- ・医療従事者を対象とする地域連携WEB勉強会開始
- 8月・手術支援ロボット「ダビンチXi」(腎がん開始)
- ・機関リポジトリに参加、病院医学雑誌が紙面からリポジトリ登録に変更。公開開始
- 9月・聖隷浜松病院市民公開講座「みんなで健康ゼミ」(オンライン)開始
- ・S棟耐震化増改築工事の開始
- 10月・A3病棟にHCU設置
- ・「乳がん月間」ピンクリボンライトアップ
- 11月・「世界糖尿病デー」ブルーライトアップ
- ・「世界早産児デー」パープルライトアップ
- 12月・JCI認証更新(4回目の認証審査受審:6~10日)
- ・手術支援ロボット「ダビンチXi」(肺・縦隔腫瘍開始)
- ・医療技術部門のユニフォームをリニューアル
- ・病院学会 院内研究発表会開催
- ・脳卒中市民公開セミナーをオンラインで開催
- ・入院生活中の身の回り品のセット「アメニティセット」のサービス開始
- ・コロナワクチン3回目の接種開始
- 2月・白いまど500号発行
- ・VNA(Vendor Neutral Archive)法人内画像連携開始
- 3月・病院開設60年
- ・「世界緑内障週間」グリーンライトアップ
- ・「てんかん啓発キャンペーン」パープルライトアップ

令和4年
(2022)

- 2月・白いまど500号発行
- ・VNA(Vendor Neutral Archive)法人内画像連携開始
- 3月・病院開設60年
- ・「世界緑内障週間」グリーンライトアップ
- ・「てんかん啓発キャンペーン」パープルライトアップ

概要

(2021年4月1日現在)

| | |
|-------|---|
| 開設者 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| 病院名 | 総合病院 聖隷浜松病院 |
| 所在地 | 〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222 (代表) FAX 053-471-6050 |
| 開院日 | 1962年(昭和37年)3月 |
| 理事長 | 青木 善治 |
| 院長 | 岡 俊明 |
| 副院長 | 山本 貴道 中村 秀範 中山 理 増井 孝之 |
| 院長補佐 | 渡邊 卓哉 小出 昌秋 鈴木 一史 鳥羽 好恵 森本 俊子 |
| 総看護部長 | 服部東洋男 |
| 事務長 | |
| 病床数 | 750床 |
| 常勤職員 | 2,171名 |
| 認定施設 | 健康保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 労災保険指定取扱機関 結核予防法指定医療機関 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療) 母子保健法指定養育医療機関 難病法に基づく指定医療機関 小児慢性医療指定医療機関 特定疾患治療取扱病院 臓器移植推進協力病院 開放型病院 地域医療支援病院 厚生労働省基幹型臨床研修管理指定病院 総合周産期母子医療センター 救命救急センター 地域がん診療連携拠点病院 エイズ拠点病院 地域肝疾患診療連携拠点病院 特定不妊治療費助成指定病院 災害拠点病院 がんゲノム医療連携病院 |

標榜科目

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

診療科目

総合診療科、総合診療内科、呼吸器内科、呼吸器科、呼吸器化学療法科、消化器内科、肝臓内科、肝腫瘍科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科、心血管カテーテル治療科、成人先天性心疾患科、精神科、透析科、産婦人科、産科、婦人科、生殖・機能医学科、周産期科、小児科、新生児科、小児循環器科、外科、上部消化管外科、一般外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、大腸肛門科、大腸骨盤臓器外科、小児外科、呼吸器外科、泌尿器科、総合性治療科、耳鼻咽喉科、眼科、眼形成眼窩外科、形成外科、放射線科、IVR科、腫瘍放射線科、緩和医療科、化学療法科、支持療法科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、脳神経外科、小児脳神経外科、リハビリテーション科、整形外科、骨・関節外科、スポーツ整形外科、足の外科、せぼね骨腫瘍科、脊椎脊髄外科、上肢外傷外科、手外科、微小血管外科、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73科)

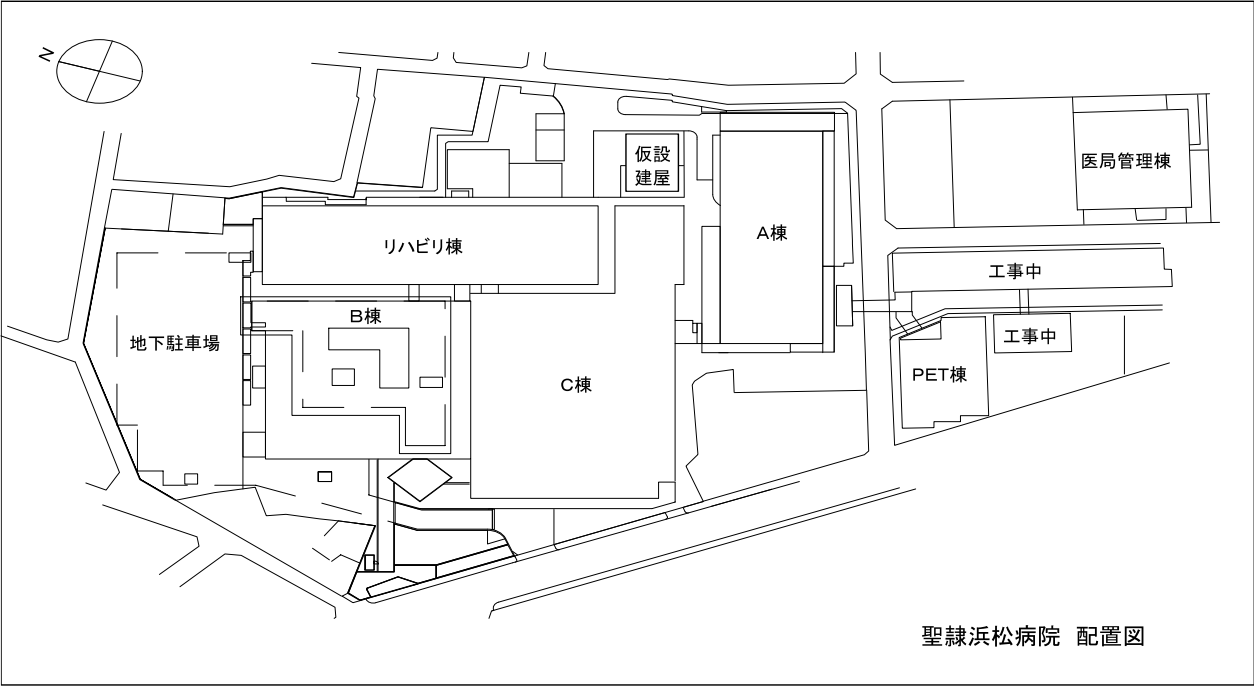
学会認定

呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設
三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会
胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会
カテーテルの大動脈弁置換術実施施設
日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加認定施設
日本IVR学会専門医修練施設
日本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施設・研修支援施設
日本小児外科学会教育関連施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
日本小児神経学会研修施設
日本臨床栄養代謝学会NST稼動施設
日本臨床栄養代謝学会認定教育施設
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
日本精神神経学会専門医研修施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本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頭頸部がん専門医指定研修施設
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（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・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラム
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
日本臨床細胞学会認定教育研修施設
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
補助人工心臓治療関連学会協議会IMPERRA補助循環用
ポンプカテーテル実施施設
日本脾臓学会指導施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本成人先天性心疾患学会成人先天性心疾患専門医
総合修練施設証
日本心血管インターベンション治療学会
卵円孔開存閉鎖術実施施設
日本先天性心疾患インターベンション学会認定施設認定証
（AMPLATZERピッコロオクルーダー適正使用施設）
日本病院総合医学会認定施設
日本脳神経外科学会研修プログラム施設
日本心血管インターベンション学会
経皮の心房中隔欠損閉鎖術施行施設
日本心血管インターベンション学会
経皮の動脈管閉鎖術施行施設

日本消化管学会指導施設
日本心臓血管麻酔学会専門医認定施設
日本胆道学会指導施設
日本形成外科学会教育関連施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定
研修施設・研修連携施設
浅大動脈ステントグラフト実施基準管理委員会
血管内治療の実施施設
日本内分泌外科学会専門医関連施設
日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター・
シニアナビゲーター認定見学施設
日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設(咽喉系)
日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構
遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定
日本循環器学会大規模臨床試験(周産期心筋症(産褥心筋症))
研究参加施設認定
日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー
及びインプラント実施施設
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会
下肢静脈瘤血管内治療実施基準による実施施設
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
日本泌尿器科学会精子および精巣又は
精巣上体精子の凍結・保存に関する登録施設
日本病院会病院総合医育成プログラム(カリキュラム)
日本専門医機構・日本小児科学会聖隷浜松病院
小児科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本麻酔科学会聖隷浜松病院
麻酔科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・総合診療専門医検討委員会
聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本臨床検査医学会聖隷浜松病院
臨床検査専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本脳神経外科学会聖隷浜松病院
脳神経外科プログラム認定
日本専門医機構・日本産婦人科学会聖隷浜松病院
産婦人科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本形成外科学会聖隷浜松病院
形成外科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本医学放射線科学会聖隷浜松病院
放射線科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本整形外科学会聖隷浜松病院
整形外科専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本病理学会聖隷浜松病院
病理専門研修プログラム認定
日本専門医機構・日本救急医学会聖隷浜松病院
救急科専門研修プログラム認定

施設配置図



聖隷浜松病院 配置図

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|-----------------------------|--------------------------------|--|--|-----------|------------|-------|---|--|--|
| 10F | ヘリポート | | | | | | | | | | | |
| 9F | C9病棟 てんかん・神内・卒中 | | | | | | | | | | | |
| 8F | B8病棟 血内 緩和 | C8病棟 婦人科 不妊 | | | 腎センター 透析機械室 | | | | | | | |
| 7F | B7病棟 総診 消化器内 膠原病内 | 小児科 (小児、小循、小外、小神) 心外・外科 | | | A7病棟 整形外科 形成外科 救急科 | | | | | | | |
| 6F | B6病棟 消化器内 | 総合周産期母子医療センター (NICU・GCU) | | | A6病棟 整形外科 手外科 | | | | | | | |
| 5F | B5病棟 呼吸器内 内分泌 | 総合周産期母子医療センター (産科、周産期科) | | | A5病棟 外科 | | | | | | | |
| 4F | B4病棟 耳鼻咽喉・眼科 眼形・口腔・腎内 | 総合周産期母子医療センター (分娩、MFICU) | | | A4病棟 外科・循環器科 泌尿器・救急科 | | | | | 人材育成センター 会議室 建築準備室 がん診療支援室 診療支援室 学術広報室 シミュレーションラボ | | |
| 3F | B3病棟 脳外 脳卒中 | 救命救急センター (ICU・救命救急) カテ室 看護部・看護図書室 会議室 | | | A3病棟 A3HCU 循環器科 心臓血管外科 標本室 | | | | | 医局 会議室 フィットセンター | | |
| 2F | 外来 内・外・消内・耳 小児 | 手術部 ハイブリット手術室 | 外来看護管理室 医療秘書課 医療クラーク室 | 外来 精神・形成・皮膚 口腔・血内 | 化学療法室 リプロダクションセンター・ハート 病理検査室 | 待合ホール 設備機械置場 | | | | 医局 | | |
| 1F | 外来 整・脳・神内 泌尿・循・心臓外 てんかんセンター 総合相談室 医療相談室 JUNC(地域医療連絡室) | 玄関 総合受付 ER・CT 注射室 防災センター | 休憩室 | 外来 眼科 産婦人科 リハビリテーション科 | 臨床検査部 | 玄関 PET-CT 回復室 待機室 | | | | 医局 会議室 更衣室 | | |
| B1F | 薬剤部 DI室 外来医事課 外来サービス課 売店・食堂 機械室 | 放射線部 一般撮影・CT 入院医事課 | | 画像診断室 放射線治療室・MRI 情報システム室 | 栄養課 資材課 | ホットラボ サイクロトロン 体外計測室 汚染検査 核医学(RI) | | | | 事務長室 総務課 経理課 経営企画室 CQI室 看護キャリア室 安全管理室 感染管理室 大会議室 会議室 | | |
| B2F | | 臨床研究管理センター 臨床工学室 中央材料室 中央監視室 中央倉庫 機械室 | | | 診療情報管理室 施設課 コージェネ(常用発電機) リフレッシュセンター | | | | | | | |
| B 棟 | | C 棟 | 仮設建屋 | リハビリ棟 | A棟 | PET棟 | S棟 工事中 | 管理棟 工事中 | 医局管理棟 | | | |

病棟構成

2021.4.1現在

| 建物 | 階 | 名 称 | 病床数 | 入 院 料 | 主 な 診 療 科 |
|----|---|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------------------|
| A棟 | 3 | A 3 病 棟 | 41 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 循環器科、心臓血管外科 |
| | 4 | A 4 病 棟 | 43 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 泌尿器科、循環器科、外科、救急科 |
| | 5 | A 5 病 棟 | 43 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 外科 |
| | 6 | A 6 病 棟 | 41 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 整形外科、手外科 |
| | 7 | A 7 病 棟 | 44 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 整形外科、救急科、形成外科 |
| B棟 | 3 | B 3 病 棟 | 48 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 脳卒中科、脳神経外科 |
| | 4 | B 4 病 棟 | 54 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 耳鼻咽喉科、眼科、腎臓内科、 眼形成眼窩外科、口腔外科 |
| | 5 | B 5 病 棟 | 54 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 呼吸器内科、内分泌内科 |
| | 6 | B 6 病 棟 | 52 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 消化器内科 |
| | 7 | B 7 病 棟 | 51 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 総合診療内科、消化器内科、 膠原病リウマチ内科 |
| C棟 | 8 | B 8 病 棟 | 40 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 緩和（外科・消化器内科他）、 血液内科 |
| | 3 | 救命救急病棟 I C U 病 棟 | 18 12 | 救命救急入院料3 特定集中治療室管理料4 | 救急科、脳卒中科、循環器科他 心臓血管外科、循環器科、救急科他 |
| | 4 | 総合周産期母子医療 センター（産科部門） | 15 | 母体・胎児集中治療室 管理料（MFICU） | 周産期科 |
| | 5 | C 5 病 棟 | 47 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 産科、周産期科 |
| | 6 | 総合周産期母子医療センター （新生児部門） | 21 | 新生児集中治療室管理料 （NICU） | 新生児科 |
| | 6 | 総合周産期母子医療センター （新生児部門） | 20 | 小児入院医療管理料1 （GCU） | 新生児科 |
| | 7 | C 7 病 棟 | 36 | 小児入院医療管理料1 | 小児科、小児循環器科、心臓血管外科 （小児）、小児外科、小児神経科 |
| | 8 | C 8 病 棟 | 35 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 婦人科、不妊内分泌科 |
| | 9 | C 9 病 棟 | 35 | 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | 神経内科、脳卒中科、てんかん科 |
| 合計 | | | 750 | | |

職 員 状 況

2021.4.1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 | 261 | 12.57 | 273.6 |
| | 研 修 医 | 32 | 0.00 | 32.0 |
| | 歯 科 医 師 | 6 | 0.05 | 6.0 |
| 看 護 | 看 護 師 | 877 | 30.66 | 907.7 |
| | 准 看 護 師 | 2 | 1.50 | 3.5 |
| | 助 産 師 | 108 | 5.59 | 113.6 |
| | 看 護 助 手 | 84 | 16.31 | 100.3 |
| | 医 療 秘 書 | 62 | 6.44 | 68.4 |
| | 保 育 士 | 3 | | 3.0 |
| | 事 務 職 | 1 | | 1.0 |
| 検 査 | 臨床検査技師 | 62 | 4.24 | 66.2 |
| | 検 査 助 手 | 2 | 0.50 | 2.5 |
| | 事 務 職 | 1 | 1.56 | 2.6 |
| 放 射 線 | 放 射 線 技 師 | 64 | | 64.0 |
| | そ の 他 | 15 | 1.75 | 16.8 |
| 薬 剤 | 薬 剤 師 | 66 | 0.83 | 66.8 |
| | そ の 他 | 3 | 8.00 | 11.0 |
| 臨床研究管理 | 薬 剤 師 | 1 | | 1.0 |
| | 臨床検査技師 | 2 | | 2.0 |
| | そ の 他 | 2 | | 2.0 |
| リハビリ | 理学療法士 | 54 | | 54.0 |
| | 作業療法士 | 24 | | 24.0 |
| | マッサージ師 | 0 | 1.00 | 1.0 |
| | 言語聴覚士 | 6 | | 6.0 |
| | 臨床心理士 | 2 | 1.08 | 3.1 |
| | 歯科衛生士 | 6 | | 6.0 |
| | 理学療法助手 | 1 | 0.77 | 1.8 |
| | そ の 他 | 2 | | 2.0 |
| 栄 養 | 管 理 栄 養 士 | 22 | 0.50 | 22.5 |
| | 栄 養 士 | 5 | 0.75 | 5.8 |
| | 調 理 師 | 19 | | 19.0 |
| | 調 理 助 手 | 2 | 4.88 | 6.9 |
| 眼科検査 | 視能訓練士 | 12 | | 12.0 |
| | 視能訓練助手 | 1 | | 1.0 |
| | そ の 他 | 7 | 3.00 | 10.0 |
| 臨床工学 | 臨床工学技師 | 81 | | 81.0 |
| 医療相談 | ソーシャルワーカー | 10 | | 10.0 |
| | 事 務 職 | 2 | 0.88 | 2.9 |
| 事 務 | 事 務 員 | 253 | 26.59 | 279.6 |
| | 看 護 師 | 1 | | 1.0 |
| | 薬 剤 師 | 4 | | 4.0 |
| | 放 射 線 技 師 | 3 | | 3.0 |
| 合 計 | | 2,171 | 129.43 | 2,300.4 |

医師職員数内訳

2021.4.1現在
(単位：人)

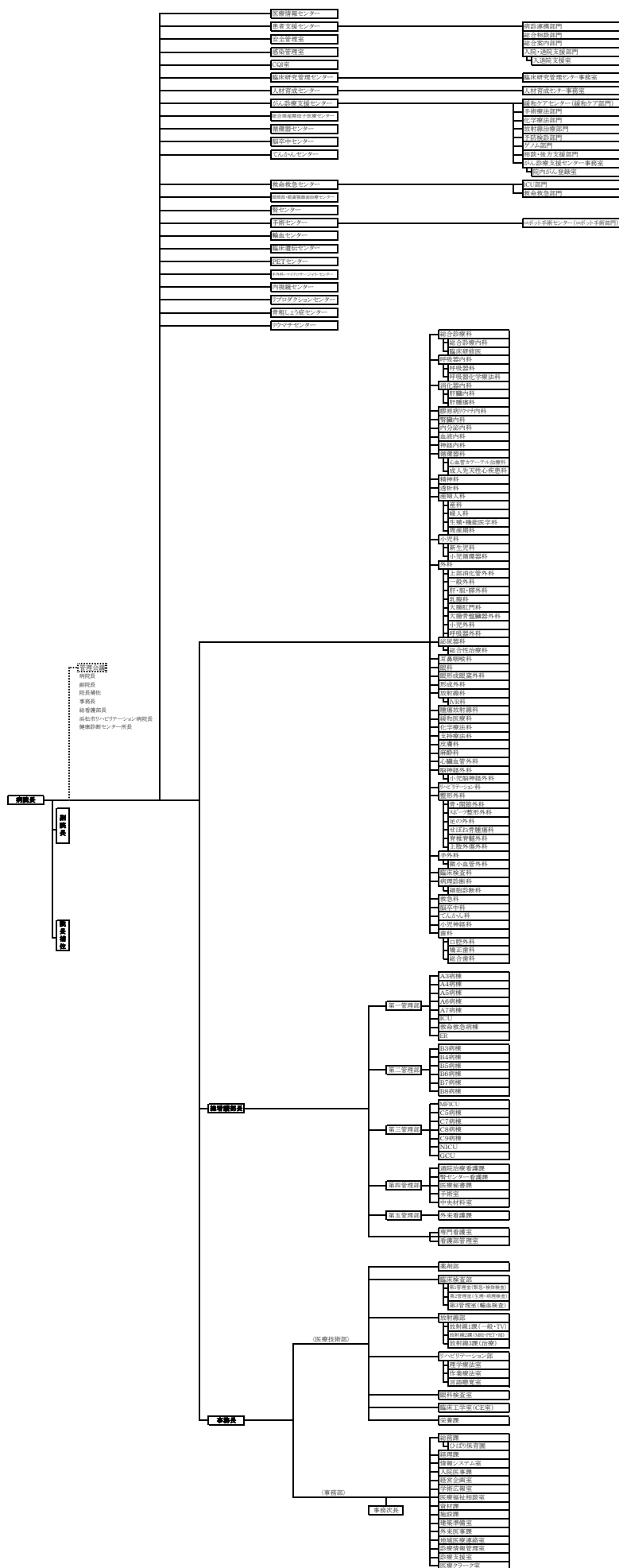
| 診 療 科 | 医 師 |
|-----------------------|-----|
| 総 合 診 療 科 | 1 |
| 総 合 診 療 内 科 | 9 |
| 臨 床 研 修 医 | 37 |
| 呼 吸 器 内 科 | 11 |
| 消 化 器 内 科 | 16 |
| 肝 臓 内 科 | 1 |
| 肝 腫 瘍 科 | 1 |
| 膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科 | 4 |
| 腎 臓 内 科 | 5 |
| 内 分 泌 内 科 | 5 |
| 血 液 内 科 | 2 |
| 神 経 内 科 | 9 |
| 循 環 器 科 | 9 |
| 心 血 管 カ テ ー テ ル 治 療 科 | 1 |
| 成 人 先 天 性 心 疾 患 科 | 1 |
| 精 神 科 | 1 |
| 産 婦 人 科 | 11 |
| 産 科 | 3 |
| 婦 人 科 | 1 |
| 生 殖 ・ 機 能 医 学 科 | 1 |
| 小 児 科 | 10 |
| 新 生 児 科 | 11 |
| 小 児 循 環 器 科 | 3 |
| 外 科 | 7 |
| 上 部 消 化 管 外 科 | 1 |
| 一 般 外 科 | 1 |
| 肝 ・ 胆 ・ 膵 外 科 | 2 |
| 乳 腺 科 | 3 |
| 大 腸 肛 門 科 | 1 |
| 大 腸 骨 盤 臓 器 外 科 | 1 |
| 小 児 外 科 | 3 |
| 呼 吸 器 外 科 | 2 |
| 泌 尿 器 科 | 6 |
| 総 合 性 治 療 科 | 1 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 7 |
| 眼 科 | 7 |
| 眼 形 成 眼 窩 外 科 | 4 |
| 形 成 外 科 | 4 |
| 放 射 線 科 | 4 |
| I V R 科 | 1 |
| 腫 瘍 放 射 線 科 | 2 |
| 緩 和 医 療 科 | 3 |
| 化 学 療 法 科 | 1 |
| 支 持 療 法 科 | 1 |
| 皮 膚 科 | 2 |
| 麻 酔 科 | 15 |
| 心 臓 血 管 外 科 | 6 |
| 脳 神 経 外 科 | 5 |
| 小 児 脳 神 経 外 科 | 1 |
| リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科 | 4 |
| 整 形 外 科 | 9 |
| 骨 ・ 関 節 外 科 | 1 |
| ス ポ ー ツ 整 形 外 科 | 2 |
| 足 の 外 科 | 1 |
| せ ぼ ね 骨 腫 瘍 科 | 4 |
| 脊 椎 脊 髄 外 科 | 1 |
| 上 肢 外 傷 外 科 | 2 |
| 手 外 科 | 2 |
| 微 小 血 管 外 科 | 1 |
| 臨 床 検 査 科 | 1 |
| 病 理 診 断 科 | 3 |
| 救 急 科 | 11 |
| 脳 卒 中 科 | 1 |
| て ん か ん 科 | 3 |
| 小 児 神 経 科 | 1 |
| 口 腔 外 科 | 3 |
| 矯 正 歯 科 | 1 |
| 総 合 歯 科 | 2 |
| 内 視 鏡 セ ン タ ー | 1 |
| 合 計 | 298 |

主な機械備品

2022.03 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 | 7 | GEヘルスケアジャパン 日立、シーメンス | Revolution CT、RevolutionMaxima、 Discovery CT 750HD、Optima660、 ECLOS、Somatom Confidense |
| 画 像 情 報 処 理 シ ス テ ム | 1 | 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、SignaExplorer1.5T、 Discovery MR750 3.0T、MR750W 3.0T、 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、アキュレイ | CLINAC21EX、TrueBeamSTX、 サイバーナイフ |
| 衝 撃 波 結 石 破 砕 装 置 | 1 | ドルニエ | Gemini |
| 乳 房 撮 影 装 置 | 1 | ホロジック | SeleniaDimensions |
| 骨 塩 定 量 測 定 装 置 | 1 | ホロジック | HORIZON W |
| X 線 撮 影 装 置 | 15 | 日立・東芝・島津・モリタ | DHF1513HM、RAD Speed Pro XDC-70・X550CP（歯科用） |
| X 線 T V 装 置 | 5 | キヤノン・島津 | UDT-500A、FLEXAVISION、 SONIAL VISION Safire17 Ultimax-i |
| 血 管 連 続 撮 影 装 置 | 4 | シーメンス・東芝 フィリップス | Zeego、infinix celeve i Allura Clarity FD 20/15 |
| 電 子 内 視 鏡 シ ス テ ム | 7 | オリンパス | EVIS290・EVIS260・EVIS X1 |
| 生 化 学 自 動 分 析 装 置 | 3 | 日本電子 | BM-6070、BM-6070G |
| 血 液 ガ ス 測 定 装 置 | 4 | ラジオメータ | ABL90 FREX PLUS |
| 電 子 顕 微 鏡 | 1 | 日本電子 | JEM-1400 Plus |
| レ ー ザ ー 手 術 装 置 | 6 | コヒレント・AMS・ニデック・ キャンデラ、レザック HOYA、日本ルミナス | GYC-1000、グリーンライトレーザー、 Vbeam、CO2-25、ConBio MedLite C、 バーサバルスセレクト |
| 内 視 鏡 手 術 シ ス テ ム | 10 | ダイオニクス・オリンパス・スト ライカー・ストルツ、ファイバー テック | デジタルビデオカメラシステム ハイビジョンカメラシステム、3D内視鏡シ ステム、4K・3D内視鏡システム |
| 手 術 用 顕 微 鏡 | 7 | カールツァイス、ライカ オリンパス、三鷹 | OPMI PENTERO900・Lumera700 M530 OH6・OME-8000XY MM80 KINEVO900 |
| 白 内 障 ・ 硝 子 体 手 術 装 置 | 3 | アルコン | インフィニティ、コンステレーション セン チュリオン |
| 人 工 腎 臓 （ 透 析 ） 装 置 | 57 | ニプロ | NCV-3タイプG NCV-10 i タイプG、DCS- 100NX、IP-21、ACH-Σ |
| 手術用ナビゲーションシステム | 4 | ブレイン・ラボ、エースクラップ、 メドトロニック | Curve×2、オーソパイロット ステルスステーションS7 |
| ロ ボ ッ ト 手 術 シ ス テ ム | 1 | インテュイティブ・サージカル | ダヴィンチXi |
| 補助循環用ポンプカテーテル | 2 | アビオメット | IMPELLA |

2021年4月



2021年度 聖隷浜松病院 会議名簿 各種委員会・会議・プロジェクト名簿

2021年4月1日（順不同）

| 会議名 | ◎委員長 | ○副委員長 | △事務局 |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 管理会議 | 岡 俊明 中山 理 小出昌秋 | 山本貴道 増井孝之 鈴木一史 | 中村秀範 渡邊卓哉 島羽好恵 |
| 経営支援会議 | 岡 俊明 中山 理 小出昌秋 | 山本貴道 増井孝之 鈴木一史 | 中村秀範 渡邊卓哉 島羽好恵 |
| 部次長会 | | | |
| 診療部長会議 | 岡 俊明 中山 理 | 山本貴道 各科診療部長 | 中村秀範 |
| 全体課長会議 | | | |
| 看護課長会議 | | | |
| 医療技術・事務課長会議 | | | |

専門委員会・運営会議 59会議

I 倫理

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|--------|-------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| 倫理委員会 | ◎山本貴道 瀧美生弘 | ○中村秀範 渡邊卓哉 | | 森本俊子 | 小野原玲子 | 服部東洋男 △加藤敦子 堀田 直(外) | △藤本希望 和久田晴久 加藤良夫(外) | △鈴木清子 本田彰子(外) |
| 医療倫理問題検討委員会 | ◎渡邊卓哉 瀧美生弘 | ○山本貴道 杉浦 亮 | 栗田仁一 | 北本憲永 | 奥田希世子 | 高橋淳子 | △和久田晴久 中野悦代 | △島田綾子 西原信彦(外) |
| 移植検討委員会 | ◎瀧美生弘 | ○山本雅紀 | 中戸川 裕一 | 北本憲永 | 直田健太郎 | 西條幸志 | 林 美恵子 | 鈴木美由紀 |
| 脳死判定委員会 | ◎内山 剛 榎 日出夫 佐藤慶太郎 稲永親憲 川路博史 鈴木清由 大谷十茂太 諏訪大八郎 中瀬裕史 | ○大橋寿彦 大木 茂 近辻善行 山添知宏 藤本礼尚 奥井悠介 池上宏美 花岡透子 棚田花世 | 田中 茂 島羽好恵 渡邊水樹 林 正孝 小倉苗美子 近藤聡子 土手 尚 日比野世光 本間一成 | △石原 幹 | 山田紗暉 | 竹田裕基 | | |
| 臨床研究審査委員会 | ◎中村秀範 山本博崇 | | | △木俣美津夫 | 大庭恵子 | 澤 昇平 | 中村典子 | 高橋淳子 |
| 治療審査委員会 | ◎杉浦 亮 橋本 大 | ○米田 達明 中戸川裕一 | 本間陽一郎 | △木俣美津夫 | 瀧美位知子 | ハビグザブ ハビグザブ | 奥田希世子 | |
| 児童虐待防止委員会 | ◎松林 正 植田浩太 | 堀 雅博 赤羽洋祐 | 中戸川裕一 | 繁田沙織 | | | 中村典子 本田一美 | 加藤智子 鈴木 緑 |

II 安全

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------------------|----------------|
| 防災委員会 | ◎瀧美生弘 鈴木貴士 | 渡邊卓哉 大木茂 | 齊藤一仁 佐々木卓馬 | 水野章吾 原 雅隆 三浦啓道 | 青木勇樹 宮本尚賢 | 土屋 敬 藤井千博 | 大塚知依美 森 恵理 清水将人 | 加茂知美 阿部久美子 | ○服部東洋男 柳原秀憲 野中裕美子 | △本田 治 藤田俊之 | △高林弘至 林 祐希 |
| 病院安全管理委員会 | ◎中村秀範 渡邊卓哉 藤本礼尚 濱野 孝 中戸川裕一 | 岡 俊明 宮本俊明 小出昌秋 安達 博 小阪健洋 | 島羽好恵 瀧美生弘 山田博英 松林 正 | 矢部勝茂 北本憲永 青木勇樹 | 直田健太郎 鈴木 浩 | 栗田仁一 春藤健支 | 大塚知依美 山本将太 | 井口拓也 | ○中野悦代 竹内利之 和久田晴久 | △大橋克也 山田芳弘 縣 郁太郎(外) | △大木島尚弘 影山博邦 |
| 医療関連有害事象検討会 | ◎中村秀範 | ○小出昌秋 | 岡 俊明 | | | | 森本俊子 | | △大橋克也 山田芳弘 | △大木島尚弘 | 服部東洋男 山田芳弘 |
| 医療ガス安全管理委員会 | ◎島羽好恵 | | | 青木勇樹 | 神谷典男 | | 大塚知依美 | | ○見原孝太郎 井村京子 | △野中裕人 | 藤本希望 |
| 臨床検査精度管理委員会 | ◎米川 修 堀井佳文 宮本俊明 岡村 純 富山嘉月 | ○藤澤神哉 稲永親憲 渡邊卓哉 木全政晴 | 大呂陽一郎 山本博崇 杉浦 亮 林 千雅 | △大庭恵子 直田健太郎 佐野沙也加 | ハビグザブ ハビグザブ | | | | | | |
| 輸血療法委員会 | ◎鈴木一史 鈴木貴士 國井佳文 中田匡信 諏訪大八郎 池田理歩 | ○渡邊卓哉 松林 正 高橋俊明 野坂 潮 渡邊健太郎 | ○藤澤神哉 細田佳佐 米田達明 鈴木清由 小泉正人 | △中島裕美 高岡雄一 | 直田健太郎 小池真輝 | 大庭恵子 鈴木健太 | 大塚知依美 篠崎沙織 | 島津 泉 平井友恵 | 中野悦代 | 杉森大輝 | |
| 放射線治療品質管理委員会 | ◎野末政志 高柳健二 | 片山元之 | 中村秀範 | ○山田 薫 | △村木勇太 | 栗田仁一 | 大石真美子 | 大石ゆみ | 服部東洋男 | 中村和正(外) | 鈴木康治(外) |
| 放射線安全委員会 | ◎増井孝之 | ○野末政志 | 片山元之 | △鈴木純一 小林秀行 | 栗田仁一 | 村木勇太 | 松下美緒 | | | | |
| 省エネルギー委員会 | ◎増井孝之 | | | 北本憲永 | | | 坂下千鶴 | | ○大橋克也 篠原武志 | △見原孝太郎 田中 舞 | △竹内得馬 服部希望 |
| 院内暴力対策委員会 | ○中村秀範 | 渡邊卓哉 | | 春藤健支 | | | ◎森本俊子 山本るみ子 | 森 恵理 高橋淳子 | △北澤直樹 伊藤元久 | 大橋克也 | 笹ノ瀬良央 |
| 呼吸療法委員会 | ◎中村秀範 土手 尚 | ○三木良浩 | 福永純子 | △増井浩史 | 四十宮公平 | | 鈴木美由紀 橋本恵希子 | 林美恵子 中野悦代 | 中村麻友美 真壁利枝 | | |
| 透析医療機器安全管理委員会 | ◎三浦太郎 | | | △高橋幸志 井上絵里 | △中島俊一 | 神谷典男 | 花本ひとみ 山本真矢 | 大木島友恵 青木知香子 | 永井 舜 | 下山千夏 | |
| 情報セキュリティ管理委員会 | ◎増井孝之 宮原 純 | ○稲永親憲 宮本祐一郎 | 橋本 大 | 長島真貴 | 飯田航也 | 佐野沙也加 | 中村典子 | 池谷千香子 | 塚本美加 | △松下敏輔 藤田俊之 | 川端晃一郎 小栗礼香 |
| 安全運転委員会 | | | | | | | 青木知香子 | | ○服部東洋男 青葉真史 | 清水裕治 | |
| 院内医療事故調査委員会 | 病院長が対象事例ごとに委嘱 | | | 病院長が対象事例ごとに委嘱 | | | 病院長が対象事例ごとに委嘱 | | 病院長が対象事例ごとに委嘱 | | |

III 質の保証

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|---------------|------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 利用者満足度向上委員会 | ◎内山 剛 | ○山本雅紀 | 中村 徹 | 山田 薫 吉田茉莉 | 山岡加菜子 速水 瞳 | 山田茉莉 | 小野原玲子 | 小木尚子 | 加藤智子 | △大塩亜紀子 二宮麻紀 出口奈瑠美 | 竹内利之 内藤貴也 大呂ゆみ | 矢吹聡明 田嶋友香 川合沙也佳 |
| 医療評価委員会 | ◎山本貴道 島羽好恵 大呂陽一郎 畑澤 健 | ○濱野 孝 三木良浩 松林 正 | 渡邊卓哉 中村 徹 斎藤孝司 | 栗田仁一 高柳綾子 | 直田健太郎 青木勇樹 | 青戸佑介 | 中村典子 | 池田千夏 | 真壁利枝 | △高橋恵希子 青葉真史 和久田晴久 中野悦代 | 山田芳弘 秋田武宏 松下敏輔 中村広之 | 河原 翔 弘島隆史 伊田貴也 |
| 診療情報管理委員会 | ◎増井孝之 杉浦 亮 三浦太郎 | 村越 毅 濱野 孝 人羅俊明 | 細田佳佐 武地大雄 | 渡邊浩一 村上はる香 | 伊藤玲香 | 青木謙太 | 中村典子 | 山本佳代 | 福井 諭 | △秋田武宏 勝又暢仁 | 中野豊子 根岸奈王美 | 松下敏輔 高橋恵希子 |
| 保険請求委員会 | ◎鈴木一史 | | | 青木勇樹 | | | | | | △飯田 孝 太田史恵 | 笹ノ瀬良央 松浦啓太 | 増田芳孝 勝又暢仁 |
| クリニカルパス委員会 | ◎山本貴道 芳澤 社 | ○山田博英 磯村大地 | 渡邊卓哉 | 松川陽央 | 源馬巴葉子 | 米田香苗 | ○中村典子 山本るみ子 池田千夏 藤澤知美 | 柴崎夢見 池谷千香子 山本佳代 井口拓也 | 佐藤慎也 大石真美子 松本礼子 | △秋田武宏 名倉早紀 | 飯田 孝 | 二橋典久 |

IV 健康

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------|-------|-------|------------------------|-----------------------|---------------|
| 栄養管理委員会 | ◎渡邊卓哉 羽淵えりか | 門田千晶 脇 政順 | 伊藤悠介 | ○伊藤小百合 鈴木里佳 | △佐原百合名 ハビグザブ ハビグザブ | 廣川麻貴 | 鈴木千佳代 | 二橋美津子 | | | | |
| 衛生委員会 | ◎渡邊卓哉 | | | 竹村明子 鈴木佑和子 | 鈴木純一 山田紗暉 | 藤田之乃 | ○小野原玲子 | 真壁利枝 | | | | |
| 院内感染対策委員会 | ◎渡邊卓哉 門田千晶 千葉 馨 | 岡 俊明 武地大雄 前田彩華 | 中島秀幸 曾根久美子 | 柏原道志 四十宮公平 石原冬馬 村木勇太 長岡 翔 | 矢部勝茂 伊藤小百合 押川良太 岡内めぐみ | 直田健太郎 本田勝亮 三浦啓道 石塚友一 | ○真壁利枝 | 森本俊子 | 小野原玲子 | △滝川大貴 服部東洋男 田嶋友香 | △清水裕治 藤本希望 鈴木光子 | △高橋知里 持田将聖 |
| エイズ対策委員会 | ◎渡邊卓哉 | 中村秀範 | | 柏原道志 | 中島裕美 | | 真壁利枝 | | | △飯田 孝 | 鈴木清子 | |

V 教育

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|---|--|--|-----------------------|------|
| ※2 | 研修管理委員会 | ◎渡邊卓哉 杉浦 弘 川端明日香 | ○菊美生弘 濱野 孝 山本真輝 | 岡 俊明 齊藤一仁 田中 茂 | 栗田仁一 | 奥田希世子 | 二橋美津子 | △河原 翔 平野久仁子(外) 武藤繁貴(外) 青木 茂(外) | 竹内利之 清水昌和(外) 山岡久也(外) 佐藤倫明(外) | 林 卓司(外) 瀧美哲至(外) 西村克彦(外) 馬場 恵(外) | | |
| | キャリア研修委員会 | | | | 大庭恵子 高柳綾子 仲山知宏 | 増井浩史 加藤好洋 | 守山貴宣 都甲 海 | ◎中村光世 吉村彩香 河野篤子 中村麻友美 齊藤知笑 岩井沙織 二橋美津子 井口拓也 | ○笹ヶ瀬晃央 弘島隆史 中野豊子 望月卓馬 松沼就輔 | △北澤直樹 中野豊子 藤本希望 松下就輔 | △高橋尚香 川崎由実 河原 翔 | |
| ※2 | 医療従事者の負担軽減検討委員会 | ◎渡邊卓哉 | 岡 俊明 | 田中 茂 | 矢部勝茂 | | | ○大塚知依美 大石ゆみ | △中野豊子 秋田武広 | 山田芳弘 鈴木清子 | 飯田 孝 | |
| | NP/特定行為推進委員会 | ◎渡邊卓哉 | ○小出昌秋 | | 矢部勝茂 | 北本憲永 | | 岡村奈緒美 鈴木千佳代 | 中村光世 | 奥田希世子 | △河原 翔 | 中野悦代 |

VI 企画

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| 広報委員会 | ◎尾花 明 山口雅也 | ○木間陽一郎 仲村友博 | 影山実那子 早坂美咲 | | 朝田桃子 大橋美香 | △森田恵美子 加藤昌子 △戸塚雅己 | 安永理津子 泉 由香子 高橋奈津子 | 高田翔平 木村葉菜 高橋美晴 |
| 病院医学雑誌編集委員会 | ◎尾花 明 安達 博 | ○藤本礼尚 中村 徹 | 河野雅人 米川 修 | 水野章吾 村木勇太 | 中村典子 松本礼子 | | | |
| 病院学会企画委員会 | ◎尾花 明 | ○大木 茂 | 米川 修 | 春藤健支 加藤好洋 | 中村典子 | △森 なな 佐藤泰良 | 太田篤志 | 高橋力大 |

VII 治療等

| | | | | | | | | | |
|----|----------|-------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------|
| ※1 | 薬事委員会 | ◎岡 俊明 鈴木一史 松林 正 渡邊卓哉 | 尾花 明 中村秀範 宮本俊明 | 柏原裕美子 濱野 孝 山本貴道 | ○矢部勝茂 △山本圭祐 △高岡雄一 木俣美津夫 | △辻村行啓 △山本圭祐 △竹内和貴子 堀田 薫 | △青木勇樹 △竹内和貴子 堀田 薫 | 大塚知依美 | 弘島隆史 飯田 孝 中野悦代 |
| ※2 | 褥瘡対策委員会 | ◎小粥雅明 花井志帆 山本雅紀 | ○椎賀厚臣 | 渡邊卓哉 | 辻村行啓 鈴木真理子 直田健太郎 | 島田友香里 藤井千博 | 花木ひとみ 吉村彩音 宗像倫子 | △小出明義 金子和寛 | |
| ※3 | 購入委員会 | | | | | | | | |
| | 減免委員会 | ◎中山 理 | | | | | | | |
| | 認知症ケア委員会 | ◎山本貴道 近土善行 | ○内山 剛 | 佐藤慶史郎 | 竹田菜里 | | | | |
| | | | | | | | | | |

VIII 運営会議

| | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---|---------------------------------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 外来運営委員会 | ◎中山 理 | | | 大庭恵子 関内めぐみ | 鈴木純一 小黒直美 | 奥田希世子 大石真美子 大石ゆみ | ○山田芳弘 笹ヶ瀬晃央 | △鈴木ひかり 鈴木知美 | 中野豊子 村田万友美(シグマ) |
| 手術センター運営会議 | ◎鳥羽好恵 ○佐々木寛二 米田達明 岡村 純 | ○小出昌秋 尾花 明 尾島 聡 上田幸典 | ○鈴木一史 尾花 明 塩島 聡 上田幸典 | 鈴木克尚 渡邊浩一 | 北本憲永 柏原聖人 | 高岡雄一 内山明日香 | 大塚知依美 杉浦定世 中野悦代 | △伊田貢也 望月卓馬 | |
| 画像診断運営会議 | ◎増井孝之 室久 剛 橋本 大 | ○稲永親憲 杉浦 亮 片山元之 | 野末政志 鈴木一史 | △渡邊浩一 | 栗田仁一 | 杉村正義 | 松下美緒 遠藤重矢子 | | 高田翔平 |
| 総合周産期母子医療センター運営会議 | ◎大木 茂 高橋俊明 | ○村越 毅 | 杉浦 弘 | 大澤真智子 | 杉山奈々美 | 坂田友美 | 中村典子 加藤智子 | 齊藤貴子 池田千夏 | △石倉美紀 松下大輔 戸田比呂絵 |
| 救命救急センター運営会議 | ◎菊美生弘 杉浦 亮 大呂陽一郎 中西 潤 | ○鈴木一史 小出昌秋 三木良浩 | ○渡邊卓哉 中戸川裕一 神田俊浩 | 宇野圭祐 | | | 小野原玲子 佐藤慎也 | 林 美恵子 内山沙紀 鈴木美由紀 | △太田朱美 竹内利之 鈴木知美 |
| 頭頸部・眼窩顎顔面治療センター運営会議 | ◎岡村 純 福永曉子 志賀百年 | ○竹内啓人 門田千晶 加納康太郎 | 上田幸典 田中秀生 | | | | 青木知香子 中村麻友美 | | △金子和寛 |
| 循環器センター運営会議 | ◎小出昌秋 杉山 央 | 杉浦 亮 | 中島八隅 | 神谷典男 望月佑馬 | 青戸佑介 堤 克成 | 新村奈津美 | 小野原玲子 佐藤慎也 遠藤重矢子 | 鈴木美由紀 鈴木 緑 内山沙紀 近藤理子 | △杉村真子 |
| リハビリテーションセンター運営会議 | ◎塩島 聡 | 今井 伸 | 小林浩治 | △鈴木伊都子 | 山本 晶 | 村松正子 | 大石真美子 寺島 純 松尾七恵 | 大石ゆみ 柴田 恵 | 竹山法子 鈴木友香里 |
| 図書館運営会議 | ◎渡邊卓哉 津村茉那 | ○中村 徹 鈴木吉菜 | 水野哲太郎 | 江間崇人 | | | 中村光世 | △河原 翔 △高橋奈津子 | 大畑葉奈 |
| がん診療支援センター運営会議 | ◎中山 理 吉田雅行 濱野 孝 諏訪大八郎 米田達明 高橋俊明 | ○野末政志 三木良浩 山田博英 安達 博 岡村 純 平川聡史 | ○鈴木一史 中村 徹 室久 剛 中田匡信 人羅俊明 | 山田 薫 松川陽央 | 四十宮公平 | 大塚知依美 塚本美加 | 松本礼子 梅田靖子 | △川崎由実 △荒川里香 | △手嶋希久子 竹内利之 △鈴木優佳 島田綾子 |
| 脳卒中センター運営会議 | ◎大橋寿彦 | ○林 正孝 | ○木間一成 | 西村英子 清水幹生 | 高見亮哉 | 飯尾 円 | 鈴木千佳代 藤田三貴 | 河野篤子 吉村彩音 | △松浦啓太 滋野智也 |
| 臨床遺伝センター運営会議 | ◎内山 剛 太木 茂 | 村越 毅 安達 博 | | 鈴木 健 | 石原 晶 | 繁田沙織 | ○大塚知依美 | 爪田久美子 | △井上景介 西尾公男(外) |
| 超音波検査運営会議 | ◎長澤正通 米川 修 | ○村越 毅 森 葉揉子 金子幸栄 | 杉浦 亮 向田雅司 | △石原 幹 加藤成美 | 鈴木克尚 瀧美早哉佳 | 影山実那子 大庭恵子 | | | 弘島隆史 |
| 手外科・マイクロサージャリーセンター運営会議 | ◎大井宏之 | | 神田俊浩 | 原田康江 | | | 山本るみ子 | 鈴木友香里 | △飯田 孝 増田芳孝 |
| てんかんセンター運営会議 | ◎櫻 日出夫 | ○藤本礼尚 | | 石原 幹 | 山田紗曜 | | 吉村彩音 | 鈴木了子 | △増田芳孝 鈴木知美 森 美樹 |
| 患者支援センター運営会議 | ○三木良浩 | | | 矢部勝茂 | | | ◎奥田希世子 宗像倫子 | 小木尚子 | △滋野智也 和久田晴久 笹ヶ瀬晃央 |

※1＝法的必要 ※2＝施設基準(診療報酬134) ※3＝内規

委員会活動報告

倫理委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

○今年度の主な検討内容

- ・凍結精子、凍結胚、保存期限終了分の廃棄手順の変更について
- ・JOHBOCの施設認定について
- ・成人虐待（高齢者虐待、障害者虐待）対応手順のマニュアル変更について
- ・成年年齢の引き下げに伴う「同意書の取得に関する規程」の改訂

○関連委員会報告

医療倫理問題検討委員会

- ・症例検討報告 他

移植検討委員会

- ・臓器提供施設連携体制構築事業について 他

脳死判定委員会

- ・委員会報告 他

臨床研究審査委員会

- ・各臨床研究における承認審査等 他

医療倫理問題検討委員会

開催実績 5回

定例開催（3回）（デスクネッツ会議）

臨時開催（1回）

臨床倫理助言チーム（1回）

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・各部門より提議された倫理問題について審議を行った。定例開催3回、臨時開催1回、臨床倫理助言チーム対応1回であった。

<委員会検討症例>

「人工呼吸器離脱について」（脳神経外科）

出席人数：12名

<臨床倫理助言チーム対応症例>

「看護職員が患者に24時間付き添いをしている状況をどう捉えるか」（A6病棟）

- ・倫理教育における研修体制整備（eラーニングの作成）を行い、全職員向けに公表した。内容は、倫理の4原則、倫理的な問題とはどのようなものがあるのか、症例、倫理問題に関して院内に相談できる窓口があることがわかるものとした。受講率は2022年3月末時点で96.8%であった。

移植検討委員会

開催実績 ・定例委員会開催 実績2回

・WEB開催 実績2回

・臨時委員会開催 なし

審議・検討内容

今年度は昨年同様に日本臓器移植ネットワークの臓器提供施設連携体制構築事業の助成を受け、院内基盤の強化を図ると共に、県内の連携施設内での症例発生に備えた相互支援システムの構築を図った。連携施設での症例発生の際の支援・見学実績として3件の職員派遣を調整している。また、臓器提供に限らず急性期重症患者家族支援の在り方を連携施設で振り返る為に、GCS3レジストリ報告に着手をした。

また本年度は当院としては2例目となる心停止下臓器提供症例が行われ、オプション提示から提供実現まで1ヶ月を要する症例経験を得られた。本経験を踏まえ、心停止下臓器提供の手順書をフローチャートとして改訂を行った。

目標

定例委員会 偶数月第3月曜日 16：30～17：00

脳死下・心停止下臓器提供に関わる体制整備及び問題の検討

感染予防及び必要会議の在り方を踏まえ、必要に応じWEB開催を検討

臓器移植推進協力病院としての院外啓発活動

病院主催イベントでのドナーカード配布

臓器移植推進協力病院としての院内教育活動

新任医師・新入職員オリエンテーション

院内ポスター貼布・ドナーカード常設

臓器提供に関する相談窓口の設置（総合看護相談）

院内移植コーディネーターによる関係部署への教育活動

院内勉強会の開催

臓器提供施設連携体制構築事業の取り組み

急性期患者家族支援チームとの連携体制の確立

連携医療機関支援体制の検討

GCS3レジストリの実施

定例委員会以外の予定

脳死下臓器提供シミュレーションの開催

脳死下臓器提供マニュアル・手順書の更新

臓器提供症例発生時の委員会臨時開催及び対応

活動報告

・静岡県院内移植コーディネーター連絡会・症例検討会

出席 林美恵子・西條幸志

・静岡県臓器提供・移植対策協議会 3月4日 渥美生弘

・個票数：6件

・オプション提示数：2件

・臓器提供 件数：眼 2件

心臓 0件

肺 0件

肝臓 0件

腎臓 2件

脾臓 0件

【臓器提供施設連携体制構築事業 関連事業】

・連携施設 13施設

・連携施設定例カンファレンス

第1回 日時：7月2日（WEB開催）

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介
金原靖幸 鈴木清子

第2回 日時：9月27日（WEB開催）

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介
金原靖幸

第3回 日時：12月7日（ハイブリッド開催）

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介
金原靖幸

第4回 日時：3月8日（WEB開催）

出席者：渥美生弘 林美恵子 井上景介

・臓器提供施設連携協議会

日時：5月25日

出席者：渥美生弘 西條幸志 井上景介

・心停止下臓器提供シミュレーション

日時：1月31日予定としていたが、COVID-19感染拡大に伴い中止。

・研修会講師派遣

2月10日 磐田市立総合病院研修会

派遣講師：渥美生弘

・臓器提供症例発生時支援調整

2月12日 磐田市立総合病院提供症例

派遣医師：渥美生弘

・臓器提供症例発生時見学調整

10月10日 静岡済生会総合病院 提供症例

→法的脳死判定見学希望を募ったが、週末案内という事もあり、希望間に合わず、見学者なし。

12月16日 中東遠総合医療センター 提供症例

→12/14法的脳死判定に連携施設職員3名を見学派遣

・ワークショップ

日時：2月13日

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

会場：WEB開催

講師：聖隷浜松病院 渥美生弘 ・ 林美恵子

浜松医療センター 水谷敦史

中東遠総合医療センター 松島 暁

京都府立医科大学 吉川美喜子

静岡県コーディネーター 石川牧子

出席者：30名

運営：渥美生弘 林美恵子 井上景介 金原靖幸

【論文・出版】

渥美生弘 【脳神経疾患管理2021-22-ガイドライン、スタンダード、論点そして私見】

遷延性意識障害・脳死・終末期医療 臓器提供を見据えた患者管理

救急・集中治療33巻1号 Page341-348（2021.04）

渥美生弘 【臓器提供・臓器移植】

臓器提供・臓器移植の全体像 臓器提供に関する地域連携

救急医学45巻10号 Page1270-1275（2021.09）

渥美生弘 臓器摘出の準備から摘出術まで 小児版 臓器提供ハンドブック p56-59東京：へるす出版：2021年

【厚生労働科学研究－渥美生弘】

脳死下・心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究（横田班）分担

心停止後臓器提供数の減少への組科的な対策に資する研究（湯沢班）分担

5類型施設における効率的な臓器・組織の提供体制の構築に資する研究 研究協力

【学会その他－渥美生弘】

4月6日 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会

4月27日 藤田医科大学版種病院 急性期重症患者の看護ケア・緩和ケアの進歩

4月28日 JOTあっせん事例評価委員会

5月7日 臓器提供施設連携体制構築事業に関する事業評価委員会

5月10日 JOTドナー家族ケア部会

5月18日 臓器移植を考える議員連盟第11回総会
コロナ禍における臓器提供の実際

5月31日 JOTあっせん事例評価委員会

6月3日 JOT理事会

6月16日 第55回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

救急・集中治療における臓器提供の課題

6月22日 JOT定時社員総会

6月23日 JOTドナー家族ケア部会

6月24日 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会

6月25日 JOTあっせん事例評価委員会

7月2日 JOT教育研修部会

7月5日 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会

7月12日 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会

7月13日 愛知医大法的脳死判定シミュレーション 講師

7月14日 熊本赤十字病院 臓器提供に関する講演会

7月16日 脳死脳蘇生学会理事会

7月20日 厚生労働科学研究横田班会議

7月21日 JOTドナー家族ケア部会

7月24日 第33回日本脳死脳蘇生学会 座長

7月30日 JOT提供施設委員会

8月5日 JOTあっせん事例評価委員会

| | |
|--------|--|
| | 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 8月26日 | JOTドナー家族ケア部会 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 8月30日 | 日本移植が学会心停止後臓器提供委員会 |
| 8月31日 | JOT第3者委員会 |
| 9月9日 | JOTあっせん事例評価委員会 |
| 9月10日 | JOTドナー家族ケア部会 |
| 9月16日 | JOT理事会 |
| 9月20日 | 第57回日本移植学会総会 座長 |
| 9月25日 | 終末期患者の思いにこたえるワークショップ in KAGAWA |
| 10月4日 | JOTドナー家族ケア部会 |
| 10月10日 | 熊本市民公開講座 |
| 10月21日 | 厚生労働科学研究湯沢班会議 |
| 10月22日 | JOT提供施設委員会 |
| 10月25日 | JOTあっせん事例評価委員会 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 10月29日 | JOTドナー家族ケア部会 |
| 11月5日 | 臓器移植関連学会協議会 |
| 11月8日 | 名古屋市立山王中学校 命の授業 |
| 11月16日 | 千葉県移植医療研修会 |
| 11月23日 | 第49回日本救急医学会総会・学術集会 パネルディスカッションわが国の脳死判定と脳死下臓器提供の課題 |
| 11月24日 | JOTあっせん事例評価委員会 |
| 11月27日 | 第20回日本移植コーディネーター協議会総会 研修会 講師 |
| 12月3日 | JOTドナー家族ケア部会 |
| 12月16日 | 臓器移植を考える議員連盟第14回総会 JOT理事会 |
| 12月24日 | JOTあっせん事例評価委員会 |
| 12月27日 | 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 1月11日 | 厚生労働科学研究令和3年度第2回横田班会議 |
| 1月26日 | JOTあっせん事例評価委員会 |
| 1月27日 | 岡山大学講演 |
| 1月28日 | 神戸市立医療センター中央市民病院講演 |
| 2月7日 | 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 2月13日 | 連携体制構築事業セミナー |
| 2月14日 | 第1回脳死判定目的の転院搬送に関する作業班 |
| 2月16日 | JOTあっせん事例評価委員会 |
| 2月24日 | ばんだね病院 臓器移植 WEB 講演会 |
| 3月2日 | 広島県院内CO研修会 |
| 3月3日 | JOT家族ケア部会 |
| 3月9日 | 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 |
| 3月10日 | JOT理事会 |
| 3月24日 | 第2回脳死判定目的の転院搬送に関する作業班 |
| 3月25日 | JOT提供施設委員会 |
| 3月28日 | JOTあっせん事例評価委員会 静岡県臓器提供推進委員会 |
| 3月29日 | 臓器移植を考える議員連盟第15回総会 |

脳死判定委員会

開催実績 ・1回（電子会議）

審議・検討内容

- ・当院の臓器提供に関する体制における脳死判定を適正に行うための整備

目標

- ・院内で適正に脳死判定が行える環境の確認・確保を継続して行っていく。

活動報告

- ・3月31日（木）、第1回脳死判定委員会開催（電子会議）

臨床研究審査委員会

開催実績 19回（うち定期審査12回、臨時審査7回）

審議・検討内容

聖隷浜松病院 臨床研究審査委員会に係る標準業務手順書に基づき、当院で実施する人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づいた臨床研究及び医薬品、医療機器の未承認・適応外使用、院内製剤に関する事項、先進医療、その他、委員会委員長が必要と認める事項の審査を行った。

目標

- 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づいた適切な審査の実施と効率的な委員会運営
- 活動報告（）内は2020→2016年度までの審査課題数
 - ・274課題を審査した。（275、289、314、347、281）
 - ・主な審査課題の内容（新規のみ）
 - #1.介入・侵襲を伴う研究：0、#2.がんに関係する研究・調査：35、#3.多施設共同試験、調査研究：58、#4.保険適応外/未承認薬等診療：19、#5.研究経費あり：4
 - ・多機関共同研究において一括審査を行った場合の許可申請案件（15課題）について、手順書に基づき委員会への報告を行った。
 - ・院内の臨床研究に関する規定、手順について引き続き周知を図るとともに、効率的な委員会運営に努めた。
 - ・臨床研究法に関する規定及び手順書に基づき、臨床研究法における委員会の役割（報告事項の第三者評価）を行った。

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、7試験の新規審査、継続中の試験の審査を実施

目標

- ・IRB審議資料電子化の運用開始
- ・対面とWebのハイブリッド開催の円滑な実施

活動報告

| 回数 | 開催日 | 新規審議数 〔件〕 | 継続審議数 〔件〕 | 報告数 〔件〕 | その他報告 〔件〕 |
|-----|-------|--------------|--------------|------------|--------------|
| 206 | 4/12 | 1 | 33 | 6 | 2 |
| 207 | 5/10 | 0 | 21 | 6 | 0 |
| 208 | 6/14 | 0 | 25 | 8 | 1 |
| 209 | 7/12 | 0 | 13 | 4 | 0 |
| 210 | 8/16 | 1 | 13 | 6 | 0 |
| 211 | 9/13 | 0 | 21 | 4 | 1 |
| 212 | 10/11 | 1 | 13 | 9 | 1 |
| 213 | 11/8 | 1 | 19 | 6 | 0 |
| 214 | 12/13 | 0 | 11 | 7 | 0 |
| 215 | 1/17 | 3 | 17 | 4 | 0 |
| 216 | 2/14 | 0 | 25 | 3 | 1 |
| 217 | 3/14 | 0 | 18 | 4 | 2 |
| 合計 | 12回 | 7 | 229 | 60 | 8 |
| 平均 | | 0.58 | 19.1 | 5 | 0.8 |

児童虐待防止委員会

開催実績 6回（うち電子会議1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5回のうち、3回は症例検討会とし、児童相談所の外部委員にも参加いただき、虐待症例の報告と今後の対応について検討を行った。
- ・児童虐待報告件数24件（うち身体的虐待 16件、その他養育困難等7件）。浜松市児童相談所からの受診依頼による診察は24件中12件、当院から児童相談所への通告は4件であった。

防災委員会

開催実績 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（トランシーバー・放送設備・各職場基本防災備品等）の確保
- ・防災訓練の充実（シナリオ非公開訓練、机上シミュレーション訓練実施）
- ・当直時間帯を想定した防災訓練の再検討・実施
- ・防災委員会メンバーの適正化
- ・病院全体の防災知識の向上（講演会等の実施）
- ・委員会メンバーの外部防災研修訓練参加率向上
- ・災害カルテの運用方法の決定
- ・JCI継続審査に向けての対策（全職員年間1回以上の訓練参加）
- ・BCPの有効活用について審議、改定
- ・全職員向け防災訓練の実施
- ・DMATメンバーの育成・技能維持
- ・2021年度病院BSCの対応
- ・規定（消防計画・BCP等）の改定・周知

活動報告

訓練関係

- ・新入職員オリエンテーション（4月）
- ・新人看護師 搬送・消火器・消火栓訓練（4月）
- ・消火器、屋内消火栓訓練（6月）
- ・消火器、屋内消火栓訓練（7月）
- ・医師向け防災訓練（6月）
- ・テナント従業員向け防災訓練（6月）
- ・職場防災係訓練（6月）
- ・夜間想定火災防災訓練・机上シミュレーション訓練（1月）
- ・安否確認訓練（12回／年）

その他

- ・災害対応計画・BCP 更新・アップロード
- ・トランシーバー10台追加購入、中央会議室に放送設備設置、衛星携帯電話1台追加購入
- ・トリアージポスト、赤エリア立上げ想定、トランシーバー通信テスト

病院安全管理委員会

開催実績 12回（うち電子会議2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

- ・患者急変時の対応強化（RRSの利用を促進し、コードブルー件数の減少）
- ・手術室に関するI/Aレポート登録600件
- ・定期的な院内巡視により、職場安全予防対策の強化とフィードバック
- ・院内の転倒・転落事故の低減活動の実施
- ・院内で統一された安全なCVC挿入手技を学び実践する
- ・院内自殺事故事例を未然に防止する
- ・全職員対象に年2回の受講必須研修を企画し実施する

活動報告

- ・RRSコール件数74件、コードブルー件数が32件とRRSコールを活用し急変事例の未然防止に繋がった

- ・手術室に関するI/Aレポート報告数（医師（研修医含む）38%:180件、看護師（助産師含む）46%:217件、CE9%:43件、クラーク1%:6件、その他6%:28件）
 - ・院内巡視（12回）・医療安全巡視チェックリストにより職場の評価、指導
 - ・転倒予防のための活動としてブルーファイル運用を大幅に改良し実施した
 - ・CVCプロジェクトにて院内ガイドラインの作成、年2回の講習会を開催し院内統一の手技を指導した
 - ・自殺事故予防対策プロジェクトにて、ケアガイドやマニュアルを作成し、院内ホットスポットを巡視し改善を促した
 - ・e-ラーニングにて全職員受講必須研修を2回企画し実行した。
- 両研修とも受講率95%を上回った

医療関連有害事象検討委員会

開催実績 なし（その他事例検討会15回開催）

審議・検討内容

- ・当院で発生した医療事故において、安全管理者が原因究明の必要があると認めた案件について調査を行う。（患者影響レベル4b,5、その他必要と認めた事案）（管掌事項）
- 患者への救命・適切な治療や患者や家族への対応
- 医療事故発生の原因調査に関すること
- 医療事故発生の原因究明に関すること
- 医療事故発生の再発防止、指導に関すること

目標

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

活動報告

- ・なし
- ・その他事例検討会 年間15回開催

医療ガス安全管理委員会

開催実績 1回

審議・検討内容

- ・内規及び2021年度メンバーの確認
- ・昨年度委員会活動実績報告
- ・昨年度の酸素ボンベ追加状況
- ・未使用・不要ボンベの返却・廃棄
- ・窒素マニホールド更新計画
- ・逆送ボンベの管理

目標

- ・新圧縮空気装置の保守整備定着化
- ・医療ガス教育の推進継続
- ・酸素ボンベの各職場の定数確認と増設

活動報告

- ・新圧縮空気装置設置後の回収金額について
- ・液化窒素容器耐震固定について
- ・昨年度の酸素ボンベ追加状況
- ・未使用・不要ボンベの返却・廃棄
- ・逆送ボンベの管理

臨床検査精度管理委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・各種外部精度管理調査の結果報告および是正処置の検討
- ・現行の検査に関する運用変更および改善・対応方法の検討と実施
- ・新規検査、事案の提案および実施に関する院内の運用方法に関する検討
- ・外部委託業者の精度管理調査の実施と報告
- ・ラボニュースの掲載内容の報告と発行承認

目標

- ・自動免疫装置更新に伴う運用変更および外部委託検査項目の院内化に向けた検討の実施
- ・診療報酬の査定、返戻調査を継続し、DPCを含めた検査の適正化
- ・各種外部精度管理調査の参加と適正な日常内部精度管理の実施および改善の継続
- ・新規業務のニーズ調査と運用開始に向けた検討
- ・臨床検査の品質管理に関するTAT（検体到着から検査結果報告時間）達成率の維持と改善
- ・心電図検査TAT集計の実施と改善（受付から検査開始までの検査待ち時間）

活動報告

- ・2021年度外部精度管理調査（日本医師会・日本臨床検査技師会・静岡県臨床検査技師会）について
2021年度の各外部精度管理調査結果について概ね良好な成績であった。一部改善が必要な項目に関して、是正処置報告を行い、内容の見直し・確認および改善に向けた対策を行った旨の報告を行った。
- ・診療報酬の査定、返戻調査（SARS-COV-2核酸検出検査査定確認等）
- ・各種検査内容、各装置変更および新規導入について（下記参照）
 - ・保存検体提出時の用紙変更
 - ・ALP IFCC法変更に伴う緊急報告値変更
 - ・A/G比（アルブミン/グロブリン比）報告開始
 - ・FreeStyle リブレ実施患者のTIR（time in range）導入
 - ・血液凝固測定装置シスメックス社製CN6000データ検討
 - ・白血球分類（5分類）実数報告開始
 - ・生理検査緊急報告所見改訂
 - ・嫌気性菌用薬剤感受性検査プレートの変更
 - ・自動免疫測定装置Abbott社Alinity i更新に伴う測定装置変更
 - ・自動免疫測定装置更新に伴うプロゲステロン院内化
 - ・e-seirei掲載 検査基準範囲改定
 - ・院内測定項目の血清アミロイドA蛋白（SAA）試薬変更
 - ・外部委託業者の各種検査方法・試薬変更
 - ・肺サーファクタントプロテインD（SP-D）
 - ・トリヨードサイロニン（T3）
 - ・サイロキシン（T4）
 - ・TSHレセプター抗体（TRAb）第3世代
 - ・APS関連項目
 - ・PIVKA II

- ・ ProGRP
- ・ HIV抗体
- (以下5項目、2022年4月1日より検査中止項目)
- ・ アンギオテンシン I
- ・ アンギオテンシン II
- ・ ガストリン
- ・ 絹（特異的IgE（シングルアレルゲン）FEIA法）
- ・ 麻疹／HI法
- ・ ラボニュース2回発行
- ・ TAT報告について
検体検査および心電図検査における毎月のTAT達成率の確認において、達成率低下の原因検索とそれに対する対応策の考案と実践を行い、月毎の改善度を確認した。
- ・ 外部委託検査の精度管理報告について
外部委託業者（SRL、BML、LSIメディエンス）の精度管理について、月毎の確認を実施し問題なく良好な結果であった

輸血療法委員会

開催実績 6回（うち電子会議3回）

審議・検討内容

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

目標

- ・ 安全かつ適正な輸血療法の実施
- ・ 輸血管理料 I、輸血適正使用加算の維持

活動報告

- ・ 診療科別血液製剤使用量（ALB/RBC比、FFP/RBC比）報告
- ・ 血液製剤廃棄率報告
- ・ 輸血前感染症検査実施率報告
- ・ 輸血副作用件数報告
- ・ 輸血関連IAレポート報告
- ・ 血液製剤保険査定状況報告
- ・ 輸血前検体採血時のPDA認証導入（4月1日）
- ・ 院内輸血監査実施（7月21日：NICU）
- ・ 輸血勉強会開催（e-ラーニング）
- ・ 日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定（I&A）受審（11月24日）

放射線治療品質管理委員会

開催実績

- （第31回）2021年9月18日（土）集合＋WEB開催
- （第32回）2022年3月19日（土）WEB開催

審議・検討内容

- ・ 放射線治療全体の品質管理・放射線治療の安全性向上に関する各種事項

目標

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

活動報告

1) 患者向け情報発信

- ・ 患者説明用動画について
乳房照射、前立腺のサイバーナイフ用動画完成。今後学術広報室と連携して広報に活用していく。
- ・ 患者満足度向上に向けて
実施した放射線治療独自の患者満足度調査について共有。治療に遅れが発生した際のシミュレーションをしてはどうかアドバイスいただいた。

2) 使用機器の品質管理

- ・ 定期QAの実施状況について
外部との意見交換が重要であり、どのように実施しているか？
→当院では第三者評価として藤田医科大学の先生に確認しアドバイスをいただいている。
- ・ 故障状況報告について
治療室3の装置の故障事例が意外と多い印象だが具体的には？
→稼働から年数が経ち、中～長期的な消耗部品が故障している。メーカーとの定例会議にて未然に防ぐよう働きかけていく。

3) 照射技術の品質管理

- ・ 初診時に感じている気持ちのつらさと看護介入後の変化について
気持ちのつらさについて、事前スクリーニング、オリエンテーションを今後も継続してほしい。また、放射線治療以外のつらさに関しても関連部署との連携を今後も継続してほしいとアドバイスいただいた。

4) 安全管理体制

- ・ IA報告について
事例共有だけでなく、その後の改善についてチーム医療で行っている取り組みはあるか？
→重大事例や要改善事例は各職種会議や朝カンファレンスを利用して改善策を検討している。
- ・ 感染対策について
医療センターでは技師はショルダーポーチが支給されていて消毒液を腰に付けて持ち歩いている。携帯することはしていない？
→技師は携帯していない。技師の動線上に何カ所か消毒液を置くことで、必要時に使用できるようになっている。
- ・ 急変時シミュレーションについて
DNAR 患者について、他科との連携や部門内の連絡はどのようにしているか？
→看護師が治療 RIS で情報共有している。急変発生時には一時対応は通常通り行い、救急科で引き渡された後に対応を判断する、ということを経験科から情報をもらっている。

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
- ・ 第三者による治療計画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

- ・ 業務フローの見直しについて
患者検証の効率化など検討しているか？
→固定門照射の実測を削減した。加えて Cyberknife の Film 検証簡略化も検討している。
- ・ マニュアル管理について
限られた時間かと思うが、いつ、誰が、どのように実施しているか。

→12月の1か月間を更新期間として責任者が担当を割り振り全員参加で更新を行っている。 時間は可能なら業務時間内で時間外になることもある。

- ・教育について
教育は期間を定めて決めた期間内で完了するに工夫して実施してほしいとアドバイスいただいた。

7) その他

- ・サイバーナイフの実績と中長期計画について
2020年5月の稼働から2021年1月までの実績（照射人数と収益）について報告。
- ・その他
若い患者で幼い子供を連れてこなければならぬ場合の対応はどうしているか？
→ある程度自立した子であったら待合で待機してもらって、スタッフが見守りで対応している。 付き添いが必要な子供の場合は経験が無いが、病院近隣の預り所を案内するつもりである。

放射線安全委員会

開催実績 2回

審議・検討内容

- ・ルミネスバッジ結果（職員被ばく線量結果）報告
- ・電離健康診断結果報告
- ・放射性廃棄物の集荷
- ・PETセンター作業環境測定結果、施設検査報告
- ・理事長変更に伴う事務手続きについて
- ・職場巡視結果報告（業務の改善活動）
- ・放射線取扱主任者増員について

目標

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

活動報告

- ・定例報告：ルミネスバッジ結果、電離健康診断結果、作業環境測定結果、施設検査結果
- ・理事長変更に伴う規制庁への変更申請
- ・放射線取扱主任者増員の対応
- ・施設巡視

省エネルギー委員会

開催実績 1回

審議・検討内容

- ・全職員への省エネルギーの啓蒙
- ・院内の省エネルギー状況の把握
- ・省エネルギーに関する運用・改修等の検討及び実施

目標

- ・2021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

- ・省エネパトロールを全病棟実施（5～6月）
- ・夏期省エネお知らせのデスクネット配信
- ・A・B棟病棟ナースステーション照明LED化

院内暴力対策委員会

開催実績 11回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・院内ラウンドの定期実施
- ・パワーハラスメントに関するアンケート調査実施と報告
- ・暴力発生時の対策訓練「さすまた訓練」の実施
- ・個別事案に対する検討会の実施
- ・看護部チーム会による事例検討会の開催
- ・eラーニングの作成及び実施
- ・暴力発生報告書のシステム化検討及び構築（2022/3/9 現在構築中）

呼吸療法委員会

開催実績 4回

審議・検討内容

- ・人工呼吸器関連インシデント・アクシデント 対応策検討
- ・永久気管孔、気管切開患者の識別表記に関する運用作成、実施
- ・在宅CPAP患者の入院時の対応についての検討

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

- ・永久気管孔、気管切開患者の識別表記に関する運用作成、実施
- ・RST週1回ラウンド、ミーティングの実施
- ・呼吸器トラブル発生時の対策検討および実施
- ・RST学習会の実施

透析機器安全管理委員会

開催実績 3回

審議・検討内容

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

5. 透析治療に関する医療事故対応。

目標

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

活動報告

- ・透析用水及び透析液の水質状況の定期的報告
- ・透析件数、維持患者推移の定期的報告
- ・透析室の感染防止対策の検討
- ・B4スタッフの透析教育
- ・COVID-19感染患者対応に関する検討
- ・透析室のI/Aに対する安全対策の検討

情報セキュリティ管理委員会

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・情報セキュリティ、個人情報保護（以下、情報セキュリティ等）向上の取り組み
- ・医療情報システムのセキュリティリスクマネジメント
- ・病院公式SNS利用に関する審議
- ・電子カルテ利用権の審査、承認

目標

- ・情報セキュリティに関するe-Learningの構築及び受講推進
- ・新ファイルサーバシステムの検討
- ・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
- ・医療情報システムの権限管理
- ・その他情報セキュリティ等の向上に関する課題の検討、解決

活動報告

- ・事業団内での電子カルテ閲覧についての対応方針決定（5月）
- ・情報セキュリティ等の教育、啓蒙活動
e-Learningコンテンツの更新と公開（7月）
e-Learningの受講推進
新入職員、新任医師へのオリエンテーション実施（計10回）
情報セキュリティ院内監査の実施（10月）、結果報告（11月）
- ・個人情報保護管理体制図の変更（11月）
- ・Web会議運用管理規程の策定（11月）
- ・情報システム運用管理規程の改訂（3月）
- ・その他情報セキュリティ等の向上に関する課題の検討、解決
情報セキュリティ事故報告書の報告、改善検討（計26件）
院内での無線機器の利用制限についての方針決定（9月）
クラウドサービス利用に関わる審査、承認（5月、11月）
電子カルテ職種、オーダ権限の審議（5月、7月、9月、11月、3月）
USBメモリの棚卸し監査、結果報告（3月）

安全運転委員会

開催実績 2回

審議・検討内容

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

目標

- ・交通事故報告 ハイリスク事故件数 前年度▲30%削減

活動報告

- ・2021年度交通事故報告件数35件うちハイリスク事故3件（2020年度交通事故報告42件うちハイリスク事故5件）
- ・浜松中央地区安全運転協会からの案内配信（随時）及び浜松病院交通安全NEWS配信
- ・浜松中央地区安全運転協会及び聖隷福祉事業団主催の交通安全活動参加（安全運転管理者講習、チャレンジラリー150、交通安全クイズ他）
- ・車両屈等のWEB申請開始

利用者満足度向上委員会

開催実績 5回（うち電子会議1回）

審議・検討内容

- より良い医療を提供するために必要なサービスを考え、具体的な対策を企画運営し、利用者へのサービス向上を図ることを活動テーマとし、各テーマに沿って、「投書」「閲覧コーナー」「利用者満足度調査」「接遇・環境改善」の4グループを設置し活動を行った。
- ・患者サービスに関する事項の審議
- ・医療に関わる情報提供に関する事項の審議
- ・病院環境の改善・整備に関する事項の審議
- ・接遇に関する事項の審議
- ・利用者満足度調査に関する事項の審議

目標

- ①投書グループ
・改善対策実施率 80%以上
- ②閲覧コーナーグループ
・利用者目線の導線対策
- ③利用者満足度調査グループ
・年1回の満足度調査の実施
- ④接遇・環境改善グループ
・コロナの影響で行えなかった他院との相互接遇チェックの実施を目指す。
・接遇の良い職員を院内に紹介する

