

SEIREI  
HAMAMATSU  
GENERAL  
HOSPITAL

ANNUAL REPORT  
2022

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2022

SEIREI HAMAMATSU GENERAL HOSPITAL

## ANNUAL REPORT 2022

### 【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
■ 2022年度事業計画	2
・ 2022年度事業計画	2
・ 2022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・小児腎臓科	79
・ 小児循環器科・成人先天性心疾患科	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・緑内障眼科	90
・ 眼形成眼窩外科	91
・ 形成外科	92
・ 放射線科・核医学診断科	93
・ 腫瘍放射線科	94
・ 緩和医療科	95
・ 化学療法科	96
・ 支持療法科	97
・ 皮膚科	98
・ 麻酔科（手術センター）	99
・ 心臓血管外科	100
・ 脳神経外科・小児脳神経外科	101
・ リハビリテーション科	102
・ 整形外科	103
・ 骨・関節外科（骨粗しょう症センター）	104
・ スポーツ整形外科	105
・ 足の外科	106
・ せぼね骨腫瘍科・脊椎脊髄外科	107

・ 上肢外傷外科・肩関節外科	108
・ 手外科・マイクロサージャリーセンター・ 微小血管外科	109
・ 臨床検査科	110
・ 病理診断科	111
・ 口腔外科・矯正歯科	112
・ 総合歯科	113
● センター部門	
・ 医療情報センター	114
・ 患者支援センター	115
・ 安全管理室	116
・ 感染管理室	117
・ CQI室	118
・ 臨床研究管理センター	119
・ 人材育成センター	120
・ がん診療支援センター	121
・ 総合周産期母子医療センター （産科・周産期科部門）	122
（新生児部門）	123
・ 循環器センター	124
・ 脳卒中センター	126
・ てんかんセンター	127
・ 救命救急センター（救急科）	128
・ 頭頸部・眼窩顎顔面治療センター	130
・ 輸血センター	131
・ 臨床遺伝センター（臨床遺伝科）	132
・ PETセンター	133
・ 内視鏡センター	134
・ 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）	135
・ リウマチセンター	137
● 看護部	138
● 医療技術部	
・ 薬剤部	168
・ 臨床検査部	170
・ 放射線部	171
・ リハビリテーション部	172
・ 眼科検査室	174
・ 臨床工学室	175
・ 栄養課	176
● 事務部	
・ 総務課	177
・ 経理課	178
・ 情報システム室	179
・ 入院医事課	180
・ 経営企画室	181
・ 学術広報室	182
・ 医療福祉相談室	183
・ 資材課	184
・ 施設課	185
・ 建築準備室	186
・ 外来医事課	187
・ 地域医療連絡室（JUNC）	188
・ 診療情報管理室	189
・ 診療支援室	190
・ 医療クラーク室	191
■ 教育実績	193
■ 院内学会プログラム	198
■ 当院関係記事	199

## 年報発行にあたって

院長 岡 俊 明

2022年度も新型コロナウイルス感染症に対応しつつ、通常医療および救急体制を維持するのに困難を極めた1年となりました。第7波と第8波においてはオミクロン株になり重症化する患者さんは減ったものの、その感染力の強さにより感染者数が増加し、複数回にわたりクラスターが発生しました。感染により出勤できない職員が多数出たことで病棟閉鎖も余儀なくされ、予定入院の調整や救急の受け入れ制限など患者さんにも多大なご迷惑をおかけしました。2023年5月から感染症法上の位置づけが2類から5類に移行されますが、当院もこれまでの経験を活かし新型コロナウイルス感染症への対応変更を行い、第9波が来た際には診療制限を最小限にするようにしていきたいと思います。

また、ウクライナ問題などの世界情勢を背景に物価高や水道光熱費の高騰、医療資源の不安定な供給状況など、厳しい環境下での病院運営が求められました。その中でBSCのテーマである「Shift」を念頭に、各職員が時間・場所・設備の使い方を見直したことによりリソースの最大活用が進んだ1年でもありました。

1962年に開院して60周年を迎えるにあたりさまざまな取り組みを行いました。記念誌の作製、全職員対象に投票を行った結果をもとに選ばれた名札ケースとネックストラップの記念品の配布、院内での記念展、そして9月には聖隷浜松病院開設60周年記念市民公開講座を開催し、特別講演にはフリーアナウンサーの笠井信輔さんをお招きし、「生きる力～引き算の縁と足し算の縁～」と題して講演をしていただきました。

新S棟の増改築工事については4月に起工式、3月に定礎式を行い、2023年7月の竣工に向けて建築準備室を中心に順調に計画が進み、職員一同完成を楽しみにしています。

人事においては12月末で中村秀範副院長が退任、山本貴道副院長が聖隷三方原病院に異動となり、1月に鈴木一史院長補佐と渡邊卓哉院長補佐が副院長に就任、小出昌秋心臓血管外科部長と内山剛神経内科部長が院長補佐に就任しました。

最後に、3年目を迎えたコロナ禍の中において、引き続き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。

# 2022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	34,613百万円		職 員 数	2,182名	
入 院 単 価	91,300円	入 院 患 者 数	690名	病 床 利 用 率	92.2%
外 来 単 価	22,000円	外 来 患 者 数	1,600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%	

引き続きコロナ禍、2021年度においても感染症の対応と病院運営の両立を目指した1年となった。夏期の第5波においては増大する重症者に対応すべく臨時的にHCU病床の一部をコロナ専用病床として運用、加えて一般病棟に新型コロナウイルス感染症患者受入病床を増床した。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、外来・入院・救急を断らないことに努め、地域医療に貢献した。また、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の見える化により、限りあるスペースを効率的に活用するための運用改善に取り組んだ。その結果、外来患者数、入院患者数ともに昨年を大きく上回り、地域からの信頼を得られたと考える。

新S棟開設まで残り1年、限りある資源をいかに活用できるかが鍵となる。2022年度は、「Shift」をテーマに掲げ、時間や曜日変更、運用や体制の見直し、さらに職員の思考を変えていく。また、デジタル問診票導入をはじめとするDXの推進、業務プロセスを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。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。

# 2022年度聖隷浜松病院BSC

## 『Shift』

視点	戦略マップ・戦略目標	KFS（重要成功要因）	尺度
利用者 価値	利用者満足の向上	選ばれ続ける病院	患者満足度調査結果（LINE年3回）
			接遇に関する患者満足度調査結果（LINE年3回）
			新入院患者数
		職員負担軽減 （ジョブダイエツト）	職員満足度調査結果（デスクネツツ年3回）
			定着率（看護・事務・医技）
			超勤時間
価値 提供 行動	地域に必要とされる 高度・急性期医療の充実	断らない医療の徹底	救急車制限時間（重症患者制限）
			紹介患者断り率
		地域連携の充実	転院患者のDPCⅡ期以内比率
			初診率
			紹介初診患者数
		入院機能の有効活用	HCU算定率（8月算定開始）
			病棟別稼働率の差異
		外来機能の有効活用	内視鏡検査実施件数
			外来化学療法実施件数
		手術室・カテーテル室の有効活用	8:30-19:00の手術室稼働率
			19時以降終了の予定手術件数
			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
		DXの推進	ID-Linkの閲覧回数
			電子問診票導入_診療科数
		災害・感染・環境対策	ANPIC返信率
			手指衛生実施率
			CO2排出削減
成長と 学習	明日を担う 人財育成と活用	共に育ち認め合う職場づくり	RRS件数
			医師のIAレポート数
財務	目指す医療ができる 安定した財務	年度予算の達成	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】
			eラーニング必須研修受講率
			目標参画面談実施率
			収入（サービス活動収益）
			費用（サービス活動費用）
			利益（税引前当期活動増減差額）

## 2022年度 総合病院 聖隷浜松病院 事業報告

2022年度は「Withコロナ」を前提に社会経済活動の制限が少しずつ緩和されてきたが、当院では2度にわたる一般病棟の閉鎖や全科診療制限など、第7波、第8波の影響はこれまで以上に大きかった。また、不安定な世界情勢を背景に、安定しない医療資源の供給状況、急激な物価高や光熱費高騰もあり、厳しい状況下での事業運営であった。そのような状況下においても、「Shift」をテーマに、各部門で時間・場所・設備の使い方を見直すことで業務の改善が進み、電子問診票導入をはじめとする医療DXの推進に向けた取り組みが開始される1年となった。

2023年度は7月に新S棟が開設され、長年の課題であったスペース不足の問題も改善される。60年築き上げてきた伝統を継承しつつ、院内そして事業団内連携も含めさまざまな変化に対応し、利用者ニーズに応え、当院の目指す医療を実践する。

### 【病院使命】

“人々の快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供します”

### 【病院理念】

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

### 【運営方針2025】

私達は常に信頼される病院であり続けます

■望まれる良質な医療を提供します ■地域とのつながりを大切にします

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

■災害・感染対策を強化します ■環境に対する責任を果たします

## 【事業・運営計画】

### 「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（LINE3回）

この病院に満足している 肯定回答率90%以上 （実績：86.3%）

##### ②接遇に関する患者満足度調査結果（LINE3回）

医師や職員は礼儀正しく親切で丁寧だった

肯定回答率90%以上 （実績：84.3%）

##### ③新入院患者数

1,800人/月以上 （実績：1,711人）

##### （イ）職員負担軽減（ジョブダイエット）

##### ①職員満足度調査結果（デスクネッツ年3回）

お互い協力し合って業務を遂行する

肯定回答率75%以上 （実績：81.6%）

##### ②定着率（看護・事務・医技） 95%以上

（実績：92.9%）

##### ③超勤時間

医師：80時間/月超 7名以下 （実績：9名）

看護・事務・医療技術：30時間/月超 80名以下 （実績：41名）



## 「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）	60時間以下	（実績：133時間）
	②紹介患者断り率	3%以下	（実績：16.6%）
(イ) 地域連携の充実	①転院患者のDPCⅡ期以内比率	33%以上	（実績：24.4%）
	②初診率（放射線科・救急科除く）	7.9%以上	（実績：6.4%）
	③紹介初診患者数	総数 2,050人/月以上	（実績：1,912人）
		同一開設者220人/月以上	（実績：192人）
(ウ) 入院機能の有効活用	①HCU算定率（8月算定開始）	70%以上	（実績：0%）
	②病棟別稼働率の差異		
	7:1対象病棟	20%以下	（実績：20.4%）
	全病棟（C3病床除く）	20%以下	（実績：32.9%）
(エ) 外来機能の有効活用	①内視鏡検査実施件数	780件/月以上	（実績：733件）
	②外来化学療法室実施件数	640件/月以上	（実績：686件）
(オ) 手術室・カテーテル室の有効活用	①8:30～19:00の手術室稼働率	65%以上	（実績：64%）
	②19:00以降終了の予定手術件数	40件/月以下	（実績：64件）
	③9:00～17:00のカテーテル室稼働率	60%以上	（実績：51.5%）
(カ) がん診療の推進	①サイバーナイフ件数	14件/月以上	（実績：18件）
	②新規がん患者数	141件/月以上	（実績：148件）
(キ) DXの推進	①ID-Linkの閲覧回数	300回/月以上	（実績：325回）
	②電子問診票導入診療科数（年度末時点）	5診療科以上	（実績：1診療科）

### 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%以上	（実績：57.3%）
	②手指衛生実施率	医師50%以上・看護80%以上・事務医技65%以上	
		（実績：医師52.0%、看護80.5%、事務・医療技術82.4%）	
	③CO2排出削減	電気使用量前年同月比 3%削減	（実績：0.5%減）
(イ) 安全な職場風土の醸成	ペーパーレス会議の実施率	60%以上	（実績：77.0%）
	①RRS（院内迅速対応システム）件数	15件/月以上	（実績：10件）
	②医師のIAレポート数	50件/月以上	（実績：48件）
	③患者誤認発生率事象レベル1以上	0.27%以下	（実績：0.30%）
	④麻薬・ハイアラート薬品関連のIA発生率	事象レベル2以上	
		0.09%以下	（実績0.09%）
	⑤転倒・転落による負傷発生率	事象レベル2以上	
		0.75%以下	（実績：0.90%）

## 「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）共に育ち認め合う職場づくり

①e-ラーニング必須研修受講率 100% （実績：83.5%）

②目標参画面談実施率 医師100% 看護・事務・医技95%以上  
（実績：医師100%、看護97.6%、事務・医療技術95.5%）

## 「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） 34,613百万円以上（実績：35,661百万円）  
②費用（サービス活動費用） 33,236百万円以下（実績：33,505百万円）  
③利益（税引前当期活動増減差額） 1,000百万円以上（実績：1,715百万円）

### 【数値指標】

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
入 院 患 者 数	690名	654名	94.8%	95.1%
入 院 単 価	91,300円	93,319円	102.2%	102.6%
外 来 患 者 数	1,600名	1,606名	100.4%	99.1%
外 来 単 価	22,000円	22,821円	103.7%	101.9%
病 床 稼働率	92.2%	87.4%	94.8%	95.2%
職 員 数	2,182名	2,122名	97.3%	99.4%

（注：入院単価、外来単価は歯科を除く）

### 【地域における公益的な取組】

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

### 【助産施設 聖隷浜松病院併設助産所】

2022年度は社会的経済的に困難を抱えた妊産婦の方1名が利用した。

# 沿革・概要

# 沿革

1959年 11月・元日町45番地にあった付属診療所を旧聖愛園敷地内に移転、聖隷保養農園浜松診療所として新たに発足

1961年 6月・胸部レントゲン健診車（第1号）購入

1962年 3月・聖隷浜松病院（1号館）完成（病床数120床）  
・社会福祉法人聖隷保養園聖隷浜松病院の開設（許可病床数（一般）114床、8科）  
・院長 赤星 進 聖隷病院（現聖隷三方原病院）と兼任

1963年 5月・成人病検診車（第1号）購入、成人病の集団検診を開始  
・猪俣和仁院長 院長代行就任  
8月・院長 中山耕作就任

1964年 2月・病床増設、許可病床数（一般）127床

1965年 1月・急増する頭部外傷に対して、頭部冷却救急車を設置  
2月・脳神経外科センター棟（2号館）完成、許可病床数（一般）177床  
10月・水治療室を設置し、リハビリテーション開始  
12月・許可病床数（一般）212床

1966年 2月・病院内に浜松血液銀行を開設  
・小児更生医療機関に指定

1967年 6月・婦人科がん検診車を購入し、婦人科がん検診活動開始

1968年 8月・放射線治療棟完成 県内初リニアック装置による放射線治療開始  
10月・人工透析開始  
12月・ガンセンター棟（3号館）完成  
・許可病床数（一般）280床

1969年 6月・許可病床数（一般）350床  
・第一種助産施設として認可  
7月・総合病院として認可

1970年 10月・リハビリテーションセンター完成

1971年 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

1972年 12月・篁二会館完成

1975年 4月・院内保育所、ひばり保育園開設  
5月・聖隷浜松病院附属診療所聖隷健康診断センター完成

1977年 5月・未熟児センター棟（4号館）完成（168床、NICU16床含む）  
・透析ベッド24床  
・日本初、新生児（未熟児）専用救急車設置  
7月・許可病床数（一般）538床

1978年 12月・コンピューター棟完成

1980年 4月・厚生省の認可により、臨床研修指定病院となる

1982年 5月・新1号館完成（病床数224床、透析ベッド35、手術室、検査室など）  
10月・許可病床（一般）664床

1983年 10月・第1回聖隷三方原病院・聖隷浜松病院合同医学慰霊祭開催

1986年 6月・ドクターズカー・モービルCCU設置

1987年 4月・訪問看護室設置（訪問看護は1976年から実施）  
・無医村の龍山村立診療所へ出張診療  
5月・第2期病院建築工事完成（母子医療部門、画像診断センター、アリーナなど）  
・許可病床数（一般）744床

1988年 3月・パーキングビル完成（420台）  
8月・特3類基準看護59床認可

1989年 11月・体外受精による不妊症治療開始

1990年 6月・特3類基準看護病棟445床  
7月・倫理委員会設置

1991年 5月・オーダリングシステム開始  
6月・自動診療費支払機稼動

1992年 4月・専門看護婦制度開始  
・総合相談コーナーの開設  
9月・特3類基準看護病棟596床

1993年 4月・特3類基準看護病棟744床  
10月・病院医療の質に関する研究会による病院サーベイ実施  
・第1パーキングビル完成（175台）

1994年 6月・医療評価委員会設置  
7月・地域医療連絡室（JUNC）開設  
10月・新看護体系2：1看護承認  
12月・7号館（外来、透析センター）、連絡通路完成

1995年 1月・阪神・淡路大震災 宝塚市医療救護チーム派遣  
2月・ジュ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

1996年 4月・エイズ拠点病院として承認  
9月・中山耕作院長、総長就任  
・堺 常雄副院長、院長就任  
12月・聖隷福祉事業団ホームページ内に病院ページ開設

1997年 4月・浜松市医師会と開放型病院契約  
・周産母子センター開設  
・手の外科・マイクロサージャリーセンター開設  
7月・（財）日本医療機能評価機構の認定（Ver.2.0）  
8月・開放型病院施設基準承認  
・イントラネット、インターネット導入

1998年 4月・県内初、総合周産期母子医療センター開設（MFICU9床、NICU21床）  
12月・エイズ拠点病院機能評価認定

1999年 3月・手術室2室増築完了（11室）  
4月・引佐郡医師会と開放型病院契約  
5月・クライアントサーバー方式新オーダリングシステム運用開始  
・聖隷浜松病院ホームページ開設  
6月・脳卒中診療センター開設  
10月・浜北市医師会と開放型病院契約

2000年 1月・第3期病院建築工事一部竣工  
3月・既設病棟等の改造完了、病棟移転完了（許可病床数744床 MFICU12床）  
・病棟呼称A・B・C棟  
・医療の質に関する研究会による感染管理サーベイ受審  
8月・磐周医師会と開放型病院契約

2001年 1月・地下駐車場完成（152台）  
2月・浜名郡医師会と開放型病院契約  
・救急センター開設 救急外来移設  
3月・第3期病院建築工事完了（ICU10床・HCU9床）  
4月・ホスピタルパーク完成  
6月・磐田市医師会と開放型病院契約  
12月・治験ネットワークモデル事業開始

2002年 4月・院外処方箋運用開始  
5月・保育士による病棟保育開始  
6月・腎センター開設  
・病院敷地内全面禁煙実施  
9月・（財）日本医療機能評価機構の認定（Ver.4.0）

2003年	4月・臨床研究管理センター開設 ・研修センター開設	8月・JCI認証更新
	8月・腫瘍治療センター開設	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
	12月・フロントサービス導入	10月・ヘリポートの運用開始
2004年	1月・耳センター開設	2月・2015年度CQIサークル発表会（第1回）開催
	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）	4月・内視鏡センター開設 ・ミニ公開講座「ホス地下」開始
	6月・地域医療支援病院承認	6月・一般食堂、職員食堂、コーヒーストップ、休憩スペース整備（B棟地下1階）
2005年	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）試行的導入	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棟耐震工事了
	10月・病診連携窓口開設	8月・許可病床数（一般）750床 ・救命救急センター（ICU12床、救命救急病棟18床） ・手術支援ロボットダビンチXi導入（前立腺がん開始） ・B棟改修工事了
	1月・地域がん診療拠点病院に指定	9月・シミュレーションラボ開設（医局管理棟4階）
2006年	1月・電子カルテシステム導入（入院部門）	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
	4月・バランス・スコア・カード（BSC）導入	12月・YouTube聖隷浜松病院チャンネル「白いまど」動画配信開始
	7月・電子カルテシステム導入（外来部門）	1月・外来28番開設（精神科・皮膚科・形成外科・緩和医療科・口腔外科・矯正歯科・総合歯科） ・デイサージャリーセンター開設 ・ジャパンインターナショナルホスピタルズ推奨
2007年	8月・聖隷PET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）
	11月・2006年度医療の質奨励賞受賞	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
	5月・一般病棟 7対1入院基本料の施設基準承認	4月・「電話通訳サービス」「音声自動翻訳アプリ」導入
2008年	8月・（財）日本医療機能評価機構の認定（Ver.5.0）	5月・外来1階、C棟受付エリア無料インターネット接続サービス（SEIHAMA Wi-Fi）設置 ・堺常雄総長退任
	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	6月・SEIHAMA Wi-Fi使用エリア拡大 ・256列（16cm）の面検出器搭載「Revolution CT」導入稼動 ・日本医療機能評価機構 病院機能評価受審（21日、22日）、認定（3rdG:Ver.1.1）
	4月・てんかんセンター開設	9月・救急医療功労者 厚生労働大臣表彰を受賞
2009年	8月・緩和ケア病棟開設	10月・聖隷浜松病院「LINE@」開始
	11月・ボランティアグループ「すずらん」緑授褒章受賞	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
	10月・手術室1室増室（12室）	3月・モービルCCUと新生児救急車の機能を搭載した救急車の導入
2010年	4月・循環器センター開設 ・頭頸部・眼窩顎顔面治療センター開設 ・地域連携サービスセンター開設	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・救命救急センターに指定（ICU11床、HCU12床）	5月・電子カルテシステム更新「外来予定表」発行運用開始
	10月・第4期増築工事（プロジェクトネクサス）着工	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
2011年	5月・電子カルテシステム更新 ・東日本大震災 医療救護チーム派遣	8月・栄養課A棟地下1階新厨房完成 新調
	6月・救命救急センター（ICU16床）	
	10月・堺常雄院長、総長就任 ・鳥居裕一副院長、院長就任 ・経済連携協定（EPA）看護師候補者受け入れ	
2012年	11月・第5駐車場完成（25台）	
	9月・（公財）日本医療機能評価機構の認定（Ver.6.0）	
	11月・JCI認証取得	
2013年	5月・第4期増築工事（第1期）完了（放射線部、小児・周産期病棟）	
	7月・無痛分娩システム開始 ・ハイブリッド手術室稼動（手術室13室）	
	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）	
2014年	4月・医師卒後臨床研修必修化制度による受け入れ定員増（定員16名）	
	7月・聖隷浜松病院医局管理棟新築工事起工式	
	11月・結節性硬化症BOARD（診療チーム）発足	
2015年	3月・高精度放射線治療装置TrueBeam STx設置	
	5月・第4期増築工事（第2期）完了（受付機能、内視鏡室、血管造影室、病棟デイルームなど）	
	6月・救命救急センター（ICU22床、HCU8床）	

- 理法「再加熱カート」で食事提供開始
- 2019年 9月・JCI認証更新（3回目の認証審査受審：17～21日）
- 10月・インペラ（IMPELLA）補助循環用ポンプカテーテル導入（2018年6月実施施設認定）
- ・院外処方箋に臨床検査値のQRコードと確認喚起マーク導入
- 12月・薬剤師外来運用開始
- 1月・初診受付開始時間 8時に変更
- 4月・生殖医療を充実させたりプロダクションセンター開設
- ・Newsweek誌による「World's Best Hospitals 2019」トップ100に選出
- 6月・てんかんに関する「オンライン医療相談」開設
- 7月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（子宮体がん開始）
- 8月・がんゲノム外来開設
- ・思春期・女性スポーツ外来開始
- 9月・一次脳卒中センター（PSC）施設の認定
- 10月・看護師の特定行為研修に係る実習施設に指定
- ・一部の診療科を除いた土曜日診療の休診運用開始
- 11月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（直腸がん開始）
- 2020年 2月・がん診療に関する「オンラインセカンドオピニオン外来」開設
- ・潜因性脳梗塞に対する卵円孔閉存（PFO）閉鎖術実施施設の認定
- 3月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（胃がん開始）
- 4月・遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定
- ・診療看護師と特定看護師が誕生
- 5月・放射線治療装置サイバーナイフ M6稼働
- 6月・鳥居裕一総長退任
- 9月・約350名の職員が参加しての地震・火災・トリアージ訓練（大規模防災訓練）実施
- 10月・リウマチセンター開設
- ・S棟耐震化増改築工事（プロジェクトコネクト）始動
- 11月・祝日の平日運用を試行（23日）
- 2021年 1月・総合周産期母子医療センター病棟で、入室管理用の顔認証システムが稼動
- 4月・化学療法科、ロボット手術センター（手術センターロボット手術部門）開設
- ・SEIHAMA wifi使用エリアが病棟へ拡大
  - ・失神／一過性意識消失外来、口唇口蓋裂外来開始
- 5月・医療用画像管理システム（PACS）更新
- 6月・（一社）日本脳卒中学会 一次脳卒中センターコア施設認定取得に向けた取り組みを開始
- 7月・ヘルニアセンター開設
- 8月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（腎がん開始）
- ・機関リポジトリに参加、病院医学雑誌が紙面からリポジトリ登録に変更。公開開始
- 9月・S棟耐震化増改築工事の開始
- 10月・A3病棟にHCU設置
- 12月・JCI認証更新（4回目の認証審査受審：6～10日）
- ・手術支援ロボット「ダビンチXi」（肺・縦隔腫瘍開始）
  - ・入院生活中の身の回り品のセット「ア

- 2022年 2月・メニティセット」のサービス開始
- 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
- 4月・S棟耐震化増改築工事 起工式
- 5月・耳鼻咽喉科で睡眠時無呼吸外来を開始
- ・循環器科で心肺運動負荷試験装置（CPX）を導入
  - ・QCサークル活動全国大会“医療福祉部門「改善事例チャレンジ大会」”にて放射線部が最優秀賞を受賞
  - ・病院ホームページが7年ぶりのリニューアル
- 6月・ボランティアグループ「すずらん」へ、聖隷福祉事業団から感謝状が贈られる
- ・日本医療機能評価機構 病院機能評価受審（29日、30日）、認定（3rdG:Ver.2.0）
- 7月・せぼね骨腫瘍科で「こどもせぼね・そくわん症外来」を開始
- ・小児循環器科で「小児・先天性心疾患不整脈外来」を開始
  - ・開設60周年記念展開催（2022年7月1日～2023年3月3日）
  - ・年報2021年度版において印刷を廃止し、Web公開に変更
- 8月・手術支援ロボット「ダビンチXi」（結腸がん開始）
- 9月・60周年記念講演会を開催
- 10月・2021年度CQIサークル発表会開催（コロナ禍による2022年2月からの延期）
- ・臨床遺伝科、肩関節外科、緑内障眼科開設
  - ・半導体PET-CT装置Discovery MI GEを導入
  - ・乳がん月間で正面玄関をピンクにライトアップ（3～13日）
  - ・臓器移植普及推進月間で正面玄関をグリーンにライトアップ（14～31日）
  - ・夜間想定防災訓練実施（20日）
  - ・放射線部のサークルが、QCサークル静岡地区秋桜大会において、県知事賞（最優秀賞）を受賞
- 11月・世界糖尿病デーで正面玄関をブルーにライトアップ（8～15日）
- ・世界早産児デーで正面玄関を紫色にライトアップ（16～23日）
  - ・60周年記念品（名札ケースとストラップ）を配付
- 12月・第11回脳卒中市民公開セミナー開催
- ・手術支援ロボット「ダビンチXi」（小児腎盂形成開始）
  - ・病院学会 院内研究発表会開催
- 2023年 1月・60周年記念誌発刊
- 2月・電子問診を開始（耳鼻咽喉科外来から順次）
- ・2022年度CQIサークル発表会開催
- 3月・大腸がん啓発月間で玄関をブルーにライトアップ（1～12日）
- ・「世界緑内障週間」で玄関をグリーンにライトアップ（13～19日）
  - ・「てんかんパープルデー」で玄関をパープルにライトアップ（20～29日）
  - ・S棟耐震化増改築工事 定礎式
  - ・全国救命救急センター評価結果で4回目のS評価取得

# 概要

(2022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 鈴木 一史 鳥羽 好恵 佐々木寛二
総看護部長	岡村奈緒美
事務長	服部東洋男
病床数	750床
常勤職員	2,184名
認定施設	健康保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 労災保険指定取扱機関 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

## 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、小児腎臓科、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、核医学診断科、腫瘍放射線科、緩和医療科、化学療法科、支持療法科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、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75科)

## 学会認定

NCD施設会員

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会  
認定浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

日本Pediatric Interventional Cardiology学会日本心血管インターベンション

治療学会教育委員会認定経皮の心房中隔欠損閉鎖術施行施設

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

日本小児科学会小児科専門医研修施設、支援施設

日本心臓血管麻酔学会

心臓血管麻酔専門医認定施設

日本膀胱学会認定指導施設

日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設

日本病院総合診療医学会認定施設

日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム (NST)

専門療法士認定教育施設

日本臨床神経生理学学会認定施設 (脳波分野)

補助人工心臓治療関連学会協議会認定

IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設  
関連10学会構成日本ステントゴグラフト実施基準  
管理委員会胸部大動脈瘤ステントゴグラフト実施施設  
関連10学会構成日本ステントゴグラフト実施基準  
管理委員会腹部大動脈瘤ステントゴグラフト実施施設  
経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会

経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設

呼吸器外科専門医合同委員会専門研修基幹施設、  
関連施設認定

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設

日本IVR学会専門医修練施設

日本Pediatric Interventional Cardiology学会・日本心血管インター  
ベンション治療学会教育委員会認定経皮的動脈管閉鎖術施行施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本胆道学会指導施設

日本てんかん学会研修施設

日本プライマリ・ケア学会設認定証認定医研修施設

日本プライマリ・ケア連合学会総合診療専門

研修プログラムの質向上ネットワーク

日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医

養成プログラム認定

日本リウマチ学会教育施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設

日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構

遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設

日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関

日本栄養療法推進協議会NST稼働施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本核医学会専門医教育病院

日本緩和医療学会認定研修施設

日本肝臓学会認定施設

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビ  
ゲーター・シニアナビゲーター認定見学施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本気管食道科学会認定気管食道科専門医  
研修施設 (咽喉系)

日本形成外科学会教育関連施設

日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー  
及びインプラント実施施設

日本形成外科学会認定医研修施設

日本血液学会認定血液研修施設

日本血液学会専門研修教育施設

日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本口腔外科学会認定研修施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本産科婦人科学会専攻医指導施設 (総合型)

日本産科婦人科学会専門研修連携施設指定

日本産婦人科学会

子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術

日本産婦人科学会

温存後生殖補助医療の研究事業参加施設

日本産科婦人科学会研究事業参加施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本手外科学会認定研修施設

日本周産期・新生児医学会

周産期専門医 (新生児) 暫定認定施設

日本周産期・新生児医学会

周産期専門医 (母体・胎児) 暫定認定施設

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本循環器学会大規模臨床試験

(周産期心筋症 (産褥心筋症)) 研究 参加施設認定

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本循環器学会

経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設

日本女性医学学会専門医制度認定研修施設

日本小児外科学会教育関連施設

日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設

日本小児神経学会研修施設

日本消化管学会指導施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本消化器病学会認定施設

日本胃癌学会認定施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

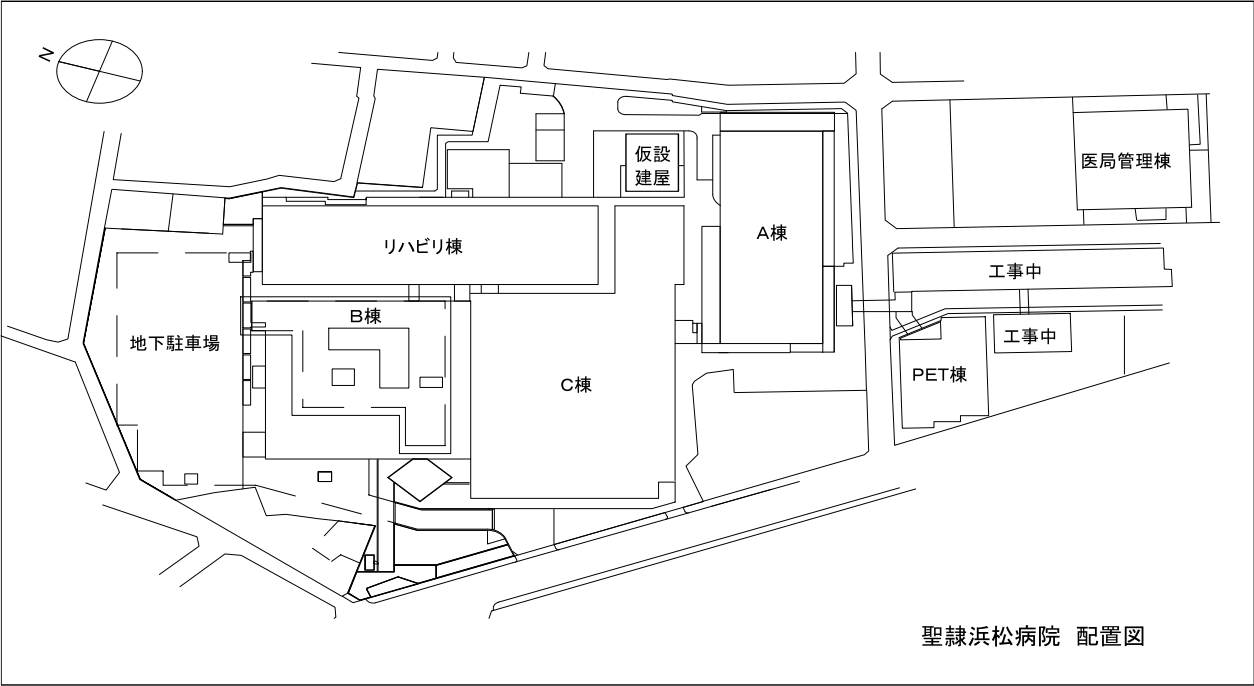
日本心血管インターベンション治療学会



卵円孔開存閉鎖術実施施設  
 日本神経学会教育施設  
 日本腎臓学会研修施設  
 日本成人先天性心疾患学会  
   成人先天性心疾患専門医総合修練施設  
 日本整形外科学会専門医研修施設  
 日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設  
 日本がん・生殖医療学会日本がん・生殖医療  
   登録システム登録事業への参加施設  
 日本精神神経学会精神科専門医研修施設  
 日本先天性心疾患インターベンション学会施設認定  
   (AMPLATZERピッコロオクルーダー適正使用施設)  
 日本専門医機構・総合診療専門医検討委員会  
   聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本医学放射線科学会  
   聖隷浜松病院放射線科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本外科学会  
   聖隷浜松病院外科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本救急医学会  
   聖隷浜松病院救急科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本形成外科学会  
   聖隷浜松病院形成外科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本産婦人科学会  
   聖隷浜松病院産婦人科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本小児科学会  
   聖隷浜松病院小児科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本整形外科学会  
   聖隷浜松病院整形外科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本内科学会  
   聖隷浜松病院内科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本脳神経外科学会  
   聖隷浜松病院脳神経外科プログラム認定  
 日本専門医機構・日本病理学会  
   聖隷浜松病院病理専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本麻酔科学会  
   聖隷浜松病院麻酔科専門研修プログラム認定  
 日本専門医機構・日本臨床検査医学会  
   聖隷浜松病院臨床検査専門研修プログラム認定  
 日本大腸肛門病学会認定施設  
 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設  
 日本糖尿病学会認定教育施設  
 日本透析医学会認定施設  
 日本頭頸部外科学会  
   頭頸部がん専門医指定研修施設  
 日本内科学会認定医教育病院  
 日本内分泌外科学会専門医関連施設  
 日本内分泌学会認定教育施設  
 日本乳癌学会認定施設

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会  
   認定エキスパンダー実施施設  
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会  
   認定インプラント実施施設  
 日本認知症学会教育施設  
 日本脳神経外科学会  
   研修プログラム施設、基幹施設、関連施設  
 日本脳卒中学会一次脳卒中センター  
 日本脳卒中学会研修教育病院  
 日本泌尿器科学会泌尿器専門医教育施設  
 日本泌尿器科学会精子および精巣又は  
   精巣上体精子の凍結・保存に関する登録施設  
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
 日本病理学会研修認定施設A  
 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設  
 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設  
 日本腹部救急医学会  
   腹部救急認定医・教育医制度認定施設  
 日本放射線腫瘍学会準認定施設  
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
 日本臨床検査医学会認定研修施設  
 日本臨床細胞学会教育研修施設  
 日本臨床細胞学会認定施設  
 日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
 婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設  
 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能  
   施設・脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設  
 下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会下肢静脈瘤  
   血管内治療実施基準による実施施設  
 日本病院会病院総合医育成プログラム(カリキュラム)

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

2022.4.1現在

建物	階	名 称	病床数	入 院 料	主 な 診 療 科
A棟	3	A 3 病 棟	40	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	循環器科、心臓血管外科
	4	A 4 病 棟	43	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	泌尿器科、循環器科、外科、救急科
	5	A 5 病 棟	43	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	外科
	6	A 6 病 棟	41	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	整形外科、手外科
	7	A 7 病 棟	44	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	整形外科、救急科
B棟	3	B 3 病 棟	48	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	脳卒中科、脳神経外科
	4	B 4 病 棟	54	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	耳鼻咽喉科、眼科、腎臓内科、 眼形成眼窩外科、口腔外科
	5	B 5 病 棟	54	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	呼吸器内科、内分泌内科
	6	B 6 病 棟	52	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	消化器内科
	7	B 7 病 棟	51	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	総合診療内科、消化器内科、 膠原病リウマチ内科
C棟	8	B 8 病 棟	42	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	緩和（外科・消化器内科他）、 血液内科
	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	35	小児入院医療管理料1	小児科、小児循環器科、心臓血管外科 （小児）、小児外科、小児神経科
	8	C 8 病 棟	35	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	婦人科、不妊内分泌科、形成外科
	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

2022.4.1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	251	17.70	268.7
	研 修 医	31	0.00	31.0
	歯 科 医 師	6	0.05	6.1
看 護	看 護 師	870	30.92	900.9
	准 看 護 師	1	1.00	2.0
	助 産 師	109	4.62	113.6
	看 護 助 手	87	12.65	99.7
	医 療 秘 書	60	6.63	66.6
	保 育 士	4		4.0
	事 務 職	6		6.0
検 査	臨床検査技師	63	3.36	66.4
	検 査 助 手	2	0.50	2.5
	事 務 職	2	1.56	3.6
放 射 線	放 射 線 技 師	66	0.58	66.6
	そ の 他	15	3.00	18.0
薬 剤	薬 剤 師	73	0.83	73.8
	そ の 他	3	10.00	13.0
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	53		53.0
	作業療法士	25		25.0
	マッサージ師		1.00	1.0
	言語聴覚士	6		6.0
	臨床心理士	2	0.75	2.8
	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	21	0.50	21.5
	栄 養 士	5	0.75	5.8
	調 理 師	19		19.0
	調 理 助 手	3	6.63	9.6
眼科検査	視能訓練士	12		12.0
	視能訓練助手	1		1.0
	そ の 他	10	2.00	12.0
臨床工学	臨床工学技師	88		88.0
医療相談	ソーシャルワーカー	11		11.0
	事 務 職	1	0.88	1.9
事 務	事 務 員	255	29.50	284.5
	看 護 師	1		1.0
	薬 剤 師	4		4.0
	放 射 線 技 師	4		4.0
合 計		2,184	136.18	2,320.2

医師職員数内訳

2022.4.1現在  
(単位：人)

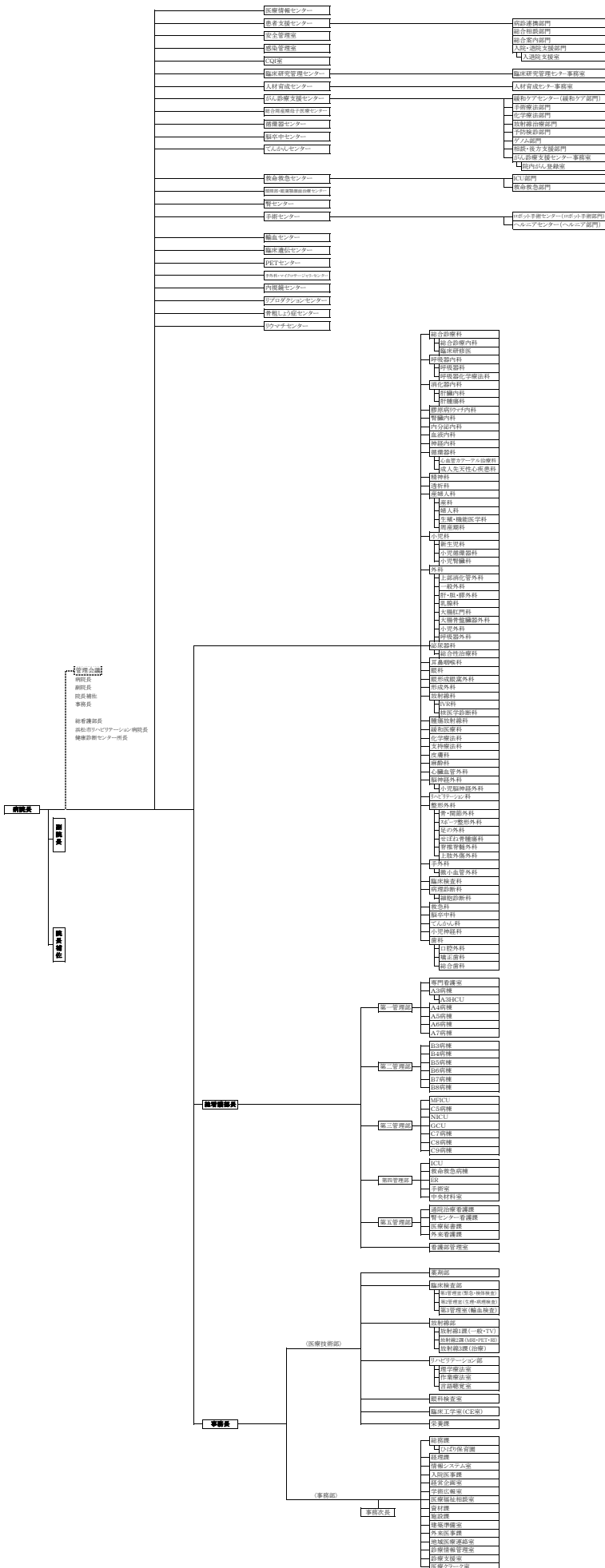
診 療 科	医 師
総 合 診 療 科	1
総 合 診 療 内 科	8
臨 床 研 修 医	31
呼 吸 器 内 科	10
消 化 器 内 科	14
肝 臓 内 科	1
肝 臓 腫 瘍 科	1
膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科	4
腎 臓 内 科	6
内 分 泌 内 科	5
血 液 内 科	3
神 経 内 科	7
循 環 器 科	10
心 血 管 カ テ ー テ ル 治 療 科	1
成 人 先 天 性 心 疾 患 科	1
精 神 科	0
産 婦 人 科	13
産 科	1
婦 人 科	1
生 殖 ・ 機 能 医 学 科	1
小 児 科	11
新 生 児 科	11
小 児 循 環 器 科	3
外 科	10
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	2
大 腸 骨 盤 臓 器 外 科	1
小 児 外 科	1
呼 吸 器 外 科	2
泌 尿 器 科	7
総 合 性 治 療 科	1
耳 鼻 咽 喉 科	7
眼 科	8
眼 形 成 眼 窩 外 科	5
形 成 外 科	4
放 射 線 科	3
I V R 科	0
腫 瘍 放 射 線 科	3
緩 和 医 療 科	3
化 学 療 法 科	2
支 持 療 法 科	1
皮 膚 科	2
麻 酔 科	11
心 臓 血 管 外 科	8
脳 神 経 外 科	4
小 児 脳 神 経 外 科	1
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	3
整 形 外 科	11
骨 ・ 関 節 外 科	0
ス ポ ー ツ 整 形 外 科	2
足 の 外 科	1
せ ぼ ね 骨 腫 瘍 科	3
脊 椎 脊 髄 外 科	1
上 肢 外 傷 外 科	3
手 外 科	1
微 小 血 管 外 科	1
臨 床 検 査 科	0
病 理 診 断 科	2
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	288