活動報告

- ①投書グループ
・投書総数883件、内訳として、感謝・お褒め348件／接遇193件／待ち時間28件／環境・設備291件／その他12件／売店11件であった。また改善実施率は77%であった。
- ・毎週金曜日に投書会議を開催し、投書内容の共有と関係部署への配信・改善を行った。また、お褒めの投書を職員向けに紹介する「Monthly BEST褒め通信」の定期配信及びお褒めの投書を多くいただいた部署等の表彰「BEST褒めアワード」を行った。
- ・業務改善提案は年間21件であった。内訳として、業務能率が向上すること11件／経費の節約ができること2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4件であった。
- ・内山委員長が東海道シグマ、CBMのミーティングに

参加

②閲覧コーナーグループ

- ・臨床検査部と放射線検査部で、外来サインがわかりにくい場所、利用者が困っていることの多い場所等に対するアンケートを実施した。アンケートの結果、聖隷浜松病院は全体的に利用者に対する導線が不便であることが浮き彫りになった。

③利用者満足度調査グループ

[患者満足度調査]

外来：8月16日～8月27日

入院：8月1日～8月31日

・回答数

外来：799枚（回収率88.8%）

入院：551枚（回収率91.8%）

[職員満足度調査]

・実施期間

8月16日～8月29日

・回答数

2,044枚（回収率87.9%）

④接遇グループ

- ・駐車券に記載された文言が実際と相違していたため、事実に沿った内容に変更した。
- ・eラーニング「接遇」の内容更新を行った。
- ・「（あいさつや気持ちを）交わす」ポスター掲示後の変化をデスクネットアンケートで評価。回答率は5%と少なく、結果も掲示前と変化なし。ポスター掲示の効果はなかった。
- ・「チェックするばかりではなくできていることを伸ばす活動」として、「接GOODさん」e-seireiの浜病TOPICに記事を掲載することを提案。患者からお褒めの投書をいただくことがベストであるが、患者と接しない部署では外部から評価をうける機会がない。患者と接する部署であってもなくてもいつも対応の良い職員は居る。そのような職員にスポットを当て「見てもらう・褒めてもらう機会を作る」「接遇のコツを他の職員と共有する」「コロナ禍でも頑張っている職員のオアシス的コーナーとする」ことが目的。デスクネットアンケートにより約40件の推薦があった。中でも多くの名前が挙がった職員に接遇のコツをインタビューし記事をUP。（今年度は2件）ご本人の了承を得たうえで顔写真を入れたことも好評価であった。

医療評価委員会

開催実績 11回（うち電子会議3回）

審議・検討内容

- ・JCIスタンダードVer.7の確認・運用検討
- ・ポリシーの定期的な確認
- ・患者トレーサー・FMSトレーサーの実施
- ・本審査受審に向けた各種準備
- ・聖隷浜松病院表彰制度の実施

目標

- ・JCI認証取得 ～第三者評価をツールとした病院ガバナンスの強化～

重点課題

- 1) 院内患者トレーサーの実施（全職場）
- 2) 院内システムトレーサーの実施

3) JCI全職員説明会の開催

4) ポリシー修正

5) 全職員必須研修体制の構築

6) 2022年6月日本医療機能評価受審に向けたKick Off

活動報告

- ・新スタンダードに対応した運用の構築ならびにポリシーの更新
- ・JCIハンドブックの更新（5月GW空けに配布）
- ・デモ患者トレーサーの実施（全部署：5月6月 希望部署：10月11月 直前：12/3）
- ・特定共同指導の内容も踏まえて、全診療科のカルテ監査実施（2月～7月）
- ・デモシステムトレーサー実施（1回目：5月6月 2回目：10月11月）
- ・全職員対象説明会の実施（7月8月）
- ・2021年12月6日～10日 JCI受審（初の試み：モックサーベイ未受審・Virtual Survey）
- ・4回目となるJCI認証取得（Partially Met 28項目）
- ・日本病院会QIプロジェクト 測定指標の定期配信（院内への情報提供）
- ・職場品質指標、職場IPSG指標の評価（IPSG指標は、安全管理室・感染監理室と共同評価）
- ・質改善活動の啓発（院内功労表彰4件受賞・本部功績表彰3件応募）
- ・病院機能評価受審対策PJ立ち上げ 10月Kick Off

診療情報管理委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・退院サマリ2週間以内完成率90%以上の維持
- ・診療記録用紙、雛形文書の新規作成および修正の審議
- ・「オーディット（監査）」の実施
- ・会議室でのカルテ監査の実施（全診療科）
各科の医師と病棟看護師および監査チーム（医師・看護・事務）
- ・「患者情報提供の可否一覧」の見直し
- ・「付箋機能の適正な利用について」のアナウンス
- ・「記事タイトル」追加

保険請求委員会

開催実績 11回（うち電子会議8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
- ・保険審査 審査委員の医師との情報共有の実施

活動報告

- ・査定・返戻、再審査請求の状況報告は定例で実施
- ・保険診療に関する勉強会を2回開催
- ・施設基準届出状況報告の実施
- ・DPCコーディングの適切な状況報告を定例で実施
部位不明詳細不明コード割合、DPC副傷病率、コーディングエラー報告
- ・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 6回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・電子パス作成の為の支援
- ・新規パスの承認審査：4パス
- ・バリエーション集計後パス見直し：107パス
- ・パス代行修正（軽微な修正）：80パス
- ・パス適用率52%に向けた取組みとして新規パスの作成を行った。入院患者パス適用率52.3%であり目標が達成できた。

栄養管理委員会

開催実績 12回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

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

目標

ラウンド（教育・啓発等）

- ◆NST全体ラウンド、病棟カンファレンスの充実
- ◆栄養サポートチーム加算件数の増大、NSTリンクナースのNST専任の増員
- ◆歯科医師参加による栄養サポートチーム加算点数維持
- ◆全体カンファレンスやセミナーの充実を図るとともに学会等参加を啓蒙
- ◆地域連携の継続
- ◆NST専門療法士の増員

NSTリンクナースの会（摂食嚥下・口腔ケア等）

- ◆NSTリンクナースの教育
- ◆嚥下スクリーニングの周知
- ◆食形態の見直し（嚥下ピラミッドに合わせて）
- ◆食形態の早見表の差し替え
- ◆簡易懸濁法・内服フローチャートの周知
- ◆NSTバナーの周知
- ◆院内の口腔ケア体制の確立
- ◆病棟に即した口腔ケアの提供
- ◆がん治療に伴う口腔合併症への対策

活動報告

- ・NST全体カンファレンスを大会議室での昼食時間を利用して実施 全5回
（12月17日、12月24日、1月7日、1月14日、1月21日）
- ・NST回診 毎週月曜日開催（NST回診加算件数：283件/年）
NST回診メンバーの病棟NSTカンファレンス参加実施（合計：66回/年）
- ・NSTカンファレンス記録の内容と『栄養治療実施計画 兼 栄養治療報告書』の入力・配布体制の見直し実施
- ・摂食嚥下、口腔ケアグループに関するNSTリンクナースの会開催
（ミニレクチャー8回、NSTリンクナース主催全体勉強会1回：1月実施）
- ・地域連携を目的としたメーリングリストの配信
- ・栄養課による嗜好調査（年1回）
- ・栄養課職員の衛生管理教育
- ・栄養課異物混入等インシデント報告及び対策検討
- ・必要時NSTバナーのマニュアル、資料の追加および更新

衛生委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・職員健診再検査受診対象者への受診勧奨

- ・労働環境改善調査のため、週1回院内巡視の実施
- ・ストレスチェック受験率向上への声かけ

院内感染対策委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

- ・新型コロナウイルス感染対策の強化
- ・薬剤耐性菌対策の強化

活動報告

1. 新型コロナウイルス感染対策の強化

COVID-19対策のフローチャート、マニュアルは随時見直し・更新した。診療体制、ケースに合わせたPPE選択、病床の確保と運用、感染流行状況に合わせたフェーズの変更など関連部署と検討・調整を繰り返し実施した。

また診療部・看護部・医療技術部の手指衛生実施率調査を四半期毎に実施し、フィードバックを行った。手指衛生環境を整え、動画を用いた手指衛生教育を全職員向けに配信し全ての職種で目標値を達成した。

2. 薬剤耐性菌対策の強化

特定抗菌薬使用患者、抗真菌薬使用患者、血液培養陽性患者、免疫不全患者等への介入、主治医チームへのフィードバック、病棟薬剤師との連携、外来抗菌薬使用動向の観察と診療科へのフィードバックを実施し対象抗菌薬における推奨投与日数遵守率は93.5%となった。AUDはカルバペネム系薬抗菌薬が前年度比1.9%減少した。

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
- ・当院におけるHIV/AIDSの発生動向を確認
- ・HIV抗体検査が陽性であった場合の電子カルテでの結果表示についての検討

研修管理委員会

開催実績 13回（うち電子会議4回）

審議・検討内容

(1) 臨床研修

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

(2) 学生実習

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

目標 【 】内評価・実績

(1) 臨床研修

- ①採用受験者数50名以上【○・69名】
- ②マッチング中間公表当院1位指名者数25名以上【×・21名】
- ③働き方改革に伴う研修医の勤務等見直し【△・プログラム検討会にて検討継続】
- ④プログラム調査における満足度全項目80%以上【△・1年目研修医の満足度が特に低かった】
- ⑤16名フルマッチング【○・達成。卒試落ち2名、国試落ち1名発生。3次公募にて最終的に16名採用となった】

活動報告

(1) 審議・承認

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

(2) 調査報告・検証

- ・研修プログラム調査の結果報告並びに改善
- ・合同説明会各回の状況報告並びに今後の対策について
→プログラム責任者とのWeb個別トーク：32名
→診療科医師、研修医とのWeb個別トーク：3名
→病院見学：101名
- ・マッチング結果の分析
- ・メンター制度のアンケート分析
- ・学生実習の状況報告並びに今後の対策について
→2022年3月より一部再開。

(3) その他報告

- ・専門医研修に関する情報共有（初期研修医の進路等）

キャリア研修委員会

開催実績

- ・キャリア研修委員会A（6回）
- ・キャリア研修委員会B（8回）
- ・キャリア研修委員会AB合同（1回）

審議・検討内容

- ・病院研修の企画・運営
- ・病院管理研修
- ・新入職員研修、チーム医療研修、中堅職員研修、管理監督者研修、新任管理監督者研修、ファシリテーター研修

目標

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

活動報告

- ・各種研修会の開催

●新入職員研修

<ねらい>

「入職以来の2ヶ月間を仲間と分かち合い、医療人としての出発点を確認する」

「チーム体験を通して、職種間の相互理解を深める」

会場：K41・K42会議室

日程：A班：2021年5月25日（火）～5月26日（水）

B班：2021年6月1日（火）～6月2日（水）

参加人数：A班 64名、B班 61名 合計125名

●チーム医療研修

<ねらい>

「チーム医療における自分の立場・役割を理解し、日常業務の中で自分らしい実践の仕方を見出す」

会場：K41・K42会議室

日程：A班 2021年6月22日（火）～6月23日（水）

B班 2021年6月29日（火）～6月30日（水）

参加人数：A班 68名、B班 66名 合計134名

●管理監督者研修

<ねらい>

管理監督者として「レジリエンス」について学び、変化に強い人づくりにいかすことができる

会場：K41・K42会議室

A日程：11月 4日（木） 参加者：58名

B日程：11月19日（金） 参加者：59名

C日程：11月26日（金） 参加者：65名

●中堅職員研修

<目 的>

中堅職員としての自覚にたち、生き生き とした職場風土を作っていくために必要 な知識・技能・態度を修得し主体的に実践できる

A日程：①6月2日（木）②7月14日（木）

③コロナのため開催中止 ④10月18日（火）

⑤12月8日（木） 参加者：30名

B日程：①6月7日（火）②7月19日（火）

③コロナのため開催中止 ④10月25日（火）

⑤12月8日（木） 参加者：31名

参加者合計：61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

2020年度、2021年度コロナ感染拡大のため開催中止。今後は管理監督者研修内に含み研修開催していく方向とする。

●新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会

開催日：2022年3月10日

→コロナ感染拡大のため5月12日へ延期

参加者：18名（うち1名施設異動）

医療従事者の負担軽減検討委員会

開催実績 4回

審議・検討内容

- ・病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
- ・看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制整備
- ・役割分担業務の進捗確認と評価

目標

- ・医師、看護師の負担軽減および、医療従事者の負担も軽減するために必要な業務と役割を明確にして実施する
- ・医師の勤務体制を検討、整備する
- ・多職種での連携、協同を推進し、看護職が働き続けられる環境を整備する

活動報告

- ・医師の勤務体制に係る取組みと各職場での医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担への取組みを委員会内で確認した
- ・医師の負担軽減として実施開始した代行入力業務を報告した

NP／特定行為推進委員会

開催実績 12回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

- ・特定行為研修の進捗状況の確認と共有
- ・手順書の作成と審議および院内での承認ルールの運用検討
- ・特定行為が可能な看護師の電子カルテ上の権限と表記についての検討
- ・診療看護師（NP）・特定看護師業務規定の新規作成

目標

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

活動報告

診療看護師（NP）や特定行為研修を修了した看護師の活躍の場についての検討や、手順書の内容確認を行い、院内での承認ルールについても確立することができた。特定行為研修体制の整備を行い、担当診療科に協力を頂き、安全に研修を修了することができた。

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。

- ・病院ブログ等の院内の情報収集を継続する。

活動報告

- ・冊子「白いまど」（毎月1日発行 6,000部／月）
内容案検討、原稿管理、校正、発行
- ・連動動画制作（毎月）
シナリオ案検討、撮影、確認、公開
- ・YouTubeの病院チャンネル「白いまど」で動画配信、
公開後の実績振り返り
- ・病院ブログなど院内からの情報収集
- ・公認アカウントの利用状況審査（定期巡視）

病院医学雑誌編集委員会

開催実績 2回

審議・検討内容

- ・聖隷浜松病院医学雑誌への原稿募集
- ・聖隷浜松病院医学雑誌の編集とWeb（聖隷浜松病院
リポジトリ）公開
- ・聖隷浜松病院医学雑誌投稿規定の見直し

目標

- ・聖隷浜松病院医学雑誌の年2回発行
- ・聖隷浜松病院医学雑誌のWeb（聖隷浜松病院リポジ
トリ）公開

活動報告

- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第21巻1号の編集・Web公
開（8月10日公開）
掲載論文 7編
外国紙要覧 26編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第21巻2号の編集・Web公
開（1月11日公開）
掲載論文 8編
外国誌要覧 19編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第22巻1号の編集（5月31日
公開予定）

病院学会企画委員会

開催実績 5回（うち電子会議3回）

審議・検討内容

- ・2021年度の病院学会開催可否の検討（市民健康セミ
ナー・院内研究発表会）
- ・院内研究発表会にエントリーされた演題の査読につい
て（査読の分担・査読方法）
- ・院内研究発表会の当日運営（審査員と座長の決定・演
題の発表順の決定）
- ・院内研究発表会当日の役割分担と動きの確認
- ・院内研究発表会の開催を経て、2022年度開催に向けて
気付いた点の共有

目標

- ・新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、演者と参加
者の安全に考慮しながら会場集客型で、院内研究発表
会を開催する。

活動報告

【病院学会 市民健康セミナー】

- ・新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、2020年度に

引き続き開催中止。

【病院学会 院内研究発表会】

- ・3年ぶりに、会場集客型で開催
- ・一般演題と新任 診療部長による特別講演を実施
- ・日時と場所：2021年12月4日（土）8：30～12：15（於：
聖隷浜松病院 医局管理棟 大会議室）
- ・内容：一般演題17演題、特別講演（肝胆膵外科部長
山本 博崇）
- ・審査員：5名（岡 俊明院長、岡村 奈緒美総看護部長、
服部 東洋男事務長、栗田仁一技師長、新生児科：大
木 茂医師）
- ・優秀賞：「心筋保護法の変遷と成績」医療技術部 臨
床工学室 富永 滋比古
- ・審査員特別賞：「脳梗塞急性期におけるリハビリテー
ション栄養の必要性」医療技術部 リハビリテーショ
ン部 太田 麻梨江
- ・奨励賞：「みんなで守ろう透析患者の足」看護部 腎
センター 富田 久美子
- ・参加者：約100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44剤の承認をした
- ・中止薬剤の検討
中止薬剤として23剤の削除を行った
- ・採用薬剤の再評価
再評価として37剤の再評価を行い、37剤を本採用とした

目標

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

活動報告

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

褥瘡対策委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

コロナ禍ということもあり、学習会の開催方式が講義からeラーニングによる自己学習に変更して開催するなど、当初の予定と異なる形ではあったが、概ね目標を達成することができた。特にスキン-テアマニュアルの更新を行うなど、大きな目標についても予定通り達成することができた。

また物品に関して、エアーマットレス「グランデ」の後継品として「ここちあ利楽flow」を選定した。

●褥瘡学習会[初級編] eラーニング 1,117名

- ・褥瘡のしやすい人と場所
- ・ファーストタッチマニュアル
- ・スキンテア

●褥瘡学習会[中級編] eラーニング 835名

- ・DESIGN-ROR2020
- ・褥瘡の栄養管理
- ・ポジションニング

●褥瘡の管理と治療 ハイブリッド開催

- 院内36名
- 院外44名 参加
- ・スキンテア
- ・骨髄炎を合併した褥瘡の見分け方 その予防と治療

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

2021年度 購入金額 79,495,361円
2020年度 購入金額 47,190,581円
前年比168%

減免委員会

開催実績 7回

審議・検討内容

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

解決することを検討する。

目標

- ・院内の医療費その他の減免に関する問題を検討する。
- ・未収金発生防止対策について具体的な効果の検証を継続して行い、体制を強化する。
- ・オンライン保険証確認の導入後に発生する課題について検討する。

活動報告

今年度は7回の委員会を開催した。うち1回で減免申請の検討、承認を行った。

- ・2018年度から行っている未収金発生防止対策を引き続き行い、未収金発生リスクのある方へ早期介入できるよう、取り組みを行った。委員会コアメンバーで集まり、オンライン保険証確認を活用しつつ早期の取り組みを強化し、各部署で連携を取り未収金の抑制を図ることができた。
- ・関係部署より開催毎に報告を行い、昨年度は35件の報告がなされたが、今年度は52件に増加した。
- ・未収金のある外来・入院予定患者をリスト化し、関係部署で毎日回覧することで、部署間の情報や解決策を共有し、未収金の解消、抑制を強化した。

認知症ケア委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

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

目標

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

活動報告

- ・病棟ラウンドとカンファレンス参加による認知症ケア支援の実施
- ・全職員を対象とした研修会（e-learning）の実施
- ・算定実績の定例報告による情報共有
- ・神経内科カンファレンスへの参加
- ・近隣施設とのベンチマークによる算定状況把握

外来運営委員会

開催実績 11回（うち電子会議5回）

審議・検討内容

- ・外来運営に関する検討

目標

- ・利用者満足度向上に向けた取り組み（待ち時間・アメニティー等）
- ・外来運営に対する標準化、効率化の推進

活動報告

- ・外来の待合いに関する検討
- ・院内滞在時間に関する検討
- ・外来関連の投書に関する検討、対応

- ・新型コロナ関連（検温・発熱外来・外来受診・電話診療・面会等）検討運営
- ・外来での急変対応
- ・患者動線
- ・外来枠増減に関する可視化
- ・直来お断り事例の共有
- ・外来祝日稼働に関する検討

手術センター運営会議

開催実績 6回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

- ・手術センターの体制・運用検討

目標

- ・手術件数11,500件以上
- ・8：30～19:00手術室稼働率64.0%以上
- ・曜日別手術室利用率の差異10.0%以下
- ・部屋別稼働率差異：11.5%以下
- ・I/Aレポート登録件数（50件/月）
- ・ヒヤリ・ハット事例（12件/月）
- ・コミュニケーションエラーによる重大なアクシデント（3a以上）ゼロ
- ・サインアウトの内容 「術中合併症・術後管理の問題点」が充実化されハンドオフに反映されること
- ・I/Aレポートと「術後管理の問題点」の矛盾20件/年以下

活動報告

- ・各目標値の報告
- ・祝日稼働実施 9月23日（木）11月3日（水）1月10日（月）
- ・手術センター防災訓練実施
- ・7月から土曜日予定手術の実施

画像診断運営会議

開催実績 6回

審議・検討内容

- ・2021年度画像診断運営会議メンバーについて
- ・各月月報報告
- ・PACS更新について
- ・放射線レポート既読管理運用について
- ・放射線安全管理講習会2021受講のお願い
- ・PACS稼働後の進捗状況について
- ・放射線レポート既読管理稼働後報告
- ・CT、MRI読影に関するプリビレッジについて
- ・画像ビューワー切替え後の問い合わせ一覧
- ・放射線治療部門装置更新に向けた動きについて
- ・CT/MRI読影に関するプリビレッジについて
- ・緊急に報告すべき所見に関する規定 改訂について
- ・画像Viewer（ZFP）の現状について
- ・救急画像診断（主に救急CT検査）での目的外所見発見時における運用の確認と徹底のお願い
- ・MRI検査依頼方法及び検査説明書の運用変更について
- ・放射線画像 List View 表示について
- ・MRIオーダー名変更について
- ・浜松リハビリテーション病院MRIの利用について
- ・胸部X線診断支援AI運用のお知らせ

- ・PETCT導入提案

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

- ・放射線レポート既読管理システムに関する情報共有
- ・PACS更新に関する情報共有
- ・CT、MRI読影に関するプリビレッジについての情報共有
- ・放射線治療部門装置更新に向けた情報共有
- ・MRI検査の運用に関する情報共有及び提案
- ・PETCT導入提案

総合周産期母子医療センター運営会議

開催実績 11回（うち電子会議7回）

審議・検討内容

- ・月報報告（周産期科・新生児科）
- ・NICU退院児懇親会について
- ・静岡県西部周産期勉強会について
- ・母乳ラベル認証システムの状況報告9月
- ・次年度の会開催日について
- ・今年度活動の振り返りと次年度目標
- ・次年度の勉強会スケジュールについて
- ・6月の医療機能評価の評価項目について

目標

- ・総合周産期母子医療センターの円滑な運営を実施する。

活動報告

- ・NICU懇親会の開催
2015年4月2日～2016年4月1日に出生し、出生体重1500g未満の退院患児を対象としたNICU懇親会はCOVID-19の感染拡大を鑑み、対象のご家族と児36名へ12月クリスマスにあわせてメッセージカードと賞状を郵送した。
- ・静岡県西部周産期勉強会
7月29日（木）「NIPT時代における妊娠初期超音波検査の意義」をテーマに開催
11月20日（土）「総排泄腔遺残症患者が必要とする移行期支援について」をテーマに開催
- ・2022年2月24日（火）「大地震発生！なにをする？どうなる？～周産期施設における事業継続計画～」をテーマに開催
- ・未熟児データー啓蒙活動
2021年11月17日（水）当院玄関と有志より集金した残金でアクトシティ浜松、浜松城のライトアップを実施した。
- ・流産や死産を経験した女性等への支援について
ご本人やご家族宛てのパンフレットを関係係部署へ配布

救命救急センター運営会議

開催実績 12回 ※電子開催

審議・検討内容

- ・救命救急センターの円滑な稼働を目的とした各種事項の検討

目標

- ・救命救急センターとして適切な患者受け入れを行う
- ・国が示す救命救急センターの指標に沿いつつ、スタッフが働きやすい体制整備
- ・会議開催指針に基づき運営会議を円滑に進める

活動報告

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

頭頸部・眼窩額顔面治療センター運営会議

開催実績 3回 ※電子会議

審議・検討内容

- ・頭頸部・眼窩額顔面治療センターの管理・運営に関すること
- ・頭頸部・眼窩額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・眼窩額顔面治療センターの連携の強化
- ・頭頸部・眼窩額顔面治療センター手術症例数を増加

活動報告

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

循環器センター運営会議

開催実績 4回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

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

目標

- ◎再発・再入院予防および退院後の生活の質の維持に向けた取り組み
 - ・外来心臓リハビリテーション導入に向けた準備
 - ・「浜松市心不全地域連携パス」作成に向けた準備
- ◎カテーテル室の効率利用
- ◎TAVR実施施設の認定更新
- ◎IMPELLA（インペラ）の活用
- ◎潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術の導入
- ◎MitraClip（マイトラクリップ）の導入
- ◎ACHD（成人先天性心疾患）診療体制の構築
- ◎循環器センター勉強会の定期開催

活動報告

- ・2021年度循環器センター活動目標の設定
- ・外来心臓リハビリテーション導入に向けたプロジェクトの立ち上げ
- ・CPX導入に関する運用の検討
- ・「浜松市心不全地域連携パス」作成に向けたプロジェクトの立ち上げ

- ・SHIZUCoP患者情報共有シート導入に関する運用の検討
- ・カテ室稼働状況・予定カテ17時以降件数に関する報告
- ・カテ動画サーバー自動削除条件に関する運用の提案および承認
- ・MitraClip（マイトラクリップ）導入に向けたトレーニングの進捗報告
- ・カテ室で行うエコーガイド下手技の安全性に関する検討
- ・循環器センター勉強会の次年度定期開催の内容検討

リプロダクションセンター運営会議

開催実績 4回

審議・検討内容

- ・凍結胚・凍結精子廃棄手順の変更について
- ・採卵前の夜間HCG注射枠の変更
- ・採卵患者発熱時の対応について
- ・2022年4月からの不妊治療保険適応について

目標

- ・先進の治療技術の進歩を取り入れ、受精率、妊娠率、生産率の向上をめざす
- ・治療困難な場合を含め、すべての受診者に寄り添い、納得のいく治療と決断を支援する
- ・ジェンダー、性別、呼称等のあつかいについて柔軟に対応する
- ・他施設との連携強化

活動報告

- ・月間体外受精成績の報告
- ・看護相談報告
- ・医事月報報告
- ・凍結胚・凍結精子廃棄手順の変更について
同意書の確認方法を紙面から電子カルテに変更してペーパーレス化した。
- ・倫理委員会提出前の廃棄リストの確認を医師、エンブリオロジスト、看護師の3職種が行うことで、事前の倫理委員長の確認を廃止した。
- ・子宮内膜炎での抗菌薬の選択の参考とするため、子宮内膜の細菌検査を導入
- ・日本産科婦人科学会 ART実施施設登録の更新
必要書類（履歴書、実施場所見取り図、説明書・同意書）をそろえ、5年毎の更新申請を行った。
- ・2022年4月の保険適応に向け、管理料算定に必要な書類作成、同意書変更などの見直しを行った。
- ・他院での治療を前提とした無精子症患者の手術的採取で回収した精子の持ち出しについて前年度倫理委員会の承認を得て、今年度本格的に運用を開始した。
- ・がん生殖（医学的適応）が国の事業となったことに伴う登録事業（日本がん・生殖医療学会 JOFR）について、再登録、1年ごとの更新確認などの対応を行った。

図書室運営会議

開催実績 4回（うち電子会議2回）

審議・検討内容

- ・2022年の電子ジャーナル・データベースの契約について
- ・院内の図書に関する案件について
- ・他

目標

- ・2022年の電子ジャーナルやデータベースを図書予算内で契約する。
- ・図書室ホームページのコンテンツの追加

活動報告

- ・2022年の契約については、利用統計から費用対効果を出し、それらを根拠に電子ジャーナルの中止や新規追加を検討し、利用者の満足のいく内容で予算内の契約ができた。
- ・看護部図書の図書室への移管について検討し、対応することができた。
- ・電子ジャーナルの不適切ダウンロードについて、情報システム室の協力を得ながら対応することができた。
- ・新着図書のお知らせ方法として図書室ホームページに「ブックログ」をリンクすることを検討した。

がん診療支援センター運営会議

開催実績（2回開催）2021年7月26日、11月22日

（※奇数月開催、偶数月電子会議が原則だが、今年度はコロナの感染拡大状況を鑑み、その他の月は電子会議とした。）

審議・検討内容

- ・がん診療に係わるさまざまな事柄について、ワーキンググループ部門を中心に問題点の抽出と対応策を協議する。

目標

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

活動報告

- ・「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。
- ・がん予防、がん診療を受けるため等の情報提供をする為、市民を対象に公開講座を1回開催した。
- ・院内の医療従事者スキルアップのための研修会を5回（うちWEB4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。乳がんパスは昨年度から県西部の拠点病院と協議した内容をもとに改訂を行った。
- ・院内がん登録ならびに全国がん登録の登録率100%を達成した。
- ・2010年・2015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。
- ・多職種が参加する各科がん診療相談会を637回開催した。
- ・がん専門のこめディカル育成を実施した。
- ・がん患者さんのための両立支援相談員による就労個別相談会(2回)とハローワーク浜松による就労相談会(12回)開催した。
- ・小児・AYA世代がん患者の生殖機能温存の取り組みとして、未受精卵凍結保存ならび胚凍結保存を3例、

精子凍結保存を3例実施した。

- ・AYA世代がん患者に対する院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を1回（Web）開催した。
- ・がんゲノム医療連携拠点病院として、静岡がんセンターと連携してゲノム診療を21件実施した。
- ・「医科歯科連携」「リンパ浮腫」「栄養管理」「末梢神経障害」「免疫チェックポイント阻害剤副作用対策」「アピランス」「皮膚障害」を重点項目とした支持療法の取り組みの評価ならびに活動を継続した。
- ・がん教育の取り組みとして、外部講師として2校（高校、中学校）に出向いてがん教育を実施した。また、静岡県高等学校養護教育研究会夏期研修会にて「がん教育のめざすもの」をテーマとし医師が講演した。
- ・認定がんナビゲーター制度の認定見学施設として、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成に取り組んでおり、県下のナビゲーター4名との交流会を1回開催した。

脳卒中センター運営会議

開催実績 5回

審議・検討内容

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

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

臨床遺伝センター運営会議

開催実績 5回

審議・検討内容

- ・遺伝相談外来が円滑に運用されるよう運用方法の検討。
- ・医療者のための遺伝子診療講座の開催。
- ・多職種におけるカンファレンスの実施。
- ・健診センター Seirei—Careプログラムとの連動検討。
- ・出生前遺伝学的検査の実施について

目標

- ①健診センター Seirei—Careプログラムとの連携確立
- ②遺伝カウンセラーの採用・臨床遺伝専門医の育成
- ③遺伝子診療講座の開催（共催）

活動報告

- ・2021年度の遺伝相談について、新規158件、再診142件と合計300件の相談実績となった。内訳としてBRCA検査相談が125件（検査実施 115件、陽性 10件）の報告となる。

- 【前年度実績 新規163件、再診132件と合計295件 BRCA検査相談138件(検査実施 117件／陽性 14件)】
- ・聖隷健康診断センターにおけるSeirei—Careプログラムの稼働運用にむけた準備を健康診断センターと進めていくなかで、プログラム開始となったものの、健診センターの都合により稼働中断としている。その間の臨床遺伝センターとしてフォローした患者が1名であった。
 - ・遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定例開催。西尾先生、安達先生、山下先生を中心にカウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。(4月から3月まで計11回開催 ※COVID-19感染拡大状況に応じ中止あり)
 - ・例年開催している遺伝子診療講座についてはCOVID-19感染拡大の影響を受け、昨年度に引き続き開催中止とした。
 - ・遺伝カウンセラーの新規採用について準備を進めてきたが、事業団として育成プログラムが動き始めており、本プログラムの卒業生をターゲットに準備を進めていく方針としている。

超音波検査運営会議

開催実績 5回(うち電子会議1回)

審議・検討内容

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

目標

- ・院内超音波機器の購入について費用効果や使用頻度を検討し、優先順位を決めて効果的な購入や更新を行う。
- ・検査の専門化、多様化に対応しうる超音波認定医と認定技師の増員を行う。検査部では12施設で組織するワーキンググループの指針に基づく新人教育を継続していく。
- ・入院中エコーテンプレートおよびレポート確認機能実施率の向上を実現する。
- ・院内超音波機器のネットワーク化を実現する。

活動報告

- ・臨床検査部にて5月から7月の土曜日の午後に、研修医を対象とした超音波研修を実施した。腹部・血管・心臓の領域で15名の研修医に各1回研修を行った。
- ・院内超音波機器のネットワーク化
今年度は、外来への超音波機器導入および生理検査部門システムを介したネットワーク化を拡大した。

超音波機器購入実績

| 順位 | 装置名称 | 部署 | 承認日 | 実績価格 (税込、円) |
|----|------------------------|--------------|----------------|----------------|
| 1 | ARIETTA65 (日立アロカ) | リプロダクションセンター | 2021年9月 搬入済 | — (コロナ補助金) |
| 2 | Venue Go (GE) | 救急外来 | 2021年9月 搬入済 | |
| 3 | ネットワーク拡張 | - | 2021年9月 搬入済 | |
| | AfnitiCVx (Philips) | 臨床検査部 | 2022年3月 搬入済 | 9,999,000 |
| - | LogiqP10 (GE) | 泌尿器外来 | 2022年3月 搬入済 | 9,999,000 |
| - | LogiqP10 (GE) | 28番外来 | 2022年3月 搬入済 | |
| - | FCI-X (富士フイルム) | A3、B5 | 2021年3月 納入済 | 6,600,000 |
| | ブロープ (ARIETTA65) | 手術室 | 2021年7月 納入済 | 899,800 |
| - | 各種修理費用 | — | — | 1,100,220 |
| 合計 | | | | ¥28,598,020 |

手外科・マイクロサージャリーセンター運営会議

開催実績 なし

審議・検討内容

- ・診療実績の共有
- ・リハビリの実施計画書の流れの変更に伴う問題点の確認
- ・Hand Masters Course in Hamamatsuについて
- ・診療体制の共有

目標

- ・聖隷浜松病院の手外科・マイクロサージャリーセンターの適切な管理・運営

活動報告

- ・手外科・マイクロサージャリーセンターにおいて特別な課題なし
- ・Hand Masters Course in Hamamatsu (HMC) も今年度中止となったため委員会の開催なし

てんかんセンター運営会議

開催実績 2回(うち電子会議1回)

審議・検討内容

- ・外来診療への看護師の介入について
- ・脳神経システムの更新について
- ・実績報告

目標

活動報告

- ・運営会議については元々特段の議題がなければデスクネットにて実績報告を予定していたが、上記の議題もあったため9月は対面での開催となった。3月については予定通りデスクネットでの開催とした。
- ・その他特筆すべきことなし

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、病院の利用のしやすさを向上させた前方連携の強化、後方連携強化の継続、受付利用のしやすさの向上、患者が安心して入院・退院できるように入院前からの退院支援体制の充実であった。

目標

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

活動報告

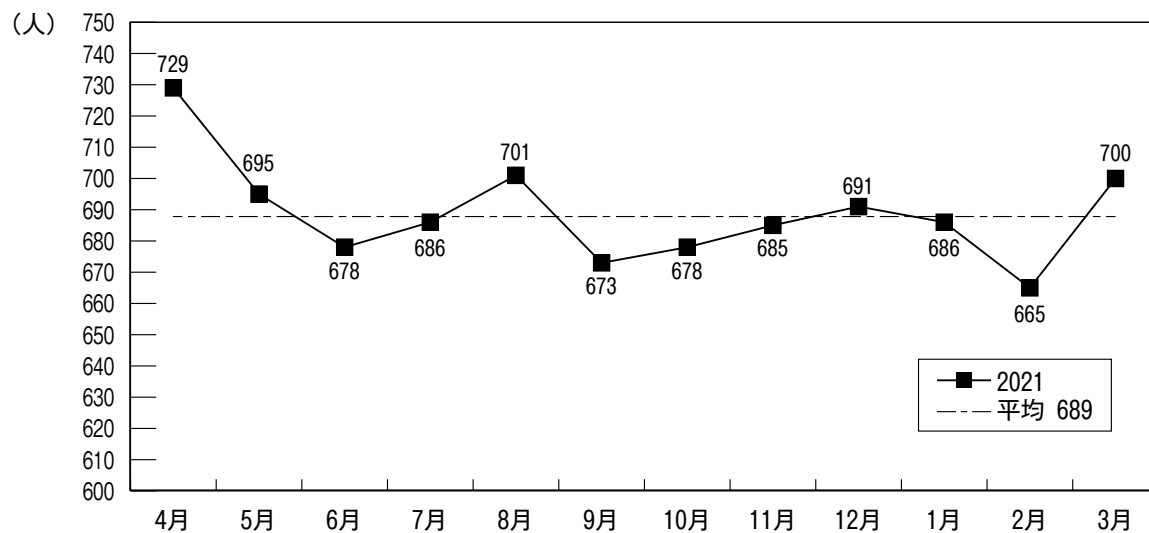
- 1) 12月15日よりアメニティ導入。一部内容を変更し、オプション検討
患者支援センター横に受付ブースを設置。患者の入院生活に関する物品を整備する仕組みづくりができた。
- 2) 8月入院前支援予約件数296件/月。入院前説明・周術術期外来の体制は定着。感染予防対策に伴い対応の変化、人員の変更などにより柔軟な対応が求められ対応した。
- 3) 感染症関連で臨機応変な対応を求められる中、レイアウトの変更などわかりやすい患者支援センターを目指して対応。待ち時間対策で15分以上待つ場合は色をつけるなど変更し、新しく麻酔科診察を項目を追加し受付システムを有効活用した。
- 4) IDリンクを用いた情報共有について浜リハと打合せ実施
連携パス 連携医療機関への転院18件、5ヶ所（2月まで）
卒中パスの早期退院の取り組みⅡ期以内転院割合 35.0%→37.4%
DPCⅡ期 退院患者比率 53.4% 転院患者DPCⅡ期以内比率 30.8%
ERの申し送りケース記録方法を5月に修正。11月に申し送りのケース分析とまとめを行なった。
- 5) 各職場で8月までに防災訓練（机上訓練）を実施
- 6) 和合せいれいの里とのACP推進と日々の連携強化を目的とするWEB会議を6月より毎月開催。17件
平安の森、遠州病院、浜松南病院、浜リハ 退院支援cf 38件
- 7) 成人虐待対応マニュアル修正 8月に完成。
下半期で各種会議で承認・報告をした。年度末で対応実績をまとめ、全職員に報告。
- 8) ACP-PJを中心に、ACP学習会が開催できずe-ラーニングを作成。地域とのWEBにてACPカンファレンスを4事例実施。事例の共有、振り返りを次へと繋げられる機会となっている。人生会議手帳は、使用事例を慎重に検討した。

- 9) 肺炎パスはを今年度稼動し算定も開始。年3回の運用検討会の開催（7/28、11/29、3/7※オンラインにて）を当院主導で開催した。

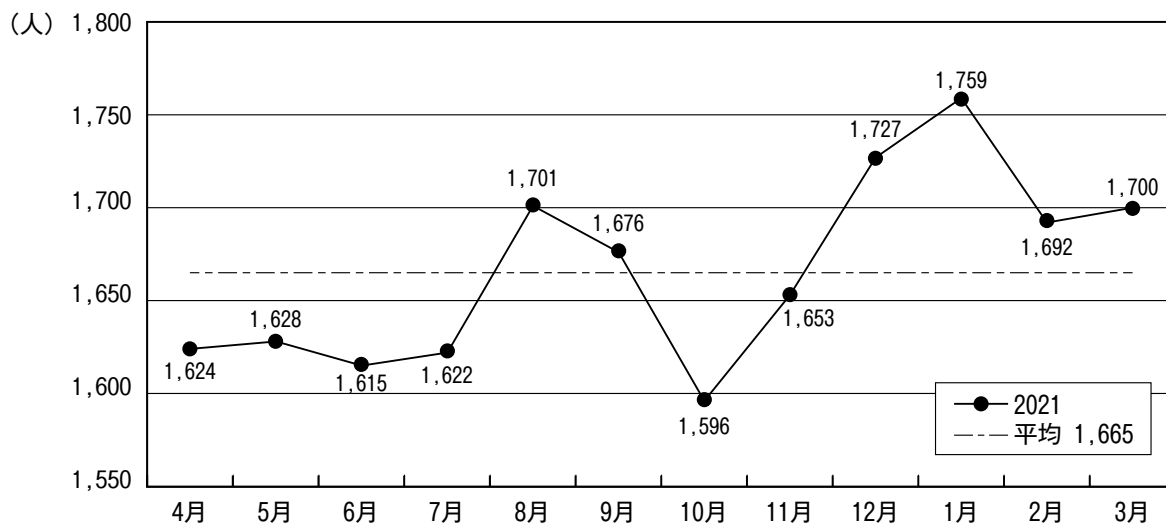
病院統計

病院統計

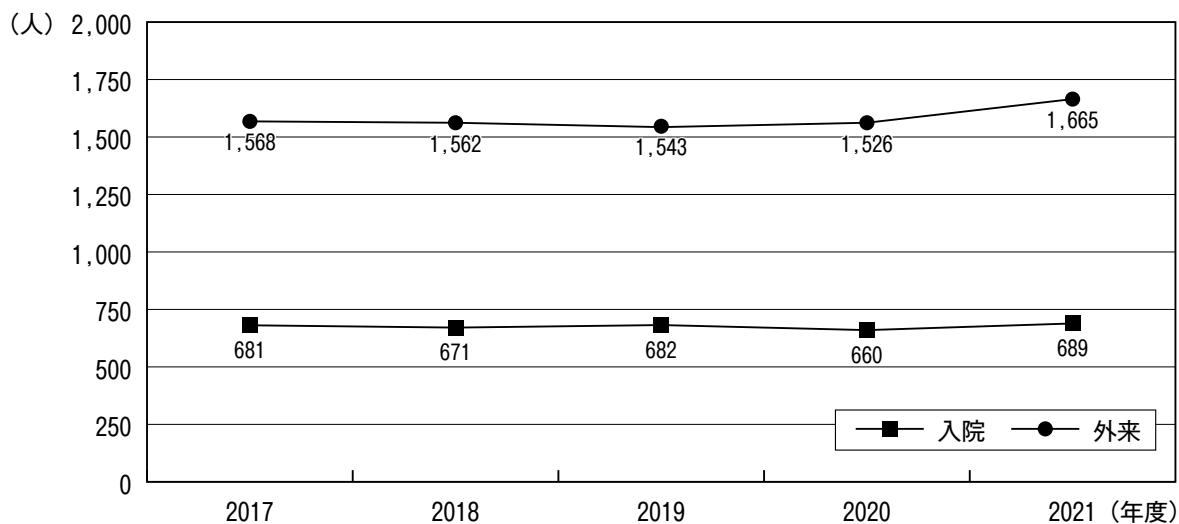
■月別1日平均入院患者数



■月別1日平均外来患者数



■年度別1日平均入院外来患者数



■科別外来患者数

(単位：人)

(診療実日数：296日)

| 診 療 科 | 初 診 | 再 診 | 一日平均 | 延べ人数 |
|-----------|--------|---------|---------|---------|
| 総合診療内科 | 5,103 | 16,564 | 73.2 | 21,667 |
| 循環器科 | 1,110 | 22,274 | 79.0 | 23,384 |
| 産婦人科 | 1,044 | 16,816 | 60.3 | 17,860 |
| 脳神経外科 | 400 | 5,198 | 18.9 | 5,598 |
| 小児科 | 1,319 | 17,371 | 63.1 | 18,690 |
| 整形外科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 消化器内科 | 2,351 | 30,802 | 112.0 | 33,153 |
| 耳鼻咽喉科 | 1,356 | 13,737 | 51.0 | 15,093 |
| 泌尿器科 | 699 | 14,352 | 50.8 | 15,051 |
| 皮膚科 | 512 | 10,496 | 37.2 | 11,008 |
| 透析科 | 0 | 14,202 | 48.0 | 14,202 |
| 眼科 | 1,605 | 21,079 | 76.6 | 22,684 |
| 放射線科 | 3,987 | 869 | 16.4 | 4,856 |
| 新生児科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 心臓血管外科 | 220 | 6,696 | 23.4 | 6,916 |
| 形成外科 | 457 | 5,184 | 19.1 | 5,641 |
| 神経内科 | 658 | 10,365 | 37.2 | 11,023 |
| 小児外科 | 448 | 2,895 | 11.3 | 3,343 |
| 大腸肛門科 | 161 | 7,796 | 26.9 | 7,957 |
| 緩和医療科 | 2 | 659 | 2.2 | 661 |
| せぼねセンター | 1,010 | 12,501 | 45.6 | 13,511 |
| てんかんセンター | 566 | 3,804 | 14.8 | 4,370 |
| 眼窩形成外科 | 834 | 6,392 | 24.4 | 7,226 |
| 周産期科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 不妊内分泌科 | 486 | 8,486 | 30.3 | 8,972 |
| 産科 | 1,422 | 20,943 | 75.6 | 22,365 |
| 精神科 | 36 | 8,658 | 29.4 | 8,694 |
| 小児神経科 | 38 | 1,595 | 5.5 | 1,633 |
| 骨・関節外科 | 280 | 3,001 | 11.1 | 3,281 |
| 呼吸器内科 | 851 | 14,929 | 53.3 | 15,780 |
| 内分泌内科 | 441 | 20,509 | 70.8 | 20,950 |
| 小児循環器科 | 256 | 3,759 | 13.6 | 4,015 |
| 骨・軟部腫瘍外科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 血液内科 | 41 | 4,343 | 14.8 | 4,384 |
| 救急科 | 4,008 | 5,438 | 25.9 | 9,446 |
| 手外科 | 513 | 6,554 | 23.9 | 7,067 |
| 腎臓内科 | 196 | 6,580 | 22.9 | 6,776 |
| 膠原病リウマチ内科 | 316 | 11,941 | 41.4 | 12,257 |
| 脳卒中科 | 522 | 8,192 | 29.4 | 8,714 |
| 呼吸器外科 | 22 | 1,780 | 6.1 | 1,802 |
| 化学療法科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 腫瘍放射線科 | 34 | 10,250 | 34.7 | 10,284 |
| 上部消化管外科 | 209 | 3,917 | 13.9 | 4,126 |
| 肝胆膵外科 | 33 | 1,886 | 6.5 | 1,919 |
| 乳腺外科 | 517 | 13,282 | 46.6 | 13,799 |
| リハビリ科 | 134 | 34,979 | 118.6 | 35,113 |
| ペインクリニック科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| スポーツ整形外科 | 378 | 4,150 | 15.3 | 4,528 |
| 足の外科 | 371 | 2,774 | 10.6 | 3,145 |
| 上肢外傷外科 | 360 | 6,299 | 22.5 | 6,659 |
| 歯科 | 1,140 | 6,862 | 27.0 | 8,002 |
| 口腔外科 | 1,134 | 4,172 | 17.9 | 5,306 |
| 合 計 | 37,580 | 455,331 | 1,665.2 | 492,911 |

※救急科のみ診療実日数365日で計算

■科別入院患者数 ※2019年度分より、ER死亡数も含まれています。

(単位：人)

(診療実日数：365日)

| 診 療 科 | 新 入 院 | 退 院 | 一日平均 | 延べ人数 |
|-----------|--------|--------|-------|---------|
| 総合診療内科 | 700 | 632 | 40.9 | 14,943 |
| 循環器科 | 1,479 | 1,448 | 46.1 | 16,831 |
| 産婦人科 | 1,148 | 1,151 | 22.1 | 8,056 |
| 脳神経外科 | 356 | 364 | 16.5 | 6,013 |
| 小児科 | 856 | 851 | 16.5 | 6,028 |
| 整形外科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 消化器内科 | 2,280 | 2,231 | 64.5 | 23,557 |
| 耳鼻咽喉科 | 1,013 | 1,020 | 26.8 | 9,765 |
| 泌尿器科 | 817 | 822 | 14.3 | 5,215 |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 透析科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 眼科 | 493 | 492 | 6.1 | 2,216 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 新生児科 | 602 | 591 | 37.7 | 13,759 |
| 心臓血管外科 | 430 | 476 | 21.4 | 7,798 |
| 形成外科 | 199 | 230 | 6.7 | 2,444 |
| 神経内科 | 504 | 527 | 25.7 | 9,370 |
| 小児外科 | 258 | 266 | 3.3 | 1,189 |
| 大腸肛門科 | 679 | 717 | 26.5 | 9,690 |
| 緩和医療科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| せぼねセンター | 678 | 710 | 31.4 | 11,474 |
| てんかんセンター | 107 | 110 | 2.4 | 874 |
| 眼窩形成外科 | 582 | 589 | 6.5 | 2,365 |
| 周産期科 | 532 | 525 | 15.6 | 5,708 |
| 不妊内分泌科 | 182 | 180 | 2.1 | 779 |
| 産科 | 1,358 | 1,365 | 25.6 | 9,354 |
| 精神科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 小児神経科 | 6 | 6 | 0.0 | 15 |
| 骨・関節外科 | 329 | 342 | 20.0 | 7,306 |
| 呼吸器内科 | 1,120 | 1,106 | 41.2 | 15,047 |
| 内分泌内科 | 221 | 202 | 7.0 | 2,572 |
| 小児循環器科 | 215 | 219 | 3.3 | 1,188 |
| 骨・軟部腫瘍外科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 血液内科 | 259 | 288 | 18.2 | 6,644 |
| 救急科 | 338 | 266 | 16.3 | 6,076 |
| 手外科 | 107 | 104 | 2.6 | 957 |
| 腎臓内科 | 258 | 276 | 14.1 | 5,164 |
| 膠原病リウマチ内科 | 115 | 144 | 8.6 | 3,137 |
| 脳卒中科 | 998 | 985 | 45.9 | 16,769 |
| 呼吸器外科 | 152 | 181 | 3.6 | 1,326 |
| 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 | 486 | 489 | 9.2 | 3,351 |
| 肝胆膵外科 | 320 | 367 | 10.2 | 3,711 |
| 乳腺外科 | 327 | 311 | 5.0 | 1,831 |
| 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 | 362 | 366 | 10.6 | 3,872 |
| 足の外科 | 195 | 203 | 6.2 | 2,266 |
| 上肢外傷外科 | 195 | 200 | 6.9 | 2,502 |
| 歯科 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 口腔外科 | 136 | 132 | 1.4 | 506 |
| 合 計 | 21,392 | 21,484 | 689.2 | 251,668 |

■分娩出生件数

| 項 目 | |
|------|--------|
| 分娩件数 | 1,618件 |
| 出生児数 | 1,654件 |

■入院死亡数

(単位：人)

| 科 名 称 | 死亡数 | 解剖数 |
|---------------|-----|-----|
| 総 合 診 療 内 科 | 47 | 3 |
| 循 環 器 科 | 48 | 1 |
| 婦 人 科 | 6 | |
| 脳 神 経 外 科 | 11 | 3 |
| 小 児 科 | 4 | 2 |
| 消 化 器 内 科 | 109 | 3 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 16 | |
| 泌 尿 器 科 | 23 | |
| 新 生 児 科 | 13 | 1 |
| 心 臓 血 管 外 科 | 6 | 1 |
| 形 成 外 科 | 1 | |
| 神 経 内 科 | 5 | |
| 大 腸 肛 門 科 | 25 | |
| 骨・関節外科 | 1 | |
| 呼 吸 器 内 科 | 78 | 3 |
| 小 児 循 環 器 科 | 1 | 1 |
| 血 液 内 科 | 32 | |
| 救 急 科 | 36 | 3 |
| 腎 臓 内 科 | 13 | |
| 膠 原 病 内 科 | 5 | |
| 脳 卒 中 科 | 41 | |
| 呼 吸 器 外 科 | 1 | |
| 上 部 消 化 管 外 科 | 7 | |
| 肝 胆 脾 外 科 | 2 | |
| 乳 腺 科 | 3 | |
| 合 計 | 534 | 21 |

■退院者粗死亡率

(単位：人)

| 項 目 | 人数/率 |
|---------|--------|
| 総 退 院 数 | 21,484 |
| 粗 死 亡 率 | 2.5% |

■外来死亡数

(単位：人)

| 科 名 称 | 死亡数 | 解剖数 |
|---------------|-----|-----|
| 循 環 器 内 科 | 4 | |
| 脳 神 経 外 科 | 1 | |
| 消 化 器 内 科 | 1 | |
| 泌 尿 器 科 | 1 | |
| 心 臓 血 管 外 科 | 1 | |
| 呼 吸 器 内 科 | 1 | |
| 救 急 科 | 129 | |
| 上 部 消 化 管 外 科 | 2 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合 計 | 140 | 0 |

■剖検率

(単位：人)

| 項 目 | 死亡数 | 解剖数 |
|-----------|------|-----|
| 入 院 + 外 来 | 674 | 21 |
| 剖 検 率 | 3.1% | |

■死産

(単位：人)

| 項 目 | 死産数 | 解剖数 |
|-----|-----|-----|
| 死 産 | 30 | 0 |

■他所で死亡し、当院で解剖

(単位：人)

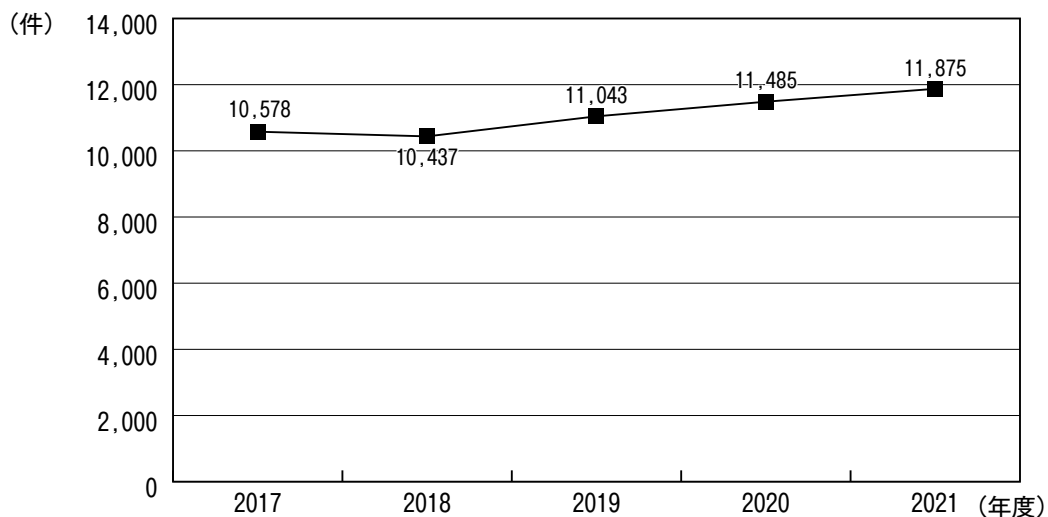
| 項 目 | 人 数 |
|--------------|-----|
| 他所で死亡し、当院で解剖 | 1 |

■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 | 26 |
| 循環器科 | 2 |
| 産婦人科 | 718 |
| 脳神経外科 | 275 |
| 耳鼻咽喉科 | 748 |
| 泌尿器科 | 410 |
| 眼科 | 1,845 |
| 心臓血管外科 | 702 |
| 形成外科 | 373 |
| 神経内科 | 2 |
| 小児外科 | 291 |
| 大腸肛門科 | 380 |
| せぼねセンター | 776 |
| てんかんセンター | 65 |
| 眼窩形成外科 | 795 |
| 周産期科 | 119 |
| 不妊内分泌科 | 179 |
| 産科 | 741 |
| 骨・関節外科 | 344 |
| 救急科 | 1 |
| 手外科 | 465 |
| 腎臓内科 | 52 |
| 膠原病リウマチ内科 | 10 |
| 脳卒中科 | 83 |
| 呼吸器外科 | 182 |
| 上部消化管外科 | 466 |
| 肝胆膵外科 | 423 |
| 乳腺外科 | 321 |
| スポーツ整形外科 | 369 |
| 足の外科 | 226 |
| 上肢外傷外科 | 347 |
| 口腔外科 | 139 |
| 合計 | 11,875 |

■年度別総手術件数



■病棟別病床利用率

(退院分を含む、稼働ベッド数750床での利用率) (単位：%)

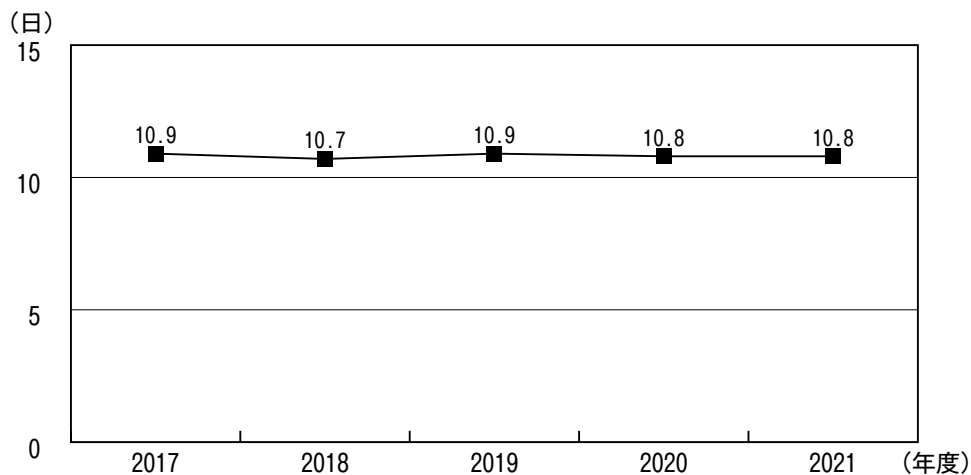
| 病棟 | | | | | 利用率 | |
|-----|---|---|---|---|------|------|
| A | 3 | H | C | U | 66.7 | |
| A | 3 | | 病 | 棟 | 97.0 | |
| A | 4 | | 病 | 棟 | 96.5 | |
| A | 5 | | 病 | 棟 | 94.6 | |
| A | 6 | | 病 | 棟 | 96.7 | |
| A | 7 | | 病 | 棟 | 91.1 | |
| A | 8 | | 病 | 棟 | — | |
| I | | C | | U | 86.9 | |
| H | | C | | U | — | |
| 救 | 命 | 救 | 急 | 病 | 棟 | 69.5 |
| B | 3 | | 病 | 棟 | 96.7 | |
| B | 4 | | 病 | 棟 | 99.1 | |
| B | 5 | | 病 | 棟 | 91.8 | |
| B | 6 | | 病 | 棟 | 98.1 | |
| B | 7 | | 病 | 棟 | 97.2 | |
| B | 8 | | 病 | 棟 | 88.0 | |
| M | F | I | C | U | 74.5 | |
| C | 5 | | 病 | 棟 | 87.4 | |
| C | 7 | | 病 | 棟 | 84.8 | |
| C | 8 | | 病 | 棟 | 83.5 | |
| C | 9 | | 病 | 棟 | 95.6 | |
| G | | C | | U | 78.1 | |
| N | I | | C | U | 91.4 | |
| 全病棟 | | | | | 91.9 | |

■科別平均在院日数

(単位：日)

| 診 療 科 | 日 数 |
|-------------------|------|
| 総 合 診 療 内 科 | 21.8 |
| 循 環 器 科 | 10.6 |
| 産 婦 人 科 | 6.1 |
| 脳 神 経 外 科 | 15.8 |
| 小 児 科 | 6.0 |
| 整 形 外 科 | — |
| 消 化 器 内 科 | 9.5 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 8.7 |
| 泌 尿 器 科 | 5.4 |
| 皮 膚 科 | — |
| 透 析 科 | — |
| 眼 科 | 3.5 |
| 放 射 線 科 | — |
| 新 生 児 科 | 22.4 |
| 心 臓 血 管 外 科 | 16.3 |
| 形 成 外 科 | 10.5 |
| 神 経 内 科 | 17.7 |
| 小 児 外 科 | 3.8 |
| 大 腸 肛 門 科 | 12.9 |
| 緩 和 医 療 科 | — |
| せ ぼ ね セ ン タ ー | 15.5 |
| て ん か ん セ ン タ ー | 7.4 |
| 眼 窩 形 成 外 科 | 3.0 |
| 周 産 期 科 | 9.9 |
| 不 妊 内 分 泌 科 | 3.3 |
| 産 科 | 5.9 |
| 精 神 科 | — |
| 小 児 神 経 科 | 1.3 |
| 骨 ・ 関 節 外 科 | 20.8 |
| 呼 吸 器 内 科 | 12.6 |
| 内 分 泌 内 科 | 11.2 |
| 小 児 循 環 器 科 | 4.6 |
| 骨 ・ 軟 部 腫 瘍 外 科 | — |
| 血 液 内 科 | 24.0 |
| 救 急 科 | 19.2 |
| 手 外 科 | 9.2 |
| 腎 臓 内 科 | 18.7 |
| 膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科 | 24.4 |
| 脳 卒 中 科 | 16.0 |
| 呼 吸 器 外 科 | 6.9 |
| 化 学 療 法 科 | — |
| 腫 瘍 放 射 線 科 | — |
| 上 部 消 化 管 外 科 | 6.1 |
| 肝 胆 膵 外 科 | 9.8 |
| 乳 腺 外 科 | 4.8 |
| ペ イ ン ク リ ニ ッ ク 科 | — |
| ス ポ ー ツ 整 形 外 科 | 9.7 |
| 足 の 外 科 | 10.6 |
| 上 肢 外 傷 外 科 | 11.8 |
| 口 腔 外 科 | 2.7 |
| 合 計 | 10.8 |

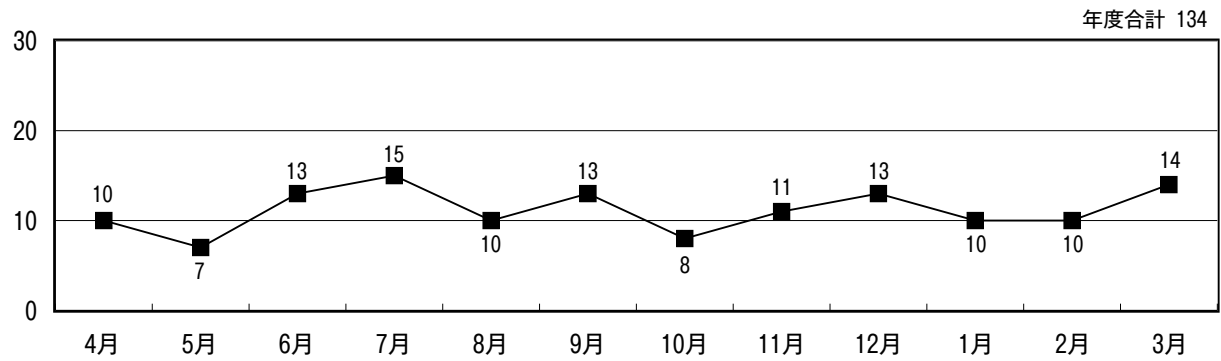
■年度別平均在院日数



■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 受 取 件 数 | 救 急 患 者 及 時間外件数 | 診 療 情 報 提供書件数 | セ カ ン ド オ ピ ニ オ ン 受 付 件 数 |
|-----------|--------|---------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|
| 総合診療内科 | 526 | 872 | 547 | 713 | 0 |
| 循環器科 | 970 | 1,856 | 1,266 | 2,245 | 4 |
| 婦人科 | 907 | 1,394 | 207 | 910 | 10 |
| 脳神経外科 | 412 | 604 | 182 | 299 | 2 |
| 小児科 | 968 | 1,375 | 1,103 | 673 | 3 |
| 整形外科 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 |
| 消化器内科 | 1,803 | 3,656 | 741 | 2,359 | 7 |
| 耳鼻咽喉科 | 1,260 | 1,626 | 168 | 416 | 2 |
| 泌尿器科 | 547 | 1,182 | 130 | 482 | 6 |
| 皮膚科 | 344 | 545 | 0 | 115 | 0 |
| 透析科 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 |
| 眼科 | 1,427 | 1,936 | 10 | 1,900 | 0 |
| 放射線科 | 3,261 | 4,981 | 0 | 4,001 | 0 |
| 新生児科 | 182 | 422 | 1 | 280 | 0 |
| 心臓血管外科 | 238 | 497 | 81 | 1,206 | 0 |
| 形成外科 | 417 | 539 | 6 | 126 | 0 |
| 神経内科 | 565 | 818 | 130 | 545 | 1 |
| 小児外科 | 441 | 514 | 41 | 267 | 0 |
| 大腸肛門科 | 158 | 256 | 89 | 450 | 5 |
| 緩和医療科 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| せぼね骨腫瘍科 | 918 | 1,321 | 84 | 357 | 5 |
| てんかん科 | 547 | 391 | 4 | 322 | 0 |
| 眼形成眼窩外科 | 845 | 979 | 23 | 296 | 0 |
| 周産期科 | 81 | 5 | 177 | 266 | 0 |
| 生殖・機能医学科 | 302 | 349 | 8 | 117 | 0 |
| 産科 | 20 | 1,543 | 1,587 | 494 | 0 |
| 精神科 | 16 | 44 | 2 | 56 | 0 |
| 小児神経科 | 35 | 51 | 2 | 124 | 1 |
| 骨・関節外科 | 276 | 431 | 203 | 274 | 0 |
| 呼吸器内科 | 836 | 1,530 | 424 | 974 | 6 |
| 内分泌代謝内科 | 324 | 761 | 51 | 696 | 0 |
| 小児循環器科 | 169 | 198 | 25 | 74 | 0 |
| 骨軟部腫瘍外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 血液内科 | 36 | 85 | 24 | 103 | 2 |
| 救急科 | 571 | 1,485 | 7,606 | 163 | 0 |
| 手外科 | 395 | 511 | 115 | 60 | 1 |
| 腎臓内科 | 171 | 376 | 75 | 276 | 0 |
| 膠原病リウマチ内科 | 285 | 451 | 20 | 196 | 0 |
| 脳卒中科 | 507 | 940 | 914 | 604 | 2 |
| 呼吸器外科 | 20 | 45 | 16 | 173 | 1 |
| 化学療法科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腫瘍放射線科 | 33 | 46 | 0 | 42 | 0 |
| 上部消化管外科 | 206 | 281 | 68 | 526 | 1 |
| 肝胆膵外科 | 73 | 49 | 97 | 536 | 1 |
| 乳腺外科 | 391 | 675 | 12 | 782 | 4 |
| リハビリ科 | 5 | 7 | 0 | 3 | 0 |
| ペインクリニック科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| スポーツ整形外科 | 265 | 376 | 53 | 184 | 0 |
| 足の外科 | 348 | 421 | 13 | 123 | 0 |
| 上肢外傷外科 | 299 | 396 | 44 | 168 | 0 |
| 歯科 | 9 | 7 | 0 | 385 | 0 |
| 口腔外科 | 962 | 1,038 | 10 | 365 | 0 |
| 合計 | 23,371 | 37,908 | 16,359 | 25,747 | 84 |

■開放型共同診療件数



■救急車受入れ件数

2021年度 6,777件

■救急車出動件数

(単位：回)

| 救急車1号車 | 救急車2号車 (MCCU) | 新生児救急車 (NBA) | |
|--------|---------------|--------------|---------------------------|
| 出動 | 出動 | 出 動 | 出動回数のうち当院が満床等により他院へ転送した回数 |
| 55 ※1 | 11 ※2 | 288 | 55 |

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15回 を含む
 ※2 一般救急車1号車出動回数には MCCU搬送 1回 を含む

■診療報酬請求書件数

(単位：件)

| | | |
|---|---|---------|
| 入 | 院 | 31,206 |
| 外 | 来 | 278,899 |

■患者住所区分



■外来患者住所区分

(単位：人)

| 外来受診者住所 | | 患 者 数 | |
|---------|-----|---------|---------|
| 浜松市 | 中 区 | 116,149 | 238,579 |
| | 東 区 | 33,807 | |
| | 西 区 | 29,034 | |
| | 南 区 | 32,242 | |
| | 北 区 | 13,235 | |
| | 浜北区 | 11,490 | |
| | 天竜区 | 2,622 | |
| 磐田市 | | 22,543 | |
| 掛川市 | | 10,523 | |
| 袋井市 | | 7,804 | |
| 湖西市 | | 9,484 | |
| 県 内 | | 9,497 | |
| 県 外 | | 9,280 | |
| 計 | | 307,710 | |

■退院患者住所区分

(単位：人)

| 外来受診者住所 | | 患 者 数 | |
|---------|-----|--------|--------|
| 浜松市 | 中 区 | 7,472 | 15,632 |
| | 東 区 | 2,389 | |
| | 西 区 | 1,831 | |
| | 南 区 | 2,132 | |
| | 北 区 | 888 | |
| | 浜北区 | 747 | |
| | 天竜区 | 173 | |
| 磐田市 | | 1,528 | |
| 掛川市 | | 591 | |
| 袋井市 | | 464 | |
| 湖西市 | | 635 | |
| 県 内 | | 755 | |
| 県 外 | | 873 | |
| 計 | | 20,478 | |

疾病大分類

(科別)

| 大 分 類 | | 退院科別 (総数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | | | | | | | |
|-------|------------------------------|-----------|-----|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-----|--------|
| | | 総合 | 基礎 | 婦人 | 脳外 | 小児 | 耳鼻 | 皮膚 | 泌尿 | 心外 | 形成 | 神内 | 小外 | 大肛 | せせは | てん | 腫成 | 産科 | 小児 | 骨関 | 時内 | 分内 | 小腫 | 血内 | 急患 | 手外 | 腎内 | 腫内 | 脳卒 | 時外 | 上消 | 新外 | 乳腺 | スダ | 足外 | | 上肢 | 口外 | | | | | |
| I | 感染症および寄生虫症 | A00-899 | 61 | 1 | 7 | | 188 | 68 | 24 | 2 | 1 | | 1 | 16 | 2 | 4 | | | | | | | 62 | 2 | 4 | | 17 | | 5 | 10 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | 480 | | |
| II | 新生物 | C00-D48 | 10 | 1 | 804 | 112 | 13 | 1,076 | 456 | 619 | | | 1 | 84 | 3 | 2 | 530 | 121 | 1 | 63 | 5 | 38 | | | 447 | 7 | | 276 | 1 | 1 | 1 | 119 | 90 | 74 | 286 | 1 | 7 | 4 | 23 | 5,294 | | | |
| III | 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 | D50-D89 | 15 | 2 | 14 | | 38 | 11 | 2 | 2 | | | | 3 | | | | | | | | | 17 | 1 | | 6 | 2 | | 7 | 3 | 1 | | | 1 | 1 | 3 | | | | 136 | | | |
| IV | 内分泌、栄養および代謝疾患 | E00-E90 | 56 | 7 | 6 | 1 | 40 | 7 | 23 | 2 | 19 | 8 | 1 | | 10 | | 2 | | | 9 | | 6 | | | 183 | 3 | 4 | 7 | | 6 | | | | | | | | | 400 | | | | |
| V | 精神および行動の障害 | F00-F99 | 4 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | 13 | | | 1 | | 2 | | | | | | | | 21 | | | | 3 | | | | | | | 48 | | | | |
| VI | 神経系の疾患 | G00-G99 | 9 | 1 | | 33 | 15 | | 18 | | | | 5 | 1 | 6 | 383 | | | | | | 6 | | | | 1 | | 5 | 4 | | 3 | 65 | | | | | 2 | 2 | | 687 | | | |
| VII | 眼および付属器の疾患 | H00-H59 | 1 | | | | 1 | | | | | | | 19 | | | | 334 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 819 | | | | |
| VIII | 耳および乳様突起の疾患 | H60-H95 | 2 | | | | 7 | | 67 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | |
| IX | 循環系の疾患 | I00-199 | 23 | 1,277 | 4 | 60 | 3 | 43 | 1 | 3 | | 4 | 324 | 14 | 10 | 2 | | | | 4 | 43 | | | 21 | | 14 | 13 | | 20 | 2 | 883 | | | | | | | | 2,788 | | | | |
| X | 呼吸器系の疾患 | J00-J99 | 138 | 22 | | | 197 | 8 | 336 | | | 5 | 2 | 12 | | 3 | | | 2 | | | | | | 432 | 1 | 11 | | 11 | | 3 | 13 | 1 | 58 | 1 | 1 | 1 | | | 1,258 | | | |
| XI | 消化器系の疾患 | K00-K93 | 14 | 2 | 16 | | 41 | 950 | 18 | 2 | 1 | | 6 | 1 | 146 | 143 | | | | | | 2 | 2 | 1 | | 4 | | | 4 | 3 | | | | 377 | 277 | 1 | | | 97 | 2,108 | | | |
| XII | 皮膚および皮下組織の疾患 | L00-L99 | 38 | | 2 | | 13 | 2 | 12 | | | | 2 | 15 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | | | 2 | | | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | 3 | 7 | 2 | 1 | 115 | | | |
| XIII | 筋骨格系および結合組織の疾患 | M00-M99 | 56 | 2 | | 1 | 30 | 2 | | | | | 2 | 11 | 17 | | 1 | 448 | | 17 | 1 | | | 132 | 10 | | 2 | 2 | 5 | 6 | 6 | 98 | | | 1 | | 71 | 63 | 24 | | 1,008 | | |
| XIV | 泌尿性系の疾患 | N00-N99 | 127 | 4 | 255 | | 76 | 6 | 11 | 163 | | | 1 | 3 | 2 | 4 | 58 | 7 | | | | | | | | | | 7 | 4 | | | | | | | 5 | 1 | | | 994 | | | |
| XV | 妊娠、分娩 および 産褥 | O00-O99 | | | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,866 | | | |
| XVI | 围産期に発生した病態 | P00-P96 | | | | | 14 | | | | | | 502 | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 518 | | | | |
| XVII | 先天奇形、変形および染色体異常 | Q00-Q99 | | 8 | | 13 | 12 | 10 | 13 | 4 | | 47 | 48 | 69 | 1 | 42 | | 3 | | 26 | 6 | 2 | | | 6 | 1 | | 180 | | | 6 | 1 | | 6 | 2 | 2 | 4 | | 3 | 9 | 1 | 3 | 528 |
| XVIII | 症状 徴候 および 異常臨床 検査所見で他に分類されない | R00-R99 | 62 | 16 | 23 | 4 | 132 | 41 | 22 | 17 | | 6 | 4 | 1 | 16 | 5 | 3 | | 1 | 2 | 9 | | | | 35 | 1 | 2 | | 13 | 1 | 3 | 2 | 15 | | 2 | 2 | 4 | 1 | | | 445 | | |
| XIX | 損傷 中毒およびその他の外因の影響 | S00-T98 | 12 | 43 | 6 | 130 | 29 | 6 | 32 | 7 | 8 | 1 | 73 | 20 | 2 | 9 | 4 | 118 | 3 | 136 | 1 | 1 | | | 302 | | | | 180 | 84 | 16 | 1 | 3 | | 11 | 5 | 1 | 285 | 114 | 167 | 8 | | 1,688 |
| XX | 疾病および死亡の外因 | V01-Y98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| XXI | 健康状態に影響をおよぼす要因 および 保健サービスの利用 | Z00-Z99 | | 52 | | | 1 | 3 | | 2 | | 15 | | 1 | 6 | | | | | 8 | | 14 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 107 | | |
| XXII | エマージェンシーコード | U00-U99 | 2 | 1 | | | | 2 | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | 48 | | | | | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | | | | | | 64 | | |
| 合 計 | | | 630 | 1,439 | 1,136 | 355 | 851 | 2,220 | 1,020 | 822 | 492 | 591 | 476 | 230 | 527 | 266 | 708 | 706 | 110 | 589 | 525 | 189 | 1,365 | 6 | 342 | 1,106 | 202 | 219 | 288 | 286 | 104 | 276 | 144 | 980 | 181 | 480 | 367 | 311 | 366 | 203 | 200 | 132 | 21,430 |

(年齢階級別)

| 大 分 類 | | | 年 齢 階 級 別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性 別 | | 合 計 | | 症 病 | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------------|---------|-----------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|-------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|------|
| | | | 00-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-64 | | 65-69 | | 70-74 | | 75- | | 男 | 女 | 患者数 | 死亡数 (再掲) | 死 亡 率 (%) | | | | | | | | | | |
| 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | 感染症および寄生虫症 | A00-899 | 102 | 91 | 6 | 4 | 5 | 10 | 4 | 10 | 11 | 10 | 14 | 15 | 15 | 16 | 12 | 15 | 19 | 16 | 46 | 59 | 234 | 246 | 480 | 26 | 2.2% | | | | | | | | | | |
| II | 新生物 | C00-D48 | 29 | 40 | 9 | 13 | 23 | 64 | 63 | 188 | 94 | 405 | 321 | 475 | 228 | 214 | 444 | 246 | 605 | 375 | 882 | 576 | 2,698 | 2,596 | 5,294 | 209 | 24.7% | | | | | | | | | | |
| III | 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 | D50-899 | 24 | 18 | | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 11 | 8 | 7 | 2 | 6 | 3 | 7 | 5 | 3 | 25 | 53 | 83 | 136 | 2 | | 0.6% | | | | | | | | | | |
| IV | 内分泌、栄養および代謝疾患 | E00-899 | 19 | 28 | 2 | 5 | 7 | 11 | 10 | 19 | 22 | 19 | 44 | 27 | 20 | 8 | 13 | 13 | 29 | 13 | 36 | 55 | 202 | 198 | 400 | 2 | 1.9% | | | | | | | | | | |
| V | 精神および行動の障害 | F00-999 | 1 | | 2 | 2 | 4 | 8 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | | | 2 | 1 | 1 | 6 | 23 | 25 | 48 | | | 0.2% | | | | | | | | | | |
| VI | 神経系の疾患 | G00-999 | 39 | 30 | 16 | 15 | 22 | 22 | 21 | 26 | 39 | 44 | 44 | 41 | 40 | 19 | 40 | 22 | 50 | 20 | 72 | 65 | 383 | 304 | 687 | 8 | 3.2% | | | | | | | | | | |
| VII | 眼および付属器の疾患 | H00-899 | 36 | 45 | 6 | 6 | 11 | 15 | 11 | 11 | 22 | 25 | 44 | 42 | 30 | 30 | 41 | 42 | 53 | 66 | 99 | 184 | 353 | 466 | 819 | | 3.8% | | | | | | | | | | |
| VIII | 耳および乳突突起の疾患 | H60-899 | 7 | 7 | | 2 | 1 | | 1 | | 6 | 6 | | 8 | 2 | 6 | 5 | 3 | 4 | 8 | 7 | 6 | 33 | 46 | 79 | | 0.4% | | | | | | | | | | |
| IX | 循環系の疾患 | I00-199 | 16 | 13 | 13 | 8 | 28 | 12 | 54 | 22 | 90 | 36 | 206 | 76 | 131 | 61 | 203 | 90 | 302 | 159 | 665 | 583 | 1,708 | 1,060 | 2,768 | 107 | 12.9% | | | | | | | | | | |
| X | 呼吸器系の疾患 | J00-199 | 183 | 88 | 34 | 11 | 40 | 26 | 34 | 23 | 34 | 22 | 56 | 28 | 29 | 12 | 39 | 21 | 74 | 35 | 293 | 176 | 816 | 442 | 1,258 | 86 | 5.9% | | | | | | | | | | |
| XI | 消化器系の疾患 | K00-899 | 120 | 83 | 15 | 12 | 51 | 50 | 51 | 60 | 96 | 55 | 178 | 103 | 85 | 46 | 114 | 73 | 159 | 65 | 402 | 290 | 1,271 | 837 | 2,108 | 37 | 9.8% | | | | | | | | | | |
| XII | 皮膚および皮下組織の疾患 | L00-199 | 7 | 9 | 3 | 1 | 3 | 3 | 6 | 3 | 4 | 3 | 14 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 14 | 36 | 58 | 57 | 115 | 1 | 0.5% | | | | | | | | | | |
| XIII | 筋骨格系および結合組織の疾患 | M00-899 | 29 | 19 | 16 | 14 | 19 | 19 | 34 | 19 | 68 | 37 | 71 | 54 | 50 | 47 | 53 | 50 | 65 | 64 | 115 | 165 | 520 | 488 | 1,008 | 6 | 4.7% | | | | | | | | | | |
| XIV | 泌尿器系の疾患 | N00-899 | 92 | 34 | 16 | 8 | 22 | 40 | 22 | 86 | 21 | 106 | 25 | 46 | 20 | 32 | 34 | 26 | 46 | 35 | 141 | 142 | 439 | 555 | 994 | 13 | 4.6% | | | | | | | | | | |
| XV | 妊娠、分娩、および産褥 | O00-999 | 2 | 1 | | 7 | | | 501 | | 1,194 | | 161 | | | | | | | | | | 2 | 1,864 | 1,866 | | 8.7% | | | | | | | | | | |
| XVI | 围産期に発生した病態 | P00-996 | 281 | 235 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 281 | 237 | 518 | 8 | 2.4% | | | | | | | | | | |
| XVII | 先天奇形、変形および染色体異常 | Q00-999 | 203 | 158 | 25 | 23 | 16 | 17 | 4 | 25 | 4 | 13 | 8 | 11 | 2 | 3 | | 5 | 2 | | 4 | 5 | 268 | 260 | 528 | 5 | 2.5% | | | | | | | | | | |
| XVIII | 症状、徴候および異常臨床検査所見で他に分類されない | R00-899 | 86 | 56 | 6 | 7 | 9 | 23 | 2 | 7 | 6 | 15 | 37 | 20 | 7 | 13 | 12 | 10 | 23 | 10 | 43 | 53 | 231 | 214 | 445 | 11 | 2.1% | | | | | | | | | | |
| XIX | 損傷、中毒およびその他の外因の影響 | S00-998 | 95 | 66 | 96 | 61 | 92 | 37 | 90 | 28 | 104 | 34 | 104 | 67 | 56 | 27 | 64 | 43 | 53 | 79 | 204 | 298 | 958 | 740 | 1,698 | 7 | 7.9% | | | | | | | | | | |
| XX | 疾病および死亡の外因 | V01-Y98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 0.0% |
| XXI | 健康状態に影響をおよぼす要因、および保健サービスの利用 | Z00-999 | 4 | | | | 2 | 1 | 18 | 5 | 5 | 7 | 2 | 8 | 1 | 7 | 2 | 9 | 3 | 19 | 14 | 60 | 47 | 107 | | | | | | | | | | | 0.5% | | |
| XXII | エマージェンシーコード | U00-199 | | | | | 1 | 4 | 2 | 8 | 1 | 1 | 10 | 2 | 4 | | 3 | 1 | 2 | 1 | 12 | 12 | 44 | 20 | 64 | 6 | 0.3% | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | 1,375 | 1,021 | 266 | 199 | 356 | 867 | 419 | 1,748 | 637 | 1,010 | 1,195 | 1,029 | 737 | 544 | 1,086 | 669 | 1,506 | 958 | 3,058 | 2,740 | 10,635 | 10,785 | 21,420 | 534 | 100.0% | | | | | | | | | | |

注) 上記は2021年4月1日から2022年3月31日に退院した21,484名の内、退院サマリ主病名を対象としたものである。転科除く。口腔外科含む。外来死亡除く。(2022年6月8日現在)

(悪性新生物別) *2021年4月～2022年3月迄に退院した24,484名中、悪性新生物による退院者4,112名の発生部位別／世代別／性別件数 (退院サマリ主病名：2022年6月8日現在)

| | (世代／性別) | | 合計 件数 | 00-14 | | 15-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-64 | | 65-69 |
|--|---------|--|----------|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|
|--|---------|--|----------|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|

患者満足度調査結果

外来

〈実施期間〉

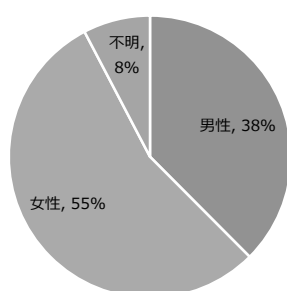
患者：8月16日～8月27日（12日間）

〈配布・回収〉

900枚（回収：799枚 回収率：88.8%）

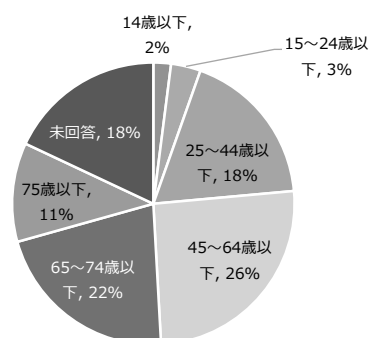
性別

有効回答数：794件



年代

有効回答数：794件

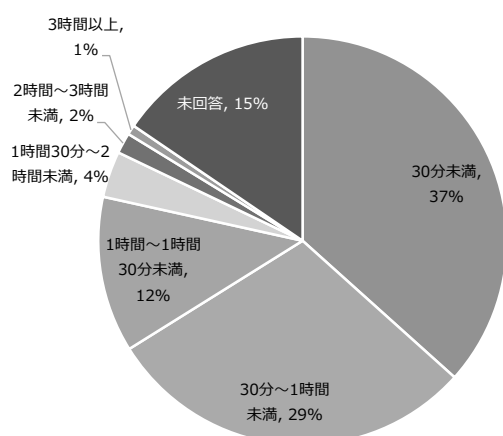


1

外来

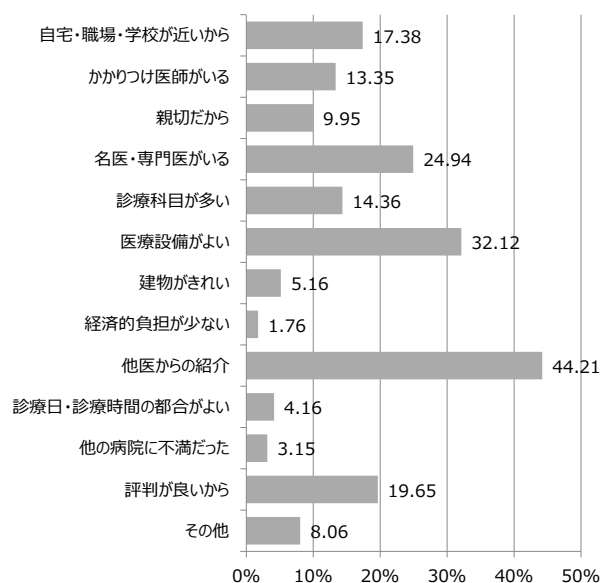
待ち時間

有効回答数：794件



選択理由

（複数回答可）

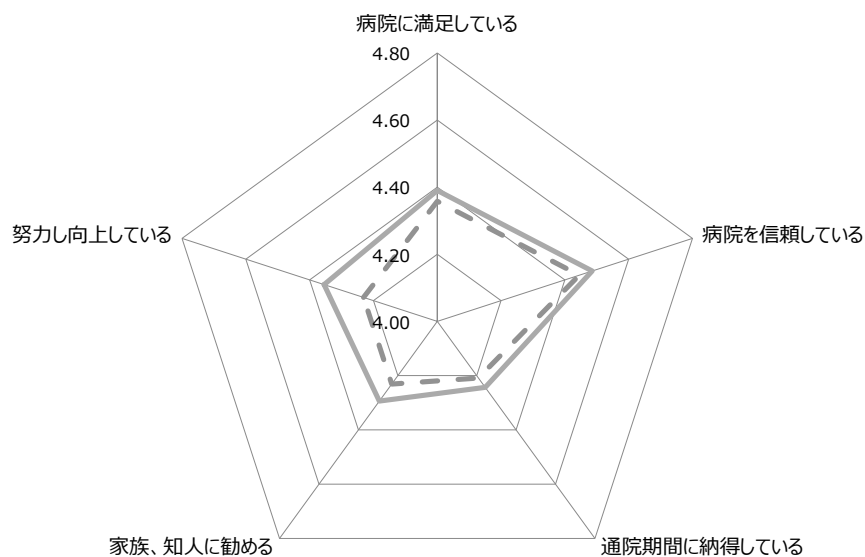


2

外来

病院全体印象の評価

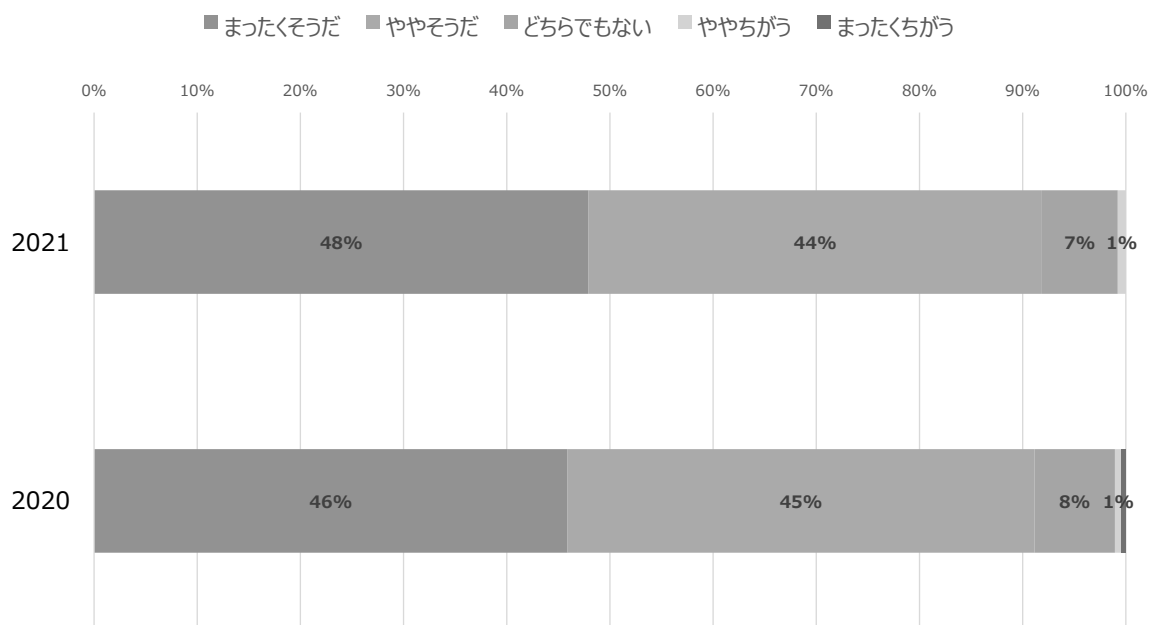
— 2020 — 2021



3

外来

「全体としてこの病院に満足している」割合



4

入院

〈実施期間〉

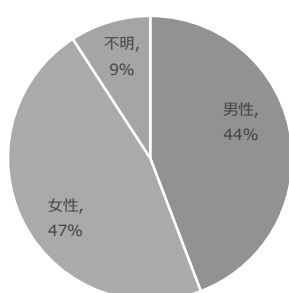
8月01日～8月31日（1ヶ月）

〈配布・回収〉

600枚（回収：551枚 回収率：91.8%）

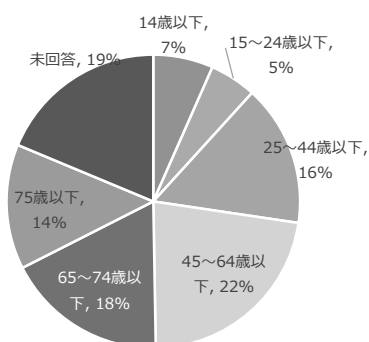
性別

有効回答数:545件



年代

有効回答数：545件

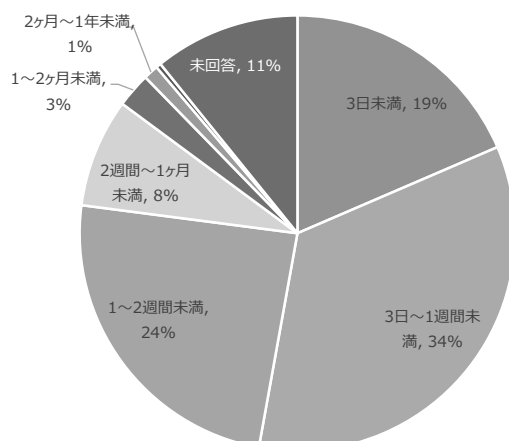


5

入院

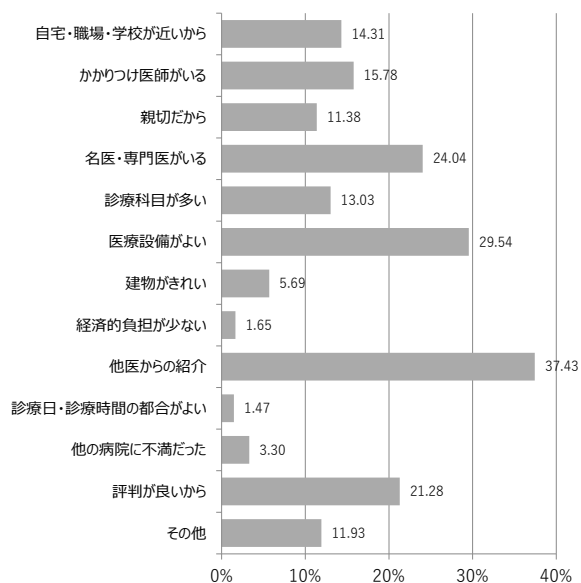
入院期間

有効回答数：545件



選択理由

（複数回答可）

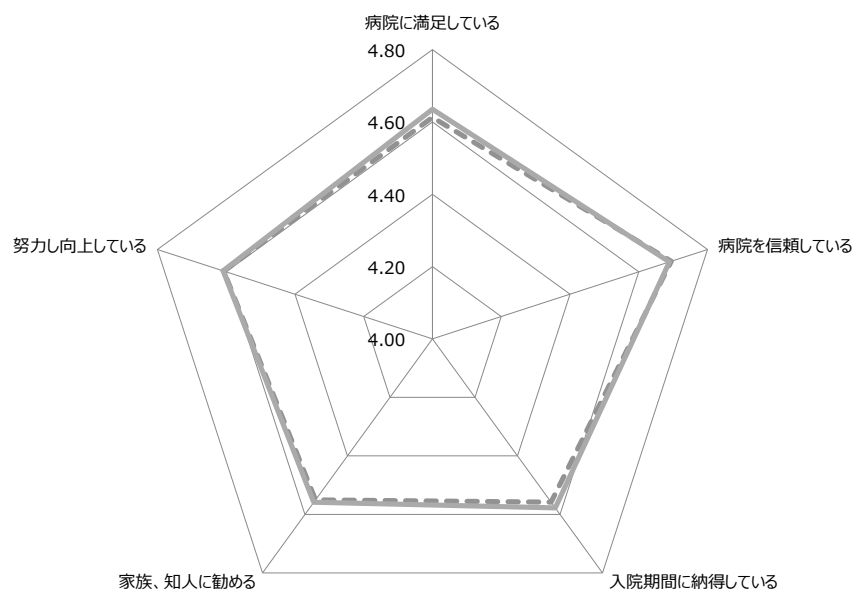


6

入院

病院全体印象の評価

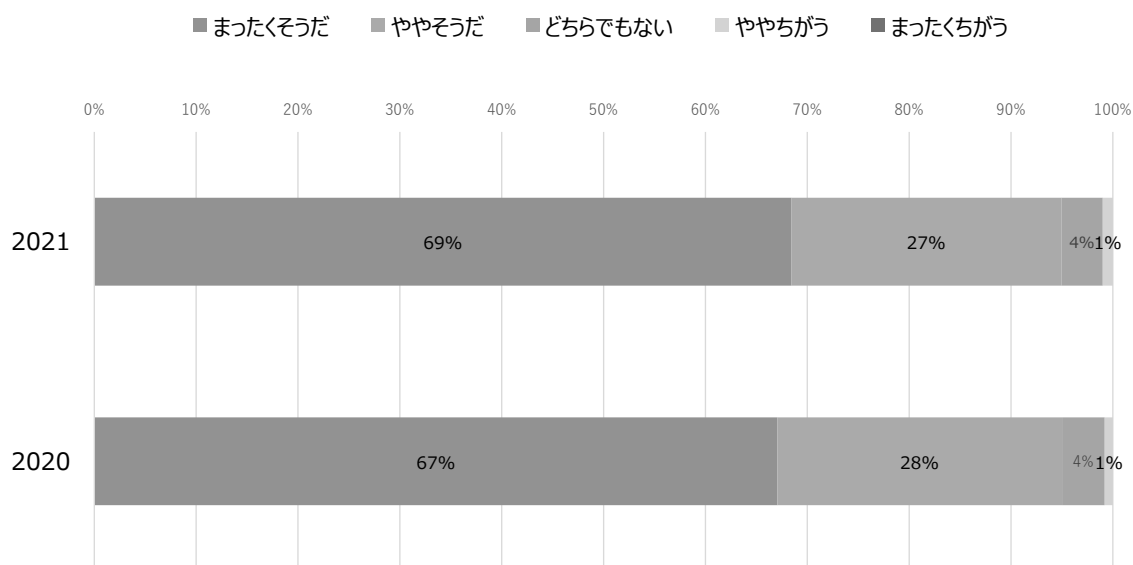
---2020 —2021



7

入院

「全体としてこの病院に満足している」割合



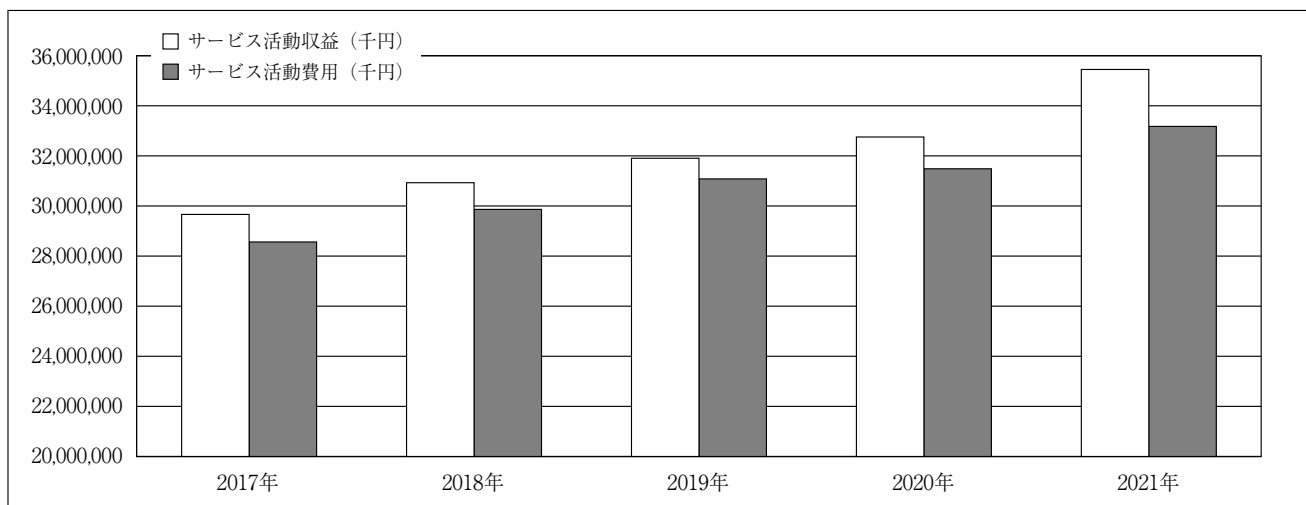
8

財務統計

財務統計

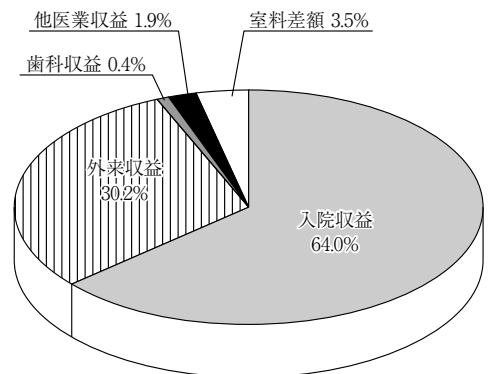
■サービス活動収益・費用の推移

| 年度 | サービス活動 収益 (千円) | 対前年比 | サービス活動 費用 (千円) | 対前年比 |
|------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| 2017 | 29,662,847 | 100.3% | 28,563,629 | 100.0% |
| 2018 | 30,928,521 | 104.3% | 29,863,773 | 104.6% |
| 2019 | 31,905,494 | 103.2% | 31,081,436 | 104.1% |
| 2020 | 32,753,654 | 102.7% | 31,485,954 | 101.3% |
| 2021 | 35,450,030 | 108.2% | 33,176,608 | 105.4% |

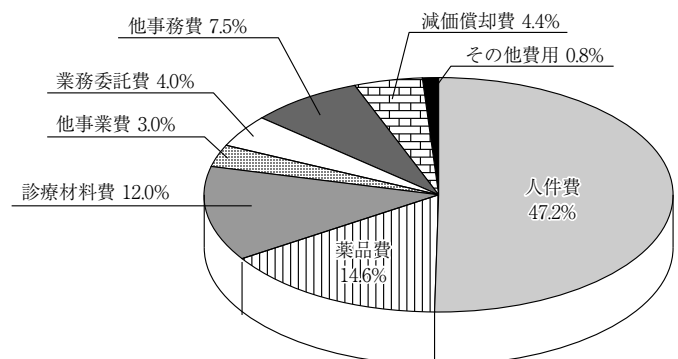


■サービス活動収益・費用の内訳

| | サービス活動 収益 (千円) | 占有率 |
|-------|-------------------|--------|
| 入院収益 | 22,688,407 | 64.0% |
| 外来収益 | 10,713,291 | 30.2% |
| 歯科収益 | 126,706 | 0.4% |
| 室料差額 | 682,426 | 1.9% |
| 他医業収益 | 1,239,200 | 3.5% |
| 合計 | 35,450,030 | 100.0% |



| | サービス活動 費用 (千円) | 対サ収益比率 |
|-------|-------------------|--------|
| 人件費 | 16,735,118 | 47.2% |
| 薬品費 | 5,179,989 | 14.6% |
| 診療材料費 | 4,261,869 | 12.0% |
| 他事業費 | 1,054,108 | 3.0% |
| 業務委託費 | 1,420,096 | 4.0% |
| 他事務費 | 2,674,189 | 7.5% |
| 減価償却費 | 1,562,965 | 4.4% |
| 補助取崩額 | | |
| その他費用 | 288,273 | 0.8% |
| 合計 | 33,176,608 | 93.6% |

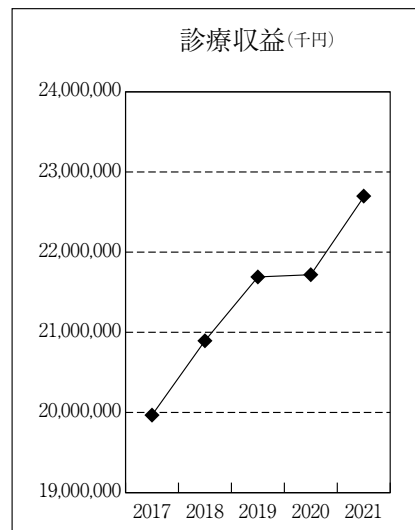
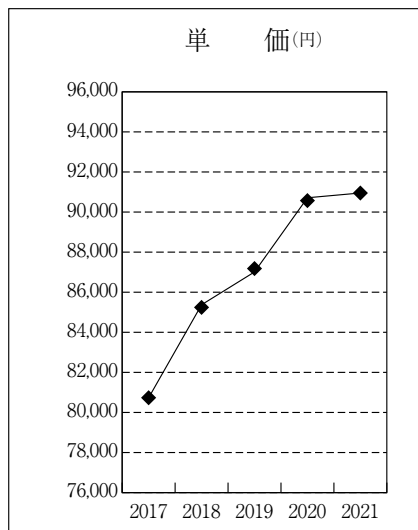
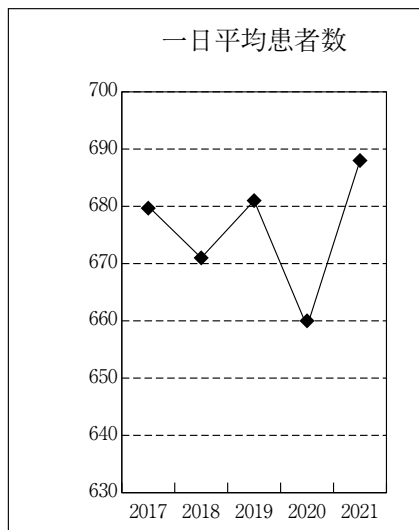


| | | |
|----------------|-----------|------|
| サービス活動 増減差額 | 2,273,422 | 6.4% |
|----------------|-----------|------|

■年度別患者数と診療収益（実収益）の推移

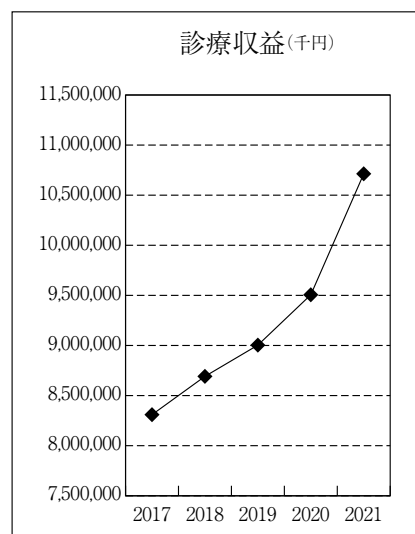
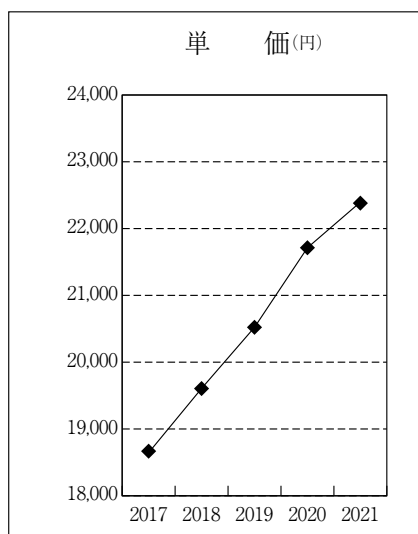
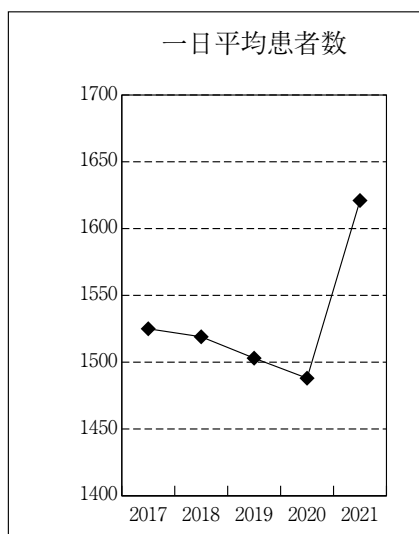
入 院

| 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 |
|------|---------|---------|--------|--------|--------|------------|--------|
| 2017 | 248,580 | 680 | 98.0% | 80,734 | 101.6% | 19,966,651 | 99.5% |
| 2018 | 244,735 | 671 | 98.7% | 85,374 | 105.7% | 20,894,035 | 104.6% |
| 2019 | 249,285 | 681 | 101.5% | 87,011 | 101.9% | 21,690,530 | 103.8% |
| 2020 | 240,660 | 659 | 96.8% | 90,713 | 104.3% | 21,718,399 | 100.1% |
| 2021 | 251,163 | 688 | 104.3% | 90,951 | 100.3% | 22,688,407 | 104.5% |



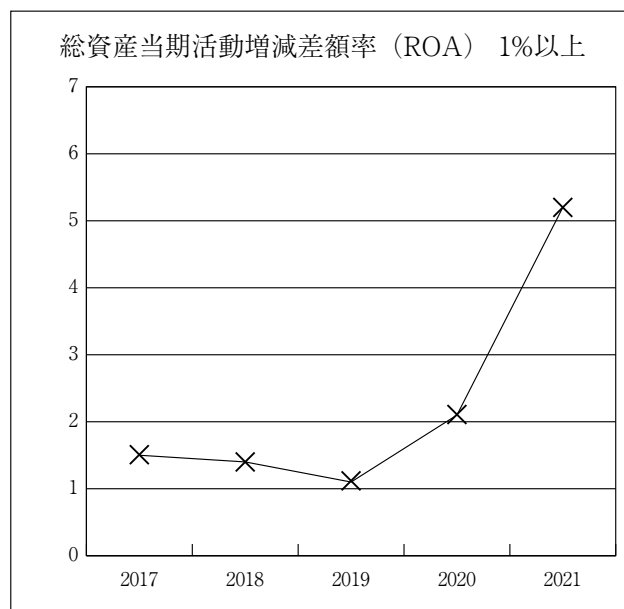
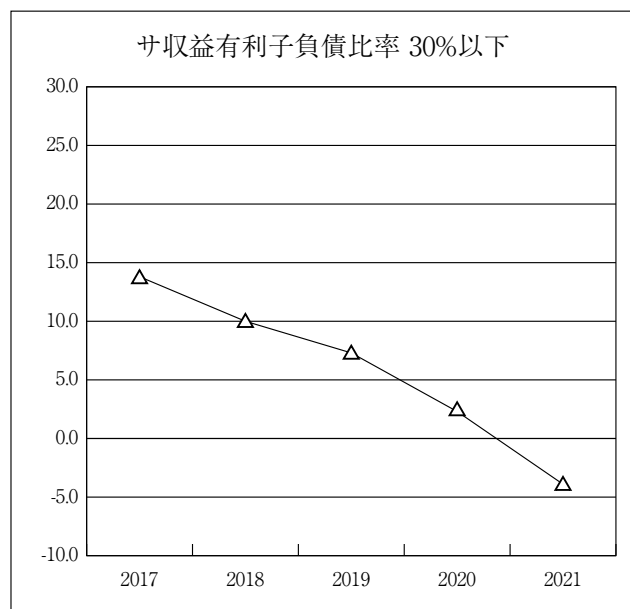
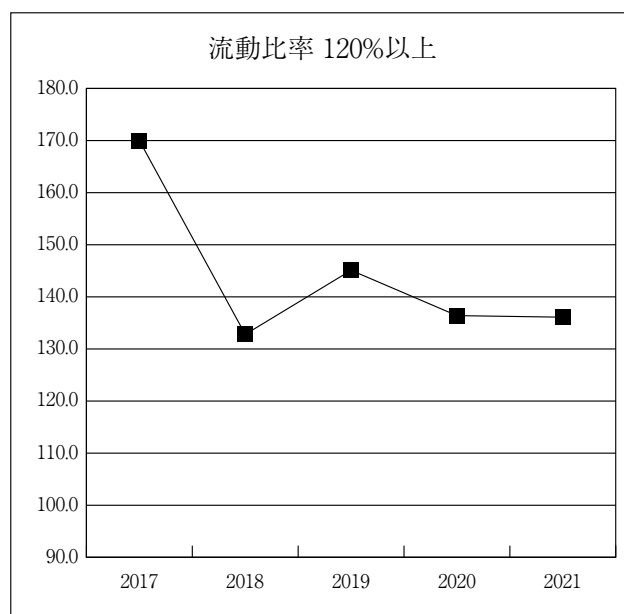
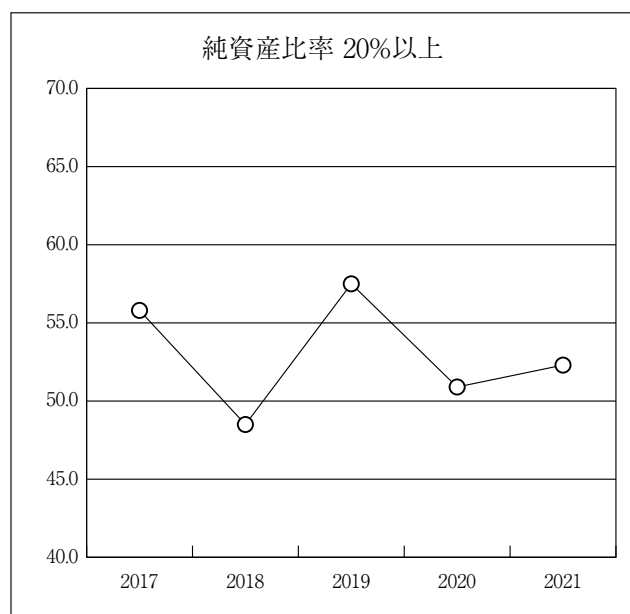
外 来

| 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 |
|------|---------|---------|--------|--------|--------|------------|--------|
| 2017 | 459,481 | 1,525 | 97.3% | 18,645 | 105.3% | 8,309,443 | 102.3% |
| 2018 | 443,298 | 1,519 | 99.6% | 19,607 | 105.2% | 8,691,719 | 104.6% |
| 2019 | 438,728 | 1,503 | 98.9% | 20,522 | 104.7% | 9,003,538 | 103.6% |
| 2020 | 437,199 | 1,488 | 99.0% | 21,713 | 105.8% | 9,506,025 | 105.6% |
| 2021 | 479,603 | 1,621 | 108.9% | 22,396 | 103.1% | 10,713,291 | 112.7% |



財務指標

| 財務指標 | | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 純資産比率 | 20%以上 | 55.8 | 48.5 | 57.5 | 50.9 | 52.3 |
| 流動比率 | 120%以上 | 170.0 | 132.8 | 145.1 | 136.4 | 136.1 |
| サ収益有利子負債比率 | 30%以下 | 13.8 | 10.0 | 7.3 | 2.3 | -3.9 |
| 総資産当期活動増減差額率（ROA） | 1%以上 | 1.5 | 1.4 | 1.1 | 2.1 | 5.2 |



比較貸借対照表 (2022年3月31日現在)

(単位：百万円)

| 【 資 産 の 部 】 | | | | |
|-------------|---------|---------|-------|-------|
| 勘 定 科 目 | 期 首 | 期 末 | 増 減 | 構成比 |
| 流動資産 | 12,265 | 13,101 | 836 | 40.9 |
| 現金及び預金 | 46 | 75 | 29 | 0.2 |
| 事業未収金 | 5,337 | 5,145 | -191 | 16.1 |
| 薬品・診療材料・食品 | 333 | 340 | 7 | 1.1 |
| 貸倒引当金 | -19 | -11 | 8 | 0.0 |
| 前払費用 | 19 | 21 | 2 | 0.1 |
| 事業区分間貸付金 | 5,880 | 7,198 | 1,318 | 22.5 |
| その他の流動資産 | 670 | 334 | -336 | 1.0 |
| 固定資産 | 18,838 | 18,931 | 93 | 59.1 |
| 有形固定資産 | 18,318 | 18,412 | 94 | 57.5 |
| 土地 | 4,809 | 4,809 | 0 | 15.0 |
| 建物 | 24,439 | 23,745 | -693 | 74.1 |
| 構築物 | 665 | 658 | -8 | 2.1 |
| 器具備品 | 11,029 | 11,428 | 400 | 35.7 |
| 車両 | 85 | 85 | 0 | 0.3 |
| 有形リース資産 | 930 | 780 | -150 | 2.4 |
| 建設仮勘定 | 27 | 1,149 | 1,122 | 3.6 |
| 減価償却累計額 | -23,667 | -24,243 | -577 | -75.7 |
| 無形固定資産 | 169 | 160 | -10 | 51.5 |
| ソフトウェア他 | 169 | 160 | -10 | 51.5 |
| その他の資産 | 351 | 360 | 9 | 116.1 |
| 長期貸付金 | 54 | 50 | -4 | 0.2 |
| 退職共済預け金他 | 296 | 310 | 14 | 0.0 |
| 資産合計 | 31,103 | 32,033 | 930 | 100.0 |

| 【 負 債 の 部 】 | | | | |
|---------------|--------|--------|--------|-------|
| 勘 定 科 目 | 期 首 | 期 末 | 増 減 | 構成比 |
| 流動負債 | 7,425 | 7,717 | 292 | 24.1 |
| 事業未払金 | 4,763 | 5,083 | 320 | 15.9 |
| 未払金・未払費用 | 603 | 579 | -24 | 1.8 |
| 預り金 | 11 | 19 | 8 | 0.1 |
| 職員預り金 | 114 | 115 | 2 | 0.4 |
| 賞与引当金 | 800 | 845 | 45 | 2.6 |
| 事業区分間借入金 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| その他の流動負債 | 1,134 | 1,076 | -58 | 3.4 |
| 固定負債 | 4,854 | 3,786 | -1,067 | 11.8 |
| 長期借入金 | 4,200 | 3,353 | -848 | 10.5 |
| 長期未払金 | 400 | 172 | -228 | 0.5 |
| 退職給付引当金 | 250 | 258 | 8 | 0.8 |
| 預り保証金 | 4 | 4 | 0 | 0.0 |
| 負債合計 | 12,279 | 11,504 | -776 | 35.9 |
| 【 純 資 産 の 部 】 | | | | |
| 純資産額 | 18,824 | 20,529 | 1,705 | 64.1 |
| 国庫補助金等特別積立金 | 723 | 793 | 70 | 2.5 |
| 次期繰越活動増減差額 | 18,101 | 19,736 | 1,635 | 61.6 |
| 純資産合計 | 18,824 | 20,529 | 1,705 | 64.1 |
| 負債及び純資産合計 | 31,103 | 32,033 | 930 | 100.0 |

業務実績

| | |
|-----------------|-----|
| 診 療 部 | 66 |
| センター部門 | 115 |
| 看 護 部 | 140 |
| 医 療 技 術 部 | 170 |
| 事 務 部 | 179 |

総合診療科 総合診療内科

部長 渡 邊 卓 哉

科長 齊 藤 一 仁

■スタッフ

| | |
|-------|-------|
| 部長 | 渡邊 卓哉 |
| 科長 | 齊藤 一仁 |
| 主任医長 | 2名 |
| 医長 | 1名 |
| 医師 | 4名 |
| 臨床研修医 | 31名 |
| 計 | 40名 |

■診療姿勢

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

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

■活動内容・取り組み

病院型総合診療と医学教育

2021年度は地域医療の窓口として 289医療機関から877人の紹介患者、700人の入院患者を受け入れている。豊富な症例により、地域や時代が必要とするプライマリ・ケア医、病院総合診療医の育成が可能な環境となっている。

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

例年全国の大学から多数の見学実習生、臨床実習生を受け入れ、卒前医学教育にも積極的に関与している。しかし2021年度も新型コロナウイルスの影響で、受け入れが難しかった。当院の人材育成の大きな強みであるOJTを中心に、医学生から、初期研修医、専攻医、スタッフへと継続的な成長への橋渡しと、良き医療人の育成をこれからも追求していくために、2022年度は感染対策を徹底し、安全を担保しつつ受け入れを検討していく。

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。新専門医制度の基本領域である内科専門医、総合診療専門医研修プログラムの基幹病院の認定を取得し、2018年度より新制度での育成が開始されている。栄養や感染、医学教育等幅広い関連領域での認定医、専門医取得も推進している。2021年度からは毎日12時30分から総診昼の勉強会を開催。月曜日は医学知識のupdate、火曜日、木曜日は外来診療や病棟管理、水曜日は当直症例振り返り、金曜日はMKSAP（アメリカ内科学会の問題集）と日々診療能力の向上に努

めている。

2021年度も聖隷クリストファー大学および聖隷福祉事業団の看護師特定行為研修のカリキュラムを担当し、多くの実習生受け入れを行い、看護も含めた人材、組織双方の継続的成長につなげている。

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

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

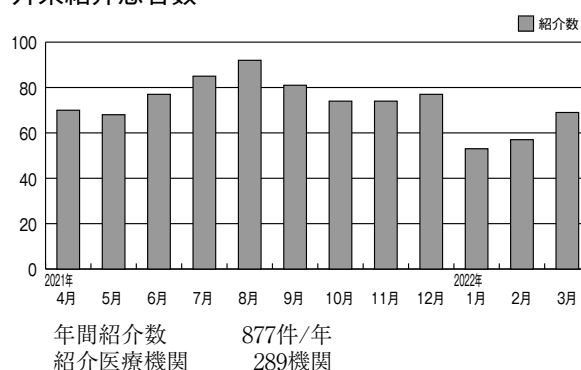
図1 週間スケジュール

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

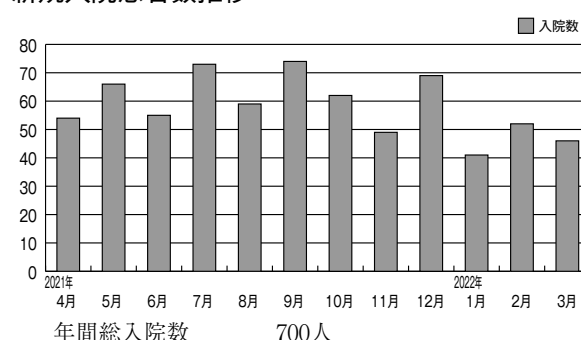
毎日昼12時30分から30分間、総診昼の勉強会を行っている。

■実績

外来紹介患者数



新規入院患者数推移



呼吸器内科 呼吸器科

部長 中村 秀 範

部長 橋 本 大

■スタッフ

呼吸器内科部長
呼吸器科部長
主任医長
医長
医師
専門医研修医

中村 秀範
橋本 大
1名
2名
2名
4名
計 11名

■診療内容

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

■取り組み

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

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

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

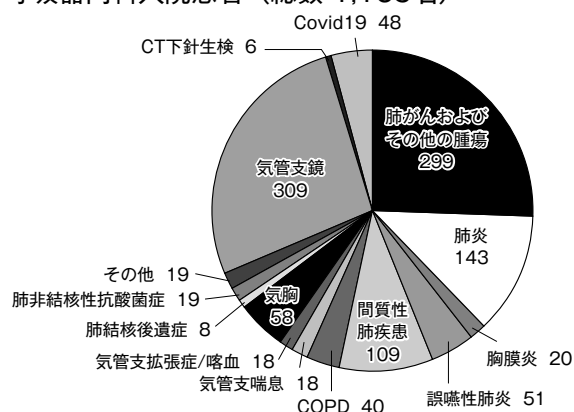
増加する高齢者肺炎に対して2016年より取り組んできた肺炎パスを発展させ、2021年4月より浜松肺炎地域連携パスとして開始した。連携施設・病院や連携診療所間で情報共有を行い、これまで以上に円滑な転院調整や在宅復帰を目指した支援を行うことを目標としている。

肺高血圧に対する右心カテーテル検査も新たに導入した。

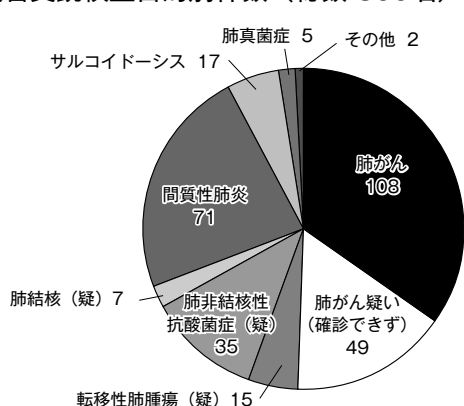
研修医教育、専門医教育に積極的に参加し、学会発表や臨床研究を行った。

■実績

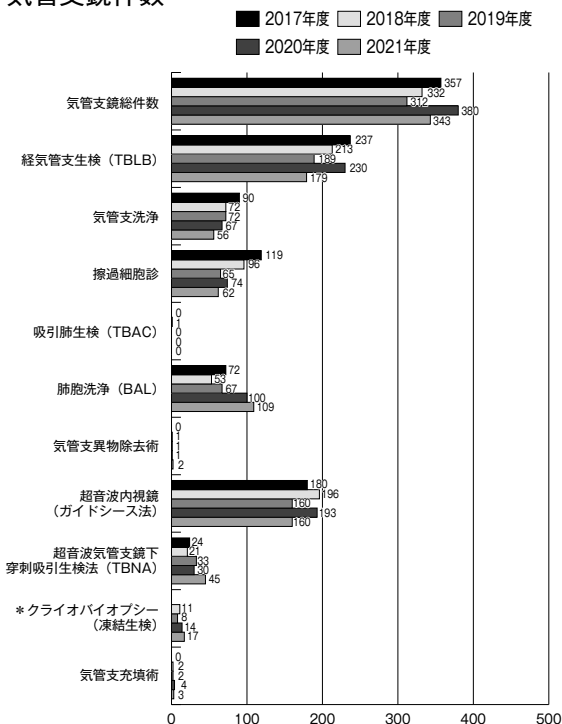
呼吸器内科入院患者（総数 1,165名）



気管支鏡検査目的別件数（総数 309名）



気管支鏡件数



■スタッフ

| | |
|------|-------|
| 部 長 | 細田 佳佐 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医 長 | 3名 |
| 医 師 | 6名 |
| 研修医 | 6名 |
| | 計 17名 |

■診療内容

当科は消化管疾患（食道、胃・十二指腸、小腸、大腸）および肝胆膵疾患の総合的な診断、治療を行っている。肝臓内科部長、肝腫瘍科部長、内視鏡センター長のポジションも配置して、医療の高度化、専門化に対応している。

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、本年度も同様の傾向であったが、入院が年間2,000件強で推移していたところ、本年度は2,347件と、入院患者数の著明な増加がみられた。質的な面でも、難易度の高い内視鏡治療例（径の大きなESD症例や、上部消化管手術後のERCP例など）の増加がみられ、外科、救急科などの協力が必須である緊急性の高い入院事例も浜松市内はもとより、市外からも多数搬送されており、地域における医療の最後の砦としての役割が強まっている。

新型コロナウイルス感染症は、未だ予断を許さない状況であるが、当院がクラスターを出すことなく、地域医療に対応していることで、病院としての信頼が高まり、地域から支持される要因のひとつになっていると思われる。しかしながら、当科は入退院の頻度が高く、内視鏡センターなど、感染のリスクを有する部門を運営していることもあり、引き続き油断することなく、感染対策に留意しつつ、質の高い医療の提供を目指してゆく

■取り組み

- (1) 内視鏡診断・治療の充実
内視鏡センターの項参照
- (2) 救急疾患への対応
消化管出血や急性腹症、急性胆道感染症などの救急疾患においても、スタッフの円滑な連携によりスムーズに対応し、診療時間外においても当番医2名体制（若手医師と指導医）により迅速に処置を行っている。研修医にも緊急処置に積極的に参加いただき、若手医師のスキルアップを図ってゆく。
- (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) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (人/日) | 111.9 | 105.7 | 109.6 | 111.0 | 105.3 |

・病棟 年間退院患者総数

| (年度) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (人/日) | 2,180 | 2,161 | 2,038 | 2,097 | 2,347 |

肝臓内科 肝腫瘍科

部長 長澤 正 通

部長 室 久 剛

■スタッフ

肝臓内科部長 長澤 正通
肝腫瘍科部長 室久 剛
医師 4名

(肝臓学会指導医1名、認定医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。また2019年4月からは肝腫瘍科を創設し肝がんの診断から治療をより専門的に行っている。

肝炎診療は2014年9月にC型肝炎に対するインターフェロンフリー治療（DAA治療）がでて劇的に変わった。当科でもウイルス性肝疾患には力をいれており、C型肝炎に対しては2014年9月より約420名にDAA治療を導入し、ほぼ100%の著効を得ている。B型肝炎に対しては核酸アナログ製剤による治療を行い肝炎の沈静化、発がん予防を図っている。近い将来肝炎根絶が期待されている。

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

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

症例数は増えているが未だに予後が改善されない膵臓がんや胆道がんには、腹部エコー、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）、CT、MRI、FDG-PET/CTなど各種画像診断を駆使し早期診断、早期治療を目指している。内科的治療として内視鏡的ステント留置術、抗がん剤治療を行っている。特に術後再建腸管例に対しては、専用の小腸内視鏡（SIF-290S）を導入し、小腸内視鏡下ERCPでの治療を多数行っている。またERCP困難例に対して、超音波内視鏡下瘻孔形成術（EUS-CDS、EUS-HGSなど）も多数の症例に施行し良好な成績を得ている。切除不能の胆膵がんに対しては積極的な化学療法を行い、PS良好な化学療法抵抗例には遺

伝子パネル検査でのPrecision Medicineを実施している。

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

高齢化に伴い増えている総胆管結石、急性胆管炎に対して緊急ERCP、胆管ドレナージを、また死亡率の高い重症急性膵炎には集学的治療を行い救命に努めている。

■取り組み

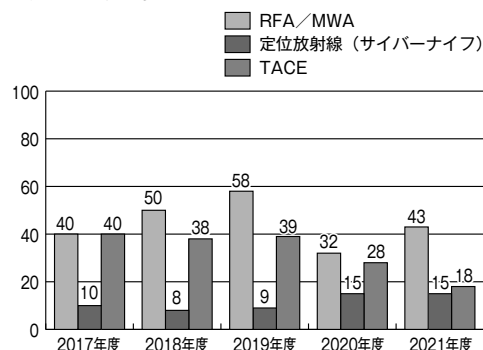
保健所の業務を代行し肝炎の無料検査を行っており、陽性者には肝臓外来受診を呼びかけている。院内の検査にてB型、C型肝炎ウイルスが陽性と判明した者に、消化器内科受診を勧めるメッセージが電子カルテに出るようシステム化した。肝炎治療や肝がん治療につき病診連携クリニカルパスを作成し、診療所の先生方と協力して診断・治療を行っており、講演会、検討会を通じ情報提供をしている。健診センターと協力し、腹部エコー、膵酵素、腫瘍マーカーのスクリーニングによる膵臓がんの早期発見を目指している。

■実績

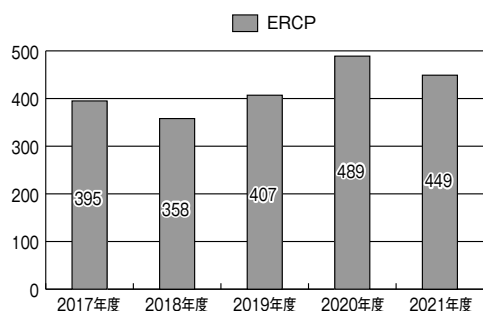
①B型肝炎に対する抗ウイルス療法／核酸アナログ製剤使用例：約200名

②C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療：約420名

③肝細胞がん治療



④ERCP



⑤食道静脈瘤治療（内視鏡的硬化療法（EIS）、結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固による地固め療法（APC））：34例

⑥腹部造影エコー：179例

⑦ゴールドマーカー留置術：15例

⑧肝生検・肝腫瘍生検：52例

⑨EUS-FNA：111例

■スタッフ

| | |
|-------|-------|
| 部 長 | 宮本 俊明 |
| 医 長 | 1名 |
| 後期研修医 | 2名 |
| | 計 4名 |

■診療内容

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

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

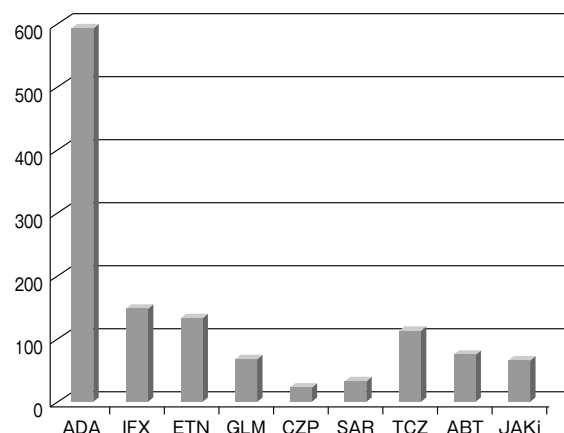
■取り組み

2021年度は昨年より1名増えたスタッフ2名+後期研修医2名体制で診療をスタートしたが、入院、外来診療（特に外来診療）ともに制限することなく充

実した。リウマチ専門開業医、整形外科開業医との積極的な連携による紹介、逆紹介を行い、総合病院、かかりつけ医との役割分担を明確にするネットワーク化の構想を2011年12月より実行し、徐々に進展している。また自主臨床研究、多施設共同研究も多数開始しており、国内外の学会等で積極的に発表している。実際の診療については「先駆的医療と患者教育啓蒙活動」という課題のもと新規治験を積極的に実施するとともに、地域保健所、日本リウマチ友の会、日本膠原病友の会、静岡県難病団体連絡協議会と協力し講演、医療相談、さらに地域医師会でも教育講演をWebを使用して積極的に行った。

■実績

1. RA診療における生物学的製剤使用実績（累計）



2. 地域医療連携の促進

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

3. 医師、学生受け入れ

| | |
|-------|------|
| 後期研修医 | 1～2名 |
| 初期研修医 | 1～2名 |
| 医学生 | 適宜 |

■スタッフ

| | |
|-------------|-----------------|
| 部長 | 三崎 太郎（腎センター長兼任） |
| 他腎臓内科医師 | 4名（主任医長1名、医師3名） |
| 看護師 | 10名 |
| CE専従スタッフ | 10名 |
| CEローテートスタッフ | 12名 |
| 医療秘書・看護補助者 | 3名 |

■診療内容

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

■振り返りと次年度の抱負

- CKD患者は本邦に1,330万人いると推定され今後も増えていくことが予想され、当科の役割は大きくCKD診療を推進していく。専門外来としてIgA腎症外来を設置している。
- 腎センターでは、透析患者にとって安心安全な透析室を引き続き運営していく。腎センターへ受け入れる重症患者が増加しており、安全管理を徹底していく。
ICU・救急病棟での重症患者への透析は増加傾向であり、安全性確保、スタッフの意思疎通、効率化、技術向上の面からICU透析カンファ（腎臓内科、救急科、腎センター看護課Ns、CE）を行っている。情報共有と個々の成長に有用であり継続していく。
- 感染対策：新型コロナウイルス感染症対策として、体温測定、マスク着用、手指消毒、換気の徹底、患者行動の把握、適宜個室対応などを行った。新型コロナウイルス感染症陽性透析患者の透析マニュアル整備を行い、患者を受け入れ実行した。
- 安全対策：透析室で患者が安心安全に過ごせるシステム、教育を行っていく。
- 専門性の追求：
 - ICU担当CEの教育：ICU担当CEスキルアップのため、順次、腎センターでの透析教育を行い、ICUのCEが血液浄化療法に携われるようになった。
 - PAD（抹消動脈疾患）対策チームの活動を病

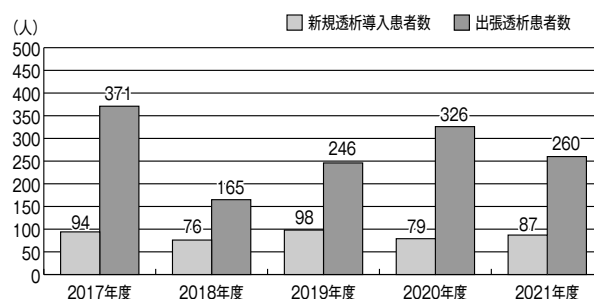
院学会で発表し表彰された。活動を継続する。

- 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。
- 7) 人事：2022年4月より荒川真裕美医師が腎臓内科に加入する。
- 8) 人材育成：抄読会や腎センター勉強会（他職種での勉強会）を行っている。

三崎太郎は、聖隷クリストファー看護大学の非常勤講師を行った。

■実績

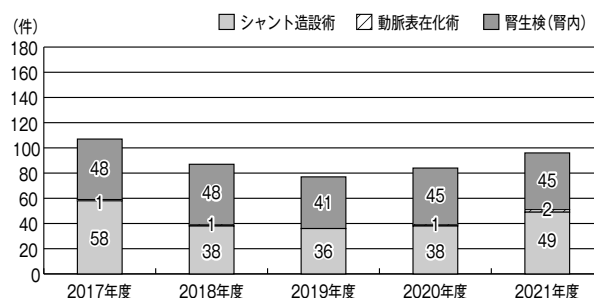
1. 腎臓内科透析導入患者数



2. 血液浄化療法実施件数内訳

| | |
|-------------|-----|
| LDL吸着 | 0 |
| ET吸着 | 1 |
| 血漿吸着 | 12 |
| GCAP | 10 |
| 腹水濃縮濾過再静注療法 | 75 |
| LCAP（UC） | 0 |
| CHDF（成人） | 75 |
| 術中透析 | 5 |
| 血漿交換（小児） | 23 |
| 血漿交換 | 53 |
| LCAP（RA） | 0 |
| CHDF（小児） | 0 |
| DFPP | 0 |
| β 2MG吸着 | 0 |
| 合計 | 254 |

3. 主要手術件数



■スタッフ

| | |
|------|--------|
| 部長 | 柏原 裕美子 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医長 | 1名 |
| 医師 | 3名 |
| | 計 6名 |

■診療内容

・外来診療

| | |
|---------------|--------------------|
| 再診 | 60～80人／日 |
| 初診 | 6～10人／日（総数 441人／年） |
| 足外来 | 金曜日 午後 81名 |
| 糖尿病透析予防指導 | 44名 |
| 甲状腺エコー検査&細胞診 | |
| | 月・火曜日午後 258名 |
| パセドウ病アイソトープ治療 | 4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
今年度は新型コロナウイルス感染予防のため休止
病棟 月～金 午前・午後各1時間
当科・他科入院中の患者が1日1～10人が受講した（151人／年）。

・糖尿病スタッフミーティング

医師・病棟看護師・外来看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士が参加
（今年度は新型コロナウイルス感染予防のためWeb上でのミーティング）

■取り組み・実績

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

入院実績

| | |
|--------|------|
| 糖尿病 | 218名 |
| 8日間のパス | 137名 |
| パス適応外 | 81名 |
| 甲状腺疾患 | 29名 |
| 副腎疾患 | 12名 |
| 下垂体疾患 | 18名 |

■スタッフ

| | |
|---------|-------|
| 血液内科部長 | 中田 匡信 |
| 臨床検査科部長 | 藤澤 紳哉 |
| 医長 | 1名 |
| | 計 3名 |

■診療内容

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

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

■取り組み

1. 入院治療実績

2021年の血液内科は、常時20－25名の血液疾患の入院患者の治療、加療を行った。

2. 外来診療実績

2021年は2020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

血液内科では、血液の腫瘍性疾患を中心に、年間約100例の患者の診断と治療を行った。

■スタッフ

| | |
|--------|-------|
| 部長 | 内山 剛 |
| 脳卒中科部長 | 大橋 寿彦 |
| 医師 | 4名 |
| 研修医 | 2名 |
| | 計 8名 |

■診療内容

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

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

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

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

日々進歩する医科学にも敏感であり続け、臨床研究管理センターの支援のもと治験にも積極的に参加している。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gres）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、四つ這い動作の特徴を応用したパーキンソンの新規リハビリテーションについて継続的に報告した。

- ・神経感染症学会では、約10年に及ぶ報告を総括し、細菌性髄膜炎における血液凝固異常・虚血性病変の合併に関わる原著論文を臨床神経学に報告したことに続き、引き続き、神経救急学会も含め症例報告に取り組んでいる。
 - ・その他、近年当院での入院治療回数の増多傾向にある、多発性硬化症の治療状況に関わる学会活動に、神経免疫に関わる症例報告を神経免疫学会で継続報告している。
 - ・浜松・磐田市での近隣病院と連携したケアネット研究会への参加を継続しており、2012年度からはCNTプログレスの開催に参画した。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・普及に取り組んでいる。
 - ・上記の医療・介護連携および認知症・神経難病をテーマとしたCare・Nursing・Treatment（CNT）の観点からの活動内容に加え、認知症学会の教育施設にも認定されており、浜松ディメンシア懇話会での症例提起も継続して取り組んでいる。
 - ・脳卒中センター・てんかんセンターの活動として、急性期の脳血管内治療を含め有機的な診療体制の構築拡充にも取り組んでおり、透析患者に対するてんかん薬物治療に関する著書にも共著した。院内産婦人科の連携・協力も戴き、子癇および妊娠関連高血圧脳症についても、活動を継続している。
 - ・その他、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症（ALS）・アルツハイマー型認知症に関わる治験や、パーキンソン病およびALS それぞれの友の会への参画も継続している。この患者会への活動を通してALSに関わる事前意思決定にも取り組んでおり、神経難病ネットワーク学会および日本神経内科総会でも発表している。また、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医として遺伝相談も継続した。
- *2021年度は、新型コロナ対応で、上記した学会および地域懇談会・患者会の開催中止あり、院外活動には制限があったものの、可能な範囲での活動継続・連携をつなげた。

循環器科

心血管カテーテル治療科

部長 杉 浦 亮

部長 岡 田 尚 之

■スタッフ

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

■診療内容

当科は虚血性心疾患、不整脈、心不全、弁膜症などの循環器疾患全般の診療を行っている。入院診療においては、虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI：ステント留置、ロタブレーター、粥腫切除（DCA）等）、不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー、植え込み型除細動器、心不全に対する両心室ペーシング治療など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。

心臓血管外科と協力し経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）ハートチーム・心原性ショック治療チームを、心臓血管外科や小児循環器科と協力しACHD（成人先天性心疾患）診療チームを、臨床工学技師や看護師と協力し不整脈デバイスチームをそれぞれ形成し、チーム医療を推進している。

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

■実績

2017年～2021年循環器科（心血管カテーテル治療科）実績推移

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ●急性心筋梗塞入院患者 | 107 | 108 | 107 | 114 | 118 |
| ●心臓カテーテル検査 | 797 | 830 | 933 | 1,072 | 947 |
| ・緊急カテーテル検査 | 196 | 161 | 201 | 224 | 197 |
| ●経皮的冠動脈インターベンション | 470 | 489 | 575 | 663 | 548 |
| ・冠動脈ステント留置 | 413 | 435 | 540 | 636 | 532 |
| ●末梢血管インターベンション | 38 | 37 | 49 | 44 | 31 |
| ●その他のカテーテル治療（IVCフィルター留置等） | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| ●心臓電気生理学検査 | 158 | 203 | 188 | 191 | 177 |
| ●カテーテルアブレーション | 152 | 196 | 186 | 188 | 173 |
| ・心房細動アブレーション | 94 | 123 | 133 | 127 | 129 |
| ●ペースメーカー植え込み術（交換術を含む） | 77 | 70 | 88 | 109 | 125 |
| ●植え込み型除細動器（ICD）移植術（交換術を含む） | 20 | 25 | 19 | 15 | 8 |
| ●心臓再同期療法（CRT） | 5 | 7 | 12 | 17 | 18 |
| ●植え込み型心電図記録計移植術（ILR） | 4 | 8 | 7 | 4 | 7 |

■取り組み

1. 診療実績

心臓カテーテル検査、PCIの施行件数、および心房細動アブレーションを含むカテーテルアブレーションの総数は、2020年と比較しやや減少し例年と同等であった。

2. 取り組み

心原性ショック治療チーム・ACHD（成人先天性心疾患）診療チーム等、新しい診療チームを形成した。既存のチームも含めさらにチーム医療を推進するため、勉強会等を行い知識・技術の習得を目指す。

この数年高齢者の心不全患者が増加し、その結果入院期間が長期化してDPC入院期間のⅡ期超え症例の増加、循環器病棟の満床が続くICU、救急救命病棟の後方病棟として機能できないなどの問題がある。これに対して、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を導入し、浜松医科大学附属病院とも協力し心不全地域連携パスを運用中であり、引き続き入院期間の短縮に取り組んでいきたい。

■スタッフ

| | |
|-------|----|
| 顧問 | 1名 |
| 非常勤医師 | 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

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

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

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

図2 月別新規患者数、外来患者総数

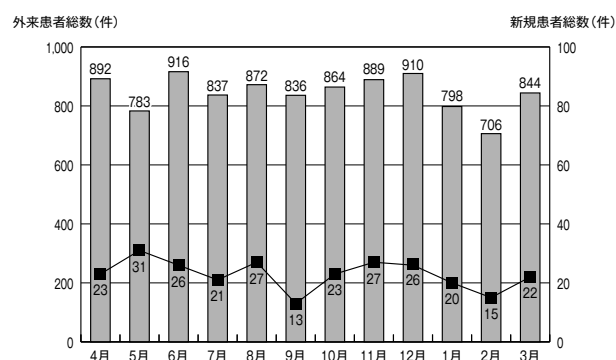


図3-1 新規患者のICD-10分類

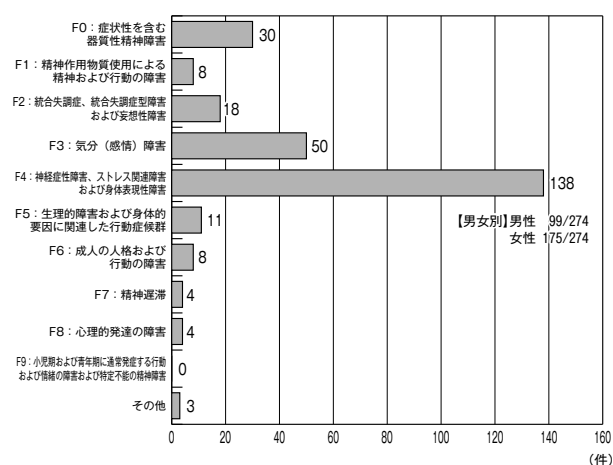


図3-2 新規患者のICD-10分類（F0～F9の割合）

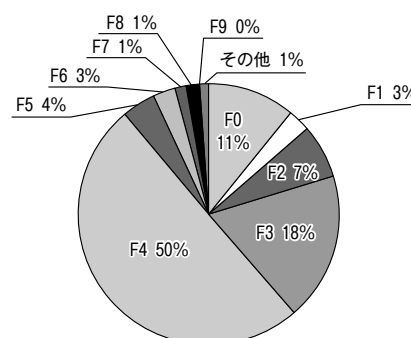


図1 年度別、新規患者総数、外来患者総数の推移

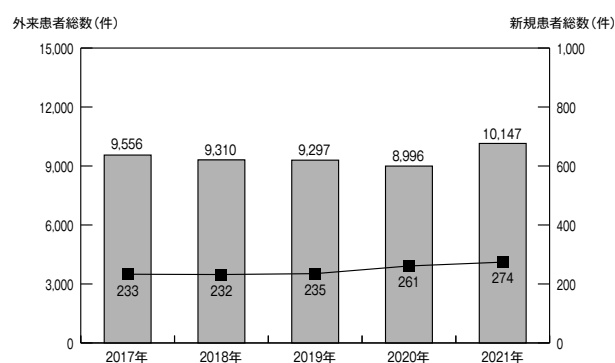
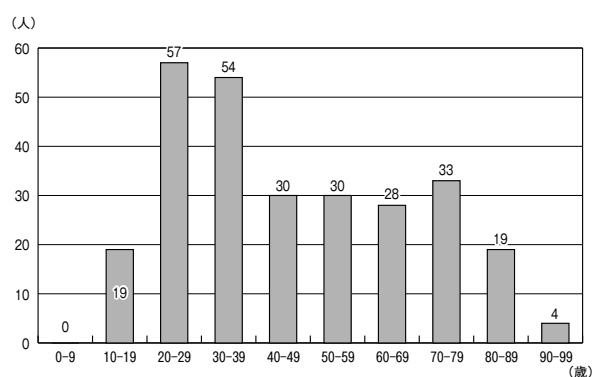


図4 新規患者の年齢分布



■スタッフ

| | |
|-------------|------|
| 産婦人科部長 | 安達 博 |
| 産科部長 | 村越 毅 |
| 婦人科部長 | 小林浩治 |
| 生殖・機能医学科部長 | 塩島 聡 |
| 主任医長 | 3名 |
| 産婦人科専門医 | 11名 |
| 産婦人科専攻医 | 5名 |
| 周産期専門医 | 3名 |
| 婦人科腫瘍専門医 | 5名 |
| 生殖医療専門医 | 2名 |
| 女性医学専門医 | 3名 |
| 産婦人科内視鏡技術認定 | 5名 |
| 臨床遺伝専門医 | 4名 |
| 超音波専門医 | 3名 |

■診療内容

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

産科部門では、総合病院に併設された総合周産期母子医療センターとして、正常分娩から母体の合併症に対してはほぼ全ての産科疾患を取り扱うことが可能である。また、小児外科、小児循環器科等との連携により、こども病院と同等の治療が可能なことであることに加えて、胎児医療（胎児診断、胎児治療）にも力を入れており、全国でも希な胎児から母体まで全てをカバーする周産期センターとしての機能充実をはかっている。婦人科腫瘍部門では、静岡県では静岡県立がんセンターに次いで浸潤癌症例数および手術件数が多く、手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っている。腹腔鏡およびロボット支援下子宮癌手術も導入している。また、生殖・機能医学科では、生殖部門（リプロダクションセンター）と女性医学部門を取り扱っている。生殖医療部門では、総合病院および周産期センターに併設された生殖医療センターであることの特色を生かして、母体合併症や高度な生殖

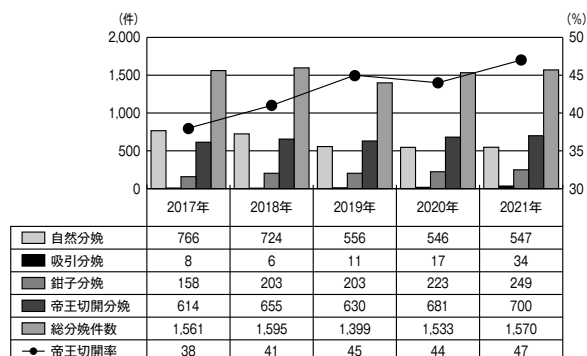
治療を関連各科および産科部門と協力して行っている。また、がん生殖分野にも力を入れており、癌治療前の凍結精子、凍結卵子などの採取と保存を行っている。女性医学部門では、静岡県内では唯一産婦人科として骨盤臓器脱の手術を積極的に行い、婦人科良性疾病に対しては積極的に腹腔鏡やロボット支援下といった低侵襲手術を行っている。（それぞれの部門の詳細な特色については各部門を参照）

■研修

産婦人科専門医取得のための基幹研修施設として全国から専攻医を採用している。また、産婦人科に関連するほぼ全てのサブスペシャ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。

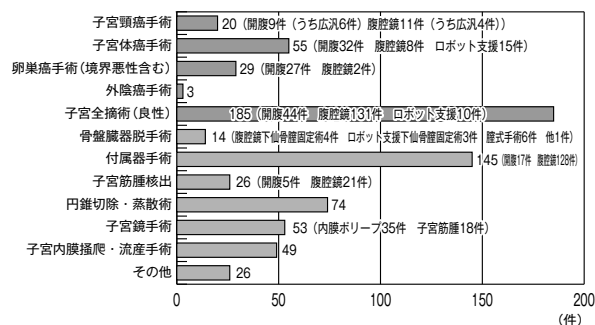
■実績

分娩件数（妊娠22週以降）



手術件数

679件



■スタッフ

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

■診療内容

- ・婦人科良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、異所性妊娠）に対する治療。主に開業医からの紹介に基づき手術を中心とした治療を施行。
- ・婦人科悪性疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌等）の治療。学会発行のガイドラインに基づいた標準的治療（手術、化学療法、放射線治療）を提供。緩和医療についてはホスピスへの紹介、あるいは往診医に在宅医療を依頼。
- ・良性・悪性疾患の手術については低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）を積極的に適用。
- ・粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープなどに対する子宮鏡下手術。
- ・骨盤臓器脱の治療（自己着脱ペッサリー、膣式手術、腹腔鏡下あるいはロボット支援下仙骨脛固定術）。
- ・産婦人科専門医取得後の医師に対して、婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医取得のための指導。

■取り組み

- ・ここ数年、特に悪性腫瘍手術に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット支援手術）を積極的に導入してきた。本年度も適用症例への積極的な施行を行った。適用については再発リスクや安全面から術前の十分な検討を行っている。
- ・骨盤臓器脱については当院では生殖・機能医学科で行われてきたが、不妊治療の拡大にともない、婦人科においても複数の医師で対応できる体制を整えた。仙骨脛固定術へのロボット支援手術を導入したが、膣式手術についても見直しをはかり、症例に応じて術式を振り分けている。
- ・当院ではまだ子宮鏡技術認定医がいない。取得に向けて鋭意努力中。今年度、認定に向けて始めて

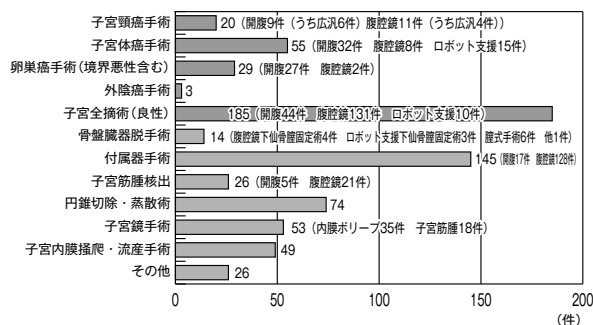
の申請を行った。

- ・婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医については今年取得者はいなかった。内視鏡技術認定医希望者が現在4名おり、1名は申請中。

■実績

手術件数

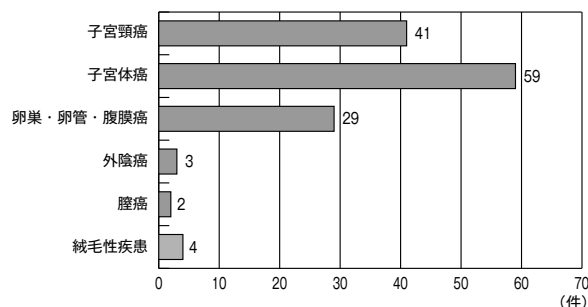
679件



腫瘍登録数

138例

(2021/1/1~2021/12/31: 新規・浸潤癌のみ 上皮内癌含まず)



■スタッフ

| | |
|-------|--------|
| 部長 | 大呂 陽一郎 |
| 顧問 | 1名 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医員 | 1名 |
| 後期研修医 | 3名 |
| | 計 7名 |

■診療内容

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

■取り組み

腎疾患：新生児の先天性腎尿路疾患から年長児の慢性腎臓病まで幅広い疾患の診療を行っている。2021年度小児腎臓外来の新規紹介患者は63名であった。主な検査としては、膀胱造影23件、核医学検査30件、腎生検19件を実施した。血液浄化療法は、血漿交換を5名に実施した。腎代替療法は2名が腹膜透析外来管理中である。

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。マススクリーニングで発見された疾患はは内分泌疾患にとどまらず脂肪酸代謝異常症や有機酸異常症など（VLCAD欠損症、MCAD欠損症、MCC欠損症、シトリン欠損症など）の先天代謝異常症の初期対応から日常管理までを行っている。更に成長ホルモン分泌不全性低身長症、SGA性低身長症、軟骨無形成症、プラダー・ウィリ症候群、ターナー症候群の計60人に対して成長ホルモン治療を行った。

血液・腫瘍性疾患：小児がん5名（白血病、リンパ腫、脳腫瘍など）、造血不全2名、免疫性血小板減少性紫斑病4名を新規に診療を開始した。造血不全の1名は重症複合型免疫不全症の表現型を呈しており、造血細胞移植目的に転院した。血小板減少性紫斑病の1名は治療抵抗性のためエルトロンボパ

グを導入して安定した。

感染症：6月頃からRSウイルス感染症がCOVID-19流行以前よりも流行したが、幸い重症化する症例は少なかった。インフルエンザの流行は今年度も認めず、他の感染症も少なかった。