## 主な機械備品

2023.03 現在

機器名	数	メーカー名	機種名
P E T 検 査 装 置	1	GEヘルスケアジャパン	Discovery MLv
全 身 用 X 線 C T	6	GEヘルスケアジャパン、日立、シーメンス	Revolution CT、RevolutionMaxima、Discovery CT 750HD、Optima660、SOMATOM Confidense、SOMATOM Definition
画 像 情 報 処 理 シ ス テ ム	1	GEヘルスケアジャパン	Centricity PACS
M R I	5	GEヘルスケアジャパン	Signa Explorer1.5T×2台、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	NM/CT850
放 射 線 治 療 装 置	3	バリアン、アキュレイ	CLINAC21EX、TrueBeamSTX、サイバーナイフ
衝 撃 波 結 石 破 碎 装 置	1	ドルニエ	Gemini
乳 房 撮 影 装 置	1	ホロジック	SeleniaDimensions
骨 塩 定 量 測 定 装 置	1	ホロジック	HORIZON W
X 線 撮 影 装 置	20	コニカ・島津・モリタ	AeroDR、RAD Speed Pro、MobileArt Evolution XDC-70・X550CP（歯科用）
X 線 T V 装 置	5	キヤノン・島津	SONIAL VISION Safire17 Ultimax-i×2台、Astorex i9
血 管 連 続 撮 影 装 置	4	シーメンス・キヤノン 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
多 項 目 自 動 血 球 分 析 装 置	1	シスメックス	XN-9000
生 化 学 自 動 分 析 装 置	3	日本電子	BM-6070、BM-6070G
血 液 凝 固 分 析 装 置	2	シスメックス	CN6000
血 液 ガ ス 測 定 装 置	4	ラジオメータ	ABL90 FREX PLUS
電 子 顕 微 鏡	1	日本電子	JEM-1400 Plus
電 子 内 視 鏡 シ ス テ ム	7	オリンパス	EVIS290・EVIS260・EVIS X1
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	12	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	OPMIPENTERO900・Lumera700・ 外 視 鏡 M530OH6・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、旭化成、日機装	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

2022年4月



# 2022年度 聖隷浜松病院 各種委員会・会議・プロジェクト名簿

2022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 鈴木一史	山本貴道 増井孝之 島羽好恵	中村秀範 渡邊卓哉 佐々木寛二
経営支援会議	岡 俊明 中山 理 鈴木一史	山本貴道 増井孝之 島羽好恵	中村秀範 渡邊卓哉 佐々木寛二
部次長会		栗田仁一 直田健太郎	春藤健支 矢部勝茂
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		△栗田仁一 直田健太郎	△春藤健支 矢部勝茂
看護課長会議		課長・課長補佐以上	課長・課長補佐以上
医療技術・事務課長会議		課長・課長補佐以上	課長・課長補佐以上

専門委員会・運営会議 61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	岡村奈緒美 小野原玲子	服部東洋男 和久田晴久 加藤良夫(外)	△藤本希望 樫原理恵(外)	△鈴木清子 張田 眞(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 島羽智美	栗田仁一 北本憲永	小野原玲子 加藤智子	△和久田晴久 鈴木美由紀	△島田綾子 西原信彦(外)
移転検討委員会	◎瀧美生弘	○山本雅紀 中戸川 裕一	北本憲永 直田健太郎 中島俊一	林 美恵子 尾崎彩乃	△和久田晴久 △井上景介	△金原靖幸
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 石田恵聖	○大橋寿彦 大木 茂 近土善行 山添知宏 藤本礼尚 奥井悠介 池上宏美 日比野世光	田中 茂 島羽好恵 渡邊水樹 林 正孝 小倉富美子 近藤聡子 土手 尚 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 森 菜保子	△木俣美津夫 加藤好洋 澤 昇平	中村典子 高橋淳子	飯田 孝 古橋義彦(外)	増田芳孝 辻 大樹(外)
治験審査委員会	◎杉浦 亮 橋本 大	○米田 達明 中戸川 裕一	△木俣美津夫 瀧美位知子 大庭恵子	中村典子	和久田晴久 増田恵子(外)	鈴木かおり 海野俊也(外)
児童虐待防止委員会	◎松林 正 赤羽洋祐	堀 雅博 中野 謙	中戸川 裕一 善光みさと	中村典子 本田一美	加藤智子 瓜田久美子	鈴木 緑 ○島田綾子 △加藤香織 池田健人(外)

## II 安全

防災委員会	◎瀧美生弘 豊田健介	渡邊卓哉 大木 茂	齊藤一仁 田内雅士	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	杉浦定世 加茂知美 阿部久美子	○服部東洋男 柳原秀憲 鈴木かおり	△高林弘至 藤田俊之	△梅田将聖 木田 治
病院安全管理委員会	◎中村秀範 山本貴道 瀧美生弘 藤本礼尚 片山元之 安達 博	岡 俊明 渡邊卓哉 大呂陽一郎 中戸川 裕一 石井啓介 齊藤琢真	小出昌秋 島羽好恵 宮本俊明 鈴木一史 濱野 孝 延澤明日香	矢部勝茂 春藤健支	直田健太郎 鈴木里佳	北本憲永 栗田仁一	中野悦代 青木知香子		○鈴木美由紀 竹内利之 縣 郁太郎(外)	△大櫓克也 影山博邦	△大木島尚弘 和久田晴久
急変時迅速対応委員会	◎瀧美生弘 大呂陽一郎	○中村秀範 近土善行	後藤雅之	加藤好洋 増井浩史	青木勇樹	仲山知宏	中野悦代 鈴木 緑 鈴木千佳代	尾崎彩乃 杉浦定世 林美恵子	○鈴木美由紀 △大木島尚弘		
せん妄ケア委員会	◎山田博英 瀧美生弘	中村秀範 内山 剛	渡邊卓哉	辻村行啓 飯尾 円			○宗像倫子 鈴木千佳代 岡村奈緒美	中野悦代 梅田靖子 林美恵子	△勝又暢仁 鈴木美由紀		
医療関連有害事象検討会	◎中村秀範	○小出昌秋 岡 俊明			青木勇樹 神谷典男		中野悦代		○見原孝太郎 内田淳寛	△林 祐希 藤本希望	
医療ガス安全管理委員会	◎島羽好恵				青木勇樹 神谷典男		中野悦代		○見原孝太郎 内田淳寛	△林 祐希 藤本希望	
臨床検査精度管理委員会	◎米川 修 國井佳文 宮本俊明 岡村 純	○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							
輸血療法委員会	◎鈴木一史 伊賀健太郎 國井佳文 中田匡信 諏訪大八郎 伊賀健太郎	○渡邊卓哉 松林 正 高橋俊明 野坂 潮 小泉正人 高橋 雅	○藤澤神哉 細田佳佐 米田達明 鈴木清由 池田理歩	△中島裕美 浪瀬素由	直田健太郎 小池真輝	大庭恵子 鈴木健太	中野悦代 篠崎沙織 平井友恵	島津 泉 平山亜紀	鈴木美由紀 杉森大輝		
放射線治療品質管理委員会	◎野末政志 片山元之	○中村秀範		○山田 薫 藤藤龍典	△村木勇太 栗田仁一	栗田仁一	村木勇太	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	◎片山元之	○野末政志 佐々木昌子		△鈴木純一 大須賀琢弥 北本憲永				山下美緒			
省エネルギー委員会	◎増井孝之				青木勇樹			山本将太	○大櫓克也 市川泉子	△見原孝太郎 △竹内得馬	
院内暴力対策委員会	○中村秀範 藤 雄斗	渡邊卓哉	伊東夏央	春藤健支				◎岡村奈緒美 高橋淳子 杉浦定世 森原克馬	△高橋直樹 伊藤元久	大櫓克也 増田芳孝	
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				林美恵子 真壁利枝 酒井謙	中村麻友美 橋本亜希子	鈴木美由紀	
透析医療機器安全管理委員会	◎三崎太朗	鈴木由美子		△西條幸志 神谷典男	△中島俊一 井上絵里	△土屋 敬	花木ひとみ 高木早由里	平山裕美 大石真美子	山本真矢	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	長島勇貴 飯田航也	佐野沙也加		中村典子 池谷千香子	松下美緒	△松下結輔 藤田俊之 鈴木美由紀	川端晃一郎 小関礼香	秋田武宏 服部敬佳
安全運転委員会									◎服部東洋男 △青葉真史 清水裕由		
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			

## III 質の保証

利用者満足度向上委員会	◎内山 剛 ○山本雅紀	中村 徹	村木勇太 吉田東里	山岡加菜子 連水 瞳	山田栗樹	大塚知依美 花木ひとみ 加藤智子	△鈴木かおり 二宮麻記 中村 遙	竹内利之 遠藤嘉泰 高橋亜希子	矢吹聡明 村松采音 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	○濱野 孝 二木良浩 松林 正	渡邊卓哉 中村 徹 畑澤 健	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	△高橋亜希子 山田芳弘 青葉真史 和久田晴久 鈴木美由紀	河原 翔 弘島隆史 伊田貢也	
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	細田佳佐 武地大維	望月佑馬 伊藤玲香	青木謙太		中村典子 池谷千香子 鈴木緑	△秋田武宏 杉森大輝	中野豊子 高橋亜希子 松下結輔	
保険請求委員会	◎鈴木一史			青木勇樹				△飯田 孝 小野達可	増田芳孝 太田史恵	
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	竹村明子 源馬巴葉子 米田香苗			○中村典子 大石真美子 稲木美香 大橋美香	△佐藤慎也 松本礼子 坂下千鶴 福井諭	池谷千香子 井口拓也 八木明子 神谷舞子	△秋田武宏 飯田 孝 二橋典久

## IV 健康

栄養管理委員会	◎渡邊卓哉 脇 政順	門田千晶 栗山和可子	伊藤悠介	○鈴木里佳 △佐原百合名 △島田友香里	二橋美津子 鈴木千佳代					
※1 衛生委員会	◎渡邊卓哉	佐々木昌子		渡邊浩一 鈴木純一 山田紗暉	藤田之乃	○小野原玲子 真壁利枝	△滝川大貴 中村哲也 市川晃平	△清水裕由 藤本希望 鈴木光子	△高橋知里 山口智也	
※2 院内感染対策委員会	◎渡邊卓哉 門田千晶 佐藤悠久	岡 俊明 武地大維	中島秀幸 前田彩華	矢部勝茂 鈴木里佳 押川良太 倉田真也子	直田健太郎 本田勝亮 三浦啓道 長岡 翔 中島裕美	平林貴浩 石原冬馬 鈴木純一 柏原道志	○真壁利枝 青藤貴子	岡村奈緒美 小野原玲子	△高田翔平 神谷真由 二本木寛利	服部東洋男 鈴木美由紀
※2 エイズ対策委員会	◎渡邊卓哉	中村秀範		長岡 翔 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 野坂 潮 中山 光 道下裕子	○高美生弘 濱野 孝 田中 茂 鬼頭尚也	岡 俊明 齊藤一仁 折田 巧 中村朱伽	春藤健支	中野悦代 渡邊紗弥加	△河原 翔 平野久仁子(外) 山岡久也(外) 佐藤倫明(外) 西田 淳(外)	中村哲也 清水昌和(外) 西村克彦(外) 須田隆文(外) 町田宗仁(外)	浅野道雄(外) 武藤繁貴(外) 青木 茂(外) 浅井信成(外)				
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 高柳有希	守山貴宣 都甲 海	◎中村光世 吉村彩香 内山沙紀 岩井沙織	山本るみこ 中村麻友美 齊藤知笑 井口拓也	岡田智子 福井 諭 佐藤慎也 佐宗 尚	◎弘島隆史 中野豊子 河原 翔 井上景介	△北澤直樹 川崎由実 滋野智也	△原田千彰 藤本希望 松下絃輔
※2 医療従事者の負担軽減検討委員会	◎渡邊卓哉	岡 俊明	田中 茂	矢部勝茂			○犬塚知依美	大石ゆみ		△中野豊子 秋田武広	竹内利之	飯田 孝
NP/特定行為推進委員会	◎渡邊卓哉	○小出昌秋	鳥羽好恵	矢部勝茂	北本憲永		二橋美津子	中野悦代	鈴木千佳代	△河原 翔	鈴木美由紀	

## VI 企画

広報委員会	◎尾花 明 小野豪洋	○木間藤一郎	仲村友博	影山実那子	早坂美咲	朝田桃子	太田雅子	△森田恵美子 山田 恵 木村英菜	△北岡美徳 加藤昌子	吉田音子 泉 由香子
病院医学雑誌編集委員会	◎尾花 明 小林光紗	○藤本礼尚 中村 徹	河野雅人 米川 修	水野幸吾	村木勇太	中村典子	松本礼子	△戸塚雅己	勝浦弘美	
病院学会企画委員会	◎尾花 明	○大暮 拓	米川 修	春藤健支	宇野圭祐	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 △竹内和貴子 滝浪素由	△山尾真貴子 榎原里依子 木俣美津夫	△山本圭祐 堀田 薫	中野悦代	弘島隆史	飯田 孝	鈴木美由紀	
※2	褥瘡対策委員会	◎小粥雅明 花井志帆	○椎賀厚臣	渡邊卓哉	辻村行啓	島田友香里	藤井千博	大杉純子	太田川沙織	△内田淳寛	金子和寛	
	購入委員会	山本雅紀			直田健太郎	杉村正義	鈴木克尚	小野原玲子		◎弘島隆史 藤田定美	△内田淳寛 本田 治	
※3	減免委員会	◎中山 理						大塚知依美		○服部東洋男 和久田晴久 杉森大輝	△五十嵐まどか 増田芳孝 高森祐介	篠原武志 島田綾子
	認知症ケア委員会	◎山本貴道 近辻善行	○内山 剛	佐藤慶史郎	吉田菜里			中野悦代	宗像倫子	△勝又暢仁	渡瀬則子	

## VIII 運営会議

外来運営委員会	◎中山 理			大庭恵子 園内めぐみ	種石吉記	小黒直美	大塚知依美	大石真美子	大石ゆみ	◎増田孝芳 鈴木知美	△鈴木かおり 村田友友美(シガマ)	中野豊子
手術センター運営会議	◎鳥羽好恵 ○佐々木寛二 米田達明 岡村 純 宮本祐一郎	○小出昌秋 尾花 明 稲永親憲 濱野 孝 中村 徹 宮本祐一郎	○鈴木一史 尾花 明 村越 毅 上田幸典 小林浩治	鈴木克尚 柏原聖人	北本憲永 内山明日香	渡邊浩一	小野原玲子	森恵理		△伊田貢也	望月卓馬	鈴木美由紀
画像診断運営会議	◎片山元之 室久 剛 橋本 大	○稲永親憲 杉浦 亮 増井孝之	野末政志 鈴木一史 佐々木昌子	△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 今野寛子	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	◎堀美生弘 杉浦 亮 大呂陽一郎 清水陽彦	○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				小野原玲子 佐藤慎也	林 美恵子 内山沙紀	杉浦定世 岩井沙織	△太田朱美	竹内利之	
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 加納康太郎	○竹内啓人 門田千晶	上田幸典 志賀百年				平山裕美	中村麻友美		△金子和寛		
循環器センター運営会議	◎小出昌秋 杉山 央	杉浦 亮	中島八隅	神谷典男 望月佑馬	青戸佑介 堤 克成	新村奈津美	中野悦代 岩井沙織 大橋沙弥香	鈴木 緑 遠藤重矢子	近藤理子 三上知里	△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		大石ゆみ 柴田 恵	竹山法子 宮澤美希	小出かの子
図書室運営会議	◎渡邊卓哉 鈴木杏菜	○中村 徹 土田彬博	水野哲太郎	加藤大喜			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 安達 博 岡村 純	○野末政志 三木良浩 山田博英 藤澤紳哉 高橋俊明	○鈴木一史 中村 徹 室久 剛 米田達明 平川聡史	山田 薫	都甲 海	四十宮公平	大塚知依美 吉田恵理	松本礼子 青木知香子	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 清水啓生	高見亮哉	飯尾 円	河野篤子 鈴木千佳代	二橋美津子	藤田三貴	△金子和寛	滋野智也	
臨床遺伝センター運営会議	◎内山 剛	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	△伊藤日向子	西尾公男(外)
超音波検査運営会議	◎長澤正通 米川 修	○村越 毅 森 菜保子	杉浦 亮 井上奈緒	△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	向田雅司		原田康江			桑原克馬	竹山法子		△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		二橋美津子	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			◎大塚知依美	吉村彩音		△滋野智也 飯田 孝	和久田晴久	笹ヶ瀬晃典

※1＝法的必要 ※2＝施設基準(診療報酬126) ※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

- ・医学的適応による精子、未受精卵子、胚および卵巣の採取・凍結・保存における適応疾患拡大について
- ・適切な意思決定支援に関する指針について
- ・宗教的理由による輸血拒否に関連して
- ・身体拘束に関する規程について
- ・病理解剖承諾書の修正・ネクロプシー承諾書の新規承認依頼について
- ・造影剤を用いた死後画像診断の可否について
- ・「法的脳死判定実施記録」「法的脳死判定の前に確認すべき事項」テンプレートについて
- ・脳死下臓器移植・臓器提供マニュアル「脳死判定チェックリスト」の廃止について
- ・医学的適応による卵子・胚（受精卵）および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する説明書 アセント文書（小学生用、中学生用、代諾者用）について

○関連委員会報告

医療倫理問題検討委員会

・症例検討報告 他

移植検討委員会

・臓器提供施設連携体制構築事業について 他

脳死判定委員会

・委員会報告 他

臨床研究審査委員会

・各臨床研究における承認審査等 他

## 医療倫理問題検討委員会

開催実績 4回

定例開催（3回）

臨時開催（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

- ・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回であった。

<委員会検討症例>

「心肺停止後で搬送されカテーテル治療にて救命したが重度の蘇生後脳症で意識回復が望めない患者に対し、家族が治療、栄養の中止を強く希望している症例についての対応」（循環器科） 出席人数：10名  
「遺伝性乳がん卵巣癌症候群、がん未発症患者におけるリスク低減卵管卵巣摘出術について」（婦人科）

出席人数：11人

- ・倫理教育における研修体制整備（eラーニングの更新）を行った。

## 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4回

・臨時委員会開催 2回

### 審議・検討内容

今年度は昨年同様に日本臓器移植ネットワークの臓器提供施設連携体制構築事業の助成を受け、院内基盤の強化を図ると共に、県内の連携施設内での症例発生に備えた相互支援システムの構築を図った。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。8月には「臓器の移植に関する法律」の運用に関するガイドライン改訂が行われ、小児臓器提供や知的障害児の除外など院内マニュアルの改訂を行った。

また当院としてはJOT公表869例目・899例目の2例脳死下臓器提供症例が行われた。例年は深夜摘出・早朝搬送に向けて院内調整を行っていたが、本症例より休日日中の提供に向け調整することで関係スタッフの負担軽減を図った。

### 目標

定例委員会 偶数月第3月曜日 16：30～17：00

脳死下・心停止下臓器提供に関わる体制整備及び問題の検討

感染予防及び必要会議の在り方を踏まえ、必要に応じWeb開催を検討

臓器移植推進協力病院としての院外啓発活動

病院主催イベントでの意思表示カード配布

臓器移植推進協力病院としての院内教育活動

新任医師・新入職員オリエンテーション

院内ポスター貼布・意思表示カード常設

臓器提供に関する相談窓口の設置（総合看護相談）

院内移植コーディネーターによる関係部署への教育活動

院内勉強会の開催

## 臓器提供施設連携体制構築事業の取り組み

急性期患者家族支援チームとの連携体制の確立

連携医療機関支援体制の検討

GCS3レジストリの実施

定例委員会以外の予定

日本臓器移植ネットワーク 院内体制整備事業の受託

脳死下臓器提供シミュレーションの開催

脳死下臓器提供マニュアル・手順書の更新

臓器提供症例発生時の委員会臨時開催及び対応

## 活動報告

- ・静岡県院内移植コーディネーター連絡会・症例検討会出席  
林美恵子 5/27・6/14・8/23・9/2・10/18・11/15・12/20・1/17・2/3・3/7  
中島俊一 5/27・6/14・7/8・8/23・9/2・10/18・11/15・12/20・1/17・2/3・3/7
- ・静岡県臓器提供・移植対策協議会  
7/8 渥美生弘 林美恵子 中島俊一  
9/2 渥美生弘 林美恵子 中島俊一  
2/3 中島俊一 林美恵子
- ・オプション提示数：12件
- ・臓器提供 JOT公表 869例目(9/11)／899例目(1/7)  
件数：眼 1件  
心臓 2件  
肺 3件  
肝臓 2件  
脾臓 1件  
腎臓 4件  
小腸 1件  
膵臓組織 1件

## 【臓器提供施設連携体制構築事業 関連事業】

- ・連携施設 14施設
- ・連携施設定例カンファレンス  
第1回 日時：9月16日（Web開催）  
出席者：渥美生弘 林美恵子 中島俊一 井上景介 金原靖幸  
第2回 日時：12月20日（ハイブリッド開催）  
出席者：渥美生弘 林美恵子 中島俊一 井上景介  
第3回 日時：3月7日（ハイブリッド開催）  
出席者：渥美生弘 林美恵子 中島俊一 井上景介 金原靖幸
- ・講演会「小児の脳死と臓器提供」  
日時：9月22日  
会場：聖隷浜松病院 + ZOOM  
講師：埼玉県立小児医療センター 外傷診療科  
埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター 荒木 尚 先生  
参加人数：院内 42名  
ZOOM 26アカウント（内連携施設 9アカウント）
- ・心停止下臓器提供シミュレーション  
日時：11月16日  
参加人数：院内 13名+院外（ZOOM 28名）  
内容：当院での心停止下臓器提供症例を模擬症例とし、机上シミュレーションを行った。
- ・拠点施設連絡会  
日時：11月17日

会場：東京

出席者：渥美生弘 井上景介 金原靖幸

・ワークショップ

日時：3月19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：静岡県立総合病院

講師：聖隷浜松病院 渥美生弘・林美恵子

静岡県立総合病院 登坂直規・太田啓介・中

安ひとみ・中村祥英

中東遠総合医療センター 松島 暁

オブザーバー：厚生労働省 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

・臓器提供施設連携協議会

日時：3月29日

出席者：渥美生弘 井上景介 金原靖幸

・臓器提供症例発生時支援調整

9月28日 磐田市立総合病院提供症例

電話相談支援：ドナー管理・事務局対応

・臓器提供症例発生時見学調整

5月27日（金）中東遠総合医療センター 提供症例

→見学調整するが症例中止

7月26日（火）中東遠総合医療センター 提供症例

→第2回法的脳死判定・摘出手術に連携施設職員（磐田市立総合病院より4名）を見学派遣

1月21日（土）中東遠総合医療センター 提供症例

→摘出手術に連携施設職員（焼津市立総合病院より1名）を見学派遣

2月25日（土）中東遠総合医療センター 提供症例

→摘出手術に連携施設職員（浜松医科大学附属病院より2名）を見学派遣

他、以下の症例について見学調整を行うが希望者なしとなっている。

・9月11日 聖隷浜松病院

・11月21日 静岡県立総合病院

・1月7日 聖隷浜松病院

## 【論文・出版】

- ・渥美 生弘、出口 美義、中安 ひとみ 小児、教育、記録、宗教、法律に関する課題 日本集中治療医学会雑誌 2022;29（supplement 2）：s41-49
- ・有松 優行、渥美 生弘、諏訪 大八郎、大熊 正剛、土手 尚、石田 恵章、齋藤 隆介、古内 加耶、小林 駿介、伊藤 静、徳山 仁美、中安 ひとみ、出口 美義、光定 健太、角屋 悠貴、武田 栞幸、田中 茂 臓器提供の意思があつたが虐待の可能性が否定できず臓器提供に至らなかった小児の1例 脳死・脳蘇生 2022;34（2）：91-94
- ・小野 元、安心院 康彦、渥美 生弘、稲田 眞治、國島 広之、嶋津 岳士、横堀 将司、吉川 美喜子、横田 裕行、江川 裕人、水谷 敦史、大宮 かおり、小川 直子、中村 晴美、脳死・臓器組織移植に関する委員会 臓器提供経験施設への実態調査研究に基づく新たな体制構築に関する提言（Ver.1） 日本救急医学会雑誌 2022;33（8）：436-463
- ・横堀 将司、横田 裕行、渥美 生弘、黒田 泰弘、内藤

宏道、西山 慶、林 宗博、平尾 朋仁、本多 ゆみえ、師岡 誉也、吉川 美喜子、稲田 眞治、小野 元、伊藤友弥、江川 裕子、沢本 圭悟、岩永 航、一般社団法人日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会委員会報告 脳死下臓器提供におけるアンケート調査 脳死判定を目的とした転院搬送の考察をふまえて 日本救急医学会雑誌 2022;33 (8) :421-435

・渥美 生弘 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 2022;45 (10) :1270-1275

【学会その他－渥美生弘】

4月4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25日 第3回脳死判定目的の転院搬送に関する作業班

4月27日 臓器移植を考える議員連盟第16回総会

4月28日 日本移植学会臨時社員総会

5月16日 JOTあっせん事例評価委員会

5月26日 JOT臓器提供施設連携体制構築事業事業評価委員会

5月31日 令和4年度第1回瓜生原班会議

6月2日 JOT理事会

6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

6月17日 JOT定時社員総会

6月18日 脳死脳蘇生学会編集委員会  
脳死脳蘇生学会理事会

6月19日 第34回日本脳死脳蘇生学会  
シンポジウム脳死・臓器移植の現状と課題  
臓器提供ハンドブック

6月22日 日本看護協会 臓器移植における基礎知識と看護実践 講師

6月24日 JOT提供施設委員会教育研修部会

6月27日 JOTあっせん事例評価委員会

7月15日 臓器移植関連学会協議会

7月23日 日本移植学会次世代リーダー養成講座

7月27日 JOTあっせん事例評価委員会

8月5日 JOT提供施設委員会

8月7日 第44回日本呼吸療法医学会学術集会  
救急・集中治療における臓器提供

8月16日 令和4年度第2回瓜生原班会議

8月17日 福井県臓器提供普及啓発協議会 講演

8月31日 JOTあっせん事例評価委員会

9月14日 JOT理事会

9月30日 JOTあっせん事例評価委員会

10月3日 厚生労働科学研究湯沢班会議

10月6日 厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議

10月8日 香川県終末期患者の思いに応えるワーク  
ショップ 講師

10月13-15日 日本移植学会総会  
シンポジウム 臓器・組織提供時の家族  
ケア 座長

10月28日 JOTあっせん事例評価委員会  
富山県立中央病院臓器提供勉強会 講演

11月9日 厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議

11月10日 日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会

11月19日 JATCO総合研修会 講師

11月21日 JOTあっせん事例評価委員会

11月28日 厚生労働科学研究瓜生原班会議

11月29日 厚生労働科学研究湯沢班会議

12月7日 厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議

12月14日 JOT理事会

12月19日 JOTあっせん事例評価委員会

1月14日 岡山大学臓器提供勉強会 講師

1月19日 厚生労働科学研究横田班会議

1月25日 厚生労働科学研究瓜生原班渥美分担班会議

2月17日 JOTあっせん事例評価委員会

2月23日 厚生労働科学研究湯沢班会議

3月3日 第50回日本集中治療医学会学術集会  
パネルディスカッション15  
～つなぐ命と気持ち～脳死移植に向けて院内  
体制の構築～

3月7日 連携体制ミーティング

3月8日 山口大学臓器移植コーディネーター院内研修  
会 講師

3月9日 令和4年度 第2回沖縄県移植情報担当者会議  
講演

3月13日 JATCO将来計画委員会  
静岡県腎バンク 臓器提供推進委員会

3月14日 臓器移植を考える議員連盟第17回総会

3月17日 JOTドナー家族ケア部会  
脳死脳蘇生学会理事会

3月23日 JOT理事会

3月25日 厚生労働科学研究湯沢班会議

3月29日 連携体制構築事業協議会

3月30日 JOT提供施設委員会

## 脳死判定委員会

開催実績 1回（電子会議）

審議・検討内容

- ・「法的脳死判定実施記録」「法的脳死判定の前に確認すべき事項」テンプレート作成
- ・脳死下臓器移植・臓器提供マニュアル「脳死判定チェックリスト」の廃止

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

- ・1月4日（水）、1回目法的脳死判定実施。
- ・1月5日（木）、2回目法的脳死判定実施。
- ・1月18日（水）、第1回脳死判定委員会開催（電子会議）

## 臨床研究審査委員会

開催実績 18回（うち定期審査12回、臨時審査6回）

審議・検討内容

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

目標

コロナ禍に適応した倫理指針に基づく適切な審査の実施

- と効率的な委員会運営
- 活動報告** ( )内は2021→2017年度までの審査課題数
- ・271課題を審査した。(274、275、289、314、347)
  - ・主な審査課題の内容(新規のみ)
    - #1.介入又は侵襲を伴う研究：6、#2.がんに関する研究・調査：43、#3.多施設共同試験、調査研究：85、#4.保険適応外/未承認薬等診療：15、#5.研究経費あり：1
  - ・多機関共同研究において一括審査を行った場合の許可申請案件(50件)について、手順書に基づき委員会への報告を行った。
  - ・院内の臨床研究に関する規定、手順について引き続き周知を図るとともに、効率的な委員会運営に努めた。
  - ・臨床研究法に関する規定及び手順書に基づき、臨床研究法における委員会の役割(報告事項の第三者評価)を行った。

## 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、9試験の新規審査、継続中の試験の審査を実施

**目標**

- ・規制要件を踏まえたIRBの効率的運用
- ・IRB審議資料の電子化と紙資料の削減

**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]
218	4/11	0	33	2	1
219	5/9	1	27	5	0
220	6/13	0	47	3	0
221	7/11	2	18	3	0
222	8/8	1	18	3	0
223	9/12	1	53	10	0
224	10/17	0	45	10	0
225	11/14	1	34	5	0
226	12/12	0	45	4	1
227	1/16	2	54	4	1
228	2/13	1	43	4	1
229	3/13	0	42	8	3
合計	12回	9	459	61	7
平均		0.8	38.3	5.1	0.6

## 児童虐待防止委員会

**開催実績** 計6回(うち電子会議2回)

**審議・検討内容**

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

**目標**

- ・子ども虐待の早期発見、治療・援助、及び予防を目的とし、地域との児童虐待防止ネットワークの継続と、適切な情報提供体制を構築する。
- ・各種チェックリストの改善を随時行い適切に利用できるようにする。
- ・全職員に対し啓発活動や講演会、院内研修会を継続し

て行い、子ども虐待防止に寄与する職員の育成を効果的に推し進める方策を検討する。

**活動報告**

- ・定例開催6回のうち、3回は症例検討会とし、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。
- ・児童虐待報告件数は26件(うち身体的虐待14件、心理的虐待1件、その他養育困難等11件)。  
浜松市児童相談所からの受診依頼による診察は26件中14件、当院から児相相談所への通告は4件であった。
- ・今年度より算定が開始された「養育支援体制加算」に伴い、委員会マニュアルの見直しを行い、養育支援チームを構成した。  
また院内勉強会として「子ども虐待防止勉強会」を開催した。1回目は「子ども虐待2022 ～当院で対応した事例を中心に～」をテーマに、委員長松林正医師より講演を行った。2回目は「児童虐待の現状と児童相談所の役割」をテーマに、浜松市児童相談所の職員にご講演いただいた。参加者は合計100名となった。
- ・周産期チェックリストの見直しを行った。当面は現状のチェックリストを使用していくことが共有された。

## 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(災害時本部・各職場基本防災備品等)の選定、確保
- ・防災訓練の充実(シナリオ非公開訓練、机上シミュレーション訓練実施)
- ・当直時間帯を想定した防災訓練の再検討・実施
- ・防災委員会メンバーの適正化
- ・病院全体の防災知識の向上(講演会等の実施)
- ・委員会メンバーの外部防災研修訓練参加率向上
- ・災害カルテの運用方法の決定
- ・JCI継続審査に向けての対策(全職員年間1回以上の訓練参加)
- ・BCPの有効活用について審議、改定
- ・全職員向け防災訓練の実施
- ・DMATメンバーの育成・技能維持
- ・2022年度病院BSCの対応
- ・規定(消防計画・BCP等)の改定・周知

**活動報告**

訓練関係

- ・新入職員オリエンテーション(4月)
- ・消火器、屋内消火栓訓練(6月)

- ・消火器、屋内消火栓訓練（7月）
- ・職場防災係訓練（6月）
- ・新人看護師 搬送・消火器・消火栓訓練（8月）
- ・夜間想定火災防災訓練（10月）
- ・ポスターセッション（11～12月）
- ・大規模災害訓練（2月）
- ・安否確認訓練（12回／年）
- ・DMAT院外訓練  
静岡県総合防災訓練：西部保健所（8月）  
静岡県・島田市・牧之原市・吉田町・川根本町総合防災訓練：静岡空港SCU（9月）  
大規模地震時医療活動訓練：聖隷浜松病院・浜松市保健所・自衛隊浜松基地SCU（10月）  
中部ブロックDMAT実動訓練：松任石川中央病院（11月）  
緊急消防援助隊全国合同訓練：静岡空港SCU（11月）  
地震対策オペレーション2023：聖隷浜松病院（1月）
- その他
  - ・職員用非常食1食追加購入
  - ・トリアージエリア用長テーブル12台新規購入
  - ・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

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

- ・医師からのI/Aレポート50件/月を目標に、レポートからの改善に繋げる
- ・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
- ・心肺蘇生に関する講習会を開催し、患者急変時の対応を強化する
- ・コミュニケーションエラーに関する症例を減少させるため、チームステップの考え方を教育し安全文化の醸成をはかる
- ・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

- ・医師のI/Aレポート推進部会に研修医をメンバーに加え、レポートされた症例を分析し改善に繋げた
- ・手術室に関するI/Aレポート報告数は、全ての職種が昨年度を上回る件数であった。
- ・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、指導を実施した。
- ・転倒予防のための活動としてブルーファイル運用・ブルーリストバンド運用を検証し、必要に応じて現場への巡視活動を実施した。
- ・e-ラーニングと実技を併用し講習会を開催した。
- ・管理監督者研修、安全推進責任者会でチームステップ

スに関する講義を行い、推進をはかった。

- ・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、受講率90%を上回った。

## 急変時迅速対応委員会

開催実績 7回

審議・検討内容

- ・急変の可能性がある状況の把握とその対応、急変発生状況の把握とその対応について評価する
- ・規定・マニュアルの整備と急変時の対応状況の記録管理を行う
- ・職員教育を年2回程度開催し、急変時の対応に関する体制について周知させる

目標

- ・院内で発症する患者に対する重篤な有害事象を軽減する
- ・早期に患者の急変に気づき、心停止に至る前に介入し予後を改善する

活動報告

- ・心停止に至ったコードブルー症例を把握し、対応に問題がなかったか検証した
- ・e-ラーニングとポスターセッションによる研修を開催し、院内の体制と急変時のコール基準について教育した

## せん妄ケア委員会

開催実績 12回

審議・検討内容

- ・せん妄ケアチームによる相談、介入状況の報告
- ・せん妄予防対策の検討
- ・薬物療法アルゴリズムの検討

目標

- ・せん妄予防対策（DELTAプログラム）の評価修正
- ・せん妄を理解し、適切な対応ができる職員の育成
- ・患者・家族へのせん妄に関する教育

活動報告

- ・DCT介入患者のデータ収集シートの変更から現状把握し、課題を抽出
- ・予防ケア内容を実態把握（緩和ケア検討会活用）
- ・せん妄ハイリスクケア加算算定状況の把握
- ・多職種がせん妄に関する背景や課題、取り組みを学ぶ研修会の開催

## 医療関連有害事象検討委員会

開催実績

医療関連有害事象検討委員会としては開催なし  
（その他、事例検討会・症例検討会として17回開催した）

審議・検討内容

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

患者影響レベルが4b以上、その他必要と認めた案件（管掌事項）

患者への救命・適切な治療や患者・家族への対応  
医療事故発生の原因調査に関すること  
医療事故発生の原因究明に関すること  
医療事故発生の再発防止、指導に関すること

#### 目標

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

#### 活動報告

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

## 医療ガス安全管理委員会

開催実績 3回

#### 審議・検討内容

- ・内規及び2022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
- ・予備酸素マニホールド更新計画
- ・酸素ボンベ暴発事故の予防対策
- ・今後のボンベ取り扱いの教育

#### 目標

- ・新圧縮空気装置の保守整備定着化
- ・医療ガス教育の推進継続
- ・逆送ボンベ運用の教育推進
- ・酸素ボンベの各職場の定数確認と増設
- ・予備酸素マニホールド更新化

#### 活動報告

- ・新圧縮空気装置設置後の回収金額について
- ・院内酸素ボンベ追加状況報告
- ・院内医療ガスマニュアル・酸素ボンベ取り扱いマニュアルの見直し
- ・予備酸素マニホールド更新
- ・ボンベ取り扱い教育のeラーニング化及び強化
- ・ボンベ・減圧弁の断熱圧縮防止対策の実施

## 臨床検査精度管理委員会

開催実績 6回（うち電子会議2回）

#### 審議・検討内容

- ・各種外部精度管理調査の結果報告および是正予防処置の検討
- ・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
- ・新規検査の提案および実施に関する運用方法の検討
- ・外部委託業者の精度管理状況の確認と報告

#### 目標

- ・血液凝固装置更新に伴うデータ検討の実施
- ・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の実施
- ・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

- ・2022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  
2022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は是正予防処置報告を行い、原因分析・必要に応じた対策を実行した旨の報告を行った。
- ・診療報酬の査定、返戻調査
- ・各種検査内容、各装置変更および新規導入について（下記参照）
- ・サイログロブリン院内測定開始（6月3日～）
- ・緊急報告値の報告優先順位変更
- ・風疹抗体委託先・測定方法変更（7月29日～）
- ・葉酸上限報告値の変更
- ・TRAbの院内測定開始（8月26日～）
- ・便潜血定性検査院内測定開始（12月16日～）
- ・Campylobacter属に対する薬剤感受性検査用搭載ディスクの変更（2023年4月1日～）
- ・血液凝固装置更新および基準範囲変更（3月6日～）
- ・e-seirei掲載 検査基準範囲改定（3月6日～）
- ・総タンパク（TP）、マグネシウム（Mg）試薬変更（2023年4月1日～）
- ・ラボニュース2回発行
- ・TAT報告について  
検体検査および心電図検査における毎月のTAT達成率の確認において、達成率低下の原因検索とそれに対する対応策の考案と実践を行い、月毎のモニタリングを実施した。
- ・外部委託検査の精度管理報告について  
外部委託業者（SRL、BML、LSIメディエンス）の精度管理について、月毎の精度管理状況の確認を行い問題なく良好な結果であることを確認した。

## 輸血療法委員会

開催実績 6回（うち電子会議2回）

#### 審議・検討内容

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

#### 目標

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

#### 活動報告

- ・診療科別血液製剤使用量（ALB/RBC比、FFP/RBC比）報告
- ・血液製剤廃棄率報告
- ・輸血前感染症検査実施率報告
- ・輸血副作用件数報告
- ・輸血関連IAレポート報告

- ・血液製剤保険査定状況報告
- ・輸血前血液型検査の別タイミング2回実施の徹底（9月30日～）
- ・院内輸血監査実施（7月13日：B6病棟）
- ・輸血勉強会開催（10月19日）

## 放射線治療品質管理委員会

### 開催実績

- （第33回）2022年9月24日（土）WEB開催
- （第34回）2023年3月25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

- ・定例報告
  - 1) 患者向け情報発信
  - 2) 使用機器の品質管理
  - 3) 照射技術の品質管理
  - 4) 安全管理体制
  - 5) 治療方針と結果
  - 6) スタッフ情報共有と業務時間管理
  - 7) その他
- ・追加詳細報告
  - 電子線過小照射事例について
  - 患者対応の不備について

## 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
- ・定期検査・定期確認について
- ・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
- ・PET棟更新について（中央監視モニター更新、排水・排気センサ交換、PETCT更新）

### 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

- ・定期検査・定期確認診査対応
- ・職場巡視
- ・放射線取扱主任者増員
- ・PET棟監視モニター及びPECTCT装置の更新に伴う

校正線源回収

## 省エネルギー委員会

### 開催実績 1回

### 審議・検討内容

- ・メンバー構成、院内内規確認
- ・全職員への省エネルギーの啓蒙
- ・院内の省エネルギー状況の把握
- ・省エネルギーに関する運用・改修等の検討及び実施

### 目標

- ・2022年聖隷浜松病院BSCより 対前年度比 1%削減（CO<sub>2</sub>換算）

### 活動報告

- ・省エネパトロールを医局管理棟、本館共用部実施
- ・医局管理棟及び本館共用部、照明節電消灯カ所、夜間消灯カ所を制定
- ・夏期省エネお知らせのポスター掲示及び、デスクネット配信
- ・会議室に照明、エアコンに省エネ啓蒙シール実施
- ・C棟病棟ナースステーション、病室、汚物室及び、第一駐車場照明LED化
- ・院内照明LED化率（24%→57.2%）
- ・熱源機械運転状況確認 運転変更 ガス使用量削減
- ・コウジェネレーション運転 ガス使用量削減（約4.7万m3）
- ・デマンドレスポンス対応（中部電力）