炎症性腸疾患：炎症性腸疾患4名を新規に診療を開始した。また、抗TNF α 抗体製剤長期投与中のクローン病1名が二次無効となったためウステキヌマブに変更した。潰瘍性大腸炎の1名は、適応のあるすべての治療に抵抗性で、日常生活が著しく制限される状態であったため、漢方薬を導入し臨床的寛解に至った。炎症性腸疾患に対する治療選択は多岐に亘るため、患児にあった治療薬選択に資するバイオマーカーの開発が望まれる。

リウマチ性疾患：筋無症候性皮膚筋炎1名、若年性特発性関節炎3名を新規に診療を開始した。そのうち、若年性特発性関節炎の2名は通常の治療に抵抗性であったため、早期に生物学的製剤を導入し寛解に至った。

■実績

疾患別新規入院患者数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 呼吸器疾患 | 381 | 469 | 451 | 164 | 288 |
| 神経疾患 | 90 | 59 | 95 | 65 | 85 |
| 血液・腫瘍・免疫疾患 | 133 | 119 | 84 | 96 | 91 |
| 循環器疾患 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 腎・泌尿器疾患 | 114 | 155 | 133 | 108 | 86 |
| 内分泌・代謝疾患 | 110 | 88 | 62 | 49 | 63 |
| 筋骨格系疾患 | 11 | 29 | 22 | 7 | 9 |
| 耳鼻咽喉科疾患 | 27 | 29 | 9 | 8 | 26 |
| 消化器疾患 | 119 | 156 | 163 | 124 | 146 |
| 新生児疾患、先天奇形 | 34 | 34 | 21 | 29 | 22 |
| 皮膚・皮下組織の疾患 | 14 | 21 | 14 | 13 | 12 |
| 外傷・熱傷・中毒 | 20 | 1 | 8 | 8 | 4 |
| 眼科疾患 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| その他 | 12 | 12 | 8 | 20 | 15 |
| 合計 | 1,071 | 1,175 | 1,073 | 697 | 850 |

小児循環器科 成人先天性疾患科

部長 中 嶋 八 隅

部長 杉 山 央

■スタッフ

小児循環器科部長 中嶋 八隅
成人先天性心疾患科部長 杉山 央
主任医長 2名
計 4名

スタッフ4名とも学会が認定している小児循環器専門医である。

■診察内容

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

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

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74例行った（表1、図1）。非観血的検査として、心エコー検査、胎児エコー検査、食道エコー検査、造影CT、MRI、心臓核医学検査、Holter、運動負荷検査を表1に示す件数で行った（表1）。また産科の協力のもと胎児エコー検査を施行したのも例年どおりである。

■取り組み

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

1) 心臓カテーテル造影検査なしの手術

心臓カテーテル造影検査は現在でも先天性心疾患の診断のゴールドスタンダードであるが、より安全な医療の提供との観点から、心エコー、CTなどの非侵襲的検査を駆使し充分な情報を確保し、可能な限り侵襲的検査法である心臓カテーテル造影検査を施行せず手術を行う方針を掲げ取り組んできたが、その方針に変更ない。すべての患者が対象とはならないが、心臓カテーテルのリスクが高いとされる新生児、乳児症例を中心にこの治療戦略で診療を行い、2021年は先天性心疾患の手術68例中、50%が心カテなしの手術症例であった。このデータは当科のクリニカルインディケーターの一つとしている。

2) 心臓カテーテル検査、治療の説明書

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

3) カンファランス

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

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

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

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

4) クリニカルパスの運用と電子化への取り組み

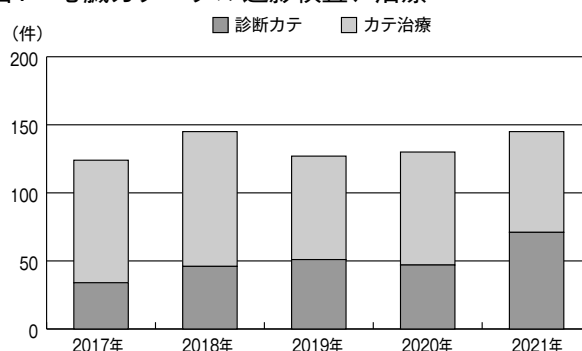
2012年度に心臓カテーテルを心カテ検査、治療、ASD閉鎖栓治療に大別し3つのパスを作成し、2017年より電子化パスで運用している。また2018年より経食道エコー入院のパスの運用を開始し2020年より電子化パスで運用している。

■実績

表1 年度別診療実績

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ●外来患者延べ数 | 4,014 | 4,433 | 4,325 | 3,694 | 4,378 |
| ・小児心臓外来患者延べ数 | 3,260 | 3,597 | 3,420 | 2,832 | 3,358 |
| ・成人先天性心疾患外来患者延べ数 | 754 | 836 | 905 | 862 | 1,020 |
| ●新外来患者数 | 290 | 359 | 357 | 333 | 501 |
| ・成人先天性心疾患新外来患者数 | 21 | 26 | 27 | 48 | 69 |
| ・紹介新外来患者数 | 138 | 185 | 184 | 226 | 195 |
| <観血的検査> | | | | | |
| ●心カテ検査総数 | 124 | 145 | 127 | 130 | 145 |
| ●心カテ治療数 | 34 | 46 | 51 | 47 | 74 |
| <非観血的検査> | | | | | |
| ●心エコー検査件数 | 2,212 | 2,104 | 2,185 | 1,780 | 2,252 |
| ・胎児エコー件数 | 82 | 58 | 48 | 40 | 64 |
| ・経食道エコー | 35 | 43 | 52 | 38 | 59 |
| ●運動負荷検査（TMET） | 178 | 158 | 148 | 83 | 126 |
| ●Holter心電図検査 | 282 | 297 | 267 | 166 | 262 |
| ●造影CT | 28 | 43 | 35 | 40 | 46 |
| ●心臓MRI | 20 | 21 | 17 | 22 | 18 |
| ●核医学検査（RI） | 19 | 35 | 16 | 17 | 6 |

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 | |
| 鈴木 一史・宮木 祐一郎(上部消化管外科・一般外科)、 | |
| 小林 靖幸・濱野 孝(大腸肛門科・大腸骨盤臓器外科)、 | |
| 中村 徹(呼吸器外科)、山本 博崇(肝胆膵外科)、 | |
| 森 菜採子(乳腺科)高橋 俊明(小児外科) | |
| 主任医長 | 3名 |
| 医長 | 1名 |
| 非常勤 | 1名 |
| 専攻医 | 10名 |
| 計 | 23名 |

■診療内容

上部消化管外科、肝胆膵外科、大腸肛門科、乳腺科、呼吸器外科、小児外科の6診療科よりなり、心臓血管外科以外の外科疾患を扱っている。それぞれの部門は部長を中心に、学会認定施設となって部門毎に専門的診療を行っている。鏡視下手術にも力を入れており、各領域で多くの鏡視下手術が行われるとともに、2019年度からは大腸肛門科、上部消化管外科、今年度からは呼吸器外科でロボット支援下手術を導入し、症例を重ねている。また肝胆膵外科を中心にAcute Care Surgeryへの取り組みも行っており、救急科を含めた各部署と連携し、トラウマコードが運用されている。各部門間は連携、協力し、手術や外科救急疾患について随時対応し、専攻医が各部門をローテーションし、研修に励んでいる。

■取り組み

- 1) 2021年度の外科手術件数は2067例で、コロナ渦が続く中、過去10年で最も多かった昨年度をさらに上回る手術件数となった。特に今年度は上部消化管外科、大腸肛門科、乳腺科で手術件数が増加した。(2011年度1,915例→2012年度1,912例→2013年度1,812例→2014年度1,816例→2015年度1,676例→2016年度1,761例→2017年度1,869例→2018年度1,839例→2019年度1,895例→2020年度1,958例→2021年度2,067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に行い、待ち時間の短縮等、外来のスムーズな運営に努めている。上部消化管外科、小児外科では地域の診療所訪問をJUNCと連携して昨年度と同様に継続している。また病院主催のwebセミナーにも積極的に協力、参加している。今後も地域とより連携を深め、顔の見える関係を構築し、患者紹介につなげる努力を続けていく必要がある。

- 3) 手術に関して、内視鏡手術の割合は各部門で増えており、今後もさらなる増加が見込まれる。また2019年度から大腸肛門科、上部消化管外科において導入したロボット支援下手術も順調に症例を重ねており、今年度さらに呼吸器外科でも開始となった。小児外科でも術式の拡大を目指し準備を進めている。その他、詳細は各科の実績を参照されたい。
- 4) 現在、全国的に外科志望医師は減少傾向にある。2018年度から新たな専門医制度が開始となったが、当院の外科専門医プログラムへの専攻医登録は2020年度まで0名であった。今年度は連携施設として島根大学医学部ACS講座に加わって頂き、Acute care surgeryを学べるプログラムとして研修内容の充実と発信を行い、4名の専攻医を受け入れることができた。連携施設として参加するプログラムは、浜松医科大学、東京女子医科大学、杏林大学、藤田医科大学、聖隷三方原病院、順天堂大学、防衛医科大学の7プログラムであり、随時専攻医を受入れ、当院プログラムの専攻医とともに研鑽を積んでいる。

■実績

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 外科 | 1,869 | 1,839 | 1,895 | 1,958 | 2,067 |
| 上部消化管外科 | 358 | 383 | 407 | 371 | 466 |
| 肝胆膵外科 | 269 | 242 | 332 | 437 | 424 |
| 大腸肛門科 | 318 | 346 | 337 | 348 | 383 |
| 呼吸器外科 | 181 | 171 | 182 | 199 | 182 |
| 乳腺科 | 305 | 342 | 300 | 282 | 321 |
| 小児外科 | 438 | 355 | 337 | 321 | 291 |

上部消化管外科 一般外科

部長 鈴木 一 史

部長 宮木 祐 一 郎

■スタッフ

上部消化管外科部長 鈴木 一 史
一般外科部長 宮木祐一郎
主任医長 1名
計 3名

■診療内容

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

胃癌・食道癌ともに治療ガイドラインが作成されており、これに沿った形での治療を心がけているが、2020年度からは腹腔鏡手術を基本術式として個々の症例の進行度に応じた治療を行っている。腹壁ヘルニアにおいても、腹腔鏡手術を主とした低侵襲治療を積極的に導入している。

■取り組み

1. 手術実績

手術症例数は、胃癌 52例、食道癌 8例であった。
ヘルニア手術は、鼠径ヘルニア 319例（両側例59症例を含む）、腹壁ヘルニア45例であった。

2. 当科の取り組み

胃癌に対しては2013年度より腹腔鏡下胃切除術を導入しているが、手術の質の安定、手術時間の短縮により、より安全で低侵襲な標準術式となっている。2019年度より新たなスタッフの加入に伴い、適応症例や術式を拡大し、胃癌切除症例のほぼ全例を腹腔鏡下手術で行うようになった。2019年度末に導入したロボット支援下胃切除術も順調に症例を重ね、2020年度は18例に実施、2021年度は19例に実施した。今後も安全に留意しながら症例数を増やしていきたい。進行胃癌に対しては、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を積極的に行い、少しずつではあるがよい結果を得ることができている。

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

切除不能例、再発症例に対しては、消化器内科、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、在宅療養の導入を積極的に行っている。いずれにしても、

治療が難しく限られた時間の中で、どう治療するかとともにどう生きるかも重要であり、患者さんの意思を尊重できるよう多職種で連携して治療を行うことを心がけている。

ヘルニア治療に関しては、2016年4月にヘルニア専門外来を開設。以降、順調に手術件数を増し、2021年7月にはヘルニアセンターを開設。小児外科と連携し、最良の治療を提供している。鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニアともに静岡県内では最多手術件数であり、全国的にも有数の症例数となっている。鼠径ヘルニアに関しては腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が92%を占めている。再発率は0.2%と低率であり、全国平均の1-2%と比べて良好な成績である。今後も安全確実な手技を継続していきたい。腹壁癭痕ヘルニアに関しては全国的にも定型手術が定まっていない中、より低侵襲で確実な術式を常に検討している。現在はヘルニア門の大きさに応じた術式を採用しており、良好な結果を得られている。今後の取り組みとして、WEB媒体などを介した情報提供、近隣施設との連携を深めていきたい。

■実績

主要手術

| | | |
|--------------------------|--|------|
| 胃癌：52例 | 胃全摘術 10例 (内、腹腔鏡手術 3例、ロボット支援下手術 7例) | |
| | 幽門側胃切除術 33例 (内、腹腔鏡下手術 27例、ロボット支援下手術 5例、開腹手術 1例) | |
| | 噴門側胃切除術 7例 (内、腹腔鏡下手術 1例、ロボット支援下手術 6例) | |
| | 非切除 1例 (腹腔鏡下試験切除術) | |
| 食道癌：8例 | 胸腔鏡下食道切除術 8例 | |
| 胃GIST：8例 | 腹腔鏡下胃局所切除術 7例、 腹腔鏡下噴門側胃切除術 1例 | |
| 鼠径ヘルニア (両側例 59症例 を含む) | | 319例 |
| ＊ 腹腔鏡下手術 | | 292例 |
| TAPP | | 281例 |
| LPEC | | 9例 |
| TEP | | 2例 |
| ＊ その他 | | 27例 |
| 腹壁癍痕ヘルニア | | 35例 |
| ＊ 腹腔鏡下手術 | | 27例 |
| ＊ 開腹手術 | | 8例 |
| 腹壁ヘルニア (臍ヘルニア、白線ヘルニア) | | 10例 |
| ＊ 腹腔鏡下手術 | | 3例 |
| ＊ 開腹手術 | | 7例 |

■スタッフ

| | |
|-------|--------|
| 部長 | 山本 博 崇 |
| 主任医長 | 1名 |
| 後期研修医 | 1名 |
| 計 | 3名 |

■診療内容

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

■取り組み

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

・低侵襲治療

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

・Acute Care Surgery

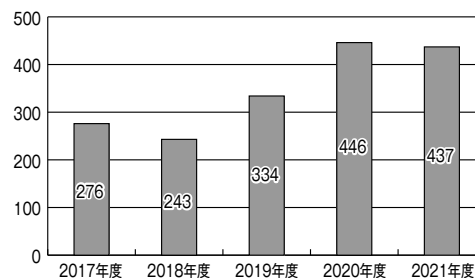
Acute Care Surgeryとは、外傷外科・救急外科・外科的集中治療を包括した診療領域を指し、肝胆膵外科スタッフは2名とも一般社団法人日本Acute Care Surgery学会認定外科医である。

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

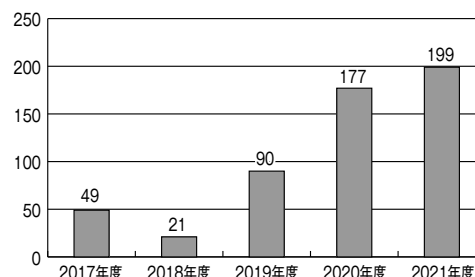
外傷診療に関しては、重症外傷患者への迅速な対応を目的とした診療システム、トラウマコードの運用を2020年3月より開始した。救急隊からの要請で重症外傷患者が当院へ搬送されることが決定すると、関連診療科や部門に一斉コールが流れ、患者搬入の段階で直ちに輸血や手術を含めた治療介入が開始できる体制を整えている。こうした体制を確立することにより、重症外傷患者の救命率向上を目指している。

■実績

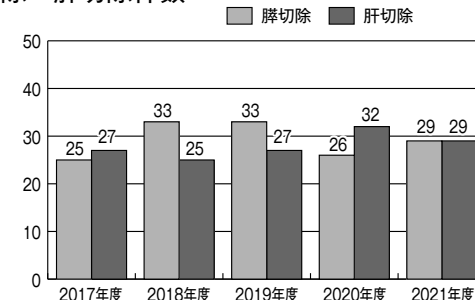
総手術件数



緊急手術件数



膵切除・肝切除件数



主要術式別 手術数

| | 術式 | 症例数 |
|-----|------------------------|--------------|
| 膵 | 膵頭十二指腸切除術 (SSPPD / PD) | 19 |
| | 膵全摘術 | 2 |
| | 膵体尾部切除術 (DP) | 7 (腹腔鏡：5) |
| | 左上腹部内臓全摘 | 1 |
| | Frey手術 | 1 |
| 肝 | 系統的肝切除 | 19 (腹腔鏡：1) |
| | 肝部分切除 | 10 (腹腔鏡：6) |
| 胆道 | 胆嚢悪性腫瘍手術 (疑い含む) | 5 |
| | 胆嚢良性疾患手術 | 195 (開腹移行：0) |
| ACS | 緊急手術 | 199 |
| | うち体幹部外傷手術 | 18 |

疾患別 症例数

| 疾患 | 症例数 |
|--------|-----|
| 膵腫瘍 | 27 |
| 肝腫瘍 | 30 |
| 胆道悪性腫瘍 | 12 |
| 胆嚢良性疾患 | 194 |
| 脾腫瘍 | 1 |

■スタッフ

| | |
|-------|-------|
| 部長 | 森 菜採子 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医長 | 1名 |
| 非常勤医師 | 1名 |
| 計 | 4名 |

■診療内容

- ①乳腺診療全般（主に乳癌診療）：診断、治療（手術、薬物療法、放射線療法）、緩和医療、HBOC診療、ゲノム医療。排膿切開の必要な授乳期乳腺炎の対応。
- ②チームカンファレンス・人材育成：形成外科・病理診断科・化学療法室スタッフと定期的にカンファレンスを施行。外科ローテーション研修医の指導。
- ③臨床試験・治験
- ④乳癌知識の普及・啓発活動
- ⑤研修会・セミナー・学術発表等。
- ⑥他院や検診などの施設間連携。

■振り返り

1. 手術実績

全手術件数は331例であり、2020年の301例と比較しコロナ禍にありながら、件数的は増加。乳癌手術件数は282例と2020年の260件を上回っている。乳房温存率は、2020年の37%から40%とおおむね変わりなく、形成外科で再建が安定して行われるため、この傾向はしばらく変わらないと思われる。2020年4月からBRCA1.2遺伝子の病的バリエーションをもつ乳癌患者における予防切除が保険収載され、2021年は昨年と変わらず5例で予防切除を施行している。乳腺の予防切除可能施設は、現時点では静岡県内では、当院と浜松医大、浜松医療センターであり、静岡県東部からの予防切除依頼が見込まれるが、この3施設に東部地区からの紹介はあまりなく、コロナ禍で移動回避によるものが考えられ、コロナ禍が落ち着いた際には他院から予防切除の依頼の増加が見込まれる。

2. 当科の取り組み

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

外来では、エビデンスに基づいた周術期の化学療

法の施行、地域連携にも力を入れ、かかりつけ医の乳癌診療への参加を推進し、“乳がん地域連携バス”の活用や、開業医にホルモン剤処方を積極的に依頼している。

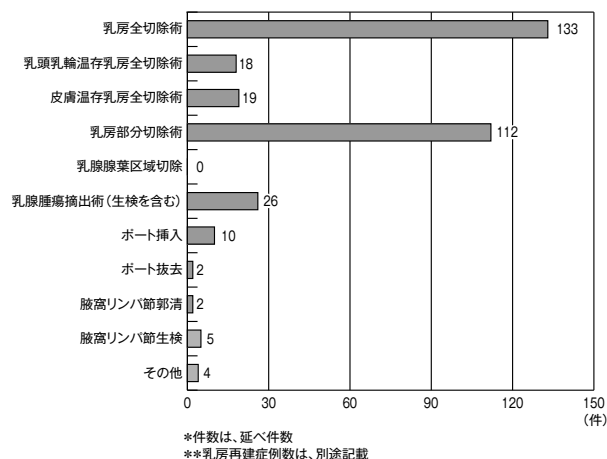
入院では、術後のスムーズな退院をめざしており、また再発治療や終末期においては、緩和チームの協力も得ながら、癌の終末期を心穏やかに過ごせるように、多職種でサポートし、希望にあわせ在宅診療、ホスピスとの連携に努めている。

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

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

手術症例数（2021年1月～12月）

311件



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 (%) |
|-------|--------|--------|---------|
| 2017年 | 266 | 192 | 72 |
| 2018年 | 274 | 168 | 61 |
| 2019年 | 243 | 141 | 58 |
| 2020年 | 260 | 96 | 37 |
| 2021年 | 282 | 112 | 40 |

乳房再建手術数

| | 一次再建 | | | |
|-------|------|-----|-------------|------|
| | TE | IMP | 腹直筋皮弁/広背筋皮弁 | DIEP |
| 2017年 | 11 | 0 | 5/0 | 0 |
| 2018年 | 17 | 13 | 11/0 | 0 |
| 2019年 | 7 | 7 | 5/0 | 1 |
| 2020年 | 10 | 6 | 1/1 | 26 |
| 2021年 | 10 | 3 | 0/0 | 24 |

*TE：tissue expander *IMP：インプラント

*DIEP：深下腹壁動脈穿通枝皮弁

BRCA遺伝子病的変異あり症例における予防切除件数：5件

大腸肛門科 大腸骨盤臓器外科

部長 小林 靖 幸

部長 浜 野 孝

■スタッフ

大腸肛門科部長 小林 靖幸
大腸骨盤臓器外科部長 浜野 孝
計 2名

■診療内容

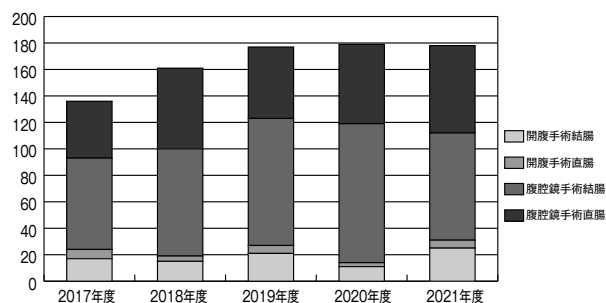
当科は大腸疾患に対する診断から治療まで行っている。クリニカルパスも積極的に導入し、入院期間の短縮などに取り組んでいる。大腸癌手術については全国的に見ても腹腔鏡手術が増加しており、もはや標準術式といえる状況である。当科も2013年後半より積極的に行う方針とし、2014年からは大腸癌手術の80～90%を腹腔鏡手術で施行している。大腸癌腹腔鏡下手術の全般はほぼ定型化され、質の高い手術が維持できるよう心懸け、若い医師への教育にも役立っている。また直腸癌については可能な限り括約筋温存術を行い、特に下部進行直腸癌に対しては、必要な症例に対して自律神経を温存した側方郭清をほとんど腹腔鏡下に施行している。直腸癌についてはロボット手術が保険収載された。当科でも2019年12月より導入した。その後症例を重ね現在2020年4月より保険診療が可能となった。2021年は47例を施行し、今後もさらに症例を積み重ねていきたい。転移・再発例に対しても切除可能であれば積極的に手術を行っている。大腸癌における化学療法についてはさらにいくつかの新しい薬剤が使用できるようになり、選択の幅がさらに広がった。ゲノム検査も症例を選びながら開始しているが、実臨床に役立つようになるにはまだ時間がかかる。これまでの治療も基本としながら、さらに新しい方法も取り入れながら今後も積極的に取り組んでいきたい。現在化学療法に関連して臨床試験にも積極的に参加しており、引き続き新たなエビデンスの確立に貢献したいと考えている。またいわゆる終末期治療についても緩和医療科の協力を仰ぎ、ひとりひとりのQOLを考慮しながら行っている。

■取り組み

上記診療内容の充実も勿論であるが、これらの成果の検討と対外的な発表を目標とした。発表については日本臨床外科学会、日本大腸肛門病学会、日本ロボット学会、静岡県外科医会などで発表を行った。

現在当科の一番大きな取り組みは直腸癌に対するロボット手術であり、腹腔鏡下手術と比べてもメリットが大きいと考える。このため2020年後半より直腸癌に対してはロボット手術を第一選択としている。また2022年はじめには結腸癌も保険収載されるものと考えられ、こちらについても今後積極的に取り組んでいきたい。

■実績



| | 開腹手術 | | 腹腔鏡手術 | |
|-------|------|----|-------|------------------|
| | 結腸 | 直腸 | 結腸 | 直腸 |
| 2017年 | 17 | 7 | 69 | 43 |
| 2018年 | 15 | 4 | 81 | 61 |
| 2019年 | 21 | 6 | 96 | 54 (うちロボット2) |
| 2020年 | 11 | 3 | 105 | 60 (うちロボット32) |
| 2021年 | 25 | 6 | 81 | 66 (うちロボット47) |

■スタッフ

| | |
|----|-------|
| 部長 | 高橋 俊明 |
| 医師 | 2名 |
| | 計 3名 |

■診療内容

一般小児外科、新生児外科、小児泌尿器科疾患を中心に扱っており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニアなどは日帰りまたは短期手術で行い、家族からも好評を得ている。新生児外科疾患は食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、消化管閉鎖、直腸肛門奇形、腹壁破裂など新生児科と連携して医療を行っている。内視鏡手術も積極的に取り入れており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、虫垂炎といった比較的身近な手術から、先天性胆道拡張症、ヒルシュスプルング病、鎖肛など高難度手術も積極的に腹腔鏡で行い、好成績を得ている。2019年からは泌尿器分野でも低侵襲手術に取り組み、膀胱尿管逆流症に対しては、膀胱鏡下逆流防止術（DEFLAX[®]注入術）を開始し、1泊2日で治療ができるようになった。愛知県東部から静岡県西部地区の小児外科医療の中心的役割を担っており、救急疾患についても他の医療機関で対応できない症例を受け入れている。

■取り組み

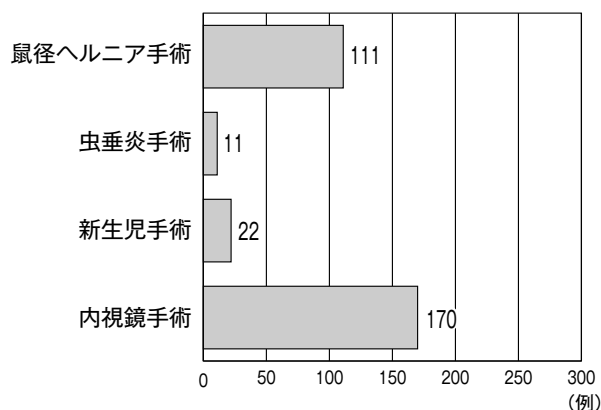
- ①2019年1月より新体制を築き、再度積極的な患者の受け入れ、安全な手術、院内院外での良好なコミュニケーションを徹底した。紹介元への丁寧な御礼状を徹底し、地域医療連絡室の協力も得て、周辺の医療機関との関係強化に尽力している。学術広報室と、ホームページ内容の拡充に努めている。紹介率は高い水準にあるが、入院時医学管理加算取得のためにも逆紹介率を更に高め、近隣の医療機関との連携をさらに強化したい。
- ②当科は静岡県立こども病院の教育関連施設であり、同時に順天堂大学同門関連施設である。日本を代表する2施設双方と密な連携をとっていくことにより、さらに高度な医療を提供している。2020年に自身が日本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

は、日本小児外科学会認定施設の称号取得を目指したい。

- ③総合周産期母子医療センターや、がん診療支援センターの一員として積極的に取り組み、小児外科として貢献できる道を模索していく。
- ④一般病院の小児外科としては全国屈指の症例数を扱っているため、小児外科医志望の学生、研修医の見学が多い。浜松医大や静岡県立こども病院と連携し、静岡県内で小児外科医を育てていけるよう土台を作っていく。

■実績

主要手術（2021年1月～12月）



■スタッフ

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

■診療内容

スタッフ2名による手術を中心とした診療体制を維持している。従来と変わらず呼吸器内科の先生方や手術室スタッフに支えていただくことで、限られたマンパワーながら遅滞なく手術の受け入れが可能となっていることに感謝している。また聖隷三方原病院からの外科専攻医受け入れに加え、2022年度からは当院外科専門研修プログラム専攻医のローテーションも始まることから更に活動の幅を広げていく所存である。

■取り組みと今後の展望

1. 手術実績

ロボット支援下手術を導入できた。これによって従来の開胸術、ハイブリッド手術、完全鏡視下手術に加えて更にバリエーションが増え、患者だけでなく医療者側の広いニーズに応えられる可能性が広がった。ただしどれだけ手技が多様化しても、根治性と安全性が高いレベルで両立する‘本物の手術’を追求していく姿勢は変わらない。本物の手術は患者やその家族だけでなく、医療従事者にも福音であると確信している。上質な手術は多忙を極める手術室スタッフの負担を軽減し、同時に手術室の回転率を向上させる。また順調な術後経過と早期退院は医療経済上有益だけでなく、病棟スタッフ及び我々自身の業務軽減に直結する。すなわち外科医にとっては手術を極めることが働き方改革への最短ルートであることを認識し、今後も尚一層努めていく。

2. 振り返り

手術件数は2020年度より僅かに減少した。コロナとロボット手術の導入による手術枠調整の影響が大きい。今後手技的な安定までは件数増加が難しいことが予測されるが、質を維持しつつ安全に件数を増

やせる体制作りに注力する。

また学術面での英文論文の発信は日々の実践に対する重要な検証作業であるが、2021年度は4本に留まった。内外へのアピールとしても重要であるため、今後も原著/症例報告を問わず発信していく。また聖隷浜松病院外科専門研修プログラムの専攻医に対しても指導を広げ、当科だけでなく外科全体の底上げの一翼を担いたい。

■実績

全身麻酔手術内訳

| | 2020年度件数 | 2021年度件数 |
|--------|----------|----------|
| 総数 | 185 | 179 |
| 原発性肺癌 | 67 | 77 |
| 自然気胸 | 22 | 34 |
| 転移性肺腫瘍 | 17 | 8 |
| 縦隔腫瘍 | 15 | 11 |
| その他 | 64 | 49 |

■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 | 4名（女医1名：育休中） |
| 医員（専攻医） | 2名 |
| | 計 8名 |
| 非常勤医師 | 3名 |

■診療内容

尿路性器悪性腫瘍の診断および手術療法、放射線療法、化学療法を含めた集学的治療を主とし、尿路結石に対する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

2021年度の外来患者数は1,182名/月、入院患者数は68名/月、新入院患者数は46名/月で、前年度と比較すると外来患者数は横ばいも入院患者数、新規入院患者数ともに増加がみられ、引き続き新規患者の獲得を積極的に目指す。2021年度の手術件数は404件で前年度（330件）より大幅な増加がみられ、手術内容は従来通りにロボット支援手術を含めた腹腔鏡手術に力を入れており、良性・悪性疾患を合わせて123件施行した。

ダビンチを用いたロボット支援前立腺全摘除術は2016年10月より開始し、2021年度は59件（前年度48件）施行し、2022年3月までに合計269件施行した。腎癌に対する鏡視下手術は33件（前年度30件）で、鏡視下腎全摘除術は前年度の約2倍に増加（8件→15件）、一方で小径腎癌に対する鏡視下腎部分切除術は、昨年度よりわずかに減少（22件→18件）、そのうちダビンチを用いたロボット支援腎部分切除術を2021年8月より開始し、2022年3月までに合計11件施行した。前立腺癌、腎癌を合わせたロボット支援手術を2021年度は70件に施行した（図参照）。

放射線治療は根治的照射、緩和的照射ともに積極的に行っており、2021年5月からサイバーナイフを用いた定位照射を開始した。前処置として金属マーカー留置とスパーサー注入を1泊2日で行い、2022年3月までに34件に施行した。

外来化学療法はのべ373回施行し、その内訳はCRPC（去勢抵抗性前立腺癌）に対してDP（DOC+PSL）を13人、カバジタキセル（CBZ+PSL）を5人、EP（VP16+CBDCA）を2人に施行した。ゲノム診断（FD1リキッド）でBRCA2陽性、CDK12変異の各1人ずつにオラパリブを投与した。転移性・再発性尿路上皮癌に対するGCを15人（GEM+CDDP 9、GEM+CBDCA 6）、パドセブ®（抗体薬物複合体）を1人、性腺外胚細胞腫に対するBEP（BLM+VP16+CDDP）を1人、ユーイング肉腫に対するエリブリンを1人に投与した。また根治切除不能又は転移性の腎癌および尿路上皮癌に対するがん免疫療法は24人（ニボルマブ 6、ペムブロリズマブ 14、アベルマブ 4）に施行した。

尿路結石に対するESWL（体外衝撃波結石破碎術）は、初回112件（前年度119件）、継続242件（前年度269件）の合計354件（前年度388件）に施行した。部位別にみると、腎130件、尿管224件（上部121件、中部34件、下部69件）であった。経皮的腎造設術は16件（前年度8件）、新規の尿管ステント留置術は67件（前年度74件）、尿管ステント交換は196件に施行し、ドレナージ目的の処置を計279件に施行した。

膀胱尿道鏡検査は、567件（男性433件、女性134件）に施行し、検査枠を増やし対応している。今後は軟性膀胱鏡用自動洗浄機を設置し、当日でも検査が可能な体制を構築していきたい。

前立腺癌の診断では、経直腸的および経会陰的超音波ガイド下前立腺生検の件数は230件（前年度141件）と大幅に増加し、癌検出率は59%（昨年度65%）と高い水準を維持し、不要な生検を回避でき

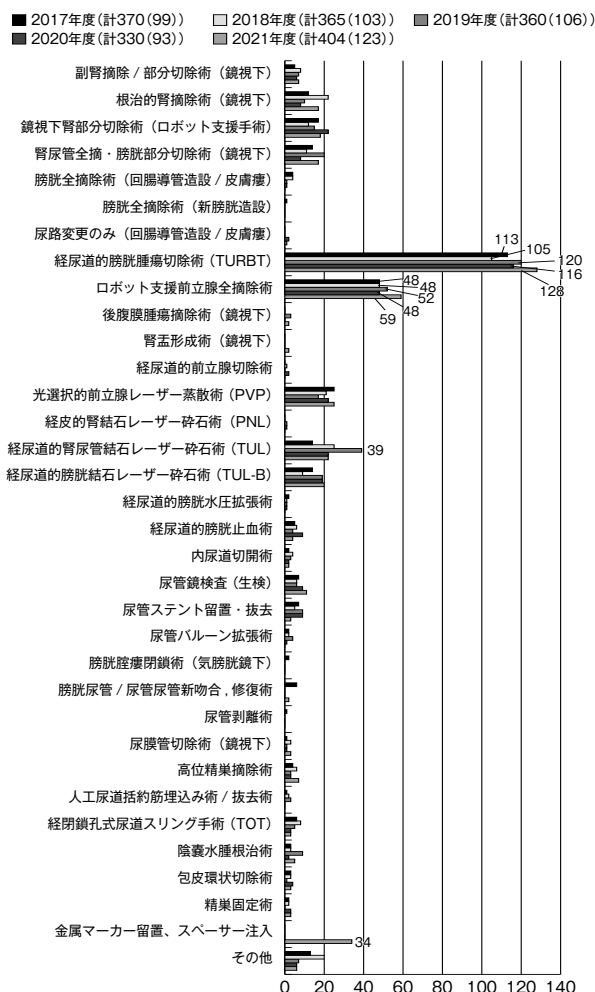
ている。

学会および研究会関連は、米田が発表3件、講演会座長5件、袴田医師が発表7件、内田医師が発表3件、野田医師が発表2件、論文掲載は米田1件のみ、来年度は1人1編以上の論文作成を目標にしたい。

2021年4月～浜松医科大学および虎の門病院の専門医研修プログラムから内田医師と野田医師（専攻医2年目）が当院で研修を開始し、2022年度も当院で研修を継続する事になった。2022年1月に小嶋医師（卒後17年目）を迎え、ロボット手術や尿路結石の内視鏡手術など積極的に手術指導を行っている。当院に8年間在籍し、ロボット手術の立ち上げにも尽力頂いた杉浦医師が開業のため2022年3月に退職した。2022年4月～静岡県泌尿器専門医研修プログラムから飯島医師（専攻医4年目）が当院で研修を開始し、5月から神田医師が育児休暇から復職予定である。初期研修医の選択科ローテーションでは、脇医師（初期研修医1年目）が1ヶ月間研修を行い、今年度も研修を予定している。多くの若いスタッフを迎えたことでマンパワーが充実し、新規紹介患者数の増加とともに手術件数も大幅に増加している。今後も益々活気のある科にしていきたいと考えている。

当院の方針でもあるが、働き方改革を特に重要視し、時間外労働の短縮だけでなく、有給休暇の取得や救急当直の振替休みを確実に取得できるようにしている。今後も外来・入院を問わず関連部署のスタッフと円滑なコミュニケーションを取り、働きやすい環境作りに取り組んでいく。また近隣医療機関の医師および地域の方々から信頼され、地域医療に貢献できるようにスタッフ一丸となって頑張りたい。

■実績



■スタッフ

| | |
|-------|------|
| 部長 | 岡村 純 |
| 主任医長医 | 1名 |
| 医長 | 2名 |
| 医師 | 1名 |
| 専攻医 | 3名 |
| 計 | 8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のチーム医療を形成し、QOLを重視したさまざまな治療の選択が可能である。

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

③鼻内内視鏡手術においてマイクロブロッカーおよびナビゲーションシステムを導入しおける安全かつ確実な手術が可能である。

④扁桃摘出術は年間150件以上行っており県下トップの件数である。顕微鏡を使用し確実な止血を心がけて手術を行っている。さらに新しいエネルギーデバイスであるBiZact™を使用し術後疼痛軽減に努めている。

⑤紹介患者の徹底した受け入れ：地域開業医の信頼を得るべく、24時間100%受け入れの体制とした。紹介可能枠を著しく増やし当日の紹介も可能とした。

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

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

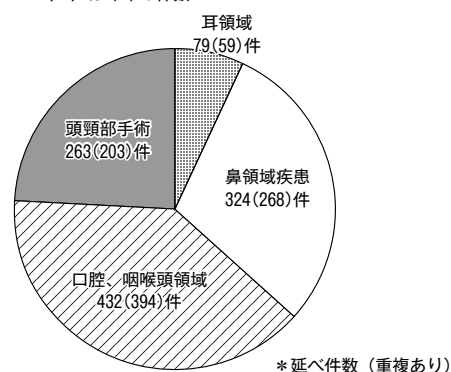
2. 取り組み

- ・指導医2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（2021年度末時点）。
- ・完全紹介制とし紹介患者枠を大幅に増やしたため受診までの待ち日数が2日以内となった。
- ・鼻内内視鏡手術を大幅に増やし入院期間も短縮した。
- ・甲状腺手術の手術時間が短縮され件数を増やした。入院期間も短縮した。
- ・外来化学療法体制を整え化学療法患者数を増やした。
- ・COVID-19で一時的に手術制限を行ったが年度末に回復し年間手術件数を維持できた。静岡県下の耳鼻咽喉科としての手術件数はトップクラス。中核病院としての役割は果たせていると考えている。

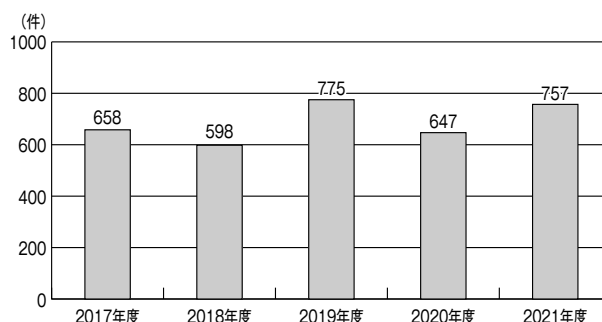
■実績

手術件数

（ ）は昨年の件数



手術件数推移



■スタッフ

常勤医師7名（眼科専門医6名 眼科専攻医1名）、非常勤医師4名（眼科専門医4名）の体制で診療を行った。

| | |
|----------------------------------|------|
| 部長 | 尾花 明 |
| 主任医長 | 2名 |
| 医長 | 1名 |
| 医師 | 3名 |
| 非常勤医師 | 4名 |
| （日本PDT研究会認定医4名、視覚障害者用補装具適合判定医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；22,684人（初診1,605人・再診21,079人）、新規入院患者数；493人

専門外来『黄斑疾患外来』『緑内障外来』『斜視・弱視外来』『ロービジョン外来』を設置し、高度な医療を提供した。

■治験

- ・糖尿病黄斑浮腫患者を対象としたRO6867461の有効性及び安全性を検討する多施設共同ランダム化二重遮蔽実薬対照比較第Ⅲ相臨床試験（YOSEMITE）
- ・新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象としてアフリベルセプトFYB203バイオ後続品の有効性及び安全性をアイリニアと比較評価する多施設共同二重遮蔽無作為化第3相試験（MAGELLAN-AMD）
- ・新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象にSOK583A1を硝子体内投与したときの有効性、安全性及び免疫原性をアイリニアと比較する52週間、多施設共同、無作為化、二重盲検、2群並行群間比較試験

■臨床研究

- ①網膜前膜切除標本におけるカロテノイド色素の検証
- ②眼内レンズ挿入眼の黄斑色素密度に関する研究
- ③加齢黄斑変性に対するアイリニアの治療プロトコルの比較および治療効果に相関する遺伝子多

型を探索する多施設共同前向き研究

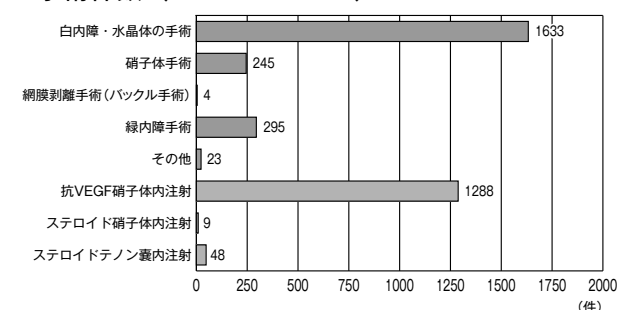
- ④黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究

■取り組み

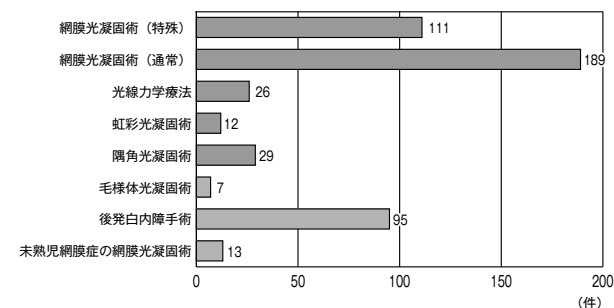
『当科で必要な処置を終えた症例は近医において継続診療を依頼し、当科の設備・技術を必要とする重症例の診療強化』を診療目標として病診連携強化をはかった。

■実績

・手術件数（2021.4～2022.3）



・レーザー治療件数（2021.4～2022.3）



・研究業績（2020.4～2021.3）

| 種 類 | 件 数 (件) |
|-----------|---------|
| 著書 | 1 |
| 学術論文（和文） | 2 |
| 学術論文（英文） | 61 |
| 学会指定講演 | 8 |
| 学会一般講演 | 11 |
| 学会、講習会座長 | 19 |
| マスコミ発表、記事 | 0 |
| 計 | 102 |

眼形成眼窩外科

部長 上田 幸典

■スタッフ

部長
医師

上田 幸典
4名
計 5名

顧問

非常勤医師

1名
1名
計 2名

■診療内容

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科は、眼瞼および結膜、眼窩、涙道などの外眼部とその周囲を主として診療する日本における唯一の診療科として誕生し、これまで多くの医師を育成し日本の眼形成分野の発展に寄与してきた。当科を巣立った医師が全国各地で診療科、専門外来を立ち上げ診療を行っているが、今なお、全国各地から多くの患者さんをご紹介頂き、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

■実績

| 術 式 名 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 皮膚・皮下組織 | | | | | |
| 創傷処理 筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満） | 2 | 3 | | 2 | |
| 小児創傷処理（6歳未満） 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm未満） | 2 | | | | 1 |
| 小児創傷処理（6歳未満） 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm以上5cm未満） | | | | | |
| 小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満）） | | | | 3 | |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上）） | 1 | | | 1 | |
| 創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満） | 7 | 2 | 1 | 6 | 5 |
| 創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満） | | | | | 2 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満）） | 1 | | | 1 | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上）） | | | | 1 | 1 |
| 簡易抜釘（準K000-5） | | | | | |
| 皮膚切開術（長径10cm未満） | | 2 | 1 | | |
| 皮膚、皮下、結膜下血管腫摘出術（露出部）（長径3cm未満） | | 1 | | | 1 |
| 皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満） | 59 | 59 | | | |
| 皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上、4cm未満） | | | | | |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満） | | | 65 | 60 | 67 |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上） | 1 | | 1 | 1 | |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満） | | | 1 | | |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上、6cm未満） | | | | | |
| 皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除） | | 8 | 1 | | 2 |
| 小計 | 73 | 75 | 72 | 75 | 78 |
| 形成 | | | | | |
| 眼窩陥凹形成手術（顔面） | | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 顔面神経麻痺形成手術（静的なもの）【眉毛挙上術】【顔面神経麻痺の外反症手術】 | 5 | 6 | 4 | 4 | 1 |
| 分層植皮術（25cm未満） | | 2 | 1 | 2 | |
| 全層植皮術（25cm未満） | 1 | | 1 | | |
| 全層植皮術（25cm以上100cm未満） | | | | | |
| 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25cm未満）【皮弁切離術】 | 5 | 7 | 5 | 3 | 5 |
| 皮弁作成術・移動術・切断術・遷延皮弁術（25以上100cm未満） | 1 | | | | |
| 筋（皮）弁術 | | | 1 | | |
| 動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術 | | | 1 | | |
| 遮覆皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）（その他の場合） | | | 1 | | |
| 複合組織移植術 | | | | | |
| 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの） | 1 | | | | |
| 粘膜移植術（4cm未満）【硬口蓋粘膜移植術】 | | 5 | 3 | 3 | 2 |
| 筋膜移植術（その他のもの） | | | | 1 | |
| 小計 | 13 | 24 | 19 | 14 | 10 |
| 四肢骨 | | | | | |
| 骨内異物（挿入物を含む）除去術（顔面（複数切開を要するもの）） | | 1 | | | 4 |
| 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）） | | | | | |
| 骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿） | 2 | 1 | | | |
| 骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の顔面） | | | 1 | | 3 |
| 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植） | | | | | |
| 腐骨摘出術（その他） | 1 | | | | 1 |
| 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術） | | 1 | | | |
| ガングリオン摘出術（手） | | 1 | | | |
| 陥入爪手術（簡単なもの） | | 1 | | | |
| 陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑なもの） | | 1 | | | |
| 小計 | 3 | 6 | 1 | 0 | 8 |
| 頭蓋、脳 | | | | | |
| 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 | | | | | |
| 視神経管開放術【眼窩減圧術】 | 1 | 5 | 1 | | |
| 頭蓋骨腫瘍摘出術 | 1 | | | | |
| 頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの） | | | | | |
| 髄液漏閉鎖術 | 2 | | | | |
| 頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの） | | | | | |
| 頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの） | 1 | | | | |
| レッキングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）（長径4cm以上） | 1 | | 1 | | |
| 小計 | 6 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| 涙道 | | | | | |
| 涙点、涙小管形成術 | 2 | | | 4 | 2 |
| 涙囊切開術 | 2 | | 1 | 3 | 6 |
| 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 | 2 | 5 | 12 | 6 | 11 |
| 先天性鼻涙管閉塞開放術 | 2 | | | 2 | |
| 涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡を用いるもの）【SGI】 | 2 | 7 | 3 | 30 | 77 |
| 涙管チューブ挿入術（その他のもの）【DSI】 | 117 | 110 | 155 | 119 | 106 |
| 涙囊摘出術 | | 1 | 6 | 6 | |
| 涙囊鼻腔吻合術【鼻外法】【鼻内法】 | 31 | 35 | 55 | 37 | 52 |
| 涙囊瘻管閉鎖術 | | | | | 2 |
| 涙小管形成手術 | 57 | 41 | 56 | 48 | 22 |
| 小計 | 215 | 199 | 288 | 255 | 278 |
| 眼瞼 | | | | | |
| 眼瞼縫合術（眼瞼縫合術を含む。）【眼瞼縫合】 | 1 | 1 | 1 | | |
| 支粒腫切開術 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 眼瞼腫瘍切開術 | | | 1 | 3 | 2 |
| 外眦切開術 | 2 | | | | |
| 睫毛電気分解術（毛根破壊） | 10 | 3 | | | 12 |
| 兎眼矯正術【眼瞼延長術】【gold plate埋入術】【lateral tarsal strip】 | 11 | 13 | 7 | 11 | 10 |
| マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺梗塞切開術 | | | 8 | 6 | 1 |
| 霰粒腫摘出術 | 13 | 22 | 17 | 23 | 20 |
| 眼瞼切除術（巨大霰粒腫摘出） | 2 | | 1 | | |
| 眼瞼結膜腫瘍手術 | 15 | 6 | 30 | 10 | 23 |
| 眼瞼結膜悪性腫瘍手術 | 8 | 7 | 10 | 7 | 5 |
| 眼瞼内反症手術（縫合法） | 9 | 8 | 8 | | |
| 眼瞼内反症手術（皮膚切開法）【Jones変法】【Hotz変法】【lateral tarsal strip】 | 147 | 157 | 178 | 196 | 228 |

ある。

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

■取り組み

- ①5名体制で、並列で2部屋を使用するなどし、安定して手術を行えた。通年では前年度と同程度の手術実績で終えることができた。
- ②医局からの定期的な派遣が望めず、2年前後の研修で医師が入れ替わる当科の特徴上、医師の確保が重要課題である。さらに、アイセンター開設も予定しており、医師の確保に努めていく予定である。

| 術 式 名 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 眼瞼外反症手術【lateral tarsal strip】 | 4 | 5 | 5 | | 4 |
| 眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）【挙筋短縮術】 | 234 | 172 | 255 | 247 | 212 |
| 眼瞼下垂症手術（筋膜移植法） | | | 1 | 1 | 3 |
| 眼瞼下垂症手術（その他のもの）【吊り上げ術】【全制皮膚切除術（輪縁）】【全制皮膚切除術（眉毛下）】 | 162 | 103 | 161 | 199 | 164 |
| 小計 | 620 | 498 | 685 | 705 | 689 |
| 結膜 | | | | | |
| 結膜縫合術 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 結膜結石除去術（少数のもの） | 3 | | 3 | 1 | 4 |
| 結膜結石除去術（多数のもの） | | | | 2 | |
| 結膜囊形成手術（部分形成）【半月翼切除術】【眼窩脂肪ヘルニア手術】 | 3 | 3 | | 2 | 3 |
| 結膜囊形成手術（皮膚及び結膜の形成）【義眼床形成術】 | 12 | 22 | 22 | 18 | 23 |
| 結膜囊形成手術（全部形成）（皮膚又は結膜の移植を含む）【義眼床形成術】 | | 3 | 1 | | 1 |
| 内眦形成術 | 19 | 21 | 30 | 25 | 17 |
| 結膜囊形成手術（全部形成）（皮膚又は結膜の移植を含む。） | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 翼状片手術（弁の移植を要するもの） | 14 | 2 | 8 | 11 | 17 |
| 結膜腫瘍摘出術 | 21 | 11 | 10 | 10 | 6 |
| 結膜肉芽腫摘除術 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 |
| 小計 | 80 | 71 | 80 | 74 | 77 |
| 眼窩、涙腺 | | | | | |
| 眼窩腫瘍切開術 | | | | | |
| 眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む） | 39 | 32 | 31 | 37 | 59 |
| 眼窩骨折整復術 | 53 | 56 | 41 | 33 | 19 |
| 眼窩内異物除去術（表在性）【シリコンプレート抜去術】 | 69 | 71 | 56 | 42 | 67 |
| 眼窩内異物除去術（深在性）【視神経周囲、眼窩尖端】 | 1 | | | | |
| 眼窩内異物除去術（深在性）（その他） | | | | | 2 |
| 眼窩内容除手術 | 1 | 3 | | 2 | |
| 眼窩内腫瘍摘出術（表在性） | 27 | 21 | 28 | 33 | 30 |
| 眼窩内腫瘍摘出術（深在性） | 17 | 19 | 22 | 16 | 17 |
| 眼窩悪性腫瘍手術 | | 1 | 5 | 1 | |
| 小計 | 207 | 203 | 183 | 164 | 194 |
| 眼球、眼筋 | | | | | |
| 眼球内容除手術 | 2 | | 3 | | 2 |
| 眼球摘出術 | | 1 | | | |
| 斜視手術（前転法） | 4 | | 3 | 3 | 2 |
| 斜視手術（後転法） | 18 | 24 | 26 | 39 | 27 |
| 斜視手術（前転法及び後転法の併施） | 5 | 10 | 5 | 10 | 9 |
| 斜視手術（斜筋手術） | 12 | 6 | 5 | 2 | 3 |
| 斜視手術（直筋の前後転法及び斜筋手術の併施） | | | 3 | 4 | 2 |
| 義眼台包埋術 | 12 | 1 | | 3 | 1 |
| 眼筋移動術 | 4 | 6 | 1 | 1 | 5 |
| 眼筋摘出術及び組織又は義眼台充填術 | | | | | |
| 耳耳（小）切除術 | | | | | |
| 耳介形成手術（耳介軟骨形成を要しないもの） | | | | | |
| 角膜・強膜異物除去術 | 1 | | | | |
| 網膜光凝固術 | | | 1 | | |
| 小計 | 58 | 48 | 47 | 62 | 51 |
| 顔面骨、顎関節 | | | | | |
| 上顎洞鼻外手術 | | | | | 1 |
| 頬骨骨折観血的整復術 | 4 | 1 | | 2 | 7 |
| 頬骨変形治療骨折矯正術 | | | | | |
| 上顎骨折観血的手術 | | | | | |
| 顔面多発骨折観血的手術 | | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 顔面多発骨折変形治療矯正術 | | 1 | 2 | | |
| 小計 | 4 | 4 | 4 | 3 | 9 |
| その他 | | | | | |
| 筋膜移植術（その他のもの） | | | | | |
| 鼓膜切開術 | | | | | |
| 鼓膜穿孔手術 | | | | | |
| 鼻骨骨折整復術 | | | | | |
| 鼻骨骨折整復術固定術 | 2 | 4 | | 2 | 4 |
| 鼻骨骨折徒手整復術 | | | 1 | 1 | |
| 鼻骨骨折観血的手術 | 1 | 1 | | | |
| 鼻茸摘出術 | | | | | |
| 鼻内異物摘出術 | | | | | |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型（副鼻腔自然口開塞術） | | | | | |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型（副鼻腔単洞手術） | 4 | 2 | | | 1 |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術） | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術） | | | | | |
| 鼻副鼻腔腫瘍摘出術 | | | | | |
| 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（全摘） | | | | | |
| 鼻中隔矯正術 | | 1 | | | 1 |
| 内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術） | | | | 1 | |
| 内視鏡下鼻中隔手術1型（下鼻甲介手術） | | | | | 3 |
| 鼻外前頭洞手術 | | | | 1 | |
| 気管切開孔閉鎖術 | | | | | |
| 拔歯手術（乳歯） | | 1 | | | |
| 顔面多発性骨折観血的手術 | | | 2 | | |
| 顔面多発性骨折変形治療矯正術 | | | 2 | | |
| 顎下腺摘出術 | | 1 | | | |
| 口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術） | | | | | 1 |
| リンパ管腫摘出術（長径5cm未満） | | 1 | | | |
| 耳下腺悪性腫瘍手術（全摘） | 1 | | | | |
| 画像等手術支援加算（ナビゲーションによるもの） | | | 2 | | |
| 小計 | 11 | 16 | 10 | 5 | 11 |
| 合計 | 1290 | 1149 | 1391 | 1357 | 1405 |

■スタッフ

部長 雑賀 厚臣
 医師 3名
 計 4名

■診療内容

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

■取り組み

1. 手術実績（2021年1月～12月）

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

2. 取り組み

口唇口蓋裂に対するチーム医療の一環として、口唇口蓋裂外来を開始している。またリンパ浮腫のチーム医療を開始し、医師によるリンパ浮腫外来と、理学療法士・作業療法士・看護師によるリンパ浮腫ケア外来もスタートしている。

■実績（2021年1月～12月）

徐々に外部や内部からの紹介患者が増えてきており、手術件数も増えてきている。

| 区 分 | 件 数 |
|--------------|-----|
| 外傷 | 106 |
| 先天異常 | 90 |
| 腫瘍 | 444 |
| 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド | 26 |
| 難治性潰瘍 | 21 |
| 炎症・変性疾患 | 87 |
| 美容（手術） | 0 |
| その他 | 2 |
| レーザー治療 | 95 |
| 合 計 | 871 |

■スタッフ

放射線科部長 片山 元之
副院長 増井 孝之
医師 3名
計 5名

資格

放射線診断専門医（4名）、核医学専門医（4名）、
IVR学会専門医（2名）、PET核医学認定医（4名）、
放射線専門医（1名）

■診療内容

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

■取り組み

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

急当直帯依頼画像診断:100%

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

- 2) 放射線業務の安全管理：年1回の安全講習、e-learningの提供
- 3) 画像診断の実際、新しい画像診断法の提供
 - a) 画像の情報解析によるバイオマーカーの提供、
 - b) 3T, 1.5T MRI撮像シーケンス改良、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

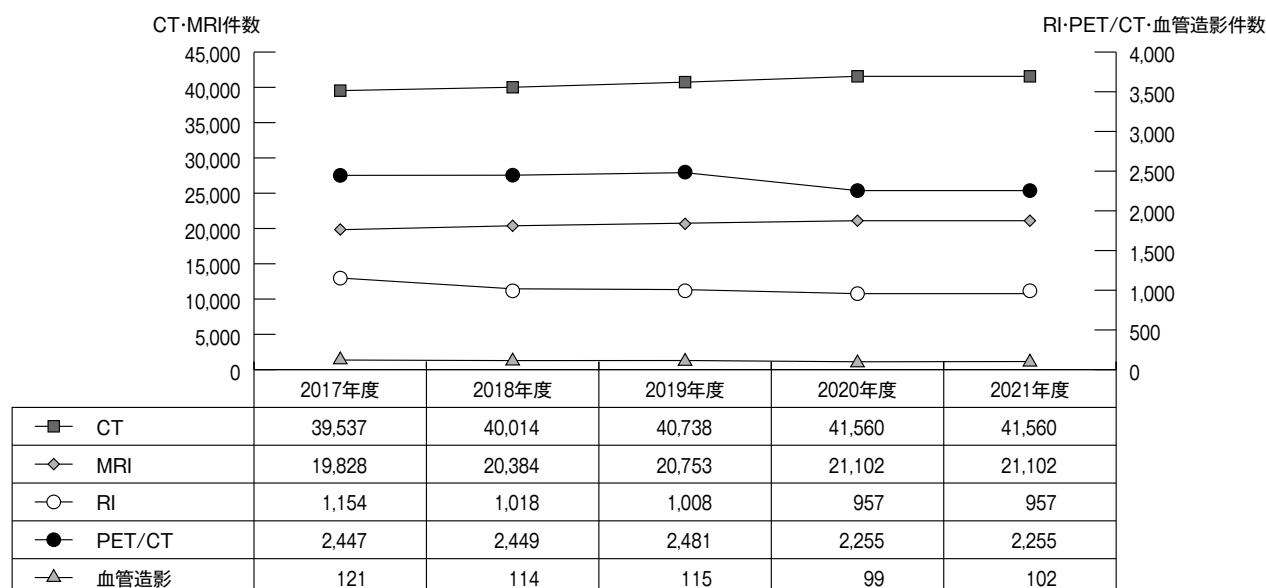
CT（256列 1台、64列 3台）、MRI（3T 3台、1.5T 2台）、PET/CT 2台、CT-Angio装置 1台、Angio装置 2台、RI-SPECT 1台

Ope室（術中用CT、ハイブリッド手術室Angio装置）
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

| | |
|---------|-------|
| IVR科部長 | 片山 元之 |
| 副院長（部長） | 増井 孝之 |

当科は放射線科スタッフが兼任している。

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

■診療内容

IVR科の主な業務内容を以下の通りである。

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

■取り組み

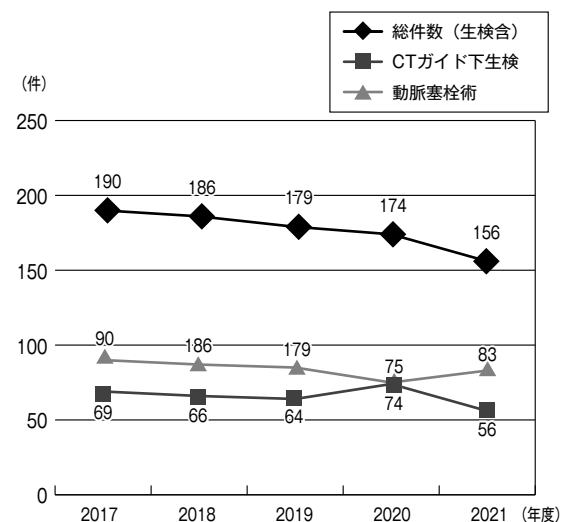
2021年度の当科の主な取り組みは以下の通りである。

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

会の開催に協力（座長および演題発表の継続）する。

2) 検査件数の推移

各種画像検査件数



■スタッフ

部長 野末 政志
(日本放射線腫瘍学会及び日本医学放射線学会による放射線治療専門医)

放射線治療担当医

常勤 1名
非常勤 3名
計 5名

■診療内容

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

■取り組み

- ・ハイエンド放射線治療機器による、定位照射や回転型強度変調放射線治療を使った最先端医療を実施している。通常の予防照射に加え近年注目のオリゴ病態なども勘案して、「照射部位の病巣の根絶」をテーマかつ方針としている。
- ・サイバーナイフによる「高精度・高機能・高レベル放射線治療」を実施している。サイバーナイフを地域で有効利用すべき特殊機器として啓蒙活動を行っている。特に前立腺がんの定位照射は当院

泌尿器科協力のもと力を入れている。この治療では従来2ヶ月かかった治療が1週間で終了するため、通院困難な地域や高齢者の方にもご利用いただけるような活動を今後も継続する。

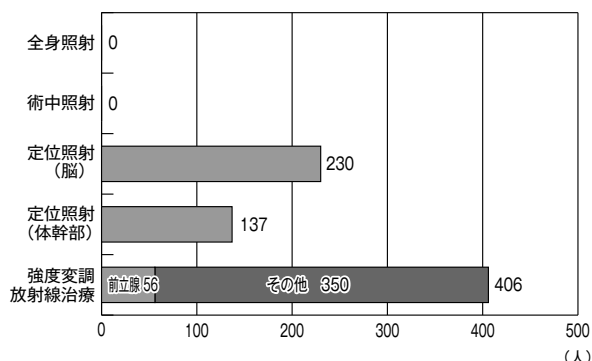
- ・体表面三次元スキャナーのパワーユーザーとして、体表面形状照合による放射線治療位置決め(SGRT)・呼吸制御体幹部定位放射線治療・さらに乳房照射における心血管系への被曝低減を行っている。関連論文の投稿も行った。
- ・外部委員を加えて、機器の管理のみならず日常の品質管理業務をベースにした「放射線治療品質管理委員会」活動を行っている。コロナ禍の影響を受けオンライン開催であるが、全スタッフ参加型の活動として継続したい。
- ・「患者さんの視点に立ったサービス」として、統一業務フローを基軸とした診察・面談、さらには動画閲覧などの放射線治療関連情報の提供を行っている。
- ・放射線治療部門システムを活用したカンファレンス・情報共有や効率化などの「形に見えるチーム医療」を行い、患者さんに寄り添う放射線治療を提供している。
- ・機器・技術のみならずスタッフの専任化・専門化を行うことで、プロフェッショナルリズムに基づいて患者さんに最善の放射線治療が提供可能となり、地域医療に貢献している。
- ・藤田医科大学との継続的共同研究を行っている。

■実績

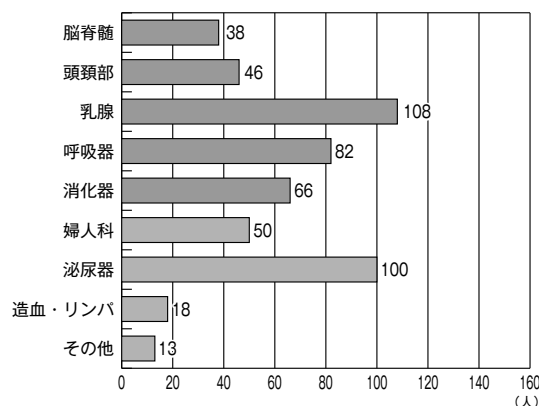
2021年1月1日～2021年12月31日に放射線治療を開始

総照射部位数 928 新患 521人 新患と再診 611人 小児 1人

照射技術別 (人)



原発巣別新患 (人)



■スタッフ

| | |
|----|-------|
| 部長 | 山田 博英 |
| 医師 | 2名 |
| | 計 3名 |

■診療内容

緩和医療科は悪性腫瘍や末期心不全、その他の疾患を患う患者の症状管理を中心とした緩和医療を提供し、院内外の医療者全般を支援している。主な診療内容は大きく2つ、入院・外来患者のコンサルテーション業務（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ことである。

診断・治療期から臨終期にかけての身体的、心理的、社会的な苦痛や苦悩に対して、他科医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、療法士、公認心理師、管理栄養士など多職種で『緩和ケアサポートチーム』を構成し、診療・ケアを提供している。緩和ケアセンター（がん診療支援センター緩和ケア部門）がチームと外来、B8病棟を有機的に統合し、当院の緩和ケアの提供体制を強化している。当科はその診療行為の中心を担う。

加えて、ペインクリニックの神経ブロックの手技を併用した緩和医療の提供ができる施設は浜松市内でも限定されている。チーム介入患者に対して、神経根高周波熱凝固や各種神経叢ブロック、くも膜下カテーテル皮下留置などインターベンショナル痛み治療も積極的に実践している。

■取り組み

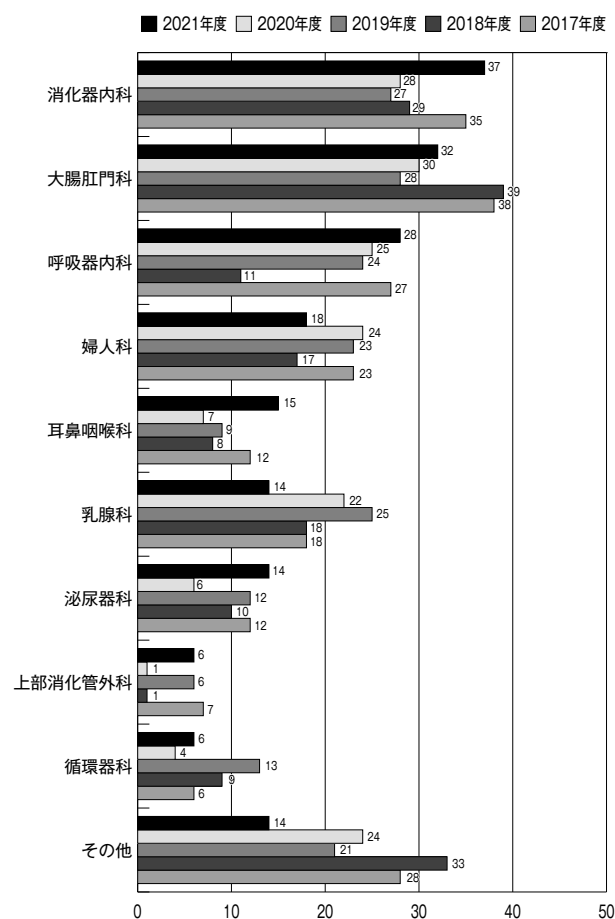
医師3名の体制で、B8病棟・他病棟・外来/地域の大きく3つの柱にそれぞれ中心となる医師を配置し、提供する緩和医療の質を追求してきた。随時主治医と検討する機会を増やし、患者家族が苦痛に悩まされる時間が最小限になるよう努力している。外来では、がんと診断されたときや積極的治療の中断を考えるとときなどの意思決定支援や療養場所の選定、地域サービスの情報提供に携わる機会も多い。また、がんの親を持つ子供への支援や、がん患者の苦痛の

スクリーニングにも携わっている。新型コロナウイルス感染症拡大が懸念される中、十分に配慮しながら医師を対象とした緩和ケア研修会やオンラインで3度の緩和医療学習会を開催した。さらには、地域との繋がりを重視し、病診連携に力を入れ、切れ目のない緩和ケアの提供を実践している。

■実績

2021年度に新規に紹介された入院患者数は184名（複数回の入院を含む延べ296名）、外来患者数は65名（延べ596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

| | 2021年度 | 2020年度 | 2019年度 | 2018年度 | 2017年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規患者数 | 65 | 42 | 41 | 45 | 36 |
| のべ患者数 | 596 | 379 | 353 | 292 | 252 |

■スタッフ

部長

三木 良浩

計 1名

■診療内容

がんに対する術前術後の化学療法を担う。

がん手術に関連した化学療法には、

手術前に病巣を縮小させることを目的とした術前化学療法

手術後に再発を抑制することを目的とした術後補助化学療法

などがある。また、手術治療後にがんの再発を認めた患者さんは、治療の中心が化学療法となる。

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

■取り組み

1. 適切な治療方針の選択

当科は2021年に発足し、肺がん・大腸がんの術後補助化学療法や、術後再発に対する化学療法を担っている。また大腸がんにおいては、化学療法後に転移巣の切除を考慮しうる症例もあるために、治療薬（レジメン）の選択や治療効果については大腸肛門科と逐次検討し、必要な治療を適切に提供している。

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

2. 看護師・薬剤師との連携

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

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

に医師・看護師・薬剤師の三者で検討会を開いている。

3. 当院における支持療法の充実

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

■実績

当科は呼吸器内科・大腸肛門科などの診療科と連携して治療しているために、当科における実績はない。

■スタッフ

主任医長 平川 聡 史
計 1名

■診療内容

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

■取り組み

1. 各科・多職種との連携

がん治療に伴う有害事象は多様であり、各科・多職種による連携が不可欠である。一方、患者が感じる有害事象は連携の谷間に生じ、日常生活の課題として持続することがある。そこで2020年度より、当科から各診療科へ一定期間ずつ伺い、がん薬物療法や放射線治療に伴い患者に生じやすい課題を拾い上げた。がん治療に伴う有害事象には悪心・嘔吐など一般的なものから重篤な皮膚障害など比較的専門性の高いものまで多様であることが明らかになった。そこで当科では、まず皮膚障害対策を行い、各科の診療支援に取り組んでいる（表1参照）。

2. 爪障害

各診療科にわたる課題の一つに、がん薬物療法に伴う爪障害がある。この要因には、ドセタキセル・パクリタキセル及びアブラキサンなどタキサン系抗がん薬が挙げられる。タキサン系抗がん薬は、各診

療科の標準治療で汎用されており、有害事象を生じる患者数も多い。爪障害は、患者の目に触れる機会や日常生活への影響が多い有害事象の一つである。しかし、タキサン系抗がん薬による爪障害を評価し、ケアする診療科は今まで存在しなかった。そこで2020年度より、各科の主治医が当科へ爪障害の患者を紹介してくださるようになった。この結果、より良い患者ケアを当院で提供できるようになった。

■実績

表1 疾患の内訳

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

■スタッフ

| | |
|----|-------|
| 部長 | 小粥 雅明 |
| 医師 | 1名 |
| | 計 2名 |

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

■診療内容

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

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

■取り組み

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

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

また、爪白癬に対しては、外用の爪白癬治療薬を積極的に用いている。

アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤療法・免疫抑制剤療法は、成人に対して積極的に行っている。

乾癬などの炎症性角化症に対する活性型ビタミンD₃外用療法や、ナローバンド中波長紫外線照射装置による光線療法を行っている。また関節症状を伴う乾癬については、膠原病リウマチ内科と連携して生物学的製剤治療を行っている。

■実績

1. 手術実績

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

| | |
|--------|------|
| ・手術件数 | 34件 |
| ・皮膚生検数 | 186件 |

2. 地域医療連携の促進

初診のうち紹介件数 344件（前年268件）

紹介状持参患者数 545人（前年425人）

逆紹介件数 115件（前年108件）

3. 医師・医学生教育の受け入れ

初期研修医（卒後2年目） 4名

麻酔科（手術センター）

手術センター長 兼 麻酔科部長 鳥羽 好恵

■スタッフ

手術センター長兼麻酔科部長 鳥羽 好恵 4名
主任医長 2名
医長 7名
医師 1名
産婦人科後期研修医 2～3名
初期研修医 2名
非常勤麻酔科医

■手術室15室＋分娩手術室2室

年間手術件数 11,875件
麻酔科管理症例 約7,944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。心臓血管外科、周産期麻酔、新生児を含めた小児麻酔、外傷など困難かつ緊急を要した症例も多い当院では最高水準の麻酔医療を提供できる人材の育成と組織の維持が重要である。相互の麻酔法を監視し、補い合い、助け合い、成長を続けていく努力をしている。

■取り組み

高度急性期医療病院としてより高度な麻酔・手術医療を追求するために難易度の高い手術に各外科医/麻酔科医が力を注いだ。泌尿器科、婦人科、大腸肛門科、上部消化器外科のロボット手術も年々増加しており、新たに呼吸器外科のロボット手術も開始された。高度な手術を安全に行うためには、多職種による周術期管理は重要で、看護師と麻酔科医による周術期外来は月350件以上と昨年より増加し目標の7割を達成、臨床工学技士による麻酔補助業務も貢献した。周術期の口腔内偶発症減らすため、2022年度に周術期外来において口腔外科医による診察を始めるためのプロジェクトチームを結成した。また、特に周術期のインシデント・アクシデントレポートは重要な事例が多いため手術室に関連したレポート提出件数の目標を年間600件以上と設定したところ、年間560件と未達成であったが昨年の534件を上回った。レポートにはコミュニケーションエラーの報告が多いが分析が十分に出来てないことが課題となった。近年、医療安全と質、過重労働軽減などが一層注目されるようになり、手術件数を維持しながら働きやすい環境を目指すため昨年に引き続き、効率的な手術室運用を目指した。他院の新型コロナウイルス感染症院内集団感染による診療体制縮小の影響や、各学会のハイブリッド開催の影響等により、手術件数は前年比+390件の11875件と引き続き過去最高を記録した。8:30～19:00までの手術室稼働密度は2018年度より年度ごとに60.3%、63.2%、64.9%と上昇しており、2021年度は65.2%と最高に達した。さらに手術室の稼働率を部屋別の差異がないよう目指し（2020年度12.6%、目標10%以下）、9.26%と達成した。手術室に関わる全職種で毎日話し合い、綿密に計画、工夫し、外科医との交渉を行い、協力を得たことで、安全で効率的な運用が可能となったことが証明された。安全な手術の基盤となる手術チーム

を組織するうえで、序列や垣根を取り除いたオープンで良好なコミュニケーションができる環境を構築し、手術機能を低下させない努力を今後も続けていく。

■実績

麻酔管理症例

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 麻酔科管理症例 | 6,719 | 6,984 | 7,722 | 7,593 | 7,944 |
| 全身麻酔 | 6,255 | 6,170 | 6,727 | 6,569 | 6,927 |
| 硬・脊麻等 | 650 | 814 | 995 | 1,024 | 1,017 |
| 全手術件数 | 10,578 | 10,437 | 11,042 | 11,485 | 11,875 |

麻酔法統計

| | 全身麻酔 (吸入) | 全身麻酔 (TIVA) | 鎮静 | なし |
|--------------------------|--------------|----------------|----|-----|
| 硬膜外麻酔 | 427 | 727 | 0 | 20 |
| 硬膜外＋ 脊髄くも膜下麻酔 | 138 | 520 | 8 | 741 |
| 硬膜外＋ 脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 硬膜外＋ 脊髄くも膜下＋ その他局麻 | 0 | 8 | 1 | 7 |
| 硬膜外＋伝達 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 硬膜外＋ その他局麻 | 3 | 15 | 0 | 0 |
| 脊髄くも膜下麻酔 | 6 | 31 | 8 | 126 |
| 脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 脊髄くも膜下＋ その他局麻 | 0 | 2 | 2 | 6 |
| 伝達麻酔 | 144 | 348 | 11 | 27 |
| 伝達麻酔＋ その他局麻 | 6 | 17 | 1 | 5 |
| その他局所麻酔 | 714 | 1,643 | 18 | 10 |
| 局所麻酔なし | 647 | 1,527 | 6 | 3 |
| 合計 | 2,086 | 4,841 | 56 | 961 |

手術部位

| | | | |
|---------|-------|----------------|-------|
| 脳神経・脳血管 | 369 | 帝王切開 | 547 |
| 胸腔・縦隔 | 190 | 頭頸部・咽喉頭 | 1,329 |
| 心臓・大血管 | 402 | 胸腹壁・会陰 | 1,047 |
| 胸腔・腹部 | 11 | 脊椎 | 686 |
| 上腹部内臓 | 481 | 股関節・四肢 | 1,402 |
| 下腹部内臓 | 1,416 | 検査（手術室内、外）、その他 | 64 |

年齢分布

| 年齢分布 | 女性 | 男性 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|
| ～1ヶ月 | 17 | 25 | 37 |
| ～12ヶ月 | 48 | 62 | 110 |
| ～5歳 | 145 | 230 | 366 |
| ～18歳 | 304 | 417 | 609 |
| ～65歳 | 2,452 | 1,544 | 3,996 |
| ～85歳 | 1,163 | 1,245 | 2,408 |
| 86歳～ | 201 | 91 | 292 |
| | 4,330 | 3,614 | 7,944 |