## 院内暴力対策委員会

### 開催実績 10回

### 審議・検討内容

- ・個別事例検討及び共有
- ・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
- ・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

## 呼吸療法委員会

### 開催実績 5回

### 審議・検討内容

- ・人工呼吸器や酸素療法関連のインシデント・アクシデ

ントの共有

- ・病棟で人工呼吸器やNHFに関する指導が必要となった際のフォロー体制の検討
- ・HFNC永久気管孔患者への対応の評価
- ・酸素流量計の接続ゆるみによるトラブル回避のための検討
- ・酸素流量計使用前点検 eラーニングの作成
- ・酸素ボンベ発火事例に対しての対策
- ・在宅酸素（HOT）導入時の運用フローチャート
- ・転院時酸素ボンベの対応方法の検討

#### 目標

- ・呼吸療法に対する質と安全性の向上
- ・酸素療法に対する質と安全性の向上
- ・RSTラウンドによる確実な算定取得
- ・人工呼吸器、酸素療法に関する製品の評価

#### 活動報告

- ・酸素ボンベ発火事例に対しての対策の立案の実施
- ・酸素流量計使用前点検 eラーニングの作成
- ・HFNC永久気管孔患者への対応の評価
- ・転院時酸素ボンベの対応方法の検討

## 透析医療機器安全管理委員会

開催実績 6回（うち電子会議1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
- ・腹膜透析患者導入に関する検討
- ・HBV患者、新型コロナウイルス感染症患者対応に関する検討
- ・抗凝固剤を含む使用薬剤に対する検討
- ・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の作成及び受講推進
- ・新ファイルサーバシステムの導入
- ・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

- ・なりすまし電話への対策（5月）
- ・医療機能評価指摘事項への対応（7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（5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7回）  
情報セキュリティ院内監査の実施（10月）、結果報告（11月）
- ・留守番電話への音声録音に関するガイドラインの策定（11月）
- ・サイバー攻撃への対策の実施（11月）
- ・個人情報保護管理体制図の変更（3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43件）  
クラウドサービス利用に関わる審査、承認（5月、7月）  
電子カルテ職種、オーダ権限の審議（5月、9月、11月、3月）

## 安全運転委員会

開催実績 3回

#### 審議・検討内容

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

#### 目標

- ・交通事故報告ハイリスク事故件数 3件以内

#### 活動報告

- ・浜松病院交通安全NEWS、交通事故報告書に基づく交通安全教育発行
- ・地区安全運転協会からの案内配信
- ・浜松中央地区安全運転協会（チャレンジラリー150）及び聖隷福祉事業団主催の交通安全活動（交通安全クイズ）参加
- ・業務用車両申請CWS申請開始及び車両運転時アルコールチェック開始
- ・業務用車両1台更新
- ・2022年度交通事故報告ハイリスク事故件数 10件

## 利用者満足度向上委員会

開催実績 6回

#### 審議・検討内容

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



プを設置し活動を行った。

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

## 目標

- ①投書グループ
  - ・改善対策実施率 80%以上
- ②レガシー創成グループ
  - ・棟のイメージカラーの定着（職員・患者ともに）
  - ・院内サインの改善により、患者が迷わず目的地に到着できる
  - ・職員が案内するとき、〇棟の〇階と案内できるよう院内サインの改善
- ③利用者満足度調査グループ
  - ・年1回の満足度調査の実施
- ④接遇グループ
  - ・接Goodさん募集・インタビュー記事公開 年6件

## 活動報告

- ①投書グループ
  - ・投書総数788件、内訳として、感謝・お褒め312件／接遇119件／待ち時間38件／環境・設備292件／その他22件／売店5件であった。また改善実施率は94%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28件であった。内訳として、業務能率が向上すること8件／経費の節約ができること5件／利用者サービスがより良くなること9件／職員の福利厚生が向上すること4件／その他2件であった。
  - ・内山委員長が東海道シグマ、CBMのミーティングに参加
- ②レガシー創成グループ
  - ・6月に実施したアンケート結果を基に現在貼られているサインの改善  
(旧) 棟名のみ 例：A棟・B棟・C棟  
(新)「ここは」「〇〇階」を追記例：ここはA棟B1階  
ここはC棟1階
- ③利用者満足度調査グループ
  - [患者満足度調査]
    - 外来：8月1日～8月12日
    - 入院：8月1日～8月31日
  - ・回答数
    - 外来：764枚（回収率84.9%）
    - 入院：417枚（回収率69.5%）
  - [職員満足度調査]
    - ・実施期間  
8月1日～8月28日
    - ・回答数  
1,642（回収率70.5%）
- ④接遇グループ
  - ・患者さんの呼称統一
  - ・接GOODさん

乳腺科 吉田雅行先生

浜病TOPIC掲載日 6月13日～6月15日

理学療法士 佐野弘毅さんと奥田勇希さん

浜病TOPIC掲載日 6月29日～7月3日

資材課 高田翔平さん

浜病TOPIC掲載日 7月11日～7月13日

東海道シグマ 料金計算・予約 杉浦麻友美さん

浜病TOPIC掲載日 8月3日～8月5日

## 医療評価委員会

開催実績 10回（うち電子会議4回）

### 審議・検討内容

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

### 目標

- ・継続的質改善活動の定着と改善効果の可視化を推進する

### 重点課題

- 1) 日本医療機能評価機構 病院機能評価の認証取得
- 2) JCIでの指摘事項に対するアクションプランの推進
- 3) 運用遵守のための周知活動（患者トレーサー／FMSトレーサー／全診療科カルテ監査）
- 4) 日本病院会QIプロジェクト 測定指標の有効活用
- 5) 全職員必須研修体制の継続および受講率アップ

### 活動報告

- ・病院機能評価受審（6月29日・30日）S評価：4項目／A評価：76項目／B評価：9項目
- ・病院機能評価指摘事項に対するアクションプラン検討
- ・環境トレーサーの実施（10月～3月）
- ・特定共同指導の内容も踏まえた全診療科のカルテ監査実施（10月～3月）
- ・JCIでの指摘事項に対するアクションプランの進捗確認
- ・ポリシーの更新
- ・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、3件受賞）
- ・全職員必須研修受講率を各委員会へ配信

## 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（各病棟1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）
- ・「患者アレルギー情報」「術後疼痛管理（ASP）チーム」  
記事タイトルを追加
- ・電子問診に対応した初期評価テンプレートの作成

## 保険請求委員会

開催実績 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
- ・特定共同指導における指摘事項の改善活動

## 活動報告

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

## 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%）への取り組み

### 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：3パス
- ・バリエーション集計後、委員会にてパス見直し案の承認審

査：3パス

- ・バリエーション集計件数：127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53.5%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7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
- ◆栄養アセスメント方法の見直し、介入への活用方法の見直し

NSTリンクナースの会（摂食嚥下・口腔ケア等）

- ◆各職場での栄養全般に関する課題に取り組めるリンクナースの育成
- ◆NST全体カンファレンスで発表した事例を共有
- ◆各職種による事例に関したミニレクチャーを企画
- ◆NST全体カンファレンス発表準備支援
- ◆職場の課題に対する取り組みに関する支援
- ◆栄養スクリーニング（MNA-SF）の周知

### 活動報告

- ・NST養成セミナーは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により開催中止した  
→来年度上旬に2022年度分の開催を予定している
- ・NST全体カンファレンスを大会議室にて実施 全5回（12月8日、11月25日、12月16日、12月23日、1月以降は感染拡大により中止）  
→12月22日は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止した。発表予定病棟は他の日程へ振り分けて行い、予定していた分の発表は終了できた。
- ・NST回診 毎週月曜日開催（NST回診加算件数：231件/年）  
NST回診メンバーの病棟NSTカンファレンス参加実施（A7・B3・C8）
- ・感染拡大を考慮してZOOMを用いた回診を実施  
→2022年度も感染状況に応じてZOOMを用いて実施した

- ・NST専門療法士：管理栄養士2名合格
- ・NSTリンクナースの会開催（年5回）  
→MNA-SFの周知、栄養目標設定と介入に関する症例検討を実施
- ・栄養課による嗜好調査（年4回）  
今年度は栄養部門共通の調査と満足度調査に加え、調理師のミールラウンドも実施した。
- ・栄養課職員の衛生管理教育は継続して行っている
- ・栄養課異物混入等インシデント報告及び対策検討を行った
- ・必要時NSTパナーのマニュアル、資料の追加および更新を随時行った
- ・感染対策のため、2023年1月より経管栄養剤のバッグ化と新商品の採用を実施、2023年4月より経管栄養ボトルをSUバックへの切り替えを実施した

## 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症の感染対策の強化
- ・薬剤耐性菌対策、抗菌薬適性使用支援の強化

活動報告

1. 新型コロナウイルス感染症の感染対策の強化  
感染経路や感染拡大の要因分析に基づき、感染対策や空調など構造的な改善策を講じた。また流行状況に応じてマニュアルの見直し、修正、PPEなど必要備品の補充を行った。  
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、抗菌薬適性使用支援の強化  
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94.8%に上昇し目標値を達成した。処方データおよび医事データより周術期抗菌薬の投与量および再投与タイミングが把握できるAccessを作成し、周術期抗菌薬のモニタリング方法を確立した。

## 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
- ・血液暴露が発生した際の予防内服薬の確保状況の確認
- ・安全性が高い採血管の導入に向けた検討

## 研修管理委員会

開催実績 12回（うち電子会議5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【×・35名】
- ②マッチング中間公表当院1位指名者数25名以上【×・16名】
- ③働き方改革に伴う研修医の勤務等見直し【△・プログラム検討会にて検討継続。】
- ④16名フルマッチング【○・達成】

活動報告

開催回数12回（電子会議開催 5回）

(1) 審議・承認

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

(2) 調査報告・検証

- ・研修プログラム調査の結果報告並びに改善
- ・合同説明会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：8名  
→診療科医師、研修医とのWeb個別トーク：0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年度実績43名

(3) その他報告

- ・専門医研修に関する情報共有（初期研修医の進路等）
- ・医師の働き方改革 研修医の労務管理について検討

## キャリア研修委員会

### 開催実績

- ・キャリア研修委員会A（4回）
- ・キャリア研修委員会B（7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
- ・病院管理研修の開催  
新入職員研修、チーム医療研修、中堅職員研修、管理監督者研修、新任管理監督者研修、ファシリテーター研修
- ・研修内容のインストラクショナルデザイン

### 目標

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

### 活動報告

- ・各種研修会の開催
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、講義、演習の方法を工夫して開催

●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：グランドホテル浜松

日程：A班：2022年5月24日（火）～5月25日（水）

B班：2022年5月31日（火）～6月1日（水）

参加人数：A班 59名、B班 54名 合計113名

●チーム医療研修

<ねらい>

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

会場：A：グランドホテル浜松

B：ホテルクラウンパレス浜松

日程：A班 2022年6月21日（火）～6月22日（水）

B班 2022年6月23日（木）～6月24日（金）

参加人数：A班 69名、B班 68名 合計137名

●管理監督者研修

<ねらい>

心理的安全性の高い職場を作るために必要な知識を学び、職場管理に活かす

会場：K41・K42会議室

A日程：11月4日（金）参加者：60名

B日程：11月22日（火）参加者：64名

C日程：11月30日（水）参加者：64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：29名

B日程：①6月7日（火）②9月28日（水）③10月25日（火）

④11月17日（木）⑤12月8日（木）

参加者：27名

参加者合計：56名

●新任管理監督者研修

<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。

2022年度は「心理的安全性の高い職場づくり」をテーマとし、病院安全管理委員会に属するチームステップ推進部会と協働し研修を開催した。

●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

→新型コロナウイルス感染症感染拡大のため  
2023年7月14日（金）へ延期

参加者：15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 3回

### 審議・検討内容

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

### 目標

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

### 活動報告

- ・医師、看護職員の勤務体制に係る取組みと各職場での医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等にお

- ける役割分担への取組みを委員会内で確認した
- ・医師の負担軽減として実施開始した代行入力業務を報告した
- ・医師の働き方改革 評価受審に向けた「タスクシフト／シェアの実施」に関する提出資料を確認した

## 医師働き方改革推進委員会

開催実績 10回

### 審議・検討内容

- ・内規及び2022年度メンバーの確認
- ・長時間労働者の共有、対策の検討
- ・医師働き方改革の対応の検討

### 目標

- ・80時間／月超え 7名以下（日当直時間含まない）
- ・医師労働時間短縮計画の作成
- ・2024年4月からのB・C水準指定に向けた評価受審の検討及び準備

### 活動報告

- ・委員長による長時間労働者及び該当職場長への面談
- ・医師労働時間短縮計画の作成  
（①2022年10月～2024年3月、②2024年4月～2027年3月）
- ・2024年4月からのB・C水準指定に向けた評価受審の検討及び準備
- ・医師働き方改革に関する各種講演会、相談会への参加及び情報収集

## NP特定行為推進委員会

開催実績 11回（うち電子会議1回）

### 審議・検討内容

- ・特定行為研修の進捗状況の確認と共有
- ・手順書の作成と審議および院内での承認ルールの運用検討
- ・特定行為手順書運用の流れに関する改訂

### 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査読・編集
- ・聖隷浜松病院リポジトリへの公開

### 目標

- ・聖隷浜松病院医学雑誌の年2回発行
- ・聖隷浜松病院医学雑誌の聖隷浜松病院リポジトリへの公開

### 活動報告

- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第22巻1号の編集・Web公開（6月1日公開）  
掲載論文 7編  
英文紙要覧 20編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第22巻2号の編集・Web公開（12月20日公開）  
掲載論文 6編  
英文誌要覧 14編
- ・「聖隷浜松病院医学雑誌」第23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 4回

### 審議・検討内容

- ・2022年度の病院学会 開催概要（市民公開講座・院内研究発表会）
- 【第52回 聖隷浜松病院学会 院内研究発表会】
- ・特別講演の依頼先
- ・開催当日までのスケジュール
- ・当日の運営（審査員・座長の人選と発表順の検討）
- ・抄録のチェック 分担表の確認
- ・当日の役割分担と進行の確認
- ・第52回の開催を経て、第53回の開催に向けて気付いた点の共有
- 【市民公開講座】  
※学術広報室にて進めていくこととなった

### 目標

- 会場集客型で第52回 聖隷浜松病院学会 院内研究発表

会を開催し、さまざまな職場から集まった一般演題の発表と新任診療部長による特別講演を実施する。  
それにより院内へ、医学・医療の発展に寄与する研究と、病院組織と利用者にとって有益な情報を提供する。

## 活動報告

- 【第52回 聖隷浜松病院学会 院内研究発表会】
- ・会場集客型で開催
- ・日時と場所：2022年12月10日（土）8：30～12：15（於：聖隷浜松病院 医局管理棟 大会議室）
- ・内容：一般演題の発表と新任診療部長による特別講演 一般演題9演題、特別講演2題
- ・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、大箸 拓副委員長、矢部 勝茂次長）

発表順	開会の挨拶 部署	病院学会企画委員会 委員長：眼科 部長 尾花明 筆頭演者名	演題名	座長
1	地域医療連絡室（JUNC）	滋野 智也	地域医療連絡室（JUNC）のレジリエンスな取り組みによる成果報告	リハビリテーション部 春藤 健支
2	放射線部	神谷 圭亮	検査依頼の運用変更がMRI部門に与えた影響	
3	臨床工教室	森谷 千秋	スコープオペレーター参入による効果	
4	薬剤部	堀田 堇	授乳婦を対象とした動画を用いた薬の情報提供に関するアンケート調査	看護部 中村 典子
5	A4病棟	佐藤 慎也	ナースコール対応の現状と課題 —『ナースコールカンファレンス』の実践を通して—	
6	ICU	酒井 謙	ICUにおける倫理カンファレンス活発化のための取り組み	
7	通院治療看護課	安間 公枝	下部消化管内視鏡における下剤セット処方化でみえたこと	麻酔科 鳥羽 好恵
8	麻酔科	石田 恵章	硬膜外カテーテルの接続部事故抜去に対するテーピング法	
9	大腸肛門科	佐藤 純人	新しいストーマパウチを求めて — デザインストーマパウチへの挑戦 —	
10	小児外科	田中 圭一朗	小児外科とはどんな科？	産婦人科 中山 理
11	小児脳神経外科	中戸川 裕一	小児脳神経外科とは？	てんかん科 山本 貴道
	閉会の挨拶	病院学会企画委員会 委員長：眼科 部長 尾花 明		

- ・優秀賞：「硬膜外カテーテルの接続部事故抜去に対するテーピング法」  
診療部 麻酔科 石田 恵章
- ・審査員特別賞：「授乳婦を対象とした動画を用いた薬の情報提供に関するアンケート調査」  
医療技術部 薬剤部 堀田 堇
- ・奨励賞：「下部消化管内視鏡における下剤セット処方化でみえたこと」  
看護部 通院治療看護課 安間 公枝
- ・来場者：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49剤の承認をした
- ・中止薬剤の検討：中止薬剤として34剤の削除を行った
- ・採用薬剤の再評価：評価として54剤の再評価を行い、54剤を本採用とした

## 目標

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

## 活動報告

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

## 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) スキンケ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

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

- 褥瘡学習会[初級編] 大会議室 27名
  1. 褥瘡のできやすい人と場所
  2. 褥瘡診療計画書の改定ポイント
  3. ファーストタッチマニュアル
- 褥瘡学習会[中級編] 大会議室 37名
  1. ポジショニングについて
  2. 体圧分散寝具の特徴と選び方
  3. 皮膚科医から褒められる外用薬の使い方
- 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
  1. DESIGN-R®2020について
  2. ベッドサイドでできる褥瘡の局所治療

## 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銅製小物の計画的購入（手術部の再滅菌頻度を下げる）老朽化備品の計画的更新

### 活動報告

2022年度 購入金額 63,288,691円

2021年度 購入金額 79,495,361円

前年比79.6%

## 減免委員会

開催実績 7回

### 審議・検討内容

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

### 目標

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

- ・未収金発生防止対策を引き続き行い、未収金発生リスクのある方へ早期介入できるよう取り組みを行った。オンライン保険証確認を活用しつつ早期介入を強化し、各部署で連携を図り未収金の抑制を図ることができた。
- ・診療費等内金取扱い規定の見直し・承認を行い、未収金につながるリスクを軽減することができた。
- ・関係部署より開催毎に介入報告を行い、昨年度は52件の報告がなされたが今年度は77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、定期的に部署間の情報共有と解決策を検討し、未収金の解消、抑制を強化した。

## 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

## 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

### 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11,900件以上
- ・8：30～19:00手術室稼働率65.0%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：9.0%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

### 活動報告

- ・各目標値の報告
- ・手術室入室時間早期化の実施

## 画像診断運営会議

開催実績 6回

### 審議・検討内容

脳血管造影枠の運用に関して

副作用歴のある患者の造影CT/MRIオーダーについて

喘息治療中患者の造影CT/MRIオーダーについて

造影CT検査前後の食事/飲水について

診療報酬改訂：報告書管理体制加算について  
 画像ビューワー ZFPトラブル対応の進捗報告  
 CT/MRI検査同意書取得方法の確認  
 PET/CT導入日程について  
 読影依頼無しの検査について後日読影依頼をする場合の対応  
 同意書の提要範囲の報告  
 CT新規導入造影剤のご案内  
 PETCT更新に伴う運用変更について  
 2022年度補助金での機器更新について  
 PET検査前のG-CSF製剤使用について  
 小児の放射線造影検査前のルート確保について  
 装置更新に伴うPET・RI検査の運用変更について  
 挿管中や気管切開チューブ挿入中患者のMRI検査について  
 時間外緊急カテーテル依頼方法について  
 MRIにおける内視鏡クリップの取り扱いについて  
 アナフィラキシー時のアドレナリン投与量の変更について  
 17時以降のCT/MRI検査について  
 ウログラフィン適応症例一部削除に伴う変更について  
 CT、MRI、核医学検査の放射線科事前プロトコル管理の電子化について

#### 目標

- ・安全で円滑な画像診断諸検査、治療の遂行と継続的改善を目指した取り組み

#### 活動報告

- ・造影剤リスクの高い方への対処、運用決定
- ・診療報酬改定への対応
- ・PET安全性の確立
- ・MRI安全性の確立
- ・その他画像診断における情報共有

## 総合周産期母子医療センター運営会議

開催実績 12回（うち電子会議8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
- ・周産期センターホームページについて
- ・静岡県西部周産期勉強会について
- ・県事務委託について
- ・母乳ラベル認証システムの状況報告
- ・新型コロナウイルス感染症対応のWeb広報について
- ・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

#### 目標

- ・総合周産期母子医療センターの円滑な運営を実施する。

#### 活動報告

- ・NICU懇親会の開催  
 2014年4月2日～2017年4月1日に出生し、出生体重1500g未満の退院患児を対象としたNICU懇親会は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を鑑み、3回1学年ずつに分けてZOOMで実施。  
 対象のご家族と児  
 2013年度生まれ：13家族  
 2014年度生まれ：10家族（1家族は2015年度に参加）  
 2015年度生まれ：7家族（感謝状を郵送）
- ・静岡県西部周産期勉強会

6月10日（金）「NCPR集中講座」をテーマに開催（事務委託契約外）  
 10月11日（火）「グリーンケア」をテーマに開催  
 12月5日（月）「妊娠糖尿病」をテーマに開催  
 2023年2月14日（火）「母乳育児」をテーマに開催  
 ・早産児デー啓蒙活動  
 2022年11月17日（木）当院玄関のライトアップを実施。

## 救命救急センター運営会議

開催実績 11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
- ・12月、1月はコロナ第8波の影響で病床管理に難渋し、救急車断り件数350例/月以上、救急車応需率60%まで低下した。病院幹部と救急受け入れ状況を共有し、病院としての対応の検討を行った。

## 頭頸部・眼窩顎顔面治療センター運営会議

開催実績 3回（うち電子会議3回）

#### 審議・検討内容

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

#### 目標

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

#### 活動報告

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

## 循環器センター運営会議

開催実績 3回（うち電子会議1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



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
    - ・CPXを用いた運動処方の実践と徹底
    - ・SHIZUCoP患者情報共有シートの拡大
    - ・心不全サポートチームの活動支援
  - ◎TAVR実施施設の認定更新
  - ◎IMPELLA実施施設の認定更新
  - ◎経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設の認定取得およびMitraClipの円滑な導入
  - ◎PTVI（経カテーテル肺動脈弁置換術）の導入
  - ◎ACHD（成人先天性心疾患）診療体制の構築
  - ◎心不全療養指導士の育成
- ## 活動報告
- ・2022年度循環器センター活動目標の設定
  - ・CPX導入に関する運用の確認
  - ・MitraClip（マイトラクリップ）導入に関する進捗報告
  - ・時間外緊急カテーテル依頼方法に関する運用の検討および承認
  - ・「SHIZUCoP患者情報共有シート」導入後の当院での状況報告および改訂版の説明
  - ・「浜松市中心不全地域連携パス」導入に向けた今年度の活動および今後の流れに関する報告
  - ・心不全サポートチームのこれまでの活動と今後の課題に関する報告および提案
  - ・CPX検査の実績報告および外来心臓リハビリテーション導入に向けての運用案の説明
  - ・心エコー枠の拡大に関する実績報告
  - ・カリウム補正の必要時指示の取り扱いおよび高濃度電解質濃度速度の取り決めに関する今後の方針の提案および承認

## リプロダクションセンター運営会議

開催実績 5回

### 審議・検討内容

- ・2022年4月開始の保険化対応について
- ・自費料金の一部価格見直し
- ・受付番号での患者呼び出しについて
- ・高度先進医療の登録と運用について
- ・胚移植枠の拡大について

### 目標

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

### 活動報告

- ・月間体外受精成績の報告
- ・医事月報報告
- ・保険化対応  
新規文書の作成  
婚姻関係確認の検討

事実婚への対応

採卵、移植などの単価表、概算表の作成

胚凍結保存維持管理料（胚凍結保存延長）の算定要件の確認及び運用変更

- ・受付番号での患者呼び出しについての運用の確認
- ・日本産科婦人科学会のART登録施設更新
- ・2022年12月から午前枠のみであった胚移植を週2回午後枠も追加した

## 図書室運営会議

開催実績 4回（うち電子会議4回）

### 審議・検討内容

- ・病院全体の図書・医学メディアの整備及びその計画に関すること
- ・図書室の利用と運用に関すること
- ・医局図書費の購入及び運用に関すること
- ・上記事項の実行状況及び図書室に関連した事項に関すること

### 目標

- 1) 2022年度医局図書予算による、2023年1月契約の更新
- 2) 医学書フェア開催
- 3) 研修医選書による図書の購入
- 4) 図書室運営会議の内規整備
- 5) 患者図書コーナー一時閉室による運用の見直し
- 6) 研修医によるデータベース等への利用促進

### 活動報告

- 1) 価格高騰による2023年契約の見直しと契約（電子ジャーナル・DBなど）
- 2) 医学書フェア開催（2回実施）
- 3) 研修医選書による図書ならびに、補助金活用による図書を購入
- 4) 図書室運営会議の内規を更新（構成人数・オンライン開催追加）
- 5) 感染防止対策による患者図書コーナー一時閉室に伴い、契約誌を解除
- 6) 研修医のDBリモート活用について、研修医図書委員による協力を検討した

## がん診療支援センター運営会議

開催実績（2回開催）

2022年4月25日、6月27日、10月24日、2月27日

（※奇数月開催、偶数月電子会議が原則だが、12月は新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み電子会議とした。）

### 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。
- ・2022年8月に定められた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指定継続を行う。

#### 活動報告

- ・2022年8月に定められた「がん診療連携拠点病院新指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。
- ・2023年3月にがんゲノム医療連携拠点病院の指定を再取得した。
- ・院内の病理医ならび多職種が参加する各科カンサーボードを525回開催した。
- ・がん教育の取り組みとして、外部講師として1校（浜松工業高等学校）に出向いてがん教育を実施した。
- ・認定がん医療ネットワークナビゲーターの認定見学施設として育成に組み、県下のナビゲーター11名との交流会を2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。
- ・がん対策制度ならび当院で実施しているがん診療等について職員向けにeラーニングの作成・配信した。
- ・県西部地域連携パス委員会がん部会の事務局を担い、5大がん（胃・大腸・肝臓・肺・乳腺）地域連携パスの運用を継続した。
- ・院内がん登録ならびに全国がん登録の登録率100%を達成した。
- ・2011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。
- ・院内ならび地域に向けて、医療従事者の育成を実施した。（※緩和医療勉強会：5回、AYA世代がん患者の抱える問題に対する研修会：1回、ELNEC-J研修会：1回、ELNEC-Jフォローアップ研修会：1回）
- ・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2例ならび胚凍結保存を1例、精子凍結保存を7例実施した。
- ・化学療法室のベットを2床増床し、外来化学療法の体制整備を行った。
- ・強度変調放射線治療やサイバーナイフを利用した定位照射など高精度放射線治療を中心に、外照射全般に対応する体制を整え実施した。
- ・職員に対しヘルスリテラシー向上のため、人間ドック受診率把握と公表を通して受診率向上を実施した。
- ・HPVワクチンのキャッチアップ接種の広報を行った。
- ・「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。
- ・ハローワーク浜松による就労相談会（12回）や、浜松市内がん診療連携拠点病院ならび浜松市健康医療課と協働し、がん患者の治療と仕事の両立支援の普及啓発活動を実施した。（※「治療と仕事の両立支援講演会」「アピランスケア等における情報交換会」「行政商工団体等とのネットワーク協議会」各1回）開催した。

## 脳卒中センター運営会議

開催実績 6回（うち電子会議1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 6回

#### 審議・検討内容

- ・非侵襲的出生前遺伝学的検査の運用開始
- ・自費カルテの電子化
- ・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

#### 目標

- ・非侵襲的遺伝学的検査の運用
- ・健診センター Seirei-Careプログラムとの連携確立
- ・遺伝カウンセラーの採用・臨床遺伝専門医の育成
- ・遺伝子診療講座の開催（共催）

#### 活動報告

- ・2022年度の遺伝相談実績  
初診176件、再診134件、計310件の相談実績。  
内訳：BRCA検査相談が98件（検査実施83件、陽性12件）出生前遺伝カウンセリング45件（9月～）。  
【前年度実績 新規158件、再診142件、合計300件125件（検査実施115件、陽性 10件）】
- ・遺伝相談カンファレンスを奇数月2回、偶数月1回定例開催。西尾先生、安達先生、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。
- ・非侵襲的遺伝学的検査運用開始に伴い、院内職員に向けた勉強会を会場にて2回開催し、同内容をオンデマンドにて期間限定で公開した。また、産科外来での情報提供方法の確認のため、当該職員で事前シミュレーションを行った。
- ・遺伝カウンセラーの新規採用について準備を進めている。

## 超音波検査運営会議

開催実績 5回

#### 審議・検討内容

- ・病院内の超音波検査業務の管理・運営に関すること
- ・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	LogiqE10 (GE)	消化器内科、臨床検査部	2022年12月 搬入済	エイズ補助 金内示あり 13,750,000
2	ARIETTA650 (富士フィルム)	臨床検査部	2022年9月 搬入済	昨年度 持ち越し分 コロナ補助金 内示
-	SONIMAGE MX1-a (コニカミノルタ)	透析センター	2021年8月 搬入済	コロナ補助金 内示あり
-	FC1-x (富士フィルム)	B7 (総診)	2022年8月 搬入済	3,608,000
-	Edge II (富士フィルム)	NICU	2023年3月 搬入済	4,686,000
-	ARIETTA 65LE (富士フィルム) + ネットワーク2台	手術センター	2023年3月 搬入済	4,290,000
-	SNIBLE2 (コニカミノルタ)	整形外科	2023年3月 納入済	3,927,000
-	Vscan Extend (GE)	循環器内科	2023年3月 納入済	999,900
-	各種修理費用	-	-	2,389,980
合計				¥33,650,880

## 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 1回 (うち電子会議1回)

#### 審議・検討内容

- ・月次実績報告
- ・外来診察の運用検討

#### 目標

- ・電子会議による実績や運営課題の共有

#### 活動報告

- ・電子会議にて診療実績について共有した。
- ・看護師の介入について協議した。

## 患者支援センター運営会議

開催実績 12回

#### 審議・検討内容

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

#### 目標

- 1) わかりやすい総合的な受付機能の充実
- 2) 入院前説明体制の整備
- 3) 患者に寄り添ったサービスの提供
- 4) 前方後方連携と入退院支援体制の整備と強化
- 5) 災害時、院内外と連携して療養患者の安全を確保できる体制の構築
- 6) 地域連携の充実
- 7) 院内・地域におけるACPの啓発・推進
- 8) 肺炎地域連携パス啓発・推進
- 9) 患者支援センターに関連する加算の安定した算定の確保
- 10) 超勤削減の取り組み

#### 活動報告

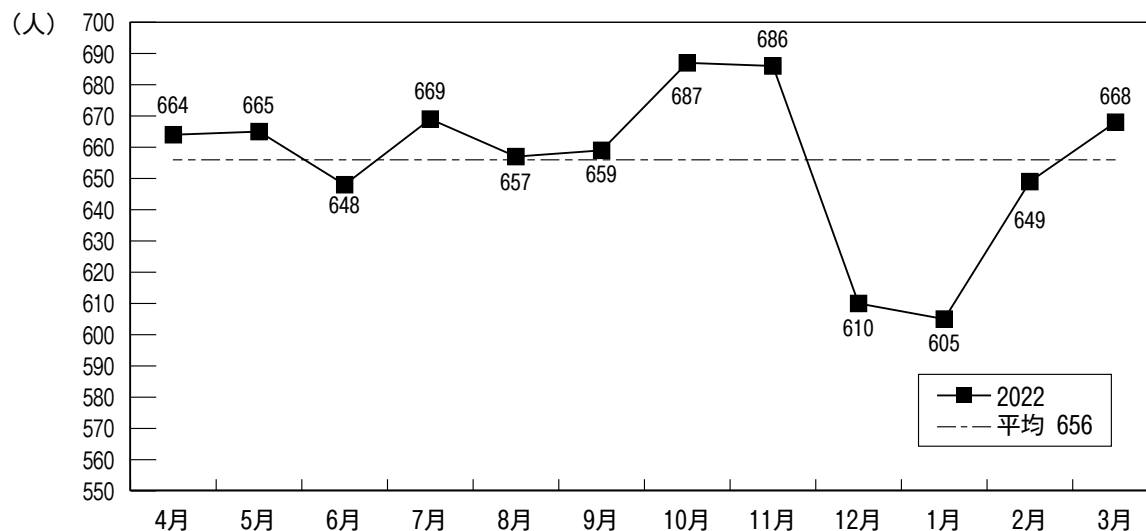
- 1) レイアウトの変更を行い患者に分かりやすく声かけできる環境を整えた。発券機の導入を検討したが、現アクセスの方が医療スタッフにとって対応しやすいことから導入を見送ったが次年度再検討とする。
- 2) 入院前支援予約件数147件/月入院時支援加算取得83.5件/月。入院制限などの影響をうけ件数減少となっている。ヒアリングなどの情報を活用しながら薬剤に関して医師・薬剤師へ協力を得て、介入診療科が11科に増えている。
- 3) 逆紹介PJにてメディマップの導入、外来からの逆紹介に対応する依頼書の改定を行い一部診療科(大肛、婦人科、泌尿器)にて実施。患者向け検索コーナーの表示、環境整備を予定している。サイネージは表示灯よりモニター導入を検討、内容を各部署で作製
- 4) 7月より健診センターへ受診相談窓口を再度対応開始。ID-LINKは入力工程を減らして対応することを8月より実施。循環器の後方支援は浜松北病院、湖西病院と運用を開始。かかりつけ確認シートは変更し患者基本へ入力を開始。電子問診票を耳鼻科で試験導入開始。浜松肺炎地域連携パスは運用検討会の実施、河野先生による講演会の実施で広報を行った。肺炎地域連携パス 連携機関への転院 12件

- 5) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況もあり、患者支援センター合同での防災訓練は今年度未実施で、センター内各職場毎の防災訓練のみ実施。
- 6) 連携機関とのオンラインでの面会は、10ヶ所（延べ35回）実施。
- 7) 地域とのACPの事例共有は、2月までの7事例行った。ACP-PJにて、啓発活動を計画。循環器内科・呼吸器内科で人生会議手帳を配布し、外来・地域と繋げていく取り組みを検討中。患者支援センターに「人生会議手帳」を設置予定、ポスター掲示予定。
- 8) 3回／年開催できた。連携病院、坂の上が増えた。今後も手上げがあるため、増やしていきたい。
- 9) 関係者への啓蒙、リハビリへ共同を依頼を実施し、算定数上昇している。また介護支援連携指導料については、書類を定期的に確認し、算定につながっている。
- 10) 各部署での取り組みを実施。

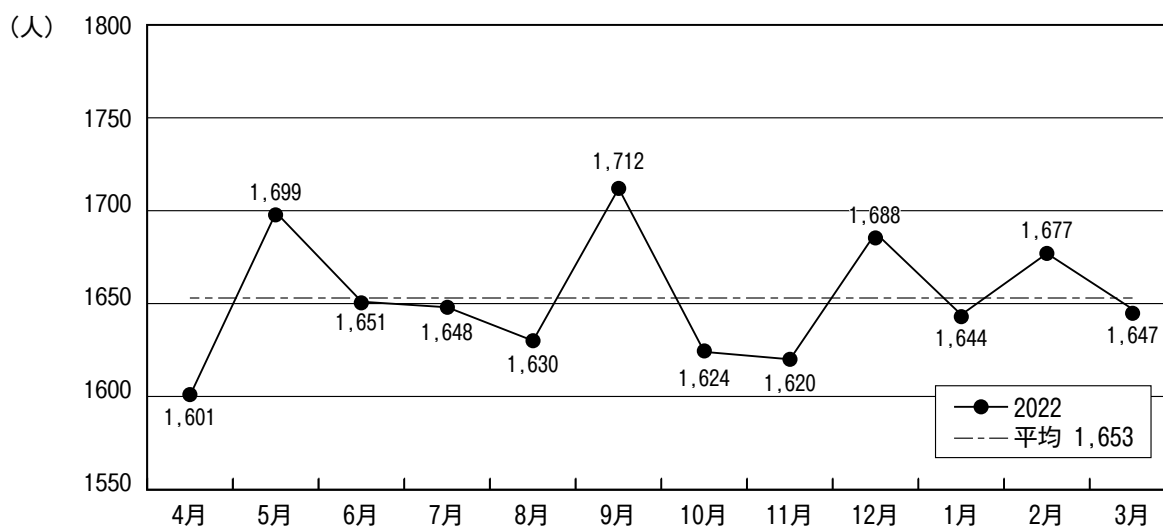
# 病院統計

# 病院統計

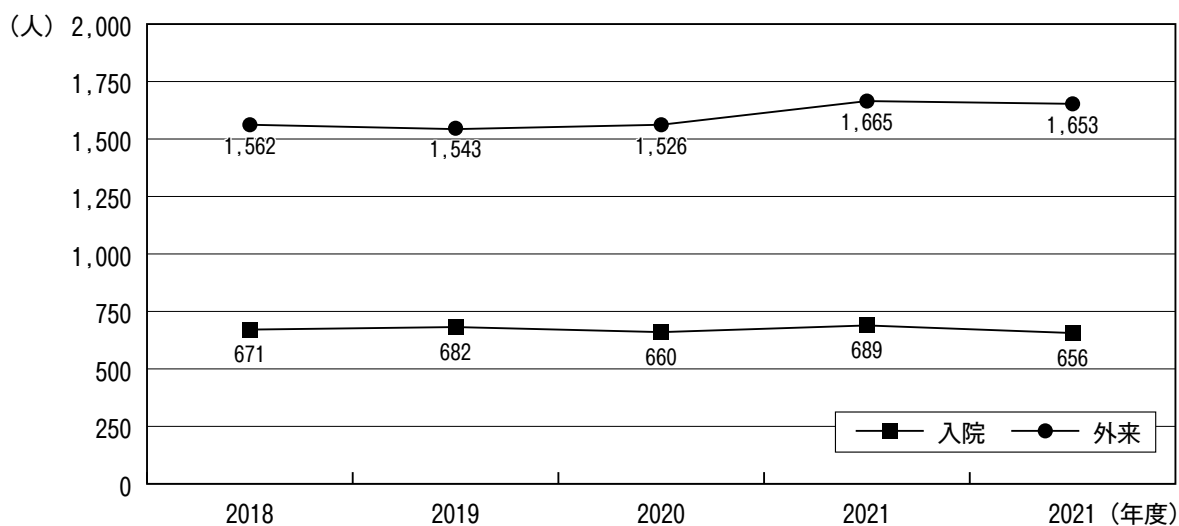
■月別1日平均入院患者数



■月別1日平均外来患者数



■年度別1日平均入院外来患者数



■科別外来患者数

(単位：人)

(診療実日数：294日)

診 療 科	初 診	再 診	一日平均	延べ人数
総合診療内科	3,392	12,315	53.4	15,707
循環器科	1,028	22,350	79.5	23,378
婦人科	1,190	16,619	60.6	17,809
脳神経外科	425	5,162	19.0	5,587
小児科	1,405	16,559	61.1	17,964
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,167	30,187	110.0	32,354
耳鼻咽喉科	1,426	14,941	55.7	16,367
泌尿器科	685	14,289	50.9	14,974
皮膚科	503	11,363	40.4	11,866
透析科	1	14,782	50.3	14,783
眼科	1,627	22,919	83.5	24,546
放射線科	3,814	791	15.7	4,605
新生児科	0	0	0.0	0
心臓血管外科	223	6,936	24.4	7,159
形成外科	410	6,568	23.7	6,978
神経内科	614	11,055	39.7	11,669
小児外科	442	2,897	11.4	3,339
大腸肛門科	155	8,472	29.3	8,627
緩和医療科	1	752	2.6	753
せぼね骨腫瘍科	910	11,581	42.5	12,491
てんかん科	575	3,343	13.3	3,918
眼窩形成外科	945	8,598	32.5	9,543
周産期科	0	0	0.0	0
生殖・機能医学科	412	8,480	30.2	8,892
産科	1,302	18,746	68.2	20,048
精神科	35	8,847	30.2	8,882
小児神経科	2	554	1.9	556
骨・関節外科	291	3,041	11.3	3,332
呼吸器内科	833	16,433	58.7	17,266
内分泌内科	405	20,013	69.4	20,418
小児循環器科	263	3,610	13.2	3,873
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	12	4,378	14.9	4,390
救急科	3,873	5,089	24.6	8,962
手外科	258	2,379	9.0	2,637
腎臓内科	219	6,937	24.3	7,156
膠原病リウマチ内科	298	12,006	41.9	12,304
脳卒中科	460	8,096	29.1	8,556
呼吸器外科	31	1,886	6.5	1,917
化学療法科	0	0	0.0	0
腫瘍放射線科	26	10,082	34.4	10,108
上部消化管外科	259	3,877	14.1	4,136
肝胆膵外科	42	1,679	5.9	1,721
乳腺科	514	12,900	45.6	13,414
リハビリ科	132	31,431	107.4	31,563
ペインクリニック科	0	0	0.0	0
スポーツ整形外科	365	4,019	14.9	4,384
足の外科	378	2,889	11.1	3,267
上肢外傷外科	517	8,900	32.0	9,417
臨床遺伝科	4	174	0.6	178
歯科	1,059	6,595	26.0	7,654
口腔外科	1,268	5,123	21.7	6,391
合 計	35,196	450,643	1,652.5	485,839

※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	561	520	40.9	14,939
循環器科	1,388	1,375	46.1	16,820
婦人科	1,159	1,180	22.4	8,171
脳神経外科	339	326	16.1	5,880
小児科	913	902	13.9	5,086
整形外科	0	0	0.0	0
消化器内科	2,057	1,994	58.6	21,391
耳鼻咽喉科	1,010	1,019	23.3	8,493
泌尿器科	859	856	13.7	4,988
皮膚科	0	0	0.0	0
透析科	0	0	0.0	0
眼科	296	298	3.7	1,339
放射線科	0	0	0.0	0
新生児科	558	548	35.2	12,851
心臓血管外科	391	438	21.9	7,996
形成外科	216	245	7.1	2,590
神経内科	401	414	25.8	9,403
小児外科	282	287	2.1	769
大腸肛門科	651	678	20.1	7,348
緩和医療科	0	0	0.0	0
せぼね骨腫瘍科	621	650	25.0	9,139
てんかん科	106	108	2.6	956
眼窩形成外科	622	625	6.8	2,491
周産期科	513	515	15.5	5,650
生殖・機能医学科	125	127	1.4	501
産科	1,211	1,210	22.6	8,236
精神科	0	0	0.0	0
小児神経科	1	1	0.0	3
骨・関節外科	314	306	18.8	6,874
呼吸器内科	1,265	1,247	49.1	17,910
内分泌内科	213	176	7.1	2,583
小児循環器科	188	190	5.3	1,919
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0.0	0
血液内科	403	422	23.2	8,450
救急科	295	259	13.6	5,153
手外科	25	32	0.7	258
腎臓内科	299	310	12.5	4,558
膠原病リウマチ内科	143	151	6.6	2,391
脳卒中科	828	821	42.1	15,372
呼吸器外科	165	190	3.7	1,345
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	514	521	9.0	3,279
肝胆膵外科	282	300	8.2	3,001
乳腺科	339	323	5.2	1,887
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	339	352	9.6	3,521
足の外科	219	216	6.3	2,294
上肢外傷外科	241	239	8.1	2,962
臨床遺伝科	0	0	0.0	0
歯科	0	0	0.0	0
口腔外科	175	177	1.8	841
合 計	20,527	20,548	655.5	239,260



項 目	
分娩件数	1,424件
出生児数	1,470件

科 名 称	死亡数	解剖数
総 合 診 療 内 科	39	
循 環 器 科	60	2
婦 人 科	15	1
脳 神 經 外 科	11	
小 児 科	5	
整 形 外 科	0	
消 化 器 内 科	103	3
耳 鼻 咽 喉 科	16	
泌 尿 器 科	10	
新 生 児 科	11	2
心 臓 血 管 外 科	10	2
形 成 外 科	1	
神 經 内 科	17	2
大 腸 肛 門 科	24	
せ ぼ ね 骨 腫 瘍 科	1	
骨 ・ 関 節 外 科	1	
呼 吸 器 内 科	100	
内 分 泌 内 科	2	
血 液 内 科	27	
救 急 科	46	1
腎 臓 内 科	15	1
膠 原 病 内 科	8	1
脳 卒 中 科	34	
上 部 消 化 管 外 科	9	2
肝 胆 脾 外 科	4	
乳 腺 科	6	
合 計	575	17

項 目	人数/率
総 退 院 数	20,548
粗 死 亡 率	2.8%

科 名 称	死亡数	解剖数
循 環 器 内 科	7	
小 兒 科	5	1
神 經 内 科	1	
救 急 科	177	
合 計	190	1

項 目	死亡数	解剖数
入 院 + 外 来	765	18
剖 檢 率	2.4%	

項 目	死産数	解剖数
死 産	32	5

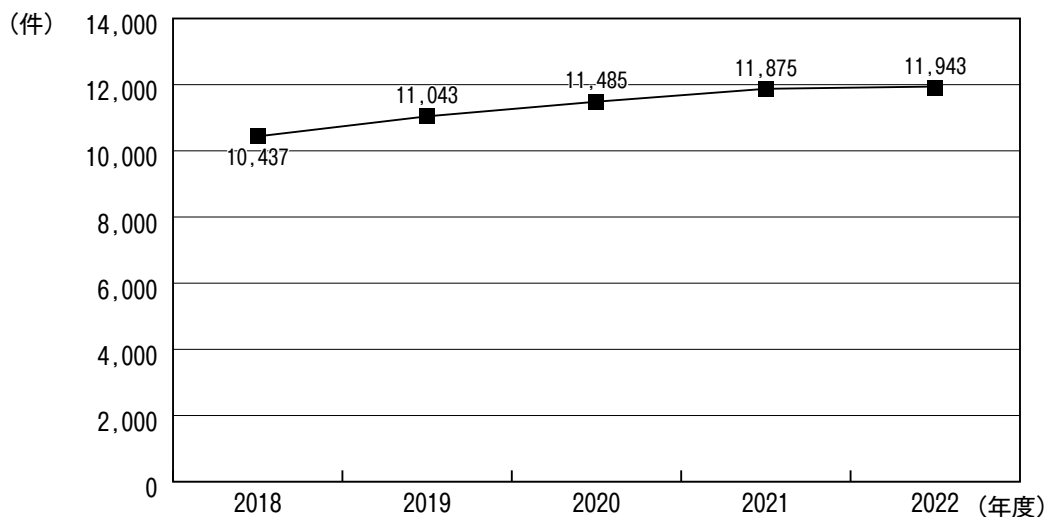
項 目	人 数
他所で死亡し、当院で解剖	1

■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	15
循環器科	6
婦人科	808
脳神経外科	273
耳鼻咽喉科	749
泌尿器科	457
眼科	2,084
心臓血管外科	732
形成外科	380
神経内科	1
小児外科	294
大腸肛門科	361
せぼね骨腫瘍科	699
てんかん科	61
眼窩形成外科	882
周産期科	92
生殖・機能医学科	145
産科	680
骨・関節外科	326
救急科	2
手外科	145
腎臓内科	39
膠原病リウマチ内科	5
脳卒中科	58
呼吸器外科	187
上部消化管外科	487
肝胆膵外科	342
乳腺科	342
スポーツ整形外科	344
足の外科	236
上肢外傷外科	536
口腔外科	175
合計	11,943

■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：%)

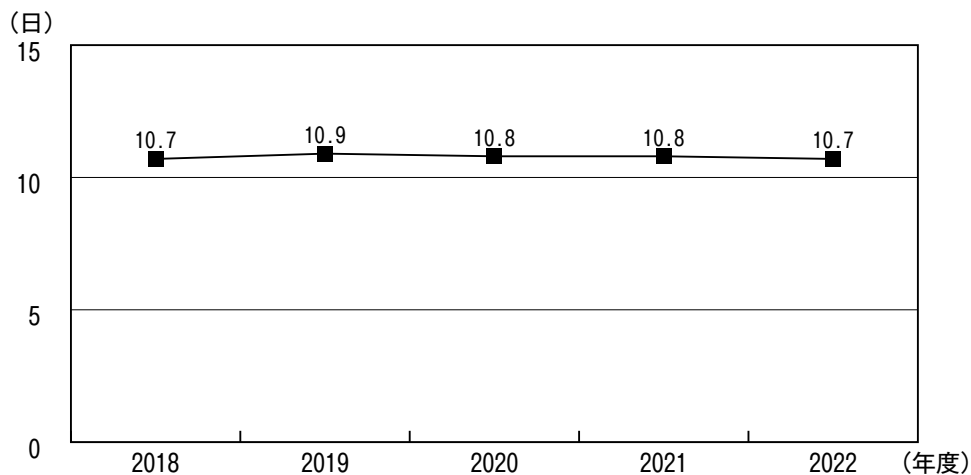
病棟					利用率	
A	3	H	C	U	94.2	
A	3		病	棟	94.9	
A	4		病	棟	88.0	
A	5		病	棟	86.7	
A	6		病	棟	79.4	
A	7		病	棟	92.1	
A	8		病	棟	—	
I		C		U	86.8	
H		C		U	—	
救	命	救	急	病	棟	71.8
B	3		病	棟	95.0	
B	4		病	棟	90.7	
B	5		病	棟	93.8	
B	6		病	棟	96.9	
B	7		病	棟	80.5	
B	8		病	棟	88.3	
M	F	I	C	U	74.0	
C	5		病	棟	83.6	
C	7		病	棟	77.4	
C	8		病	棟	84.2	
C	9		病	棟	95.3	
G		C		U	70.0	
N	I	C		U	85.8	
全病棟					87.4	

# ■科別平均在院日数

(単位：日)

診 療 科	日 数
総 合 診 療 内 科	26.8
循 環 器 科	11.2
婦 人 科	6.0
脳 神 経 外 科	17.2
小 児 科	4.8
整 形 外 科	—
消 化 器 内 科	9.6
耳 鼻 咽 喉 科	7.5
泌 尿 器 科	5.1
皮 膚 科	—
透 析 科	—
眼 科	3.5
放 射 線 科	—
新 生 児 科	22.5
心 臓 血 管 外 科	18.3
形 成 外 科	10.6
神 経 内 科	22.8
小 児 外 科	2.2
大 腸 肛 門 科	10.1
緩 和 医 療 科	—
せ ぼ ね 骨 腫 瘍 科	13.4
て ん か ん 科	8.9
眼 窩 形 成 外 科	3.0
周 産 期 科	10.2
生 殖 ・ 機 能 医 学 科	3.1
産 科	5.8
精 神 科	—
小 児 神 経 科	7.6
骨 ・ 関 節 外 科	21.2
呼 吸 器 内 科	13.8
内 分 泌 内 科	12.2
小 児 循 環 器 科	9.6
骨 ・ 軟 部 腫 瘍 外 科	—
血 液 内 科	19.7
救 急 科	17.4
手 外 科	7.8
腎 臓 内 科	14.3
膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科	15.8
脳 卒 中 科	17.7
呼 吸 器 外 科	6.6
化 学 療 法 科	—
腫 瘍 放 射 線 科	—
上 部 消 化 管 外 科	5.5
肝 胆 膵 外 科	9.3
乳 腺 科	4.8
ペ イ ン ク リ ニ ッ ク 科	—
ス ポ ー ツ 整 形 外 科	9.5
足 の 外 科	9.4
上 肢 外 傷 外 科	11.3
口 腔 外 科	3.0
合 計	10.7

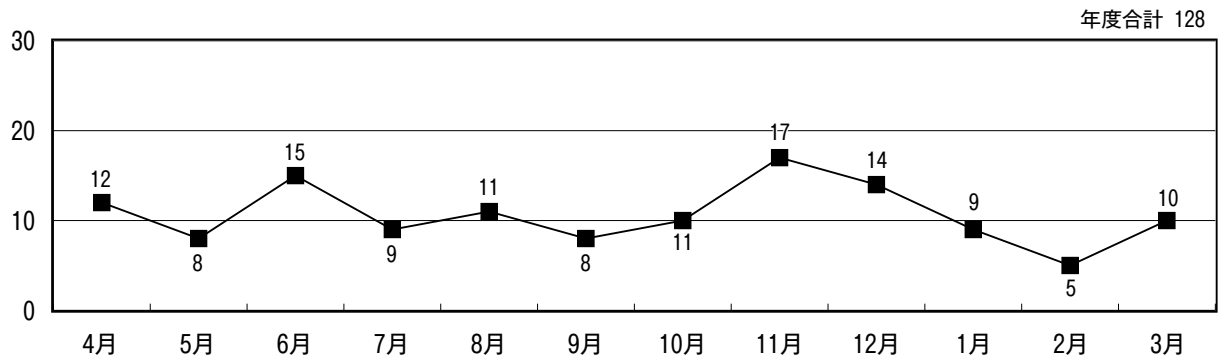
# ■年度別平均在院日数



■紹介患者、救急患者及び時間外件数等の実績

診療科	紹介患者数	紹介 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	391	743	489	592	0
循環器科	932	1,847	1,161	2,494	1
婦人科	1,012	1,482	201	812	6
脳神経外科	393	551	169	257	3
小児科	907	1,301	1,389	666	0
整形外科	0	59	0	0	0
消化器内科	1,659	3,423	733	1,933	6
耳鼻咽喉科	1,316	1,697	140	563	0
泌尿器科	573	1,167	113	579	12
皮膚科	351	529	1	150	0
透析科	1	0	0	13	0
眼科	1,535	2,014	17	1,697	0
放射線科	3,083	4,702	0	3,736	0
新生児科	193	388	2	183	0
心臓血管外科	228	497	67	1,092	0
形成外科	380	518	15	107	0
神経内科	534	790	155	517	0
小児外科	439	502	38	270	0
大腸肛門科	140	253	85	401	5
緩和医療科	1	4	0	8	0
せぼね骨腫瘍科	830	1,284	85	422	1
てんかん科	563	413	10	262	0
眼窩形成外科	947	1,064	21	350	0
周産期科	100	6	186	260	0
生殖・機能医学科	260	297	1	145	0
産科	9	1,441	1,439	433	0
精神科	9	33	3	44	0
小児神経科	1	3	1	102	0
骨・関節外科	298	482	166	275	0
呼吸器内科	817	1,539	524	997	1
内分泌内科	308	735	59	901	1
小児循環器科	161	206	23	53	0
骨・軟部腫瘍外科	0	0	0	0	0
血液内科	15	65	27	142	1
救急科	509	1,399	7,298	961	0
手外科	234	307	15	21	2
腎臓内科	183	457	82	332	1
膠原病リウマチ内科	267	459	38	190	3
脳卒中科	435	768	797	661	3
呼吸器外科	31	58	18	208	1
化学療法科	0	0	0	0	0
腫瘍放射線科	26	32	0	39	1
上部消化管外科	239	321	63	395	1
肝胆膵外科	67	42	74	357	1
乳腺科	397	689	8	806	8
リハビリ科	6	10	0	4	0
ペインクリニック科	0	0	0	0	0
スポーツ整形外科	279	375	37	142	1
足の外科	360	447	18	124	3
上肢外傷外科	404	520	111	241	0
臨床遺伝科	0	0	0	0	0
歯科	18	5	0	260	0
口腔外科	1105	1167	14	641	0
合計	22,946	37,091	15,893	25,838	62

■開放型共同診療件数



■救急車受入れ件数

2022年度 7,118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
47 ※1	12 ※2	256	42

他院への転送は当院NICU、産科病棟よりの転送、転院も含む

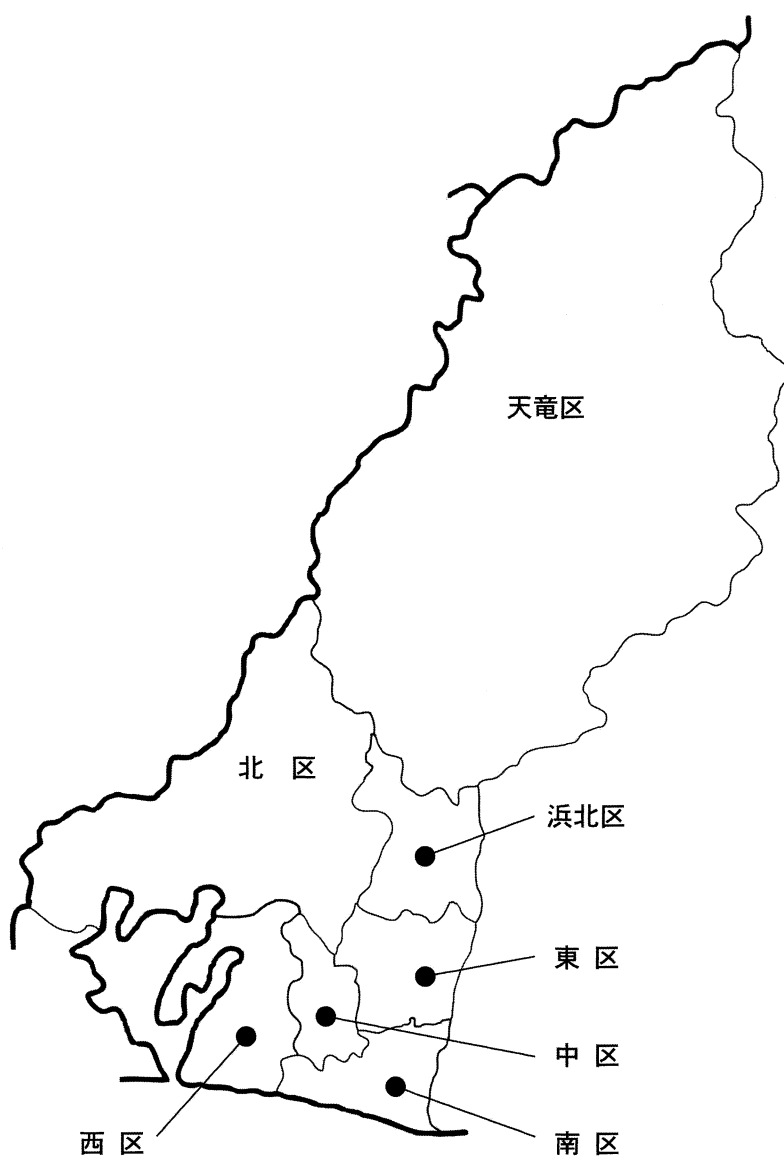
※1 一般救急車1号車出動回数には NBA2次出動14回 を含む  
 ※2 一般救急車1号車出動回数には MCCU搬送 1回 を含む

■診療報酬請求書件数

(単位：件)

入	院	29,737
外	来	281,992

■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	128,212	265,234
	東 区	38,013	
	西 区	32,410	
	南 区	35,896	
	北 区	15,134	
	浜北区	12,761	
	天竜区	2,808	
磐田市			24,932
掛川市			10,600
袋井市			8,289
湖西市			10,316
県 内			10,367
県 外			9,782
計			339,520

■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	7,146	15,860
	東 区	2,584	
	西 区	1,956	
	南 区	2,284	
	北 区	842	
	浜北区	823	
	天竜区	225	
磐田市		1,491	
掛川市		440	
袋井市		474	
湖西市		611	
県 内		860	
県 外		810	
計		20,546	

疾病大分類

(科別)

大分類		退院科別 (総数)																																				合計							
		総合	循環	婦人	脳外	小児	泌尿	耳鼻	皮膚	新生	心外	形成	神内	小外	大肛	せむね	てん	腫直	胃産	生機	産科	小婦	骨関	時内	分内	小婦	産直	産直	手外	腎内	眼科	脳卒	時外	上消	下消	泌尿	皮膚		スガ	足外	上肢	口外			
I	感染症および寄生虫症	A00-R99	38	2	4		101	83	29	4	3			12	1	3				3	70	10	32	2		55	1	5	3	12		10	8			2		1					382		
II	新生物	C00-D48	8	2	783	99	21	32	300	628	1	3	2	92	2	8	322	66	3							563	8		1	1		10	8			1	134	114	69	311	1	1	2	21	5,382
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	11	3	3			42	17	1	1		1	2						3						11			12	3		7	5						1	1				124	
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	B00-E90	45	2	2	3	60	6	28	3	8	3	2	1	7		1		1	5		1			8	147			15		17	5				1							371		
V	精神および行動の障害	F00-F99	9	1			8	1							4	1			2		1														1							39			
VI	神経系の疾患	G00-G99	11	2	1	34	21	1	91				1		1	300							7	96	2		1				4		1	53							2	630			
VII	眼および付属器の疾患	H00-H59									280					14					351																					667			
VIII	耳および乳突突起の疾患	H60-H95	2					9	1	56						2						1																				73			
IX	循環系の疾患	I00-I99	14	124		69	3	44	1			5	24	14	5	1		2			2	37				14	1	25	1	13		20		745			1	1				255			
X	呼吸器系の疾患	J00-J99	112	15			230	12	317	1		6	1	1	8		1									466	2	8	2	13		6	16			54	1	1	1				1,274		
XI	消化器系の疾患	K00-K93	24	1	17		18	80	20	1		6	2	2	1	156	132				2	1				3	1	2		3	1				390	228	1					127	1,966		
XII	皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99	29			1	11	3	12	1		1	2	30	1											3	1	1	1	1	1	3	4						2	2	3		112		
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99	42	1			46	1	1			6	10				438			20	2					140	16	1	2	11	4	10	99	1	1				87	79	37		1,055		
XIV	泌尿器系の疾患	N00-N99	96	9	315		113	5	3	200			8	3	7	54	3				14	46	3				6	2		15		208	3	1		2		3				1,119			
XV	妊娠、分娩 および 産褥	O00-O99			27																449	9	1,170						5														1,660		
XVI	围産期に発生した病態	P00-P96					13				485										4	2																				504			
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99	1	6	2	22	5	6	24			34	41	81		57	2	1	2	43	2	1		3				135	1		2		6		1	1		2	10	6	1	498			
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	49	11	17	3	147	30	23	9	1		1	22	2	3	1	2								30	1	4		11	2	4	3	7	1	2		6	1			401			
XIX	損傷 中毒およびその他の外因の影響	S00-T98	18	38	7	93	26	8	18	6	5	1	94	13	1	7	2	133	2	132	2					163	2	1		143	25	15	3		6	2		258	122	193	24		1,563		
XX	傷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	1	19		2		4		1		9				9				1	7		21						5														80		
XXII	エマージェンシーコード	U00-U99	10	18	2		28	13	1	2		1	1		18					8		11				69	5	3	2	1		7	7									208			
合 計			520	1,364	1,180	336	902	1,994	1,019	856	288	548	408	245	414	287	678	648	108	624	515	127	1,210	1	306	1,247	176	190	422	259	32	310	151	821	190	521	300	323	332	216	229	176		26,533	

(年齢階級別)

大 分 類		年 齢 階 級 別																				性 別		合 計		死 亡 数 (再掲)	疾 病 百分率 (%)
		00-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-64		65-69		70-74		75-		男	女				
I	感染症および寄生虫症	A00-R99	62	45	2	8	15	11	15	7	13	15	13	4	6	10	16	17	14	46	63			180	202	382	21
II	新生物	C00-D48	27	49	9	14	19	68	61	167	78	432	282	519	228	212	396	252	597	353	925	614	2,622	2,680	5,302	199	25.8%
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	24	17	2	2	1		6	3	3	5	4	2	1	1	4	6	6	18	19	63	61	124	1	0.6%	
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	B00-E90	28	33	3	2	5	6	9	7	17	12	32	25	14	9	21	6	12	15	54	61	195	176	371	4	1.8%
V	精神および行動の障害	F00-F99	2	6	1	1	1	4			3	1	5	2	1	2	1	3	1	1	5	18	21	39	2	0.2%	
VI	神経系の疾患	G00-G99	35	20	4	9	15	13	19	18	40	30	42	39	27	26	44	27	44	39	67	72	337	293	630	12	3.3%
VII	眼および付属器の疾患	H00-H59	35	45	10	8	4	17	7	13	15	22	26	35	24	21	18	24	39	51	74	159	252	395	647		3.2%
VIII	耳および乳突突起の疾患	H60-H95	8	7			1	1	1	1	7	7	3	2	6	5	1		2	5	5	11	34	39	73		0.4%
IX	循環系の疾患	I00-I99	24	7	10	2	21	17	37	21	92	33	212	83	127	40	155	73	254	147	608	562	1,540	985	2,525	107	12.3%
X	呼吸器系の疾患	J00-J99	176	117	23	5	42	30	32	16	47	22	48	22	31	22	46	16	87	31	274	187	806	468	1,274	104	6.2%
XI	消化器系の疾患	K00-K93	107	88	16	28	35	40	51	38	78	70	155	109	81	48	125	50	154	71	353	269	1,155	811	1,966	36	9.6%
XII	皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99	12	5	4	1	7	1	3	2	4	4	8	2	2	4	2	4	5	3	23	16	70	42	112	3	0.5%
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99	26	33	22	15	19	20	27	23	40	38	77	74	56	48	56	56	76	70	123	156	522	533	1,055	8	5.1%
XIV	泌尿器系の疾患	N00-N99	99	50	17	6	11	44	20	104	29	122	41	77	25	37	28	28	48	35	136	162	454	665	1,119	26	5.4%
XV	妊娠、分娩 および 産褥	O00-O99				3	456		1,080		121												0	1,660	1,660		8.1%
XVI	围産期に発生した病態	P00-P96	259	239					1	4		1										259	245	504	4	2.5%	
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99	203	138	29	21	10	15	9	14	8	11	9	7	3	1	2	6	4	3	2	3	279	219	498	8	2.4%
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	94	59	3	3	4	14	6	9	14	17	10	20	14	4	11	8	21	6	41	43	218	183	401	10	2.0%
XIX	損傷 中毒およびその他の外因の影響	S00-T98	96	30	98	33	72	43	89	33	86	39	106	79	49	42	49	46	76	61	181	255	902	661	1,563	20	7.6%
XX	傷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-Z99	1	1	1		1	5	2	22	9	6	4	1		2	5		6	3	5	6	34	46	80	1	0.4%
XXII	エマージェンシーコード	U00-U99	14	15			10	3	14	1	6	7	3	5	2	7	2	12	6	50	51	99	109	208	9	1.0%	
合 計			1,332	1,004	252	153	277	821	387	1,607	578	1,010	1,087	1,116	699	532	978	618	1,463	919	2,986	2,714	10,039	10,494	20,533	575	100.0%

注) 上記は2022年4月1日から2023年3月31日に退院した20,548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。(2023年6月5日現在)

(悪性新生物物) \* 2022年4月～2023年3月迄に退院した20,548名中、悪性新生物による退院者4,053名の発生部位別／世代別／性別件数 (退院サマリ主病名：2023年5月10日現在)

	(世代／性別)		合計 件数	00-14		15-19		20-29		30-39	
--	---------	--	----------	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--





# 患者満足度調査結果

## 調査概要

### ➤実施期間

入院患者：8月1日～8月31日（1ヶ月）

外来患者：8月1日～8月12日（12日間）

### ➤配布

入院患者：600枚

外来患者：900枚

### ➤回収数

入院患者：413枚

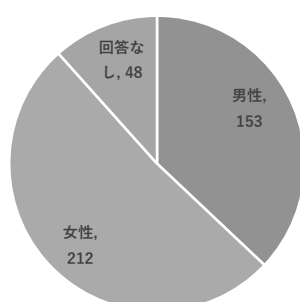
外来患者：764枚

1

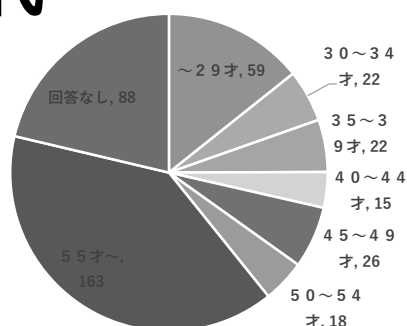
#### 入院

### ➤性別

単位:人



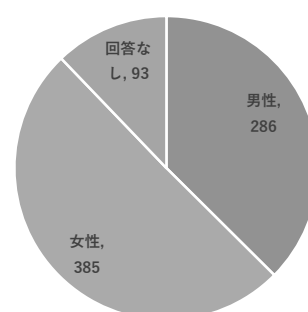
### ➤年代



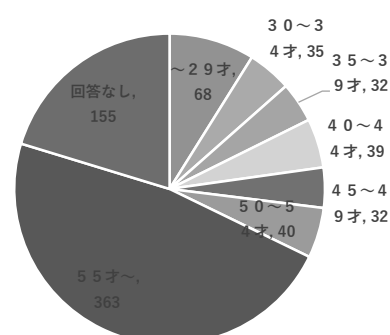
#### 外来

### ➤性別

単位:人

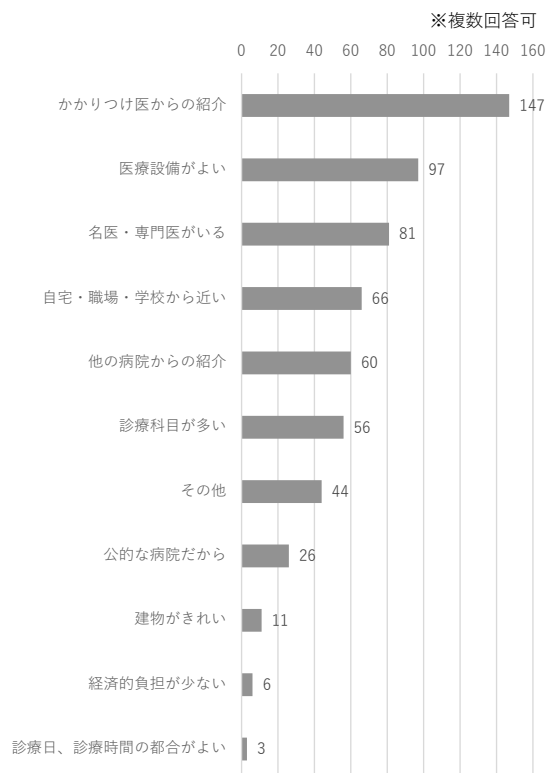


### ➤年代

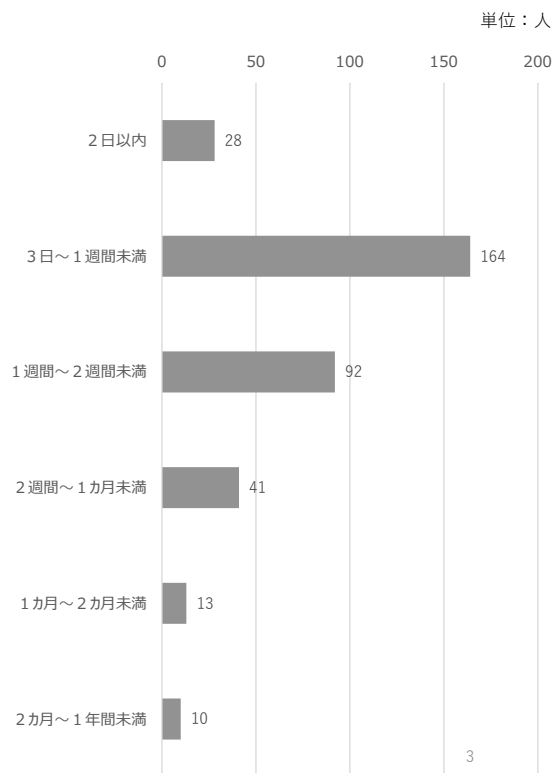


## 入院

### 【当院を選んだ理由】

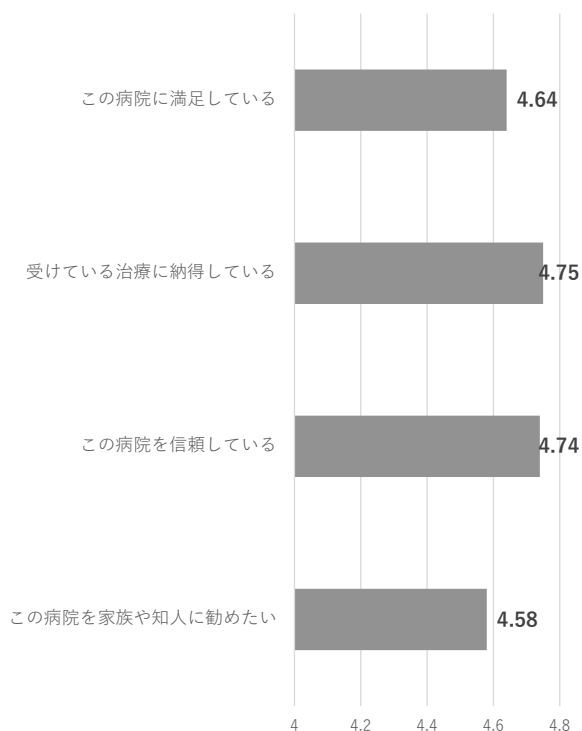


### 【入院期間】



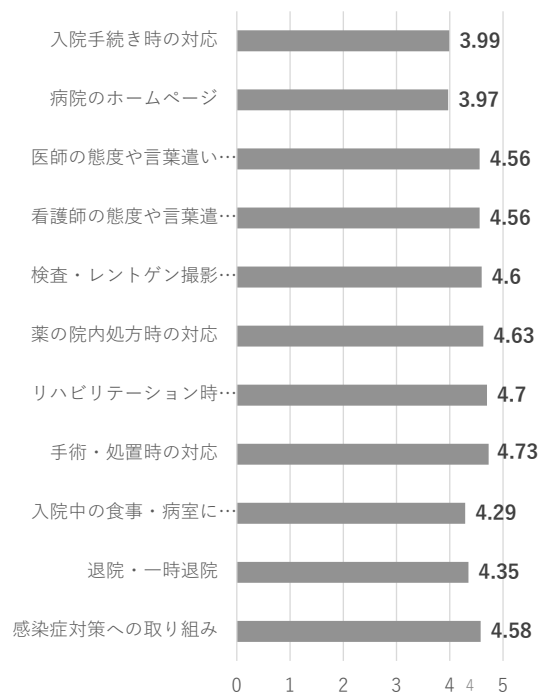
## 入院

### 【総合的な評価】



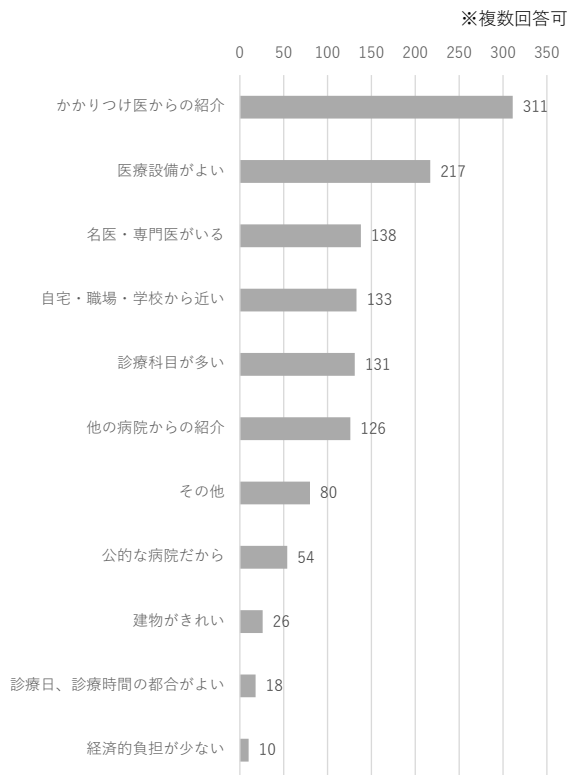
※5点満点評価

### 【カテゴリー別の評価】

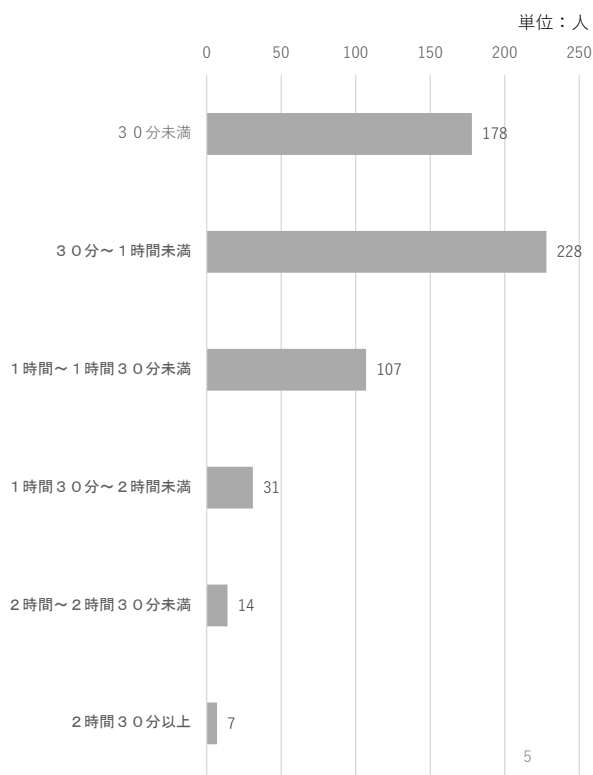


## 外来

### 【当院を選んだ理由】



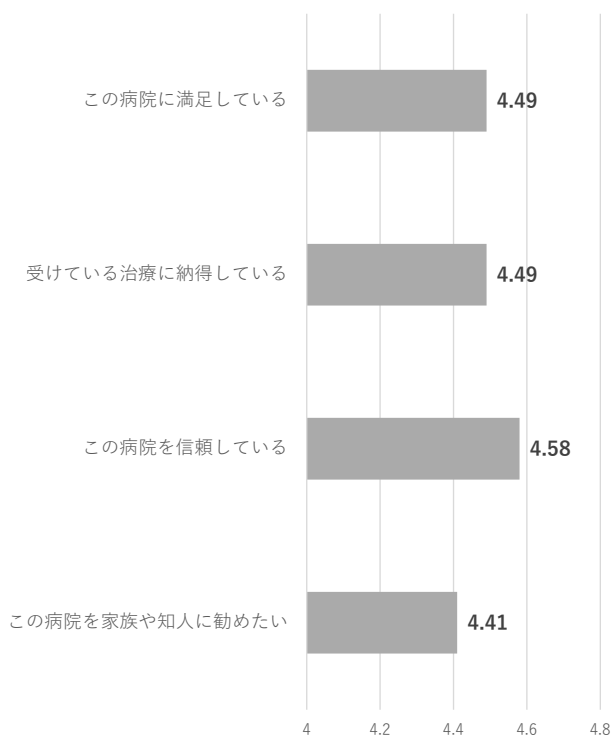
### 【外来診療までの待ち時間】



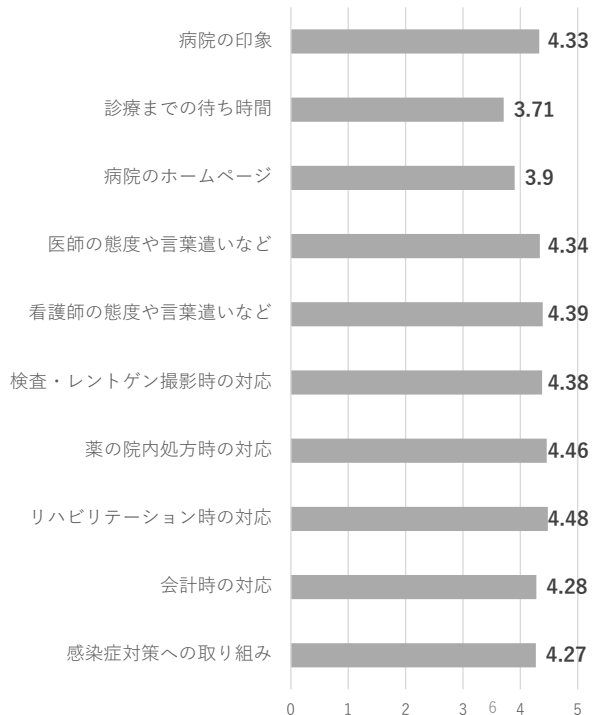
## 外来

※5点満点評価

### 【総合的な評価】



### 【カテゴリー別の評価】



## 当院への対応などについて率直なご意見

- 診療・検査・駐車場の待ち時間（入院11件・外来40件）
- 職員数が不足している、忙しそう（入院4件・外来4件）
- 職員によって対応が違う（入院2件・外来5件）

7

## 施設について気づいたこと・要望

- 駐車場不足（入院13件・外来53件）
- Wi-Fiを病室でも使えるようにしてほしい（入院9件）
- 空調（入院5件・外来1件）

8

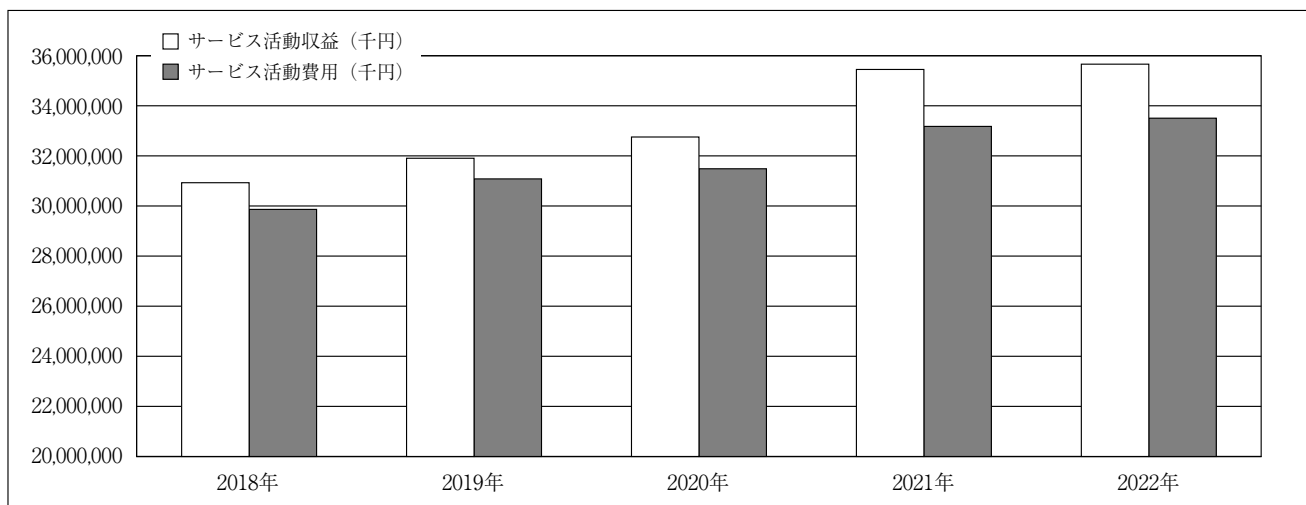


# 財務統計

# 財務統計

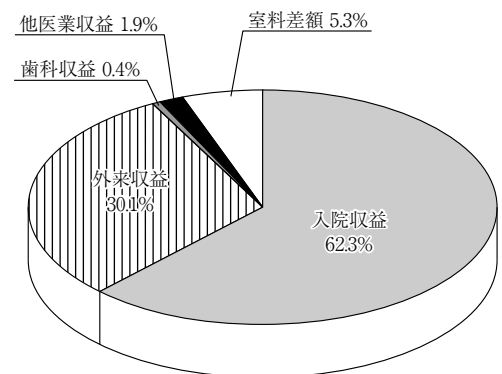
## ■サービス活動収益・費用の推移

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
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%
2022	35,661,181	100.6%	33,505,062	101.0%

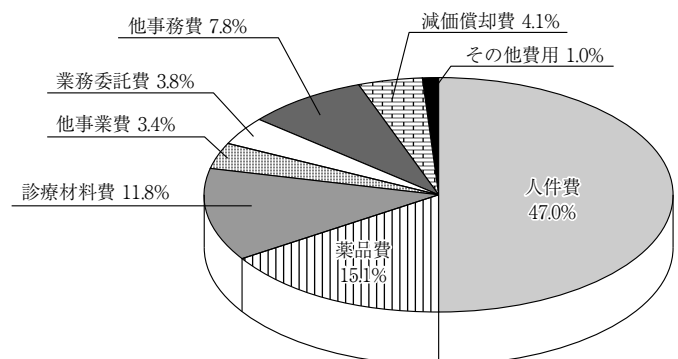


## ■サービス活動収益・費用の内訳

	サービス活動 収益 (千円)	占有率
入院収益	22,206,467	62.3%
外来収益	10,751,353	30.1%
歯科収益	148,799	0.4%
室料差額	665,947	1.9%
他医業収益	1,888,615	5.3%
合計	35,661,181	100.0%