■スタッフ

| | |
|------|---------|
| 部 長 | 小 出 昌 秋 |
| 主任医長 | 2名 |
| 医 長 | 1名 |
| 医 師 | 2名 |
| 計 | 6名 |

■診療内容

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

■取り組み

1. 手術実績（2021年1月～12月）

成人後天性心臓大血管症例は234例であった。先天性心疾患症例は姑息手術14例、根治手術54例であった。緊急手術を含めた成人大血管手術の手術死亡率（術後30日以内）は0.4%・入院死亡を含めると0.4%、小児心臓手術の手術死亡率（術後30日以内）は0.0%・入院死亡を含めると0.0%であった。末梢血管手術も含めた手術の総数は628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年以降の単独心臓バイパス手術434例中オフポンプバイパス手術は327例で、オフポンプ達成率は75.3%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343例中332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24例、僧帽弁形成術26例、心臓腫瘍1例、オフポンプ心臓バイパス手術1例に対して行っている。

胸部大動脈瘤：緊急手術を含めた手術成績は安定しているが、より高いQOLを求めるべく、手術手技の工夫、補助手段の工夫に努めている。またハイリスク症例に対しては、低侵襲なステントグラフト治療を積極的に行っており、当科では2011年1月から開始し2021年12月までに167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、2021年12月までに290例行った。

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

3. チーム医療

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

チーム医療の実践として、経カテーテルの大動脈弁置換術（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行うなど準備を進めた。2014年3月には静岡県内初の『経カテーテルの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2021年12月までに166例の治療を行った。2016年夏から2017年にかけて新しい人工弁が導入され、人工弁の選択の幅が広がることで、より質の高いTAVIを安全に行えるようになった。2021年度には、外科的大動脈弁置換術後の人工弁機能不全に対するTAVI（TAV in SAV）も実施できる体制を整えた。

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

心臓血管外科手術件数内訳（表1）

| | 先天性心疾患 | 虚血性心疾患 | 心臓弁膜症 | 胸部大動脈瘤 | その他開胸・心疾患 | 腹部大動脈瘤 | 末梢血管疾患 | 合計_年別 |
|------|--------|--------|----------|---------|-----------|---------|--------|-------|
| 2017 | 74 | 20 | 95 (29) | 34 (9) | 5 | 46 (13) | 44 | 318 |
| 2018 | 76 | 17 | 90 (23) | 51 (17) | 7 | 46 (21) | 196 | 483 |
| 2019 | 67 | 11 | 86 (18) | 51 (18) | 2 | 61 (46) | 268 | 546 |
| 2020 | 65 | 11 | 92 (26) | 44 (11) | 9 | 59 (47) | 290 | 570 |
| 2021 | 68 | 14 | 110 (30) | 53 (23) | 7 | 50 (36) | 326 | 628 |

※心臓弁膜症の（ ）は経カテーテル大動脈弁治療（BAV・TAVI）症例数

※胸部大動脈瘤および腹部大動脈瘤の（ ）はステントグラフト挿入術症例数

脳神経外科 小児脳神経外科

部長 稲永親憲

部長 中戸川裕一

■スタッフ

| | |
|------|----------------------|
| 部長 | 稲永親憲、藤本礼尚、渡邊水樹、中戸川裕一 |
| 副院長 | 山本貴道 |
| 主任医長 | 3名 |
| 医師 | 1名 |
| 専攻医 | 1名 |
| 計 | 10名 |

■診療内容

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

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

当科では一般的な開頭顕微鏡手術に加え、内視鏡

手術、定位手術、血管内手術、定位放射線手術（サイバーナイフ）が可能であり、それらの中からもっとも望ましい治療方法を患者毎に選択し治療に臨んでいる。

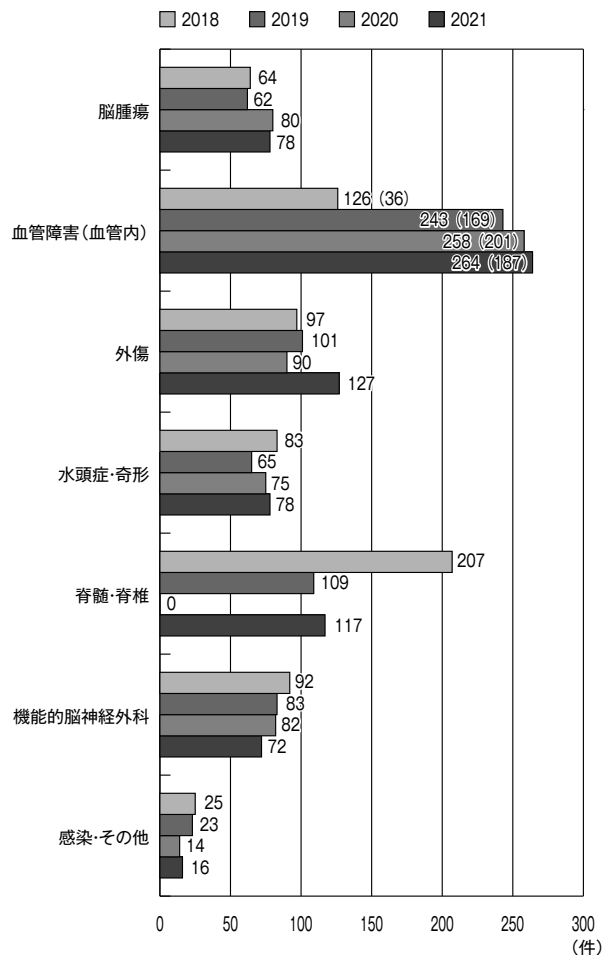
■取り組み

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

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

■実績（2021年1月－12月）

手術件数内訳



■スタッフ

部長 西村 立
 医師 4名
 （日本リハビリテーション医学会専門医4名）

■診療理念

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

■診療内容、取り組み

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

・2021年入院中患者リハビリ処方数：計約6,000件

【神経疾患リハビリ】

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

【内部障害リハビリ】

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

【摂食嚥下リハビリ】

・嚥下内視鏡検査月70-80件、嚥下造影検査月50-60

件施行。コロナ禍でも前年以上の検査数実施し、早期摂食開始に貢献した。

- ・ほぼ全科から依頼があり、常時60例以上の症例に対応した。
- ・リハ医・言語聴覚士・管理栄養士・看護師・薬剤師・歯科スタッフからなるチームアプローチにて展開。「嚥下カンファレンス」を実施し、患者の病状に合わせて随時摂食条件の検討を行うとともに、病棟スタッフへの啓発活動に取り組んだ。また、毎週カンファレンスを実施することで、2020年度から新たに「摂食嚥下支援加算」算定開始。毎週30例程度を対象とした。
- ・嚥下スクリーニング法として「トロミ付き水飲みテスト」を導入し、嚥下内視鏡検査前に早期摂食開始が看護師の判断で可能となるようにひきつづき取り組んだ。

●教育・啓発

- ・リハビリ科医師育成システム：浜松市リハビリテーション病院と連携し研修システムの構築や医学生見学の積極的受け入れ等を行った。
- ・NSTにおける院内教育活動
- ・疾患別リハビリテーション料の安定した算定のため、リハビリテーション部と連携してシステム構築、適正化を行った。

■実績

表 嚥下内視鏡、嚥下造影検査数の推移

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 嚥下内視鏡検査 | 689 | 702 | 673 | 711 | 884 |
| 嚥下造影検査 | 440 | 455 | 439 | 453 | 582 |

■スタッフ

| | |
|-----------|-------|
| 整形外科統括部長 | 佐々木寛二 |
| 部長 足の外科 | 滝 正徳 |
| 上肢外傷外科 | 神田 俊浩 |
| スポーツ整形外科 | 船越 雄誠 |
| せぼね骨腫瘍科 | 渡邊 水樹 |
| 主任医長 | 5名 |
| 医長 医師 | 6名 |
| 整形外科専門研修医 | 7名 |

■取り組み

コロナ禍での移動制限状態においてもWEBを中心に指導を行った。

また、多くのインプラント開発などを行い、世界中で使用されている。

ジュビロ磐田のみならず、スポーツサポートに取り組んでいる。

■診療内容

整形外科は運動器および脊椎を対象とする専門領域である。

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

■実績

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

手術件数/外来患者数 推移

| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数 | | 1,796 | 2,211 | 2,241 | 2,154 | 2,114 |
| 外来患者 | 初診 | 1,843 | 2,283 | 2,421 | 2,259 | 2,438 |
| | 再診 | 17,126 | 22,217 | 24,362 | 24,903 | 26,969 |
| | 合計 | 18,969 | 24,500 | 26,783 | 27,162 | 29,407 |
| 入院患者 | | 1,587 | 1,766 | 1,943 | 1,910 | 1,800 |

■スタッフ

医師 1名

■診療内容

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

主な診療内容

①股関節症 膝関節症：

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

②高齢者の骨折：大腿骨近位部骨折

③代謝性骨関節疾患：骨粗鬆症

④小児整形：先天性股関節脱臼、先天性内反足、 大腿骨頭すべり症、ペルテス病

⑤骨盤、下肢外傷

■取り組み

①低侵襲手術への取り組み

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

②同種骨移植（骨バンク）

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

③大腿骨近位部骨折治療への取り組み

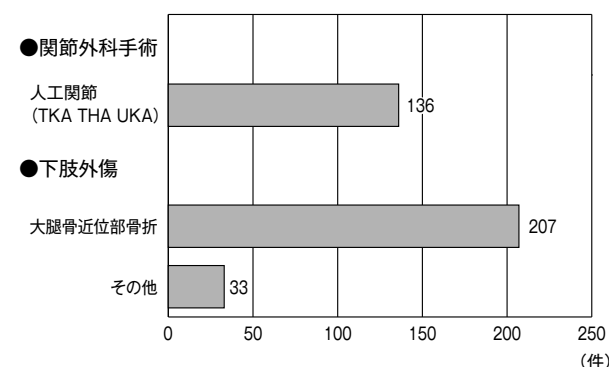
骨粗しょう症センターを2020年に開設し、大腿骨近位部骨折患者に多職種チーム（医師、看護、リハ

ビリ、薬剤、医療相談、診療支援）によるリエゾンサービスを行っている。骨粗しょう症外来（月2回）にて大腿骨近位部骨折患者の受傷後1年まで支援を行っている。

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

■実績

手術内訳（376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 |
| 主任医長 | 鈴木 浩介 |
| | 計 4名 |

■診療内容

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

カー協会医事委員としての活動も行っている。地域でスポーツ医学等に関する講演会も頻繁に行い、指導者や選手、地域のトレーナー達への啓発をしている。

■業績

業績

学会発表、講演

・日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS）

・日本整形外科スポーツ医学会

・日本臨床スポーツ学会

各種競技・大会サポート

・Jリーグ（ジュビロ磐田）

・東京オリンピック2020

・静岡県高校サッカー選手権大会、インターハイ、国体

■手術件数（2021年1月～12月）

| 手術月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 総計 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 靱帯再建件数 | 8 | 3 | 10 | 9 | 3 | 4 | 6 | 10 | 4 | 5 | 9 | 11 | 82 |
| 半月板件数 | 8 | 7 | 14 | 15 | 12 | 4 | 6 | 13 | 11 | 9 | 13 | 15 | 127 |
| その他手術件数 | 16 | 24 | 17 | 20 | 12 | 16 | 12 | 14 | 19 | 19 | 10 | 19 | 198 |

■スタッフ

部長

滝 正徳

■診療内容

コロナ禍で診療制限が続く中、それでも多くの患者さんを診療させていただく機会を与えていただき感謝申し上げます。

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

そのneedsに反し、東海地区においては足の外科を専門とする整形外科医は少なく、当科では主に静岡県中部から東三河地区の患者をご紹介いただいています。

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

主な診療内容

①外反母趾：

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

②変形性足関節症：

昨年度の大きな変化は新しいタイプの人工関節を当科で導入したことです。関節鏡手術、骨切り矯正手術、関節固定術に加えて治療の新オプションとなりました。

③足関節靭帯損傷：

装具やりハビリでの保存療法や、手術での靭帯修復治療を行っています。

④各種スポーツ障害：

保存療法から低侵襲手術まで早期復帰と確実な治療を考えながら診療しています。

⑤各種骨折：

歩行や走行など機能を重視した手術を行っています。

■取り組み

①低侵襲手術への取り組み

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

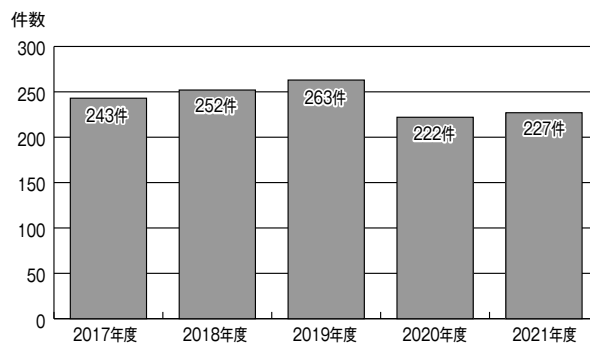
②インソール治療への取り組み

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

③外来診療

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

■実績



せぼね骨腫瘍科 脊椎脊髄外科

部長 渡 邊 水 樹

■スタッフ

脊椎脊髄外科

部長 渡 邊 水 樹

整形外科

部長 佐々木寛二

主任医長 2名

医長 2名

医師 1名

整形外科後期研修医 3名

計 10名

■実績

脊椎手術件数：

2017年 684件

2018年 718件

2019年 742件

2020年 680件

2021年 694件

腫瘍手術件数：

2017年 92件

2018年 105件

2019年 154件

2020年 135件

2021年 125件

■基本方針

当センターは、「浜松から世界へ」の精神で最新治療を行い、脊椎小侵襲手術の有用性を世界に発信し、骨軟部腫瘍についてもGlobal standardに基づいた治療を発信する。

■診療内容

頚椎から骨盤を含めた脊柱における脊髄・神経根圧迫性病変、脊髄腫瘍や脊髄血管病変、および脊柱変形の手術を、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、手術的な治療を行っている。

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。

■展望

当センターは、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、本邦のみならず世界に向けて発信できる手術センターとして、フェローの受け入れ態勢の構築を含めた更なる環境整備を行いたい。

■スタッフ

| | |
|------|-------|
| 部長 | 神田 俊浩 |
| 主任医長 | 1名 |
| | 計 2名 |

■科の紹介

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

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

骨折はもちろんのこと、神経損傷、血管損傷、筋・腱損傷など、上肢におけるあらゆる組織を修復する。外傷により失われた骨や皮膚軟部組織は組織移植により再建する。組織移植には、骨移植、神経移植、腱移植、筋移植、皮弁などがあり、特に血行のある組織を他部位から移植する遊離皮弁や遊離血管柄付き骨移植などは、顕微鏡下に行う特殊な技術である。

下肢であっても、重度下肢外傷（組織欠損を伴う開放骨折）における組織再建は当科が担当する。

■対象疾患と診療内容

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

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

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

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

■実績

【手術件数】

| | |
|-------|------|
| 2018年 | 223件 |
| 2019年 | 337件 |
| 2020年 | 325件 |
| 2021年 | 321件 |

【執筆・学会活動】

手外科・マイクロサージャリー関連の学会活動

| | | |
|-------------|-------------|-----|
| 2018年：学術論文等 | 2編、講演・学会発表等 | 9題 |
| 2019年：学術論文等 | 2編、講演・学会発表等 | 12題 |
| 2020年：学術論文等 | 0編、講演・学会発表等 | 7題 |
| 2021年：学術論文等 | 1編、講演・学会発表等 | 9題 |

手外科・マイクロサージャリーセンター 微小血管外科

センター長 大井 宏之

部長 向田 雅司

■スタッフ

| | |
|----------|-------|
| センター長 | 大井 宏之 |
| 微小血管外科部長 | 向田 雅司 |
| 上肢外傷外科部長 | 神田 俊浩 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医師 | 1名 |
| | 計 5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。

2021年度の治療体制は5名の医師（うち手外科専門医4名）で治療を行った。年間の手術件数は約650件であった。また手外科の治療成績向上のために必須の術前後のリハビリテーションは、7～8名のハンドセラピストが担当した。

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

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

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

■対象疾患と診療内容

対象疾患は上肢に関わる全ての疾患を対象としている。

- ①上肢及び手の骨折・脱臼は機能を重視した治療をしており、緊急性を要するものは即日の緊急手術を行っている。
- ②事故による手指の切断は、マイクロサージャリーによる再接着手術を積極的に施行している。
- ③屈筋腱・伸筋腱の断裂には、一次修復術や二次再建術と早期運動療法に力を入れている。
- ④外傷や悪性腫瘍切除後の組織欠損例は、マイクロサージャリーを用いた遊離複合組織移植や、各種

再建手術を行っている。

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

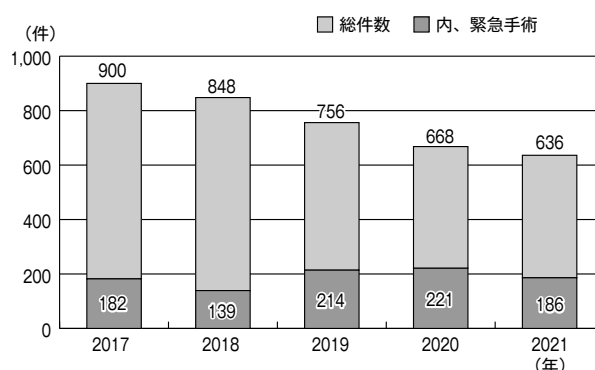
■Hand Masters Course in Hamamatsu: HMC

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

今年度は新型コロナなどのこともあり、開催しなかった。

■実績

【手術件数】



【執筆・学会活動】

手外科・マイクロサージャリー関連の学会活動

| | | |
|-------------|--------------|-----|
| 2017年：学術論文等 | 11編、講演・学会発表等 | 42題 |
| 2018年：学術論文等 | 7編、講演・学会発表等 | 37題 |
| 2019年：学術論文等 | 14編、講演・学会発表等 | 39題 |
| 2020年：学術論文等 | 6編、講演・学会発表等 | 25題 |
| 2021年：学術論文等 | 3編、講演・学会発表等 | 39題 |

■スタッフ

部長

藤澤 紳哉

当科は2000年4月に臨床検査専門医の米川修医師の赴任に併せて新設された診療科である。2020年6月より新たに藤澤紳哉が部長として赴任し米川医師と2名体制となっている。

■診療内容

検体検査情報を中心として、患者の病態の把握・病因の解明を行うと共に、検査データの意義を理解し、複数の検査を組み合わせ、効率よく利用を図るのが臨床検査医学である。また診断論理の構築や新たな検査法の確立もその一環であり、検査データ異常から原因の追求を行い、最終的に患者に貢献することを目的としている。当院は、新専門医制度の2020年度における研修基幹76施設のうちの1施設である。

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

■取り組み・活動報告

1. 実績

| 項目 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------------|--------|--------|
| 凝固異常のミキシングテスト | 34 | 27 |
| 蛋白分画 | 4,318 | 4,123 |
| LDアイソザイム | 45 | 57 |
| CKアイソザイム | 44 | 48 |
| ALPアイソザイム | 127 | 56 |
| 免疫電気泳動 | | |
| 抗ヒト全血清 | 81 | 131 |
| 特異抗血清 | 91 | 99 |
| 尿 | 98 | 120 |

2021年4月1日から2022年3月31日にDSSにて解析対象データ中14,009件が指摘、80,450件が示唆に該当すると認定され、201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、2021年度も日本医師会、静岡県医師会等の主催による精度管理調査では優秀な成績を収めている。日常の検査データを検査技師スタッフと共にチェックしている。スタッフの解析能力向上に向けて教育的指導（RCPC；1回/月）もコロナ禍前には行っていたが、コロナ禍となってからは行っていない。

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

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

■スタッフ

部長 大月 寛郎 1名
医師 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、2021年度は生検症例の94.8%、手術症例の88.4%について目標値以内に報告することができた。診断精度に関しては、毎日科内カンファレンスを行い、病理診断のダブルチェックを行うことで、病理医間の診断基準の統一や正確な病理診断を目指し、病理診断講習会等に出席することで診断能力の向上を図ってきた。診断困難例は適宜院外の専門病理医にコンサルトを依頼した。診断精度は日本病理精度保証機構による外部精度評価の受審、認定を受けることで担保した。細胞診に関しては、液状化細胞診を婦人科検体のみでなく、尿、甲状腺、気管支から採取された検体にも応用し診断精度の向上を目指した。細胞診の感度、特異度等を集計することで診断精度のチェックも行った。

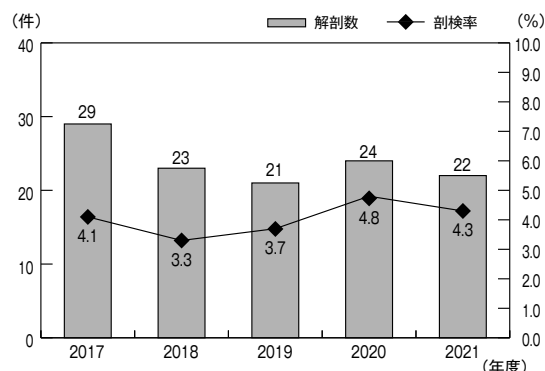
複数科でのカンファレンスは治療方針の決定、医師間のコミュニケーション、若手医師教育のために非常に重要である。消化器、婦人科、呼吸器、乳腺、血液、泌尿器に関するカンファレンスを臨床科や放射線科を交えて定期的に開催し、複数科との間での情報共有に努めた。また、CPCは9回実施し、全初

期研修医には病理解剖からCPCでの発表までのプロセスを経験させ、一部の研修医に対してはCPC症例についての論文作成の指導を行った。

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 | 3 | 脳卒中科 | 1 |
| 救急科 | 3 | 心臓血管外科 | 1 |
| 総合診療内科 | 3 | 新生児科 | 1 |
| 消化器内科 | 3 | 小児循環器科 | 1 |
| 小児科 | 2 | | |
| 脳神経外科 | 2 | その他 他院 | 1 |
| 循環器科 | 1 | 合計 | 22 |

迅速組織診断標本件数

| | | | |
|---------|-----|---------|-----|
| 乳腺科 | 239 | 大腸肛門科 | 5 |
| 婦人科 | 72 | 上部消化管外科 | 3 |
| 耳鼻咽喉科 | 64 | 形成外科 | 3 |
| 脳神経外科 | 56 | 整形外科 | 1 |
| 肝胆脾外科 | 29 | てんかん科 | 1 |
| 呼吸器外科 | 24 | 脳卒中科 | 1 |
| せぼね骨腫瘍科 | 14 | | |
| 泌尿器科 | 10 | | |
| 眼形成眼窩外科 | 7 | 聖隷沼津病院 | 48 |
| 小児外科 | 6 | 合計 | 583 |

病理組織細胞診件数

| | 病理組織診断 | 術中迅速診断 | 免疫抗体法 | 蛍光抗体法 | 電子顕微鏡 | 解剖 | 細胞診(婦人科) | 細胞診(その他) |
|--------------|--------|--------|-------|-------|-------|----|----------|----------|
| 聖隷浜松病院 外来 | 4,198 | 0 | 654 | 28 | 0 | 0 | 2,400 | 1,301 |
| 聖隷浜松病院 入院 | 5,386 | 537 | 1,488 | 76 | 59 | 21 | 41 | 1,294 |
| 聖隷沼津病院(健診含む) | 2,754 | 48 | 267 | — | — | — | 16,281 | 914 |
| 聖隷富士病院 | 730 | 0 | 34 | — | — | — | 0 | 8 |
| 聖隷健康診断センター | 1,085 | — | 22 | — | — | — | 311 | 466 |
| 聖隷予防検診センター | — | — | — | — | — | — | — | 66 |
| その他(開業医) | 196 | — | 0 | — | — | 1 | 0 | 65 |
| 合計 | 14,349 | 585 | 2,465 | 104 | 59 | 22 | 19,033 | 4,114 |

■スタッフ

部長 竹内 啓人
主任医長 3名

■業務内容

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

矯正歯科医が常勤していることも大きな特徴であり、顎変形症や口蓋裂をはじめ咬合異常を併発する各症候群に対する保険診療も行っている。

■取り組み

新型コロナウイルス感染症の蔓延は2021年度に入っても収束方向には向かわず、当科の診療に対してもさまざまな影響が見られた。歯科領域においては口腔内の診察や処置時に注水下に切削器具を使用することが多く、エアロゾルの発生が懸念されている。このため、外来診療の継続に対しては十分な対策が必要とされた。当科では診療スペースの換気や患者ごとの歯科診療台の清拭、処置時のポビドンヨード含嗽、口腔外吸引装置の使用、フェイスシールドの使用、必要に応じてN95マスクの使用などさまざまな方法を取り入れて感染防止に努めている。これらの対策を行いながら診療を継続することで、静岡県西部地域での病院歯科としての役割に貢献している。

口腔外科は2名体制での診療になるが、これまで年間1,200名程度の初診患者を受け入れ、可能な限り早期の受診、早期の処置及び手術を心がけている。特に外傷など緊急性のある疾患においては、近隣他科や麻酔科との連携により早急な手術対応が可能となっている。当院のように口腔外科と矯正歯科が併設されている総合病院は少なく、静岡県西部では当院のみである。矯正歯科外来では下顎運動検査装置、咀嚼筋筋電図検査装置を装備し、歯科矯正診断料の施設基準、顎口腔診断料の施設基準の承認を得ている。これに伴い唇顎口蓋裂や特定の疾患を有する小児、顎変形症患者の保険診療での矯正治療が可能となっている。特定の疾患とは、厚生労働大臣により咬合異常との関連が認められた疾患であり、Down症候群や鰓弓症候群、Marfan症候群など50疾患以上が認められている。その適応範囲は、年ごとに拡大傾向にある。中でも口唇口蓋裂の新生児に対しては、NAM（Naso Alveolar Molding）法を用いた哺乳床治療を出生後早期から行っており、顎、口唇、鼻の形態や機能のより良好な改善に向けて積極的に取り組んでいる。

■実績

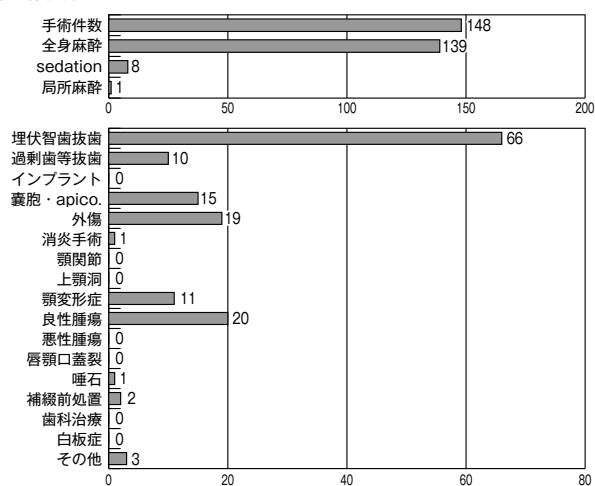
外来実績：2021年度の口腔外科初診患者数は1,126名、矯正歯科の初診患者は48名、合計で1,174名であった。初診患者の疾患分類の内訳は別表の通りで、診療スタッフの交替もあったが総数では昨年より微増となっている。

手術実績：2021年度の入院手術実績は、全身麻酔139例、静脈麻酔8例、局所麻酔1例で合計148例であった。新型コロナの影響により、手術件数は昨年より微増だが例年に比べてやや少なくなっている。

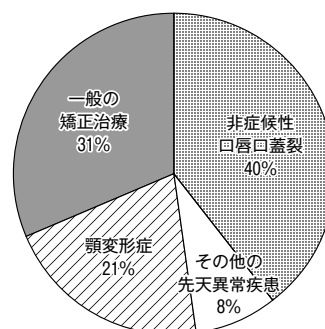
口腔外科外来初診内訳

| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 埋伏歯 | 503 | 468 | 512 |
| 歯の疾患 | 207 | 192 | 162 |
| 顎関節疾患 | 53 | 54 | 54 |
| 嚢胞 | 73 | 41 | 59 |
| 外傷 | 86 | 67 | 65 |
| 炎症 | 63 | 55 | 52 |
| 粘膜疾患 | 105 | 70 | 69 |
| 良性腫瘍 | 65 | 45 | 58 |
| 先天異常 | 67 | 31 | 32 |
| 顎変形症 | | 22 | 33 |
| 悪性腫瘍 | 4 | 2 | 9 |
| 神経性疾患 | 8 | 7 | 9 |
| 唾液腺疾患 | 9 | 8 | 6 |
| インプラント | 6 | 6 | 4 |
| その他 | 22 | 49 | 50 |
| 合計 | 1,271 | 1,117 | 1,174 |

手術内訳



矯正歯科初診患者 疾患別 (2021年4月1日-2022年3月31日)



■スタッフ

主任医長
主任医長福永 暁子
1名
計 2名

■診療内容

「支持療法としての歯科のアプローチは、急性期にこそ有効かつ不可欠である」という理念のもと、急性期医療をサポートするための診療を行っている。有病者・障害児者に対する一般歯科治療、急性期・周術期の口腔管理が主な業務である。横断的なチーム医療として、嚥下チーム、栄養サポートチーム（NST）、呼吸サポートチーム（RST）、緩和ケアサポートチーム（PCST）、糖尿病サポートチーム（DST）、がん支持療法医科歯科連携グループなどのチーム医療に参画している。地域がん診療連携拠点病院、頭頸部・眼窩顎顔面治療センターのサポートのため、周術期・治療期から終末期まで、がん支持療法としての歯科の介入を行っている。

一般歯科治療の他に、摂食・嚥下障害患者及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

2021年4月～2022年3月の歯科受診患者（延人数）は、病棟患者6,524名、外来患者1,277名、計7,801名であった。1ヵ月平均の歯科受診患者の実人数、延人数を表1に示した。

1. 病棟への介入

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

■実績

表1 1ヵ月あたりの歯科受診患者数（2021年4月～2022年3月）
（単位：名）

| | 実人数 | 延人数 |
|------|-------|-------|
| 病棟患者 | 170.5 | 560.3 |
| 外来患者 | 87.5 | 106.4 |

表2 病棟への1ヶ月あたりの介入数（2021年4月～2022年3月）
病棟別実人数

（単位：名）

| | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 |
|-----|------|-----|------|-----|-----|------|------|------|-----|------|------|
| 介入数 | 10.4 | 7.3 | 22.9 | 2.7 | 3.2 | 12.0 | 26.6 | 15.8 | 8.3 | 16.0 | 12.8 |

| | ICU | 救命救急 | NICU・GCU | C7 | C8 | C9 |
|-----|-----|------|----------|-----|-----|-----|
| 介入数 | 6.2 | 5.3 | 2.6 | 4.1 | 3.3 | 9.8 |

科別実人数（上位10科のみ記載）

（単位：名）

| | 介入数 | | 介入数 | | 介入数 |
|--------|------|-------|------|--------|-----|
| 大腸肛門科 | 21.0 | 脳卒中科 | 12.3 | 心臓血管外科 | 8.2 |
| 耳鼻咽喉科 | 19.9 | 消化器内科 | 9.9 | 血液内科 | 7.3 |
| 総合診療内科 | 16.1 | 神経内科 | 9.8 | | |
| 呼吸器内科 | 13.8 | 循環器科 | 8.6 | | |

表3 周術期口腔機能管理料に関する算定数（2021年4月～2022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 | 19.3 | 消化器外科 | 4.6 | 小児科 | 2.1 |
| 大腸肛門科 | 19.1 | 血液内科 | 3.8 | | |
| 心臓血管外科 | 6.8 | 乳腺外科 | 3.6 | | |

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、DSTでは患者教育に参加した。がん診療支援センターの支持療法ワーキンググループでは、支持療法としての医科歯科連携促進のため、医科歯科連携体制の整備を行った。

周術期及びがん治療に際しての口腔管理を行った患者（周術期等口腔機能管理料算定患者）は、64.0名/月であった。手術に関する件数は36.5名/月、化学療法に関する件数は17.6名/月、放射線治療に関する件数は5.8名/月、緩和ケアに関する件数は4.1名/月であった。表3に各診療科別の算定数を示した。頭頸部がん患者、心臓大血管手術患者、大腸がん・胃がん・肺がん手術患者を対象に、それぞれ耳鼻咽喉科、心臓血管外科、大腸肛門科、消化器外科、呼吸器外科と連携し、手術前・治療早期からの歯科介入を行った。2021年4月～2022年3月の手術加算件数は231件であった。

3. 教育活動

口腔領域のトラブルの早期発見・治療のためには、病棟看護師への教育・啓発活動が必須である。看護師の新人研修、看護師等を対象とした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

転院後・退院後の継続的な口腔管理のため、転院先・地域の歯科医院などへ診療情報提供を行った。2021年4月～2022年3月の診療情報提供件数は、641件であった。がん等に関する当院医科治療医と地域の歯科医院との連携のため、院内院外の医科歯科連携体制の導線をつくり、運用をすすめた。

■スタッフ

| | |
|----------|-------|
| 副院長 | 増井 孝之 |
| 看護部次長 | 中村 典子 |
| 事務部部长 | 竹内 利之 |
| 事務部参与 | 川端晃一郎 |
| 情報システム室員 | 12名 |
| 診療情報管理室員 | 25名 |
| 学術広報室員 | 8名 |
| 経営企画室員 | 4名 |
| 診療支援室員 | 10名 |

■業務内容

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

■役割

- ・情報システム室
情報技術支援、業務ソリューション支援、システム運用支援を行う。
- ・診療情報管理室
診療録の管理と診療録から病院機能を高める情報を収集する。
- ・学術広報室
広報業務、学術支援業務、フォトセンター業務を担当する。
- ・経営企画室
経営陣の意思決定のための支援や業務改善支援を担当する。
- ・診療支援室
診療データの集積と管理を目的とした診療支援業務を担当する。
- ・看護部
医療現場での課題抽出や効率化への提案を担当する。

■取り組みと成果

2020年度からの継続的な取り組みと2021年度の取り組みを記載する。

具体的な内容と成果等について、下記に示す。

| 年度目標 | 具体的内容 | 取り組み内容・今後の課題等 |
|-------------------|---------------------------------|--|
| 電子カルテシステム更新後の課題解決 | ・システム課題の全体的な管理と対応支援 | ・電子カルテシステム更新後の残課題の進捗管理や要望事項の取り纏め、改修内容の適用や周知。 |
| 事業団内連携の推進 | ・ID-Linkの利用率向上に向けた取り組み | ・12月よりID-LinkによるPACS系画像の共有を開始、利用数は増加。浜松市リハビリテーション病院：退院支援のためのID-Linkを使用した情報共有の検討を継続。健康診断センター：当院診療科の予約状況を段階的に公開。JUNCの取り組みとあわせて予約の簡便性を促進。 |
| システム更新、導入計画 | ・各種システムの導入、更新に関する計画の管理 | ・麻酔記録システム、重症病棟システムの更新、導入。 |
| 病院SNSの安全な運用 | ・病院SNSの承認機関としての役割の遂行 | ・新規、継続でのSNS利用の申請承認。院内情報の安全で効率的な管理を推進。 |
| 災害へのリスク対策の検討 | ・IT-BCPの策定、訓練 | ・システムダウン時の訓練は新型コロナウイルス感染対策のため次年度に持ち越し。各職場の緊急時のアクションカードや災害時のマニュアルの見直し。 |
| 情報セキュリティの推進 | ・e-Learning受講率の向上 ・セキュリティの啓蒙 | ・e-Learningコンテンツの更新。 ・なりすまし電話に関する職員への注意喚起、個人情報保護の啓蒙。 |
| 対面サービスの変革 | ・Web会議利用推進 | ・オンライン面会、院内会議のオンライン化や講演会や研修会のためのWeb会議の整備 推進。 |
| JCI:Ver7への対応 | ・新たなスタンダードへの対応 | ・Version7へ対応：ポリシーの策定及び見直し。2021年12月の本審査に対応。 |

■スタッフ

| | |
|---------------------------|-------|
| センター長 | 犬塚知依美 |
| 副センター長 | 三木 良浩 |
| 病診連携部門 | |
| 地域医療連絡室 | |
| 事務 | |
| (正職員9名、アルバイト3名、委託職員11名) | |
| 入退院支援部門 | |
| 入退院支援室 | |
| 看護師 | 21名 |
| 総合相談部門 | |
| 医療福祉相談室 | |
| 医療ソーシャルワーカー | 11名 |
| 事務 | 1名 |
| (うち社会福祉士12名、精神保健福祉士2名) | |
| 看護部管理室 | |
| 看護相談 | 2名 |
| (精神看護専門看護師1名、緩和ケア認定看護師1名) | |
| 総合案内部門 | |
| 入院医事課(入院受付) | |
| 事務 | 4名 |

■業務内容

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

■取り組み

1. 院内外と連携し入退院支援を確実に実施

- (1) コロナ禍で面会制限がある中、家族や地域と密に連絡を取り合いながらの退院支援を強化した。
- 入退院支援加算1・3 取得件数 平均847件／月、
入退院支援加算1・3 算定率 平均61.5％
介護連携等指導料取得 平均 13.5件／月、
退院時共同指導料取得 平均 10.3件／月
- 全ての加算において目標値より多く算定できた。
- 新型コロナウイルス感染症専用病棟の開設、看護対応チームの結成に伴い、入退院支援室のスタッフは各職場へリリーフ体制をとった。9・10

月のみ、加算2へ一時的に変更したが、病棟スタッフと連携を図り、退院支援が実践できた。

- (2) 8月より周術期外来を予約制とした。予約制にすることで、4～7月平均約160件/月であった件数が、8月以降は、平均約300件/月となった。入院前より患者情報を病棟に伝え、事前準備と退院支援の早期介入に繋がると共に、安心して手術を受けられ、患者の満足度も向上した。

2. 患者支援センターの利用しやすさの向上

- (1) 受付と来訪者を把握するシステムを作り、待ち時間短縮に努めた。利用者が増加し、十分な患者スペースがない中、部署間で連携し合い受付体制を整えてきた。多くの窓口があるため、利用者に分かりづらいという課題にも継続的に取り組んで行く。

3. 地域連携の強化

- (1) 肺炎パスを利用して転院した実績は18件であった。浜松肺炎地域連携パスは、運用検討会を3回/年Web開催した。家族向け説明文を4月に作成、肺炎地域連携パスファイルを作成し使用を開始した。

- (2) DPCⅡ期以内転院比率は、30.8%であった。特に浜松市リハビリテーション病院と定期的にカンファレンスを開催し、早期転院に繋げることができた。

4. 患者の入院生活に関する物品を整備する仕組みづくり

- (1) 患者・家族のさらなる利便性向上、病院職員の業務軽減、医療安全と感染対策の推進の観点より、12月15日よりアメニティセットの導入を開始した。患者支援センター横に受付ブースを設置し、20名/日が来室している。取り扱う物品の充実の要望があるため、次年度検討予定である。(2022年2月の実績64.5%)

■スタッフ

| | |
|-----------------|----|
| 安全管理統括責任者（専任）医師 | 2名 |
| 専従安全管理者（専従）看護師 | 1名 |
| 専従事務 | 2名 |
| 安全管理室兼務者 | |
| 医師 | 1名 |
| 看護師 | 1名 |
| 薬剤師 | 1名 |
| 臨床工学士 | 1名 |
| 事務 | 2名 |

■業務内容

- 医療安全全国共同行動を推進するための部会
 - 【急変時の迅速対応】（RRS活動）
 - 適切なモニター管理が遵守されているか確認する目的でRRSチームによる院内ラウンドを実施（全病棟へ30回実施）
 - 週に1回、モニター遵守ラウンドを実施した
 - 【安全な手術】
 - 〈手術関連のIAレポート数：560件/年間（目標値：600件/年間）〉
 - ・IAレポートと術後管理の問題点の矛盾：27件（目標値：20件以下）
 - ・コミュニケーションエラーによる3a以上のアクシデント：10件（目標値：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〉
 - ・入院外来患者の事象レベル2以上の発生率モニタリング0.10%。（目標値：0.10%）
 - ・外来患者におけるブルーファイル運用を開始した
- チームステップスの推進
 - ・コミュニケーションエラーによるインシデントの減少：発生要因に連携ができていなかったを選択している事例の発生率 発生率1.22%（目標値0.80%）
- せん妄対策に対する取り組み
 - ・せん妄ハイリスク患者ケア加算の継続、せん妄予防対策（DELTAプログラム）の評価修正
- 自殺予防対策への取り組み
 - ・「院内自殺事故予防対策マニュアル」の認知度を確保するためアンケートの実施
 - ・自殺事故予防対策アセスメントの提出数のモニタリング、ホットスポット巡視の継続
- 心肺蘇生プログラムの推進
 - ・新型コロナウイルスの影響でBLS講習会が制限され、受講率は低下した
 - ・研修効果を検証するため、コードブルー事例で使用了AEDの解析結果を分析した
- CVC挿入に関する安全性を高める
 - ・CVC挿入講習会の実施：第1回目7/11-24名参加、第2回目11/27-20名参加
 - ・エコー貸出し運用の開始、CVCに関するIAレポート分析
- 医師のI/Aレポート報告数を増加させる
 - ・2021年度の医師IAレポートの報告件数は、47件/月であった
 - ・研修医も部会の参加を促しIAレポート増加に取り組んでいく
- 安全推進責任者の任命
 - ・部門長、職場責任者など 106名に委嘱した

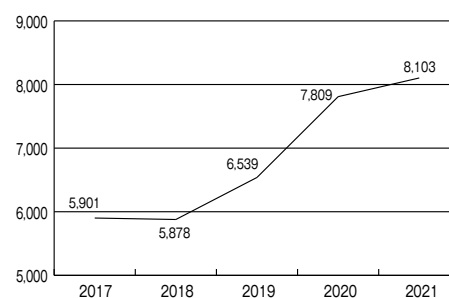
- 医療福祉相談室（相談員）と患者情報の共有化（患者サポートカンファレンス）の実施
 - 【実績】カンファレンス回数：49回、延べカンファレンス情報交換件数：419件：（前年度371件）
- 安全管理研修会の開催（参加人数）
 - ①安全推進責任者会（95名）
 - ②医療安全確保研修Ⅱe-ラーニング受講者数（2014名）
 - ③安全管理総論（全入職者に講義）
- 院内巡視活動 12回（病院内全職場巡視）
- 医療関連有害事象検討会（事例検討会含む）：16回開催
- 医療安全対策地域連携加算算定にむけた相互ラウンド：好生会三方原病院へ訪問（10/12）、遠州病院へ訪問（10/26）、当院の受入れ（10/19）

■改善と改善後の評価

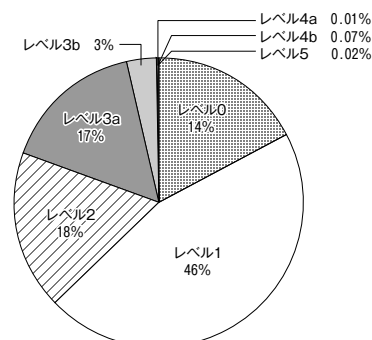
- ①気道閉塞（窒息）事例への早期覚知と対策：過去の警鐘事例を含めた学習会の実施、RRSコールの推奨を行い未然防止に繋がっている。また、「頸部に孔がある患者のトラブル回避のための運用規定」を作成し、院内への周知を図った。
- ②術前抗血栓薬中止と術後再開プロトコルを作成し、院内への周知を図った。また入院時のサプリメントの取り扱いも院内で統一した。
- ③JCIの認証更新（2021年12月）に合わせ、IPSGのスタンダードに合致するような運用を見直し、各種規定の更新を行った。
- ④病院安全管理委員会にて事例の振り返りを行い、改善策を提示することで同様な事例が発生しないような取り組みを継続している。

■実績

インシデント/アクシデントレポート（I/A）経年変化



2021年度I/A 患者影響レベルの割合



■スタッフ

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

■活動内容

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

■取り組み

1. バンドル周知と徹底

尿路感染防止策、人工呼吸器関連肺炎防止策、カテーテル関連血流感染防止策のバンドルを作成し周知した。プロセスサーベイランスの実施率は79.2～100%。実施率の低い項目は各部署で対策を検討した。アウトカムサーベイランスもベンチマークより低い値で推移した。

2. 環境清掃・環境消毒の強化

職員が実施する清掃範囲を再確認し、担当者・頻度・方法を統一した。また清掃巡視を行い遵守率は83.3%。委託清掃は清掃器具、消毒剤の見直しを行った。

3. 新型コロナウイルスの院内感染防止

新型コロナウイルス感染症対策のフローチャート、マニュアルは随時見直し・更新した。診療体制、ケースに合わせたPPE選択、病床の確保と運用、感染流行状況に合わせたフェーズの変更など関連部署と検討・調整を繰り返し実施した。

4. AST活動の強化

対象抗菌薬における推奨投与日数遵守率は93.5%とほとんどの症例で推奨期間内に治療を終了することができた。AUDは、カルバペネム系薬前年度比1.9%減、TAZ/PIPC前年度比6.5%増、抗菌薬全体では前年度比6.5%増と抗菌薬の使用量は微増となった。

5. 手指衛生実施率調査

各職種の定期調査とフィードバックを実施し、実施率が上昇した。医師44.7%（目標値45%以上）、看護師82.4%（目標値76%以上）、医療技術77.7%（目標値60%以上）。

6. 耳鼻科内視鏡の洗浄・消毒の中央化

耳鼻科の自動洗浄消毒器を設置し、使用毎の洗浄消毒は自動洗浄、定期的に中材での洗浄を追加した。また定期培養検査を実施し菌検出の有無を確認し安全性を担保している。内視鏡保管庫も購入し保管状況も改善した。

7. 地域の感染対策強化への貢献

新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設への感染対策指導や介入、関連施設への教育や感染対策の確認などに出向した。

■スタッフ

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

■発足の経緯

“CQI（Continuous Quality Improvement）室”は継続的な医療の質改善文化の醸成を目的として2013年4月に発足した。当院が2012年11月に取得した国際的な医療施設認定機関JCI（Joint Commission International）の認証が契機となっている。JCIという外部評価の認証取得はあくまでも通過点であり、認証を取得することが目的とならないよう、更にその先を見据えた活動を行うことが重要である。常に安全、安心、効果的、効率的、時宜的な考えのもと、患者が求める医療の提供が保証されている状態を維持し、向上させていくため院内環境の改善に取り組んでいる。JCIという外部評価を活用しながら質改善文化を浸透させるため、2021年度MissionおよびVisionを以下のように掲げた。

■CQI室のMission

Mission

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

Vision

- ・第三者評価の要求事項を評価ツールとし、継続的に病院ガバナンスの強化を図る（JCI・日本医療機能評価機構）
- ・JCI受審により醸成された医療の質改善体制の維持ならびに発展を図る。
- ・JCIによってもたらされた改善効果を可視化し、受審の有効性を職員に共感してもらう。

■活動内容

- 1) Ver.7新規スタンダードに対応した院内運用の構築
- 2) 院内規程に対する遵守率向上に向けた職員周知への取り組み（各種トレーサ実施・広報紙発行・説明会開催等）
- 3) 安全管理室、感染管理室と協働した指標管理の推進
- 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) 新スタンダードに対応した院内運用の構築ならびにポリシーの更新
- 2) JCIハンドブックの更新（5月GW空けに配布）
- 3) 特定共同指導の内容を踏まえた、全診療科のカルテ監査（2月～7月）
- 4) 4回目となるJCI受審 2021年12月6日～10日（初となる試み：モックサーベイ未受審での本審査へのチャレンジ・コロナ禍に対応したVirtual Surveyでの受審）
- 5) JCI認証取得（Partially Met 28項目）
- 6) 日本病院会QIプロジェクト測定指標の定期配信（院内への状況提供）
- 7) 質改善活動の啓発（院内表彰制度4件受賞・本部功績賞3件応募）
- 8) 病院機能評価受審対策PJ立ち上げ 10月Kick Off

■スタッフ

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

■業務内容

- ・臨床研究、治験、製造販売後調査に関わる支援、および事務局業務
- ・治験審査委員会事務局、臨床研究審査委員会事務局の運営
- ・臨床研究・治験に関わる普及啓発活動、および研修の企画運営

■取り組みと実績

- ・2021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7件（うちⅡ相：1件、Ⅲ相：6件、Ⅳ相：0件）を受託した。2020年度（3件）より増加し、コロナ禍の影響から抜け出す兆しが垣間見られた。がん薬物療法治験の実績不足からがんゲノム医療連携病院の指定更新ができず、がん薬物療法治験の誘致に取り組んできたが、実施には至らなかった。2022年度においても引き続き取り組んでいく。また、2020年度より継続して取り組んでいる治験関連文書の電磁化移行については計画通りに進めることができ、全面移行を完了した。今後治験事務局業務の効率化や治験関連文書の保管スペースの削減に寄与するものと考えられる。
- ・2021年度中に終了したプロトコルの実施率：55%（2020年度：68%）。該当する7プロトコルのうち、実施率100%が3件あったが、症例をエントリーできなかった治験が2件あり、相対的に実施率が低下した。治験の難易度が増し、契約症例数も小口になっている状況があり、1例の重みをあらためて感じさせられた。

- ・新規登録者数：7例（2020年度：12例）。実施中の症例エントリー可能な治験が少なく、契約症例数も小口であったため、昨年同様に新規登録者数が低迷した。実施する医師のモチベーションは高いことから、引き続き多くの治験を誘致し間口を広げ、新規登録者数の増加を図っていきたい。
- ・治験施設支援機関（Site Management Organization; SMO）を活用し、20件以上の実施可能性調査案件に対応した。7件選定段階に移行し、3件実施、3件見送り、1件検討中である。SMO-CRCによる支援委託治験も6件に増加した。

2. 臨床研究

- ・介入試験を中心に安全性確保に留意しながら、臨床研究支援に関する手順書に基づき、新たに8件の臨床研究支援を行った。年々臨床研究支援の需要は高まっており、引き続き治験支援とのバランスを取りながら臨床研究支援についても積極的に行っていく。
- ・コロナ禍の中、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の改訂に関する内容を中心に臨床研究研修会を11月に開催することができた。多くの研究者に参加していただき、需要も高いことから、次年度も継続して開催していきたい。
- ・実績は、多施設共同の臨床研究：58件、当院主導の多施設共同臨床研究：5件、研究経費ありの臨床研究：4件。研究デザイン別の詳細については、委員会報告「臨床研究審査委員会」の項を参照。

3. 製造販売後調査

- ・調査実績は、新規契約数13件（2020年度：16件）、提出調査票冊数85冊（2020年度：85冊）。コロナ禍に伴う企業活動の停滞に伴い、製薬企業による自主的な調査の実施がほとんど行われなくなり、昨年同様に希少疾病用薬等の承認条件が伴う全例調査など必要最低限の調査依頼が中心であった。それに伴い、提出可能な調査票は一定数に留まった。

■スタッフ

| | |
|-------|---------|
| センター長 | 渡 邊 卓 哉 |
| 看護師 | 1名 |
| 事務 | 7名 |

■業務内容と取り組み

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

夏に実施した臨床研修医選考試験には69名の応募があり、中間公表時1位希望人数は21名という結果であった。新型コロナウイルスの国内感染の中、2020年度は病院見学や実習を見合わせて居たが、2021年度より再開し、多くの医学生の実習や実習を受入れる事ができた。また、JCEP (Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training) による臨床研修サーベイの書面審査を受け、認証取得することができた。

専攻医の当院プログラム採用は7領域14名であった。今年度も外科プログラムの採用ができた事が大きく影響した。引き続き当院に興味を示した研修医に対し丁寧にアプローチし病院見学に結びつけていく。

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

看護師特定行為研修では、2021年度は延べ24名の実習生を受け入れた。

2021年12月にはJCIを受審し、4回目となる認証取得に貢献することができた。

■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※ |
|--------------|----|-----|
| 2018 (第15期生) | 23 | 1.4 |
| 2019 (第16期生) | 29 | 1.8 |
| 2020 (第17期生) | 35 | 2.2 |
| 2021 (第18期生) | 24 | 1.5 |
| 2022 (第19期生) | 21 | 1.3 |

※定員16名に対する1位登録人数の倍率

学生実習・内訳

| 年度 | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|------------------|-------|--------------|--------------|--------------|------|-------------|
| 項目 | | | 39 (海外含む) | 42 | 38 (海外含む) | 17 | 22 |
| 見学実習 (実数) | 性別 (名) | 男性 | 110 (71%) | 115 (76%) | 89 (77%) | 0 | 69 (68%) |
| | | 女性 | 45 (29%) | 37 (24%) | 27 (23%) | 0 | 32 (32%) |
| | | 計 | 155 | 152 | 116 | 0 | 101 |
| | 学年 (名) | 6年生 | 37 | 62 | 48 | 0 | 71 |
| | | 5年生 | 110 | 82 | 57 | 0 | 29 |
| | | 4年生 | 8 | 8 | 8 | 0 | 0 |
| | | 3年生以下 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | 既卒 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| | | 計 | 155 | 152 | 116 | 0 | 101 |
| | 出身大学数 (81大学中) | | 56 (海外含む) | 58 | 50 | 0 | 49 |

■スタッフ

センター長
副センター長
副センター長
事務

中山 理
野末 政志
鈴木 一史
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」及び「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】

<がん診療支援センター>

- ・院内の病理医並びに多職種が参加する各科キャンサーボードを637回開催した。
- ・県西部地域連携パス委員会がん部会の事務局を担い、5大がん（胃・大腸・肝臓・肺・乳腺）地域連携パスの作成並びに運用を実施した。乳がんパスの改訂を県西部の拠点病院と協議し、最新版を作成した。
- ・がん教育の取り組みとして、外部講師として2校（高校、中学校）に出向いてがん教育を実施した。また、静岡県高等学校養護教育研究会夏期研修会にて「がん教育のめざすもの」をテーマとし医師が講演した。
- ・認定がんナビゲーター制度の認定見学施設として、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成に組み込み、県下のナビゲーター4名との交流会を1回開催した。
- ・がんに関する市民公開講座を1回（Web）で開催した。
- ・今年度も「がん診療連携拠点病院指定要項」を全てクリアし、更新（継続）がされた。

<緩和ケアセンター（緩和ケア部門）>

- ・院内内外の医療従事者スキルアップのための研修会を5回（うち4回はWeb）開催した。
- ・がんと診断されたときから緩和ケアが利用されていることの評価・検証を行った。
- ・高齢がん患者の本人の意向を尊重した意思決定支援を行った。肺がん患者には、G8スクリーニングを取り入れながら実施した。
- ・家族の予期悲嘆ケアの実践の取り組みで、こども探検隊で使用していた紙芝居をもとに絵本を作成した。

<化学療法部門>

- ・外来化学療法の体制整備を実施し、例年より多くの化学療法を対応した。

<放射線治療部門>

- ・サイバーナイフを始め、放射線治療（外照射）全般に対応する体制を整え実施することができた。

<予防検診部門>

- ・職員の健康診断ならび人間ドックの受診を促すため健康診断センターと連携し、全職員を対象にアンケート調査を実施した。

<ゲノム部門>

- ・がんゲノム医療連携拠点病院として、静岡がんセンターと連携してゲノム診療を21件実施した。

<支持療法>

- ・「医科歯科連携」「リンパ浮腫」「栄養管理」「末梢神経障害」「免疫チェックポイント阻害剤副作用対策」「アピラランスケア」「皮膚障害」を重点項目とした支持療法の取り組みの評価並びに活動を継続した。
- ・支持療法科・スキンケア外来の体制構築を行い、適応患者数が増えた。
- ・リンパ浮腫（上肢編）のパンフレットを作製した。

<小児・AYA世代・がん生殖>

- ・小児・AYA世代がん患者の生殖機能温存の取り組みとして、未受精卵子凍結保存ならび胚凍結保存を3例、精子凍結保存を3例実施した。
- ・院内内外の医療従事者スキルアップのための研修会を1回（Web）開催した。

<がん相談支援センター>

- ・がん患者さんとご家族のための学びと語りの場を1回（Web）開催した。
- ・がん患者さんのための社会保険労務士による就労個別相談会2回、ハローワーク浜松による就労相談会を12回開催した。

<がん登録室>

- ・院内がん登録並びに全国がん登録の登録率100%を達成した。
- ・2010年・2015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。
- ・院内がん登録中級者認定の資格を1名取得した。

■講演会等開催実績

<一般市民向け>

- ◆がん患者さん・ご家族のための学びと語りの場（患者サロン）
1回Web開催

- ◆がんに関する市民公開講座「肝がんについて学ぼう！～最新の治療を中心に～」
1回Web開催

<医療従事者向け研修会>

- ◆浜松市がん診療連携拠点病院 がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』
参加人数：25名

- ◆緩和医療勉強会

2回Web開催
タイトル：『緩和ケアサポートチームが介入した思春期の終末期がん患者の事例報告』『がんの痛みの治療・ケア～多職種で痛みを評価して明日からの実践に活かそう～』

- ◆第1回がん診療支援センター講演会／第3回緩和医療学習会

1回Web＋集合開催
『高齢がん患者の治療方針を決める新たな取り組み～G8スクリーニングの紹介～』

- ◆地域がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会『AYA世代がん患者が抱える問題～がん生殖医療の現状と社会的支援～』1回Web開催

『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）研修会』1回Web開催

総合周産期母子医療センター（産科・周産期科部門）

産科部長 村越 毅

■スタッフ

| | |
|---------|------|
| 部長 | 村越 毅 |
| 周産期専門医 | 3名 |
| 臨床遺伝専門医 | 4名 |
| 産婦人科専門医 | 11名 |
| 産婦人科専攻医 | 6名 |

る痛みを緩和する目的での硬膜外麻酔による無痛分娩も導入しており、月に30件程度の無痛分娩を麻酔科医・産科医・助産師が共同で安全に管理し、妊産婦のニーズに対応している。

■業務内容

産科・周産期科は正常妊娠から高度の合併症や胎児異常までを取り扱い、1次医療から3次医療まで全ての産科疾患を担う周産期センターを実践している。「より安全に、より快適に、利用してくださる全ての方のために」をビジョンとし、正常妊娠を取り扱う産科では安全を担保した上で、できる限りの快適さを求めたサービスを提供している。ひとたび急変が起きた場合は周産期センターとしての機能をフルに活用することが可能である。また、陣痛によ

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。

■実績・取り組み

1. 分娩・緊急母体搬送受け入れ

分娩件数は1,570件である。帝王切開分娩は47%、鉗子・吸引分娩は18%であった。多胎妊娠は双胎45件、品胎2件であった。帝王切開及び鉗子分娩の増加はハイリスク妊娠の増加が一因と考える。無痛分娩は416件であり無痛分娩希望者が増えてきている。母体搬送受け入れは88件で、うち7件は産褥緊急搬送であった。受け入れできなかった患者は8件であり、全て他の周産期医療機関へ紹介搬送した。

| | 分娩件数 | 自然分娩 | 鉗子分娩 | 吸引分娩 | 帝王切開 | 帝切率 | 無痛分娩 | 母体搬送 |
|------|-------|------|------|------|------|-----|------|------|
| 2017 | 1,561 | 766 | 158 | 8 | 614 | 39% | 282 | 154 |
| 2018 | 1,595 | 724 | 203 | 6 | 655 | 41% | 276 | 120 |
| 2019 | 1,399 | 556 | 203 | 11 | 630 | 45% | 253 | 89 |
| 2020 | 1,533 | 546 | 223 | 17 | 681 | 44% | 303 | 100 |
| 2021 | 1,570 | 547 | 249 | 34 | 700 | 47% | 416 | 88 |

2. 胎児治療・妊娠前相談

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。また、母体合併症や周産期異常に対する妊娠前相談外来も3～4件/月程度行っている。

| | FLP | RFA | シャント | 胎児輸血 | 羊水除去 | 胎児穿刺 | その他 |
|------|-----|-----|------|------|------|------|-----|
| 2017 | 12 | 2 | 0 | 0 | 6 | 3 | 0 |
| 2018 | 8 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 |
| 2019 | 10 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 |
| 2020 | 11 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 2021 | 9 | 2 | 8 | 0 | 7 | 7 | 0 |

FLP：双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術

RFA：無心体に対するラジオ波無心体血流遮断術

シャント：超音波ガイド下胎児胸腔羊水腔シャント・胎児膀胱羊水腔シャント

総合周産期母子医療センター（新生児部門）

センター長 大 木 茂

新生児科部長 杉 浦 弘

■スタッフ

| | |
|-------|------|
| センター長 | 大木 茂 |
| 部長 | 杉浦 弘 |
| 主任医長 | 4名 |
| 医長 | 1名 |
| 医師 | 5名 |
| 研修医 | 2名 |
| 計 | 14名 |

■診療内容

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

■取り組み

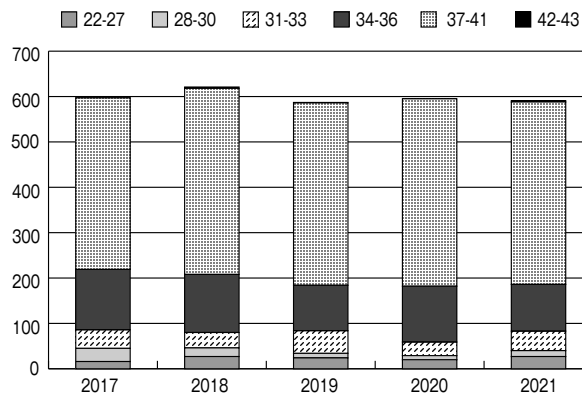
- ・重症症例のチーム医療化：『チーム全員が主治医』の方針のもと、患児と家族に関わり、多くのカンファレンスにより他診療科や多職種連携との連携を強化し治療の質と安全の向上を図っている
- ・胎児診断例や早産例に対して出生前訪問による家族支援
- ・医療的ケア児外来：院内外の退院支援チームと訪問看護ステーション、在宅医療クリニックと連携
- ・大規模災害時に対応できる防災体制強化

■入院実績

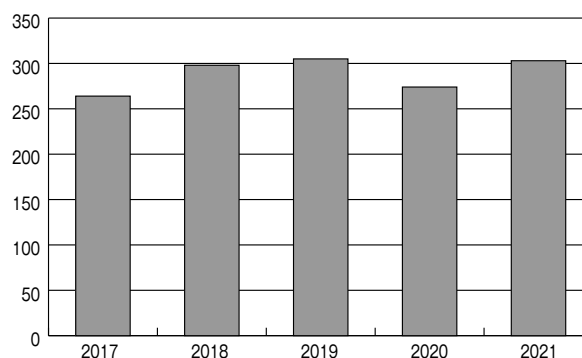
2021年度の入院数は569例、新生児搬送出動回数は303回であり、主な内訳は出生体重1000g未満25例、1500g未満25例、低体温療法3例、先天性心疾患24例、外科疾患10例、脳外科疾患4例であった。

■実績

入院数（在胎週数カテゴリー別）



新生児救急搬送数



■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3名 |

■診療内容と取り組み

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

- 1) 心臓血管外科・循環器科・小児循環器科の診療実績として、新入院患者数・緊急入院患者数・平均在院日数・手術件数（心臓血管外科）・心臓カテーテル件数（循環器科・小児循環器科）・初再診外来患者数・紹介患者数などを表1に示した。
- 2) 循環器医療に携わるコメディカルの育成を目的とし、循環器センター主催の院内勉強会を計3回開催した。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、2021年12月までに166例施行し成績は良好である。
- 4) 2018年6月に、血液の循環補助装置「インペラ（IMPELLA）」の実施施設（成人・小児とも）として認定され、同年10月に静岡県内で初めて導入した。IMPELLAは、心臓病を治療するスタッフ（外科医・内科医・麻酔科医・臨床工学技士・看護師・放射線技師など）がチームで行う高度な治療法で、多職種からなる「重症心不全（心原性ショック）治療チーム」を結成して治療にあたっている。
- 5) 2020年8月より、奇異性脳塞栓を合併した卵円孔開存症に対して、脳梗塞の再発を予防する目的

で閉鎖栓を用いたカテーテル治療を県内で始めて導入した。この治療は、脳梗塞の診断をする脳卒中専門医と卵円孔開存の診断のための経食道エコー、カテーテル治療を実施する循環器専門医による「ブレインハートチーム」を結成して行っている。

- 6) 先天性心疾患に対する治療成績の飛躍的な向上により、成人期になった先天性心疾患患者が年々増加している。成人になっても継続的な経過観察や治療が必要であり、小児期とは異なる成人期での問題点などに対応するため、小児循環器科を中心に「ACHD（成人先天性心疾患）診療チーム」を立ち上げ、定期的に症例検討会やミニレクチャーを行い、情報共有や治療方針の検討を行っている。また、当センターは2019年4月より「成人先天性心疾患学会総合修練施設」に認定され、若手医師に有意義な修練カリキュラムを供与できる体制作りを進めている。
- 7) 2020度より、循環器科医師を中心に「心不全サポートチーム」を立ち上げて、入院中の心不全患者さんの包括的ケア・サポートに力を入れている。循環器内科医・病棟看護師・外来看護師・退院支援看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士などの多職種で月2回チームカンファレンスを行い、心不全患者さんの緩和・治療・倫理・社会的側面をサポートしている。
- 8) 2021年8月より、「浜松心不全地域連携パス」作成に向けた取り組みの一つとして、患者情報共有シート（SHIZUCoP）を院内に導入した。また、外来心臓リハビリテーション導入に向けたプロジェクトを院内で立ち上げ、2022年度からのCPXを用いた運動処方の実践に向け準備を進めている。

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 者入 数院 | 患者 (緊急入院) | | 退院 患者数 | 死亡 退院数 | 在平 院日 数均 | 手術件数 | | | | | | | | | | | 補助 循環 件数 | | 初診 患者数 | 紹介 患者 数外 | 紹介 患者 数内 | 再診 患者数 |
| | | | | | | | 心虚 疾血 性 | 弁心 膜症 | 大動 脈部 | 胸心 その 他 | 大動 脈部 | 心先 天疾 患性 | 管末 疾精 患血 | C P M T | そ の 他 | 総急 件手 術 | 再手 術 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総数 | 417 | 129 | | 469 | 8 | | 24 | 117 | 55 | 7 | 50 | 77 | 324 | 6 | 39 | 197 | 20 | 2 | | 487 | 294 | 191 | 6,277 |
| 平均 | 34.8 | 10.8 | | 39.1 | 0.7 | 16.8 | 2.0 | 9.8 | 4.6 | 0.6 | 4.2 | 6.4 | 27.0 | 0.5 | 3.3 | 16.4 | | | | 40.6 | 24.5 | 15.9 | 523.1 |

| 循環器内科 | 入院 | | | | | | | | | | | | | | | 入外 | | 外来 | | | | | |
|-------|----------------|-------|----------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|---------|--------------|-------------|-------------|---------------|----------------|----------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | 患新 者入 数院 | (患者数) | (AMI患者数) | 退院患者数 | 死亡退院数 | 在平 院日 数均 | 心臓カテーテル件数 | | | | | | | | | | | 補助 循環 件数 | C成 T人 件心 数臓 | エ成 コ人 件心 数 | 初診 患者 数 | 紹院 介患 者数 外 | 再診 患者 数 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | カテ ーテ ル断 | P C I | 血 管末 疾患 数 | E P S | カテ ーテ ル断 | 新規 植込 数 | 交換 等 | P M 電池 | I C D | C R T | 静 脈患 者数 | | | | | | |
| 総数 | 1,488 | 735 | 118 | 1,464 | 45 | | 399 | 548 | 31 | 4 | 173 | 82 | 43 | 8 | 18 | 1 | 28 | 641 | 5,541 | 1,163 | 1,891 | 22,064 | |
| 平均 | 124.0 | 61.3 | 9.8 | 122.0 | 3.8 | 10.4 | 33.3 | 45.7 | 2.6 | 0.3 | 14.4 | 6.8 | 3.6 | 0.7 | 1.5 | 0.1 | 2.3 | 53.4 | 461.8 | 96.9 | 157.6 | 1838.7 | |

| 小児循環器科 | 入院 | | | | | | 入外 | | | | | | | | | | 外来 | | | | | | | | | |
|--------|----------------|--------------|----------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|-----------------|-----------|----------------|-----------|-----------------|-------------------|---------|----------|
| | 患新 者入 数院 | (患者 数急入院) | 入院 患者 数新 | 退 院患 者数 | 死亡 退院 数 | 在平 院日 数均 | 心臓カテーテル件数 | | カテ ー ル 断 | 患者 手術 前心 臓 | 画像検査件数 | | | 生理検査件数 | | | | 初診 患者 数 | (心 臓外 来児) | 心臓外 来性 | 紹介患 者数 外 | 再診患 者数 | (心 臓外 来児) | (成人 心臓外 来性) | | |
| | | | | | | | カテ ー ル 断 | イン ター ベン ション | | | C造 影 | M心 臓 | R心 臓 | 心小 児 | 心小 児 | 心小 児 | 心小 児 | | | | | | | | 心小 児 | 検査 項目 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総数 | 216 | 53 | 49 | 215 | 1 | 5.3 | 71 | 74 | 34 | 46 | 18 | 6 | 2,252 | 64 | 126 | 262 | 501 | 432 | 69 | 195 | 3,877 | 2,926 | 951 | | | |
| 平均 | 18.0 | 4.4 | 4.1 | 17.9 | 0.1 | 5.3 | 5.9 | 6.2 | 3.8 | 1.5 | 0.5 | 187.7 | 5.3 | 10.5 | 21.8 | 41.8 | 36.0 | 5.8 | 16.3 | 323.1 | 243.8 | 79.3 | | | | |

| 診療部 | TAVI | 経食道エコー件数 | | | 経食道エコー件数 | |
|-----|------|----------|------|-----|----------|-----|
| | | 心外 | 循内 | 小循 | 成人 | 小児 |
| 総数 | 28 | 159 | 134 | 59 | 293 | 59 |
| 平均 | 1.6 | 13.3 | 11.2 | 4.9 | 24.4 | 4.9 |

表2 循環器センター勉強会／職種別出席者数

| タイトル | | 出席者数 | 看護部 | 医療技術部 | 診療部 | 事務部 | 院外 | 不明 <Web> |
|------|-----------------------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------------|
| 第1回 | 劇症型心筋炎について | 77 (Web : 12) | 36.4% | 32.5% | 15.6% | 15.6% | 0.0% | 0.0% |
| 第2回 | もう迷わない！ 心不全の治療・ケア Returnsと看護ケア | 61 (DVD : 10) | 41.0% | 37.7% | 14.8% | 6.6% | 0.0% | 0.0% |
| 第3回 | もう急性冠症候群にびびらない (かも?) | 82 (Web : 20) | 51.2% | 31.7% | 7.3% | 9.8% | 0.0% | 0.0% |
| 平均 | | 73.3 | 43.2% | 33.6% | 12.3% | 10.9% | 0.0% | 0.0% |

表3 循環器センター勉強会／満足度

| タイトル | | 満足度 | 大変参考 になった | 参考に なった | あまり参考 にならなかった | 参考に ならなかった | 無回答 |
|------|-----------------------------------|--------|--------------|------------|------------------|---------------|------|
| 第1回 | 劇症型心筋炎について | 96.2% | 30 | 20 | 0 | 0 | 2 |
| 第2回 | もう迷わない！ 心不全の治療・ケア Returnsと看護ケア | 97.7% | 21 | 21 | 0 | 0 | 1 |
| 第3回 | もう急性冠症候群にびびらない (かも?) | 100.0% | 31 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| 平均 | | 98.0% | 53.9% | 44.1% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |

※満足度：「大変参考になった」・「参考になった」の割合

■スタッフ

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

■実績

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者数 | 764 | 781 | 902 | 971 | 1,067 |
| rt-PA治療 | 未確認 | 19 | 38 | 47 | 40 |
| 血栓回収 | | | 31 | 63 | 45 |
| コイル塞栓術 (破裂脳動脈瘤) | | | 27 | 30 | 未確認 |
| 頸動脈ステント 留置術 | | | 35 | 22 | 未確認 |

■診療内容

当院では、神経内科と脳神経外科により、脳卒中患者は脳卒中科として診療している。センター設立は1999年で2001年度より24時間体制が確立した。2006年度からリハビリ科も参加し、急性期からのリハビリがより充実した。t-PA治療に加え、2013年度から血栓回収療法が浜松医大脳神経外科との連携により可能となり、2018年度、2020年度に1名ずつ血管内治療専門医が着任し、症例数も飛躍的に増加している。

■振り返りと取り組み

入院患者数は700名台で長年推移していたが、2019年一気に902名となり、2020年はさらに増加し971名となった。急激な入院患者の増加の要因としては、近隣の急性期病院での神経系の医師の減少、当院の血管内治療の充実、当地での当院の知名度等が挙げられる。今後もしばらくは入院患者の増加ないし高止まりは続くことが予想されるが、スタッフ数のこれ以上の増加は容易ではないことから、医療の質が落ちることのないよう取り組んでいく。

■スタッフ

専属医師4名のほか、兼任医師1名で診療を担当した。

| | |
|------------|-------|
| 副院長 | 山本 貴道 |
| センター長 | 榎 日出夫 |
| 副センター長 | 藤本 礼尚 |
| 医師 | 1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。2021年度の手術件数は71件であった。

中でも迷走神経刺激療法（VNS）に注目しており、この治療法では全国最多の実績を維持している。

(4) 結節性硬化症

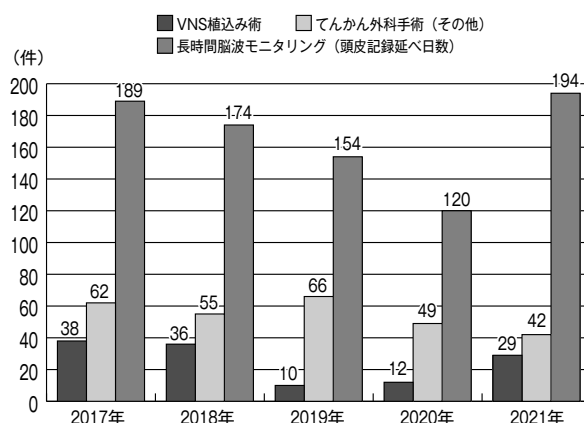
結節性硬化症は難治性のてんかんを合併する。脳のほか皮膚、泌尿器、その他にも症状を呈する全身疾患である。臓器別診療区分に従うと、患者は多くの診療科を受診しなければならず負担が大きい。そこで2014年11月に「結節性硬化症BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、さっそく遠方からの紹介が相次いだ。

(5) オンライン専門外来

2019年6月に「てんかんオンラインセカンドオピニオン外来」を開設した。3年目となる2021年度は16名の患者が受診した。海外在住邦人からの相談もあった。16例中4例につき、オンライン診療ののち、てんかん外科手術を実施した。

■実績

検査・手術等の実績



■スタッフ

小児神経科医師1名で診療を担当した。

部長

榎 日出夫

■診療内容

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

■取り組み

1. 患者動向

2021年度の外来延べ患者数は1,633名（前年比36%減少）であった。小児のてんかん外科手術件数は30件（前年比15%増加）であり、過去最高であった。

2. 患者動向に関する考察

小児神経学の中でも特にてんかん診療に特化を目指しており、紹介患者の多くが県外から来院された。紹介患者は重症度が高く、ただちにてんかん外科手術の検討を行うべきケースが多かった。小児てんかんの外科手術件数は全国レベルで高い水準を維持しており、過去最高の件数を達成した。これらの外科治療目的の小児患者は「てんかん科」に入院しており、小児神経科単独の実績には反映されていない。「てんかん科」「小児神経科」を合算した「てんかんセンター」として包括的に運用している。小児神経科では2021年度に退職により専門医が減員となったが、てんかん外科手術前後の管理を担当した。

小児神経科は中学生までを対象年齢としているが、慢性疾患であるため通院中に高校生以上の年齢となる患者が多かった。2021年度は、高校生以上の患者について当院てんかん科への移行（トランジション）を積極的に進めた。また、病状の安定した患者を積極的に「てんかん地域連携パス（EpiPassport）」を利用して、地域の開業医に依頼した。このため、外来延べ患者数は減少した。

3. 結節性硬化症BOARD

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

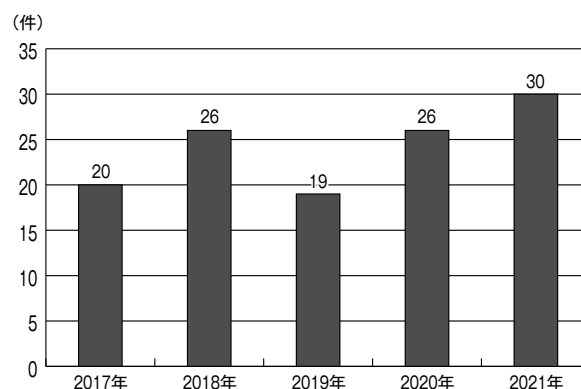
4. オンライン専門外来

2019年6月に「てんかんオンラインセカンドオピニオン外来」を開設した。3年目となる2021年度は16名の患者が受診した。海外在留邦人からの相談もあった。16例中4例につき、オンライン診療ののち、てんかん外科手術を実施した。