	サービス活動 費用 (千円)	対サ収益比率
人件費	16,756,491	47.0%
薬品費	5,400,924	15.1%
診療材料費	4,197,974	11.8%
他事業費	1,210,641	3.4%
業務委託費	1,365,232	3.8%
他事務費	2,782,945	7.8%
減価償却費	1,446,472	4.1%
補助取崩額		
その他費用	344,383	1.0%
合計	33,505,062	94.0%



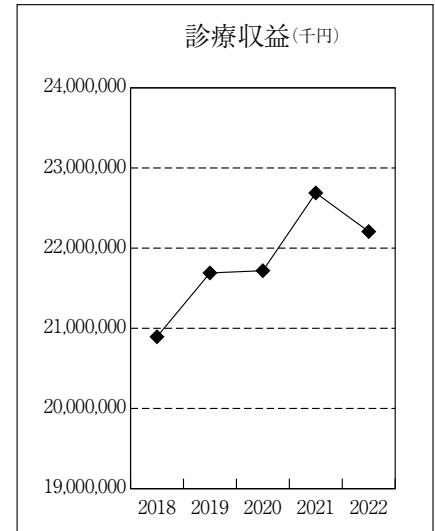
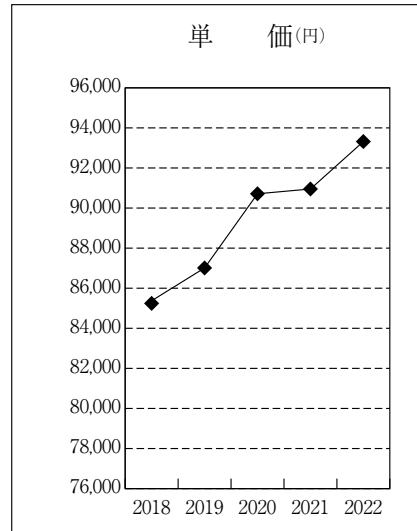
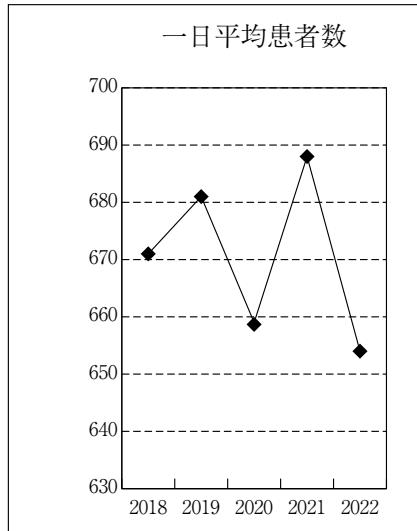
サービス活動 増減差額	2,156,119	6.0%
----------------	-----------	------



## ■年度別患者数と診療収益（実収益）の推移

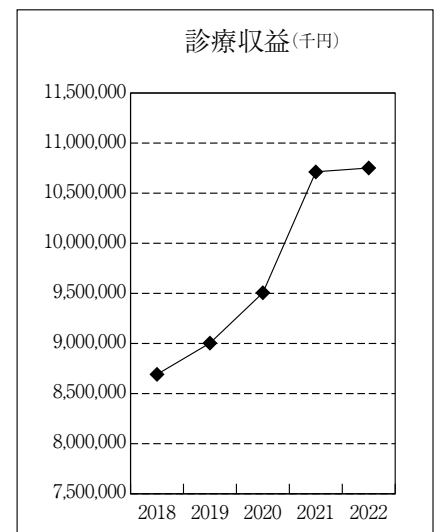
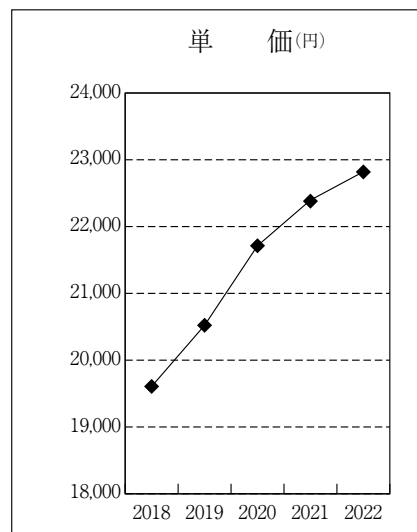
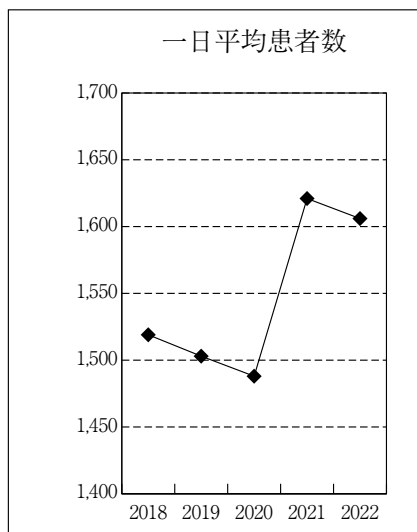
### 入 院

年 度	延患者数	一日平均患者数	対前年比	単価 (円)	対前年比	診療収益 (千円)	対前年比
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%
2022	238,796	654	95.1%	93,319	102.6%	22,206,467	97.9%



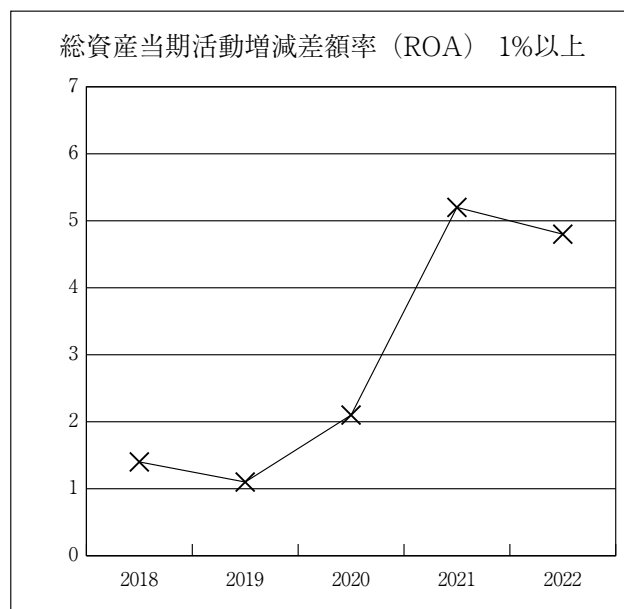
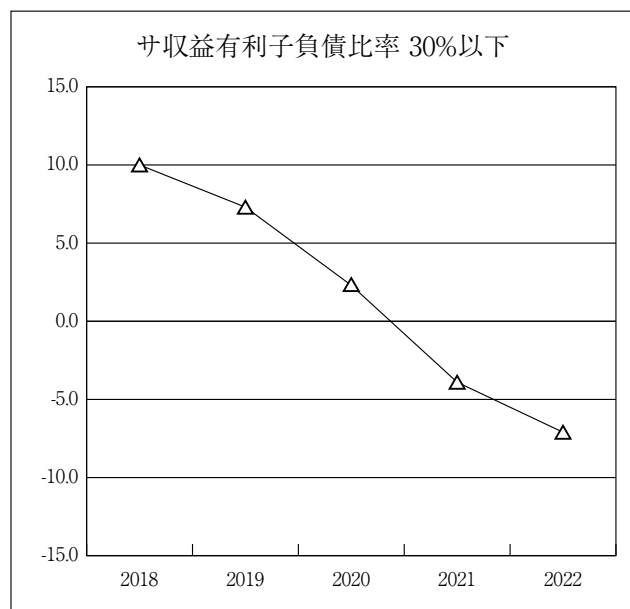
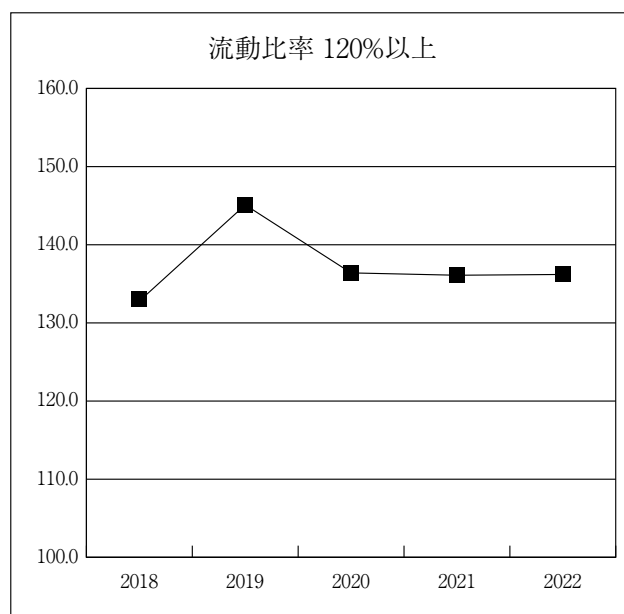
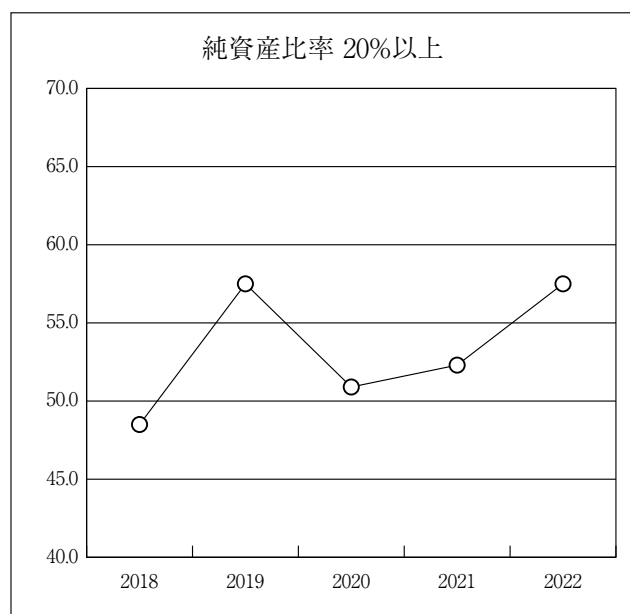
### 外 来

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
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%
2022	471,794	1,606	99.1%	22,821	101.9%	10,751,353	100.4%



## 財務指標

財務指標		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
純資産比率	20%以上	48.5	57.5	50.9	52.3	57.5
流動比率	120%以上	132.8	145.1	136.4	136.1	136.2
サ収益有利子負債比率	30%以下	10.0	7.3	2.3	-3.9	-7.1
総資産当期活動増減差額率（ROA）	1%以上	1.4	1.1	2.1	5.2	4.8



# 比較貸借対照表 (2023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	13,101	12,864	-237	38.8
現金及び預金	75	40	-35	0.1
事業未収金	5,145	5,317	171	16.0
薬品・診療材料・食品	340	381	41	1.1
貸倒引当金	-11	-31	-20	-0.1
前払費用	21	21	-1	0.1
事業区分間貸付金	7,198	5,964	-1,234	18.0
その他の流動資産	334	1,173	839	3.5
固定資産	18,931	20,306	1,375	61.2
有形固定資産	18,412	19,652	1,241	59.2
土地	4,809	4,925	117	14.8
建物	23,745	23,793	48	71.7
構築物	658	659	1	2.0
器具備品	11,428	11,861	432	35.8
車両	85	86	1	0.3
有形リース資産	780	654	-126	2.0
建設仮勘定	1,149	2,896	1,747	8.7
減価償却累計額	-24,243	-25,222	-979	-76.0
無形固定資産	160	284	124	90.4
ソフトウェア他	160	284	124	90.4
その他の資産	360	370	10	117.9
長期貸付金	50	56	6	0.2
退職共済預け金他	310	314	4	0.0
資産合計	32,033	33,170	1,137	100.0

【 負 債 の 部 】				
勘 定 科 目	期 首	期 末	増 減	構成比
流動負債	7,717	7,858	141	23.7
事業未払金	5,083	5,083	0	15.3
未払金・未払費用	579	779	200	2.3
預り金	19	23	4	0.1
職員預り金	115	145	29	0.4
賞与引当金	845	851	7	2.6
事業区分間借入金	0	0	0	0.0
その他の流動負債	1,076	977	-99	2.9
固定負債	3,786	2,820	-967	8.5
長期借入金	3,353	2,548	-805	7.7
長期未払金	172	0	-172	0.0
退職給付引当金	258	267	9	0.8
預り保証金	4	5	1	0.0
負債合計	11,504	10,678	-825	32.2
【 純 資 産 の 部 】				
純資産額	20,529	22,492	1,963	67.8
国庫補助金等特別積立金	793	1,046	253	3.2
次期繰越活動増減差額	19,736	21,446	1,710	64.7
純資産合計	20,529	22,492	1,963	67.8
負債及び純資産合計	32,033	33,170	1,137	100.0



# 業務実績

診 療 部 .....	66
センター部門 .....	114
看 護 部 .....	138
医 療 技 術 部 .....	168
事 務 部 .....	177

# 総合診療科 総合診療内科

部長 渡 邊 卓 哉

部長 齊 藤 一 仁

## ■スタッフ

総合診療科部長	渡邊 卓哉
総合診療内科部長	齊藤 一仁
主任医長	1名
医長	1名
医師	6名
臨床研修医	31名
計	41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

2022年度、新型コロナウイルス感染症による診療制限があったものの、地域医療の窓口として 307医療機関から736人の紹介患者、562人の入院患者を受け入れている。豊富な症例により、地域や時代が必要とするプライマリ・ケア医、病院総合診療医の育成が可能な環境となっている。

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

例年全国の大学から多数の見学実習生、臨床実習生を受け入れ、卒前医学教育にも積極的に関与している。当院の人材育成の大きな強みであるOJTを中心に、医学生から、初期研修医、専攻医、スタッフへと継続的な成長への橋渡しと、良き医療人の育成をこれからも追求していくために、2023年度も積極的に実習を受け入れていく。

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

2022年度も聖隷クリスティーア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。

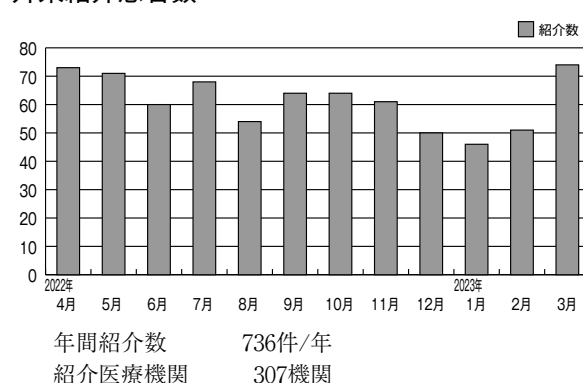
図1 週間スケジュール

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

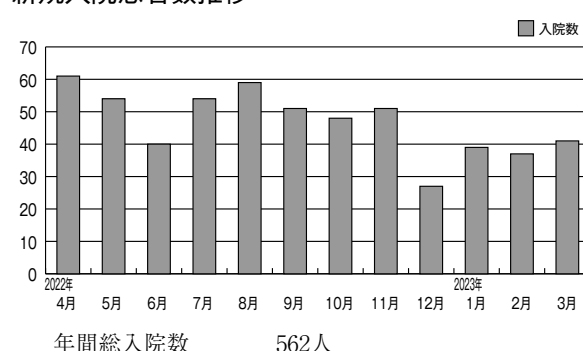
毎日昼12時30分から30分間、総診昼の勉強会を行っている。

## ■実績

### 外来紹介患者数



### 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	中村 秀範
	(2022年12月 退職)
呼吸器科部長	橋本 大
主任医長	1名
医長	2名
医師	1名
専門医研修医	4名
計	10名

## ■診療内容

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

## ■取り組み

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

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

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

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

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

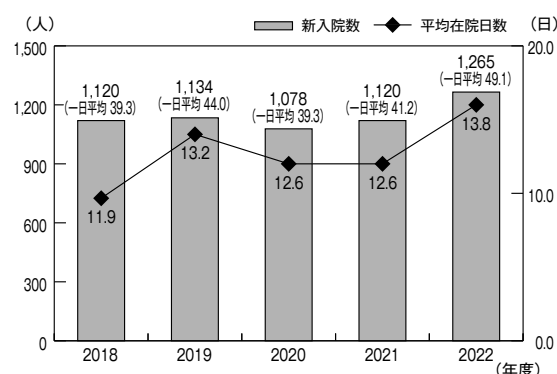
新型コロナウイルス感染症に対しては、中等症以上の入院患者の担当以外に、他科入院患者のコンサルテーション、院内マニュアルの作成などを担当した。

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

2000年より当科部長を務めた中村秀範医師が2022年12月に退職され、橋本が引き継いだ。

## ■実績

### ①呼吸器内科入院患者



### ②気管支鏡件数と検査内訳

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
気管支鏡検査総数	331	312	379	342	394
検査手技（重複あり）					
EBUS-GS	199	160	193	160	197
TBLB	44	56	65	50	42
BAL	59	65	100	110	112
EBUS-TBNA	21	30	30	45	53
ブラシ洗浄	103	64	75	62	50
気道分泌物吸引	4	3	11	13	10
気管支洗浄のみ	8	7	7	14	10
クライオバイオプシー	10	8	14	17	6
気管支充填術	2	2	8	3	2
観察のみ	3	1	3	5	2
異物除去	2	1	1	2	1

## ■スタッフ

部 長	細田 佳佐
主任医長	2名
医 長	2名
医 師	8名
研修医	1名
計	14名

## ■診療内容

消化器内科は、消化管疾患（食道、胃、小腸、大腸）、肝胆膵疾患（肝臓、胆道、膵臓）の総合的な診断、治療を行っている。消化器内科部長の他に肝臓内科部長、肝腫瘍科部長、内視鏡センター長のポストを置き、診療の高度化、多様化に対応している（肝臓・胆膵疾患は肝臓内科、肝腫瘍の治療は肝腫瘍科、内視鏡系検査・処置は内視鏡センター参照）。外来部門は初診1日20名、再診が80~100名程度で推移し、病棟部門は定床78床、平均入院期間が10日程度と、概ね例年通りの実績となっている。予定入院と緊急入院は概ね半々であり、消化管癌の内視鏡治療や、肝腫瘍の低侵襲治療、胆膵系疾患の診断、治療目的の入院などは堅調に推移している。しかし、近年の傾向として、高齢者の救急搬送が多く、社会情勢を反映して、見守りのできる家族が少ないなどの事情から、退院や転院調整などにも配慮が必要となっている。また、難治疾患の代表である膵臓、胆道系の悪性腫瘍の増加なども相まって、数字以上にスタッフ業務の質的な濃密さが求められている。新型コロナウイルス感染症に対する感染症対応は3年もの長きにわたり、当消化器内科においても、2023年1月に、B7病棟の閉鎖によりベッド数が1か月にわたり3分の2に制限されるという試練に直面したが、各方面のご協力により、概ね診療機能を維持することができた。また、3年を総括すると、ルーチンの上下部内視鏡検査などを含め、基本的には大きな診療制限を加えることなく医療活動が維持できたことに、関係各位に深謝申し上げたい。

## ■取り組み

- ①疾患の早期診断、早期治療、患者さんの早期社会復帰  
これまで以上に消化器癌の早期発見や、ピロリ菌除菌、ウイルス性肝炎の治療、大腸腺腫のサーベイランスなど発癌予防の推進や啓蒙に取り組む
- ②救急疾患への速やかな対応  
消化管出血や胆道感染症などは、時を選ばず発生しており、スタッフ同士が連携して、切れ目のない対応が行える体制をさらに充実させる
- ③働き方改革と職員のやりがい創出  
医療の高度化と高齢化が、あらゆる職種の病院職員に負荷としてのしかかっている。当科は2021年6月より土日祝日の担当医交代制を実施しており、メリハリのある働き方を今後も推進する。また、多職種間での勉強会や情報交換なども推進して、風通しがよく、各職員の意向が反映されやすい組織作りに取り組む。

## ■診療実績

### ・外来 1日平均外来患者数

(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
(人/日)	105.7	109.6	111.0	105.3	102.0

### ・病棟 年間退院患者総数

(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
(人/日)	2,161	2,038	2,097	2,347	2,092



# 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  
(肝臓学会指導医2名、認定医4名)

## ■診療内容

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

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

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

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

症例数は増えているが未だに予後が改善されない膵臓がんや胆道がんには、腹部エコー、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）、CT、MRI、FDG-PET/CTなど各種画像診断を駆使し早期診断、早期治療を目指している。内科的治療として内視鏡的ステント留置術、抗がん剤治療を

行っている。またERCP困難例に対して、超音波内視鏡下瘻孔形成術（EUS-CDS、EUS-HGSなど）も多くの症例に施行し良好な成績を得ている。切除不能の胆膵がんに対しては積極的な化学療法を行い、PS良好な化学療法抵抗例には遺伝子パネル検査でのPrecisionMedicineを実施している。

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

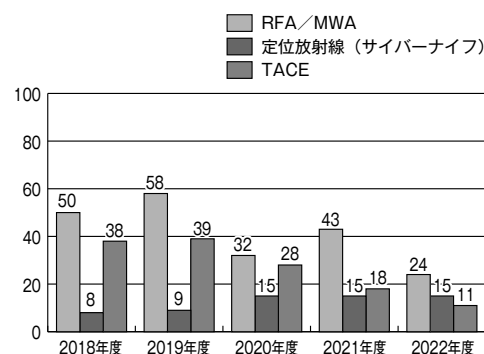
高齢化に伴い増えている総胆管結石、急性胆管炎に対して緊急ERCP、胆管ドレナージを可及的に行い、2022年からは細径胆道鏡であるスパイグラスを導入し、確実な診断治療が可能となった。また死亡率の高い重症急性膵炎には集学的治療を行い救命に努めている。

## ■取り組み

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

## ■実績

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



- ④ERCP：内視鏡センターに準ずる
- ⑤食道静脈瘤治療（内視鏡的硬化療法（EIS）、結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固による地固め療法（APC））：31例
- ⑥腹部造影エコー：78例
- ⑦ゴールドマーカー留置術：15例
- ⑧肝生検・肝腫瘍生検：61例

## ■スタッフ

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

## ■診療内容

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

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

2022年度はスタッフ3名＋後期研修医1名体制で診療をスタートしたが、入院、外来診療（特に外来診

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

## ■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	11名
CE専従スタッフ	10名
CEローテートスタッフ	13名
医療秘書・看護補助者	3名

## ■診療内容

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

## ■振り返りと次年度の抱負

- 1) 本邦にCKD患者は1,330万人と推定され今後も増えていくことが予想され、当科の役割は重要でありCKD診療を推進していく。専門外来としてIgA腎症外来を設置推進している。
- 2) 腎センターでは、透析患者にとって安心安全な医療を提供できるように引き続き運営していく。重症患者が増加しており、安全管理を徹底していく。  
ICU・救急病棟で行う重症患者への出張透析数は増加傾向である。安全性確保、スタッフの意思疎通、業務の効率化、技術向上などの面からICU透析カンファ（腎臓内科、救急科、腎センター・ICUNs、CE）を行っている。情報共有と個々の成長に有用であり継続していく。
- 3) 感染対策：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、多くの患者を受け入れた。
- 4) 専門性の追求：医師、看護師、CEの腎領域の専門資格取得を推進していく。

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

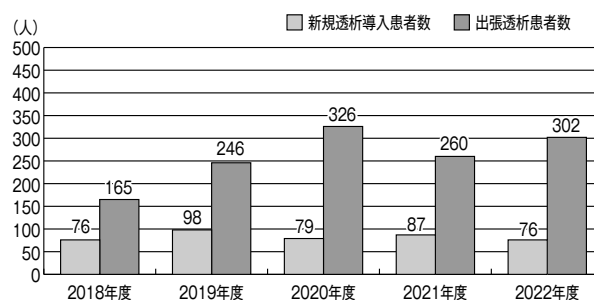
6) 人事：2023年4月より鈴木優紀医師が腎臓内科に加入する。

7) 人材育成：抄読会や腎センター勉強会（他職種での勉強会）を行っている。

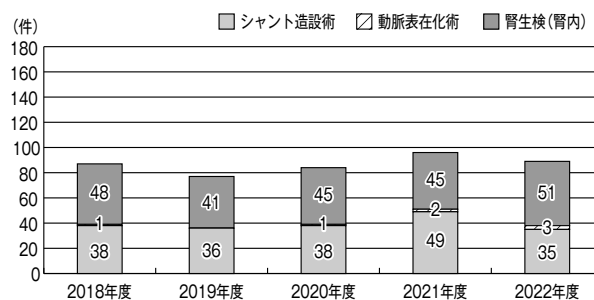
三崎太郎は、聖隷クリストファー看護大学の非常勤講師を行った。

## ■実績

### 1. 腎臓内科透析導入患者数



### 2. 主要手術件数



## ■スタッフ

部長	柏原 裕美子
医長	2名
医師	1名
	計 4名

## ■診療内容

### ・外来診療

再診	60～80人／日
初診	5～10人／日
初診料算定患者総数	405人／年
その他 院内他科から紹介	
足外来 金曜日 午後	66名
糖尿病透析予防指導	27名
甲状腺エコー検査&細胞診	
月・火曜日午後	227名
バ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もあり  
 病棟 月～金 午前・午後各1時間  
 当科・他科入院中の患者が1日1～10人が受講した(122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	215名
8日間のパス	127名
パス適応外	88名
甲状腺疾患	12名
副腎疾患	10名
下垂体疾患	28名

## ■スタッフ

血液内科部長 藤澤 紳哉  
 医長 1名  
 計 2名

## ■実績

血液内科では、血液の悪性腫瘍疾患を中心に、年間約150例の診断と治療を行った。スタッフ2名の診療規模としては非常に効率よく対応できている。

## ■診療内容

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

## 過去5年間の入院患者数（2021年度を除く）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度
急性骨髄性白血病	14	6	12	7	17
急性リンパ性白血病					3
慢性骨髄性白血病	1	4	5	4	4
慢性リンパ性白血病	10	1	2	0	1
骨髄異形成症候群	21	5	9	13	14
悪性リンパ腫	58	59	54	66	88
多発性骨髄腫	21	27	27	21	19
再生不良性貧血	2	4	1	0	3
特発性血小板減少性紫斑病	12	7	7	6	5

## ■取り組み

### 1. 入院治療実績

2022年度は、常時20-25名の入院患者を診療した。

### 2. 外来診療実績

2022年度は、月曜から金曜まで毎日外来診療を受け付けた。悪性疾患の化学療法中または化学療法が終了しフォローアップ中の患者、良性疾患の治療中または治療が終了しフォローアップ中の患者への対応が主である。

## ■スタッフ

部長	内山 剛
脳卒中科部長	大橋 寿彦
医師	5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、最近で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。毎年春には聖隷クリストファー大学の臨床講義など教育関連も活動し、渥美哲至病院長のあつみ神経内科クリニックと連携し、パーキンソン病およびALS友の会への参画も継続している。

## ■取り組み

- ・神経内科学会の総会では、例年に引き続きリハビリ科と連携し、パーキンソン病の寝返り・四つ這い動作についての検討を継続し、四つ這い動作の特徴を応用した新規リハビリテーションについて報告した。
- ・神経感染症学会では、約10年に及ぶ報告を総括し、

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

- ・浜松・磐田市での近隣病院と連携したケアネット研究会へ参加継続し、2012年度からは医療・介護連携および認知症・神経難病をテーマとしたCare・Nursing・Treatment（CNT）の観点からの活動に参画、認知症学会の教育施設にも認定されている。また、当院C9病棟を含む多職種と共に、患者中心の在宅環境作りを目指し新規作成した在宅指標“ザイタックス”の神経難病・高齢者への普及に取り組んでいる。
- ・脳卒中センター・てんかんセンターの活動として、急性期の脳血管内治療を含め有機的な診療体制の構築拡充にも取り組んでおり、透析患者に対するてんかん薬物治療に関する著書にも共著した。院内産婦人科の連携・協力もいただき、子癇および妊娠関連高血圧脳症についても活動を継続している。
- ・その他、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症（ALS）・アルツハイマー型認知症に関わる治験や、上記患者会への活動を通してALSに関わる事前意思決定にも取り組んでいる。また、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医として遺伝相談も継続した。

- \*前年に引き続き2022年度も、新型コロナ対応で、上記した学会および地域懇談会・患者会の開催中止あり、院外活動には制限があったものの、可能な範囲での活動継続・連携をつなげた。

## 循環器科

部長 杉 浦 亮

## 心血管カテーテル治療科

部長 岡 田 尚 之

### ■スタッフ

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

### ■診療内容

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

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

循環器科として独自に当直を行っており、循環器系の救急疾患を24時間体制で診療できるようにして

いる。また、循環器センターホットラインを活用し他院からの救急患者を迅速に受け入れるようにしており、更に当科の診療内容の広報を積極的に行い、病診連携の一層の強化を図りたい。

### ■取り組み

#### 1. 診療実績

心臓カテーテル検査、PCIの施行件数、および心房細動アブレーションを含むカテーテルアブレーションの総数は、2021年と比較し同等であった。新規に、経皮的僧帽弁形成術（MitraClip）を導入した。

#### 2. 取り組み

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

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。

### ■実績

#### 2018年～2022年循環器科（心血管カテーテル治療科）実績推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
●急性心筋梗塞入院患者	108	107	114	118	115
●心臓カテーテル検査	830	933	1,072	947	867
・緊急カテーテル検査	161	201	224	197	188
●経皮的冠動脈インターベンション	489	575	663	548	508
・冠動脈ステント留置	435	540	636	532	473
●末梢血管インターベンション	37	49	44	31	33
●経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）	23	18	25	28	22
●経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip治療）	—	—	—	—	4
●心臓電気生理学検査	203	188	191	177	174
●カテーテルアブレーション	196	186	188	173	170
・心房細動アブレーション	123	133	127	129	120
●ペースメーカー植え込み術（交換術を含む）	70	88	109	125	105
●植え込み型除細動器（ICD）移植術（交換術を含む）	25	19	15	8	5
●心臓再同期療法（CRT）	7	12	17	18	14
●植え込み型心電図記録計移植術（ICM）	8	7	4	7	4

## ■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

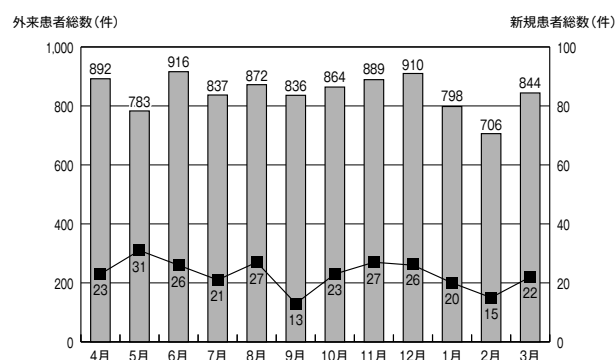


図3-1 新規患者のICD-10分類

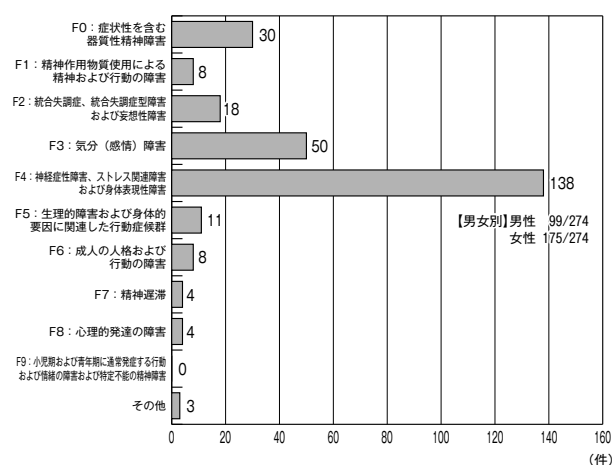


図3-2 新規患者のICD-10分類（F0～F9の割合）

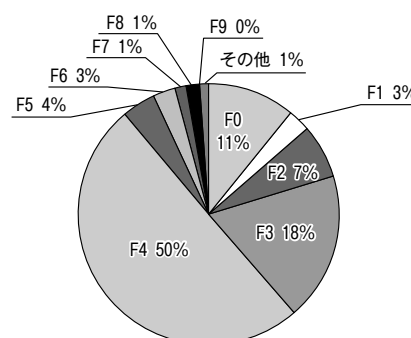


図1 年度別、新規患者総数、外来患者総数の推移

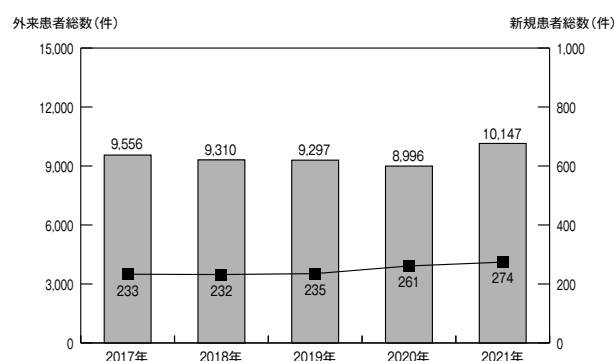
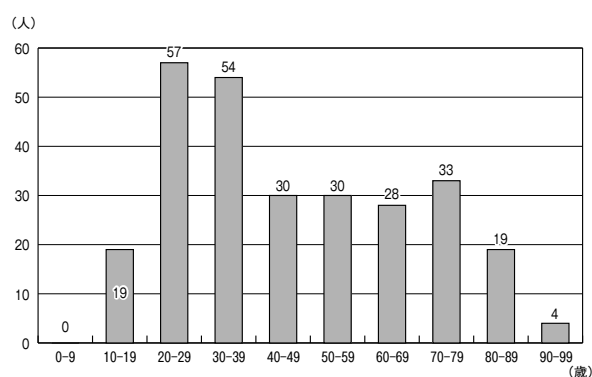


図4 新規患者の年齢分布





## ■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	14名
産婦人科専攻医	3名
周産期専門医	4名
婦人科腫瘍専門医	5名
生殖医療専門医	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であることに加えて、胎児医療（胎児診断、胎児治療）にも力を入れており、全国でも希な胎児から母体まで全てをカバーする周産期センターとしての機能充実をはかっている。婦人科腫瘍部門では、良性疾患はもとより多くの浸潤がん症例および手術症例を有し、悪性疾患に対しては手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っている。また良性悪性疾患を問わず積極的に低侵襲手術として腹腔鏡およびロボット支援下手術を導入している。また、生殖・機能医学科では、生殖部門（リプロダクションセンター）と女性医学部門を取り扱っている。生殖医療部門では、総合病院および周産期センターに併設された生殖医療センターで

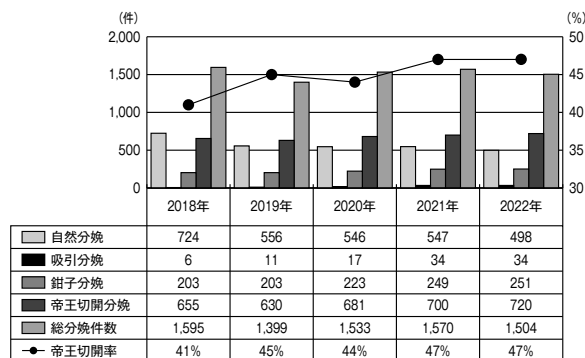
あることの特色を生かして、母体合併症や高度な生殖治療を関連各科および産科部門と協力して行っている。また、がん生殖分野にも力を入れており、がん治療前の凍結精子、凍結卵子などの採取と保存を行っている。女性医学部門では、さまざまな骨盤臓器脱手術を積極的に行い、特に今年度より腹腔鏡下に加えてロボット支援下に仙骨靭帯固定術を行っている。（それぞれの部門の詳細な特色については各部門を参照）

## ■研修

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

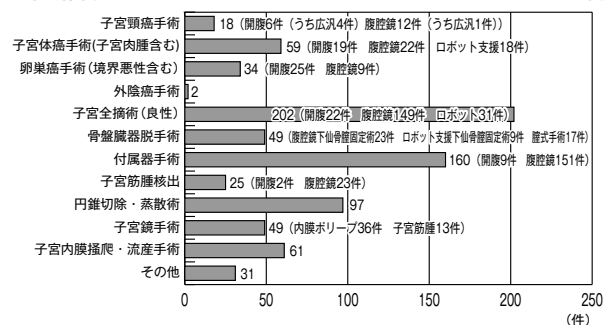
## ■実績

## 分娩件数（妊娠22週以降）



## 手術件数

569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）。

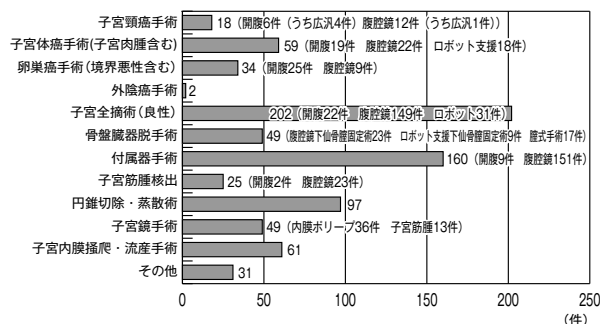
## ■取り組み

- ・ここ数年、特に悪性腫瘍手術に対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット支援手術）を積極的に導入してきた。本年度も適用症例への積極的な施行を行った。適用については再発リスクや安全面から術前の十分な検討を行っている。
- ・骨盤臓器脱についてはロボット手術を積極的に導入した（ロボット支援下仙骨脛固定術）。従来の腹腔鏡手術や膣式手術も併施している。
- ・婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医取得希望者への症例の割り振りとは指導を施行。現在、腫瘍専門医取得希望者は1名、内視鏡技術認定医の取得希望者は2名。

## ■実績

### 手術件数

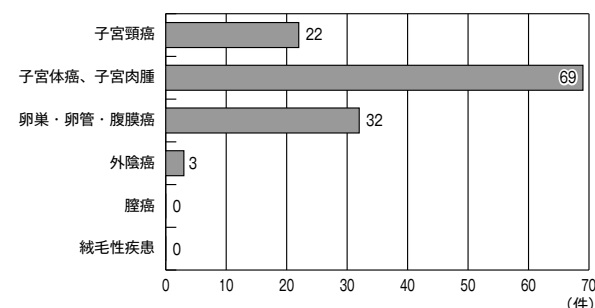
787件



### 腫瘍登録数

126例

(2022/1/1~2022/12/31:新規・浸潤癌のみ 上皮内癌含まず)



# 小児科 小児腎臓科

部長 大呂陽一郎

部長 山本雅紀

## ■スタッフ

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

## ■診療内容

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

## ■取り組み

腎疾患：新生児の先天性腎尿路疾患から年長児の慢性腎臓病まで幅広く診療を行っている。2022年度小児腎臓外来の新規紹介患者は62名であった。主な検査は、膀胱造影24件、核医学検査25件、腎生検22件を実施した。腎代替療法は、NICUにて持続腹膜灌流を2名に実施、2名が腹膜透析外来管理中である。急性血液浄化療法は、治療抵抗性の川崎病2名に対して血漿交換療法を実施した。IgA腎症、紫斑病性腎炎では寛解を目標とした治療方針を提案している。

内分泌疾患：新生児マススクリーニング（先天代謝異常症を含む）への対応や成長・二次性徴の評価や治療などに関わった。県内で初めて発見されたガラクトース血症2型の診断、管理を行った。更に73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4名（白血病、脳腫瘍など）、血友病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。

炎症性腸疾患：炎症性腸疾患3名（潰瘍性大腸炎）を新規に診療を開始した。内2名は治療抵抗性のため早期に抗TNF  $\alpha$  抗体製剤を導入し臨床的寛

解を得た。クローン病として診療していた1名は血球貪食性リンパ組織球症合併を契機にXIAP欠損症と診断し、根治療法としての造血細胞移植を予定している。

リウマチ性疾患：若年性特発性関節炎2名、若年性皮膚筋炎1名、混合結合組織病1名を新規に診療を開始した。自己炎症性疾患ではSTING関連血管炎1名を新規に診療を開始した。確立した治療方法はないが、I型IFN症であること、IFNスコアが高値であることからJAK1阻害薬を投与中である。感染症：6月頃から急増した小児のCOVID-19にも積極的に受け入れを行い、ピークの8月には外来患者63人、入院患者16人を受け入れ、小児の入院数は市内で最多であった。

## ■実績

### 疾患別新規入院患者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
呼吸器疾患	469	451	164	288	293
神経疾患	59	95	65	85	116
血液・腫瘍・免疫疾患	119	84	96	91	121
循環器疾患	3	2	3	3	3
腎・泌尿器疾患	155	133	108	86	125
内分泌・代謝疾患	88	62	49	63	86
筋骨格系疾患	29	22	7	9	5
耳鼻咽喉科疾患	29	9	8	26	11
消化器疾患	156	163	124	146	74
新生児疾患、先天奇形	34	21	29	22	23
皮膚・皮下組織の疾患	21	14	13	12	18
外傷・熱傷・中毒	1	8	8	4	9
眼科疾患	0	1	0	0	0
その他	12	8	20	15	4
合計	1,175	1,073	697	850	850

### 外来患者総数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
19,818	18,801	16,388	18,690	17,964

### 救急車搬送患者数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
422	411	219	271	379

# 小児循環器科 成人先天性心疾患科

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8枠（第1～4月曜日午前、第1～4週の土曜日午前）行った。それ以外に静岡県学校心臓検診にあわせ、期間限定で週3枠の心臓検診専用の外来を設け、診療を行った。すべて合わせた小児心臓外来と成人先天性心疾患外来での延べ患者数は表1に示した。

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

各種検査では心臓カテーテル検査・治療総数は134例、うち治療は68例行った（表1、図1）。非観血的検査として、心エコー検査、胎児エコー検査、食道エコー検査、造影CT、MRI、心臓核医学検査、Holter、運動負荷検査を表1に示す件数で行った（表1）。また産科の協力のもと胎児エコー検査を施行したのも例年どおりである。

## ■取り組み

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

### 1) 心臓カテーテル造影検査なしの手術

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

### 2) 心臓カテーテル検査、治療の説明書

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

## 3) カンファランス

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

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

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

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

## 4) クリニカルパスの運用と電子化への取り組み

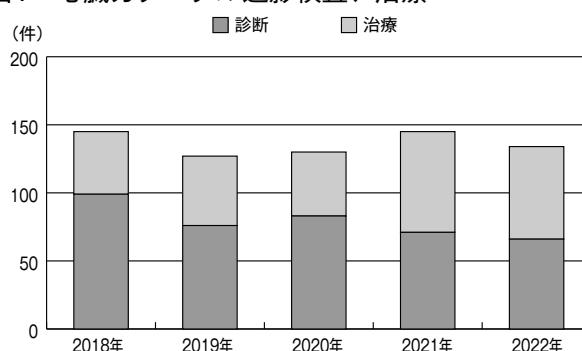
2012年度に心臓カテーテルを心カテ検査、治療、ASD閉鎖栓治療に大別し3つのパスを作成し、2017年より電子化パスで運用している。また2018年より経食道エコー入院のパスの運用を開始し2020年より電子化パスで運用している。

## ■実績

表1 年度別診療実績

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
●外来患者延べ数	4,433	4,325	3,694	4,378	3,844
・小児心臓外来患者延べ数	3,597	3,420	2,832	3,358	2,826
・成人先天性心疾患外来患者延べ数	836	905	862	1,020	1,018
●新外来患者数	359	357	333	501	384
・成人先天性心疾患新外来患者数	26	27	48	69	63
・紹介新外来患者数	185	184	226	195	178
<観血的検査>					
●心カテ検査総数	145	127	130	145	134
●心カテ治療数	46	51	47	74	68
<非観血的検査>					
●心エコー検査件数	2,104	2,185	1,780	2,252	2,018
・胎児エコー件数	58	48	40	64	48
・経食道エコー	43	52	38	59	48
●運動負荷検査（TMET）	158	148	83	126	109
●Holter心電図検査	297	267	166	262	203
●造影CT	43	35	40	46	44
●心臓MRI	21	17	22	18	15
●核医学検査（RI）	35	16	17	6	5

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

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

主任医長 5名

医長 1名

非常勤 1名

専攻医 9名

計 24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、2021年度からは呼吸器外科でロボット支援下手術を導入し、症例を重ねている。また肝胆膵外科を中心にAcute Care Surgeryへの取り組みも行っており、救急科を含めた各部署と連携し、トラウマコードが運用されている。各部門間は連携、協力し、手術や外科救急疾患について随時対応し、専攻医が各部門をローテーションし、研修に励んでいる。

## ■取り組み

- 1) 2022年度の外科手術件数は2015例で、コロナ渦で手術を含めた診療制限もあった中、2021年度に続き2000件を上回る手術件数となった。(2011年度1,915例→2012年度1,912例→2013年度1,812例→2014年度1,816例→2015年度1,676例→2016年度1,761例→2017年度1,869例→2018年度1,839例→2019年度1,895例→2020年度1,958例→2021年度2,067例→2022年度 2,015例)
- 2) 外来に関しては、各診療科共に、各種がんに関する地域連携パスを含めた病診連携を積極的に行い、待ち時間の短縮等、外来のスムーズな運

営に努めている。上部消化管外科、小児外科ではJUNCと連携して地域の診療所訪問を継続している。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、鏡視下手術の割合は各部門で増えており、今後もさらなる増加が見込まれる。また2019年度から大腸肛門科、上部消化管外科、2021年度から呼吸器外科において導入したロボット支援下手術も順調に症例を重ね、それぞれの領域で標準術式のひとつとして行われるようになっている。また小児外科では小児外科領域で県内初となる「ロボット支援下腎盂形成術」を行った。その他、詳細は各科の実績を参照されたい。
- 4) 近年、全国的に外科志望医師は減少傾向にある。2018年度から新たな専門医制度が開始となったが、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。2021年度より連携施設として鳥根大学医学部ACS講座に加わって頂き、Acute care surgeryを学べるプログラムとして研修内容の充実と発信を行い、2021年度4名、2022年度も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、昭和大学の8プログラムであり、随時専攻医を受入れ、当院プログラムの専攻医とともに研鑽を積んでいる。

## ■実績

	2018	2019	2020	2021	2022
外科	1,839	1,895	1,958	2,067	2,015
上部消化管外科	383	407	371	466	488
肝胆膵外科	242	332	437	424	342
大腸肛門科	346	337	348	383	361
呼吸器外科	171	182	199	182	188
乳腺科	342	300	282	321	342
小児外科	355	337	321	291	294

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

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

## ■取り組み

### 1. 手術実績

2022年度の主な手術症例数は、胃がん 62例、食道がん 9例であった。また、ヘルニア手術は、鼠径ヘルニア 366例（両側例 79症例を含む）、腹壁ヘルニア 41例であった。

### 2. 当科の取り組み

胃がんに対しては、2013年度より腹腔鏡下胃切除術を導入し、手術の質の向上に取り組みながら術式や適応症例を拡大してきた。2019年度からは新たなスタッフの加入に伴い、より安全で低侵襲な標準術式として、胃がん切除症例のほぼ全例を腹腔鏡下手術で行うようになり、2022年度開腹手術はゼロであった。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、2021年度は19例、2022年度は18例に実施した。腹腔鏡手術と比較してコスト面で劣ることもあり、当科ではより精緻な操作を必要とする困難症例を主な適応として行っている。今後も安全性はもちろん、さまざま留意しながら症例を重ねていきたい。進行胃がんに対しては、可能な限り治癒切除を目指し、抗がん剤治療後のconversion surgeryを積極的に行い、少しずつではあるがよい結果を得ることができている。

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

切除不能例、再発症例に対しては、消化器内科、化学療法科、腫瘍放射線科および緩和医療科と連携しながら治療を行っている。抗がん剤治療に関して

は、その多くが外来通院で行われ、また終末期においても、在宅療養の導入を積極的に行っている。いずれにしても、治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、どこで、どう生きるかも重要であり、患者さんの意思を尊重できるよう多職種で連携して治療を行うことを心がけている。

ヘルニア治療に関しては、2016年4月にヘルニア専門外来を開設。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91%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。腹壁癒痕ヘルニアに関しては全国的にも定型手術が定まっていない中、より低侵襲で確実な術式を常に検討している。現在はヘルニア門の大きさに応じた術式を採用しており、良好な結果を得られている。今後の取り組みとして、WEB媒体などを介した情報提供、近隣施設との連携を深めていきたい。

## ■実績

### 主要手術

胃がん：62例	胃全摘術 9例 (内、腹腔鏡手術 6例、ロボット支援下手術 3例)
	幽門側胃切除術 39例 (内、腹腔鏡下手術 30例、ロボット支援下手術 9例)
	噴門側胃切除術 8例 (内、腹腔鏡下手術 1例、ロボット支援下手術 7例)
	非切除 6例 (内、腹腔鏡下胃空腸吻合術 4例)
食道がん：9例	胸腔鏡下食道切除術 9例

鼠径ヘルニア（両側例 59症例 を含む）	366例
＊腹腔鏡下手術	332例
TAPP	309例
LPEC	22例
TEP	1例
＊その他	34例
腹壁癒痕ヘルニア	35例
＊腹腔鏡下手術	28例
＊開腹手術	7例
腹壁ヘルニア (臍ヘルニア、白線ヘルニア)	6例
＊腹腔鏡下手術	0例
＊開腹手術	6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。

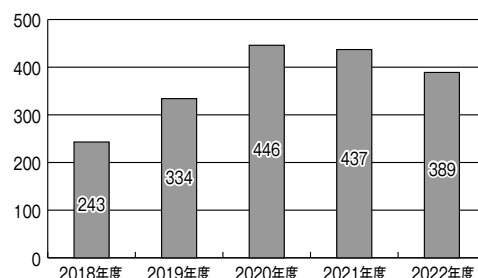
### ・災害医療

静岡県は南海トラフ地震による被害想定が最も大きな都道府県の一つであり、災害医療システムの整備が欠かせないと考えている。肝胆膵外科スタッフ

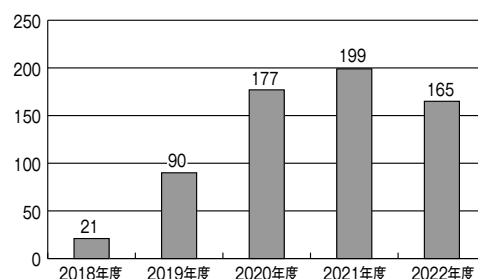
は2名とも日本DMAT隊員であり、院内災害訓練や院外の災害派遣にも積極的に関わっている。

## ■実績

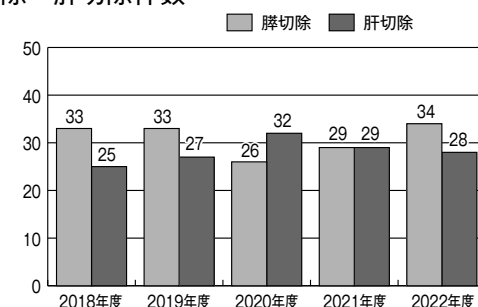
### 総手術件数



### 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)	18
	膵体尾部切除術 (DP)	16 (腹腔鏡：14)
肝	系統的肝切除	14 (腹腔鏡：1)
	肝部分切除	11 (腹腔鏡：7)
胆道	胆嚢悪性腫瘍手術 (疑い含む)	5
	胆嚢良性疾患手術	178 (開腹移行：2)
ACS	緊急手術	165
	うち体幹部外傷手術	18

### 疾患別 症例数

疾患	症例数
膵腫瘍	35
肝腫瘍	24
胆道悪性腫瘍	9
胆嚢良性疾患	178
脾疾患	1

## ■スタッフ

部長	森 菜採子
主任医長	1名
医長	1名

## ■診療内容

- ①乳腺診療全般（主に乳がん診療）：診断、治療（手術、薬物療法、放射線療法）、緩和医療、HBOC診療、ゲノム医療。排膿切開の必要な授乳期乳腺炎の対応。
- ②チームカンファレンス・人材育成：形成外科・病理診断科・化学療法室スタッフと定期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乳がん知識の普及・啓発活動
- ⑤研修会・セミナー・学術発表等。
- ⑥他院や検診などの施設間連携。

## ■振り返り

### 1. 手術実績

全手術件数は368例であり、2021年の331例と比較しコロナ禍の落ち着きに伴い件数的は増加。乳がん手術件数は296例と2021年の271件を上回っている。乳房温存率は、2021年の40%から49%と上昇。乳房再建数も、人工物再建12例（前年度13例）、自家組織再建33例（前年度24例）と増加傾向にある。

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がん患者における予防切除が保険収載され、2022年は11例（前年度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もある。

### 2. 当科の取り組み

乳がん診療において、医師、看護師、薬剤師、医療秘書など多職種とのコミュニケーションとカンファレンス等を通じてチーム医療を推進している。2020年4月からは、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の原因遺伝子であるBRCA遺伝子の検査も一定の条件のもと保険収載され、遺伝外来や婦人科と連携し、ま

たAYA世代乳がんにおける妊孕性温存やアピアランスケアを含めた多様なニーズに応えるため、AYA世代WG・支持療法WGへの参加、リプロダクションセンターとの連携に努めている。

外来では、エビデンスに基づいた周術期の化学療法の施行、地域連携にも力を入れ、かかりつけ医の乳がん診療への参加を推進し、“乳がん地域連携パス”の活用や、開業医にホルモン剤処方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、がんの終末期を心穏やかに過ごせるように、多職種でサポートし、希望にあわせ在宅診療、ホスピスとの連携に努めている。

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

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

## 手術件数と乳房温存率

	乳癌手術件数	温存手術件数	温存率（%）
2018年	274	168	61
2019年	243	141	58
2020年	260	96	37
2021年	271	108	40
2022年	296	108	49

## 乳房再建手術数

	一次再建			
	TE	IMP	腹直筋皮弁／広背筋皮弁	DIEP
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
2022年	8	4	0/0	33

\*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：11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
主任医長	1名
	計 3名

## ■診療内容

当科は大腸疾患に対する診断から治療まで行っている。クリニカルパスも積極的に導入し、入院期間の短縮などに取り組んでいる。大腸がん手術については全国的に見ても腹腔鏡手術が増加しており、もはや標準術式といえる状況である。当科も2013年後半より積極的に行う方針とし、2014年からは大腸がん手術の80～90%を腹腔鏡手術で施行している。大腸がん腹腔鏡下手術の全般はほぼ定型化され、質の高い手術が維持できるよう心懸け、若い医師への教育にも役立っている。直腸がんについては可能な限り括約筋温存術を行い、特に下部進行直腸がんに対しては、必要な症例に対して自律神経を温存した側方郭清を施行している。腹腔鏡下手術をさらに発展させることが期待されるロボット手術が直腸がんに続き結腸がんでも保険収載された。当科でも2019年12月より直腸がんに対して導入し、さらに2022年8月より結腸がんに対しても導入した。これまで直腸がんに対して140例以上、結腸がんに対して20例以上施行している。転移・再発例に対しても切除可能であれば積極的に手術を行っている。大腸がんにおける化学療法については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。直腸がんに対しては臓器温存の観点から術前の化学放射線療法、免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療等新たな治療法が提唱されてきており、臨床試験の結果も踏まえた上で当科でも取り入れていきたいと考えている。またいわゆる終末期治療につ

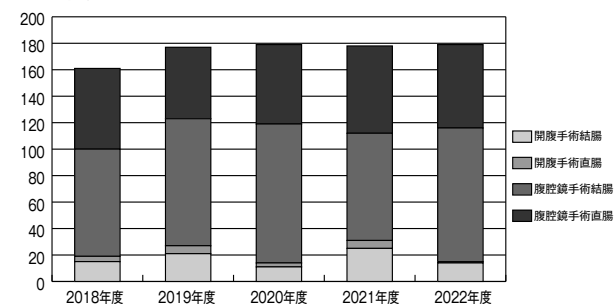
いても緩和医療科の協力を仰ぎ、ひとりひとりのQOLを考慮しながら行っている。

## ■取り組み

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

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

## ■実績



	開腹手術		腹腔鏡手術	
	結腸	直腸	結腸	直腸
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)
2022年	14	1	101 (うちロボット9)	63 (うちロボット40)

## ■スタッフ

部長	田中圭一朗
主任医長	1名
医師	1名
	計 3名

## ■診療内容

一般小児外科、新生児外科、小児泌尿器科疾患を中心に診療を行っている。

## ・日帰り手術

当科では、鼠径ヘルニア、停留精巣、臍ヘルニアなど小手術の日帰り手術を行っている。午前中に手術を行い、夕方診察後に帰宅としている。近隣で小児外科の日帰り手術を行っている施設はない。家族から好評を得ており、日帰り手術希望の遠方からの紹介が増えている。

## ・新生児外科

食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、消化管閉鎖、直腸肛門奇形、腹壁破裂など重度な新生児外科疾患を新生児科と連携して治療を行っている。術前・術後の管理は24時間体制で行っており、緊急時でもすぐに対応できる高度な医療を提供している。

## ・鏡視下手術

鏡視下手術を積極的に取り入れており、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、虫垂炎といった比較的身近な疾患から、ヒルシュスプルング病、鎖肛など高難度手術も積極的に鏡視下手術を行い、良好な成績を得ている。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（Deflux注入術）を開始し、1泊2日で治療ができるようになった。また昨年12月に腎盂尿管移行部狭窄に対し、県内初となる小児外科ロボット支援下手術を成功させた。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

①鏡視下手術：鏡視下手術は術後の痛みが少なく、傷が小さいため小児外科領域でも非常にメリット

がある。昨年の全手術のうち約65%が鏡視下手術となっている。しかし、小児ではワーキングスペースが小さいため手術の難易度が高い。安全性に留意しながら、今後も鏡視下手術を増加させていきたい。

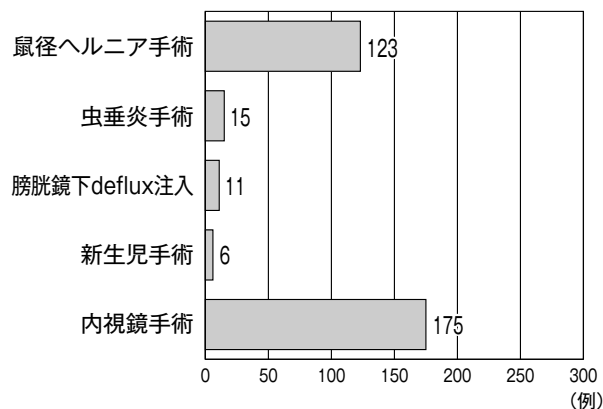
また前述のように12月にロボット支援下手術を無事成功させた。手術の成功を院外に広報することで、鏡視下手術を積極的に行っているということアピールし患者の集客を行いたい。

②増益：腹腔鏡下ヘルニア修復術（LPEC）と膀胱鏡下Deflux注入術は、消耗品が少ないわりに保険点数が高く、利益率が高い手術である。手術時間や入院期間も短く最大1日4件まで行うことができる。この2つの手術症例を増やすことによって、小児外科部門として高い利益をあげることができる。さらに消耗品を減らすために、LPECで使用するポートをディスポーザブルのものからリユースのものへと変更した。また太い膀胱鏡しかなかったのでいままで幼少児の治療はできなかったが、細径の膀胱鏡を導入し、適応年齢が広がった。これら2つの手術を増やすことでさらなる増益を目指したい。

③人材育成：昨年10月から小児外学会指導医2名体制となった。研修医や若手外科医の育成にも力を入れていきたい。また定期的に看護師のための勉強会を開催している。医師・コメディカルのレベルアップに貢献していきたい。

## ■実績

主要手術（2022年1月～12月）  
総手術 269例



## ■スタッフ

部長	中村 徹
医師	2名
	計 3名

## ■診療内容

当科の対象疾患としては肺がんが最多だが、手術単独で治療が完遂する症例は少ない。術後補助療法や再発症例の治療については呼吸器内科の多大な協力をいただくことにより、我々は手術に集中できる環境を構築できている。その一方で自然気胸や膿胸など手術を要する症例については緊急手術も含めて迅速に対応している。

## ■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して一年が経過した。縦隔腫瘍については保険診療での施行が可能となったが肺がんについては症例集積が滞っており、部長の力量不足を痛感している。引き続き適切な症例選定と手術枠の確保を通じて症例集積に努めたい。

ただし我々が目指すのは「安全性と根治性が同時に高いレベルで両立する手術」であり、必ずしもロボット支援や傷の小さな手術とは直結しない。そのため症例個々の病態やリスクに応じて、従来の小開胸併用手術や完全鏡視下手術など適切で柔軟な術式選択を心がけたい。

## 2. 振り返り

手術件数は2021年度より微増した。コロナの蔓延にも関わらず、変わらぬ集患力を誇る当院呼吸器内科の実力の恩恵である。実際にはクラスター対応によるキャンセル/中止も含めての結果であり、感染状況の改善と2023年度からスタッフ増員したこともあり更なる増加が見込める要素はある。ただし現在の手術室の運用は非効率的で稼働率も低く、現状では働き方改革に沿った件数増加は望めない。これは病院全体の取り組みを要する慢性的な問題であり、関係各所への進言を通して改善の一助となるよう努めたい。

学術面では英文論文は5本を出版することができた。学会発表よりも論文執筆を重視する姿勢を継続し、今後は外科プログラム専攻医全体に広く執筆を呼びかけて聖隷浜松病院外科全体の学術面での底上げも担いたい。

## ■実績

## 全身麻酔手術内訳

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

## ■スタッフ

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

## ■診療内容

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

2022年度の外来患者数は50.9名/日、年間紹介患者数は547名→573名（105%）、年間新規入院患者数は817名→859名（105%）、平均在院日数は5.4日→5.1日（94%）、DPCⅡ期以内の退院は86.7%→87.1%（100%）で、前年度と比較すると外来患者数は横ばいも紹介患者数、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目指す。2022年度の手術件数は404件→452件（112%）と大幅な増加がみられ、手術内容はロボット支援手術を含めた腹腔鏡手術に力を入れており、良性・悪性疾患を合わせて128件に施行した。

ダビンチを用いたロボット支援前立腺全摘除術（RAP）は2022年度は59件→88件（149%）に施行した。腎がんに対する手術は35件→27件（77%）で、特に鏡視下腎全摘除術が15件→8件（53%）と減少したが、小径腎がんに対するロボット支援腎部分切除術（RAPN）は11件→18件（163%）と増加し、2021年8月～2023年3月までに合計30件にRAPNを施行した。前立腺がん、腎がんのロボット支援手術は70件→106件（151%）と著増した（図参照）。今年度から腎盂尿管がんに対するロボット支援尿管全摘除術（RANU）を導入予定である。

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月から前立腺がんに対する根治的治療としてサイバーナイフを用いた定位照射を開始し、2022年度は前処置として金属マーカー留置とスパーサー注入を35件に施行した。

外来化学療法はCRPC（去勢抵抗性前立腺がん）に対するDP（DOC+PSL）、カバジタキセル（CBZ+PSL）、EP（VP16+CBDCA）、転移性・再発性尿路上皮がんに対するGC/GC（Carbo）、パドセブ®（抗体薬物複合体）、性腺外胚細胞腫に対するBEP（BLM+VP16+CDDP）、根治切除不能又は転移性腎がんおよび尿路上皮がんに対するがん免疫療法をのべ622名に施行した。

尿路結石に対する体外衝撃波結石破碎術（ESWL）は、初回112件→94件（84%）、継続242件→183件（76%）の合計354件→277件（78%）に施行し、部位別では腎95件、尿管182件（上部109件、中部20件、下部53件）であった。これまでESWLに強く依存していたが、ガイドラインの変更に伴い経尿道的結石碎石術（TUL）が22件→56件（255%）と増加したため、ESWLが減少した。今後は経皮的尿管碎石術（PNL）、経皮的経尿道的同時碎石術（ECIRS）の導入を検討している。

経皮的腎造設術は11件、尿管ステント留置・交換は269件とドレナージ目的の処置を計280件に施行した。膀胱鏡検査は567件→555件（98%）に施行し、本年秋頃から内視鏡センターへ検査場所を変更し自動洗浄機を用いることで検査件数を増やし、緊急対応も可能な体制を整える。前立腺がんの診断目的の経直腸および経会陰的超音波ガイド下前立腺生検を230件→254件（110%）に施行し過去最多であった。がん検出率は64%と高い水準を維持し、不要な生検を回避できている。

学会や研究会、講演会関連の発表や業績について、米田が発表3件、座長3件、袴田医師が発表9件、飯

島医師が発表1件、内田医師が発表2件、野田医師が発表1件、論文作成は飯島医師と野田医師が英語論文に投稿中で、今年度は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4月～野田医師は虎の門病院へ、内田医師は今年度も引き続き当院で研修を継続する。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1年間の研修を終え静岡県立総合病院へ、本年4月～静岡県泌尿器専門医研修プログラムから村岡医師（専攻医3年目）が研修を開始した。

2022年7月に経験豊富な藤崎医師（卒後18年目）を迎え、ロボット手術や尿路結石の内視鏡手術など専攻医の育成に積極的に取り組んでいる。2022年5月に神田医師が育児休暇から復職したが、同年10月中旬～第3子妊娠のため産休に入り、1年間の育休後（2023年10月頃）に復帰予定である。初期研修医の選択科ローテーションでは、脇医師が2年目も研修を行い、本年4月～虎の門病院の専門医研修プログラムを選択し、数年後に当院で研修開始を予定している。多くの若いスタッフを迎えたことでマンパワーが充実し、新規紹介患者数の増加とともに手術件数も大幅に増加し、今後も益々活気のある科にしていきたいと考えている。さらに働き方改革を重要視し、時間外労働の短縮、有給休暇や救急当直の振替休暇を確実に取得できる体制にしている。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っていきたい。

## ■実績

手 術	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
副腎摘除/部分切除術（鏡視下）	8 (8)	7 (7)	6 (6)	7 (7)	4 (4)
根治的腎摘除術（鏡視下）	22 (21)	10 (7)	8 (8)	17 (15)	9 (8)
鏡視下腎部分切除術（ロボット支援手術）	12 (0)	15 (0)	22 (0)	18 (11)	18 (18)
腎尿管全摘・膀胱部分切除術（鏡視下）	11 (11)	20 (20)	8 (8)	17 (17)	9 (9)
膀胱全摘除術（回腸導管造設/皮膚瘻）	4	1	1	0	0
膀胱全摘除術（新膀胱造設）	0	0	0	0	0
尿路変更のみ（回腸導管造設/皮膚瘻）	0	0	2	1	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	105	120	116	128	109
ロボット支援前立腺全摘除術	48	52	48	59	88
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	0	3 (3)	0	2 (2)	1 (1)
腎盂形成術（鏡視下）	0	0	0	2 (2)	0
経尿道的前立腺切除術	1	0	2	0	0
光選択的前立腺レーザー蒸散術（PVP）	21	17	22	25	25
経皮的腎結石レーザー碎石術（PNL）	0	1	1	0	0
経尿道的尿管結石レーザー碎石術（TUL）	25	39	22	22	56
経尿道的膀胱結石レーザー碎石術（TUL-B）	9	19	19	20	26
経尿道的膀胱水圧拡張術	1	1	1	0	1
経尿道的膀胱止血術	6	4	9	4	6
内尿道切開術	4	3	2	2	3
尿管鏡検査（生検）	6	6	9	11	8
尿管ステント留置・抜去（メタルステント含）	5	9	9	3	10
尿管バルーン拡張術	2	4	1	0	1
膀胱腔内閉鎖術（気膀胱鏡下）	0	0	0	0	1
膀胱尿管/尿管尿管新吻合・修復術	0	0	0	2	1
尿管剥離術	0	0	0	0	1
尿管管切除術（鏡視下）	3 (3)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	0
高位精巣摘除術	6	3	3	7	7
人工尿道括約筋縮込み術/抜去術	2	3	0	0	1
経閉鎖孔式尿道スリング手術（TOT）	8	5	3	3	3
陰嚢水腫根治術/精液嚢切除術	3	9	2	5	12
包皮環状切除術	3	1	4	3	4
精巣固定術	2	0	3	3	1
金属マーカー留置、スパーサー注入	0	0	0	34	35
その他	20 (1)	7 (1)	6	6	12
計	365 (103)	360 (106)	330 (93)	404 (123)	452 (128)

## ■スタッフ

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

## ■診療内容

### 1. 特色

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のほぼ全域をカバーできる体制を整えている。
- ・患者に納得のいく治療を受けてもらうことを診療の第一義としている。
- ・とくに重点を置いている領域は、以下である。

①頭頸部がんの治療：腫瘍放射線科、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。

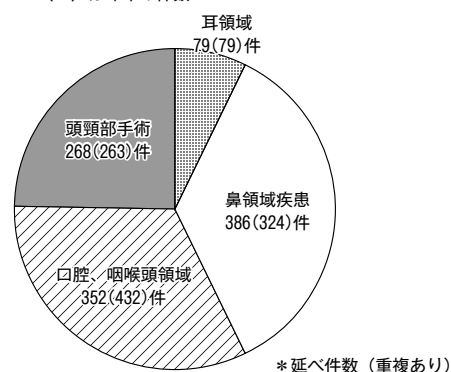
⑦誤嚥防止手術を積極的に行っている。嚥下改善手術も浜松リハビリテーション病院と連携し手術および術後リハビリテーションを行っている。

### 2. 取り組み

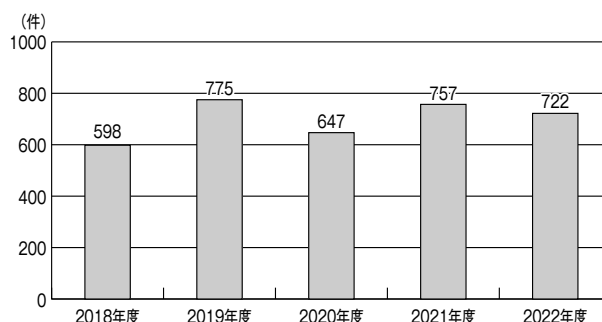
- ・専門医5名（そのうち指導医2名）、および専門医取得にむけ研鑽中の専攻医2名の体制（2022年度末時点）。
- ・完全紹介制とし紹介患者枠を大幅に増やしたため受診までの待ち日数ほぼなしとなった。
- ・鼻内視鏡手術を大幅に増やし入院期間も短縮した。
- ・甲状腺手術の手術時間が短縮され件数を増やした。入院期間も短縮した。
- ・外来化学療法の体制を整え化学療法患者数を増やした。
- ・COVID-19で一時的に手術制限を行ったが年度末に回復し年間手術件数を維持できた。静岡県下の耳鼻咽喉科としての手術件数はトップクラス。中核病院としての役割は果たせていると考えている。

手術件数 ( ) は昨年の件数

## ■実績



手術件数推移



# 眼科 緑内障眼科

部長 尾花 明  
部長 朝岡 亮

## ■スタッフ

常勤医師8名（育休1名）、非常勤医師3名の体制で診療を行った。  
眼科部長 尾花 明（眼科専門医、眼科PDT認定医）  
緑内障眼科部長 朝岡 亮（眼科専門医）  
主任医長 1名（眼科専門医、視覚障害者用補装具適合判定医師研修会修了）  
医長 1名（眼科専門医、眼科PDT認定医）  
医師 4名（眼科専門医1名（育休）、眼科専攻医3名）  
非常勤医師 3名

## ■診療内容

白内障、緑内障、角膜疾患、眼底疾患、神経眼科疾患などすべての眼科分野に対して診療を行った。  
外来患者数；24,546人（初診1,627人・再診22,919人）、新規入院患者数；296人

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

## ■治験

- ・新生血管を伴う加齢黄斑変性患者を対象としてアフリベルセプトFYB203バイオ後続品の有効性及び安全性をアイリ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（数字はIRB承認番号）

- ① 3528 網膜前膜切除標本におけるカロテノイド色素含有細胞の同定
- ② 2879 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
- ③ 2251 黄斑色素密度測定における白内障の影響に関する研究
- ④ 3601 皮膚カロテノイド測定器を用いた小中学生の野菜摂取量増加のための働きかけ
- ⑤ 3600 皮膚カロテノイド測定器を用いた大学生の野菜摂取量増加のための働きかけ
- ⑥ 3030 人間ドック受診者を対象とした皮膚カロテノイドおよび糖化最終産物測定
- ⑦ 3431健診データを用いた眼疾患及び全身疾患予知アルゴリズム構築
- ⑧ 3306 緑内障性視野障害進行予測モデルの構築
- ⑨ 3307 緑内障、網膜色素変性症、網膜中心静脈閉塞症、黄斑前膜症、加齢性黄斑変性症などの黄斑疾患患者の視野感度と不自由度の関係の研究
- ⑩ 3308 視野進行予測を用いた視野測定
- ⑪ 3496 黄斑疾患の視野感度に関する観察研究
- ⑫ 3497 緑内障の視野感度に関する観察研究

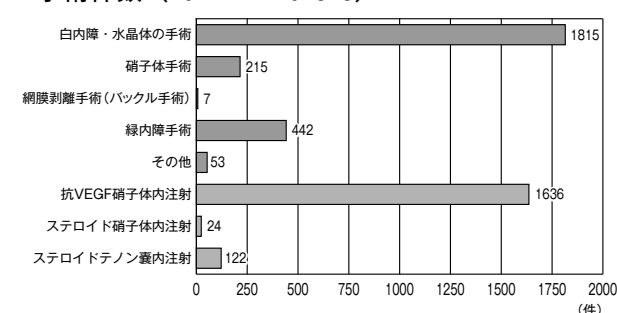
- ⑬ 3516 前視野緑内障を含めた早期緑内障の診断基準および進行評価に関する観察研究
- ⑭ 3610 他覚的な視力計測に関する研究
- ⑮ 3615 眼瞼下垂手術前後における角膜生体力学特性に関する研究
- ⑯ 3640 白内障、緑内障における角膜生体力学的特性の研究
- ⑰ 3835 緑内障・白内障治療成績に関する研究
- ⑱ 4027 緑内障の治療成績に関する研究
- ⑲ 4120 smart Strategy<sup>®</sup>による再現性および緑内障進行評価の多施設前方視的観察研究

## ■取り組み

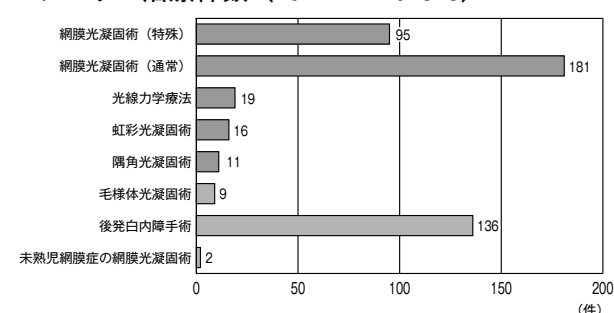
『当科に必要な処置を終えた症例は近医において継続診療を依頼し、当科の設備・技術を必要とする重症例の診療強化』を診療目標として病診連携強化をはかった。

## ■実績

### ・手術件数（2022.4～2023.3）



### ・レーザー治療件数（2022.4～2023.3）



### ・研究業績（2022.4～2022.12）

種 類	件 数 (件)
著書	5
学術論文 (和文)	1
学術論文 (英文)	19
学会指定講演	6
学会一般講演	7
学会、講習会座長	10
マスコミ発表、記事	1
計	49

# 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ある。

## ■実績

解剖番号	術式名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
皮膚・皮下組織						
K000 1	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満）	3		2		2
K000 2 1	小児創傷処理（6歳未満） 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm未満）				1	
K000 2 2	小児創傷処理（6歳未満） 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満）					
K000 2 5	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満））			3		1
K000 2 6	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満））					
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径20cm以上のものに限る（頭頸部のもの））					1
K0003口	創傷処理（筋肉臓器に達するもの）（長径10cm以上）			1		
K0004	創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満）	2	1	6	5	2
	創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満）				2	3
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））		1	1		
K0006	創傷処理（筋肉臓器に達しないもの）（長径10cm以上）		1	1		
	簡易縫針（単K0005）					
K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）	2	1			
K0021	アブロードマン（100cm未満）					1
K0031	皮膚、皮下、結膜、血管腫摘出術（露出部）（長径3cm未満）	1			1	
K005 1	皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	59				
K005 2	皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上、4cm未満）					
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径3cm未満）		65	60	67	80
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）		1	1		
K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）		1			
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上、6cm未満）					1
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	8	1		2	
	小計	75	72	75	78	91
形成						
K010 1	皺痕拘縮形成手術（顔面）	4	2	1	2	
K011 1	顔面神経麻痺形成手術（静的なもの）【眉毛挙上術】【顔面神経麻痺の外反手術】	6	4	4	1	3
K013 1	分層植皮術（25cm未満）	2	1	2	1	
K013 2 1	全層植皮術（25cm未満）		1			1
	全層植皮術（25cm以上100cm未満）					
K015 1	皮弁作成術、移動術、切断術、遠近皮弁術（25cm未満）【皮弁切離術】	7	5	3	5	2
K0152	皮弁作成術、移動術・切断術・遠近皮弁術（25以上100cm未満）					
K016	動脈（皮）弁術		1			1
K016	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術		1	2		
K0172	遊離皮弁術（顕微鏡下血管吻合付きのもの）（その他の場合）		1			1
K019	複合組織移植術					
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管吻合付きのもの）					
K021 1	粘膜移植術（4cm未満）【硬口蓋粘膜移植術】	5	3	3	2	5
K0332	筋膜移植術（その他のもの）			1		
	小計	24	19	14	10	14
四肢骨						
K0481	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（顔面（複数切開を要するもの））	1			4	
K048 2	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（頭蓋、顔面（複数切開を要するもの））					
K048 2	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿）	1				
K048 2	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（その他の顔面）		1		3	6
K0591	骨移植術（軟骨移植術を含む。）【自家骨移植】			1	1	
	髌骨摘出術（その他）					
K0594	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）	1				
K0701	ガンクローン摘出術（手）	1				
K0911	陥入爪手術（簡単なもの）	1				
K0912	陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑なもの）	1				
	小計	6	1	0	8	8
頭蓋、脳						
K151 2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術					1
K158	視神経管開放術【眼窩減圧術】	5	1			4
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術					
K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）					
K179	髄液漏閉鎖術					
K1801	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）					
K1802	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの）					
K193 23	レッキングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）（長径4cm以上）		1			
	小計	5	2	0	0	5
涙道						
K199	涙点、涙小管形成術			4	2	2
K200	涙囊切開術			1	3	6
K200 2	涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	5	12	6	11	9
K201	先天性鼻涙管閉塞開放術			2		
K202 1	涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡を用いるもの）【SGI】	7	3	30	77	98
K202 2	涙管チューブ挿入術（その他のもの）【DSI】	110	155	119	106	142
K203	涙管摘出術	1	6	6		
K204	涙囊鼻腔吻合術【鼻外法】【鼻内法】	35	55	37	52	48
K205	涙囊鼻腔閉鎖術			2		
K206	涙小管形成手術	41	56	48	22	10
	小計	199	288	255	278	321
眼瞼						
K207	眼瞼縫合術（眼瞼縫合術を含む。）【眼瞼縫合】	1	1			2
K208	麦粒腫切開術	1	2	2	5	3
K209	眼瞼腫瘍切開術		1	3	2	2
K209 2	外眦切開術					
K211	睫毛電気分解術（毛根破壊）	3			12	38
K212	毛瞼矯正術【眼瞼延長術】【gold plate埋入術】【lateral tarsal strip】	13	7	11	10	22
K213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺梗塞切開術		8	6	1	1
K214	霰粒腫摘出術	22	17	23	20	30
K215	眼瞼結膜腫瘍手術（巨大霰粒腫摘出）		1			
K215 2	眼瞼結膜腫瘍手術	6	30	10	23	32
K216	眼瞼結膜血管腫手術	7	10	7	5	13
K2171	眼瞼内反手術（縫合法）	8	8			
K217 2	眼瞼内反手術（皮膚切開法）【Jones変法】【Hotz変法】【lateral tarsal strip】	157	178	196	228	266

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わることができた。
- 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。

解剖番号	術式名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
K2173	眼瞼内反手術（眼瞼下制筋前転法）					23
K218	眼瞼外反手術【lateral tarsal strip】	5	5		4	3
K219 1	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）【挙筋短縮術】	172	255	247	212	283
K219 2	眼瞼下垂症手術（筋膜移植法）		1	1	3	1
K219 3	眼瞼下垂症手術（その他のもの）【吊り上げ術】【金刺皮膚切開術（縦線）】【金刺皮膚切開術（眉毛下）】	103	161	199	164	154
	小計	498	685	705	689	873
結膜						
K220	結膜縫合術	1	1	2	1	
K221 1	結膜結石除去術（少数のもの）		3	1	4	2
K221 2	結膜結石除去術（多数のもの）			2		
K222	結膜下異物除去術		3	2	3	2
K223 1	結膜囊形成手術（部分形成）【半月裂切除術】【眼窩脂肪ヘルニア手術】	22	22	18	23	41
K223 2	結膜囊形成手術（皮膚及び結膜の形成）【義眼床形成術】	3	1		1	4
K223 3	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】					
K223 2	内眦形成術	21	30	25	17	34
K223 3	結膜囊形成手術（全部形成）（皮膚又は結膜の移植を含む。）	3	3	2	2	2
K224	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	2	8	11	17	26
K225 2	結膜腫瘍摘出術	11	10	10	6	9
K225 3	結膜内芽腫摘除術	5	2	1	3	3
	小計	71	80	74	77	123
眼窩、涙腺						
K226	眼窩腫瘍切開術					
K227	眼窩骨折視血の手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む）	32	31	37	59	58
K228	眼窩骨折整復術	56	41	33	19	23
K229	眼窩内異物除去術（表在性）【シリコンプレート抜去術】	71	56	42	67	69
K2301	眼窩内異物除去術（深在性）（視神経周囲、眼窩失端）					2
K2302	眼窩内異物除去術（深在性）（その他）				2	3
K233	眼窩内容除手術	3				
K234	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	21	28	33	30	39
K235	眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	19	22	16	17	16
K236	眼窩悪性腫瘍手術	1	5	1		
	小計	203	183	164	194	210
眼球、眼筋						
K239	眼球内容除手術		3		2	1
K241	眼球摘出術	1				
K242 1	斜視手術（前転法）		3	3	2	3
K242 2	斜視手術（後転法）	24	26	39	27	34
K242 3	斜視手術（前転法及び後転法の併施）	10	5	10	9	8
K242 4	斜視手術（斜筋手術）	6	5	2	3	4
K242 5	斜視手術（直筋の前転転法及び斜筋手術の併施）		3	4	2	2
K243	義眼台包埋術	1		3	1	1
K244	眼筋移動術	6	1	1	5	3
K245	眼球摘出術及び組織又は義眼台充填術					
	副耳（介）切除術					
	耳介形成手術（耳介軟骨形成を要しないもの）					
K252	角膜・強膜異物除去術					
K2761	網膜光凝固術		1			
	小計	48	47	62	51	56
顔面骨、顎関節						
K335 3	上顎洞鼻外手術					1
K427	頬骨骨折視血の整復術	1		2	7	2
K427 2	頬骨変形治癒骨折矯正術					
	上顎骨骨折視血の手術					
K434	顔面多発骨骨折視血の手術	2	2	1	1	4
K434 2	顔面多発骨骨折変形治療矯正術	1	2			
	小計	4	4	3	9	6
その他						
K0332	筋膜移植術（その他のもの）					
	鼓膜切開術					
K331	鼻腔粘膜焼灼術					
K333	鼻骨骨折整復固定術	4		2	4	5
K333 3	鼻骨骨折徒手整復術		1	1	1	1
K334	鼻骨骨折視血の手術	1				1
K340	鼻耳摘出術					
	鼻内異物摘出術					
K340 4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型（副鼻腔自然口開窓術）					
K340 5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型（副鼻腔鼻洞手術）	2			1	
K340 5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	5	1		1	1
K340 6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）		1	1		
K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術					1
K3432	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（全摘）					
K347	鼻中隔矯正術	1				1
K347 3	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）			1		
K347 5	内視鏡下鼻中隔手術1型（下鼻甲介手術）				3	
K356 2	鼻外前頭洞手術		1			
K396	気管切開孔閉鎖術	1				
K4041	抜歯手術（乳歯）					
K434	顔面多発性骨骨折視血の手術		2			
K434 2	顔面多発性骨骨折変形治療矯正術		2			
K454	顎下腺摘出術	1				
K4211	口唇腫瘍摘出術（粘液囊腫摘出術）					
K0251	リンパ管腫瘍摘出術（長径5cm未満）	1				
K4582	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）					
K9391	画像等手術支援加算（ナビゲーションによるもの）		2			1
K9392	画像等手術支援加算（実物大臓器立体モデルによるもの）					1
	小計	16	10	5	11	12
	合計	1149	1391	1357	1405	1719