■実績

患者動向経年変化

小児てんかん手術件数



■救急科スタッフ

| | |
|-------|-------|
| センター長 | 渥美 生弘 |
| 顧問 | 田中 茂 |
| 主任医長 | 1名 |
| 医長 | 2名 |
| 医師 | 9名 |
| 研修医 | 4名 |
| | 計 18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及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、RRS（Rapid Response System）の中核を担い、院内の患者安全に貢献している。

教育活動では、救急科専門医指定施設及び集中治療専門医研修施設に認定され、卒後臨床研修医、後期研修医、医学生臨床実習、救急救命士及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

浜松市内の最重症救急患者を受け入れる役割を担っている。

2021年度の外来受診者数は16,389名、救急車搬送の受け入れ台数は6,790台、救急入院患者数は6,196人であった。（表1）。コロナ禍の前までは戻っていないものの、前年度より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。集中治療医が常駐することにより、安心して重症患者を受け入れることが可能になっている。また、救急搬送台数が増加するERでは、看護師が患者の緊急度を安全かつ速やかに判断できるよう救急患者緊急度判定支援システムCTAS・JTASの活用を継続し、トリアージ体制の質向上に取り組んでいる。

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

■救急科実績

1. ER受診患者取扱件数

| 区分\年度 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ER緊急受診患者数 | 20,478 | 19,982 | 19,210 | 15,575 | 16,389 |
| 初 診 | 10,403 | 9,704 | 9,629 | 7,424 | 7,706 |
| 再 診 | 10,075 | 10,278 | 9,581 | 8,151 | 8,683 |
| 入院件数 | 6,232 | 6,188 | 5,953 | 5,746 | 6,196 |
| 緊急車両搬入受入患者数 | 7,304 | 7,167 | 7,070 | 6,106 | 6,790 |

2. 入院患者数

| 区分\年度 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 外 傷 | 214 | 211 | 158 | 146 | 148 |
| 中 毒 | 53 | 53 | 36 | 37 | 45 |
| 来院時心肺停止 | 36 | 20 | 19 | 26 | 16 |
| アナフィラキシー | 22 | 38 | 25 | 13 | 14 |
| 熱 中 症 | 7 | 8 | 8 | 8 | 1 |
| 熱 傷 | 4 | 9 | 6 | 8 | 9 |
| 内因性疾患及びその他 | 121 | 93 | 83 | 97 | 104 |
| 合 計 | 457 | 432 | 335 | 335 | 337 |

3. その他

死亡症例 37

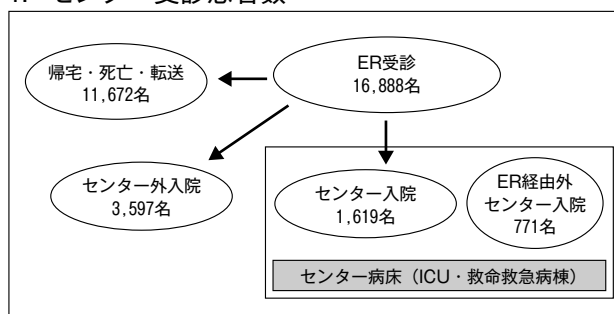
■救命救急センター実績

救命救急センターはER及びICU、救命救急病棟より構成。

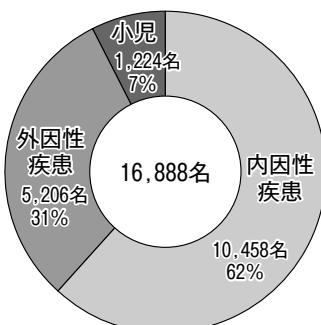
| | 病床数 |
|--------|-----|
| ICU | 12床 |
| 救命救急病棟 | 18床 |
| 合計 | 30床 |

ERでは年間16,888名の受け入れ、病棟ではER経由1,619名、ER経由外771名の受け入れ実績であった。

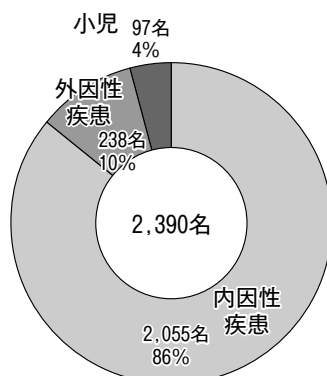
1. センター受診患者数



2. ER受診患者内訳



3. センター入院患者内訳



4. 重篤疾患症例数

ER受診患者及び救命救急センターへ入院した患者を対象とし、厚生労働省が示す基準をもとに集計。

| 疾病名 | 患者数 |
|--------------|-----|
| 重症外傷 | 544 |
| 重症急性冠症候群 | 196 |
| 病院外心停止 | 185 |
| 重症脳血管障害 | 153 |
| 敗血症・敗血症性ショック | 138 |
| 重症急性心不全 | 109 |
| 重症消化管出血 | 59 |
| 重症大動脈疾患 | 47 |
| 重症呼吸不全 | 45 |
| 重篤な急性腎不全 | 26 |
| 重症急性中毒 | 17 |
| 重症意識障害 | 13 |
| 指肢切断 | 7 |
| 重症体温異常 | 6 |
| その他の重症病態 | 4 |
| 重症熱傷 | 2 |
| 特殊感染症 | 2 |
| 重症出血性ショック | 2 |
| 重篤な肝不全 | 1 |

5. 来院方法別内訳

| | | | |
|------------------|------------|---------|--|
| 緊急車両来院 6,713名 | 三次救急施設より搬送 | 54名 | 三次救急施設： 救命救急センターとして重篤患者を受け入れる施設 二次救急施設： 初期救急施設の後方病院として重症患者を受け入れる施設 初期施設： 重症入院や手術を伴わない医療を行う施設 |
| | 二次救急施設より搬送 | 53名 | |
| | 初期施設より搬送 | 785名 | |
| | 医療機関以外 | 5,821名 | |
| ウォークイン | | 10,175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

| | |
|-----------|-------|
| 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 | 8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 | 17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12年目となり、「センターの更なる円滑な運営」「各科間の連携の強化」「センター症例数を増加させる」を目標に活動した。4か月毎に定期的に看護部門、事務部門と合同で委員会を開催し、センターとしての活動を調整した。

創立以来患者数は徐々に増加しており、この分野の周辺施設への認知、およびニーズが増大している。

医科歯科連携の周術期口腔機能管理計画策定料の算定については、院内外科系を中心に拡大しており、対象疾患拡大により今後さらに増加の余地がある。

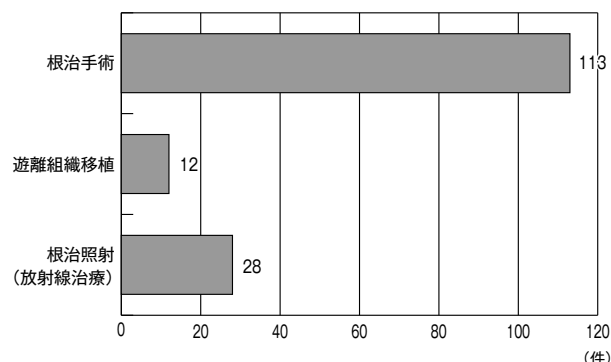
■今後の展望

頭頸部癌や口唇口蓋裂、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。

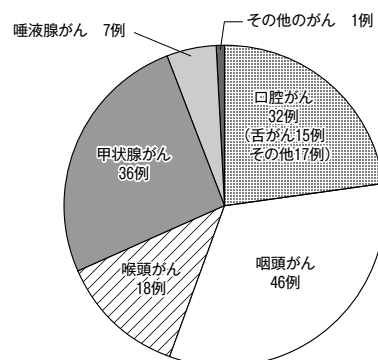
頭頸部センターの活動の鍵は、①センター活動の更なる円滑運営、②センター症例数の増加、③他部門との連携を計りより質の高い診療を提供する、④周術期口腔機能管理計画策定料の算定等、診療報酬の増加策を検討することなどを重点項目として活動を継続したい。

■実績

・2021年 頭頸部癌治療実績（141例）



・病名種別内訳



■スタッフ

センター長 鈴木 一史
専従臨床検査技師 2名（内認定輸血検査技師1名）

■業務内容

院内で使用する輸血用血液製剤（赤血球液、新鮮凍結血漿、血小板、自己血、アルブミン製剤）の一元管理を行い、安全かつ適正な輸血療法を推進している。輸血管理料 I、輸血適正使用加算を取得、日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設である。

■実績

1. 輸血患者数、血液製剤使用量、血液製剤廃棄率

輸血患者総数は2,005名（前年度1,858名）、血液製剤使用量は、赤血球液10,098単位（前年度9,396単位）、新鮮凍結血漿4,444単位（前年度4,540単位）、血小板11,710単位（前年度11,875単位）、自己血157単位（前年度152単位）、アルブミン製剤11,710g（前年度11,743g）であった。血液製剤廃棄率は、0.5%（前年度1.0%）であった。

2. 輸血管理料、輸血適正使用加算、輸血前後感染症実施率

輸血療法委員会にて診療科別の統計（ALB/RBC比、FFP/RBC比）を2ヶ月ごと報告、症例検討を行い、輸血管理料取得・適正使用に努めてきた。FFP/RBC比（基準値0.54未満）0.41（前年度0.46）、ALB/RBC比（基準値2.00未満）は、0.89（前年度1.05）であり、輸血適正使用加算が算定可能となった。また、輸血前後感染症実施率は、輸血前実施率平均76.8%（前年度72.6%）であった。

3. 日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価認定制度（I&A）認定

11月24日に日本輸血・細胞治療学会の認定視察員による輸血医療に関する事項77項目の点検を実施し、輸血機能評価制度（I&A）認定された。輸血療法委員会を中心に、輸血療法に関わるスタッフ（医師・看護師・臨床検査技師）が一丸となり、誰もが安全に輸血療法が行えるようにマニュアルや教育体制を整備した。今後も、輸血用血液製剤や分画製剤の安全かつ適正な管

理と使用を行い、より安全な輸血療法が行われるよう尽力する。

4. 輸血前採血のPDA認証開始

検体取り違いI/A事例発生を受け安全管理室と対策を協議、4月1日より、輸血前採血（クロス用採血・輸血前保管）のPDA認証を開始した。

5. 輸血院内監査

学会認定臨床輸血看護師・安全管理室と共に輸血院内監査を実施した。7月21日: NICU。指摘事項は、監査部署と輸血療法委員会で共有し、改善策を検討した。分割製剤運用方法の見直しを行い、院内輸血マニュアルに沿ってより安全な分割製剤の投与が可能となった。

6. 安全管理室共催輸血勉強会

コロナ禍を考慮し、e-ラーニングを用いて勉強会を開催した。初期研修医より「輸血の基礎知識」学会認定臨床輸血看護師より「実際のI/A事例の振り返り」を講演した。参加者は581名（前年度78名）であった。今後も多くのスタッフが参加できる勉強会開催方法を検討していく。

輸血製剤使用統計 (単位：本数)

| | 2021年度 | 2020年度 | 2019年度 | 2018年度 | 2017年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 赤血球液 (RBC) LR-200 | 2 | 1 | 0 | 0 | 59 |
| 赤血球液 (RBC) LR-400 | 98 | 107 | 127 | 109 | 192 |
| 照射赤血球液 (RBC) LR-200 | 283 | 246 | 396 | 332 | 321 |
| 照射赤血球液 (RBC) LR-400 | 4823 | 4473 | 4396 | 4243 | 3871 |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-120 | 8 | 2 | 11 | 12 | 264 |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-240 | 2130 | 2175 | 1938 | 2281 | 1772 |
| 新鮮凍結血漿 (FFP) LR-480 | 46 | 47 | 54 | 13 | 22 |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 5 | 37 | 36 | 46 | 27 | 7 |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 10 | 1004 | 1067 | 1255 | 1305 | 1079 |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 15 | 0 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| 照射濃厚血小板 (PC) LR 20 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 照射洗浄濃厚血小板 (PC) LR 10 | 156 | 105 | 105 | 107 | 99 |
| 照射濃厚血小板HLALR10 | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 |
| 照射洗浄血小板HLALR10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 自己血 200 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| 自己血 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 自己血 400 | 78 | 76 | 74 | 87 | 113 |
| アルブミン5%/250mL | 1557 | 1115 | 1705 | 1392 | 1804 |
| 献血アルブミン5%/100mL | 20 | 17 | 51 | 91 | 90 |
| 献血アルブミン25%/20mL | 137 | 125 | 133 | 272 | 188 |
| 献血アルブミン25%/50mL | 1190 | 1650 | 1397 | 1277 | 1023 |

■スタッフ

| | |
|---------|--|
| センター長 | 内山 剛 |
| 臨床遺伝専門医 | 内山 剛、村越 毅、安達 博、 今野寛子、柴田亜貴子、 西尾公男（指導医・外部委員） |
| 医師 | 7名 |
| 看護師・助産師 | 2名 |
| 検査技師 | 2名 |
| 臨床心理士 | 1名 |
| ケースワーカー | 2名 |

■沿革

現在、多くの疾患について遺伝的要因の関与が明らかとなり診断が可能となりつつある。遺伝学的診断には多くの利点もある反面、その結果に付随して、知りたくない事実が判明したり、血縁へ影響が及んだり、また結果の漏洩が社会的差別に繋がる危険性なども懸念されている。こうした時代を背景に、当院では1999年に遺伝相談外来を発足し、遺伝カウンセリングを行っている。毎年10月に全国100以上の施設（大部分が大学病院と国立高度医療機関）が参加して開催されている全国遺伝子医療部門連絡会議において、私立の一般病院としての当院の参加は希少価値を示す。

■活動内容

・卓越性の向上

2021年度の遺伝相談件数は、新規158件、再診142件で、合わせて300件と大幅な増加傾向を継続している。最近数年で、乳腺科・婦人科をはじめとした家族性腫瘍に関する相談が増加傾向であり、2020年4月よりBRCA検査が保険適応になったことも反映している（BRCA検査相談数 138件（検査実施 117件、うち陽性14件））。

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

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

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

を中心に19名が参加戴いた。昨年度に引き続き本年度も、新型コロナ影響で残念ながら開催中止としたが、今後、産婦人科および新生児科・小児科、さらに臨床心理士も含めたチーム体制を構築し卓越性の向上に努め、特に周産期センターとの連携を強化しクライアントフォロー体制の確立にも参画していきたい。

・多様性の担保

2015年PJ-NEXUSにおいて新設患者支援センター内にジェネティックカウンセリングルームとして移転し、新たな環境の元でカウンセリングに臨んだ。移転に伴い、患者導線などの見直しを行った。2019年6月がんオンコパネル検査の保険収載化に伴い、同年8月よりがんゲノム外来を開設した。ジェネティックカウンセリングルームを使い、がんゲノム医療コーディネーターとの連携方法や環境設定の準備を進めた。

院内広報として各診療科からの紹介ツールとして、遺伝相談案内カード作成をすることにした。デザインなど見直しを重ね、本2016年より産科外来を筆頭に関係外来に配布し試験運用を継続している。

今後は、家族性腫瘍に関する遺伝学的検査（リンチ症候群の遺伝学的確定診断および免疫チェックポイント阻害薬適応判定のためのMSI検査に関する手続きなど）と、判明した事例に対する院内診療体制の整備、さらに、ファーマコゲノミクス（薬理遺伝）や、結節性硬化症センターへの取り組みなど、遺伝相談案内カードの実用化と周知を通じた院内ニーズの発掘にも取り組みたい。

・継続性のための教育整備

遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定例開催。西尾公男指導医を交え、カウンセリングの質の向上とスタッフの教育に努めた。引き続き、長谷川知子顧問退任に伴い、教育新体制へも取り組む。

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

毎年秋開催の日本人類遺伝学会 第27回遺伝医学セミナーにも参加継続している。

引き続き、臨床遺伝専門医および認定遺伝カウンセラーの育成のための、研修施設の施設認定を目指したい。一方、聖隷健診診断センターにてSeirei-Care プログラムの稼働準備にも併走し遺伝相談環境を整備したい（2021年で当センターとしてフォローした患者1名あり）。

■スタッフ

| | |
|--------------|------------------------|
| 副院長 | 増井 孝之 |
| 放射線科部長 | 片山 元之 |
| 医師 | 2名 |
| | 計 4名 |
| | (核医学専門医3名・PET核医学認定医3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

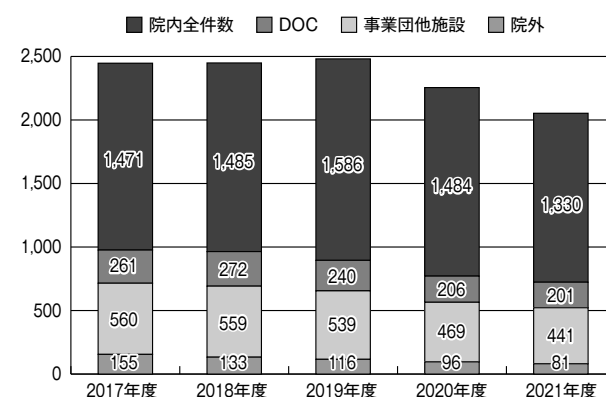
- *放射性同位元素製造用サイクロトロン、PET用薬剤合成装置、自動品質管理装置、2台PET/CT
- *SPECT/CTガンマカメラを用いた各種RI検査
 - 1) PET用薬剤の製造・運用業務：診療放射線技師、
18F-FDG合成。品質管理 薬剤師が担当
 - 2) PET/CT撮像：診療放射線技師3名、看護師2名、
事務1名、担当医師1名
診療放射線技師：PET/CT装置の操作、看護師、
医師で、被検者の問診、18F-FDG注射、検査時
及び検査前後の被検者のケア・サポート
 - 3) RI検査：診療放射線技師2名、看護師1名、担当
医師1名（兼任）

■取り組み

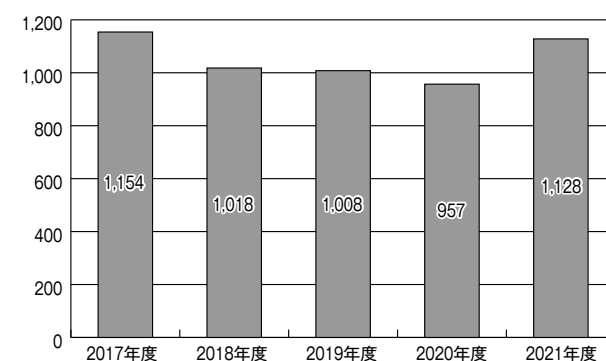
- *地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院として、
高度先端医療分野での貢献ができるようにPET/
CT検査、RI検査を行う。
迅速な検査結果報告は翌日までに開示する。
- *日常業務に関連する問題点及びその改善事項の検
討：職業被ばくを軽減するための継続的な検証。
毎週の運営委員会にて、問題点の把握、改善。
- *PET/CT検査：検査前に看護師による、対象者
の検査施行可能性ADL等の検証。放射線科医師、
検査依頼科医師、病棟看護師に連絡し、事前に確
認をする。

■実績

PET/CT検査件数



RI検査件数



■スタッフ

| | |
|---------------------------|------|
| センター長 | 芳澤 社 |
| 看護師 | 22名 |
| CE | 15名 |
| 医療秘書 | 2名 |
| (日本消化器内視鏡学会専門医8名、うち指導医5名) | |
| (内視鏡技師学会認定技師11名 (看護師、CE)) | |

■診療内容

消化管や胆道・膵臓、呼吸器の各疾患における内視鏡による診断と治療を行っている。

具体的に、診断としては通常の上部・下部内視鏡検査や超音波内視鏡検査、気管支鏡検査などの内視鏡による病変の精密検査、EUS-FNAによる膵臓、リンパ節、消化管粘膜下腫瘍の病理評価等を行っている。また、治療としては早期消化管がんやポリープの内視鏡的切除術や、ERCPによる胆道結石排石術、進行がんによる消化管閉塞や胆道閉塞に対するERCP下やEUS下のステント留置術などの内視鏡治療、救急患者の対応としては吐下血などの患者の内視鏡的止血術、内視鏡的の異物摘除術、閉塞性化膿性胆管炎などの患者のERCPによるドレナージ術なども、消化器内科医師を中心に24時間対応している。

また、医師だけでなくコメディカル（看護師、CE、放射線技師）を含めたチーム医療を実践するために、センターとして患者さんに安心・安全に検査や治療を受けていただくように、より良い医療を提供することを目指している。

■取り組み

1. 内視鏡実績

コロナ禍の影響もあったが、施行件数は上下部内視鏡検査共に増加している。またEUSやEUS-FNAなどの胆膵の検査は症例の増加とともに件数が増加している。

2. 研究会・勉強会

後期研修医の増加もあり積極的に学会や研究会などの発表・参加を予定していたが、年度の前半はコ

ロナ禍の影響のため多くの学会・研究会が中止となった。ただ年の後半は学会・研究会がWebで再開されたこともあり、積極的に若手中心に発表をしている。また、定期的に若手とともに勉強会を行い、内視鏡の知識と技術の習得を試みている。

コメディカルとの対話・連携に関しては、医師とコメディカルとのカンファレンスを検討中である。また、広報活動として、2021年7月にはオンラインで浜松市医師会主催の胃がん勉強会や、静岡県内の内視鏡診断・治療セミナー、また2021年10月には大腸内視鏡セミナーにて講演を行い、当院での内視鏡検査・治療に関しても含め院外の施設や医院との交流を図った。

3. 内視鏡医の育成

当院は日本消化器内視鏡学会の指導施設であり、消化器内視鏡専門医8名（うち指導医5名）を中心に若手に指導にあたっている。専修医も増加しているため、安全・的確に診断や治療を行えるよう指導を行いながら質の高い内視鏡検査治療が維持できるよう心懸けている。

■実績

内視鏡検査件数 (単位：件)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 上部消化管内視鏡 | 4,365 | 4,024 | 3,998 | 3,865 | 4,040 |
| 下部消化管内視鏡 | 2,808 | 2,756 | 2,770 | 2,823 | 3,003 |
| 内ポリープ切除 | 793 | 909 | 1,010 | 1,068 | 1,165 |
| 超音波内視鏡 (EUS) | 441 | 444 | 489 | 482 | 555 |
| 小腸カプセル内視鏡 | 15 | 14 | 17 | 15 | 26 |
| ERCP | 395 | 358 | 418 | 490 | 462 |
| EUS-FNA | 54 | 42 | 87 | 91 | 118 |

ESD件数 (単位：件)

| 区分 年度 | 総数 | 咽頭・食道 | 胃・ 十二指腸 | 大腸 |
|----------|-----|-------|------------|----|
| 2017 | 190 | 17 | 103 | 70 |
| 2018 | 235 | 22 | 126 | 87 |
| 2019 | 238 | 37 | 116 | 85 |
| 2020 | 199 | 31 | 100 | 68 |
| 2021 | 219 | 30 | 113 | 76 |

リプロダクションセンター (生殖・機能医学科、総合性治療科)

センター長 今井 伸

生殖・機能医学科部長 塩島 聡

■スタッフ

センター長、総合性治療科部長 今井 伸
生殖・機能医学科部長 塩島 聡

診療担当医師

基幹診療科専門医 5名

産婦人科専攻医 若干名

(日本生殖医学会生殖医療専門医 3名、専攻医 2名)

5名の生殖医療専門医・専攻医(産婦人科、泌尿器科)を中心に、産婦人科専攻医が一部診療に携わるチーム医療を行っている。

■診療内容

総合病院としての特色を生かし、将来の妊娠が心配な方の相談から手術や高度生殖医療まで専門的な見地から幅広くサポートする。男女の不妊治療に加え、若年がん患者の生殖機能温存(精子凍結、胚凍結、未受精卵子凍結、卵巣組織凍結)、性機能障害、LOH症候群(男性更年期障害)、性同一性障害もこのリプロダクションセンターで診察している。

HART外来(女性):

プレコンセプションケア: 妊孕環境検査、月経周期治療、手術療法(腹腔鏡・子宮鏡)

生殖関連検査: ホルモン検査、精液検査、子宮卵管造影(HSG)、外来子宮鏡、経膈超音波など

子宮内膜着床能検査(ERA)、子宮内フローラ検査

一般生殖医療: 排卵推定とタイミング指導、排卵誘発、人工授精(AIH)

高度生殖医療(ART): 体外受精(IVF)、顕微授精(ICSI)、精巣精子回収(TESE)、

凍結融解胚移植(ET)、精子凍結、胚凍結保存

生殖外科: 腹腔鏡、子宮鏡、開腹による妊孕性改善手術(子宮筋腫核出、子宮内膜症病巣除去、癒着剥離、卵管形成等)

不育症: 原因検索と流産物染色体検査、臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリング

HART外来(男性): 男性不妊症の診断と治療(精子減少症、精子無力症、精索静脈瘤、無精子症)

がん生殖外来: 精子凍結、胚凍結、未受精卵子凍結、卵巣組織凍結

性機能外来: 勃起障害、射精障害の診断と治療(男性)、挿入障害、性交疼痛症の診断と治療(女性)

メンズヘルス外来: LOH症候群(男性更年期障害)の診断と治療

ジェンダー外来: 性別違和の相談、性同一性障害(FTM、MTF)に対するホルモン補充療法

■取り組み

1. HART外来(女性)

手術治療を含め総合病院として総合的な生殖医療に取り組んでいる。生殖クリニックでは対応の難しい子宮内膜症や子宮筋腫などの例では腹腔鏡や子宮鏡による低侵襲手術を積極的に導入している。体外受精-胚移植(IVF-ET)では胚盤胞移植を積極的に取り入れている。着床環境に配慮し、調節卵巣周期の採卵は全胚凍結とし、別周期に凍結融解胚移植を行っている。卵巣機能良好例に対しては自然周期新鮮胚移植(NCFET)を実施している。

子宮内膜の着床環境の評価として内膜着床能検査(ERA)、内膜フローラ検査、外来子宮鏡を取り入れ、帝王切開癒着症候群や反復妊娠不成功症例への治療に取り組んでいる。

<https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/departments/reproduction-center/reproduction/>

2. HART外来(男性)

男性不妊の原因の約3割を占める精索静脈瘤に対しては2010年より顕微鏡下低位結紮術を実施しており、これまで年間30例程度であったが、2021年は55件と大きく増加した。当院では男性不妊の原因の約2割が性機能障害によることもあり、腔内射精障害の治療にも力を入れている。また、女性不妊の原因となっている挿入障害・性交疼痛症にもカウンセリングや行動療法を行い、自然妊娠を目指す努力をしている。非閉塞性無精子症に対するmicro-TESEは2006年6月の開始以来100件を超え、精子回収率は38%である。近年は、閉塞性無精子症に対するMESA、TESEは減少し、精路再建術が増加している。

3. がん生殖外来

当院では、1998年よりがん治療前に生殖機能温存を希望する男性の精子凍結を開始し、2019年12月末日までに69件、平均3.1件/年の精子凍結を行っている（2021年は3件）。女性に関しては、2019年8月に未受精卵子・卵巣組織凍結の認定施設に承認され、同年10月より女性の生殖機能温存症例の受け入れを開始した。2021年は、卵子凍結を1例、胚凍結を2例実施した。

4. 性機能外来

勃起障害・早漏、膣内射精障害（射精遅延）・性欲低下障害・性嫌悪症といった性機能の問題から、先天性陰茎弯曲症・ペロニー病といった陰茎の形態異常、緊急処置が必要となる持続陰茎勃起症まで対応している。

5. メンズヘルス外来

男性の性腺機能低下症、LOH症候群（男性更年期障害）に対するホルモン補充療法の診断・治療を行っている。

6. ジェンダー外来

2021年は、GID専門医や当事者団体への橋渡しの役割を認識され始めたためか、10～20歳代の初診症例が急激に増加した。また、ホルモン補充療法希望者も積極的に受け入れている。

■実績

HART外来（女性）

治療経過や検査から、手術治療の適応などより高度な治療が必要と判断された紹介を多く受け入れている。2021年の年間外来受診者数は延べ8,841人で、受入初診患者数は460人だった。2021年の一般不妊治療ではタイミング指導と人工授精により54名が妊娠した。人工授精(AIH)では73名131周期に施行し、17周期で妊娠成立した（妊娠率：対周期 13.7%、対人 23.3%）。2021年の体外受精(IVF)では、採卵は169周期（1,270個）で受精数724個（変性卵を除いた受精率64.4%）、調節卵巣周期では全周期で全胚凍結を行った。凍結融解胚移植は172周期に行い、妊娠は59周期（妊娠率34.3%）だった。自然周期採卵33周期（33個）、新たに導入した自然周期新鮮胚移植(NCFET)は13例に行い、妊娠は4周期（妊娠率30.8%）だった。妊孕性改善のため行った手術について婦人科手術実績を参照されたい。

人工授精（AIH）

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 実施 | 人数 | 妊娠 | 妊娠率 (/周期) % | 妊娠率 (/人) % |
|------|----|-----|----|----|----------------|---------------|
| 2017 | | 86 | 41 | 8 | 9.3% | 19.5% |
| 2018 | | 134 | 60 | 10 | 7.5% | 16.7% |
| 2019 | | 180 | 81 | 16 | 8.9% | 19.8% |
| 2020 | | 120 | 58 | 6 | 5.0% | 10.3% |
| 2021 | | 131 | 73 | 17 | 13.7% | 23.3% |

体外受精成績

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 採卵 | | 顕微授精 | | | 凍結 | |
|------|----|------|-------|-----------|----------|-------------|----------|----------|
| | | 採卵周期 | 採卵数 | 施行 周期数 | 施行 卵数 | 受精卵数 | 凍結 周期 | 凍結 胚数 |
| 2017 | | 66 | 452 | 62 | 304 | 177 (58.2%) | 52 | 118 |
| 2018 | | 61 | 459 | 53 | 247 | 159 (64.4%) | 53 | 141 |
| 2019 | | 77 | 562 | 55 | 194 | 134 (69.1%) | 65 | 184 |
| 2020 | | 137 | 732 | 93 | 371 | 227 (61.2%) | 95 | 223 |
| 2021 | | 169 | 1,270 | 124 | 562 | 349 (62.1%) | 121 | 404 |

胚移植（全体）成績

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 移植周期 | 妊娠 | 異所性 妊娠 | 流産 | 多胎 | 生産 |
|------|----|------|------------|-----------|------------|----|------------|
| 2017 | | 93 | 39 (41.9%) | 2 (5.1%) | 12 (30.8%) | 0 | 25 (26.8%) |
| 2018 | | 99 | 40 (40.4%) | 1 (2.5%) | 12 (30.0%) | 0 | 27 (27.3%) |
| 2019 | | 114 | 38 (33.3%) | 2 (5.3%) | 12 (31.6%) | 0 | 24 (21.1%) |
| 2020 | | 134 | 44 (32.8%) | 1 (2.3%) | 14 (31.8%) | 0 | 29 (21.6%) |
| 2021 | | 185 | 63 (34.1%) | 0 | — | — | — |

※妊娠：子宮内の着床確認及び異所性妊娠を含む

胚移植内訳

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 新鮮胚移植 | | 凍結融解胚移植 | | | | |
|------|----|------------|-----------|----------|----------|-------------|----------|---------------|
| | | 自然周期 移植 | 妊娠 | 融解 周期 | 融解 胚数 | 生存胚数 (率) | 移植 周期 | 移植周期での 妊娠数 |
| 2017 | | 3 | 0 | 90 | 91 | 90 (98.9%) | 90 | 39 (43.3%) |
| 2018 | | 0 | — | 99 | 101 | 101 (100%) | 99 | 40 (40.4%) |
| 2019 | | 1 | 0 | 113 | 115 | 115 (100%) | 113 | 38 (33.6%) |
| 2020 | | 11 | 4 (36.4%) | 123 | 126 | 125 (99.2%) | 123 | 40 (32.5%) |
| 2021 | | 13 | 4 (30.8%) | 172 | 176 | 175 (99.4%) | 172 | 59 (34.3%) |

男性生殖関連手術

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 顕微鏡下精索 静脈瘤手術 | 精巣上体 精子吸引術 (MESA) | 精巣精子 採取術 (simple TESE) | 顕微鏡下精巣 精子採取術 (micro-TESE) | 精路再建術 |
|------|----|-----------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------|
| 2017 | | 31 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| 2018 | | 17 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| 2019 | | 29 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 2020 | | 32 | 3 | 0 | 4 | 1 |
| 2021 | | 55 | 4 | 0 | 13 | 0 |

生殖配偶子凍結（がん生殖）

（単位：件）

| 年度 | 区分 | 精子（人） | 卵子 | 胚 | 卵巣 |
|------|----|-------|----|---|----|
| 2017 | | 4 | — | — | — |
| 2018 | | 3 | — | — | — |
| 2019 | | 4 | — | — | — |
| 2020 | | 5 | 3 | 5 | 0 |
| 2021 | | 3 | 1 | 2 | 0 |

※医学的適応の卵子、胚、卵巣凍結は2020年より開始

Webサイト
「総合病院で受ける生殖医療」
は、こちらをご覧ください。



■スタッフ

| | |
|-------------|-------|
| センター長 | 宮本 俊明 |
| 副センター長 | 神田 俊浩 |
| スタッフ医師 | 3名 |
| リウマチケア看護師 | 2名 |
| リウマチ登録薬剤師 | 1名 |
| リウマチ登録作業療法士 | 1名 |

■診療内容

関節リウマチ診療は昨今注射製剤をはじめとした治療薬の進歩、治療方針の進歩から、‘発症前の生活をすべて取り戻す’といった極めて高い治療目標達成も現実的に可能となった。しかし薬物治療が進歩した中でも外科的手術を必要とする患者も多く、さらにはリハビリテーションや看護ケアを含めたトータルケアも重要と考える。それらすべてを実現するために膠原病リウマチ内科・整形外科の共同体制を中心とし、関節リウマチの合併症や薬剤の副反応を熟知した薬剤師、リウマチ専門看護師、リウマチ専門理学療法士および作業療法士の介入も含めた診療部門ごとの縦割りの構造でない、診療科の垣根を越えた診療体制を構築するため、2020年10月リウマチセンターを開設した。病診連携とともに院内多職種連携も徐々に進歩している。

■取り組み

- 静岡県西部地区最大のリウマチ診療施設であり、以下に取り組んだ。
- ・リウマチに対する最先端の国際標準治療の実施
 - ・多職種と協力したチーム医療の実践（リウマチ登録薬剤師外来等）
 - ・整形外科との密接な連携
 - ・外来での関節超音波検査を用いた関節炎評価と積極的治療
 - ・院内外からの診察依頼の積極的受け入れ
 - ・患者を中心とした全人的診療の実践

■実績

・紹介患者数

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 38人 | 39人 | 38人 | 48人 | 26人 | 37人 | 38人 | 37人 | 39人 | 30人 | 38人 | 42人 |

・リウマチ登録薬剤師外来受診人数

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 8人 | 3人 | 7人 | 1人 | 4人 | 7人 | 5人 | 9人 | 9人 | 2人 | 3人 | 8人 |

<看護部理念>

私たちは、隣人愛の精神のもと利用者の価値を尊重し、最善を尽くす

<年度目標>

1. 地域包括ケアシステムの中の高度急性期病院における看護の役割を果たす。
2. 看護職員が健康に働き続けられるよう、職員自らがヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)に取り組む。
3. 災害（自然災害・人為的災害）やパンデミック（感染症等の世界的大流行）に備え、対応する。

| 2018年度 特記事項 | |
|-------------|---|
| 4月 | ・診療看護師（NP）2名が1年間の院内研修を修了し、NPとしての活動を開始 |
| 7月 | ・昇格人事：次長→総看護部長（岡村奈緒美） ・病床再編：C8病棟で乳腺外科と形成外科患者の受け入れ開始 |
| 8月 | ・新型コロナ感染症第5波（2021年8～10月）：重症患者は救命救急病棟（8床）で受け入れた。中等症患者はC8病棟にCOVID-19専用病床8床を開設し（8/23～10/31）「看護部COVID-19対応チーム」を結成し受け入れた |
| 10月 | ・施設間異動：次長1名に伴い、看護部組織図の変更、患者支援センター長就任（犬塚知依美） ・特定行為研修を4名が修了した |
| 11月 | ・S棟耐震化増改築の工事開始のため、看護部管理室・外来看護課・医療秘書課等が引っ越し |
| 12月 | ・がん性疼痛認定看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師1名、小児看護専門看護師1名が資格を取得 ・入院物品準備のための業者（アメニティ）導入 |
| 1月 | ・昇格人事：課長→次長 1名（中野悦代）、係長→課長 3名（岩井沙織、平山裕美、桑原克馬） |
| 2月 | ・新型コロナ感染症第6波（2022年2～3月）：重症患者は救命救急病棟（8床）で受け入れた。軽症～中等症患者はC8病棟にCOVID-19専用病床8床を再び設置した（2/1～3/24）。2/1～2/20はC8病棟と看護部管理室所属看護師が対応し、2/21～3/24はA3病棟HCU7床を一時閉鎖してHCU看護師とC8病棟看護師で対応した |

地域包括ケアシステムの中の高度急性期病院における看護の役割は、診療密度の高い医療に伴い、高度化・複雑化する看護ケアの提供が求められている。さらに新型コロナウイルス感染症により担う役割はさらに拡大している。そのため、看護実践能力を高め患者安全を保証し適切なケアを提供するために、キャリアラダーを意識した看護部教育プログラムの再考が始まった。コロナ禍による制限がある中で、ICTを活用した教育システムの導入や開催方法の工夫などをおこなった。また、外来・入院・地域で患者の意向に沿ったケアをつなぐための取り組みとして、まず、整形外科、小児科、婦人科において病棟と外来の一元化管理が定着したことで、患者の安心感や満足感が向上し、外来患者への療養支援の充実につながった。各職場でACP（Advance Care Planning）への取り組みが開始されることで、患者の意思を支える関わりがおこなわれるようになってきている。

看護職員が健康に働き続けられるようヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）への取り組みでは、外来・入院患者数は増加し在院日数は短縮、病床稼働率は高値となった中でも、各職場では看護業務を変革する委員会が中心となり「質と効率のバランス」を考え看護サービスのイノベーションに挑戦し、業務の見直しや看護提供体制の検討を実施している。また、「語り合い」「承認（笑認）」することにより、看護職員ひとりひとりがやりがいをもって心身共に健康で働き続けられる支援をしている。患者数の増加や新型コロナウイルス感染症への対応など、職員の労働環境へ大きな影響を及ぼす中、各職場の労務データを元に必要な職場へのリリーフ体制・人員調整をおこなった。

新型コロナウイルス感染症への対応としては、病院の方針に沿ってコロナ患者と緊急患者の受け入れのために予定入院・手術を調整するなど当院に求められる役割を担うために多職種と連携して対応した。また、コロナ禍における職員のウェルビーイングを維持するため、COVID-19 メンタルサポートチームを中心に、コロナ患者の対応者へ継続的な関わりをおこなった。

A3・A3HCU病棟

課長 近藤 理子

■スタッフ

看護師 A3 31名（うちアルバイト1名）
A3HCU 11名
看護補助者 5名（うちアルバイト1名）

■業務内容

循環器内科、心臓血管外科を主科とし、検査・治療目的の患者を受け入れている。今年度、A3HCUが開設され、ICU・救命救急病棟の後方病棟としての役割をより強化してハイケアが必要な患者の受け入れをおこなう。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

- I. 11月よりA3HCU開設となり、循環器内科、心臓血管外科患者を中心としたハイケアが必要な患者を安全に受け入れるため、看護体制の見直しをおこなった。HCUでは集中治療看護ができるスタッフとペア制を取りOJTを進めることで、安全な看護実践ができた。また、A3病棟のスタッフもハイケア患者の看護に関われるよう、一人一人のスタッフに合わせた教育につなげるため、教育プログラムの見直しをおこなった。
- II. 新型コロナウイルス感染症第6波(2022年2～3月)では、入院された陽性患者の対応にCOVID支援チームとしてA3HCU看護師が選抜されC8病棟看護師と連携して関わった。中等症の患者に対し、呼吸循環管理など専門的な知識をもって看護提供すると共に、退院調整につなげることができた。
- III. ヘルシーワークプレイスを意識した働き方改革として、中堅スタッフを中心に業務分担や業務検討に取り組み、有休休暇取得や超過勤務の短縮、オンライン会議を推進し、会議時間の短縮化にも繋がった。

A4病棟

課長 佐藤 慎也

■スタッフ

看護師 32名（うちアルバイト看護師1名）
看護補助者 5名

■業務内容

泌尿器科、救急科、循環器内科（心臓血管外科含む）、外科の混合病棟として、急性期から終末期までのさまざまな治療期にある患者を受け入れている。手術や検査を安全に実施し、患者の早期回復を促進すること、心身の苦痛を緩和することを大切に、ケアを提供している。

■振り返り

平均在院日数9.5日（前年度10.2日）、稼働率96.5%（前年度91.2%）と推移するなか、手術、カテーテル治療、がん化学療法等を受ける患者に対し看護を提供した。また、治療と併行して疾患や社会的背景が複雑化した患者・家族の思いに寄り添いながら地域と共に退院支援、介入を実践した。

2021年度は病棟におけるナースコールのデジタル化を機にナースコール対応を強化した。コールの多い時間帯、患者の呼び出し内容の傾向をデータで捉え、それを元に「ナースコールカンファレンス」を実施した。病棟の煩雑化する業務を整理する一助となると共に、患者の訴えをより具体的にとらえることで、患者満足度調査において「対応時間」は昨年度の4.4から4.6へ「理解」においては4.5から4.7へ上昇した。また離床センサーとの棲み分けをすることにつながり、患者の離床状況に合わせセンサー設定を検討することで、転倒転落予防効果も高まり、転倒転落発生率は今年度の目標値内で推移することができた。

A5病棟

課長 福井 諭

■スタッフ

看護師 27名（うちアルバイト1名）
看護補助者 3名

■業務内容

上部消化器外科、肝胆脾外科、大腸肛門科、呼吸器外科の外科的治療を目的とした患者を受け入れている。外科看護の専門性を追求し最善の看護を提供することを運営方針としてケアの提供をおこなっている。

■振り返り

周手術期患者に安全な対応ができる仲間を育成するため、共育を根底に病棟内教育をおこない、重症度の高い患者に対しても確実な観察とケアがされるよう学習の機会を設けた。新規循環器内科の心臓カテーテル患者を積極的に受け入れ、モニター管理の強化と、循環器医師による学習会を段階的におこない、安全に患者管理をおこなうことができ、高稼働を維持することができた。

患者の住み慣れた場所に戻れるよう地域連携を強化し、入院前支援と連携し要望に対するケアを繋げられるよう、看護計画書を外来より記載し、看護計画への参画率は73.8%（2020年度：64.8%）へ更に上昇した。

働きやすい職場環境を目指すため、自分の大切にしている看護を語ることや、仲間に対しフィードバックをおこなうことで、相互理解と医療サービスの向上をはかった。毎週語るテーマを定め、個の考える看護を言語化することにより、承認し合い、看護を語る風土をさらに醸成できた。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、オンラインでの学習会や病棟会議を励行し、遠隔で参加できるような職場環境の整備をおこなった。

A6病棟

課長 山本るみ子

■スタッフ

看護師 27名
准看護師 1名（アルバイト）
看護補助者 4名

■業務内容

外来・病棟部門において整形外科・手外科患者に、入院から退院後まで継続した看護を提供している。骨・関節外科、上肢外傷外科、せぼね骨腫瘍科、手外科・マイクロサージャリーセンターなどの整形外科領域看護の専門性を追求し、多職種で連携しながら急性期・回復期リハビリテーションに取り組む患者の生活や意思に寄り添った支援をおこなっている。

■振り返り

整形外科外来・病棟一元化が定着し、院内外の多職種チーム間のコミュニケーションが円滑になり、難渋事例に対して退院後まで要望に寄り添ったケアを提供することができた。骨粗鬆症外来においては、患者満足の向上を目指し、医師・薬剤師・理学療法士と協働して患者向け教材の作成に取り組んだ。病床利用率96.7%と高稼働の中で、認知症の患者・全身状態が不安定な患者・手術ハイリスク患者の安全を担保するために、スタッフの看護実践能力を強化した。

多様な価値観を持ったスタッフがいきいきと働き続けられるように、外来・病棟の勤務体制を見直し、A7病棟と協働した人員配置に取り組んだ。それによって外来業務を担当できるスタッフが増え、全体の超過勤務時間の減少につながった。外来業務に対して不安感や負担感を感じているスタッフもあり、今後はA6・A7病棟間で業務内容や教育体制を見直すことが課題である。

A7病棟

課長 加茂知美

■スタッフ

| | |
|-------|-----|
| 看護師 | 27名 |
| 看護補助者 | 3名 |

■業務内容

せばね骨腫瘍科・スポーツ整形外科・足の外科の手術患者や、救急科では整形外科領域の外傷患者を中心にICU・救命救急病棟の後方病棟として連携している。整形外科領域の安全な周手術期看護を実践すること、入院前から生活背景に合わせた療養支援と退院後の外来との連携をすすめている。

■振り返り

2021年度は、新型コロナ感染拡大の影響がみられたが、高い病床稼働率を維持できた。予定手術患者の病院内連携をすすめ、特に15歳未満のスポーツ外傷や、下肢の骨折を対象に、小児病棟（C7病棟）の活用を始めた。小児の発達状態に合わせた看護に繋がり、退院指導が必要な場合は、A7病棟の看護師が家族指導含め対応すること、理学療法士との連携ができ小児科病棟で入院から退院まで過ごすことが患者満足につながる事例があり成果を挙げている。

整形外科外来と病棟一元化により退院後の外来連携に力を入れ、高齢者の自宅退院患者は、ADLが低下し移動手段に介助を要することが多く、生活の状況確認の仕組みづくりを始めた。また、働きやすい職場環境を目指し、整形外科外来の時間外対応のため19時までの勤務形態（カ遅番）を導入し超過勤務の削減に繋げている。外来業務の延長がない時は、入院病棟で応援要員として手術終了帰室や夕食時間と重なるなど、繁忙な時間の看護業務を支援できる体制となっている。

ICU病棟

課長 鈴木美由紀

■スタッフ

| | |
|-------|---------------------|
| 看護師 | 44名（ミキシングアルバイト3名含む） |
| 看護補助者 | 3名（ICU・救命救急病棟兼任） |

■業務内容

ICUでは高度急性期医療の中核を担い、集中治療管理とクリティカルケア看護をおこなっている。「託された命を未来（あす）につなぐ」という使命を掲げ、「いのちをつなぐ救命」「意思をつなぐ意思決定支援」「看護をつなぐ多職種・多職場連携」を大切にした看護実践を目指している。

■振り返り

I. 高度急性期医療を支える人材の育成

人材育成と教育の強化を目指し、「継承と挑戦」をスローガンに看護体制の変革をおこなった。『集中治療管理の質を保証し、根拠に基づいたクリティカルケアを実践できる人材の育成』に力を入れ取り組んだ。教育プログラムの再考をおこない、step upしていく過程を具体化し、また中堅会を中心にOJTを強化することで共育の意識が高まった。今後は看護実践能力の向上を目指していく。

II. 安全な医療の提供のための連携と職場風土の醸成

入室患者数の増加により高稼働が続く中、ICUの役割である「患者安全を最優先にし、院内からのニーズに応え高度急性期病院として地域に貢献していく」ために、ブリーフィングやデブリーフィングを密におこなう体制を構築し、救急救命センターとしての連携を強化した。また、仕組み作りだけでなく「挨拶」「感謝」「労い」など相手に対する配慮や思いやりを意識するよう働き掛け、アンケートでは75%が「連携が取れている」と回答し、前年度比で15%改善した。

救命救急病棟

課長 内山 沙紀

■スタッフ

看護師 46名（ミキシングアルバイト含む）
看護補助者 3名（ICU兼任）

■業務内容

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

■振り返り

I. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の強化

2020年度から始まった新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも、2021年度に向けて、徐々に軽症から重症へと変化してきた。感染対策を徹底しつつ重症患者の受け入れをおこなうため、スタッフ教育と共に、他職種ともチーム編成をおこない、安全に医療が提供できる環境を整え、患者の受け入れをおこなった。

II. 断らない医療が継続できる病床管理

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れをおこないながらも、継続して安全で断らない医療が継続できる病床管理を実施した。新たにICUや後方病棟、看護部管理室とブリーフィングの機会を設け、より強い連携を図ることで断らないための病床管理をおこない、特定入院料算定は平均88.6%と上昇した。

III. スタッフが健康に働き続けられる職場づくり

働きやすい職場を目指し、中堅会を中心にICUと共にブリーフィングの機会を増やし、互いの状況理解ができる場を整えた。また、コミュニケーションの技法として思考発話の勉強会を実施し、意識的に活用することで、コミュニケーションについてのアンケートでは肯定的な意見が2020年度よりも増加した。

ER

課長 森 恵理

■スタッフ

看護師 34名（アルバイト看護師1名）
看護補助者 5名（アルバイト1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す。

血管造影室（カテ室）は、高度医療に伴う安全で質の高い医療と看護を提供する。

■振り返り

I. 患者・家族支援と継続看護の実践

患者家族の意志を尊重しつつ、他職場と連携し、社会資源の情報提供や在宅調整、困難事例対応など倫理的視点を入れたカンファレンスの開催や自殺企図や精神疾患患者への対応にも力を入れ、多様化する患者家族対応を実践した。

II. 高度急性期病院としての役割を果たすための看護実践

1. 新型コロナウイルス感染症対応と重症患者（TORAUMA）チームの継続と質向上

→新型コロナウイルス感染症ではマニュアル整備と環境整備、外傷ではシミュレーション学習を実施し、緊急対応できるスタッフ育成を実施。

2. ERとカテ室の業務連携と来院患者情報の共有

→重症患者や直接来院患者対応、血管治療がおこなわれている中で、チーム連携が求められ、安全な医療実現のためにチームステップス（ハドル）を導入、業務分担表の一元化を実施。また、患者情報をチームで共有するために、患者情報の掲示方法の変更や患者ラウンドを導入し、医療者全体で患者把握をおこなう事で患者安全に努めた。

III. 人材育成

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

B3病棟

課長 河野 篤子

■スタッフ

看護師 40名（うちアルバイト2名）
看護補助者 9名（うちアルバイト1名）

■業務内容

脳神経外科・脳卒中科の亜急性期からリハビリ期の患者や、ICU・救命救急病棟の後方病棟として、重症患者を受け入れている。意識障害、運動機能障害、高次脳機能障害、認知症、せん妄症状のある患者に対する看護に力をいれている。身体拘束を最小限にし、患者の行動を制限しない「みまもる看護」を、多職種チームで協働しながら実践している。医師をはじめ、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師やリハビリセラピストなどの多職種と連携し、早期退院に向けてチーム医療を実践している。

■振り返り

I. みまもる看護の実践

B3病棟が大切にしている「みまもる看護」を実践しながら、安心安全な質の高い療養環境を提供する」を目標に取り組んだ。スタッフの転倒・転落に対する意識やアセスメント能力向上に向け、KYTやピクトグラム、ブルーリストバンドについて学習会を開催し、2020年度よりも転倒・転落件数、転倒・転落による負傷発生率は減少した。

II. 働きやすい職場環境をみんなでつくる

「いきいきと働き続けられる」をキーワードに、業務の見直しやアサーティブなコミュニケーションについての学習会をおこない、働きやすい職場環境を目指した。その結果、職員満足度調査の「お互いに協力しあって業務を遂行する」項目が前年度より上昇し、2020年度より超勤が減少し、有休取得率は上昇した。

B4病棟

課長 青木知香子

■スタッフ

看護師 29名（うちアルバイト1名）
看護補助者 4名（うちアルバイト2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

患者の意思決定をチームで共有し、生活を見据えた個別性のある看護を実践し退院後の生活につなげるために、患者の意思と要望を引き出した看護実践を全スタッフが発表し、お互いの看護を認め合い学ぶ機会となった。また、理学療法士と患者カンファレンスを実施することで患者の個別性に合わせた看護を実践できた。

患者一人一人の全身状態のアセスメントをおこない、病態変化を予測して根拠に基づいた安全な看護を実践するために、KIDUKIの学習会を開催し事例を振り返り次に活かせるアセスメントの視点を学んだ。また、病棟で医師とともに急変時の対応をシミュレーションし、実際の行動を確認し知識を深めることができた。

また業務改革として、ナースコール対応や人手が手薄になる時間帯の対応をスタッフ全員で考え実践することができた。そして、会議の開催方法を検討し、Web会議を導入しワークライフバランスに合わせた参加を実践した。

B5病棟

課長 山本将太

■スタッフ

看護師 29名（アルバイト2名含む）
看護補助者 5名（アルバイト1名含む）

■業務内容

呼吸器内科、内分泌内科の慢性疾患患者・癌患者を受け入れ、酸素療法・ステロイドパルス・化学療法・放射線療法の看護ケアと胸腔ドレーンの管理をおこなっている。更に在宅酸素療法導入指導や糖尿病教育・インスリン注射指導に携わるとともに、患者のアドバンスケアプランニングに力を入れている。

■振り返り

【浜松肺炎地域連携パスの運用開始】

継続医療を通して安心して患者が転院できるように地域連携パスの運用を開始した。院内の肺炎パスとも連動する事で、統一した看護の提供につながった。2021年度は16件の患者で適応をし、入院期間の短縮化につながっている。

【糖尿病患者の退院支援強化】

重症糖尿病患者が増加している背景を受けて、スタッフの知識・スキルアップ、及び多職種連携の強化に取り組んだ。糖尿病教室の内容をスタッフへ学習会すると共に、多職種カンファレンスでは糖尿病で退院支援が難渋している患者に焦点を当てて話し合いをする事で、支援へとつなげた。

【人生会議手帳を用いた意思決定支援】

慢性呼吸器疾患患者を対象に人生会議手帳を用いた意思決定支援を開始した。外来看護師、呼吸器内科医師と連携をし、適応患者基準、面談方法、支援体制を検討。3件の患者に導入をし、患者からは「今後の事を考える良い機会となった」とフィードバックをもらった。

B6病棟

課長 池谷千香子

■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

消化器疾患をもつ急性期から終末期の患者と家族に対して、心身の苦痛の緩和に努めること、要望に沿った意思決定支援や退院支援を大切にした看護を実践している。診断のための検査や内視鏡治療、先進医療が増加している中、安全に治療や検査が受けられるよう患者ひとりひとりに合わせた個別性のある看護援助を実践している。

■振り返り

I. 根拠に基づいた患者の安全確保

高齢者、認知症やせん妄患者の転倒転落件数が発生する中、患者を見守り、そばに付き添う看護を実践したことで安心安全な入院生活を提供できるよう努めた。また病棟内褥瘡ラウンドを定期的の実施し、褥瘡推定発生率（DiNQL）が0.5%に低下した。

II. 患者の思いに寄り添った看護の提供

入院時より家での生活情報を収集し、患者家族のニーズや価値を見出した上で療養先の決定支援を実践した。居宅復帰率（DiNQL）平均92.8%を維持し、患者や家族の思いを叶えることができた。

III. 働き方改革：働きやすい職場の創造

医師の増員に伴う病床稼働率の上昇により緊急入院の対応、特殊内視鏡検査が増加したため日勤の超勤が増加した。「当たり前ではなく変える」という変革の風土により継続的に働きやすい職場を検討し、勤務体制（日勤業務体制）を変更した。それにより看護業務超過勤務時間を月平均53分／人まで減らし、労働環境の改善となった。

B7病棟

課長 井口拓也

■スタッフ

看護師 32名（うちアルバイト3名）
看護補助者 10名（うちアルバイト3名）

■業務内容

総合診療内科、膠原病リウマチ内科、消化器内科の混合病棟である。急性期から終末期までさまざまな疾患を抱えた患者や家族に対し、寄り添う姿勢を大切にしながら看護ケアを提供している。また、退院後の生活を見据えた意思決定や退院支援を実施し、その人らしく生きることをチームで支え地域に繋げる役割を担っている。

■振り返り

【患者・家族の意思を尊重した退院支援】

職場品質指標を「在宅を希望した患者の在宅復帰率」とし、意思を叶えるため、退院支援専従看護師や多職種と協働しながら、地域スタッフとの連携の場を設けた。また、スペシャリストと連携をとりながら、認知症や嚥下機能低下、排尿機能に問題を抱えた患者の希望を叶える取り組みをおこなうことができた。結果として在宅復帰率90.5%の高水準を維持することができた。

【安全文化の醸成】

safety IIの視点を強化するため、ヒヤリ・ハット事例で「できていたこと」を考える機会を設けた。安全対策検討委員やグループメンバーが中心となり、ヒヤリ・ハット推進活動や学習会を実施したことで、入力率95.4%へ上昇し安全文化の醸成へ貢献できた。

【働きやすい職場作り】

職場会で「看護師・看護補助者として大切にしていること」をテーマに話し合いの場を設け、フィードバックし合ったことで、尊重できる関係を築くことができた。

B8病棟

課長 塚本美加

■スタッフ

看護師 29名（うちアルバイト3名）
看護補助者 4名（うちアルバイト1名）

■業務内容

B8病棟は、血液内科、外科、緩和科の混合病棟である。治療期から終末期と幅広い病期の患者に対して患者の価値信念、目標や希望を明確にして患者家族が意思決定できるように支援しながら意向に沿った看護を提供している。主に、化学療法管理、輸血療法、症状マネジメント、在宅調整を実施している。

■振り返り

利用者価値

患者の要望や希望を看護計画に86.8%反映し77.5%患者と共に評価できた。また、患者満足度調査の【希望】は4.9/5.0、【理解】4.9/5.0であった。働く中での感じたジレンマをそのままにせず医師や多職種も交えた倫理カンファレンスを開催できた。

価値提供

がん患者が、治療完遂できるように2019年度に栄養と口腔ケアのパンフレットを作成したものを今年度は、患者に指導した。栄養パンフレットは、入院患者の有害事象発生時「パンフレットを活用し栄養士に相談した」「自宅での対処方法に役に立った」など評価を得た。口腔ケアパンフレットを活用した指導は、血液内科初回治療入院時に100%実施できた。

成長と学習

困難事例に対して、認定看護師に相談しカンファレンスしながら、認知症や高次脳機能障害の患者の尊厳を保持しながら、その人らしく生活できるように支援した。

財務

DPCⅡ区間以内の退院86.7%と昨年より上昇。勤務時間内にグループ会開催できるように取り組み超勤時間7.6時間/月であった。

手術室

課長 杉浦 定世

■スタッフ

看護師 62名（うちアルバイト4名）
看護補助者 3名

■ミッション

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

■ビジョン

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

I. 周術期外来の充実

6月より看護師の周術期外来を予約制で開始したことで、事前に患者情報を収集し易くなり、患者との対話や指導により時間を捻出でき、周術期外来の充実に繋がった。また、周術期管理チーム認定看護師7名が中心となって外来運営をおこない、記録や問診内容の修正、テンプレートの更新をおこなうとともに、人材育成、感染予防の視点や患者のプライバシー配慮した環境づくりをおこなった。

II. 手術看護の質の向上

特定行為研修修了者4名が中心となり手術室看護師の育成を強化し、2年目看護師の症例検討会の開催やリーダーオリエンテーション前の症例検討に参加・助言をおこない、病態の理解、アセスメント能力の向上に努めた。実践能力向上を目的として、積極的に術中麻酔管理をおこない、職場会での症例報告や、他病院周麻酔期看護師の活動を見学し、今後の特定看護師の活動に繋げた。

III. レジリエンスの強化

緊張感の高い職場環境の中で、仕事の重圧に押しつぶされずいきいきと働きつづけられる様に、職場会にてレジリエンスについての学習会を開催した。また新人看護師とサポートする先輩が集まり、座談会を開催し新人のフォローをおこない、離職防止に繋げた。

MFICU

課長 加藤 智子

■スタッフ

助産師 26名
看護補助者 4名（内アルバイト1名）

■業務内容

MFICUは、総合周産期母子医療センターの役割として、地域における3次救急のハイリスク妊産褥婦を受け入れ、産科救急対応やハイリスク妊産褥婦とその家族への支援、流産・死産におけるグリーフケアをおこなっている。また、新型コロナウイルス感染症陽性の妊産褥婦の治療とケアを提供している。

■振り返り

緊急帝王切開に対応できる助産師の育成を継続的におこない、26名の助産師が器械出しの経験を積むことができています。状況に応じて、緊急時の帝王切開術の直接介助を実施し、24時間安全な周産期の周手術管理ができています。合併症妊娠、胎児異常の治療とともに、ハイリスクの妊産婦を継続的にフォローするため、MFICU助産外来をMFICUの助産師が実施することで、患者満足の向上と助産師のスキルアップにつながっています。総合周産期母子医療センターとして、新型コロナウイルス感染症に感染した妊産褥婦を安全に受け入れ、マニュアルの整備やゾーニングの変更をおこない、周産期医療と新型コロナウイルス感染症妊婦への治療・ケアを医師と協働した。また、心疾患合併患者も増加しているため、フィジカルアセスメント力の強化のため、救急認定看護師の協力を得て、「急変への気づき」学習会を実施し、循環器疾患合併妊婦の急変対応に備え、定期的にシミュレーションをおこない、産科急変以外にも対応できる助産師の育成にも尽力した。

C5病棟

課長 池田千夏

■スタッフ

| | |
|-----------|-----|
| 助産師、看護師 | 53名 |
| 母性看護専門看護師 | 1名 |
| 看護補助者 | 4名 |

■業務内容

総合周産期母子医療センターの役割を担うため、母体・胎児集中治療室、新生児集中治療室と連携し、ローリスクからハイリスク妊産褥婦への医療・看護を提供している。隣人愛のもと女性の一生を支え“母と子のいのち、その家族の絆”を育むことができるように、住み慣れた地域と連携しながら、周産期看護の提供をおこなっている。

■振り返り

今年度は改めて産科病棟の看護師・助産師としてあるべき姿について考え、「すべての女性をケアするために改革と変革への挑戦」をテーマとして病棟運営してきた。

昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染による妊産褥婦への影響を加味し妊娠・出産・育児への不安を軽減できるようなかわりを継続的に実践した。その結果分娩件数の増加となりこれまでの助産師のケアが実を結んでいることが明らかになった。

病床管理の点では新型コロナウイルス感染による院内全体の病床再編にも積極的に関与し婦人科疾患だけでなく多くの女性患者を受け入れる事ができた。「すべての女性をケアすること」についてスタッフ一人一人がこれまでのケアからこれからのケアへとパラダイムを変化させ、全ての人生に寄り添い、看護師・助産師としての専門性の発揮を意識したウィメンズヘルスケアを展開することができた。その結果助産ケアの質だけでなく看護ケアの質も上昇した。

C7病棟

課長 鈴木 緑

■スタッフ

| | |
|-------|----------------|
| 看護師 | 36名（うちアルバイト2名） |
| HPS | 2名 |
| 保育士 | 2名 |
| 看護補助者 | 4名（うちアルバイト1名） |

■業務内容

小児科・小児循環器科・小児神経科・小児外科・心臓血管外科患者に対し、急性期から慢性期の治療、在宅移行への支援をおこなっている。看護師・保育士（HPS）・医師等、多職種と協働し『遊び』を取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提供している。

■振り返り

I. 看護の「知」を共有できる体制の整備

看護提供方式を1人で複数の患者を受け持つ体制から、看護師2人で受け持ち患者に看護を提供するバディシステムチームナーシングに変更した。小児看護を深め看護実践能力を高めたという職場のニーズと小児看護専門看護師が3名所属している強みを活かし、お互いの看護を学び合う体制が構築できた。更に「バディで見つけよう！お互いの良いところ」をテーマに月1回カンファレンスを実施しスタッフ個々が持つ看護の「知」を職場内で共有できる取り組みをおこなった。

II. 患者、家族がどこで療養していても安心して生活できる継続看護への取り組み

NICU・GCU、C7病棟、小児科外来が連携し、継続看護が実践できるよう「つながるカンファレンス」をおこなう仕組みを整えた。患者情報を職場間で共有することで、入院、外来、地域で患者、家族が継続した医療、看護を受けることができ、安心した療養生活につなげることができた。

C8病棟

課長 坂下千鶴

■スタッフ

看護師 27名（うちアルバイト看護師4名）
看護補助者 4名（うちアルバイト看護補助者1名）

■業務内容

婦人科、生殖機能医学科に2021年7月より新たに乳腺外科、形成外科が加わり、周手術期看護、がん化学療法看護、終末期看護、退院支援など幅広い看護を提供している。さまざまな病期にある患者の意思決定支援を大切にし、1人1人の生き方を尊重し、寄り添う看護を提供している。

■振り返り

I. 多様な患者へケアできる看護師育成

新型コロナウイルス感染症の感染状況にあわせ、新型コロナウイルス感染症陽性患者の受入れを実施した。看護部にて人員調整をし、他職場の看護師やA3HCUとチームを作り、新型コロナウイルス感染症受入れ病床の療養環境や職場環境・体制を整えることで、安全に患者を受け入れることができた。

4名の看護師がリンパ浮腫セラピストの資格を取得。リンパ浮腫ケア外来開設に向け準備をすすめていき、患者指導、リンパ浮腫予防ケアの強化をおこなった。

II. 働きやすい職場環境作り

病棟編成を繰り返す中でも、働きやすい職場について考え、意見を出し合い業務検討をおこなった。自分の看護を語りフィードバックを受けることでお互いを承認することができた。

バディシステムを活用しグループ会を勤務内で開催。超過勤務の削減に取り組み、時短勤務者もグループ会に参加しやすい環境を整えた。

III. 継続看護の強化

病棟一外来一元化を活かし意思決定支援や院内サマリーの記録の強化をおこない、継続看護の強化に努めた。

C9病棟

課長 吉村彩音

■スタッフ

看護師 31名（内アルバイト2名）
看護補助者 4名（内アルバイト1名）

■業務内容

てんかん科・神経内科・脳卒中科の病棟。「患者の『その人らしく生きる』を地域と共に支えています」をミッションに掲げ、安全・安心な医療の提供と、患者の意思決定支援、意思に沿った退院支援を大切にした看護ケアを実践している。

■振り返り

【自律したスタッフの育成】

バディシステムチームナーシングを導入3年目。相手へ依存しやすい環境であるため「共育と自律」を意識し、自ら学ぶ力をつけ、一人一人のスキルアップができるよう目標の設定と相互支援できる体制を構築。職場全体の看護ケアの質向上に繋がった。

【リモート会議の促進】

新型コロナウイルス感染症予防対策としてリモート会議を積極的に実施。職場内会議をリモートでおこなうことで、通勤時間の削減・休みや出勤前などの時間でも参加が容易となり出席者が増えた。また地域とのリモートカンファレンスを20件以上実施。面会禁止の状況下でも今までと同等の話し合い・退院支援ができた。

【リハビリとの協働】

患者本人の希望（生きがい・やりたいことなど）に添って離床目標を設定し、看護・リハビリ計画として立案。また患者と共に評価をすることで、患者の離床意欲を引き出し、離床を進めることができた。

【事前意思プロジェクト】

難病患者（主にALS）に対しての事前意思確認を多職種で実施。事前意思を共有するためのパスポート作成に取り組んだ。

NICU・GCU

課長 齊藤 貴子

■スタッフ

| | | |
|-----|------|---------------|
| 看護師 | NICU | 47名（内アルバイト3名） |
| | GCU | 22名（内アルバイト1名） |
| 助産師 | NICU | 3名（内アルバイト1名） |
| | GCU | 2名 |

■業務内容

総合周産期母子医療センター新生児部門の役割として、NICU・GCUが協働しハイリスク新生児を受け入れ、急性期・慢性期の看護をおこなっている。子どものケアや意思決定への参加を積極的に推奨する家族中心のケア（Family-Centered Care）を推進し、院内の関連部署や地域と連携を図りプライドと責任を持って医療を提供している。

■振り返り

2021年度は総合周産期母子医療センターとして、周産期から在宅まで継続した支援を、児とその家族が受けられるように、産科との連携を継続すると共に、小児病棟・小児科外来と「つながるカンファレンス」を月1回開催し、CQIサークル活動をおこなった。また、児の搬送元となる地域の産院と協働して作成した母乳育児パンフレットが完成し、病院ホームページやチラシ等で案内し活用を開始した。大災害への備えとし、防災組織図やクロノロジーを活用した新しい方法での防災訓練を実施することができ、火災発生時の対応についても机上で訓練をおこなった。

そして、NICU・GCUの各々の看護師が社会人基礎力を高め、役割発揮ができることを目指してナースィングスキルを活用し、社会人基礎力について学び、自分自身の強み弱みを分析した。

また、リーダー業務について検討をおこない、受け持ちとリーダーの役割を整理し指示受けや申し送りについて業務変更をおこなった。

入退院支援室

課長 小木尚子

■スタッフ

| | |
|-----|-----|
| 看護師 | 21名 |
|-----|-----|

■業務内容

患者自らの意思で療養先を選択し、住み慣れた地域でその人らしい療養生活が送れるように、入院前から院内医療者や地域医療者と連携した入退院支援・在宅療養支援をおこなう。

■振り返り

【入院前支援予約制度の効果】

周術期外来と入院前オリエンテーションを別日予約にしたことで、周術期診察受診人数が2020年度月平均291人→2021年度351人、入院前オリエンテーション予約人数は2020年度月平均298人→2021年度351人に増加し、十分な説明を受けることで安心安全に入院手術を受けられる体制となった。入院前説明迄の待ち時間も平均22.4分→10.6分と待ち時間短縮に繋がった。

【職場と連携した退院支援体制の強化】

退院支援専任看護師が病棟と協働した退院支援を実践し、入退院支援1加算算定件数は、2020年度平均769件→2021年度平均847件と増加した。地域包括支援センターと毎月定例の話し合いを開催し、組織連携の強化と共に今後の療養生活支援強化を図った。コロナ禍のため、9・10月退院支援専任看護師7名が病棟リリーフ体制となった。入退院支援2加算取得のため、病棟中心に各棟1名ずつの専任看護師と協力した退院支援を実施した。

【入退院支援に関する教育体制の修正】

退院支援のできる看護師を育成するため院内退院支援看護師フォローアップ研修を開始。各病棟での退院支援事例発表会を2回開催し、他病棟の退院支援を学ぶ機会が得られた。

通院治療看護課

課長 松下美緒

■スタッフ

看護師 24名（うちアルバイト3名）
看護補助者 5名（うちアルバイト1名）

■業務内容

内視鏡治療・検査、画像診断など進歩し続ける中、通院しながら検査や治療を受ける患者の不安や苦痛を理解し、寄り添う看護を大切にしながら、多職種と連携し安全・安楽・確実な医療と看護を提供している。

■振り返り

I. 利用者価値

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

また、患者待ち時間対策として検査説明用紙の変更と案内方法を変更したが、検査件数の増加に伴い待ち時間は増加している。

II. 価値提供行動

安全対策では転倒予防対策を継続して取り組み、2件／年と大幅に減少した。

感染対策は、个人防护具の着脱方法の学習会を実施したこと、医師と共に飛沫感染予防対策を考え取り組んだ。

III. 成長学習

せいの看護学会にて「小児単純CTにおけるプレパレーションの実施と評価」として、5年間の取り組みをまとめ発表した。

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

新たなCQI活動として「STOP!アレルギー」を開始し、CT検査での造影剤アレルギーの発生を軽減する取り組みを開始した。

IV. 財務

健診センターからの上部消化管内視鏡検査の2次健診の受け入れ方法を地域連携室と協力して創りあげた。

腎センター看護課

課長 花木ひとみ

■スタッフ

看護師 10名
看護補助者 2名

■業務内容

外来での慢性腎不全患者の生活指導、腎代替療法の情報提供・意志決定支援

外来透析患者、入院透析患者、腹膜透析患者の透析看護・指導

■振り返り

I. コロナ禍での患者支援講座

スキン-テア予防、末梢動脈疾患、災害時の対処方法について患者さんの知識・意識向上のためDVDを作成し、患者待合で繰り返し放送した。コロナ禍での密や対面を避ける方法で患者支援講座を継続することができ、患者さんからの反応も上々であった。

II. B4病棟・育休明け看護師への透析看護教育

腎センター看護課の看護師は透析看護の経験が長く、配置換えがほとんどなかったため、透析看護の継承が危惧される状況である。そのため、腎臓内科病棟のB4病棟看護師と育休明け看護師に透析看護教育をおこなった。その後、B4病棟で伝達講習がおこなわれ、病棟看護師の透析に対する知識の向上につながった。

III. ICU・救命救急病棟の透析患者を腎センターで安全に透析するための取り組み

ICU・救命救急病棟の透析患者を腎センターで受け入れる人数が例年の1.5倍に増加し重症度も高まった。透析中は急変リスクも高まるため、重症患者の受入れ前には患者情報をカンファレンスで共有し、透析中注意する点をCEとも確認し観察を強化した。その結果コードブルー件数は2020年度6件→2021年度1件と減少し、この取り組みが院内表彰された。

医療秘書課

課長 大石 ゆみ

■スタッフ

外来アシスタントクラーク

42名（アルバイト 4名含む）

病棟クラーク

26名（アルバイト 3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おこなっている。

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おこなっている。

■振り返り

- I. 他職場との話し合いの場に担当スタッフと参加し、業務について検討、課内へ周知することを共に取り組み、スタッフの達成感となり、成長へつなげた。
- II. 教育スケジュールを明確にしたことで、教える側と教わる側の内容がより明確となり、教育終了後の振り返りもすみやかにできた。
- III. マニュアルの内容の確認を、紙面からPC画面で確認できるよう仕組みをつくり、用紙出力の削減を取り組み始めた。課題として、見やすいマニュアル作成について修正が必要とわかった。
- IV. 防災の活動についてグループ員を中心に外来は、カンファレンスの時間を有効に使いアクションカードの内容を理解できるよう働きかけた。病棟は、個々で防災コンテナ内の物品と使用方法を確認した。それぞれが、災害発生時の初動対応を広め、理解する活動ができた。
- V. コロナ禍で、集合研修の制限がある中でも、年間のグループ会、委員会、外来、病棟の改善活動をスライドにまとめ全体に伝えたことで、1年間の成果が可視化でき達成感につながった。

外来看護課

課長 大石真美子

■スタッフ

看護師 52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

10名（うちアルバイト看護師9名）

■業務内容

- ・患者の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らし続けられることができるように、関連する医療者と協働し、切れ目のない療養生活支援をおこなう。
- ・一般外来と治療部門（腫瘍放射線、化学療法）が連携し、がん治療を包括的に支援する。

■振り返り

【利用者価値】

慢性疾患患者への自己管理支援を強化し、患者教育をおこなうことができる人材を4名育成した。その結果、糖尿病患者、膠原病患者への注射などの自己支援件数が前年度比160%増加した。（999件→1608件）

【価値提供行動】

がん患者への支持療法を強化し、がん薬物療法をおこなう患者自身が副作用に対してのケアをおこなうことが出来、安心して日常生活を過ごすことができるように支援する体制を整えた。

化学療法認定看護師が化学療法外来に同席し、治療方針の面談に立ち会い、意思決定の支援をおこなうようにした。また内容を外来看護師と共有することで継続看護や看護師の教育につながった。

【成長・学習】

看護の質の向上や応援体制の強化を目指し、個々の強みを生かしやりがいを持ちながら仕事ができる新たな体制として、従来1人1ブース担当制だったものを2ブース担当できるように教育を開始した。

【財務】

必要な加算を取得できることができるように、算定要件を満たす体制を整えた。

キャリア支援

課長 岡田 智子

■スタッフ

看護師 2名

■業務内容

看護職員の採用から退職までのキャリアのコーディネート

看護職員のキャリアニーズと組織のニーズとのコーディネート

■振り返り

I. 離職防止及び採用活動

新卒採用職員は76名、中途採用募集も継続的に実施した（8名）。予定した就職説明会10回の開催に加え、中途採用を強化し病院説明会を臨時で4回追加実施した。質問時間の活用や個別対応等、Web上でも参加者との繋がりが感じられるよう工夫し、各コンテンツも更新した。

新人看護職員への職場適応支援については、職場での独り立ちや勤務状況に合わせて夕方の繁忙時間にラウンドをし、患者ケアや記録を共にこなうことで、直接OJTができ相談しやすい環境を作った。しかし、新人看護職員離職率は7.9%（6名）、看護職員全体の退職者数は87名と増加しており、退職理由は、例年同様に転居を伴う結婚が多いが、本人の健康上の問題（身体面・精神面）が次いで多く、退職時期として年度途中の5～12月に多い特徴があった。

II. 看護職員の基本的知識と技術習得のための支援

コロナ禍において中止や延期となる学習会も多く、既存の教育ツールを効果的に活用できるよう啓発活動を継続強化した。ナースィングスキルは新人看護職員へ入職早期から活用推進することで、看護部全体利用率95%以上でアクセス数が過去最高となった。また、研修参加できなかった新人看護職員へ技術指導や知識提供を個別に対応した。

緩和ケア認定看護師

塚本美加、梅田靖子

■業務内容

1. 診断時から患者・家族の悩みや負担を汲み上げ、専門的緩和ケアを提供する
2. 緩和ケア・がん看護をおこな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

I. 実践

1. 苦痛のスクリーニングによるがん専門看護相談は144件（うち25件は、心理的不安が強く意思決定が困難な患者・家族）であった。
2. AYA世代のがん患者支援チームとしては、就労や周囲との関係、生殖医療や遺伝などへ58件介入し、カンファレンスを49件おこなった。
3. せん妄ケアチームとして13件介入した。
4. 患者・家族の相談は、がん看護相談422件、総合相談40件、がんゲノム医療12件に対応した。