## ■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（2022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
1. 外傷	74
2. 先天異常	112
3. 腫瘍	447
4. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	24
5. 難治性潰瘍	21
6. 炎症・変性疾患	89
7. 美容（手術）	1
8. その他	3
レーザー治療	85
合 計	856



# 放射線科 核医学診断科

部長 片山 元之

主任医長 佐々木 昌子

## ■スタッフ

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

## 資格

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

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）

## ■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

## ■設置機器

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

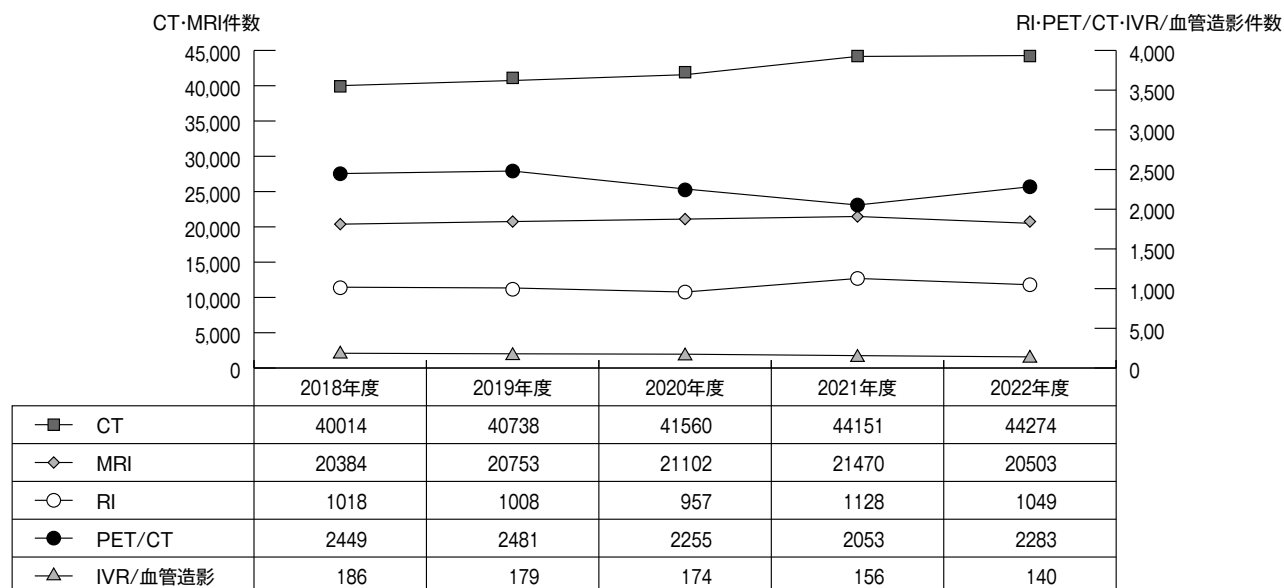
Ope室（術中用CT 1台、ハイブリッド手術室Angio装置） 1台

読影、画像参照：PACS、院内デジタル画像参照、音声認識ソフト

クラウドシステムを使用した病診連携での画像診断レポート、画像参照

## ■実績

### 検査種別件数の推移



## ■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)	
医員	1名
(日本医学放射線学会による放射線科専門医)	
放射線治療担当医	
常勤	1名
非常勤	3名
計	6名

## ■診療内容

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

## ■取り組み

- ・ハイエンド放射線治療機器による、定位照射や回転型強度変調放射線治療を使った最先端医療を実施している。通常の根治・予防照射に加え、オリゴ病態などにも「照射部位の根治」をテーマかつ方針としている。
- ・緩和照射の短期間治療に取り組んでいる。有害事象少なく、かつ効果が高く、それでいて短期間で治療を終える方針である。通常3-4週間のところを、標準でも2週間、出来れば1週間、状況によっては半週間程度で終わるようにしている。
- ・サイバーナイフによる「高精度・高機能・高レベル放射線治療」を実施している。サイバーナイフを地域で有効利用すべき特殊機器として啓蒙活動

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

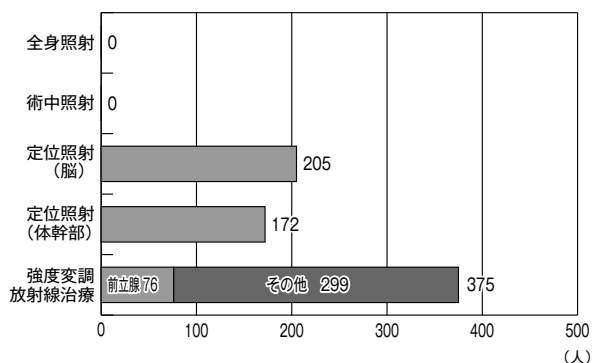
- ・体表面三次元スキャナーのパワーユーザーとして、体表面形状照合による放射線治療位置決め(SGRT)・呼吸制御体幹部定位放射線治療・さらに乳房照射における心血管系への被曝低減を行っている。今年度は特に肺における呼吸制御体幹部定位放射線治療への取り組みを中心に添えるとともに、金属マーカー留置での6軸補正照射の向上に向けた取り組みを始めた。
- ・外部委員を加えて、機器の管理のみならず日常の品質管理業務をベースにした「放射線治療品質管理委員会」活動を行っている。全スタッフ参加型の活動としている。
- ・「患者さんの視点に立ったサービス」として、統一業務フローを基軸とした診察・面談、さらには動画閲覧などの放射線治療関連情報の提供を行っている。
- ・放射線治療部門システムを活用したカンファレンス・情報共有や効率化などの「形の見えるチーム医療」を行い、患者さんに寄り添う放射線治療を提供している。
- ・機器・技術のみならずスタッフの専任化・専門化を行うことで、プロフェッショナ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。浜野エンジニアリングとも共同研究を行っている。

## ■実績

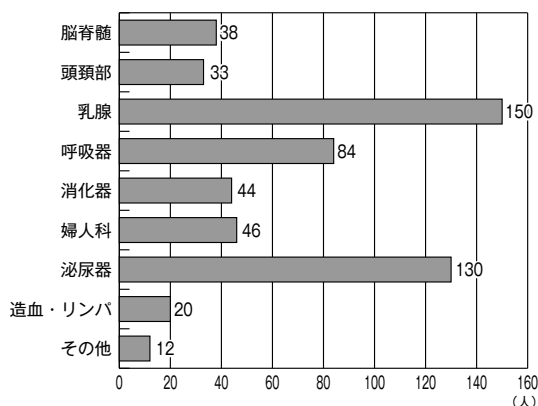
2022年1月1日～2022年12月31日に放射線治療を開始

総照射部位数 956 新患 557人 新患と再診 637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	1名
	計 2名

## ■診療内容

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

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

加えて、当院ではペインクリニックの神経ブロックの手技を併用した緩和医療の提供が可能である。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。

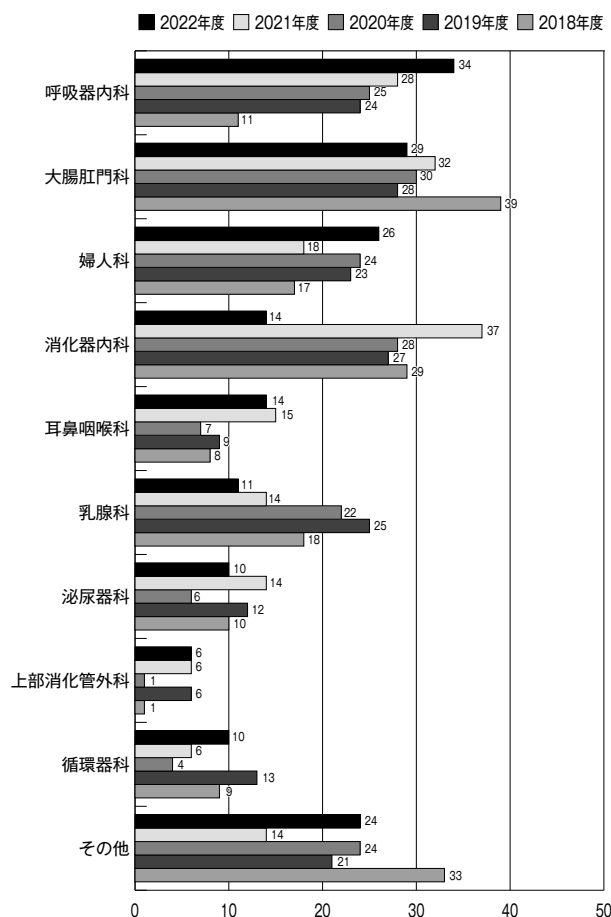
## ■取り組み

7月末に医師1名が退職し、以後は医師2名の体制となったが、患者数を減らすことなく、B8病棟・他病棟・外来/地域で提供する緩和医療の質を追求している。随時主治医と検討する機会を増やし、患者家族が苦痛に悩まされる時間が最小限になるよう努力している。外来では、がんと診断されたときや積極的治療の中断を考えるととき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。職員教育として、医師を対象とした緩和ケア研修会や5度の緩和医療学習会（Web＋対面）を開催した。さらには、地域との繋がりを重視し、病診連携に力を入れ、切れ目のない緩和ケアの提供を実践している。

## ■実績

2022年度に新規に紹介された入院患者数は178名（複数回の入院を含む延べ296名）、外来患者数は62名（延べ511名）、神経ブロック提供患者は25名であった。

## 診療科別新規紹介入院患者数



## 緩和ケアチーム外来患者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規患者数	45	41	42	65	62
のべ患者数	292	353	379	596	511

## 神経ブロック実施数

年	2018	2019	2020	2021	2022	2008～2022年累計
末梢神経ブロック	20	20	17	8	14	206
神経根ブロック	12	3	5	1	2	110
胸部	2	1	4	0	1	24
腰部	7	1	0	1	1	64
仙骨	3	1	1	0	0	22
硬膜外ブロック	2	9	10	5	1	83
単回投与	0	9	10	4	1	35
カテーテル留置	2	0	0	1	0	48
クモ膜下ブロック	0	0	0	0	0	5
サドルブロック	0	0	0	0	0	2
カテーテル留置	0	0	0	0	0	3
交感神経ブロック	2	5	7	5	2	59
腹腔神経叢（内臓神経）	2	3	5	4	0	32
上下腹神経叢	0	2	0	0	1	4
下腸間膜動脈神経叢	0	0	0	0	0	8
不対神経節	0	0	2	1	1	14
腰部交感神経節	0	0	0	0	0	1
合 計	36	21	22	19	25	463

## ■スタッフ

部長	三木 良浩
主任医長	本間 千帆
	計 2名

## ■診療内容

悪性腫瘍（がん・肉腫など）に対する術前術後の化学療法を担う。

手術に関連した化学療法には、

手術前に病巣を縮小させることを目的とした術前化学療法

手術後に再発を抑制することを目的とした術後補助化学療法

などがある。

また、手術治療後に腫瘍の再発を認めた場合には、治療の中心が化学療法となる。

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

## ■取り組み

### 1. 適切な治療方針の選択

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

また特に大腸がんにおいては、化学療法後に転移巣の切除を考慮す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間での連携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・上部消化管外科・乳腺科などの診療科と連携して治療しているために、当科における単独の実績はない。

## ■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. 薬剤部との連携

地域連携の一環として、2021年度から薬剤部がスキルアップ研修会を開催している。この研修会には保険薬局および病院薬剤師が継続的に参加し、がん薬物療法に伴う有害事象を適切に評価し、医師に対

して疑義照会や処方提案を行うスキルを獲得することを目指している。支持療法科からも研修会に参加し、地域の薬剤師との連携を深め、診療に役立つ情報を提供できるよう活動している。

## ■実績

表1 疾患の内訳

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

## ■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

当科では、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	54件
・皮膚生検数	167件

## 2. 地域医療連携の促進

初診のうち紹介件数 351件（前年344件）

紹介状持参患者数 529人（前年545人）

逆紹介件数 107件（前年115件）

## 3. 医師・医学生教育の受け入れ

初期研修医（卒後2年目） 3名。

医学生 1名。

# 麻酔科（手術センター）

手術センター長 兼 麻酔科部長 鳥羽 好恵

## ■スタッフ

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

## ■手術室15室＋分娩手術室2室

年間手術件数 11,943件  
 麻酔科管理症例 約7,675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。特に2022年度は危機的なアナフィラキシーショックに対するシミュレーションを多職種で行った。手術室外で行われる全身麻酔、無痛分娩、鎮静への協力も惜しまず、病院全体の安全に対しても積極的に参加している。高度急性期医療病院として手術機能を強化するため、麻酔医、手術室スタッフが協力し手術室の効率的運用と標準化に対して取り組んでいる。

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

## ■取り組み

高度急性期医療病院としてより高度な麻酔・手術医療を追求するために難易度の高い手術に各外科医/麻酔科医が力を注いだ。泌尿器科、婦人科、大腸肛門科、上部消化器外科、呼吸器外科のロボット手術も年々増加しており、新たに小児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平均420件と昨年の350件を大きく上回り、臨床工学技士による麻酔補助業務も介入率84%と貢献した。周術期の口腔内偶発症減らすため、2022年度より周術期外来において口腔外科医による診察を始め、12月には予定対象科すべてにスクリーニングを行っている。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、昨年の560件を上回り、年間612件と達成した。さらに、これらの手術室に関連したI/Aレポート分析を医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、事務など多職種にて活発に討論し分析を行った。改善方法、モニタリング事項を決定し、継続してモニタリングしている。近年、医療安全と質、過重労働軽減などが一層注目されるようになり、手術件数を維持しながら働きやすい環境を目指すため昨年に引き続き、効率的な手術室運用を目指した。手術件数は前年比＋68件の11943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%、65.2%と上昇していたが、2022年度はコロナ窩の影響で64%と低下した。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たが(2021年度9.26%、目標9%以下)、11.17%と未達成となった。2023年度は、新S棟手術室を効果的に使用し、引き続き、手術室に関わる全職種で毎日話し合い、綿密に計画、工夫し、外科医との交渉を行い、協力を得て、安全で効率的な運用を目指す。安全な手術の基盤となる手術チームを組織するうえで、序列や垣根を取り除いたオープンで良好なコミュニケーションができる環境を構築し、手術機能を低下させない努力を今後も

続けていく。

## ■実績

### 麻酔管理症例

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
麻酔科管理症例	6,984	7,722	7,593	7,944	7,735
全身麻酔	6,170	6,727	6,569	6,927	6,712
硬・脊麻等	814	995	1,024	1,017	993
全手術件数	10,437	11,042	11,485	11,875	11,943

### 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	363	530	0	13
硬膜外＋ 脊髄くも膜下麻酔	145	266	5	719
硬膜外＋ 脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔	1	1	0	4
硬膜外＋ 脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔＋ その他局麻	0	0	0	0
硬膜外＋ 脊髄くも膜下＋ その他局麻	1	3	1	4
硬膜外＋伝達	1	3	0	0
硬膜外＋伝達＋ その他局麻	0	0	0	0
硬膜外＋ その他局麻	6	13	0	0
脊髄くも膜下麻酔	6	8	6	155
脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔	0	1	2	4
脊髄くも膜下＋ 伝達麻酔	0	0	0	0
脊髄くも膜下＋ その他局麻	0	1	1	0
伝達麻酔	232	721	5	51
伝達麻酔＋ その他局麻	4	9	1	3
その他局所麻酔	807	1,816	8	5
局所麻酔なし	559	1,245	3	3
合計	2,125	4,617	32	961

### 手術部位

脳神経・脳血管	338	帝王切開	580
胸腔・縦隔	186	頭頸部・咽喉頭	1,280
心臓・大血管	361	胸腹壁・会陰	1,087
胸腔・腹部	21	脊椎	637
上腹部内臓	429	股関節・四肢	1,252
下腹部内臓	1,517	検査(手術室内、外)、その他	47

### 年齢分布

年齢分布	女性	男性	合計
～1ヶ月	9	10	19
～12ヶ月	57	56	113
～5歳	129	179	308
～18歳	240	394	634
～65歳	2,559	1,376	3,935
～85歳	1,109	1,319	2,428
86歳～	187	111	298
	4,290	3,445	7,735

## ■スタッフ

部 長	小出 昌秋
主任医長	3名
医 師	4名
	計 7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（2022年1月～12月）

成人後天性心臓大血管症例は212例であった。先天性心疾患症例は姑息手術7例、根治手術46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0.9%・入院死亡を含めると0.9%、小児心臓手術の手術死亡率（術後30日以内）は0.0%・入院死亡を含めると1.9%であった。末梢血管手術も含めた手術の総数は677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443例中オフポンプバイパス手術は328例で、オフポンプ達成率は74.0%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374例中363例で僧帽弁形成術を行っており、形成術達成率は97.1%である。

低侵襲手術（右小開胸手術）：心房中隔欠損症や

僧帽弁形成術は、症例を選んで右小開胸手術で行っている。現在まで心房中隔欠損症など先天性心疾患に25例、僧帽弁形成術37例、心臓腫瘍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2022年12月までに180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、2022年12月までに315例行った。

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

### 3. チーム医療

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

チーム医療の実践として、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の導入に向け「TAVIハートチーム」を結成し、2012年10月から勉強会やカンファレンスを定期的に開催するなど準備を進めた。2014年3月には静岡県内初の『経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設』に認定され、2014年4月11日のTAVI初症例から2022年12月までに188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、成人期になった先天性心疾患患者の診療にあたっている。

心臓血管外科手術件数内訳（表1）

	先天性心疾患	虚血性心疾患	心臓弁膜症	胸部大動脈瘤	その他開心術・心疾患	腹部大動脈瘤	末梢血管疾患	合計_年別
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
2022	53	9	112 (25)	38 (13)	10	43 (25)	412	677

※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
医長	0名
医師	1名
専攻医	1名
計	10名

## ■診療内容

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。

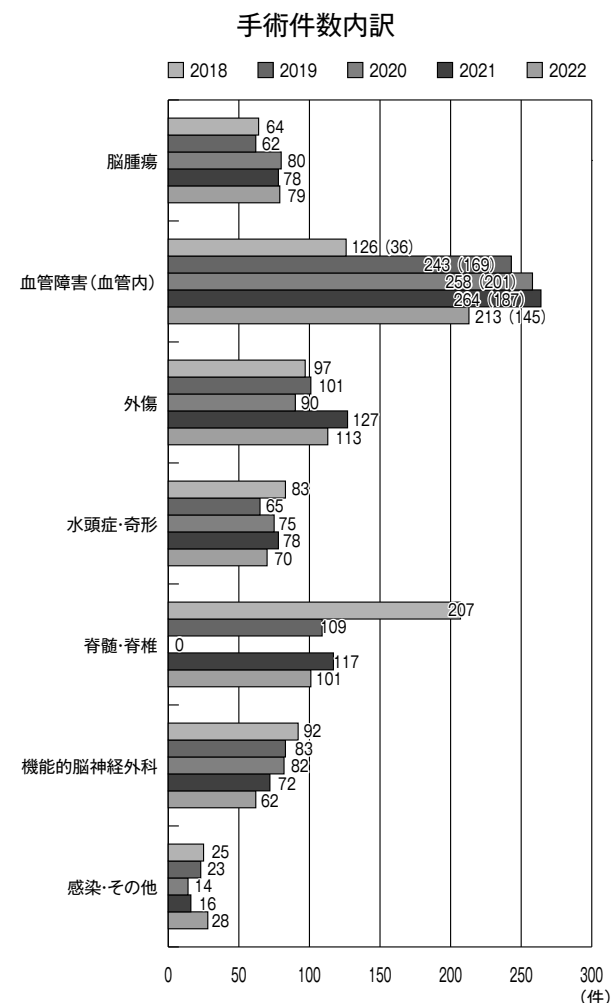
当科では一般的な開頭顕微鏡手術に加え、内視鏡手術、定位手術、血管内手術、定位放射線手術（サイバーナイフ）が可能であり、それらの中からもっとも望ましい治療方法を患者毎に選択し治療に臨んでいる。

## ■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（2022年1月－12月）



## ■スタッフ

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

## ■診療理念

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

## ■診療内容、取り組み

### ●臨床

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

・2022年入院中患者リハビリテーション処方数：計約6,000件

### 【神経疾患リハビリテーション】

- ・脳卒中、脳外科疾患、神経内科的疾患等の中枢神経疾患症例に対し、急性期から積極的にリハビリテーションを行った。脳卒中科・脳神経外科・神経内科との回診やカンファレンスを通して他科との連携を密に診療を行っている。
- ・外来を中心に装具、車椅子処方を行っている。
- ・脳卒中、脳外傷後の高次脳機能障害者に対する復職、運転再開支援を行っている。
- ・身体障害者手帳診断書作成などを行っている。

### 【内部障害リハビリテーション】

- ・呼吸器疾患、心臓血管系リハビリテーション、各種疾患加療中の廃用症候群に対するリハビリテーションなどの安全な実施を支援した。
- ・肺がん・血液疾患・頭頸部がんなどの周術期リハビリテーション、在宅復帰を目標とする進行癌患者に対するリハビリテーションの安全な実施を支援した。
- ・リンパ浮腫に対して、理学療法士、作業療法士とともに管理を支援した。

## 【摂食嚥下リハビリテーション】

- ・嚥下内視鏡検査月70-80件、嚥下造影検査月40-50件施行。コロナ禍でも前年と同様の検査数実施し、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。
- ・当科医師・言語聴覚士・管理栄養士・看護師・薬剤師・歯科スタッフからなるチームアプローチにて展開。「嚥下カンファレンス」を実施し、患者の病状に合わせて随時摂食条件の検討を行うとともに、病棟スタッフへの啓発活動に取り組んだ。また、毎週カンファレンスを実施することで、2020年度から新たに「摂食嚥下支援加算」算定開始。毎週30例程度を対象とした。
- ・嚥下スクリーニング法として「トロミ付き水飲みテスト」を実施し、早期摂食開始が看護師の判断で可能となるようにひきつづき取り組んだ。

### ●教育・啓発

- ・リハビリテーション科医師育成システム：浜松市リハビリテーション病院と連携し研修システムの構築や医学生見学の積極的受け入れ等を行った。
- ・NSTにおける院内教育活動
- ・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、適正化を引き続き行った。

## ■実績

表 嚥下内視鏡、嚥下造影検査数の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
嚥下内視鏡検査	702	673	711	884	854
嚥下造影検査	455	439	453	582	530

## ■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、多数の発表を行った。  
ジュビロ磐田のみならず、スポーツサポートに取り組んでいる。

## ■診療内容

整形外科は運動器を対象とする専門領域である。  
当院整形外科は、5つの独立した専門領域からなり、小児から高齢者にいたるまで外傷、疾患の専門的治療を行っている。

## ■実績

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

手術件数/外来患者数 推移

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術件数		2,211	2,241	2,154	2,114	2,060
外来患者	初診	2,283	2,421	2,259	2,438	2,449
	再診	22,217	24,362	24,903	26,969	31,997
	合計	24,500	26,783	27,162	29,407	34,446
入院患者		1,766	1,943	1,910	1,800	1,694

## ■スタッフ

医員 1名

## ■診療内容

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

### 主な診療内容

#### ①股関節症 膝関節症：

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

#### ②高齢者の骨折：大腿骨近位部骨折

#### ③代謝性骨関節疾患：骨粗鬆症

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

#### ⑤骨盤、下肢外傷

## ■取り組み

### ①低侵襲手術への取り組み

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

### ②同種骨移植（骨バンク）

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

### ③大腿骨近位部骨折治療への取り組み

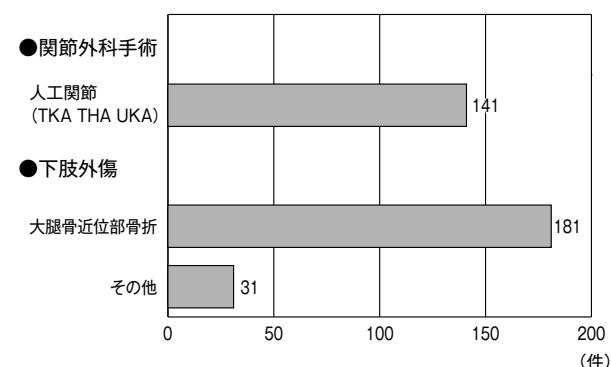
骨粗しょう症センターを2020年に開設し、大腿骨近位部骨折患者に多職種チーム（医師、看護、リハ

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



## ■スタッフ

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

## ■診療内容

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

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

## ■業績

### 業績

### 学会発表、講演

- ・日本関節鏡・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）

- ・静岡県高校サッカー選手権大会、インターハイ、国体

- ・ラグビートップリーグ（静岡ブルーレヴズ）

## ■手術件数（2022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	6	2	7	4	5	3	8	11	6	5	8	8	73
半月板件数	11	15	16	13	2	10	12	16	13	11	11	18	148
その他手術件数	19	18	23	13	11	20	9	18	19	18	10	10	188
合計件数	27	32	42	28	17	31	24	38	34	32	22	26	353

## ■スタッフ

部長

滝 正徳

## ■診療内容

2021年度もコロナ禍で診療制限が続く中、多くの患者さんを診療させていただく機会を与えていただき感謝申し上げます。

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

そのneedsに反し、東海地区においては足の外科を専門とする整形外科医は少なく、当科では主に静岡県中部から東三河地区の患者さんの来院が多いです。

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

### 主な診療内容

#### ①外反母趾：

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

#### ②変形性足関節症：

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

#### ③足関節靭帯損傷：

装具やリハビリでの保存療法や、手術での靭帯修

復治療を行っています。

#### ④各種スポーツ障害：

保存療法から低侵襲手術まで早期復帰と確実な治療を考えながら診療しています。

#### ⑤各種骨折：

歩行や走行など機能を重視した手術を行っています。

## ■取り組み

### ①低侵襲手術への取り組み

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

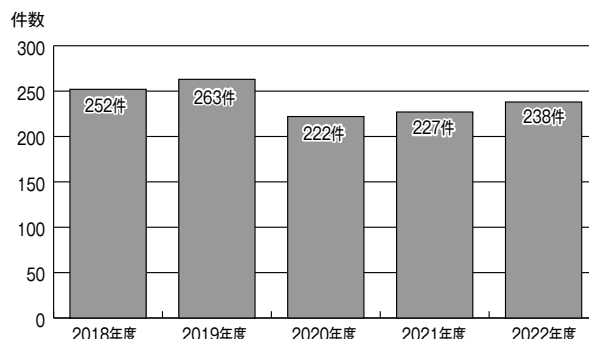
### ②インソール治療への取り組み

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

### ③外来診療

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

## ■実績



# せぼね骨腫瘍科 脊椎脊髄外科

部長 渡 邊 水 樹

## ■スタッフ

脊椎脊髄外科

部長 渡 邊 水 樹

整形外科

部長 佐々木寛二

主任医長 3名

医長 1名

医師 1名

整形外科後期研修医 4名

計 11名

## ■実績

脊椎手術件数：

2018年 742件

2019年 696件

2020年 726件

2021年 680件

2022年 648件

## ■基本方針

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

## ■診療内容

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

## ■展望

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

# 上肢外傷外科 肩関節外科

部長 神田 俊 浩

部長 阿 部 真 行

## ■スタッフ

上肢外傷外科部長	神田 俊浩
肩関節外科部長	阿部 真行
主任医長	1名
医長	1名
	計 4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. 靱帯損傷（肘側副靱帯損傷、手指PIP関節側副靱帯損傷、母指MP関節側副靱帯損傷）
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
2022年	502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
2022年：学術論文等	4編、講演・学会発表等	10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。

2022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568件であった。また手外科の治療成績向上のために必須の術前後のリハビリテーションは、7名のハンドセラピストが担当した。2022年度は特に新型コロナウイルス感染症の関係で、外傷患者の減少、紹介患者や救急車の受け入れ制限があり、手術件数は少なくなっている。

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

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

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

## ■対象疾患と診療内容

対象疾患は上肢に関わる全ての疾患を対象としている。

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

サージャリーを用いた遊離複合組織移植や、各種再建手術を行っている。

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

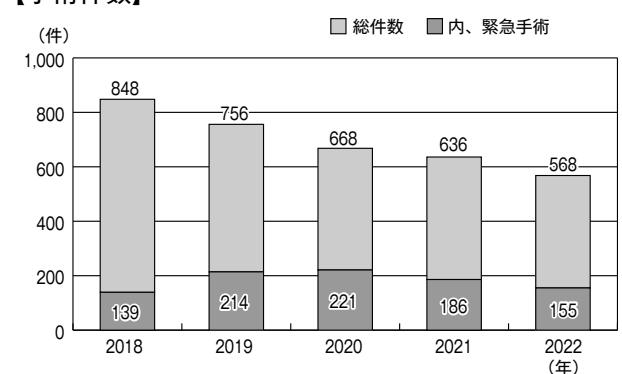
## ■Hand Masters Course in Hamamatsu: HMC

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。

2022年度も新型コロナウイルス感染症などのこともあり、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  
 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  
 2022年：学術論文等 6編、講演・学会発表等 22題

## ■スタッフ

部長

渡邊 卓哉

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

## ■診療内容

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も努めている。

## ■取り組み・活動報告

## 1. 実績

項目	2021年度	2022年度
凝固異常のミキシングテスト	27	31
蛋白分画	4,123	4,048
LDアイソザイム	57	45
CKアイソザイム	48	42
ALPアイソザイム	56	32
免疫電気泳動		
抗ヒト全血清	131	119
特異抗血清	99	111
尿	120	143

2022年4月1日から2023年3月31日にDSSにて解析対象データ中14,452件が指摘、80,860件が示唆に該当すると認定され、207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えていない。

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

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

## ■スタッフ

部長 大月 寛郎  
医師 1名  
計 2名

## ■診療内容

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

## ■取り組み

当院及び他の聖隷関連病院等の病理・細胞診断を行い、患者や臨床医から信頼される確かな病理診断を心掛けた。日本病理学会認定施設の中で生検数・細胞診数ともに上位に位置しているが、量だけでなく迅速性や正確性も追い求めてきた。病理診断の迅速性の確保に関して、生検は2日以内、手術例は4日以内に病理診断を報告するという目標を掲げてきたが、2022年度は生検症例の96.6%、手術症例の93.9%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参加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。

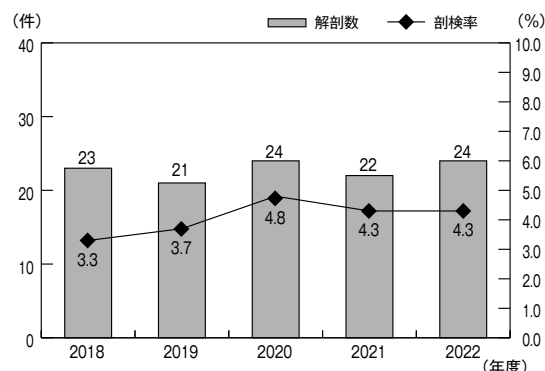
複数科でのカンファレンスは治療方針の決定、医師間のコミュニケーション、若手医師教育のために非常に重要である。消化器、婦人科、呼吸器、乳腺、血液、泌尿器、脳腫瘍に関するカンファレンスを臨床科や放射線科を交えて定期的に開催し、複数科との間での情報共有に努めた。また、CPCは9回実施し、

全初期研修医には病理解剖からCPCでの発表までのプロセスを経験させ、一部の研修医に対しては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

新生児科	3	循環器科	2
消化器内科	3	婦人科	1
産科	3	その他 他院	1
上部消化管外科	2	腎臓内科	1
周産期科	2	膠原病リウマチ内科	1
心臓血管外科	2	救急科	1
神経内科	2	合計	24

### 迅速病理診断件数

乳腺科	239	上部消化管外科	1
婦人科	63	形成外科	4
耳鼻咽喉科	39	てんかん科	2
脳神経外科	62	脳卒中科	1
肝胆脾外科	34	生殖・機能医学科	2
呼吸器外科	25	消化器内科	1
せぼね骨腫瘍科	2	産科	1
泌尿器科	1	救急科	1
眼形成眼窩外科	15		
小児外科	1	聖隷沼津病院	46
大腸肛門科	3	合計	543

### 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	4,546	0	2,057	25	0	0	2,400	1,393
聖隷浜松病院 入院	5,183	497	1,766	79	70	23	38	1,296
聖隷沼津病院(健診含む)	2,704	46	386	—	—	—	16,408	696
聖隷富士病院	661	0	45	—	—	—	0	16
聖隷健康診断センター	1,033	—	28	—	—	—	304	408
聖隷予防検診センター	—	—	—	—	—	—	—	59
その他(開業医)	173	—	0	—	—	1	0	48
合計	14,300	543	4,282	104	70	24	19,150	3,916

## ■スタッフ

部長 竹内 啓人  
主任医長 2名

## ■業務内容

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

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

## ■取り組み

2022年度も新型コロナウイルス感染症の蔓延は継続し、病院機能にも多くの影響が見られた。当科においても多くの予定手術患者の中止や延期を余儀なくされた。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創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、当科の外来診療継続に対しては十分な対策が必要とされている。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1200名程度の初診患者を受け入れ、可能な限り早期の受診、早期の処置及び手術を心がけている。特に外傷など緊急性のある疾患においては、隣接診療科や麻酔科との連携により早急な手術対応が可能となっている。また、当院のように口腔外科と矯正歯科が併設されている総合病院は少なく、静岡県西部では当院のみである。そのため顎変形症治療においても情報提供を密に行い、患者に合わせた治療方針や術式の選択などが可能になっている。矯正歯科外来では下顎運動検査装置、咀嚼筋筋電図検査装置を装備し、歯科矯正診断料の施設基準、顎口腔診断料の施設基準の承認を得ている。これに伴い唇顎口蓋裂や特定の疾患を有する小児、顎変形症患者の保険診療での矯正治療が可能となっている。特定の疾患とは、厚生労働大臣により咬合異常との関連が認められた疾患であり、50疾患以上が認められ、その適応範囲は年ごとに拡大傾向にある。中でも口唇口蓋裂の新生児に対しては、NAM(Naso Alveolar Molding)法を用いた哺乳床治療を出生後早期から行っており、顎、口唇、鼻の形態や機能のより良好な改善に向けて積極的に取り組んでいる。

## ■実績

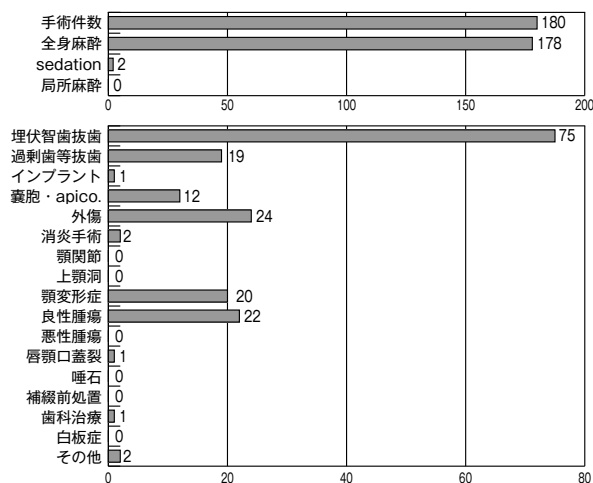
外来実績：2022年度の口腔外科初診患者数は1259名、矯正歯科の初診患者は47名、合計で1306名であった。初診患者の疾患分類の内訳は別表の通りで、総数では新型コロナウイルス感染症の蔓延以前よりも増加している。

手術実績：2022年度の入院手術実績は、全身麻酔178例、静脈麻酔2例で合計180例であった。新型コロナウイルス感染症の蔓延による手術の延期もあったが、手術件数も過去2年に比較して増加傾向している。

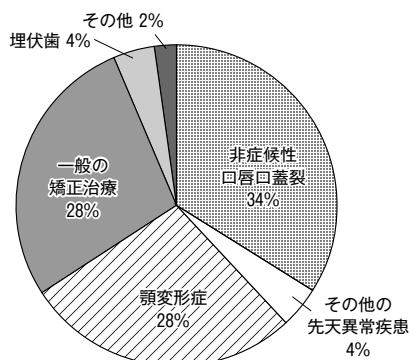
## 口腔外科外来初診内訳

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
埋伏歯	503	468	512	562
歯の疾患	207	192	162	197
顎関節疾患	53	54	54	48
嚢胞	73	41	59	103
外傷	86	67	65	56
炎症	63	55	52	68
粘膜疾患	105	70	69	60
良性腫瘍	65	45	58	67
先天異常	67	31	32	35
顎変形症		22	33	30
悪性腫瘍	4	2	9	11
神経性疾患	8	7	9	8
唾液腺疾患	9	8	6	5
インプラント	6	6	4	6
その他	22	49	50	50
合計	1,271	1,117	1,174	1,306

## 手術内訳



## 矯正歯科初診患者 疾患別（2022年4月1日～2023年3月31日）



## ■スタッフ

主任医長	福永 暁子
主任医長	1名
	計 2名

## ■診療内容

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

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

2022年4月～2023年3月の歯科受診患者（延人数）は、病棟患者6,242名、外来患者1,419名、計7,661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（2022年4月～2023年3月）

（単位：名）

	実人数	延人数
病棟患者	177.0	520.2
外来患者	92.0	118.3

表2 病棟への1ヶ月あたりの介入数（2022年4月～2023年3月）

病棟別実人数

（単位：名）

	A3・A3HCU	A4	A5	A6	A7	B3	B4	B5	B6	B7	B8
介入数	7.0	8.5	20.8	2.2	2.8	11.7	22.7	14.5	8.5	11.7	34.0

	ICU	救命救急	NICU・GCU	C7	C8	C9
介入数	7.1	5.5	4.7	2.3	4.1	8.9

科別実人数（上位10科のみ記載）

（単位：名）

	介入数		介入数		介入数
血液内科	28.9	耳鼻咽喉科	15.3	救急科	7.7
大腸肛門科	17.7	脳卒中科	9.7	消化器内科	7.3
総合診療内科	17.6	神経内科	8.7		
呼吸器内科	15.4	循環器科	8.7		

表3 周術期口腔機能管理料に関する算定数（2022年4月～2023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
血液内科	19.5	心臓血管外科	5.7	呼吸器内科	1.7
耳鼻咽喉科	17.3	消化器外科	3.3		
大腸肛門科	16.4	乳腺外科	2.4		

## 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、70.8名/月であった。手術に関する件数は46.1件/月、化学療法・頭頸部放射線治療に関する件数は37.4件/月、緩和ケアに関する件数は3.7件/月であった。表3に各診療科別の算定数を示した。頭頸部がん患者、心臓大血管手術患者、大腸がん・胃がん・肺がん手術患者を対象に、それぞれ耳鼻咽喉科、心臓血管外科、大腸肛門科、消化器外科、呼吸器外科と連携し、手術前・治療早期からの歯科介入を行った。2022年4月～2023年3月の手術加算件数は194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。2022年4月～2023年3月の診療情報提供件数は、548件であった。がん等に関する当院医科治療医と地域の歯科医院との連携のため、院内院外の医科歯科連携体制の導線を整備し、運用をすすめている。

## ■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
事務部部长	中村 哲也
事務部参与	川端晃一郎
情報システム室員	11名
診療情報管理室員	25名
学術広報室員	8名
経営企画室員	4名

## ■業務内容

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

## ■役割

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

## ■取り組みと成果

2021年度からの継続的な取り組みと2022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について、全件の対応が完了した。
事業団内連携の推進	・ID-Linkの利用率向上に向けた取り組み	・院外への取組みは、転院時に必要な情報の調査や具体的な提案を実施した。 ・院内への取組みは、診療部への利用推進を実施した。次年度以降は、ID-Linkで用意されている機能を開始するための活動を実施したい。
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	・麻酔記録システムの更新を行った。 ・重症病棟システムの新規導入を行った。 ・電子問診の新規導入を行った。 ・新看護システムの運用を開始した。 ・文書ファイルシステムの更新を実施した。 ・ネットワーク機器の更新を実施した。 ・利用者用Wi-Fiの拡張工事を実施した。 ・手術動画管理システム導入の検討を実施した。
聖隷DXの推進	・聖隷アプリ導入の検討 ・診療情報提供書のペーパーレス化	・聖隷アプリは、法人での導入を決定したため、院内での制作体制を構築した。2023年6月のリリースに向けて院内ガバナンス体制に則り進めて行く。 ・業務効率化とペーパーレス化を目的として、開業医から送られるFAXの電子化を実施した。
病院SNSの安全な運用	・病院SNSの承認機関としての役割の遂行	・新規、継続でのSNS利用の申請への審査を実施した。院内情報の安全で効率的な管理の推進を実施。
災害へのリスク対策の検討	・IT-BCPの策定、訓練	・11月にシステムダウン時の訓練を実施した。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を実施した。
情報セキュリティの推進	・e-Learning受講率の向上 ・セキュリティの啓蒙	・e-Learningコンテンツの更新と受講推進を実施した。 ・個人情報保護やサイバー攻撃に関する職員への啓発活動を実施した。
会議開催方式の指針の策定	・Web会議利用推進	・院内会議の開催方式の指針を策定し、院内へ周知を実施した。

## ■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9名)
入退院支援部門	
入退院支援室	
看護師	19名
派遣看護助手	1名
総合相談部門	
医療福祉相談室	
医療ソーシャルワーカー	10名
	(うち社会福祉士9名、精神保健福祉士1名)
事務	1名
看護部管理室	
看護相談	2名
	(精神看護専門看護師1名、緩和ケア特定認定看護師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

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753.9件／月、入院時支援加算件数 平均83.5件／月

介護連携等指導料取得 平均9.8件／月、退院時共同指導料取得 平均10.2件／月

全ての加算において目標値未達であった。新型コロナウイルス感染症への対応や一部診療制限による入院患者の減少、面会制限の長期化による家族

の病院離れ、後方病院の受け入れ困難などが影響した。

### 2. 患者支援センターの利用しやすさの向上

利用される方が増加し、待ち合い・相談室の不足・待ち時間の発生が課題となっている。2023年7月、地域医療連絡室(JUNC)をS棟へ移転し、待ち合い室・相談室を拡大する予定である。リニューアルに向けて、受付・待ち合いのレイアウトや待ち時間表示などを再検討する。

### 3. 地域連携の強化

(1) 肺炎地域連携パス 連携機関への転院 12件／年 新たに3病院が参画希望された。転院だけでなく、自宅退院にも対応できるように開業医向けの資料を作成し参画を促した。

(2) 転院患者DPCⅡ期以内比率25.1% 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、転院が延期・中止等のケースが多く目標値未達であった。そのような中、循環器科については、DPCⅡ期以内転院割合15.2%(2021年度)→23.1%(2022年度)へ改善した。