II. 指導

1. 緩和ケア検討会では、自職場の課題抽出と目標設定、評価方法を共に考え課題達成した。
2. コミュニケーション・スキル“NURSE”学習会は15名、フォローアップ研修は5名が修了した。
3. がん看護専門教育コースは、基礎19名・初級10名・中級4名が修了し、中級修了者を対象にフォローアップ研修を継続しておこなった。
4. 県西部の看護師を対象にしたELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムをWEB開催した。また、訪問看護師対象の在宅ターミナル研修会の講師を務めた。
5. B8病棟看護師が患者・家族の意向を引き出し、患者家族が望む療養場所で生活できるように支援した。結果、患者満足度「希望」が4.9/5.0であった。

III. 相談

医療従事者からの相談件数：院内838件、院外9件

IV. 財務

がん患者指導管理料口：25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おこなう
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おこなう
3. 安全、確実、安楽な看護提供ができるスタッフを育成する

■振り返り

I. 抗がん剤曝露予防対策の推進

抗がん剤閉鎖式器具トラブルの状況を確認し、薬剤部と連携し器種変更の準備をした。

II. 患者支援

2021年度外来化学療法件数は7876件（前年比113%）と増加した。安全・安楽な治療の提供のため化学療法室スタッフを支援し、患者にオリエンテーションや副作用の指導をした。化学療法外来では医師、薬剤師と協働し、意思決定の支援をした。（がん患者指導管理料イ16件算定）。院内全体で化学療法の相談希望がある患者に対応した。（がん患者指導管理料ロ7件算定）。多職種で免疫チェックポイント阻害薬の患者指導、末梢神経障害の評価を継続し、支持療法に努めた。

III. 看護師教育

化学療法室、B8病棟で抗がん剤の穿刺ができる看護師を8名育成した。他のスペシャリストと共に、がん看護専門教育コース、コミュニケーションスキル研修を企画し、講義、ファシリテーターの役割を担った。静岡がんセンター認定看護師薬物療法分野の実習生2名の実習を指導した。

IV. 自己研鑽

「A高度急性期総合病院のAYA世代がん患者の情報と相談ニーズに対するAYA支援チームの対応の実態と課題」 第36回がん看護学会 共同演者

がん放射線療法看護認定看護師

杉 村 恭 子

■業務内容

- ・放射線治療計画を理解し、患者の安全・安楽な治療環境を提供する
- ・意思決定支援、放射線療法の原理に基づき、有害事象の効果的な予防とケアを実施する

■振り返り

I. 安全安楽な治療環境の提供

サイバーナイフによる前立腺定位照射を実施するため、患者が安全安楽に照射実施できるように多職種と連携して体制を整えた。関連スタッフが統一した看護ケアを提供できるように勉強会を実施した。

II. 放射線療法の原理を理解した看護実践

他部門連携として、外来や病棟で勉強会やカンファレンスを実施し、意思決定や療養過程を支援した。小児科、支持療法科、緩和医療チーム等と協働しながら、患者が安全安楽に照射継続できるように介入した。

照射開始前にスクリーニングをおこない、患者のニーズを把握して、安心して照射を完遂できるように、患者個別の対応を継続した。照射中患者に連日看護面談を実施、集学的治療の視点で症状の早期発見・対応を意図的におこない、治療完遂（完遂率97%）に貢献した。

III. 放射線療法看護の知識を普及

院内がん看護専門教育コースを開催し、臨床で活用するための放射線療法看護の基礎知識・アセスメントに必要な治療計画画像の見方・有害事象のケアを中心に講義した。

IV. 研究・財務

日本がん看護学会にて『放射線治療を受けるがん患者が初診時に感じている気持ちのつらさと看護介入後の変化』の演題でWeb発表した。

救急看護認定看護師

清水将人、林 美恵子

■業務内容

1. 救急病態を理解し、患者対応、および家族支援などをチームでおこなえるよう、調整、実践・指導・相談をおこなう。
2. 救命の連鎖を大切にプレホスピタルからの看護提供、災害看護、急性期における生き方(看取り)、臓器移植の意思確認等について実践する。
3. 急変時の対応だけでなく、異常の早期発見、「おかしい! に気づく」ことができるように、急変対応の質向上を目指し、救急に関する環境改善、看護師だけでなく全ての職種が救命技術の教育をする。

■振り返り

救急対応看護実践シミュレーションを病棟で実践した。経皮ペースングを含めた除細動器の使用実践、気道に関わる急変時対応などを職場の救急集中看護検討委員と協働し、部署の看護師に指導した。また、救急搬送患者家族支援の組織化と可視化に努め、初療、集中治療部門、病棟での急性期終末期の支援などを病棟看護師らと協働し、救急患者家族ケアをおこなった。

医療安全の元、急変時迅速対応の体制フロー図に、小児・妊婦の起動基準の追加をおこなうことができた。

災害医療では、県の要請を受けDMAT隊員として、新型コロナウイルス感染症クラスター（2021年5-8月第4波）の病院支援活動、2021年7月に発生した熱海市伊豆山の土石流災害への支援をおこなった。DMAT技能維持研修に参加した経験を元に、院内の指揮命令系統図の改訂や災害対策本部アクションカードの作成をおこなった。また、各職場のアクションカードの改善も評価・修正し、防災活動の質向上を目指した。

集中ケア認定看護師

鈴木美由紀

■業務内容

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

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

■取り組み

I. 患者を最優先にした看護実践能力の向上を目指し、術後管理・人工呼吸器管理などのハイリスク患者に対し、ニーズに合った看護提供がなされるようスタッフ教育をおこなった。また、複雑な背景を持つ患者・倫理的な問題のある症例に対し、直接介入しケアを実践した。その他、他領域のスペシャリストや他職種とケアの継続性と安全を考えた連携と調整をおこなった。

II. 救急集中看護検討会では、迅速な急変対応や異常の早期発見と対応ができる看護師の育成を目標に掲げ、心肺蘇生技術・観察とアセスメントのスキルの向上につなぐ働きかけをおこなった。また検討委員の達成度向上のため目標管理に取り組むことで、検討委員の目標達成度は72.5%と3.6%上昇した。

モニタ管理として学習会やOJTをおこなうことで、モニタ判読率は90%から100%に上昇した。（前年度比較）

III. 新人研修・モニタ学習会・フィジカルアセスメント学習会・院内ICLSインストラクターとして参加した。院外活動では、静岡県RSTとして地域連絡会の企画・運営をおこなった。

急性・重症患者看護専門看護師

酒 井 謙

■業務内容

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

■振り返り

- ・集中治療室に入室した重症患者の看護実践をおこなった。ICU看護師に対して早期リハビリの重要性やリハビリ方法の教育や啓発をおこない、集中治療室における早期離床リハビリテーション加算は2021年4月～2022年1月までに397件、月平均36件の取得を達成した。
- ・救命救急病棟において2ヶ月間人工呼吸器を装着した新型コロナウイルス感染症重症患者の看護実践をおこなった。救命救急病棟看護師から看護実践においての相談を受け、重症患者の人工呼吸器管理方法や廃用症候群に対する予防の取り組みについて支援をおこなった。
- ・救急集中看護検討会において、リンクナースに対し、救急集中治療における知識、技術の習得、職場課題への取り組みへの支援をおこなった。当院の呼吸回数の測定における現状としてデータ収集、分析をおこない、コードブルー4時間以内に呼吸回数の測定されている患者の割合は37.5%、RRSコール時に呼吸回数が測定されている患者の割合は7.7%であり、急変の予兆として呼吸回数の測定の重要性をリンクナースに啓発した。

老人看護専門看護師

宗 像 倫 子

■目標

高齢者の意思を尊重し、「最期までその人らしく過ごせる」ことを支援する

1. 高齢者のケアに関して、患者・家族、院内医療従事者の相談をうけ支援する
2. 高齢者のケア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・指導をおこなう
3. 高齢者の看護を深める機会を提供する

■振り返り

- I. 認知症ケアチーム、せん妄ケアチームを中心に活動した。介入依頼職場の看護師と患者の入院前の生活状況を把握し、認知症の悪化、せん妄予防のケア、症状悪化やせん妄出現時には、その要因についてのアセスメントを実施しケア方法を検討した。また、倫理的な課題など関わり悩む事例について、他領域のスペシャリストと協働し臨床倫理の4分割法を用いた情報の整理、ケアの方向性を検討した。相談件数141件、認知症ケア加算算定件数174件（年間延べ件数）となった。
- II. 成人虐待対策チームにおいて、院内の支援体制を見直し、高齢者の虐待が疑われる12事例について多職種と検討した。認知症ケア検討会において、認知症の基礎知識、関わり方などの技術の習得、職場課題への取り組みへの支援をおこなった。
- III. キャリア支援学習会「意思決定支援」を企画・実施。浜松市委託事業「はままつオレンジけあねっと」の代表として、地域と繋ぐ認知症高齢者の意思決定支援をテーマに多職種との事例検討、事例集の作成、研修会の企画・運営をおこなった。

慢性疾患看護専門看護師

山本真矢、松本礼子

■目標

1. 糖尿病などの慢性病をもつ患者の病状悪化や合併症の発症・進展防止のための自己管理教育や療養環境の調整を院内外の保健・医療専門職と連携しておこなう。
2. 慢性病をもつ患者への療養支援に携わる看護師の育成をおこなう。
3. 複雑な背景の患者に対して倫理的な問題や葛藤の解決を多職種と協働しておこなう。

■活動報告

○実践

血糖コントロールが難しい糖尿病患者のインスリンや生活調整などの低血糖予防教育、妊娠糖尿病患者への自己管理教育、膠原病患者の自己注射を含めた療養支援を99件おこなった。

○コンサルテーション・調整・倫理調整

- ・病棟課長から糖尿病教室担当者の教育についてコンサルテーションを受け、スタッフを1名育成した。
- ・日本看護協会・静岡県看護協会より委託された妊娠糖尿病患者への支援事業の企画・実施・評価を担当次長、関連職場課長と共にこなった。

○教育・研究

- ・妊娠糖尿病と診断された妊産褥婦への支援に関して、助産師と内分泌外来スタッフへの教育をおこなった。
- ・糖尿病や膠原病などの慢性病をもつ患者教育を担当スタッフを4名育成した。
- ・「血糖変動が大きい2事例への支援」を日本糖尿病教育・看護学会でWeb発表した。
- ・「患者教育受講後の看護師の認識と実践の変化」を聖隷浜松病院医学雑誌へ投稿した。
- ・市内の大学、大学院、専門学校、他病院において慢性疾患看護に関する講義をおこなった。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

藤田三貴

■業務内容

1. 脳卒中患者への患者の指導・相談や、教育活動による看護ケアの質の向上
2. 脳卒中再発予防のための患者指導と市民啓発開催
3. 排尿ケアチームによる排尿自立支援

■活動報告

- I. 脳卒中科病棟の看護師に対して、地域連携パス・再発予防指導の学習会を開催した。

地域連携パスに関しては、記載方法だけではなく役割と算定についても説明し、再発予防指導は事例検討をすることによって、個別に対応できるよう指導した。

また、高次脳機能障害患者の対応、自宅退院に向けた調整、移乗・ポジショニングなど看護ケアの相談に対応した。

- II. 若年者、脳卒中を繰り返している患者に対して再発予防指導と血圧自己測定指導をおこなった。血圧自己測定指導がおこなえる病棟看護師3名の指導内容の確認と実践後患者の反応の確認をおこなった。12月に脳卒中市民公開セミナーを新型コロナウイルス感染症対策のためWeb開催した。今年度はくも膜下出血の発症から治療、リハビリ、入院中の指導について患者の様子を劇にて多職種協働で事前録画し開催した。
- III. 排尿ケアチームとしてスタッフからのオムツ製品の選択、装着方法、導尿手技の相談に対応し排尿ケアチームカンファレンスにて共有した。またトイレ移乗動作の確認とセラピストへの情報提供もおこなった。

脳卒中看護認定看護師 特定看護師

鈴木千佳代

■業務内容

1. 特定行為を実践・啓発し、院内の看護師の看護の質の向上につなげる
2. 特定行為研修の実習指導者として、実習生の目標到達に向けた支援
3. 排尿ケアチームにおける排尿自立支援の推進

■振り返り

- I. 診療看護師と手順書やマニュアル整備をすすめ院内承認を得た特定行為を実践した。脳卒中や脳神経外科患者の持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整6件、脱水症状に対する輸液による補正5件実施。経腸的な水分・栄養管理は、下痢・嘔吐による脱水や低栄養予防管理の管理を51件おこない、腸内細菌叢の改善に向けた食物繊維投与を推進し排便コントロールを実施した。また、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連と在宅パッケージの区分を追加受講し研修修了した。
- II. 聖隷クリストファー大学及び聖隷事業団本部の看護師特定行為研修実習協力施設の実習指導者として臨床推論の演習、実習患者の選定、指導医との調整をおこない、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連8名、術中麻酔管理パッケージ2名が研修修了した。
- III. 排尿ケアチーム対象者のアセスメントおよび必要な検査・薬物用法について泌尿器科医師と検討し主治医へ提案。導尿や膀胱エコーによる残尿確認、病棟看護師とともにケア方法の検討、身体機能に合わせた排泄方法をリハビリと検討した。1年間の排尿ケアチーム介入患者は延べ443名、そのうち自己導尿指導を実施した患者は27名であった。

慢性呼吸器疾患看護認定看護師

中村麻友美

■業務内容

- ・慢性呼吸器疾患患者の安定期、増悪期、終末期において、病態と症状に合わせた看護を提供する事で患者のQOL向上を図る。
- ・慢性呼吸器疾患看護の領域において、看護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

- I. 看護実践は在宅酸素療法が導入された患者に対し、外来で患者教育と療養支援をおこなった。酸素流量の理解をしていますが、適切に在宅酸素療法が実施できない患者には、セルフモニタリングにより身体の変化について理解が得られるよう継続して支援した。慢性呼吸不全患者の倫理的課題に対し、他スペシャリストと協働しながらJonsenの4分割法を用いて外来スタッフと情報を整理し、看護ケアの検討をおこなった。
- II. 院内では、病棟から酸素療法についての相談があった。新型コロナウイルス感染症患者に対するハイフローセラピー実施時に、十分な経験がないスタッフでも注意点の確認ができるよう簡易版の資料を作成し、OJTをおこなった。また昨年度、RSTチームで作成した学習会の資料をもとに、酸素療法とハイフローセラピーについて理解が深められるようスタッフの教育をおこなった。
- III. RSTチームの一員として、人工呼吸器装着患者が安全で適切なケアが受けられるよう、多職種と協働しながら活動した。
- IV. その他の活動として、他領域の専門・認定看護師と協働してコミュニケーション研修や患者教育の学習会を企画し、ファシリテーターの役割を担った。

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おこなう。
- ・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

- I. 心不全サポートチームカンファレンスは新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、定期開催は困難となったが、退院調整や治療方針の決定に難渋する症例について、感染対策をおこなったうえで11回開催した。23症例を多職種で話し合い、方針を決定できた。中でも重症心不全により強心薬依存により退院困難な患者の強心薬持続点滴下での在宅調整について、意思決定支援に関わり、院内外が多職種連携により患者・家族の希望する自宅退院に繋げることができた。
- II. 他領域の専門、認定看護師と協働して、患者教育学習会やコミュニケーション・スキルNURSEの学習会を開催した。現場においても患者のレディネスレベルや価値観を考慮した患者教育や患者・家族のニーズを引き出すことの重要性について職場内教育をおこなった。
- III. 浜松市の他病院の医師や看護師と協働し、多職種、多施設で情報共有につなげるための心不全連携シートを作成した。また浜松市や地域における地域連携の課題についてWeb講演で症例提供をおこない、地域の医師、看護師等と情報共有をおこなった。

摂食嚥下障害看護 認定看護師

二橋美津子、西 美 保

■業務内容

1. 摂食嚥下障害患者のQOLの向上を目指して、個別性・専門性の高い看護援助の実践
2. 早期から個別性に合わせた摂食嚥下リハビリテーションを多職種と協働して実施
3. 摂食嚥下障害看護の実践を通して看護の質の向上への貢献

■活動報告

- I. 実践においては、摂食嚥下障害患者の食事指導・療養支援を、医師や病棟看護師と連携しながら介入した。また、誤嚥性肺炎患者の経口摂取継続に関する意思決定支援や繰り返す誤嚥性肺炎患者の栄養経路の検討などを倫理的課題にも取り組んだ。
- II. 嚥下チームの一員として、リハビリ科医師・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師等の多職種とともに活動し、医師や病棟看護師からの相談を受けた。嚥下カンファレンス内では、患者の病態や摂食条件を検討し、病棟と情報共有することで、摂食嚥下支援加算（200点/週）を621件算定できた。
- III. NST活動では、NSTリンクナースの会の企画・運営、全体カンファレンスの準備や各職場の発表支援をおこなった。また、NST回診に参加し、NST加算（200点、歯科医参加時250点/週）を262件算定できた。
- IV. その他の活動として、「急性期神経内科病棟における患者の離床意欲促進の取り組み」について研究発表や「月刊誌難病と在宅ケア」へ投稿、愛知県看護協会 摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程「摂食嚥下障害看護援助論Ⅲ」の講義を担当した。

母性看護専門看護師

爪田久美子

■目標

- ・複雑な問題を抱えた妊産褥婦とその家族が妊娠中から産後を通し安心して生活できるよう、院内外が多職種と連携し、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おこなうことで、周産期看護の質向上に寄与する。

■振り返り

- ・育児不安や育児困難が予測される妊産婦、精神疾患合併妊産婦に対し、必要時精神科医師の診察を依頼した上で妊娠中から出産後の育児支援を視野に入れた調整を産科スタッフや地域保健師、医療ソーシャルワーカー等とともにおこなうことで妊産婦の不安を軽減できた。また、産後健診での情報を基に継続支援が必要と判断した母子に対し、了承を得て地域保健師に電話連絡し、育児支援の再調整をおこなった。
- ・遺伝相談外来を受診した妊婦に対し、臨床遺伝専門医の説明内容の理解度を確認し、補足説明することで妊婦およびパートナー自身が出生前検査をすることの意味を理解した上で検査の可否を意思決定できるよう支援した。
- ・大学専攻科助産師学生に対して助産管理学や遺伝看護の講義をおこなった。院内学習会は開催できなかったため、OJTを通してスタッフ教育をおこなった。
- ・関連学会や母性看護専門看護師事例検討会へのWeb参加、オンデマンド研修受講を通して自己研鑽した。

小児看護専門看護師

高 真 喜、鈴木さと美、村山有利子、一 柳 雄 輔

■業務内容

- ・検査・処置・治療を受ける子どもが体験を通して自己効力感を高め、その子らしく成長発達できるよう、多職種と協働し子どもと家族を支援する
- ・子どものセルフケア向上と家族の主体的なケア取得を支援するため、地域の医療・福祉・教育職、院内の多職種とケアを検討、協働しながら支援者のケアの質の向上に努める

■振り返り

- I. 小児科外来・C7病棟・NICU・GCUの連携体制を構築した。病棟が期待する継続看護と外来でみえた課題について各職場が互いにフィードバックし、次回の退院支援に活かせるように努めた。
- II. 小児科外来での電話相談の多いK2シロップ、臍処置に関する資料を作成した。資料は家族の育児困難感の減少、スタッフの育児に関する知識の向上、電話相談件数の減少を成果とし、スタッフが資料を活用しながら指導する運用とした。
- III. 小児病棟にて中堅看護師・医師と協働し、成人先天性心疾患の患者に対して成人移行期支援を開始した。
- IV. 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、前年度に続き、多職種による学習会、急変場面の振り返りをおこなった。急変予知のため週1回のKIDUKI勉強会を開始したが、周知と継続が課題であるため引き続き実施する。
- V. 医療的ケア児と家族が安全に在宅生活を継続できるよう、地域の医療・福祉職の要望に応じた研修会を企画し小児看護の知識、技術向上に努めた。

新生児集中ケア認定看護師

寺部宏美、杉野由佳

■目標および取り組みの結果

I. 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

II. 内容

1. 看護実践の質向上

- ・多職種協働チームで呼吸器の加温加湿のラウンドを継続することで、加湿に対しても意識を向けてアセスメントできる看護師が増加した。
- ・看護部小児救急看護推進PJのリーダーを担い、学習会の企画運営をおこなった。本年度新たに新人集合研修を開始し、統一した知識・技術の習得に向けて活動した。
- ・倫理的課題の解決に向けて、患者倫理カンファレンスが定着するよう支援した。
- ・拘束や皮膚トラブルを最小限にとどめる点滴固定の見直しに関して病棟看護師と理学療法士へコンサルテーションをおこなった。
- ・小児・周産期領域のスペシャリストと共に、子どもと家族・職員を対象に、育児や健康行動に関する情報を提供する活動をしている。小児科外来に電話相談件数が多い臍処置に関する資料を完成させ指導に活用できるよう小児科外来、産科外来、小児病棟、C5病棟、MFICU、NICU、GCUに資料を配置した。

2. ハイリスク新生児領域に関する院内学習会の企画運営

- ・新生児看護に関する学習会…9テーマ開催
- ・新生児蘇生法講習会…専門コース1回/年、スキルアップコース3回/年開催

3. 地域活動

- ・看護大学での講義

4. 学会報告など

- ・執筆…1件
- ・日本母乳哺育学会教育委員主催勉強会開催
- ・日本小児看護学会学術集会テーマセッション開催

家族支援専門看護師

加藤智子

■業務内容

- I. 患者・家族のさまざまなニーズを捉え、多職種と連携して適切な対応をおこなう
- II. 患者・家族の情緒的支援をおこない、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おこなう。
- III. 患者・家族の権利が脅かされるような倫理的な問題や医療に携わる人々の倫理的な葛藤などに対し、関係する医療者間での話し合いの場を設け、ともに検討をするなどの調整をおこない、問題解決を図る。

■振り返り

- I. 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おこなった。救急患者・家族ケア支援チームを継続し、多職種と連携して重篤な患者の家族支援をした。
- II. 患者・家族からの相談45件。外来通院中や退院後、療養上の悩みや生活に関する困り事に対して、患者支援センターで相談を受け、安心した療養生活の継続のための支援をおこなった。また遺族相談もおこない、支援をおこなった。
- III. 教育・研究活動

日本在宅看護学会学術集会において、「病院と訪問看護ステーションにおける看護職間連携の実態と課題」について研究発表をおこなった。

精神看護専門看護師

高橋 淳子

■業務内容

- I. 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、適切な対応をおこなう
- II. 患者の治療的な環境を整えるために、院内外の医療関係者や専門家の方々と連携を図る
- III. 職員のメンタルヘルス支援をおこなう

■振り返り

- I. 相談総件数は延べ1042件、院内外の患者・家族・医師・看護師・社会福祉士等から相談を受けた。内容は、①症状・副作用・後遺症への対応357件、②不安・精神的苦痛126件、③医療者との関係・コミュニケーション70件で、さまざまな気かりや困りごとを精神的ケアの視点で傾聴し意思決定支援をおこなった。
- II. 相談を受けた部署において、必要時、カンファレンスに参加、精神的ケアの視点から、退院後の地域での支援方法の提案、学習会等をおこない、他領域の認定・専門看護師と連携を図った。院内自殺事故予防対策PJ活動においては、「自殺事故予防対策ケアガイド」の活用を推進し、対策が必要な部署への教育活動をおこなった。
- III. 職員相談は、延べ303件で、新型コロナウイルス感染症関連が最も多く、次いで、対人関係（暴力・パワハラ含む）・仕事、家庭・健康問題等があり、必要時、継続的に関わり、対応判断に迷う場合は精神科医に相談した。
- IV. 教育・研究活動
第12回せいい看護学会学術集会、第16回医療の質・安全学会で示説発表、肺がん市民公開講座シンポジスト、静岡県看護協会研修講師、聖隷クリストファー大学授業講義等をおこなった。

皮膚・排泄ケア認定看護師 特定看護師

大杉 純子、太田川沙織

■業務内容

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

■振り返り

I. 院内褥瘡発生数

院内褥瘡発生数は395件で、2020年の377件から微増した。内訳は自重関連褥瘡394件、医療関連機器圧迫創傷203件（延べ件数）で共に増加した。褥瘡以外の創傷を褥瘡と報告される事例が散見されており、創傷を鑑別するためのスタッフ支援が必要である。院内発生褥瘡の95%はd1・d2の浅い褥瘡で発見し、対応することができた。スキン・ケアは入院中に388件（延べ件数）発生し、2020年の270件から増加した。医療用テープに関するスキン・ケアが35%を占め、対策強化が必要である。

II. ストーマ外来

2021年ストーマ造設件数は60件で、造設件数は2020年度と比較し変化はなかった。ストーマ外来受診者数は659件であった。ストーマ外来では創傷ケア・排泄ケア（30件）もおこなっており、緊急対応もしている。オストメイトが増えていることから、個別性を踏まえ、適切な受診間隔で支援を継続する。

III. 地域連携

褥瘡・ストーマ保有者のケアについて、必要時訪問看護の導入を検討し、訪問看護師からの相談に適時に対応した。

IV. 財務

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数（500点/件）：183件/月

V. 学術業績

YORi・SOUがんナーシング ナースだからここまでできる・考える “現場”でつかえるアピランス（外見）ケア2021年版 第4章皮疹を執筆した。

感染管理認定看護師

眞壁利枝、澤木由紀子

■業務内容

- ・疫学の視点で組織全体を見渡し、院内感染に関する専門的な知識・技術を用いて、感染に対するリスクを最小限に抑える。
- ・患者・来訪者、医療従事者、施設、環境を対象として、正しく効率的に感染管理を計画・実践・指導し、提供するサービスの質向上を図る。

■振り返り

【利用者価値】

- ・尿路感染防止策、人工呼吸器関連肺炎防止策、カテーテル関連血流感染防止策のバンドルを作成した。ハンドブック、委員会等で周知し、学習会も複数回開催した。プロセスサーベイランス実施率は79.2～100%。実施率の低い項目は各病棟で対策を検討。アウトカムサーベイランスもベンチマークより低い値で推移した。
- ・職員が実施する清掃範囲を再確認し、担当者・頻度・方法を統一した。教育はe-Learningを活用。清掃巡視の遵守率は83.3%。委託清掃は清掃器具、消毒剤の見直しをおこなった。

【価値提供行動】

- ・手指衛生実施率は医師44.7%、看護師82.4%、医療技術77.7%。引き続き巡視、指導を継続する。
- ・耳鼻科内視鏡の洗浄・消毒の中央化を検討した。自動洗浄消毒器、保管庫を設置し運用を開始した。

【成長・学習】

- ・看護師対象の耐性菌に関する学習会を2回開催。

【財務】

- ・各委員会、地域連携会議、相互評価など加算要件に関する事項は全て実施。

診療看護師

橋積亜希子、木島一美

■業務内容

- I. 外来から入院まで一貫して患者に関わり、患者のニーズや病態変化に対し、医学的知識を用いた臨床推論やフィジカルアセスメントを実践する。
- II. 患者・家族へ治療方針の選択や退院後の療養生活についての意思決定支援および退院支援をおこなう。
- III. 診療の補助および、保健師助産師看護師法に定められた21区分38行為の特定行為を手順書のもと実施する。
- IV. 看護師特定行為研修修了者として、看護スタッフや特定行為研修実習生への指導をおこなう。

■振り返り

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れでは、新型コロナウイルス感染症支援チームの一員として実務した。看護ケアの向上のためチーム内の看護師にむけて、呼吸器疾患の呼吸療法についてOJTをおこなった。急性期のせん妄発症予防、発症後の介入について情報共有・アセスメントを実施し患者介入をおこなった。
- ・所属する各診療科では、治療・看護が一体となって提供されるよう、医師および看護師の相談を受けながら、提供する医療が患者・家族にとって倫理的かつ最大限の効果を発揮できるよう支援をおこなった。
- ・看護実践能力向上のため、看護スタッフが看護ケアに繋げるために、病態理解を深めるためのカンファレンスやベッドサイドでのOJT、事例の振り返りをおこなった。
- ・特定行為研修の協力医療機関として約20名の実習生を受け入れた。
- ・看護協会や訪問看護事業協会が主催する研修で、フィジカルアセスメントや臨床推論の講義をおこなった。

看護部安全管理委員会

委員長 山本将太

■メンバー

青木知香子（副委員長）

森 恵理、井口拓也、犬塚知依美（担当次長）

■ミッション

患者および看護職員の安全を確保するために安全文化の醸成を図る

■ビジョン

リスク感性を伸ばし、安全管理の質を高める

効果的なコミュニケーション（ノンテクニカルスキル）を実践することで安全な医療を提供する

■振り返り

I. 安心安全な療養環境の提供

患者誤認発生率の低減を目指し、患者確認の口頭試問と行動遵守を各職場で実施。患者誤認発生率は0.02%と目標達成できた。

ブルーリストバンド装着患者の転倒転落に着目し、運用の現状を検討委員会内で共有する事で啓発活動など各職場での活動へとつなげた。

II. 職員のリスク感性を伸ばす支援

ImSAFERのグループワーク、I/A分析シートの活用をおこない、11職場がImSAFERで事例分析する事ができた。Safety IIの視点を広める為に学習会開催のDVDを作成し、8職場で検討委員が病棟スタッフ対象に学習会を開催できた。

P-mSHELL学習会を2回、RCA学習会を1回開催し、合計77人が参加。アンケートより「分かる」「やや分かる」が100%の回答を得られた。

III. 効果的なハンドオフ実施に向けた取り組み

ハンドオフ取り組みの現状を検討委員会で話し合い、職場毎にハンドオフについて再周知するなど対策へとつなげた。チームステップス部会と連携し、職場にハンドオフ記録の実施率を毎月提示、検討委員会内でも伝達し、記録の実施率は79.5%と上昇した。

看護部感染管理委員会

委員長 鈴木 緑

■メンバー

齊藤貴子、（副委員長）、

真壁利枝（感染管理認定看護師）、近藤理子、坂下千鶴、大石ゆみ、小野原玲子（担当次長）

■ミッション

感染管理の視点を持ち安心・安全な環境を提供します。

■ビジョン

職員が感染対策の基本的知識・技術を習得し、行動できる。

感染防止対策の実践的リーダーを育成する。

■実績

I. 定期的に検討委員が職場巡視をおこない、感染防止対策の必要性を周知した

1. 正しい手指衛生の手順の実施率は91.8%であった。5つのタイミングの実施率は年間で83.6%と高い数値を維持できた。5つのタイミングでは、職場で強化したいタイミングを1つ挙げ継続して改善活動が実施できるよう支援した。

2. 人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、血流感染のケアバンドルを周知し実施できる

ケアバンドルの具体的な実践がおこなえているか各職場の巡視をおこなった。また、各職場で強化したいケアバンドルをあげ、感染防止行動がとれるよう働きかけた。

II. 職員に向けて根拠ある感染防止対策を啓発した。「感染防止対策Ⅱ2021手指衛生のタイミング」のeラーニングを作成し、全職員が手指衛生を実施するタイミングが理解できるよう取り組んだ。

III. 感染防止の説明の標準化に向けて説明ツールを作成した。

コロナ禍への対応として、全職場で共通した内容の「感染予防のための入院中の過ごし方」の説明ツールを作成し、運用を開始した。統一した説明への実施に繋がった。

看護部診療情報委員会

委員長 福井 諭

■スタッフ

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

■業務内容

患者家族のアウトカムを果たすために実施した看護の可視化とつながる記録を目指す

1. 患者個々のニーズを捉え、看護過程を展開できる人材を育成する
2. 診療情報に関する看護師の責務について教育・普及活動を推進する
3. 診療記録の質と効率のイノベーションをはかる

■取り組み

- 目標1：患者と協働した看護計画の評価では目標達成した職場は35%であったが、65.2%の職場で2020年度より目標値上昇となった。
- 目標2：看護過程を問題解決型から患者アウトカム思考へ変更するため、新看護計画運用の準備を進めた。クリニカルパスのBOM（Basic Outcome Master）を活用したアウトカム設定をし、約170の看護プランを作成し2023年の運用に向け活動した。
- 目標3：記録の質向上では、JCI受審を通しカルテの整備をおこない委員会メンバーが全ての職場で監査をおこない、質の向上を図った。
- 目標4：問題解決の思考過程の向上では、クリニカルラダー認定の研修として日本看護協会のオンデマンド研修の活用を検討した。
- 目標5：検討委員が適切な記録を書けるでは、学習会開催やクリティークをおこなったが課題解決シートの平均取り組み度（76.1%）、達成度（75%）ともに目標達成できなかった。
- 目標6：看護記録時間の削減では、看護記録に関わる超勤時間は平均10775時間と前年度比1.1%上昇した。今後も質と効率を追求した看護記録を検討していく。

看護部教育委員会

委員長 二橋美津子

■メンバー

鈴木美由紀（副委員長）、岡田智子、山本るみ子、
橋積亜希子、中村光世（担当次長）

■業務内容

専門職としての社会的責務を自覚し、高い志をもって最善を尽くすことができる看護職員を育成することを目的に、看護部主催研修の企画・運営と、検討委員会を通して各職場の教育課題について思考できる職員の育成をおこなっている。

■振り返り

I. 質と効率を考えた研修内容を企画運営する

新型コロナウイルス感染症の影響により集合研修の開催方法を検討し、eラーニングを取り入れた。研修生の理解度は昨年度と同様であり、質を保ちながら研修を継続することができた。

II. 看護実践能力を高めるために、職場の教育における課題に対し、検討委員がさまざまな研修とOJTの連動ができるよう支援する

検討委員に対して、職場の課題・具体策が明確になるように支援した。また、看護実践能力について理解するための講義を実施した。

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

キャリア支援に関する学習会や活用できる資源について周知し、ラダーにそった教育プログラムに参加できるように促した。

IV. 「人材育成」について思考できる看護職員を育成する

教育検討委員会での演習を通して、お互いに承認しあえる場を作ることができた。検討委員会が中止であっても個別支援や職場での支援を促すことで、個人目標達成度は79.6%を維持することができた。

看護部褥瘡対策委員会

委員長 花木ひとみ

■メンバー

大杉純子（副委員長）、吉村彩音、宗像倫子、奥田希世子、小野原玲子（担当次長）

■業務内容

褥瘡予防対策と褥瘡の適切なケアができる人材を育成することを目的に、褥瘡発生の現状把握と分析をし、患者の状態に合ったケアと予防策が実践できるように各職場を支援している。

■振り返り

I. 体圧測定実施率上昇

救急科使用のイージープローンや、せぼね手術の手術台による褥瘡発生の調査を目的に患者と同じ体位で体圧測定を実施した。整形外科医師に測定結果を伝えることで、現状の理解と褥瘡予防対策への意識向上につながった。病棟での体圧測定実施率は2020年度15.5%→2021年度22.2%に上昇し、測定結果を体圧分散寝具の選択に活用し始めている。褥瘡推定発生率は1.2%であった。

II. 褥瘡保有患者の療養先への情報提供現状把握

褥瘡のファーストタッチマニュアルが浸透し、褥瘡深達度d2にはハイドロサイトジェントル銀の貼付が定着してきた。その結果、退院時にも院内処置が継続され、療養先との処置方法に関する情報共有が不足している現状が分かった。そのため、この内容を学習会に組み込むこととした。

III. 褥瘡対策専任看護師向けeラーニング学習会

コロナ禍の密や対面を避ける目的で、「改訂DESIGN-R®2020」や「持ち帰り褥瘡の実態と課題」についてeラーニングを作成した。受講者の時間に合わせた視聴が可能となり、単回の開催よりも多い202名が受講した。

看護部利用者価値創造委員会

委員長 加藤智子

■メンバー

河野篤子（副委員長）、小木尚子、高橋淳子、犬塚知依美（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を創造し、以下の目標を掲げ活動した。

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

■振り返り

- I. 利用者から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”ことを検討委員が意識して対策を導きだし、各職場での取り組みにつなげた。
- II. 患者の価値や看護師の価値に対して、倫理的な視点で倫理カンファレンスを各職場でおこなうように支援した。検討会で毎月1事例カンファレンスをおこなうことで、職員の苦手意識が低下し、各職場の倫理カンファレンスの開催回数が増加した。
- III. 毎年おこなっている接遇強化PJを実施し、年度末に上位3職場を表彰した。「職員としての品格を保つ」ため、接遇・身だしなみチェック継続することで、数値改善がみられた。
- IV. 2年目看護倫理研修、キャリア支援学習会の倫理Ⅰ・Ⅱは感染の状況を鑑みて、対面やオンライン方法を導入し、感染状況下においても開催する方法を構築することができた。

看護業務を変革する委員会

委員長 池田千夏

■メンバー

佐藤慎也（副委員長）、松本礼子、大石真美子、
中村典子（担当次長）

■業務内容

【ミッション】

医療をとりまく環境の変化をとらえ、看護職が看護業務に対してパラダイムシフトレインベーションをおこす

【ビジョン】

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

■振り返り

新型コロナウイルス感染症の拡大により検討委員会の開催が減少したが、検討委員が職場の問題・課題を抽出し、それに対し実践計画書の作成・実行・評価のサイクルを展開できるような検討会となるよう工夫した。具体的には、昨年度に引き続きQC手法、連関図について学び、各職場の問題について分析力を高め、実践計画書通りにサイクルをまわすことができた。そして取り組んだ看護業務の課題に対し実践した内容のWeb報告会をおこなった。

またクリニカルパス運用の質向上を目指し、患者アウトカムへ貢献するために年間で計画していたバリエーション集計を予定通り進行できた。バリエーション分析については、各職場でバリエーション内容の吟味がおこなわれることが少ない傾向が見受けられたため、患者アウトカムを達成するためのバリエーション分析について考えることができるように、委員会メンバーが支援した。

看護部防災委員会

委員長 杉浦定世

■メンバー

加茂知美（副委員長）、清水将人、
犬塚知依美（担当次長）

■ミッション

災害時に状況に合わせて適切な判断・安全な行動ができる人材を育成します

■ビジョン

職員が防災対策の基本的知識・技術を習得し行動できる

災害対策の浸透・検証・修正に参画できる職員を育成します

■実績

I. 災害時の状況に合わせた行動ができる

ANPICの周知と返信率向上のため、目的を説明し、アプリ・LINE・メールの活用の周知をおこなった結果、返信率は2時間57%、24時間88%であった。防災訓練は全職場100%実施できたが、コロナ禍のため机上訓練のみ実施職場が多かった。アクションカードに関しては、各職場の特殊性の解釈を説明し、内容の変更と組織図の作成に取り組んだ。

II. 災害・防災に関する自身の知識を深めるとともに、職場の意識と知識の向上に繋がる取り組みができる

検討委員が、職場内で啓発活動ができる様に防災関連の勉強会資料を作成した。看護部防災マニュアルの整備をおこない、検討委員に説明をおこなった。また、各職場の防災に関しての知識と設備の確認のために、遵守用紙の作成と活用ができた。

III. 職場管理者と共に各部署における災害・防災時の対応に関する課題を抽出し解決できる

看護部防災委員会を発足し1年目。検討委員が、基本的知識を習得する事から始め、職場の課題達成に向けて検討委員会の内容の検討し、担当者を決めて支援した。個人82.9%、職場88.3%と目標達成できた。

看護部特定行為を推進する委員会

委員長 鈴木千佳代

■メンバー

橋積亜希子（副委員長）、木 島 一 美、
中 村 光 世（担当次長）

■ミッション

社会情勢に応じた看護師の役割拡大ができる医療・看護提供システムの構築を目指す

■業務内容

倫理的かつ科学的根拠に基づいた臨床実践をおこなうことで、安全で質の高いケアを保証し、特定行為に関する啓発活動をおこない、認知度を上げ活動を推進する

■振り返り

手順書マニュアルを作成しNP/特定行為推進委員会で承認を得て特定行為実践数が増加した。NPはコロナチームで活動し、呼吸・循環動態が不安定な患者のケアを実践したことで安心感が得られたなどのフィードバックがあった。

ポスター “Open Up”で特定行為実習やNPの実践内容を掲載する事で、院内の幅広い診療科から特定行為が依頼されるようになった。職員アンケート調査では認知度や活用度が共に上昇し、医師は業務の効率化・専門性に頼りたいなどの意見が多くあった。看護師からは医師とのコミュニケーションの仲介、専門性があり信頼できるなどの回答が得られ、活動に対する期待度が高いことが分かった。

特定行為研修修了者の活動支援として特定ナース会を年4回開催し、症例報告およびミニレクチャーをおこなったが、実践がおこなえていない人もいたため、今後は研修修了後の実践支援の検討が必要である。特定行為研修の実習指導をおこない2021年度は院内で術中麻酔領域2名、栄養及び水分管理3名の看護師が研修を修了できた。

■スタッフ

薬剤師 63名 事務 2名 薬剤助手 11名
専門領域

| | |
|--------------|-----|
| 医療薬学指導薬剤師 | 2名 |
| 医療薬学会がん専門薬剤師 | 3名 |
| 外来がん治療認定薬剤師 | 3名 |
| 感染制御専門薬剤師 | 1名 |
| 抗菌化学療法認定薬剤師 | 4名 |
| 緩和薬物療法認定薬剤師 | 2名 |
| 小児薬物療法認定薬剤師 | 1名 |
| 医療薬学専門薬剤師 | 2名 |
| リウマチ財団登録薬剤師 | 1名 |
| 日本糖尿病療養指導士 | 1名 |
| スポーツファーマシスト | 3名 |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師 | 11名 |
| 実務実習指導薬剤師 | 4名 |
| NST専門療法士 | 2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 医療薬学専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院連携研修施設
- ・日本緩和医療薬学会 緩和医療専門薬剤師研修施設

■業務内容

- ・調剤業務、製剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報業務、医薬品の購入、在庫管理業務、手術室薬品管理業務、注射薬調製業務（抗がん剤、高カロリー輸液、一般薬）、PET使用薬剤FDGの品質管理

■取り組みと成果

1. 化学療法
 - 1) 化学療法副作用への介入
副作用テンプレートのCTCAEを更新し、改訂。
 - 2) レジメンの整備
各科の当院採用レジメンについて更新。今後、参考文献も整備するようにしていく。
 - 3) 外来がん薬物療法認定薬剤師取得支援
半年間、薬局薬剤師1名の研修を行い、目標であった10症例を完成させることができた。
2. 病棟
 - 1) 処方提案記録、疑義照会記録の月平均薬剤師1人あたり1件を目標として行った。結果、処方提案記録0.8件 疑義照会件数1.2件であった。
 - 2) 存在感のある病棟薬剤師の育成を目的として症例検討会を月に1回行うことを目標とした。結果、年7回実施した。
 - 3) 診療報酬改定に伴う薬剤総合評価調整加算1件、退院時薬

剤情報連携加算314件取得。

- 4) 新人薬剤師の病棟業務における教育的支援として勉強会を8回実施した。
3. DI室
 - 1) 重篤なアレルギー・副作用報告の報告体制の構築
病院内に周知すべき副作用について委員会メンバーと協議を行い、協議内容を病院内に報告した（デスクネット開催）。
副作用発現予防のための対策を講じた（1件/年）
 - 2) 外部からの情報を収集し、まとめた内容を各部署に発信した（20件/年）。
 - 3) 病棟薬剤師の知識向上と患者薬物療法の向上を目的に、病棟チームと共同で症例検討を実施した。プレアボイド様式3（治療効果の向上）の報告件数が増加した（全体：25件/月→40件/月）。
4. TPN室
 - 1) 無菌手技教育
ビデオ作成による手技の統一化
新人看護師のミキシング手技の教育
ミキシング担当看護師に対する無菌操作試験の実施
 - 2) 安全な注射薬治療環境の構築
TPNで使用する物品の変更：滅菌できるビーカーや鉗子、鉗へ変更
臨時・緊急注射処方箋に対する、病棟担当者の確認体制の構築
PBPMの見直し・修正
5. 教育
 - 1) 薬学長期実務実習の実習生8名（Ⅱ期：2名、Ⅲ期：3名、Ⅳ期：3名）の受け入れを行った。特に病棟業務の実習期間を長くし病院薬剤師として重要なチーム医療の大切さを体験して頂いた。
 - 2) 新人職員3名に対し、新たな教育カリキュラム（病棟チームと共同した勉強会とチーム学習）を実践し、年間を通して知識、手技の習得を滞りなく行えた。
 - 3) 認定・専門薬剤師育成制度を継続開催し、感染領域、がん領域、緩和領域の専門資格取得に向けた学習会を開始し、資格取得しやすい環境を整えた。
6. 地域連携
地域における課題解決の取り組み
化学療法の有害事象の評価、モニタリングが実施できていないという課題に対して、近隣の保険薬局と共に課題解決に向けた取り組みを実施した。化学療法専用のトレーニングレポートの作成し、運用を開始した。また、化学療法科、支持療法科および乳腺科医師の協力のもと、化学療法による有害事象の重症度評価のスキルアップ研修会を年6回実施した。保険薬局薬剤師、病院薬剤師、病院看護師を含めて40～50名が参加した。
7. PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management : 医師と薬剤師との協働した治療プロトコル)

テンプレートを作成し、記載方法を統一した。実施件数は2020年度の平均158件/月から2021年度は平均193件/月に増加している。

- 1) 処方修正・処方代行プロトコル
外科、産科、婦人科、骨関節外科、耳鼻咽喉科、C7病棟、整形、ICU、救命救急、ミキシング、心臓血管外科、化学療法室
- 2) 治療支援プロトコル
産科病棟での治療支援（便秘治療、貧血治療、疼痛コントロール）
- 3) 手術室におけるプロトコル
麻薬指示代行
- 4) 検査代行プロトコル
NICUでのゲンタマイシン・アミカシン血中濃度測定検査
8. 薬品管理室
 - 1) 正確な集計、払出に向けたシステム導入の検討
伝票記載のバーコードと薬品本体に表示されているGS1コードを認証することにより、薬品払出を正確に行うことができるシステム構築し運用を開始した。来年度以降は、薬品認識業務をさらに簡素化できるよう運用を検討する。
 - 3) 価格交渉
今年度も浜松地区4病院の同一品目における価格交渉を行った結果、目標の納入価削減を達成した。
9. 製剤室
 - 1) 院内製剤品の作成方法の共有
文書のみで作成手順書から画像付きの作成手順書へ変更し、手順の視覚化、統一化を行った。
 - 2) 院内製剤品の既製品への変更、作成方法の変更
2種類の院内製剤品を既製品へ変更、1種類の院内製剤品の作成方法を変更した。
10. 防災チーム
 - 1) 薬品防護斑のアクションカードを全面改訂
地区隊活動後活動を、「リーダー」「調剤」「搬送」「薬品管理」に分けて新規作成
 - 2) 薬剤部防災備品の整理
調剤用品、災害時需要発生品等を再検討し、各部署に薬剤師用ヘルメット・軍手・タオルを配置
 - 3) 非常連絡手段の再検討
従来までの電話による非常連絡網に追加しLINEグループチャットを活用した新たな安否確認体制の確立
 - 4) 災害演習の実施
災害発生時に部門システムが故障したことを想定した災害演習を実施した
11. PET
 - 1) 作業手順及びマニュアルの改訂
無菌レベルをより高くした作業手順に変更し、マニュアルを改訂した
 - 2) 院内製剤バイアルから既製品への変更
院内で作成した無菌バイアルから、メーカーより購入したバイアルに変更を行った

- 3) RI薬剤の院内採用品リストの作成
当院で採用され使用可能なRI薬剤についてリストを作成した
- 4) 感染管理室との連携
エンドトキシン試験の結果について、定期的なモニタリングおよび感染管理室との共有を開始した

■実績

| 項 目 | | | 2021年度 |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| 処方箋枚数 | 入 院 処 方 箋 数 | | 147,689 |
| | 院 内 処 方 箋 数 | | 27,254 |
| | 院 外 処 方 箋 数 | | 170,238 |
| | 院 外 発 行 率 (%) | | 86.2% |
| 処方箋料 (件数) (抗悪腫瘍剤処方加算) | | | 6,597 |
| 薬採用品数 | 内 服 (内 後 発 品 数) | | 891 (174) |
| | 外 用 (内 後 発 品 数) | | 306 (64) |
| | 注 射 (内 後 発 品 数) | | 684 (92) |
| T D M 解 析 報 告 数 | | | 586 |
| ア レ ル ギ ー カ ー ド 発 行 数 | | | 165 |
| 厚 生 労 働 省 副 作 用 報 告 数 | | | 14 |
| 指 薬 剤 管 理 料 | 算定件数 | 薬 剤 管 理 指 導 料 2 | 3,790 |
| | | 薬 剤 管 理 指 導 料 3 | 20,469 |
| | | 合 計 | 24,259 |
| | 退院時薬剤情報提供料 (件数) | | 5,747 |
| | 薬 剤 管 理 指 導 料 (取扱い人数) | | 19,907 |
| 剤病棟業務 | 算定件数 | 病棟薬剤業務実施加算1 | 36,957 |
| | | 病棟薬剤業務実施加算2 | 15,959 |
| 外 来 抗 癌 剤 調 製 処 方 管 理 件 数 | | | 7,876 |
| 入 院 抗 癌 剤 調 製 処 方 箋 数 | | | 3,200 |
| 登 録 レ ジ メ ン 数 | | | 499 |
| 入 院 T P N 調 製 処 方 箋 数 | | | 4,341 |

■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、認定病理検査技師3名、糖尿病療養指導士2名、NST専門療法士2名、細胞治療認定管理師1名、生殖補助医療胚培養士1名、臨床エンブリオロジスト1名、緊急検査士4名、超音波検査士（消化器領域15名、循環器領域11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12名、特化物作業主任者4名、衛生管理者1名、有機溶剤作業主任者4名、POCコーディネーター2名、DMAT2名、がんゲノム医療コーディネーター5名、静岡県医療肝炎コーディネーター1名、関節エコーソノグラファー1名

■業務内容

- ・緊急検査 ・一般検査 ・血液学的検査
- ・生化学免疫学的検査 ・微生物学的検査
- ・生理学的検査 ・病理学的検査 ・輸血検査
- ・検査相談室 ・採血業務 ・生殖補助業務
- ・検体採取業務（鼻腔・咽頭）

院内検査業務に加えてNST、SMBG、ICT、AST、治験、臨床研究等チーム医療へも積極的に参画しており、多数の認定資格取得者を育成している。また検査結果の解析も行い、臨床検査科米川医師のもとメッセージの発信も行っている。

■取り組み

【業務拡大】内視鏡検査における迅速細胞診検査に関して、昨年度開始した気管支鏡検査への対応に続き、消化器EUS-FNAに対しても拡大を実施した。また、バーチャルスライドシステムを用いた免疫染色解析、摘出臓器の切り出しを病理医から臨床検査技師へタスクシフトすることができ、医師の負担軽減へ寄与している。重症度の高い患者が多いICU/救命救急病棟での心エコー検査を開始した。ICU・救命救急病棟に入院された救急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、病棟機器のオンライン化と出張心エコー検査を拡大した。

【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実施し、全外来患者に対してデータ解析を行っている。また、解析結果を診療側へコメント発信することで、検査結果の異常値に対し早期に対応できるよう、診察前のコメント発信数増加を目標に解析担当者の育成や、電子カルテの

メール機能を利用した発信も継続し、診療側の対応率上昇に向け取り組んでいる。今年度は、薬剤処方情報の取込システムを新たに追加し、異常データと薬剤処方を組み合わせた解析フローの作成を開始したため、効率的かつ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】全国および県における全3回の外部精度管理調査においては、2021年度も良好な成績が得られた。また、検査室の品質と能力に関する要求事項に関するISO 15189認定取得に向けた取り組みを開始した。

【職員の成長】チーム医療への参画拡大として、SMBGとICT・AST・NSTスタッフ各1名を育成した。また、超音波検査士（消化器）1名、超音波検査士（循環器）1名、細胞検査士1名が各認定試験に合格し、資格を取得した。

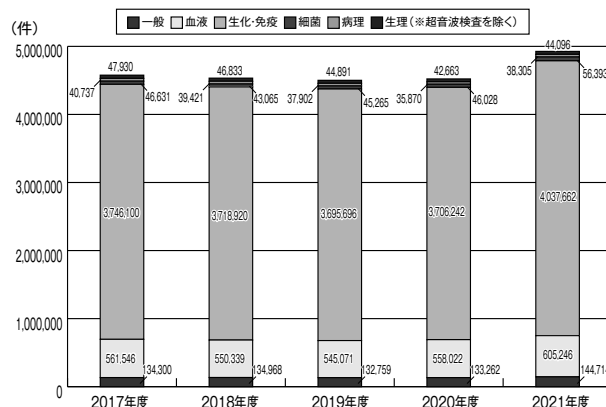
【財務】2021年度も新型コロナウイルス関連検査の安定稼働に努め、外注PCR検査の委託先変更によりコスト削減を達成した。また、病理システムカセットのメーカー変更によりコスト削減を実現した。

【働きやすい職場環境作り】業務改善実施により超過勤務20時間超えスタッフは毎月5人以下を概ね達成した。

■実績

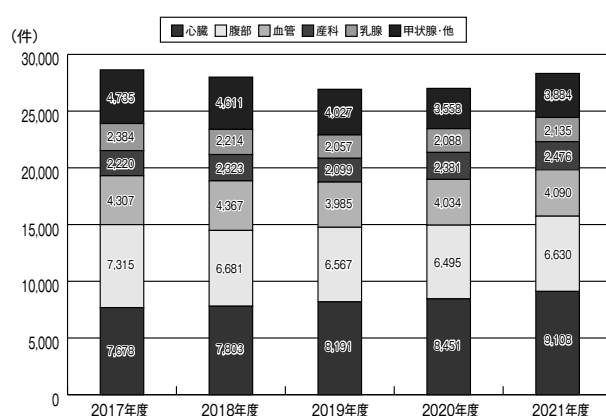
総検査件数

(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 63名（1名）、事務員18名（1名）

※（数字）は育休

マンモグラフィ認定技師13名、X線CT認定技師5名、磁気共鳴専門技術者3名、PET認定技師7名、核医学専門技師1名、血管撮影・インターベンション専門技師1名、第一種放射線取扱主任者1名、放射線管理士12名、放射線機器管理士9名、放射線治療専門技師4名、放射線治療品質管理士4名、Ai認定診療放射線技師1名、衛生工学衛生管理者1名、医療画像情報精度管理士2名、臨床実習指導教員3名、救急撮影認定技師1名、胃がんX線検診技術部門B資格6名、医学物理士1名

■業務内容

胸腹部・骨撮影、乳房撮影、X線透視、ESWL、骨密度測定、ポータブル撮影、CT、ER（CT・一般）、血管撮影、ハイブリッドOPE室、手術室CT、RI、PET、MRI、放射線治療、品質管理

■取り組みと成果

【利用者価値】CT、MRIの予約待ち日数と予約患者平均待ち時間をそれぞれCT10日、10分MRI10日、15分を目標とした。結果はCT9日、9分MRI11日、20分だった。両検査とも検査数はCTが6%MRIは2%増加している中、CTは目標達成することができた。MRIの待ち時間は2019、2020年度と同程度、待ち日数は新型コロナウイルス感染症の影響がなかった2019年に比べ3日短縮できた。MRIは目標未達だったが現状維持することはできた。何れの検査も検査数増に対して効率化を行えた結果だと考えられる。

【価値提供行動】今年度5月にPACSの入れ替えを行った。これにあわせ、情報室と共に聖隷の他施設との連携を目的にVNA（vender neutral archive）による統合画像サーバー導入を推進した。放射線レポートの見落とし防止対策として電子カルテで対応内容まで確認できる既読管理システムの導入を行った。検査業務における緊急所見報告もCT、MRIだけでなく一般撮影においても多く行い昨年度比

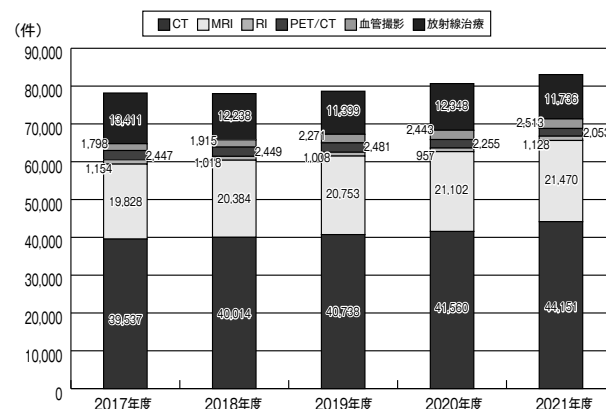
1.5倍の報告をすることができた。これにより病院の安全な医療への取り組みに貢献できたものと思われる。

【成長と学習】今年度も1人1研究、25演題の発表を目標とした。発表講演をあわせ30演題の発表を行うことができ、その中でCQIサークル活動の「IA分析改善隊サークル」が東海支部支部長賞を受賞できた。

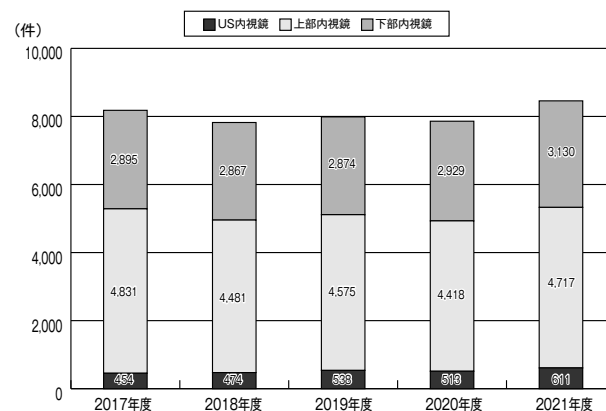
【財務】検査件数は対前年比CT6%、MRI2%、核医学18%の増加、PET/CTは9%減少。放射線治療は全体では5%減だったがサイバーナイフは導入時成果シミュレーション達成率155.3%の成果をあげた。これは勉強会などの広報活動の成果があったものと考えられる。

■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49名・作業療法士22名・言語聴覚士6・
歯科衛生士6・マッサージ師1

公認心理師1名、非常勤2名（週2回勤務、週4回勤務
1名）2021度3月末時点での実働数

■業務内容

理学療法室：今年度当初は、引き続き、大きく4つの疾患で分類した班で診療を行っていたが、市内のCOVID-19感染の拡大により、6月以降、感染対策を重視した診療体制に大きく変更した。3～4病棟を1班としてチームを編制し診療を開始した。その後さらなる感染の拡大が見られ、リハビリ部内にCOVID-19専従チーム（5名）を立ち上げ感染患者への介入強化と病棟支援体制の強化を図った。また、同時に診療体制を病棟専従体制とし、院内の感染対策の徹底を図った。市内の感染状況に合わせ、診療体制を変化させながら感染対策と患者サービスの両立を考えながらリハビリテーションを実施した。

（春藤健支）

作業療法室：（スタッフ：運動器班8名（産休2名）中枢班11名、内部障害班5名）運動器班は年間処方数627件。コロナ禍により外来件数が減少傾向であったが、算定数維持のため2単位率向上を目指し、1.64（2020年度比102%）と改善した。中枢班の処方数は1386件（前年度比105%）と昨年度より増加傾向であった。昨年に引き続き今年度はB3病棟で離床シートを活用し病棟と積極的に離床をすすめた。また、簡易自動車運転シミュレーター（SiDS）を使用して、脳卒中患者を中心に自動車運転の評価を実施し、運転再開への援助を行った。内部班処方数は431件（前

年度比98%）。介入頻度が少なかった病棟への介入を実施し、PTとの連携を強化、病棟ADL改善に向けた訓練を実施する事ができた。コロナ禍における感染対策予防として、感染拡大期では病棟専従体制を実施し、大腿骨頸部骨折患者への介入や、耳鼻咽喉科・腎臓内科・総合診療内科など多岐に渡り介入した。全班ともに業務改善活動として業務前・昼にミーティングを継続し、業務量の調整を行うことで、算定数の維持・超勤削減に取り組んだ。

（飯尾円・吉田茉莉）

言語聴覚療法室：2021年度は新入職員1名を加え6名体制で対応した（スタッフ：成人班5名、小児班1名）。成人班は失語症、構音障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害を対象としたリハビリを実施。入院リハビリに関してはセラピスト毎に担当病棟を設け、行く病棟を制限し感染リスクを下げる取り組みをした。小児班は言語発達遅滞、難聴、構音障害を対象とした外来でのリハビリを実施した。院外の活動として磐田市の「ことばの教室」の先生に対する研修会の講師を担当した。

（石原成典）

■取り組みと成果

2021年度は5名の増員を図り、祝日の稼働を開始した。療法士稼働率は、療法士18単位取得を基準にすると理学療法では15.0単位；83.4%、作業療法は14.5単位；80.4%、言語聴覚では9.3単位；51.7%となった。一件当たりの単位比率については、理学療法、作業療法とも1.75単位/1件を目標としたが、結果は1.7単位となった（2022年；1.75単位）。リンパ浮腫ケア外来の稼働に向けて準備を進め、2022年度本格稼働を開始する。

（春藤健支）

■実績

理学療法室・作業療法室 疾患別リハビリ実施件数・単位他

| | 理学療法室 | | | | 作業療法室 | | | |
|------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 件数 | | 単位 | | 件数 | | 単位 | |
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 運動器 | 15,360 | 19,435 | 25,957 | 37,512 | 3,393 | 10,486 | 5,541 | 18,071 |
| 脳血管 | 24,442 | 139 | 38,563 | 255 | 20,493 | 1,398 | 34,722 | 2,863 |
| 廃用 | 16,949 | 1 | 24,712 | 4 | 2,098 | 15 | 3,260 | 42 |
| がん | 2,772 | — | 3,920 | — | 1,905 | — | 2,820 | — |
| 心大血管 | 7,813 | 5 | 12,876 | 9 | — | — | — | — |
| 呼吸器 | 9,324 | 16 | 15,441 | 26 | 145 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 76,660 | 19,596 | 121,469 | 37,806 | 28,034 | 11,899 | 46,343 | 20,976 |
| 合計 | 96,256 | | 159,275 | | 39,933 | | 67,319 | |

言語聴覚療法室 疾患別リハビリ実施件数・単位数

| | 件数 | | 単位数 | |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 脳血管 | 1,595 | 1,244 | 3,028 | 3,016 |
| 呼吸 | 397 | 5 | 467 | 9 |
| がんリハ | 253 | 0 | 357 | 0 |
| 摂食機能療法 | 2,653 | 0 | | |
| 計 | 4,898 | 1,249 | 3,852 | 3,025 |
| 合計 | 6,147 | | 6,877 | |

臨床心理室

■スタッフ

公認心理師・臨床心理士 1名
非常勤2名

■業務内容

心理検査は発達検査と知能検査を中心に行った。心理療法は精神科患者を対象に行い、患者家族への心理教育も必要に応じて行った。緩和ケアチーム、NICU・GCU、遺伝相談外来、児童虐待防止委員会と連携し、患者や患者家族、医療者からの相談に応じた。
(繁田沙織)

疾患別分類（患者数）

| | 疾患名 | 心理検査(人) | 心理療法(人) |
|----|---------------|---------|---------|
| 成人 | 統合失調症 | 0 | 0 |
| | 気分障害 | 0 | 135 |
| | 神経症 | 3 | 113 |
| | 身体表現性障害 | 0 | 63 |
| | 知的障害・高次脳機能障害 | 24 | 1 |
| 小児 | 発達障害 | 0 | 0 |
| | 知的障害 | 68 | 0 |
| | 未熟児 follow up | 97 | 0 |
| 合計 | | 192 | 312 |

前年度比 心理検査件数：93%、心理療法件数93%

歯科衛生士

■スタッフ：6名

■業務内容

外来における診療補助や口腔衛生指導、入院患者の専門的口腔ケアを実施。がん患者の口腔機能管理も行い、より質の高いがん治療を提供できるよう口腔ケアや歯科治療で支援した。チーム連携では嚥下チームとNSTのカンファレンスに参加、DM教室では入院患者へ集団指導を実施した。また、他職種へ口腔ケアの実地研修を行い正しい口腔ケア方法やトラブルが起きたときの対応方法などを周知した。

■実績

専門的口腔ケア介入総数

4724件（前年度比：120%）

専門的機械的歯面清掃実施総数

1209件（前年度比：115%）

（太田杏葉）

■スタッフ

| | |
|-------|-----|
| 視能訓練士 | 12名 |
| 眼科検査員 | 1名 |
| 医療秘書 | 12名 |

■業務内容

【検査員業務】

視力検査・眼底画像撮影・視機能検査等の眼科・眼形成における検査全般を実施。硝子体注射業務介助。患者説明業務。NICUにおける診察介助。治験や臨床研究の検査全般とデータ整理。

【医療秘書業務】

診療介助、患者誘導・介助、医師事務作業支援、医師外来スケジュール管理、各種事務処理、予約利用者枠管理業務、診材備品管理、治験および臨床試験の事務業務

■治験

- ①糖尿病黄斑浮腫患者を対象としたRO6867461の有効性及び安全性を検討する多施設共同ランダム化二重遮蔽実薬対照比較第Ⅲ相臨床試験（YOSEMITE）
- ②新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象としてアフリベルセプトFYB203バイオ後続品の有効性及び安全性をアイリーアと比較評価する多施設共同二重遮蔽無作為化第3相試験（MAGELLAN-AMD）
- ③新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象にSOK583A1を硝子体内投与したときの有効性、安全性及び免疫原性をアイリーアと比較する52週間、多施設共同、無作為化、二重盲検、2群並行群間比較試験

■臨床研究

- ①黄斑疾患の視野感度に関する観察研究
- ②前視野緑内障を含めた早期緑内障の診断基準および進行評価に関する観察研究
- ③緑内障の視野感度に関する観察研究
- ④眼瞼下垂手術前後における角膜生体力学特性に関する研究

■取り組み

2020年度の眼科検査件数は91,025件（前年比107%）と増加した。眼科初診件数1,917件（前年比104%）、眼形成初診件数826件（前年比113%）であった。前年度より全体として増加したが、月によって受診数に波があり、新型コロナの影響を受けやすい

傾向があると感じた。

【職場改善活動】

- ・2022年度より予約取得業務を医療秘書で行うため、予約コメントの見直しを行い53項目から13項目へ削減。
- ・アイセンター開設に向けた準備として眼科診療枠を28枠から7枠へ統合した。
- ・初診及び手術待機期間をモニタリングし、患者待機期間を短縮した。
- ・職場品質指数：点眼間違い（0.13%）
- ・職場IPSG品質指数：手指衛生実施率（83%）
- ・超過勤務時間：平均4.5時間／月

【CQIサークル】

- ・眼科検査における検査ファイル配置の見直し
 - ・眼科受付表における排出間違いの改善
- ※院内CQIサークル発表会へ選出。

■実績

1. 一般検査件数

| | |
|-------------|---------|
| 矯正視力検査 | 20,170件 |
| 精密眼圧検査 | 19,914件 |
| 角膜曲率半径計測 | 5,680件 |
| 屈折検査 | 4,183件 |
| コントラスト感度検査 | 2,392件 |
| 中心フリッカー試験 | 771件 |
| 色覚検査 | 141件 |
| 調節検査 | 48件 |
| ロービジョン検査判断料 | 46件 |

2. カメラ検査件数

| | |
|---------------|--------|
| 眼底三次元画像解析 | 9,527件 |
| 眼底カメラ撮影 | 6,982件 |
| 前房内蛋白測定 | 3,798件 |
| 眼軸長検査 | 1,182件 |
| 角膜内皮細胞顕微鏡検査 | 3,279件 |
| 自発蛍光撮影 | 1,767件 |
| 蛍光眼底撮影 | 510件 |
| 光干渉断層血管撮影 | 523件 |
| 広角眼底撮影（未熟児眼底） | 539件 |

3. 視機能検査件数

| | |
|-----------|--------|
| 眼筋機能精密検査 | 2,669件 |
| 両眼視機能精密検査 | 1,072件 |
| 立体視検査 | 474件 |
| 屈折検査薬剤負荷 | 80件 |
| 乳幼児視力測定 | 74件 |

4. 視野検査件数

| | |
|----------|--------|
| 静的量的視野検査 | 3,085件 |
| 動的量的視野検査 | 942件 |
| 精密視野検査 | 873件 |

■スタッフ

臨床工学技士 83名
手術室専門臨床工学技士3名、不整脈専門臨床工学技士8名、呼吸専門臨床工学技士2名、心・血管カテテル関連専門臨床工学技士3名、臨床ME技術認定士5名、第1種内視鏡技師12名、体外循環認定士6名、呼吸療法認定士20名、透析技術認定士5名、心血管インターベンション技師3名、周術期管理チーム認定5名、認定集中治療関連臨床工学技士1名

■取り組みと成果

手術センター関連では、麻酔補助チームが告示研修後に静脈路確保を開始した。新型コロナウイルス患者対応に、ウィルスも含むサージカルスクリーン対策として排煙装置の定数を増やし対応した。また、ICUでの気管切開手術に対して電気メス+排煙装置の操作などサポートを行った。最新の手術用顕微鏡の導入を行い、微小血管を扱う診療科（形成、卒中科など）を中心に使用環境を整備した。アイセンターに向けての機種選定や聖隷富士病院（整形外科、眼科）の支援を行った。

カテテル・不整脈治療では、循環器及び小児循環器、脳血管全症例に対応した。脳カテテル治療では誘発電位のMEPモニタリング65件、緊急73件に対応し、治療の質と安全性向上、door to puncture時間短縮に貢献した。清潔野でのアシスタントへ介入（循環器、小児循環器、脳卒中）し医師の不足時や負担軽減によるタスクシフトに貢献、特に小児循環器領域では1月から100%介入とした。遠隔モニタリング5,424件（前年比1.48倍）を確認することによって不整脈や心不全兆候、リードトラブル、電池の消耗などを発見し、患者さんの安全に貢献した。ペースメーカー点検2,050件、うち設定変更のためのアセスメント607件、より患者のQOL向上を考えた設定とした。

ICU・救急領域ではコードブルー57件にチーム医療として参加すると共にERへの業務サポートとしてトラウマコール15件にも対応した。また、ECMO症例6例、IMPELLA 4例、(ECMO+ IMPELLA 3例) の救命及び生命維持に対応した。COVID-19患者に対してIPPV症例6件、HFNC症例14件、気管支鏡11件、血液透析28件、ICMの植込み1件、重症患

者の体位変換5件に対応した。看護師と理学療法士と共同して93件の呼吸リハビリによるさらなる早期抜管、早期離床に対応した。

内視鏡室ではオリンパス社製X1とXZシリーズのスコープを導入した。上部・下部消化管内視鏡検査だけでなく、EUS（超音波内視鏡検査）やESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）に対してX1を使用することで治療件数の増加や治療時間の短縮が見込める。VIO3が1台納品され2台体制となり、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の並列時に高性能な高周波が使用できるようになり安全性が向上した。食道拡張や下部造影など新たに対応できる業務を拡張し人員の有効活用につなげ件数増加に対応できる体制を整えた。スパイグラスを導入したことで胆膵管治療の幅を広げることが期待される。

病棟では経腸栄養ポンプ稼働が増加に伴い、後継機種を導入した。フィリップス社の除細動器の部品供給不良による安全性の低下から日本光電社TEC-5631へ機種統一した。新型コロナウイルス患者さん用の後方支援を行い、モニターや血圧計などを配備した。故障や破損の多い酸素流量計の見直しを行い、セントラルユニ社のDC型から低流量から高流量をカバーしている小池メディカル社アイハーを採用した。CQI活動に参加し病棟に配備しているセントラルモニターの送信機置き場を明確にすることで、送信機の紛失をゼロにした。

周産期業務では、日曜祝日半日勤務体制を開始し、周産期対応CEが院内に常駐できる時間の延長を行った。注腸検査業務も7件と増加傾向にあるが、OP室との連携でNICU内での対応をスムーズに行うことができるようになり、患者移動によるリスクの軽減につながった。機器管理に関しては、LDRベッドの更新を行い、より安全で安楽なお産体制を整えることができた。

腎センターでは、ICU・救命救急病棟の透析患者を腎センターで安全に透析するための取り組みとして、看護と連携し、重症患者受け入れのシミュレーションやベッドコントロールを実施した。早期に腎センターで受け入れ体制を取ったことで、ICU・救命病棟の負担軽減に貢献できた。Covid-19対策で陽性患者の病棟出張、透析室、濃厚接触者や疑い患者の受け入れや隔離対応など協力し実施した。

■実績

1. 手術室業務

1) 臨床業務立会い件数

| | |
|--------------------|--------|
| 心臓外科 以外 自己血回収 | 10 |
| 内視鏡機器操作介助 | 2,963 |
| レーザー装置操作介助 | 299 |
| 双胎間輸血症候群 | 11 |
| 誘発電位測定 | 790 |
| 眼科手術 | 1,845 |
| ナビゲーション | 314 |
| デモ機器対応 | 106 |
| 外科用放射線イメージ | 2,317 |
| CUSA・ソノペット | 151 |
| 人工心肺立ち会い症例 | 181 |
| TAVI/BAV/大血管ステント手術 | 65 |
| 補助循環症例 | 32 |
| ダヴィンチ | 137 |
| 整形インプラント症例 | 847 |
| 麻酔補助支援 | 5,026 |
| 総件数 | 15,094 |

2) 術中誘発電位モニタリング

| | |
|--------|-----|
| 心臓血管外科 | 0 |
| 脳外科 | 95 |
| 整形外科 | 584 |
| 耳鼻科 | 110 |
| 総件数 | 789 |

2. カテ室業務

| | |
|-------------------|-------|
| 心臓電気生理検査総数 | 325 |
| アブレーション | 156 |
| ペースメーカー新規植え込み | 78 |
| ペースメーカー交換 | 41 |
| 植え込み型除細動器 | 5 |
| 両室ペーシング | 17 |
| ペースメーカー外来及び病棟チェック | 2,050 |
| 心カテ件数 | 982 |
| P C I | 531 |
| C E 心カテ業務 | 982 |
| C E 心カテ業務（緊急） | 135 |
| I V U S | 135 |
| ロータブレード | 51 |
| O C T | 393 |
| Pressure wire | 14 |
| 小児カテ | 143 |
| P T A、エンボリ | 331 |
| 心カテ清潔介助業務 | 212 |
| 総件数 | 6,581 |

3. 内視鏡業務

| | | |
|---------|----|-------|
| 上部内視鏡検査 | 検査 | 4,341 |
| | 治療 | 225 |
| 下部内視鏡検査 | 検査 | 1,689 |
| | 治療 | 1,133 |
| E R C P | 検査 | 0 |
| | 治療 | 456 |
| 気管支鏡 | 検査 | 330 |
| | 治療 | 0 |
| 緊急・出張対応 | 治療 | 38 |
| 小腸内視鏡検査 | | 57 |

4. 病棟および外来でのペースメーカー点検

| | |
|------|-------|
| 総数 | 2,050 |
| 調整件数 | 607 |

5. 未熟児センター内特殊療法

| | |
|------------|----|
| 脳低温療法 | 4 |
| 窒素療法 | 3 |
| N O 療法合計 | 20 |
| 在宅呼吸器導入患者数 | 4 |

6. 透析業務

| | |
|--------|--------|
| 総透析回数 | 17,619 |
| 外来維持透析 | 14,264 |
| 入院患者透析 | 3,095 |
| 病棟出張透析 | 260 |

| | |
|------------|----|
| C H D F | 75 |
| 免疫吸着 | 12 |
| 血漿交換 | 76 |
| 血球成分除去療法 | 10 |
| 腹水濃縮濾過再静注法 | 75 |
| 吸着式血液浄化療法 | 6 |

7. 健診センター内視鏡業務

| | | |
|---------|----|-------|
| 上部内視鏡検査 | 検査 | 2,490 |
| | 治療 | 0 |
| 下部内視鏡検査 | 検査 | 228 |
| | 治療 | 121 |

■スタッフ

| | |
|----------|-----|
| 管理栄養士 | 21名 |
| 栄養士 | 5名 |
| 調理師・調理助手 | 21名 |
| アルバイト | 12名 |

認定資格：日本糖尿病療養指導士8名、NST専門療法士6名、腎臓病療養指導士1名、病態栄養専門管理栄養士2名、がん病態栄養専門管理栄養士2名、がん病態栄養専門管理栄養士研修指導士1名、がん専門療法士1名、周術期・救急集中治療専門療法士1名、健康運動指導士1名、病院調理師1名、中国料理専門調理師1名、給食用特殊料理専門調理師1名

■業務内容

【フードサービス】

食材料の発注・購入・在庫管理、治療食の献立作成、食数管理に関する業務を管理栄養士及び栄養士が担当し、一般食の献立作成、調理・盛付け、運搬、衛生管理、嗜好調査に関する業務は調理師を中心に管理栄養士、栄養士と連携し行っている。

【クリニカルサービス】

外来・入院栄養指導、入院時栄養問診、栄養管理計画書作成、食事相談・NSTに関する業務は管理栄養士が担当している。

■取り組みと成果

【フードサービス】

安全安心、適温で美味しい食事提供を目指しニュークックチルシステムを導入している。標準食にうどんの提供など患者さんに喜ばれる食事提供を目指し、またコロナ禍でも可能なイベント食を模索し、開催回数と対象および食数の拡大を行った。またその取り組みを院内学会で発表した。患者さんよりお褒めの投書を多数頂き、院内のBEST褒め賞を3年連続で頂き、殿堂入りした。今年度は食材破棄削減に取り組み、課内の運用マニュアルを整備し、米の使用量を月95kg削減した。クリニカルパスの食事を事前に食事オーダー入力をし、破棄削減を行った。厨房内の業務改善を図り、有休取得日数対前年比42%増、超過勤務時間対前年比14%減であった。

【クリニカルサービス】

栄養指導の充実を図るため、聖隷栄養部門共通の

指導基準に沿った栄養指導体制の構築を行った。また、がんに対する栄養食事指導は緩和ケアチームや外来化学療法室などとの連携強化で支持療法外来化学療法の栄養指導を前年度比232%であった。

【教育】

課内勉強会は主にe-ラーニングにて実施し、NST養成セミナーは新たにe-ラーニングと集合研修を併用したスタイルを確率した。実習は管理栄養士臨地実習8名、3ヶ月間のインターンシップ研修を1名受け入れた。

■実績

| 項 目 | | 年間件数(件) |
|-------------|---------|---------|
| 入院時食事療養費 | 食事のみ | 534,266 |
| | 濃厚流動のみ | 28,030 |
| 特別食加算 | | 181,735 |
| 選択食件数 | | 14,214 |
| 特別メニュー | | 26 |
| 個人指導 | 入院栄養指導 | 3,491 |
| | 外来栄養指導 | 2,125 |
| | 外来化学療法 | 242 |
| 緩和ケア栄養加算 | | 515 |
| 集団指導 | 入院糖尿病教室 | 181 |
| | 外来糖尿病教室 | 0 |
| 早期栄養介入管理加算 | | 577 |
| 栄養サポートチーム加算 | 加算件数 | 248 |
| | うち歯科加算 | 214 |
| 糖尿病透析予防指導 | | 38 |
| 食事相談件数 | | 7,042 |

個人栄養指導の主な依頼診療科別件数

| 項 目 | | 年間件数(件) |
|-----|---------|---------|
| 外来 | 内分泌代謝内科 | 1,235 |
| | 透析科 | 299 |
| | 腎臓内科 | 272 |
| | 消化器内科 | 271 |
| | 上部消化管外科 | 116 |
| | その他 | 174 |
| 入院 | 循環器科 | 795 |
| | 脳卒中科 | 348 |
| | 内分泌代謝内科 | 250 |
| | 消化器内科 | 388 |
| | 呼吸器内科 | 188 |
| | 腎臓内科 | 184 |
| | せばね骨腫瘍科 | 97 |
| | 婦人科 | 137 |
| | 血液内科 | 125 |
| | 上部消化管外科 | 99 |
| | 心臓血管外科 | 129 |
| | その他 | 75 |

■スタッフ

課長1名、労務係5名、人事係3名、庶務係4名、医局事務係5名、看護部管理室事務係3名、電話交換係5名、車両係2名、保安係3名

■業務内容

【労務係】 職員の休職・復職・退職等の手続き、労務関係主務官庁への報告、職員の給与・賞与計算、健康保険・厚生年金の手続き、健康管理、労働安全衛生、その他職員の労務管理に関する事務

【人事係】 職員の採用・異動、入職までの対応、実習生受入に関する業務

【庶務係】 官公署・地域団体との事務手続、関係官庁への報告並びに主務機関への事業報告、日当直管理、派遣職員・業務委託の管理、職員互助会に関する代理事務、職員住宅管理、福利厚生に関する事務、その他庶務に関する業務

【医局事務係】 医局の労務・庶務、院長秘書に関する事務

【電話交換係】 院内外の電話交換、院内放送に関する業務

【看護部管理室事務係】 看護部の労務・庶務、看護学生アルバイト、看護協会に関する事務

【車両係】 夜間における院内外の防犯、防火に関する業務、時間外救急車出動業務

【保安係】 時間外における院内外の防犯

【その他の業務】 研修教育など、院内他部門の所掌でない業務を担当

■振り返り

総務課では「総務課の顧客は職員」「平等性・公平性の担保」「各種法令及び就業規則の遵守」の3項目を基本方針とし、日々業務を行っている。

2021年度は継続して働き方改革の推進に取り組んだ。長時間労働の緩和、業務過多による負担軽減を目的に、各種会議で時間外労働時間数や有休取得状況の報告を行った。業務繁忙の年度であったため、全体として時間外労働時間数は2020年度より増加傾向であったが、各部門の尽力により、大幅な増加と

はならなかった。職員採用については、2022年4月に124名の新卒職員を採用することができた。また2020年度から引き続き、新型コロナウイルスへの対応として、平時と異なる労務管理や採用活動、多くの届出、調査、補助金などの申請を行った。

【職種別有給休暇消化率】

| 職 種 | 平均有休日数（日） | 平均消化日数（日） | 消化率（％） |
|-------------------------|-----------|-----------|--------|
| 医 師 | 29.9 | 10.4 | 34.6 |
| 看 護 師 （助産師・看護師・准看護師） | 31.9 | 15.6 | 48.7 |
| 医 療 技 術 職 | 32.4 | 15.1 | 46.4 |
| 事 務 職 | 32.5 | 15.8 | 48.6 |
| そ の 他 | 30.2 | 17.6 | 58.3 |
| 全 体 | 31.8 | 14.9 | 46.9 |

※平均有休日数（日）…前年繰越＋当年取得

※消化率平均…消化日数合計／有休日数合計 で算出

■スタッフ

経理課員 計 11名
内訳：正職 7名（課長含む）・ゾーン正職 4名

■業務内容

1. 予算並びに決算に関する事項
2. 金銭の出納並びに査閲に関する事項
3. 銀行取引に関する事項
4. 会計帳簿の記録、整理及び保管に関する事項
5. 成果計算並びに経営分析に関する事項
6. 医療費の請求及び出納並びに未収金の管理に関する事項
7. 医療費請求書の配布事務
8. 医療費出納簿の記録・管理に関する事務
9. 未収金回収に関する請求事務
10. 固定資産等の財産管理に関する事項

■実績

2021年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け対面での会計業務や未収金の訪問回収にも難渋する年であった。また、S棟増改築工事に関する事項として1975年竣工したS棟、1983年竣工した管理棟は老朽化による不備が多くなった。新耐震基準も満たしていないため、これらの解体・建替えを行う計画が着工した。S棟及び管理棟も竣工後に機能変更や附帯設備機能の更新など資本的支出を行っており当初の計画通り2021年度は固定資産処分損の計上が多く増減差額を押し下げた。

一方で、新型コロナウイルス感染症対策の運営補助金や設備整備補助金事業が行われ補助金事業が病院経営へ大きく寄与した。

・医療費の未収金対策：

関連部署（外来医事課・入院医事課・医療福祉相談室・各病棟）と未収患者の情報共有を積極的に行ってきた。結果、未収患者の予約状況を踏まえ来院時にお支払いの相談を行う機会が増加したことで未収金の抑制につながった。また、支払い合意のある未収金患者に対して裁判所を通して行われる支払督促や民事訴訟を行っていく仕組みを

作った。結果、数名の対象者に対して支払督促、民事訴訟を行ったが完済までには至らなかった。

・成長と学習：

新財務システム『HUE』が2020年9月にアップデートされ操作性と機能が向上した。その『HUE』では、外部データのインポート機能により処理業務の効率が向上した。そこで空いた時間を分析業務や補助金の会計制度の知識向上に向けることができた。また、セグメントを意識した設計があるため、当法人の他施設での会計情報をセグメント別に集計することも可能であり「効率性」が重視される中、業務効率の向上と経営管理情報の有効的な活用を可能とした。

また、外来医事課の役職者と合同で定例連絡会を開催し各職場で抱える『問題解決（作る問題・探す問題）』と受付カウンターを隣接する部署として情報の共有や身嗜みについても同一方向同一展開を目指すことができた。その結果、お支払い窓口が混雑する時間帯やシステムエラー時に外来医事課が積極的にお支払いにきた患者を誘導したり、お支払い窓口業務へ応援をして頂いたりとお互いの職場を支え合う風土が築かれつつある。

■スタッフ

情報システム室員

計 12名

■業務内容

医療情報システムの安定運用、業務効率化への支援、利用者へのご案内など、安全・安心にシステムをご利用頂けるよう業務を行っている。主な内容としては、電子カルテを中心とした医療情報システムの企画・導入及び保守管理、PCネットワークやハードウェアの保守・資産管理、情報の2次利用による統計資料等の作成や業務サポート、情報セキュリティの啓蒙、システムダウン時のリスク対策などを行っている。

■取り組みと成果

○電子カルテシステムの活用

2021年度は、新システムの有効活用をするべく、新機能の周知や機能変更を実施し、それらの周知に重点を置いた。病院情報システムには、高い質と安全の確保、業務効率化、利用者の利便性、耐障害・災害性、高可用性など、取り組むべきことも多く、期待も大きい。課題を一つ一つ解消し、今後に繋げるよう進めていきたい。

○オンラインの活用

昨年度に引き続き、オンライン面会や院内会議のオンライン化、Web会議システム利用推進、学会・講演会のオンライン実施へのサポートなどを行った。次年度以降もオンラインでの実施は継続していくことが予想されるため、引き続き対応していきたい。

○放射線画像集約化システム（VNA）の導入

放射線画像の保全と有効活用化を目的に、放射

線画像集約化システム（VNA）を導入しました。遠隔地のデータセンターに画像を保管することで万が一のデータ消失への対応や院内画像閲覧システム障害時の代役、事業団内他病院の画像を合せて保管することで、他病院との画像連携などを実現しました。

○システムの運用管理、業務サポート

データ抽出等の業務依頼件数については下表の通りである。月平均100件程度の依頼がある。内容は多岐にわたるが、質の評価や業務改善を数字で可視化する文化が根付いていると感じている。

2018年度から、データ抽出の質担保や成果物の共通化を目指し、検討部会を結成し継続的にデータ抽出の質担保への取組みを実施している。2021年度は、その成果が徐々に現れてきている。

○情報セキュリティの啓蒙

情報セキュリティに関する職員の関心項目を評価し、より関心の低い項目をピックアップし、e-Learningのコンテンツを作成した。作成後は、受講案内を全職員へ向け発信し、受講推進を行った。

今年度は、受講率97%を記録することができた。この活動は、毎年実施し、職員へ定着するよう啓蒙し続けたい。

○その他

事業団内での診療情報の共有を行うためのシステム利用の推進を行った。国が求める地域包括ケアシステムのインフラ基盤となることを期待し、まずは、事業団内で他事業種との連携を行うことができるよう、継続的に取組んでいきたい。

■実績

情報システム室 業務依頼件数推移

| | 2017年度 | | 2018年度 | | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|
| 部 門 | 件数 | 所要時間 (分) | 件数 | 所要時間 (分) | 件数 | 所要時間 (分) | 件数 | 所要時間 (分) | 件数 | 所要時間 (分) |
| 診 療 部 | 231 | 20,585 | 218 | 15,045 | 161 | 14,571 | 256 | 13,752 | 265 | 11,478 |
| 看 護 部 | 431 | 25,245 | 368 | 18,858 | 419 | 18,592 | 567 | 15,927 | 952 | 21,063 |
| 医 療 技 術 部 | 134 | 12,158 | 138 | 23,864 | 197 | 15,240 | 406 | 19,493 | 437 | 19,624 |
| 事 務 部 | 438 | 35,054 | 412 | 37,243 | 381 | 33,812 | 537 | 42,444 | 508 | 29,011 |
| 委員会その他 | 3 | 120 | 1 | 15 | 34 | 1,365 | 3 | 30 | 3 | 65 |
| 合 計 | 1,237 | 93,162 | 1,137 | 95,007 | 1,192 | 83,850 | 1,768 | 91,646 | 2,165 | 81,241 |

■スタッフ

26名

| | |
|-------|-----|
| 役職者 | 4名 |
| 入院医事係 | 16名 |
| 入院受付係 | 4名 |
| アルバイト | 2名 |

■業務内容

入院医事課は、1) 入院受付、2) 入院医事 の2つの係に分かれて業務を行っている。

1) 入院受付係

これから入院する患者へ、入院生活や入院のための事務手続きに関する説明を行うほか、入院当日の受付・病棟への案内など、患者が安心して療養に専念できるよう、事務的な支援を行っている。

2) 入院医事係

病院が提供した医療行為を病院の収入にするために医師などの医療専門職と協力して診療報酬明細書（レセプト）を作成し、それに基づく保険請求及び自己負担金の請求書の作成を行っている。

また、入院会計の基礎となるDPCデータや会計データは、診療報酬計算だけではなく診療の質や経営分析などにおいて、重要なデータとして二次利用されるため、適正な管理や活用方法の検討も入院医事係の大切な役割になっている。

■取り組みと成果

①働き方改革への対応

入院医事課の業務内容は専門性が高く、各個人に業務や情報が集中しやすいという課題があった。そのため、複数人が気軽に情報を共有し業務が行えるよう、グループ制度を導入し、グループ単位での業務、教育、人材育成などを推進している。2019年度からグループ内での担当業務のローテーションに取り組んだ。これを行う事で1つの仕事を複数人ができるようになり、業務協力や連携が進んだ。担当業務のローテーションにより、1人しか知らない仕事が減り、患者や他部署からの問い合わせにもスムーズに対応できるなど、患者・

利用者サービスの向上にも効果があった。

②利用者サービスの向上

2021年10月よりオンラインによる保険資格確認システムが導入された。当院は患者さんの同意をもとにいち早く限度額認定証についてもオンラインによる確認を導入し、限度額認定証の申請手続きを省略するとともに、高額な自己負担金にならないよう取り組みを行った。

③未収金を発生させない取り組み

毎日、保険証の登録がない患者さんの情報を抽出し入院当日中に対応可能する運用を開始した。

④返戻レセプトの減少及び再審査請求増加への取り組み

支払基金や国保連合会より返戻されたレセプトの返戻理由を調査しシステム等によるチェックリストを作成し返戻防止の対策を行った。また、減点された項目については医師と相談の上再審査請求を積極的に行う取り組みを開始した。

■実績

年度別査定状況推移

(%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 社保 | 0.43 | 0.44 | 0.69 | 0.48 | 0.6 |
| 国保 | 0.48 | 0.61 | 0.9 | 0.79 | 0.55 |
| 全体 | 0.45 | 0.53 | 0.8 | 0.65 | 0.57 |

※2021年度は2022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
- 病床管理室／救急搬送管理事務局
- 経営改善・新規事業推進
- プロジェクト推進・管理
- 医療の質改善／利用者サービス向上

■振り返り

○病床管理室事務局

夏期第5波ではコロナ重症患者が増大し、冬期第6波では感染者や濃厚接触者となる職員が増加した。年間の病床稼働の推移では、春から秋にかけて高稼働を維持し、また秋から冬にかけても安定した稼働となった。年明けのコロナ感染症拡大により予定入院を制限、2月に入院患者数が減少したが、制限を解除した3月は再び高稼働となった。年間病床稼働率は91.9%であった。毎週の朝会にて、経営陣へ病床稼働状況の報告を行い、その中で曜日別の予定新入院患者数について確認した。次年度は、予定新入院患者数のコントロールに向けた対策検討を進めたい。

○経営改善・新規事業推進

・新規患者増加に向けた対策

経営企画室、地域医療連絡室、学術広報室の3者で定例会を開き、地域連携や広報戦略について情報を共有し、対策を検討した。Webセミナーとして、開業医向け「地域連携WEBセミナー」を計7回、市民公開講座「みんなで健康ゼミ」を計3回実施した。より広い範囲へ当院の情報を発信するために、浜松市内だけでなく中東遠地区や湖西・東三河地区の大手薬局やスーパーの店頭ヘチラシを掲示いただくなど広域広報戦略に努めた。

・高度専門医療の推進／新規外来・センター開設の支援

ヘルニアセンター、リンパ浮腫ケア外来、肺がんダビンチ、腎部分切除ダビンチ、乳頭レーザー治療等の開設支援を行った。

○プロジェクト推進

・退院支援プロジェクト

DPCⅡ期間内での退院促進を目的に、早期退院・入院期間の適正化に取り組んだ。循環器科ではⅡ期超退院患者リストを用いて、症例の振り返りと対策検討を重ねた。また、早期の転院を目指し、転院先候補病院と症例の確認や病院見学を行った。

・外来化学療法室/カテ室支援プロジェクト

外来化学療法室では日別ベッド別稼働実績を、カテ室では日別部屋別稼働実績を把握するために、タイムテーブルを用いた実績の可視化に取り組んだ。曜日偏在の解消や稼働率向上等の効率的な運用に向け改善を進めた。

・災害対策プロジェクト（防災委員会と協働）

ANPICの運用訓練を毎月実施し、2時間以内返信率60%以上、24時間以内返信率80%以上を病院BSCの目標とした。2時間以内は目標未達となったが24時間以内は目標達成し、ANPICが災害時情報共有手段として定着したことがわかる。静岡大学との共同でeラーニングを含めた災害対策教育を実施した。大規模災害訓練はコロナのため延期となった。

○医療の質改善／利用者サービス

・CQIサークルプロジェクト

2021年度は20サークルが活動したCQIサークルプロジェクトの事務局として管理運営を施行。現場の主体的な質改善を支援するため、推進委員の支援体制の整備を行った。2022年2月にCQIサークル発表会を予定していたが、中止し2022年7月に開催予定。他業種も参加するQCサークル大会へ積極的に出場し、放射線部は秋桜大会で優秀賞（準優勝）、東海大会で支部長賞、医療クラーク室は新春大会で地区長賞を受賞した。

・利用者満足度向上委員会

利用者からの投書に対し、毎週投書会議を開催し改善策を検討・実施した。褒めの投書が多かった職場に対し表彰を行い、職員のモチベーションアップを図った。また利用者満足度調査を実施し、昨年に引き続き倉敷中央病院とベンチマークを行った。調査結果は、職場長へフィードバックし、今後の職場運営改善に繋げている。

■スタッフ

| | |
|-----------|----|
| 役職者 | 2名 |
| 広報・学術支援担当 | 4名 |
| フォトセンター担当 | 2名 |
| 計 | 8名 |

■業務内容

○広報

当院ウェブサイト及び院内ポータルサイトe-Seireiの編集・管理、LINE公式アカウントの運営、マスメディアの取材対応、病院年報の制作、医療機関向け診療のご案内の製作、パンフレット類の制作及び制作支援、社内報編集委員、イベント対応、見学対応、広報委員会事務局（広報誌「白いまど」発行及び連動動画の制作）

○学術支援

学会発表用資料の作成支援、病院学会企画委員会事務局、病院医学雑誌編集委員会事務局、学会・セミナーの大会事務局等支援

○フォトセンター

臨床記録・教育・行事・人事記録・病院広報全般等に係る写真・動画撮影及び編集、データの管理

○その他

院内掲示の承認・管理、院内サインの設営・管理

■取り組みと成果

1. コロナ禍から生まれたオンライン市民公開講座

2021年度はコロナ禍の中でもいかに病院広報活動の充実、適切（戦略的）な情報発信につとめた1年であった。まず市民向け広報として「みんなで健康ゼミ」を企画した。市民公開講座の広報に関しても、新聞広告の他、杏林堂薬局、遠鉄ストア、近隣薬局等、また保健事業部との協力を得たことでより幅広く市民に広報できたものとする。結果、年3回開催（第1回こどもの医療、第2回おなかの医療、第3回むねの医療）し、累計1,587名（2,196再生）の結果を得ることができた。

2. LINE公式アカウント、白いまどWebマガジン、YouTubeチャンネルの躍進

LINE公式アカウントの定期的な情報発信、浜病25sメッセージ、患者満足度アンケート、公開講座等の広報等、有効的な活用により、登録者（友だち）21,926人（2022年3月31日現在）を達成できた。また、YouTubeチャンネルでは、当院の動画掲載内容等がYouTube側

で評価され、TOPページに推薦されるなどの効果から、手術室看護の動画がバズり約10万回の再生となり、それに連動してその他動画視聴者数も大きく伸びることができた。チャンネル登録者も3,838人と拡大を続けている。

3. 聖隷浜松病院ホームページ更新にむけて

現在のホームページが作られてから約6年が経過したこと、事業団サーバーの更新にともないセキュリティ向上とSEO（検索エンジンの最適化）強化、CMS（ページ更新システム）の最新版の採用でデザイン性と作業効率の向上、などを目的に2022年5月末公開に向けて、ホームページのリニューアルの作業を開始した。現在のページ構成の見直しから、各診療科ページの充実などかなりの作業量であるが、関係職員の協力により進めている。

4. 記念事業について

聖隷浜松病院は2022年3月に開設60周年を迎えた。当院を支えていただいた方々へ感謝の意を示し、職員が病院の存在意義を再確認するとともに、利用者・地域住民・職員等とともに当院の未来へ向けて歩むことを目指した60周年記念事業を企画した。まず60周年を記念したロゴマークを作成し各種発行物、イベントポスター、学会用スライド、講演資料、名刺、封筒、名札シール等で院内外に発信した。2022年9月には60周年記念市民公開講座（ハイブリッド開催）、2023年1月には記念誌発行、記念品配布を予定し計画を進めていく。

また、1977年6月創刊の白いまどが45年の時をへて500号を迎えた。これを記念し創刊後の記事「はじめに愛があった」や、当時の記事タイトルのまま内容は現在の情報にするほか、紙質、色合いを当時のものを模した「創刊号復刻版」の発行をすることができた。同じくB棟2階に「創刊500号記念回顧展」をオープンした。

5. リポジトリの参加について

当院は大学や研究機関が参加している機関リポジトリに、病院として初めて参加することとなった。機関リポジトリとは、大学や研究機関で生産された論文などの資料をデジタルデータの形で収集・保管して、さらに公開・発信するためのWeb上の学術情報資源管理システムである。このたび、聖隷浜松病院医学雑誌第21巻第1号を、従来の紙媒体から電子媒体に変更し、聖隷浜松病院リポジトリで8月10日から公開することができた。これにより、より多くの方に閲覧いただくことが可能となった。

■実績

広報関連業務

| | 当院ウェブサイト | | | Youtube総視聴回数 (2016年5月開始) | LINE登録件数 (2017年10月開始) | マスメディア | | 院内広報 浜病Topic更新回数 (2019年11月開始) |
|------|-----------|-----------|---------|-----------------------------|--------------------------|----------|----------|-------------------------------------|
| | ユーザー数 | ページビュー数 | ブログ更新回数 | | | プレスリリース数 | メディア掲載件数 | |
| 2017 | 440,868 | 2,324,617 | 105 | 28,978 | 1,694 | 24 | 53 | — |
| 2018 | 471,578 | 2,504,447 | 111 | 64,490 | 5,894 | 29 | 89 | — |
| 2019 | 920,074 | 3,257,000 | 86 | 122,757 | 9,800 | 29 | 98 | 53 |
| 2020 | 1,427,708 | 4,021,047 | 81 | 308,442 | 14,602 | 13 | 55 | 116 |
| 2021 | 1,193,818 | 3,657,105 | 81 | 989,109 | 21,926 | 14 | 69 | 98 |

電子申請業務

| | 院内HP 更新回数 | 院外HP 更新回数 | 印刷 | ポスター 作成関連 | パンフレット 作成・修正 | 学会 ポスター印刷 | その他 |
|------|--------------|--------------|-----|--------------|-----------------|--------------|-----|
| 2017 | 779 | 195 | 508 | 131 | 28 | 194 | 46 |
| 2018 | 685 | 169 | 446 | 114 | 3 | 170 | 9 |
| 2019 | 676 | 175 | 340 | 105 | 6 | 192 | 72 |
| 2020 | 542 | 236 | 438 | 83 | 12 | 17 | 116 |
| 2021 | 478 | 188 | 407 | 58 | 0 | 6 | 68 |

フォトセンター業務

| | 写真撮影件数 | ビデオ依頼件数 | プリント件数 | その他依頼件数 |
|------|--------|---------|--------|---------|
| 2017 | 7,878 | 418 | 728 | 940 |
| 2018 | 7,680 | 261 | 847 | 834 |
| 2019 | 7,040 | 251 | 809 | 805 |
| 2020 | *838 | 359 | 426 | 867 |
| 2021 | 840 | 333 | 548 | 1279 |

*2020年より病理検体撮影業務を臨床検査部へ移管

■スタッフ

計 13名

| | |
|-------------|-----|
| 医療ソーシャルワーカー | 12名 |
| 事務 | 1名 |

(2022年3月末時点)

うち

| | |
|---------------|-----|
| 社会福祉士 | 11名 |
| 精神保健福祉士 | 2名 |
| 認定医療社会福祉士 | 1名 |
| 認定がん専門相談員 | 2名 |
| 救急認定ソーシャルワーカー | 1名 |

■業務内容

患者支援センターを構成する一部門として「入院・退院支援部門」における退院調整担当、「総合相談部門」における医療福祉相談・がん相談・患者サポート相談を担当した。

■取り組みと成果

「入退院支援部門」

主に転院・施設入所の相談支援と、社会的事情等により手厚い支援が必要な患者の在宅支援を担当した。入退院支援室の看護師と協働しながら、入院前や入院初期から退院困難な要因を抱える患者を発見する仕組みを整え、退院支援を行っている。2021年度、相談を受け転院・施設入所した患者数は1,316件（前年比109.5%）、入退院支援加算の算定件数は、年間10,168件（前年比107.0%）と、前年比で増加している。ただし、新型コロナウイルス対応のため、院内組織を臨時で変更した影響により、加算1の算定ができず加算2を算定した時期があったため、算定点数は減少している。

「総合相談部門」

①医療福祉相談・患者サポート相談

患者サポート体制充実加算に係る相談窓口として、要望、苦情、医療安全等の相談に対応した。2021年度、医療福祉相談室で受けた患者サポート相談の件数は、75件（前年比156.3%）と大幅に増加した。前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大による面会制限の影響により、医師の病状説明を求める相談や病状理解に対する不安の相談が多く、

相談に来られた方のお気持ちを丁寧にお聞きしながら、医師や看護師と連携し、相談に来られた方の不信や不安を解消するよう努めた。

②がん相談支援センター（地域がん診療連携拠点病院）

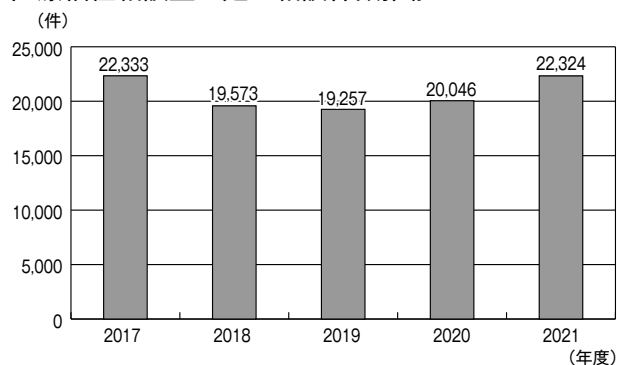
地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターとして、看護師・MSW・事務・図書館司書・臨床心理士など、多職種で協力しながら各種の相談に対応した。全体の相談件数は4,373件（前年比97.6%）であった。また、コロナ禍にあっても、浜松市や他の拠点病院と連携しながら、両立支援に関する企業向けセミナーをWEBで開催するなどの取組みを継続した。

「ボランティアコーディネート」

ボランティアグループ“すずらん”の病院窓口として調整や活動支援を行った。前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、ボランティア定例会の中止や、患者図書の閉鎖を継続するなど、制限された中ではあったが、感染予防対策を行った上で院内案内や入院患者の案内、各種作業等の活動を継続した。2022年3月現在、37名の方が登録し活動を継続している。

■実績

医療福祉相談室 延べ相談件数推移



がん相談支援センター 延べ相談件数 (MSW以外の対応も含む)

| | 入院 | 外来 | 院外・その他 | 合計 | 月平均 |
|------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 相談件数 | 2,787 | 1,459 | 127 | 4,373 | 364.4 |

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 |
|---------|-------|------------|
| 23.9 | 1,114 | 2,884時間50分 |

■スタッフ

| | |
|------------|-------|
| 事務職員 | 計 14名 |
| 資材課購入管理担当者 | 9名 |
| 手術室クラーク担当者 | 5名 |

■業務内容

資材課は医療機器、診療材料、事務用品等の消耗品など、薬品を除くすべての物品管理を行っている。管理項目としては、購入管理、使用管理、在庫管理である。すべての管理項目に関しては下記の6つの項目を意識した調整を行い各部門と話し合いを行っている。また、診療科別、手技別の成果計算システムを確立するために、物品管理の担当として医業収入と診療材料費等支出の患者直課率の向上に努めている。

手術室クラークは手術室で使用する診療材料および薬品を管理するクラーク業務と、請求関連処理から手術センターの運営管理を行う事務的業務の2つが主である。

《資材課 物品管理上の価値分析 6項目》

①必要性（それがなければ、どのような障害が生じるか）②効用性（その物を利用した時、作業がどの程度効率化するか）③原価と価値の関連性（費用対効果の観点から生産性を吟味）④使用の満足度（使い勝手の良さはどの程度か）⑤廉価性（同機能の他の機種よりもどの程度安い）⑥標準化（院内の他の関連機種との整合性は十分か）

■取り組みと成果

・各勘定項目の予算内管理

2021年度は、新型コロナウイルスなどの世界情勢の影響を受け、欠品や価格の高騰などが相次ぎ現場とも協力をしながら、費用増加を最小限に抑え、現場への供給を途絶えさせないように努力をした一年間であった。このような中、増加し続ける診療材料費用の削減に向けて、医師やCEと連携しながら、安価な同種同等品への変更や材料ベンチマークを利用しながら価格交渉を行い、年間600万円以上の材料費削減に努め、診療材料費用については、予算内

執行を行うことができた。

・手術クラーク業務

2021年度の手術件数は、11,875件であり、過去最高の手術を行うことができた。働き方改革、麻酔科医師の負担軽減を目的に前日の稼働状況を掲示し見える化を行い、部屋の稼働に合わせ、増加希望する科に対する枠の調整を行った。また、今年度は月に1回、土曜日の予定手術運用を開始し、さらなる効率化を図ることができた。

・実績データ

2021年度 診療材料購入額ベスト10

診療材料総品目数：13,339品目

| | 品 名 | 数 量 | 単 位 |
|----|-----------------------------------|-------|-----|
| 1 | サビエン3 経大腿アプローチキット (生体弁含む) | 14 | 本 |
| 2 | コアバルブEVOLUT PRO +生体弁キット | 15 | 本 |
| 3 | ドラゴンフライ オブスター イメージングカテーテル | 396 | 本 |
| 4 | センターピーススクリュー | 898 | 個 |
| 5 | M.U.S.T.Enhancedポリアキュ シャルスクリュー | 545 | 個 |
| 6 | オブチューン INEトランスデューサーアレイ | 1,320 | 個 |
| 7 | ゴアTAG胸部大動脈 ステントグラフトシステム | 32 | 個 |
| 8 | ペースメーカー用電極 サーモクールスマートタッチSF | 104 | 個 |
| 9 | パルスジェネレーター SenTiva Model1000 | 23 | 個 |
| 10 | バイコンタクト Dシステム セメントレスタイプ | 97 | 本 |

■スタッフ

| | | |
|------------|--------|-----|
| 施設課員 | 計 | 19名 |
| 電気主任技術者3種 | | 2名 |
| エネルギー管理士 | 1名（管理員 | 2名） |
| 1.2種電気工事士 | | 9名 |
| 1.2級ボイラー技士 | | 11名 |
| 甲乙危険物取扱主任者 | | 15名 |
| 3種冷凍機取扱主任者 | | 1名 |
| 消防設備士 | | 3名 |
| | | 等 |

■業務内容

土地、建物、設備、立木、構築物の取得及び保守管理修繕業務・医療ガス等の保守管理・ボイラーの運転管理業務と修繕等保守管理業務・光熱水費のコスト管理及び省エネルギー推進に関する業務・コージェネレーション設備の運転及び保守管理業務・防災設備の中央監視と保守管理業務・搬送設備の保守管理業務・駐車場の統括管理業務（職員駐車場を含む）・業務用車両の保全、運用に関する統括事務（救急車の運転を含む）・委託清掃業者・リネン業者・メッセンジャー業者の管理業務・廃棄物の管理業務・院内掲示並びに看板作成に関する業務・ベッドセンター業務 他

■取り組みと成果

①新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症が終息せず、追加対策が必要になり、国庫補助金を活用しての新たな各種改修工事を実施した。強制排気設備、高層階フロアサッシ網戸、個別陰圧装置、フロア仕切り壁設置等の設備改修を行った結果、利用者が安全に安心して使用できる建物設備に強化された。

②B棟非常用発電機更新

B棟非常用発電機更新工事が完工し、8月から通常使用可能となった。その結果、11月の定期停電作業において問題無く稼働し、非常時でも電力を安定的に供給できる設備に整い、信頼性が大幅に向上した。今後も継続して各設備を強化し、災害に強い施設を目指していきたい。

③A5、A6病棟ナースコールシステム更新

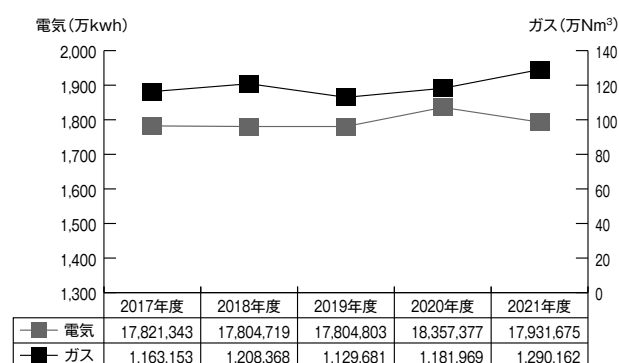
3ヶ年計画で推進していたA棟ナースコールシステムのA5、A6病棟更新を行った。その結果、15年経過既設機器とは違い、多機能化による安全性、利便性が向上し、利用者の療養環境ならびに職場環境の向上に寄与する設備になった。

④衛星携帯電話設備増設

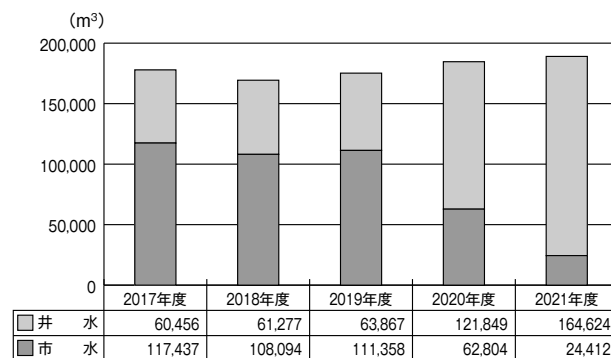
補助金の助成を受け衛星携帯電話本体増設ならびにアンテナ設備の強化を行った。今まで衛星携帯電話は、2台体制で運用していたが、災害拠点病院に認定されてから、DMATの運営も開始され、衛星携帯電話の使用率も高まりつつあった。それに伴い3台目の導入ならびにアンテナ設備増強をしたことにより、通信設備が強化され災害時にも円滑な通信連絡を維持できる体制が整った。

■実績

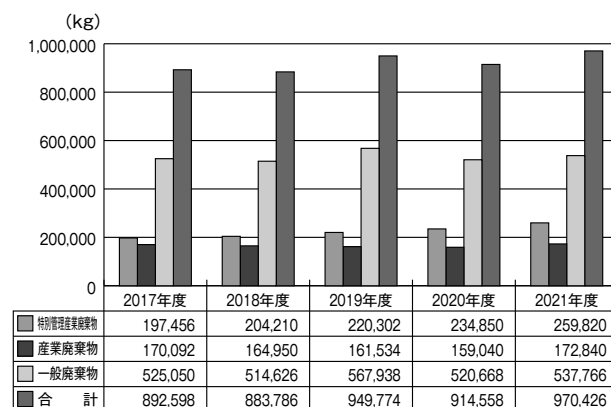
病院本体光熱使用量



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S棟耐震化増改築工事（PJ.CONNECT）の入札、着工、事前改修、引越し、解体工事にいたる一連の対応。プロジェクトコアメンバー会議、分科会（アイセンター部会、病床再編部会、新病棟部会、外来再編部会）の開催。現場ヒヤリングによるS棟詳細設計の検討、確定。S棟完成後改修のプラン検討。補助金申請対応。保健所変更許可申請、使用許可申請対応。その他、個別改修案件への対応。工事に係る広報、周知。近隣対応。

【PJコンセプト】

当院が抱える下記の課題解決に向けて、さらなる収益性の向上を図るとともに、中長期的な変化に対応できるフレキシブルな施設整備とする

課題①：駐車場不足

課題②：外来スペースの不足

課題③：院内動線の交差（感染症対応）

【PJ.CONNECT（コネクト）とは】 …

つなぐ、つなげる、接続する

物理的に医局管理棟とABC棟を「つなぐ」役割であること

患者駐車場と病院を「つなぐ」施設整備であること
病院の将来計画に「つなげる」プロジェクトであること

■実績

| | |
|------------|--------------------------|
| 2021.7 | 静岡県の実施設設計審査受審 |
| 2021.9 | 一般競争入札実施 施工業者決定 |
| 2021.9.28 | S棟耐震化増改築工事 事前改修着工 |
| | ・ A棟3F 標本室改修 |
| | ・ 仮設プレハブ建築 |
| | ・ 医局管理棟1F 更衣室改修 |
| | ・ 医局管理棟4F 会議室改修 |
| | ・ C棟3F 会議室改修 |
| | ・ 工事に伴う職員動線の検討 |
| | ・ 会議室確保対策 |
| | ・ 患者駐車場一部移設対応 |
| 2021.10～12 | S棟・管理棟の各部署移転（61か所） |
| 2022.1～3 | S棟・管理棟・民家2軒解体工事、水路付け替え工事 |



外観イメージ図（道路側正面）



外観イメージ図（南西側）

■スタッフ

外来医事課員 40名
(役職者 4名、職員 33名、アルバイト3名)

■業務内容

①外来患者の診療報酬を請求する業務

外来患者の診療報酬明細書（レセプト）を作成し、患者負担分以外の医療費を公的医療保険の運営者へ請求している。この請求の質を高め、病院収入の確保を行うことが外来医事課の最大の使命である。

②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務

約1,670名/日の外来患者の会計入力・予約取得をはじめ、外来カルテの準備、保険に関する相談、診療の費用相談など、常に接遇を意識しながら、患者に密接した業務を行っている。

③1受付業務

紹介・初診・再診の受診手続き、保険証確認、見舞客案内、駐車券交換、院内案内などの病院受付業務の他、各診療科の医師・看護師・医療技術との連携を強化することにより利用者が来院から帰院まで安心して受診できるサービスの提供、外来機能の向上を目的として活動をしている。

④外来受付・料金計算業務

救急外来受付業務（救急車搬送患者含む）、28番受付・料金計算業務、13番受付・料金計算業務

■取り組みと成果

2020年度は、診療報酬の適正な請求、レセプト委託会社の撤退を見据えたレセプトチェックソフトの適性稼働、接遇の質の向上、1受付での待ち時間の削減を重点目標に掲げ、業務にあたった。あわせて、利用者が安心かつ気持ちよく外来受診を行えるよう業務にあたった。

①外来患者の診療報酬を請求する業務

昨年同様、査定状況を毎月分析し、各科の査定状況はもちろん、外来全体の傾向の把握に努めた。また、レセプトの内容の質の向上と業務の効率化を図るため、レセプトチェックソフトの適性稼働の検討を行い、あわせて質を担保するために削減率の推移を確認しながら適正化をはかった。適性かつ効率的にレセプトチェックソフトを稼働させたことにより委託会社に点検の依頼をするレセプト枚数を減らすことができ費用削減にも寄与できた。

②患者が受付をしてから帰宅するまでの事務業務

2021年度も引き続き接遇向上の取り組みを行った。今年度は、医事G・受付Gが一体となり双方の接遇の質の向上を目指した。8月～9月にかけて接遇チェックラウンドを行いその評価を集計しフィードバックを行った。日頃の接遇で気をつけていることを確認し自己評価と他者評価のズレを認識してもらい今後の行動指針を立てた。接遇目標達成のための実践を促し、12月の再評価では接遇目標の達成だけでなく前回評価でNGとされたところをなくすこともあわせて目標とし、結果に結びつけることができた。

③1受付での紹介患者待ち時間削減の取り組み

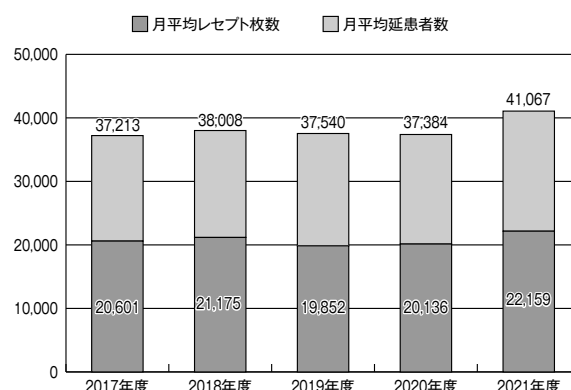
CQIサークルに登録し、紹介患者で15分以上待つ患者の割合を40%以下にできるよう取り組んだ。待ち時間が発生する要因を「さまざまな用件の患者から声がかかり手続き処理が止まってしまうこと」、「院内での細かいルールが多いこと」と分析し患者対応場所の変更や、院内ルールの見直しを行った。さらに、「確認事項が多いため案内スタッフの負担が大きいこと」、「患者の動線が確保されていないこと」等の分析もできたため、動線を分けるために待合スペースのイスや机の配置換え等の対策を行い、15分を超えて待つ患者の割合を22%に削減することができた。

④その他

2021年10月より、厚生労働省の方針に従いマイナンバーカードを利用した保険証確認のための認証機の設置を行い、オンライン資格確認の利用を可能とした。また、予約患者の保険証確認を事前に一括照会することにより患者が月1回の保険証確認のために窓口に来ずに、直接診察等に行けるようサービスを開始した。

■実績

月平均レセプト枚数と月平均患者数の推移（医科）



■スタッフ

| | |
|-------|-----|
| 役職者 | 2名 |
| 室員 | 7名 |
| アルバイト | 3名 |
| 委託職員 | 11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）、健診センター受診相談窓口業務
（後方連携）他医療機関の予約窓口、病病間の転院調整・連携業務

（返書管理）紹介患者に係わる返書書類管理

（訪問活動）当院医師、機能等の各種広報、医療機関訪問、地域医療機関の情報収集、開業時訪問

（地域連携パス事務局）大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携パス、浜松肺炎地域連携パスの事務局

（統計）地域医療支援病院、紹介患者断り率、近隣病院との経営月次統計

（共同診療）共同診療の事前準備、医師対応

（施設基準）地域医療支援病院として地域医療者向け勉強会開催、総合入院体制加算に係わる報告書管理

（その他）NICU病棟の事務補助業務、⑥患者支援センター受付業務、医療従事者向けオンラインセミナー

■取り組み

2021年度実績は、受電件数が63,161件（前年56,550件 前年比112%）と増加、紹介率・逆紹介率共に向上した。また、新型コロナウイルスへの対策を継続実施しながら病院の方針である「断らない医療の提供」では、当日紹介依頼件数は5,255件（前

年4,453件 前年比118%）と増加したが、当日紹介の断り率も7.7%（前年3.3%）と増加した。断り増加の要因は、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、1月より満床が続き、入院患者、手術患者の調整が発生した。断り状況は、病院経営層への報告を継続し症例検証を行った。診療予約枠については、呼吸器内科・消化器内科・泌尿器科・眼科・腎臓内科を見直し、外来受診までの予約待ち日数を短くする取り組みを行った。その他、院長、診療部長を中心に感染状況を考慮しながら開業医の先生との訪問活動（年間190件）を実施した。

コロナ禍における医療情報の発信として、今年度より医療従事者対象の聖隷浜松病院主催「地域連携WEB勉強会」を定期開催とし、7回開催した。また、2019年度より開催している、消防局対象の勉強会をオンラインと会場参加のハイブリッド形式で2回開催した。

職場の業務改善として、患者予約台帳を電子台帳に変更することにより、催促、リストチェックが時間短縮され業務のスリム化ができた。また、外来診察室からの問合せ対応の簡略化を目的に、病病連携の予約情報をe-seireiへ12月より掲載した。その他、事業団内連携の充実の一環として人間ドック受診後の利用者への受診相談を年間471件に対応した。また、かかりつけ医確認用紙の改訂と浜松肺炎地域連携パスの算定運用を開始するなど地域との医療連携が一層深まった1年となった。

■実績データ

【地域医療支援病院 紹介件数実績】

| 年度/月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 紹介率 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 2017年度 | 1,740 | 1,896 | 2,101 | 1,966 | 2,031 | 1,889 | 1,961 | 1,899 | 1,815 | 1,621 | 1,692 | 1,956 | 22,567 | 71.4% |
| 2018年度 | 1,797 | 1,840 | 1,984 | 2,026 | 2,002 | 1,791 | 2,130 | 1,877 | 1,807 | 1,690 | 1,757 | 1,935 | 22,636 | 71.2% |
| 2019年度 | 1,930 | 1,858 | 2,090 | 2,320 | 2,024 | 1,873 | 2,074 | 1,931 | 1,964 | 1,883 | 1,752 | 1,842 | 23,541 | 73.7% |
| 2020年度 | 1,503 | 1,266 | 1,919 | 1,919 | 1,797 | 1,978 | 2,127 | 1,955 | 1,912 | 1,587 | 1,713 | 2,416 | 22,092 | 72.4% |
| 2021年度 | 2,092 | 1,899 | 2,133 | 2,067 | 1,943 | 1,889 | 2,000 | 2,054 | 1,945 | 1,725 | 1,604 | 2,020 | 23,371 | 65.9% |

【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 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 2017年度 | 1,983 | 2,104 | 2,338 | 2,232 | 2,177 | 2,139 | 2,090 | 2,041 | 2,110 | 1,899 | 2,110 | 2,481 | 25,704 | 82.5% |
| 2018年度 | 1,957 | 1,988 | 2,048 | 2,111 | 2,161 | 1,844 | 2,124 | 2,110 | 2,028 | 1,835 | 2,005 | 2,310 | 24,521 | 79.7% |
| 2019年度 | 2,021 | 1,981 | 2,088 | 2,361 | 2,203 | 2,012 | 2,221 | 2,026 | 2,141 | 1,961 | 2,045 | 2,370 | 25,460 | 80.2% |
| 2020年度 | 1,956 | 1,698 | 2,148 | 2,178 | 2,016 | 2,104 | 2,163 | 1,964 | 2,226 | 1,776 | 1,800 | 2,428 | 24,457 | 80.5% |
| 2021年度 | 2,118 | 2,003 | 2,238 | 2,087 | 2,035 | 2,150 | 2,259 | 2,234 | 2,259 | 2,120 | 1,829 | 2,415 | 25,747 | 73.3% |

■スタッフ

| | |
|---------------|-------|
| 診療情報管理室員 | 計 25名 |
| 職員 | 11名 |
| アルバイト | 5名 |
| (うち診療情報管理士9名) | |
| 業務委託契約社員 | 8名 |

■業務内容

1) 病歴管理

- ①入院診療情報の量的点検 ②病歴データ確認
 ③DPC様式1作成 ④病歴に関する依頼・督促
 ⑤マスター管理 ⑥統計の作成
 ⑦スキヤニング ⑧テンプレート作成
 ⑨文書の雛形管理

2) 資料管理 (原本の貸出・返却・回収・収納)

- ①資料袋 ②入院診療録 ③外来診療録

3) 診療情報開示に関する業務

4) データ提出に関する業務

- ①厚労省DPC関連
 ②日本病院会QIプロジェクト
 ③診断群分類研究支援機構

5) JCI対応

- ①各種データ抽出と月例報告

■取り組みと成果

1) スキヤナ登録患者誤認防止

- ・スキヤナ前の1次点検およびスキヤナ後の2次点検の実施

2) 業務の効率化、記載の効率化

- ・雛形文書の見直し ・テンプレートの見直し
 ・DPC様式1データ作成と精度向上

3) 記録の質向上

- ・監査 (オーディット) : JCI対応版10項目
 毎月95件を実施 (約1,000件/年)
 監査者:診療情報管理委員会委員、
 診療情報管理室員
 ・診療部等へのフィードバック方法の見直し

4) 診療録管理体制加算1の維持

- ・退院サマリ2週間以内の完成率 90%以上

5) 災害時カルテ

- ・地震防災訓練での使用

6) 保管物の見直し

- ・不要となった資料等の廃棄

■実績

1) 電子カルテ関連の対応件数

| 年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----------------------------|--------|--------|----------|
| 文書サマリ 作成・修正 件数 | 417 | 664 | 164 |
| テンプレート 作成・修正 件数 | 214 | 177 | (※1) 159 |
| (※1 内訳: NEC 140件、Claio 19件) | | | |

2) 診療録管理体制加算1の安定継続

- ・退院サマリ2週間以内完成率9割以上達成

点検/収納業務件数

| 年 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|--------|--------|--------|
| 入院診療録 量的点検 | 21,085 | 20,482 | 21,484 |
| 資料袋 新規収納 | 6,498 | 6,329 | 6,481 |

診療記録の開示件数

| 年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 件数 | 236 | 198 | 246 | 289 | 243 |

スキヤナ枚数

| 年 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 入院 | 535,259 | 541,111 | 562,544 |
| 外来 | 674,315 | 643,835 | 670,890 |
| 合計枚数 | 1,209,574 | 1,184,946 | 1,233,434 |

■スタッフ

| | |
|-------|--------------|
| 職員 | 7名（うち1名課長兼務） |
| アルバイト | 4名 |

■業務内容

診療支援室は、医師事務作業補助者の業務のうち、医療の質の向上に資する事務作業、ならびに行政への対応を担当している。具体的には、①診療データの登録と集計、二次利用支援 ②学会データベースへの症例登録と集積管理 ③行政や学会に係る各種調査・申請・報告の対応 ④委員会・会議の事務局 ⑤看護部役職者支援を担っている。対象は、周産期センター、循環器センター、救命救急センター、小児科、外科、婦人科、整形外科、脳神経外科・脳卒中科・てんかんセンター・泌尿器科である。

■取り組みと成果

(1) 職場BSCの取り組みと成果

①診療科の医学系データベースの適切な二次利用による診療部・看護部への支援

蓄積したデータの二次利用を行い、検証・評価につなげることが当室の役割でもあり、最も重要な取り組みと考えている。そこで2021年度の目標としては、データの二次利用を新規業務として取り組んだ件数が2020年度の実績を上回る件数であることと設定し、実績としては、新規業務を37件行い、前年度を上回る結果となった。（※救命救急センターの取り組み：17件、脳神経外科の取り組み：1件、循環器センターの取り組み：16件、泌尿器科の取り組み：1件、上部消化器外科の取り組み：1件、骨・関節外科の取り組み：1件）

②診療の方略、運営の適正化の検証支援

救命救急センターにおいて、院内トリアージ管理料加算状況の検証やERでの入院決定から入院までに要する時間の検証等、病院BSCにかかるデータ支援に継続して関わった。その他にも救命救急病棟におけるCOVID-19患者の受け入れ状況データならび病棟の稼動状況を検討する

際の根拠となるデータの作成、ERにおける時間別患者数・月別救急搬送件数・入院患者数をデータにて可視化し、ERの診療対応にかかる体制整備を検討する考察資料を作成した。また、ICU病棟での急性心筋梗塞患者におけるベットコントロールを目的に、救命救急病棟と連携したベットコントロールが可能かどうかの検証データも作成した。

③計画通りのデータ等登録

データ登録については計画的に取り組まなければ締切の間に慌てたり、計画していた休暇取得ができなくなってしまう。そのために、職場会での報告を毎月実施しスタッフがそれぞれの担当業務の進捗を共有することで計画通りのデータ登録を推進し、期限に間に合わない可能性がある場合は、スタッフ同士でサポートし計画通りの登録を実施することができた。その他では、新規業務としてヘルニア登録やHBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）登録を今年度より開始し、診療科のサポート拡大を行った。

■今後の方向性

診療支援室は、診療における医療行為を見える化するため、正確なデータの登録を実践している。また、登録データの二次利用やデータから見えた問題解決に向けた提案・診療部へのサポート・情報提供が当室の重要な役割と考える。今後もこの役割を担うスタッフ「ユニットマネージャー（※診療部や看護部等と連携しデータより導き出された根拠を基に、診療の可視化を図り、診療方略や効率化、運営の適正化等の検証を行う人材）」の育成に努めていき、診療支援の対象範囲拡大と専門性の追求を目指していく。それと同時に、当室スタッフが室内の業務把握を行い、各担当の状況を知ることによってスタッフ同士がサポートし合える体制の構築を実施する。

■スタッフ

| | |
|------------|-------|
| メディカル・クラーク | 計 59名 |
| 役職者 | 3名 |
| 職員 | 46名 |
| アルバイト | 10名 |

■業務内容

医療クラーク室は院内において医師事務作業補助者の役割を担っている。

- 外来MC：各診察室に1名、救命救急センターに1名配置。外来診療支援として検査結果出力、説明書・同意書発行、診察記録・検査・画像オーダの代行入力、受診結果報告書・診療情報提供書の作成、患者案内など診療が円滑に進むよう医師の支援と診療のコーディネートを行う。
- 書類係：各種診断書、介護保険主治医意見書、訪問看護指示書等の作成支援と管理。

■振り返り

使命：

「医師の事務的業務を支援し、医師が診療に専念できる環境を整える」

「利用してくださる患者さんが満足な医療が受けられるように有機的連携を図る」

①利用者価値

- ・以前より書類担当制の改善を目標とし、43診療科中37科で担当を1名から複数名体制へ変更を行っている。2021年度は7科増やすことができた。チームを作りスタッフ同士で診療科毎の特性を共有して実施した。下書き項目の拡大を目指し診療部長へ意向を確認した。作成内容の個人差を減らすためにその内容を共有して統一した作成支援に務めた。
- ・接遇向上のため、関わりの深い他部署より接遇に関する他者評価をもらい改善活動を行った。グループ会活動では「職員間の電話対応」について勉強会を開催した。

②価値提供行動

- ・医療クラークの質向上に向けて診療部長へ「外来

クラーク、書類系の業務と先生方への対応について」現状と要望をアンケートでヒアリングした。結果より、外来クラークは、グループ会活動で気配り・配慮ができることを目指し、「個々が配慮していること」を聞き取り職場会で共有した。書類係は、診療部長へ下書き箇所の確認と追加希望を聞き取り、各担当者間で共有して改善を行った。年度末に実施した評価アンケートでは、外来・書類とも各項目で満足度を上げることができた。

- ・患者へお渡しするさまざまな用紙の渡し間違い防止に継続して取り組んだ。グループ会やカンファレンスで事例共有し改善策を検討した。報告が多い内容や重要な事例は職場会でも共有し、大原則の徹底を繰り返し伝えた。また、グループ会活動でKYT勉強会を実施した。

③成長と学習

職場活動や業務の中で自分の役割を見つけ、1人1つ以上新しいことにチャレンジし自己成長を目指した。達成の難易度に差はあるが、個人目標に設定して取り組んだ。

④財務

- ・指導料・管理料算定に合った記録入力の推進に取り組んだ。規定のテンプレートをを用いた記録入力を推進するために現状の記録方法を調査した。診療科、医師毎で記録方法が異なることを把握した上で対象患者の診察時に記録入力の依頼を継続している。

⑤その他

- ・2019年度にQC活動として、伝票類の処理にかかる時間の短縮を目指し、基本カードの見直しを行った取り組みを「QCサークル東海支部新春大会」で発表し「地区長賞」、「体験事例優秀賞」を受賞した。
- ・COVID-19の対応として、受診時や入院・手術決定時など院内運用に則り患者に沿った対応・案内を行い感染対策を実施している。

教育実績

教育実績

検討会開催状況

【地域医療研修会】

- ◆浜松市がん診療連携拠点病院 がん診療に携わる
医師等に対する『緩和ケア研修会』

開催日：2021年11月20日（日）

- ◆緩和医療学習会

◇第1回 緩和医療学習会Web開催

題 目：『緩和ケアサポートチームが介入した思
春期の終末期がん患者の事例報告』

開催日：2021年7月2日（金）

◇第2回 緩和医療学習会Web開催

題 目：『がんの痛みの治療・ケア～多職種で痛み
を評価して明日からの実践に活かそう～』

開催日：2021年11月25日（木）

- ◆第1回がん診療支援センター講演会／第3回緩和医
療学習会

題 目：『高齢がん患者の治療方針を決める新たな
取り組み～G8スクリーニングの紹介～』

開催日：2022年3月3日（木）

- ◆地域がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会
Web開催

題 目：『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケ
ア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護
プログラム）研修会』

開催日：10月30日（土）・31日（日）

題 目：『AYA世代がん患者が抱える問題 ～が
ん生殖医療の現状と社会的支援～』

開催日：3月25日（金）

- ◆第1回 臨床研究倫理研修会

開催日：2021年11月22日（月）

【オープンCPC】

①第301回：2021年 5月21日（金）

症例1：褥瘡・体動困難となり数日後に意識障害
で発見された一例

症例2：肺腺癌術後、喀血後に呼吸不全が増悪し
た一例

②第302回：2021年 6月18日（金）

症例1：右室性単心室に対するフォンタン手術後
14年、腎不全、肝不全が進行した症例
症例2：筋萎縮性側索硬化症が疑われ、SIADHを
合併した症例

③第303回：2021年 7月16日（金）

症例1：意識障害にて救急搬送され、敗血症、急
性白血病が疑われた症例

症例2：腹膜癌および癌性胸膜炎が疑われた症例

④第304回：2021年 9月17日（金）

症例1：全身性強皮症診断後18年 経過中に偽性腸
閉塞、間質性肺炎、心筋症、敗血症を発
症した症例

症例2：2週間の急激な経過を辿った急性肝炎の一
例

⑤第305回：2021年 10月15日（金）

症例1：膵神経内分泌腫瘍（NET, G3） 化療後、
急速な病態の進行を来した症例

症例2：血管腫の診断後2ヶ月で全身多発病変、脳
出血を来した症例

⑥第306回：2021年 11月19日（金）

症例1：大腸癌の肝、肺、副腎転移や細菌性腸炎
に伴う肝膿瘍が疑われ、脳死とされうる
状態となった症例

症例2：Hirschsprung病類縁疾患に伴うS状結腸捻
転が疑われた症例

⑦第307回：2022年 1月21日（金）

症例1：原発不明癌治療中に複数転移を認め死亡
に至った一例

症例2：原因不明の高度酸素不良で死亡した一例

⑧第308回：2022年 2月18日（金）

症例：原因不明の心嚢液貯留に伴う急性心不全、
急性呼吸不全が疑われた症例

⑨第309回：2022年 3月18日（金）

症例：全身性エリテマトーデス治療中に全身骨折
を生じ、肺高血圧、急性呼吸不全を来した
症例

院内研修開催状況

- ◆新入職員研修

ねらい：入職以来の2ヶ月間を仲間と分かち合い、
医療人としての出発点を確認する

チーム体験を通して、職種間の相互理解を深める

開催日：A班：5月25日（火）～5月26日（水）

B班：6月1日（火）～6月2日（水）

会 場：K41・K42会議室

参加人数：A班 64名、B班 61名 合計125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22日（火）～6月23日（水）

B班：6月29日（火）～6月30日（水）

会 場：K41・K42会議室

参加人数：A班 68名、B班 66名 合計134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

会 場：K41・K42会議室／大会議室

開催日：A班 ①6月3日（木）②7月15日（木）

③コロナのため開催中止

④10月29日（金）

B班 ①6月8日（火）②7月16日（金）

③コロナのため開催中止

④10月28日（木）

⑤A・B班合同 12月9日（木）

参加人数：A班 30名 B班 31名

合計 61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

2020年度、2021年度コロナ感染拡大のため開催中止。今後は管理監督者研修内に含み研修開催していく方向とする。

◆新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会

開催日：2021年3月10日

→コロナ感染拡大のため5月12日へ延期

参加者：18名（うち1名施設異動）

◆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

会 場：K41・K42会議室

開催日：A班：11月4日（木）

B班：11月19日（金）

C班：11月26日（金）

参加人数：A班58名、B班59名、C班65名

合計182名

院内研修開催状況（看護部）

◆新卒看護職員教育プログラム

目 的：新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する（新人看護職員として基本的な臨床実践能力を身につける）

日 程：4月2日～12日、5月14日

6月：A班：17日、B班：18日

8月：A班：3日、B班：17日

参加者：看護師68名 助産師8名

看護補助者8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：コロナ感染拡大のためe-ラーニングへ形態変更

10月18日～12月31日までの間、半日で受講

参加者：70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：コロナ感染拡大のためe-ラーニングへ形態変更

参加者：70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
2021年度より新人サポートナース研修Ⅰ
の内容をⅡに組み込む。

◆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18日（火）
B班：5月20日（木）

参加者：A班32名 B班34名

発 表：11月9日（火）、10日（水）（64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：コロナ感染拡大のためeラーニングへ形
態変更

参加者：62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6日（火）

参加者：39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2日（金）
B班：7月9日（金）

参加者：61名

◆看護補助者研修

ねらい：看護補助者としての必要な知識・技術・
態度の習得を図る

・新人補助者研修

日 程：4月21日、参加者：8名

・前期

日 程：A班：7月27日（火）

B班：8月25日（水）コロナ感染拡大
のため開催中止

参加者：102名

・後期

日 程：A班11月2日（火） コロナ感染拡大
のため開催中止

B班：11月12日（金）

参加者：102名

◆その他

看護部課長・係長研修

日 程：2022年2月3日（木）

コロナ感染拡大のため開催中止

2月14日課長会にて、「看護管理の変遷
と今後」「2022年度看護部運営方針・
目標」を岡村総看護部長より講話。係
長向けにDVD作成し視聴できるよう
形態変更。

参加者：108名

実習受け入れ

| | |
|---|------|
| 聖隷クリストファー大学 看護学部 | 156名 |
| 聖隷クリストファー大学 助産学専攻科 | 17名 |
| 静岡県立大学大学院 看護学研究科助産学分野 | 3名 |
| 静岡県立短期大学部 ホスピタルプレイ協会 | 3名 |
| 浜松医科大学大学院 医学系研究科看護学専攻助産学分野 助産師養成コース | 5名 |
| 静岡県立静岡がんセンター （がん薬物療法看護分野） | 2名 |
| 名古屋医専看護専門学校 助産師学科 | 4名 |
| 愛知県看護協会（特定行為研修） | 1名 |
| クリストファー大学（特定行為研修） | 6名 |
| 聖隷福祉事業団 本部（特定行為研修） | 7名 |

その他実習の受け入れ

＜臨床検査部学生実習＞

静岡医療科学専門学校

藤田医科大学

＜放射線部学生実習＞

鈴鹿医療科学大学

＜リハビリテーション部学生実習＞

聖隷クリストファー大学

静岡医療科学専門学校

常葉大学

帝京科学大学

＜栄養課学生実習＞

静岡県立大学

常葉大学

東海学園大学

中部大学

＜臨床工学室学生実習＞

静岡医療科学専門学校

名古屋医専

中部大学

新潟医療福祉大学

＜薬剤部学生実習＞

静岡県立大学

京都薬科大学

愛知学院大学

鈴鹿医療科学大学

同志社女子大学

立命館大学

明治薬科大学

2021年 第51回 聖隷浜松病院 病院学会 院内研究発表会

日 時：2021年12月4日（土） 8時30分～12時15分

会 場：聖隷浜松病院 大会議室

対 象：全職員

8：30～ 開会

8：35～ 院内研究発表会

●第1部前半（8：35～9：15）

座長：リハビリテーション部 次長 春藤 健支

| | | | |
|---|--|-------|------------|
| 1 | 電話診療における課題把握のための患者情報の調査 | 栗原 啓輔 | 薬剤部 |
| 2 | 再加熱カートに適応したイベント食提供の拡充 | 伊藤 志郎 | 栄養課 |
| 3 | 急性期病院における嚥下スクリーニングとしてのトロミ付き水飲みテストの効果 | 西村 立 | リハビリテーション科 |
| 4 | 救命救急病棟における防災意識向上への取り組み「一防災PJTによる防災対策活動に着目して」 | 佐宗 尚 | 救命救急病棟 |

●第1部後半（9：15～10：05）

座長：看護部 次長 中村 典子

| | | | |
|---|--|-------|------------|
| 5 | カテーテルアブレーション治療前訪問を実施した血管造影室看護師の意識調査 | 清水 澄子 | ER |
| 6 | 尿道カテーテル抜去後の下部尿路障害に対する間欠導尿の初期報告—排尿ケアチームの介入1年間の実績— | 鈴木千佳代 | 排尿ケアチーム |
| 7 | 当院におけるスキン - テアの実態と課題 | 大杉 純子 | 看護部褥瘡対策委員会 |
| 8 | みんなで守ろう透析患者の足 | 富田久美子 | 腎センター |
| 9 | 整形外科外来 病棟一元化の取り組みと課題 | 山本るみ子 | A6病棟 |

●第2部前半（10：10～10：50）

座長：眼科 尾花 明

| | | | |
|----|-------------------------------|-------|------------|
| 10 | 開心術後1病日における離床状況の歩行獲得への影響 | 奥田 勇希 | リハビリテーション部 |
| 11 | 血液製剤廃棄血はなぜ減ったか？—血液製剤搬送装置導入効果— | 鈴木 健太 | 臨床検査部 |
| 12 | 脳梗塞急性期におけるリハビリテーション栄養の必要性 | 太田麻梨江 | リハビリテーション部 |
| 13 | サイバーナイフの患者固定具の検討 | 加藤 剛 | 放射線部 |

●第2部後半（10：50～11：30）

座長：臨床検査科 米川 修

| | | | |
|----|--------------------------------------|-------|-------|
| 14 | 胎児循環不全は新生児期のGentamicin血中濃度の逸脱に影響する | 本田 勝亮 | 薬剤部 |
| 15 | 心筋保護法の変遷と成績 | 富永滋比古 | 臨床工学室 |
| 16 | 植込み型心臓電気デバイスの遠隔モニタリングに対する臨床工学技士の取り組み | 富田 聡子 | 臨床工学室 |
| 17 | 眼底写真を用いた緑内障性視野進行の予測 | 藤野 友里 | 眼科検査室 |

●特別講演（11：30～12：00）

| | | |
|---|-------|-------|
| 肝胆膵外科の取り組み ～肝胆膵外科領域の機能拡充と外傷システム構築に向けて～ | 山本 博崇 | 肝胆膵外科 |
|---|-------|-------|

12：00～12：10 講評・表彰式

12：15 閉会

当院関係記事

当院関係記事

新聞

| NO. | 掲載記事タイトル | 掲載日 | 掲載紙 (夕刊の場合：夕刊と記載) | 掲載 ページ |
|-----|---|-------------|----------------------|-----------|
| 1 | 聖隷浜松病院 2回目「S」 全国救命救急センター最高評価 | 2021年 4月 7日 | 中 日 新 聞 | P10 |
| 2 | 聖隷浜松病院救急「S」国が最高評価 | 4月 9日 | 静 岡 新 聞 | P26 |
| 3 | 一過性意識消失 原因診断へ窓口 聖隷浜松病院、外来新設 | 4月15日 | 静 岡 新 聞 | P27 |
| 4 | 口唇口蓋裂外来を開設 聖隷浜松病院 複数科連携で治療 | 4月23日 | 静 岡 新 聞 | P27 |
| 5 | 肺炎患者 地域で支える 浜松の医療機関 機能分担、転院円滑に | 4月30日 | 静 岡 新 聞 夕 刊 | P3 |
| 6 | 子どもの野菜摂取 見える化 浜松市と聖隷浜松病院、常葉大 数値基に食生活改善促す | 5月12日 | 静 岡 新 聞 | P23 |
| 7 | 母乳パワーすごいんだよ 効果など丁寧に紹介 聖隷浜松病院などがパンフ | 6月10日 | 中 日 新 聞 | P15 |
| 8 | 前立腺がん治療を短期化「サイバーナイフ」導入 | 6月10日 | 静 岡 新 聞 | P27 |
| 9 | 依存社会 画面を長時間…斜視や視力低下 首や手にも負担 意識的に休憩を | 6月11日 | 読 売 新 聞 | P15 |
| 10 | 〔病院の実力・静岡編〕 関節リウマチ「早期発見で効果的に治療」 | 6月20日 | 読 売 新 聞 | P15 |
| 11 | 医療コラム 知っておきたい がんのおはなし 新型コロナワクチン接種と脇のリンパ節の腫れや痛み | 6月25日 | 中日 ショッピング | P2 |
| 12 | 「ヘルニアセンター」開設 きょう聖隷浜松病院 | 7月 1日 | 静 岡 新 聞 | P25 |
| 13 | ヘルニアお任せを 一般・小児外科連携 聖隷浜松病院に開設 | 7月 1日 | 中 日 新 聞 | P13 |
| 14 | おはよう～聖隷浜松病院の総看護部長に就任 岡村奈緒美さん | 7月20日 | 中 日 新 聞 | P15 |
| 15 | NEXT特捜隊 あなたの疑問調べます 月経カップの外出先での処理、皆さんはどうしているのでしょうか？ | 8月27日 | 静岡新聞夕刊 | P5-6 |
| 16 | ご存じですか？女性に多い、手の痛みと変形 手外科・マイクロサージャリーセンター長 大井 宏之 | 8月29日 | 静岡新聞広告 | P8 |
| 17 | 〔病院の実力・静岡編〕 甲状腺の病気「根気強く治療継続を」 | 8月29日 | 読 売 新 聞 | P26 |
| 18 | はままつ健康フォーラム市民公開健康講座 YouTube公開 てんかん科部長 藤本 礼尚氏 | 8月30日 | 中日新聞広告 | P6 |
| 19 | この人 聖隷浜松病院総看護部長に就任した 岡村奈緒美さん | 9月14日 | 静 岡 新 聞 | P18 |
| 20 | NICU 我が子に会いたい コロナ禍 続く制限 触れられないけど…オンライン面会導入も | 9月16日 | 朝日新聞夕刊 | P9 |
| 21 | 正しい健康情報を収集して 日頃の暮らしに役立てよう | 9月24日 | 中日ママンショッパー | P4 |
| 22 | 浜松城 ピンクにライトアップ 乳がん検診啓発へ浜松の医師ら | 10月 2日 | 静 岡 新 聞 | P19 |
| 23 | 医療コラム 知っておきたい がんのおはなし ～がん検診～「プレスト・アウェアネス」と「国の指針」 | 10月22日 | 中日 ショッピング | P7 |
| 24 | 使用期限迫る脳手術用コイル 医療資源無駄にしない 聖隷浜松病院 SDGs推進 | 11月10日 | 中 日 新 聞 | P1 |
| 25 | こち女 小さな赤ちゃん県内応援の輪 家族や行政、病院連携 あす「世界早産児デー」 | 11月16日 | 静岡新聞夕刊 | P3 |
| 26 | 浜松城 紫に点灯 「世界早産児デー」啓発 | 11月18日 | 静 岡 新 聞 | P21 |
| 27 | 早産児や家族を応援 世界デー 浜松城紫色に | 11月18日 | 中 日 新 聞 | P12 |
| 28 | 教えて！リウマチ Vol.1 リウマチの基礎知識 関節リウマチのメカニズムと治療について | 12月 4日 | 中日新聞広告 | P5 |
| 29 | 教えて！リウマチ Vol.2 リウマチの基礎知識 リウマチ治療への対応策と今後について | 12月11日 | 中日新聞広告 | P5 |
| 30 | 教えて！リウマチ Vol.3 リウマチの基礎知識 チームで取り組むリウマチ治療 | 12月18日 | 中日新聞広告 | P5 |
| 31 | 市医療奨励賞に5団体 禁煙サポートや地域で患者支援 浜名医師会など論文審査 | 12月22日 | 中 日 新 聞 | P14 |
| 32 | 浜松市医療奨励賞に5組 浜名医師会など論文審査 | 12月24日 | 静 岡 新 聞 | P20 |
| 33 | 入院の子どもたちとジュビロ選手が交流 Xマスで聖隷浜松病院 | 12月26日 | 中 日 新 聞 | P12 |
| 34 | 小児病棟Xマス会 J2 磐田選手参加 中区聖隷浜松病院 | 12月26日 | 静 岡 新 聞 | P19 |
| 35 | 妊娠選択できる体作り早めに プレコンセプションケア | 2022年 1月 6日 | 静岡新聞夕刊 | P3 |
| 36 | 4回連続 国際医療認証 13分野1200項目を審査 聖隷浜松病院 | 1月 7日 | 静 岡 新 聞 | P19 |
| 37 | 地域医療の向上貢献 浜松市が医療5団体表彰 | 1月18日 | 中 日 新 聞 | P17 |
| 38 | 浜松市医療奨励賞に5組 市長が表彰「心から敬意」 | 1月19日 | 静 岡 新 聞 | P19 |
| 39 | カラダづくり 視界にゆがみ 中心部暗く 目に異常 加齢黄斑変性 | 1月29日 | 日本経済新聞 | P7 |
| 40 | 聖隷浜松病院 広報誌500号到達 「安心して受診」患者に好評 | 2月11日 | 静 岡 新 聞 | P24 |
| 41 | そこが聞きたい 臓器移植の地域連携 聖隷浜松病院救命救急センター長 渥美生弘氏 | 2月22日 | 毎 日 新 聞 | P9 |

| NO. | 掲載記事タイトル | 掲載日 | 掲載紙 (夕刊の場合：夕刊と記載) | 掲載 ページ |
|-----|--|-------|----------------------|-----------|
| 42 | 聖隷浜松病院に新別棟 開院60年 来月本格着工へ | 3月 5日 | 静 岡 新 聞 | P25 |
| 43 | 本音インタビュー 聖隷浜松病院院長 岡 俊明氏 総合力高め ニーズ対応 | 3月 6日 | 静 岡 新 聞 | P7 |

＊静岡新聞（2,3,4,5,6,8,12,15,19,22,25,26,32,34,35,36,38,40,42,43）静岡新聞社編集局調査部許諾済み
 ＊静岡新聞広告（16）大塚製薬株式会社
 ＊中日新聞（1,7,13,14,24,27,31,33,37）中日新聞社許諾済み
 ＊中日新聞広告（18）浜松市医師会
 ＊中日新聞広告（28,29,30）旭化成ファーマ株式会社
 ＊読売新聞（9,10,17）読売新聞社東京本社知的財産担当許諾済み
 ＊中日ショッパー（11,21,23）株式会社中日ショッパー
 ＊朝日新聞（20）朝日新聞社許諾済み
 ＊日本経済新聞（39）日本経済新聞社許諾済み
 ＊毎日新聞（41）毎日新聞社知的財産ビジネス本部許諾済み

テレビ

| NO. | タイトル | 公開日 | 媒体名 |
|-----|------------|-------------|-------|
| 1 | 「ただいま！テレビ」 | 2021年 5月12日 | テレビ静岡 |

ラジオ

| NO. | タイトル | 公開日 | 媒体名 |
|-----|--|-------------|-------------|
| 1 | サンデークリニック 「＜ヘルスリテラシー＞と＜がん教育＞について」 | 2021年 5月30日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 2 | サンデークリニック「＜てんかん＞について」 | 2021年 7月25日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 3 | サンデークリニック 「加齢黄斑変性に打ち勝つ！人生百年時代、一生見える目であるためにやるべきこと」 | 2021年 9月19日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 4 | サンデークリニック 「緑内障、早期発見で生涯見える喜び！」 | 2021年10月24日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 5 | サンデークリニック 「脊椎の手術っていったいどんなもの？大変？大変でない？」 | 2021年12月19日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 6 | サンデークリニック「胆石症の治療」 | 2021年 2月20日 | 静岡放送 SBSラジオ |
| 7 | サンデークリニック 「鼠径部ヘルニア（脱腸）の治療 ～脚の付け根が膨らむんだけど～」 | 2022年 3月27日 | 静岡放送 SBSラジオ |

Webサイト

| NO. | タイトル | 公開日 | 媒体名 |
|-----|----------------------------------|-------------|----------|
| 1 | 心と体に変調が…「国際男性デー」に考える男性ホルモンの働きと影響 | 2021年11月19日 | 産経新聞Web版 |

情報誌

| NO. | タイトル | 公開日 | 媒体名 |
|-----|--|--------------|---------------------------|
| 1 | 聖隷浜松病院で本格稼働 前立腺がん患者に新たな選択肢 「サイバーナイフ」を用いた最先端治療 | 2021年7月1日発行 | 月刊浜松情報第589号 |
| 2 | 実はとってもデリケート？精子のはなし | 2021年9 月25日 | プレJineko 創刊号 |
| 3 | 困っていませんか？手指の痛み・腫れ | 2022年 1月 1日 | からだ情報すこぶる 2022冬号 第221号 |
| 4 | 専門性特化で適切治療を 期待高まる「ヘルニアセンター」 | 2021年10月1日発行 | 月刊浜松情報第592号 |
| 5 | 聖隷浜松病院「眼科」の先進治療 健康な目で明るい老後を 人生100年時代へ…専門医が提案 | 2022年1月1日発行 | 月刊浜松情報第595号 |
| 6 | 中高年の目の病気 | 2022年 4月 1日 | からだ情報すこぶる (小林製薬) |
| 7 | 聖隷病院開設60周年 常に最新・最良の医療を | 2022年3月1日発行 | 月刊浜松情報第597号 |

「2021(令和3)年度 聖隷浜松病院年報」 第31号 2022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 <https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/index>

●発行者 岡 俊 明 ●編集者 学術広報室