### 4. 患者の入院生活に関する物品の整備

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視点よりアメニティセットを導入し1年が経過した。6～7割以上の患者が利用している。患者・家族、職員からの要望より、患者説明用紙をわかりやすくし、日用品セットの歯ブラシを口腔外科医監修のもと、患者により最適な製品に変更した。

## ■スタッフ

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

## ■業務内容

### 1. 医療安全全国共同行動を推進するための部会

#### ①【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31回実施）
- ・11月28日から5日間、ポスターセッションにてRRSに関する研修を実施した（参加者：2105名）

#### ②【安全な手術】

〈手術関連のIAレポート数：612件/年間（目標値：600件/年間）〉

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

#### ③【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〉

- ・院内で発生した転倒・転落事例について、部会内で共有し対策を講じた
- ・小グループによる病棟ラウンドを実施し、現場へフィードバックし改善に繋げた

### 2. チームステップスの推進

- ・安全推進責任者会（参加者：82名）・管理監督者研修（参加者：188名）にてチームステップスに関する講義を行い、コミュニケーションの重要性を教育した

### 3. 自殺予防対策への取り組み

- ・院内自殺事故予防対策に関するe-ラーニングを作成し、職員へ予防対策やマニュアルについて教育した（受講者：1180名）

### 4. 心肺蘇生プログラムの推進

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

### 5. CVC挿入に関する安全性を高める

- ・CVC挿入講習会を研修医・参加希望医師を対象に2回／年実施し、院内共通の手技に関する教育と安全な手技向上に繋げた

### 6. 医師のI/Aレポート報告数を増加させる

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

### 7. 院内発症の血栓・出血予防に関する取り組み

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

### 8. 手術手技の安全性を高める

- ・手術手技の安全性と録画記録の適切な管理について検討し、手術録画カメラを導入した

### 9. 安全管理研修会の開催

- ・安全推進責任者会（82名） ・ 医療安全確保研修Ⅱe-ラーニング受講者数（2267名）
- ・輸血勉強会（57名）
- ・安全管理総論（171名）
- ・安全・防災ポスターセッション（2105名）
- ・気道管理に関する講演会（46名）
- ・患者安全事例報告会（88名）

### 10. 院内の全職場を対象に、安全遵守ラウンドを12回/年実施した

### 11. 事例検討会を22回/年実施し、対策や改善策について議論した

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

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

## ■実績

### インシデント/アクシデントレポート（I/A） 経年変化（総件数の推移）

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



## ■スタッフ

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

## ■活動内容

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

## ■取り組み

### 1. 抗菌薬の適正使用支援

特定抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者、免疫不全患者等への介入や主治医チームへのフィードバック、病棟薬剤師との連携等の活動により2022年4月～12月におけるカルバペネム系抗菌薬のAUDは4で目標値4.2以下を達成した。また抗菌薬推奨投与日数遵守率は94.8%で目標の90%以上を達成することができた。さらに抗真菌薬の使用量は前年と比較し43.2%と減少した。

周術期抗菌薬の投与量および再投与タイミングが把握できるAccessを作成したため引き続きモニタリングを行っていく。

### 2. 新型コロナウイルスの院内感染防止

第6、7波で立て続けにクラスターが発生したが、各々の感染経路や感染拡大の要因分析に基づき、対策や空調など構造的な改善策を講じた。また流行状況に応じてマニュアルを修正し、PPEなど必要備品の補充を行った。

### 3. サーベイランスの強化

ASTで使用しているSSI情報を活用し、全ての診療科のSSI発生状況を把握できる体制を構築した。またVREスクリーニング検査について検討し対象患者、方法を決定した。

### 4. 環境清掃・環境消毒の強化

職員が実施する清掃と委託業者が行う清掃の強化のため教育や清掃巡視を実施した。委託業者と定期的に情報交換を行い、コロナ専用病床で

のトイレ・手洗い場・シンクの清掃を強化した。

### 5. 手指衛生の強化

各職種の教育、定期巡視とフィードバックを実施した。医師50.1%、看護師80.0%、医療技術82.6%といずれの職種も目標を達成した。

### 6. 曝露予防対策

現場洗浄・消毒の現状調査を行い、経腸栄養シリンジ・チューブは単回使用に統一した。また患者の嘔みつきや引っかきによる体液曝露防止策は看護部検討委員会で周知し報告件数が減少した。

### 7. 地域の感染対策への貢献

院外からのコンサルテーションは連携病院を中心に随時受けつけた。病院協会依頼の訪問指導は4件訪問、指導強化加算に該当する施設への訪問指導は4回実施した。地域連携の新興感染症対策訓練は2023年3月に実施した。

## ■スタッフ

室長（兼任）	医師1名
副室長（兼任）	看護師1名
室員（兼任）	事務職1名

## CQI室以外の活動コアメンバー

医師	1名
看護師	2名
事務職	4名

## ■発足の経緯

2012年11月、JCI（Joint Commission International・国際的な医療機能評価機関）の認証取得を契機に、2013年4月に“CQI（Continuous Quality Improvement）室”は「継続的な医療の質改善文化の醸成」を目的に発足した。JCI及び日本医療機能評価機構による第三者評価は、当院が継続的に医療の質向上や質改善していくために役立つツールとして活用している。サーベイヤー（審査員）が当院をモニターし、当院の強み、弱みを客観的に評価されることで更なる質向上や質改善に繋げている。また、CQIサークル活動（QCサークル活動）を通じて、ボトムアップによる改善も実践している。以上を踏まえて、2022年度は下記のMissionおよびVisionを掲げた。

## ■CQI室のMission Vision

## Mission

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

## Vision

- ・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、受審の有用性を職員に共感してもらう
- ・アウトカムにこだわった、より実践的な指標管理を推進する

## ■活動内容

- 1) 日本医療機能評価受審（6月29日・30日）
  - ・S評価：4項目／A評価：76項目／B評価：9項目
  - ・日本医療機能評価指摘事項に対するアクションプラン検討
- 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
  - ・環境トレーサーの実施（10月～3月）
  - ・全診療科のカルテ監査実施（10月～3月）
- 3) 日本病院会QIプロジェクト 測定指標の定期配信（院内への情報提供）
- 4) 安全管理室、感染管理室と協働した指標管理の推進
  - ・職場品質指標、職場IPSG指標の評価（IPSG指標は、安全管理室・感染監管理室と共同評価）
- 5) 質改善活動を奨励するための院内表彰制度の実施
  - ・院内功労表彰4件選定、聖隷福祉事業団表彰（本部功績表彰）へ3件推薦し3件とも受賞
- 6) 全職員必須研修受講率を各委員会へ配信
- 7) CQIサークル活動
  - ・13サークルが登録し活動を支援、CQIサークル発表会（2021年度・2022年度）の実施

## ■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	3名
事務	2名
計	8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

- ・2022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9件（うちⅠ相：2件、Ⅱ/Ⅲ相：1件、Ⅲ相：6件）を受託した。昨年度から引き続きがん薬物療法治験の誘致に取り組んできた結果、膀胱がん治験を2件受託することができた。治験施設支援機関（Site Management Organization; SMO）を介した治験受託も積極的に実施し、新規受託9件中4件がSMO紹介案件であった。引き続き当院直接依頼のみではなく、SMOも活用した積極的な治験受託を行っていききたい。また、昨年度に実現した治験関連文書の完全電磁化について、使用中のシステム（カット・ドゥ・スクエア）を運営していた日本医師会治験促進センターの廃止が急遽決定し、保管中の電磁化された文書の移管を余儀なくされた。紆余曲折の上、新システム導入に至り、データ移管を進めているところである。予期せぬ自体に見まわれたが、引き続き治験事務局業務の効率化及び治験関連文書の適切な管理に向けて取り組んでいく。
- ・新規登録者数：15例（2021年度：7例）。過去の

実績と比較すると依然登録者数は少ないが、昨年度からは倍増している。治験の情勢としてがんや稀少疾病を対象とした治験が多く、契約症例数が1～3例といった小口の治験がほとんどであるが、受託件数を増やすことにより新規の登録者数を確保している状況である。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きたい。

## 2. 臨床研究

- ・介入試験を中心に安全性確保に留意しながら、臨床研究支援に関する手順書に基づき、新たに4件の臨床研究支援を行った。根本的なマンパワー確保の問題はあるものの、臨床研究関連の規制は年々厳格かつ複雑になってきているため臨床研究支援の需要は高まっており、引き続き治験支援とのバランスを取りながら臨床研究支援についても関与していききたい。
- ・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10月に開催することができた。研修には院内e-ラーニングも併用しているが、実地研修のほうの方が効果的であることから、次年度も継続し、開催頻度も増やしていききたい。
- ・実績は、新規の特定臨床研究：4件、当院主導の多施設共同臨床研究：7件、研究経費ありの臨床研究：2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18件（2021年度：13件）、提出調査票冊数69冊（2021年度：85冊）。コロナ禍を機に製薬企業による自主的な調査の実施が激減し、昨年同様に抗がん薬や希少疾病用薬等の承認条件が伴う全例調査など必要最低限の調査依頼が中心であった。それに伴い、提出可能な調査票は一定数に留まった。

## ■スタッフ

センター長	渡邊 卓哉
看護師	1名
事務	7名

## ■業務内容と取り組み

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

夏に実施した臨床研修医選考試験には35名の応募があり、中間公表時1位希望人数は16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、2021年度より再開し、2022年度については、100人を越える多くの医学生の病院見学や実習を受入れる事ができた。

専攻医の当院プログラム採用は8領域20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、2022年度は延べ17名の実習生を受け入れた。

## ■実績

### 臨床研修マッチング中間公表第1位登録者数

採用年度	人数	倍率※
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
2023 (第20期生)	16	1

※定員16名に対する1位登録人数の倍率

### 医学生の臨床実習

項目		年度	2018	2019	2020	2021	2022
選択実習（実数）			42	38 (海外含む)	17	22	43
見学実習 （実数）	性別 （名）	男性	115 (76%)	89 (77%)	0	69 (68%)	59 (58%)
		女性	37 (24%)	27 (23%)	0	32 (32%)	42 (42%)
		計	152	116	0	101	101
	学年 （名）	6年生	62	48	0	71	31
		5年生	82	57	0	29	68
		4年生	8	8	0	0	2
		3年生以下	0	1	0	0	0
		既卒	0	2	0	1	0
		計	152	116	0	101	101
	出身大学数 (81大学中)		58	50	0	49	50 (海外含む)

## ■スタッフ

センター長  
副センター長  
副センター長

中山 理  
野末 政志  
鈴木 一史  
事務 4名

## ■業務内容

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

## ■取り組みと成果

### 【年度目標】

- ・地域におけるがん診療のリーダー的な役割を実践し、がん対策基本法に沿った取り組み（がん診療の普及啓発・情報の収集・研修・医療連携・臨床研究の推進）を行うことにより、地域医療に貢献し続ける。
- ・2022年8月に定められた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指定継続を行う。

### 【年度活動報告】

#### <がん診療支援センター>

- ・院内の病理医ならび多職種が参加する各科キャンサーボードを525回開催した。
- ・県西部地域連携パス委員会がん部会の事務局を担い、5大がん（胃・大腸・肝臓・肺・乳腺）地域連携パスの運用を実施した。
- ・がん教育の取り組みとして、外部講師として1校（浜松工業高等学校）に出向いてがん教育を実施した。
- ・認定がん医療ネットワークナビゲーターの認定見学施設として育成に取り組み、県下のナビゲーター11名との交流会を2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。（※詳細は一般市民向け公開講座）
- ・がん対策制度ならび当院で実施しているがん診療等について職員向けにeラーニングの作成・配信した。
- ・2022年8月に定められた「がん診療連携拠点病院新指定要項」を全てクリアし、指定継続がされた。

#### <緩和ケアセンター（緩和ケア部門）>

- ・院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を実施した。（※詳細は以下の医療従事者向け研修会）
- ・水曜コアカンファでデス事例の振り返りに方法について評価を実施した。
- ・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うよう、呼吸器内科を対象にG8スクリーニングを取り入れながら実施した。
- ・院内の意思決定のポリシーを作成と痛み日記・痛み止めの説明書の改訂をした。

#### <化学療法部門>

- ・外来化学療法の体制整備として化学療法室のベッドを2床増床し、例年より多くの化学療法に対応した。
- ・化学療法曜日別の件数均てん化に取り組んだ。

#### <放射線治療部門>

- ・強度変調放射線治療やサイバーナイフを利用した定位照射など高精度放射線治療を中心に、外照射全般に対応する体制を整え実施した。体幹部定位照射件数が前年より増加し（※2021年：137件、2022年：172件 35件の増加）、「緩和的放射線治療」の実施体制をわかりやすく公表するため、専用のパンフレットを作成した。

#### <予防検診部門>

- ・職員に対しヘルスリテラシー向上のため、人間ドック受診率把握と公表を通して受診率向上を実施した。
- ・HPVワクチンのキャッチアップ接種の広報を

行った。

- ・乳がん術後の患者さんに三次予防を目的として、健診センターと連携し運動療法を継続して進めた。

#### <ゲノム部門>

- ・2023年3月にがんゲノム医療連携拠点病院の再指定を受けた。
- ・再指定前は、当院におけるがん遺伝子パネル検査出検希望患者の院外連携施設への円滑な紹介を実施した。

#### <支持療法>

- ・「医科歯科連携」「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。

#### <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2例、胚凍結保存1例、精子凍結保存を7例実施した。
- ・院内外の医療従事者スキルアップのための研修会を1回（集合+Web）開催した。

#### <がん相談支援センター>

- ・がん相談支援センター年間相談件数は3,945件実施した。
- ・ハローワーク浜松による就労相談会を12回開催した。
- ・浜松市内がん診療連携拠点病院ならび浜松市健康医療課と協働し、がん患者の治療と仕事の両立支援の普及啓発活動を実施した。（※「治療と仕事の両立支援講演会」「アピランスケア等における情報交換会」「行政商工団体等とのネットワーク協議会」各1回）

#### <がん登録室>

- ・院内がん登録ならびに全国がん登録の登録率100%を達成した。
- ・2011年に診断されたがん患者の予後調査を実施し情報を把握した。

## ■講演会等開催実績

#### <一般市民向け公開講座>

- ◆がんに関する市民公開講座「がんの支持療法について学ぼう！～がん治療に伴う皮膚のトラブル症状・ケア・サポート～」1回Web開催 視聴数：1,564回

#### <医療従事者向け研修会>

- ◆がん診療に携わる医師に対する『緩和ケア研修会』参加人数：19名

- ◆緩和医療勉強会 2回「Web開催」、3回「集合+Web開催」 計：5回開催

タイトル：『高齢がん患者の治療方針を決める新たな取組み「高齢がん患者の意思決定支援の手引き」活用ススめ』参加人数：138人（※視聴数も含む）  
『気持ちのつらさを表現する患者さんにとのように向き合っていけばいいの？～接し方・薬の使い方～』参加人数：128人（※視聴数も含む）  
『食欲不振』参加人数：124人（※視聴数も含む）  
『がん患者のくらしを支える』参加人数：76人（※見逃し配信数も含む）  
『浮腫について』参加人数：105人（※視聴数も含む）

- ◆地域がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会『AYA世代がん患者の抱える問題～がん治療と妊孕性温存～』1回集合+Web開催 参加人数：146名

『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）研修会』1回Web開催 参加人数：19名

『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護プログラム）フォローアップ研修会』1回開催 参加人数：17名

# 総合周産期母子医療センター（産科・周産期科部門）

産科部長 村越 毅

## ■スタッフ

部長	村越 毅
周産期専門医	3名
臨床遺伝専門医	4名
産婦人科専門医	13名
産婦人科専攻医	3名

科医・産科医・助産師が共同で安全に管理し、妊産婦のニーズに対応している。

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

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

## ■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、利用していただく全ての方のために」をビジョンとし、正常妊娠を取り扱う産科では安全を担保した上で、できる限りの快適さを求めたサービスを提供している。ひとたび急変が起きた場合は周産期センターとしての機能をフルに活用することが可能である。また、陣痛による痛みを緩和する目的での硬膜外麻酔による無痛分娩も導入しており、月に30件程度の無痛分娩を麻酔

## ■実績・取り組み

### 1. 分娩・緊急母体搬送受け入れ

分娩件数は1,504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55件、品胎1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333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102件で、うち11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9件であり、全て他の周産期医療機関へ紹介搬送した。浜松市に限らず、全国的に分娩数の減少が著しいが当院の分娩件数はほぼ横ばいである。

	分娩件数	自然分娩	鉗子分娩	吸引分娩	帝王切開	帝切率	無痛分娩	母体搬送
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
2022	1,504	498	251	34	720	47%	333	102

### 2. 胎児治療

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

	FLP	RFA	シャント	胎児輸血	羊水除去	胎児穿刺	その他
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
2022	10	0	0	1	3	3	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

## ■スタッフ

部長	杉浦 弘
主任医長	3名
医長	3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受け入れている。さらに本県を代表するNICUの一つとして学術集会への参加、研究会の開催等を行っている。

## ■取り組み

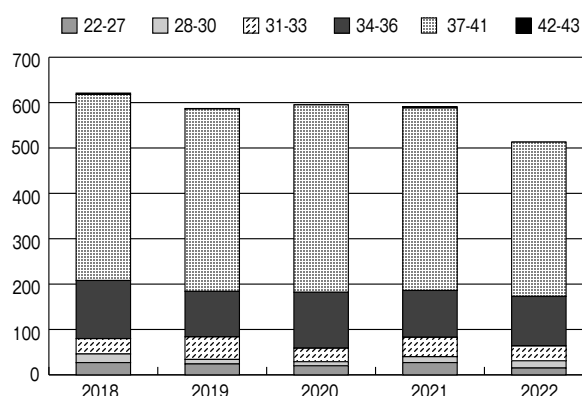
- ・重症症例のチーム医療化：『チーム全員が主治医』の方針のもと、患児と家族に関わり、多くのカンファレンスにより他診療科や多職種連携との連携を強化し治療の質と安全の向上を図っている
- ・胎児診断例や早産例に対して出生前訪問による家族支援
- ・医療的ケア児外来：院内外の退院支援チームと訪問看護ステーション、在宅医療クリニックと連携
- ・大規模災害時に対応できる防災体制強化

## ■入院実績

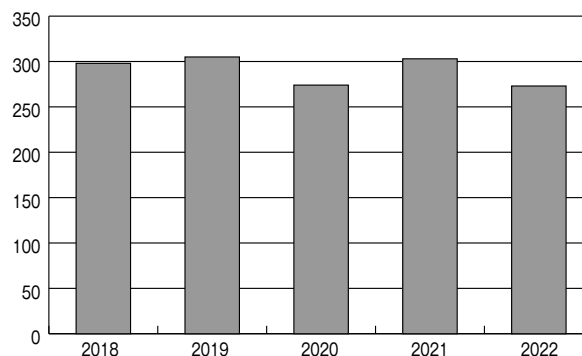
2022年度の入院数は新型コロナウイルス感染症対応による入院制限が影響し513例と減少した。主な内訳は出生体重1000g未満21例、1500g未満15例、低体温療法5例、先天性心疾患25例、外科疾患10例、脳外科疾患6例。新生児搬送出動回数は273回となった。

## ■実績

### 入院数（在胎週数カテゴリー別）



### 新生児救急搬送数



## ■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7名
循環器科医師	他13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4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、2022年12月までに188例施行し成績は良好である。
- 4) 2018年6月に、血液の循環補助装置「インペラ（IMPELLA）」の実施施設（成人・小児とも）として認定され、同年10月に静岡県内で初めて導入した。IMPELLAは、心臓病を治療するスタッフ（外科医・内科医・麻酔科医・臨床工学技士・看護師・放射線技師など）がチームで行う高度な治療法で、多職種からなる「重症心不全（心原性ショック）治療チーム」を結成して治療にあたっている。
- 5) 2020年8月より、奇異性脳塞栓を合併した卵円孔開存症に対して、脳梗塞の再発を予防する目的で閉鎖栓を用いたカテーテル治療を静岡県内で

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

- 6) 2022年7月に、経皮的僧帽弁接合不全修復システム（MitraClip）実施施設として認定され、同月に初回症例の治療を行った。僧帽弁閉鎖不全症に対するマイトラクリップ（MitraClip）を用いたカテーテル治療で、開心手術が困難な患者さんにも条件が合えば行える身体への負担が少ない新しい治療法である。多職種からなる「ハートチーム」で議論し、適応と治療方針について決定している。
- 7) 先天性心疾患に対する治療成績の飛躍的な向上により、成人期になった先天性心疾患患者が年々増加している。成人になっても継続的な経過観察や治療が必要であり、小児期とは異なる成人期での問題点などに対応するため、小児循環器科を中心に「ACHD（成人先天性心疾患）診療チーム」を立ち上げ、定期的に症例検討会やミニレクチャーを行い、情報共有や治療方針の検討を行っている。また、当センターは2019年4月より「成人先天性心疾患学会総合修練施設」に認定され、若手医師に有意義な修練カリキュラムを供与できる体制作りを進めている。
- 8) 2020年度より、循環器科医師を中心に「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、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。
- 9) 2021年8月より、「浜松心不全地域連携パス」作成に向けた取り組みの一つとして、患者情報共有シート（SHIZUCoP）を院内に導入した。また、外来心臓リハビリテーション導入に向けたプロジェクトを院内で立ち上げ、2022年5月よりCPXを用いた運動処方を実践している。



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 院数	患 者 数 急入院 数		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 院患 者数 外	紹 院患 者数 内	再 診患 者数	
							心 虚血 性	弁 心 膜 症	大 動 脈 部	胸 大動脈 部	心 そ の 他	大 腹 動 脈 部	心 先 天 性	管 末 疾 患	C P M ／ R M T	そ の 他							総 件 数
総数	409	137		444	8		22	90	43	10	43	62	410	4	44	243	15	5		514	313	199	6,641
平均	34.1	11.4		37.0	0.7	18.4	1.8	7.5	3.6	0.8	3.6	5.2	34.2	0.3	3.7	20.3				42.8	26.1	16.6	553.4

循環器内科	入院																	入外		外来			
	患新 者入 数	(患 急入 院数)	(患 急入 院数)	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 数臓	初 診患 者数	紹 院患 者数 外	再 診患 者数	
							カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断							
総数	1,381	704	115	1,375	54		359	508	33	4	170	75	30	5	14	3	34	640	5,957	1,031	1,825	22,401	
平均	115.1	58.7	9.6	114.6	4.5	11.2	29.9	42.3	2.8	0.3	14.2	6.3	2.5	0.4	1.2	0.3	2.8	53.3	496.4	85.9	152.1	1,866.8	

小児 循環器 科	入院						入外										外来							
	患 新 者 入 数	患 者 （ 緊 急 入 院 数 ）	入 院 患 者 数 N I C U 新	退 院 患 者 数	死 亡 退 院 数	在 平 日 均 数	心臓カテーテル件数		カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断 心 尖 手 術 前 心 カ テ ー テ ル 断	画像検査件数			生理検査件数			初 診 患 者 数	心 小 臓 外 来	心 小 臓 外 来 （ 成 人 先 天 性 ）	紹 介 患 者 数 院 外	再 診 患 者 数	心 小 臓 外 来 （ 成 人 先 天 性 ）	心 小 臓 外 来 （ 成 人 先 天 性 ）	
							カ テ ー テ ル 断	カ テ ー テ ル 断 心 尖 手 術 前 心 カ テ ー テ ル 断			C 造 影	M 心 R I 臓	R I 臓	心 小 臓 外 来	心 小 臓 外 来 （ 胎 心 エ コ ノ グ ラ フ ）	T M E T								検 査 ホ ル タ 1
総数	191	38	34	194	0		66	68	29	44	15	5	2,018	48	109	203	384	321	63	178	3,460	2,505	955	
平均	15.9	3.2	2.8	16.2	0.0	7.2	5.5	5.7		3.7	1.3	0.4	168.2	4.0	9.1	16.9	32.0	26.8	5.3	14.8	288.3	208.8	79.6	

診療部	TAVI	Mitral Clip	経食道エコー件数			経食道エコー 件数	
			心外	循環	小児	成人	小児
総数	22	4	177	123	48	305	43
平均			14.8	10.3	4.0	25.4	3.6

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	不明 <Web>
第1回	よくわかる心臓弁膜症の手術とカテーテル治療	95 (Web : 24)	48.4%	32.6%	11.6%	7.4%	0.0%
第2回	～特別編～ 教えて!心臓リハビリテーション	76 (Web : 12)	31.6%	42.1%	5.3%	21.1%	0.0%
第3回	足(あし)について考える	73 (Web : 9)	42.5%	30.1%	17.8%	6.8%	2.7%
第4回	小児心電図の読み方	61 (Web : 18)	32.8%	41.0%	9.8%	16.4%	0.0%
平均		76.3	39.7%	36.1%	11.1%	12.5%	0.7%

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	よくわかる心臓弁膜症の手術とカテーテル治療	100.0%	46	18	0	0	0
第2回	～特別編～ 教えて!心臓リハビリテーション	95.9%	25	22	2	0	0
第3回	足(あし)について考える	100.0%	28	26	0	0	0
第4回	小児心電図の読み方	94.3%	16	17	1	0	1
平均		98.0%	56.9%	41.1%	1.5%	0.0%	0.5%

※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

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者数	781	902	971	1,067	890
rt-PA治療	19	38	47	40	33
血栓回収		31	63	45	46
コイル塞栓術 (破裂脳動脈瘤)		27	30	未確認	21
頸動脈ステント 留置術		35	22	未確認	25

## ■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年度からは当院のみでの施行も可能となり、血管内治療専門医も複数名となり、症例数も飛躍的に増加している。

## ■振り返りと取り組み

入院患者数は700名台で長年推移していたが、2019年一気に902名となり、2021年はさらに増加し1,067名となった。その後も右肩上がりの増加を予想したが、当院でも新型コロナウイルス感染症が蔓延したため2022年は890名と減少した。2023年はコロナも5類扱いとなり、入院患者数も戻ってくるであろう。

## ■スタッフ

専属医師4名のほか、兼任医師1名で診療を担当した。

センター長	藤本 礼尚
副センター長	佐藤慶史郎
医師	1名

## ■診療内容

榎日出夫医師が川崎医科大学小児神経科教授として赴任されたため、2022年6月より私、藤本礼尚がセンター長を引き継がせていただいた。また山本貴道副院長が聖隷三方原に異動されたこともあり、2022年度は大きくスタッフ構成が変化したため、包括的てんかん診療として院内外また患者さんに影響があったと思われる年度となった。しかしてんかんセンターは今までの包括的診療の理念を継続すべく、副センター長に神経内科佐藤慶史郎医師に就いていただき、小児神経科医師のリクルートに力点を置き、2023年から小児神経科の新たなメンバー沼本真吾医師を加え、愛知医科大学から奥村彰久教授にも外来にお越しいただき、さまざまな「垣根」を克服し開設以来の「包括的診療」が持続可能になるようにした。「薬物治療から外科手術まで」「小児から成人まで」治療法、対象年齢、科の垣根を越え、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) 外来

難治てんかんが対象であり、薬剤抵抗性てんかんに対し積極的治療を行っている。抗てんかん薬による薬物療法以外にてんかん外科手術・迷走神経刺激療法・食事療法・治験を行い積極的治療でコントロールがなされた患者は地域連携医療を積極的に取り入れている。

## (2) 診断

問診による発作症候の確認は当然であるが、これに加えてビデオ脳波モニタリングを活用し、診断精

度の向上に努めている。外来での脳波検査でもビデオを同時記録し、偶発的に出現するてんかん発作を捕捉することが可能である。入院では24時間連続でビデオと脳波を同時記録し、発作時脳波の捕捉に努めている。

## (3) てんかん外科

てんかん三次診療施設として外科手術を積極的に手がけている。2022年度の手術件数は例年より低下したが新型コロナウイルス感染症により県を超えて来院する方が減ったためであろう。

## (4) 結節性硬化症

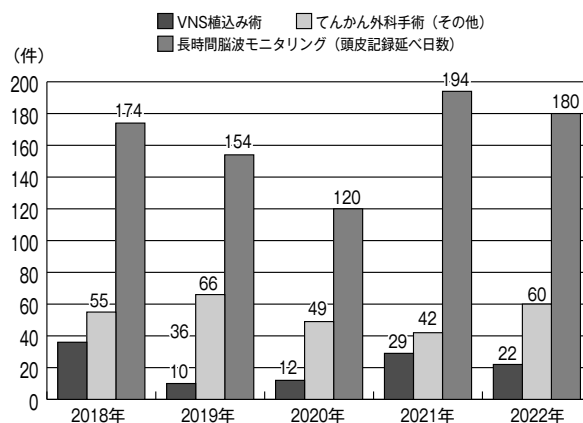
結節性硬化症は難治性のてんかんを合併する。脳のほか皮膚、泌尿器、その他にも症状を呈する全身疾患である。臓器別診療区分に従うと、患者は多くの診療科を受診しなければならず負担が大きい。そこで2014年11月に「結節性硬化症BOARD」を立ち上げている。てんかんセンターと泌尿器科の医師がコーディネーターとなり、関連診療科との連携を図るシステムである。全国でも珍しい取り組みであり、さっそく遠方からの紹介が相次いだ。

## (5) オンライン専門外来

2019年6月に「てんかんオンラインセカンドオピニオン外来」を開設した。これは新型コロナウイルス感染症以前に開始したためか、2022年度にはオンライン診療は国内外からコンスタントに利用者がいた。このような事態に対しオンライン診療の下地があったことは当科の診療の一助になり得た。

## ■実績

## 検査・手術等の実績



## ■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。

2022年度の外来受診者数は15,924名、救急車搬送の受け入れ台数は7,126台、救急入院患者数は5,766人であった。（表1）。

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	2018	2019	2020	2021	2022
ER緊急受診患者数	19,982	19,210	15,575	16,389	15,924
初 診	9,704	9,629	7,424	7,706	7,687
再 診	10,278	9,581	8,151	8,683	8,237
入院件数	6,188	5,953	5,746	6,196	5,766
緊急車両搬入受入患者数	7,167	7,070	6,106	6,790	7,126

## 2. 入院患者数

区分\年度	2018	2019	2020	2021	2022
外 傷	214	211	158	146	111
中 毒	53	53	36	37	35
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	4
熱 傷	4	9	6	8	5
内因性疾患及びその他	121	93	83	97	113
合計	457	432	335	335	298

## 3. その他

死亡症例 48

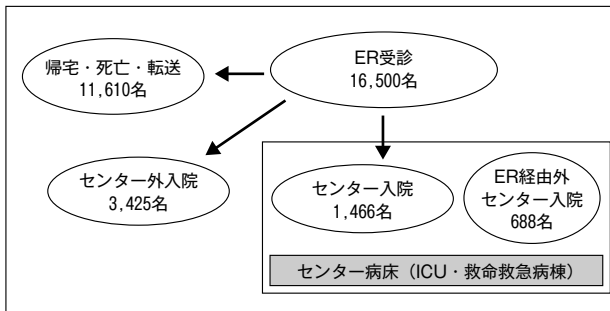
## ■救命救急センター実績

救命救急センターはER及びICU、救命救急病棟より構成。

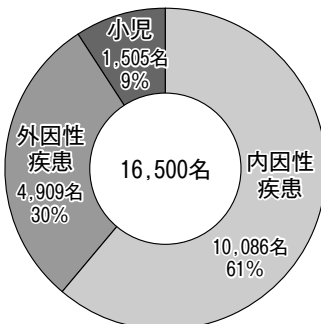
	病床数
ICU	12床
救命救急病棟	18床
合計	30床

ERでは年間16,500名の受け入れ、病棟ではER経由1,466名、ER経由外688名の受け入れ実績であった。

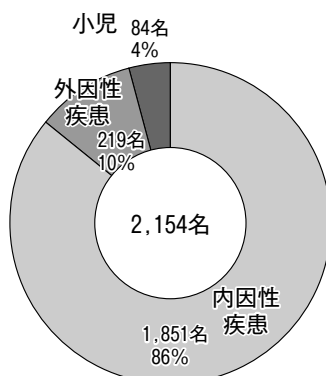
### 1. センター受診患者数



### 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	429
病院外心停止	198
重症急性冠症候群	158
重症脳血管障害	133
重症急性心不全	98
敗血症・敗血症性ショック	96
重症消化管出血	63
重症大動脈疾患	44
重症呼吸不全	41
重篤な急性腎不全	17
重症意識障害	12
重症体温異常	12
重症急性中毒	7
指肢切断	6
重症出血性ショック	5
その他の重症病態	3
特殊感染症	2
重篤な肝不全	2

## 5. 来院方法別内訳

緊急車両来院 7,131名	三次救急施設より搬送	75名	<b>三次救急施設：</b> 救命救急センターとして重篤患者を受け入れる施設  <b>二次救急施設：</b> 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  <b>初期施設：</b> 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	69名	
	初期施設より搬送	746名	
	医療機関以外	6,241名	
ウォークイン		9,369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	7名
歯科口腔外科医師	2名
眼形成眼窩外科医師	4名
歯科医師	3名
計	16名

## ■診療内容

発足の経緯：2010年4月に設立した。当センターでは、境界領域で治療が複数科にまたがる疾患を総合的に診療している。略称、頭頸部センター。

## ■取り組み・活動

創設13年目となり、「センターの更なる円滑な運営」「各科間の連携の強化」「センター症例数を増加させる」を目標に活動した。4か月毎に定期的に看護部門、事務部門と合同で委員会を開催し、センターとしての活動を調整した。

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

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

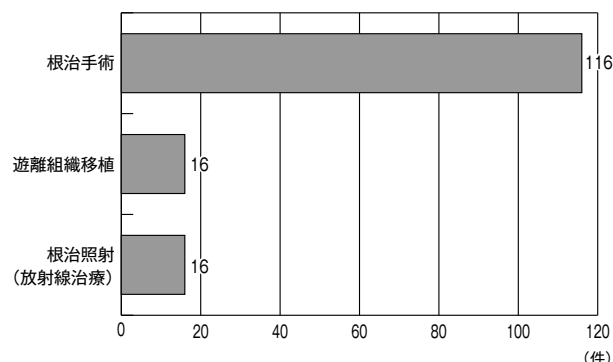
## ■今後の展望

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

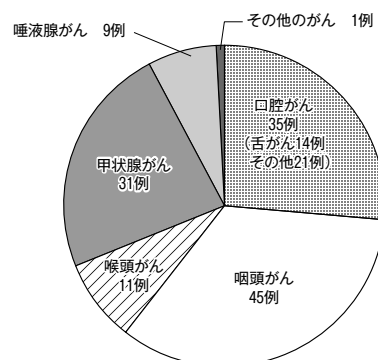
頭頸部センターの活動の鍵は、①センター活動の更なる円滑運営、②センター症例数の増加、③他部門との連携を計りより質の高い診療を提供する、④周術期口腔機能管理計画策定料の算定等、診療報酬の増加策を検討することなどを重点項目として活動を継続したい。

## ■実績

### ・頭頸部癌治療実績（132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1,859名（前年度2,005名）、血液製剤使用量は、赤血球液9,554単位（前年度10,098単位）、新鮮凍結血漿4,163単位（前年度4,444単位）、血小板13,445単位（前年度11,710単位）、自己血101単位（前年度157単位）、アルブミン製剤12,941g（前年度11,710g）であった。血液製剤廃棄率は、0.5%（前年度0.5%）であった。
2. 輸血管理料、輸血適正使用加算、輸血前感染症実施率  
輸血療法委員会にて診療科別の統計（ALB/RBC比、FFP/RBC比）を2ヶ月ごと報告、症例検討を行い、輸血管理料取得・適正使用に努めてきた。FFP/RBC比（基準値0.54未満）0.41（前年度0.41）、ALB/RBC比（基準値2.00未満）は、0.89（前年度0.89）であり、輸血適正使用加算が算定可能となった。また、輸血前感染症実施率は平均77.3%（前年度76.8%）であった。
3. 輸血前の血液型検査別タイミングでの2回実施の徹底  
重大な輸血過誤となりうる血液型間違いによる異型輸血を防止するため、輸血前の血液型検査別タイミングでの2回実施体制の構築と徹底を行った。輸血療法委員会委員を中心に検査オーダーの整備と関連職種への周知を行い、9月30日より運用開始し、実施率は100%となっている。
4. 輸血院内監査  
学会認定臨床輸血看護師・安全管理室と共に輸血院内監査を実施した。7月13日：B6病棟。指

摘事項は、監査部署と輸血療法委員会で共有し、改善策を検討した。

## 5. 安全管理室共催輸血勉強会

10月19日に全職員対象輸血勉強会「安全な輸血療法★基本のキ」で認定輸血検査技師より「血液型検査2回実施について」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57名（前々年度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。

## 6. PRP（platelet-rich plasma：多血小板血漿）療法開始

整形外科領域の関節疾患治療のひとつである細胞治療（PRP療法）の細胞調製を2月より開始した。

血液製剤を取扱う専門部署として、安全に細胞治療が実施できる環境作りと記録管理を担う。

輸血製剤使用統計 (単位：本数)

	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
赤血球液（RBC）LR-200	0	2	1	0	0
赤血球液（RBC）LR-400	87	98	107	127	109
照射赤血球液（RBC）LR-200	196	283	246	396	332
照射赤血球液（RBC）LR-400	4,597	4,823	4,473	4,396	4,243
新鮮凍結血漿（FFP）LR-120	1	8	2	11	12
新鮮凍結血漿（FFP）LR-240	2,039	2,130	2,175	1,938	2,281
新鮮凍結血漿（FFP）LR-480	21	46	47	54	13
照射濃厚血小板（PC）LR 5	19	37	36	46	27
照射濃厚血小板（PC）LR 10	1,052	1,004	1,067	1,255	1,305
照射濃厚血小板（PC）LR 15	0	0	1	1	15
照射濃厚血小板（PC）LR 20	0	0	0	1	2
照射洗浄濃厚血小板（PC）LR 10	283	156	105	105	107
照射濃厚血小板HLALR10	3	0	0	43	0
照射洗浄血小板HLALR10	0	0	0	1	0
自己血 200	0	0	0	0	3
自己血 300	0	0	0	0	0
自己血 400	59	78	76	74	87
アルブミン5%/250mL	1,846	1,557	1,115	1,705	1,392
献血アルブミン5%/100mL	6	20	17	51	91
献血アルブミン25%/20mL	88	137	125	133	272
献血アルブミン25%/50mL	1,215	1,190	1,650	1,397	1,277

## ■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

2022年度の遺伝相談件数は、新規176件、再診134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の増加には、2020年4月よりBRCA 検査が保険適応になったことも反映している（BRCA検査相談数 98件（検査実施 83件、うち陽性12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2022年の非侵襲的遺伝学的検査運用開始に伴い、院内職員に向けた勉強会を会場にて2回開催し、同内容をオンデマンドにて期間限定で公開した。また、産科外来での情報提供方法の確認のため、当該職員で事前シミュレーションを行った。上記相談件数の増多傾向にあるHBOC相談の充足推進と伴に、遺伝相談の予約枠を拡充している。

## ・多様性の担保

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

院内広報として各診療科からの紹介ツールとして、遺伝相談案内カード作成をすることにした。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。

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28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（2021年で当センターとしてフォローした患者1名あり）、遺伝カウンセラーの新規採用について準備も進めている。

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、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、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。



## ■スタッフ

副院長	増井 孝之
放射線科部長	片山 元之
医師	3名
	計 5名
	(核医学専門医3名・PET核医学認定医3名)
放射線技師	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、PET/CT 1台

\*SPECT/CTガンマカメラを用いた各種RI検査

- 1) PET用薬剤の製造・運用業務： 診療放射線技師、18F-FDG合成。品質管理 薬剤師が担当
- 2) PET/CT撮像：診療放射線技師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。

\*2022年度はPET-CT装置、SPECT/CTガンマカメラ

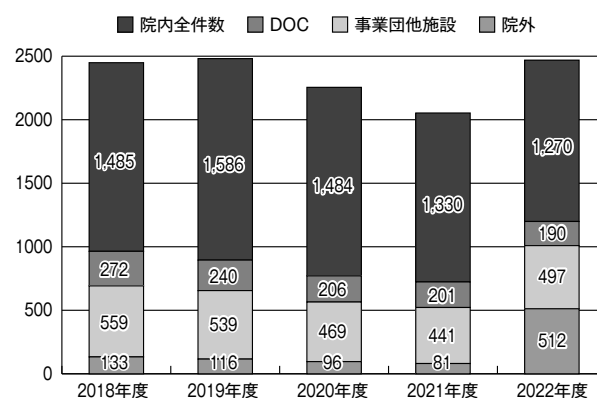
装置の更新を行い検査の質が改善。

PET-CT装置では半導体検出器の導入により従来よりも短時間の検査が可能となったことに加え従来以上の高画質画像を提供。

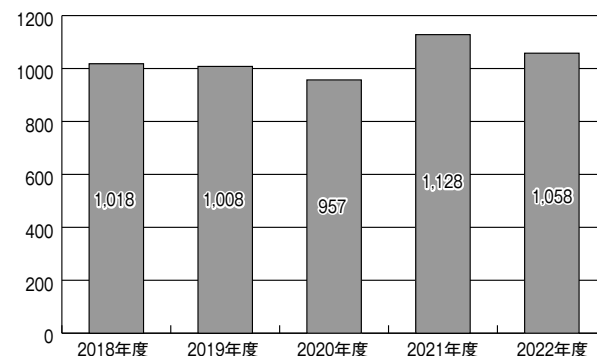
SPECT/CTガンマカメラ装置ではカメラ感度が向上したことで多くの検査で収集時間が短縮。

## ■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 (画像診断部含む)
看護助手	5名
CE	16名
医療秘書	2名 (日本消化器内視鏡学会専門医9名、うち指導医6名) (内視鏡技師学会認定技師15名 (看護師、CE))

## ■診療内容

消化管や胆道・膵臓、呼吸器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や粘膜切開生検による膵臓、リンパ節、消化管粘膜下腫瘍の病理評価等を行っている。また、治療としては早期消化管がんやポリープの内視鏡的切除術や、ERCPによる胆道結石排石術、進行がんによる消化管閉塞や胆道閉塞に対する内視鏡下のステント留置術などの内視鏡治療、救急患者の対応としては吐下血などの患者の内視鏡的止血術、内視鏡的の異物摘除術、閉塞性化膿性胆管炎などの患者のERCPによるドレナージ術なども、消化器内科医師を中心に24時間対応している。

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ともほぼ横ばいで推移している。またEUSなどの精密検査は症例の増加とともに件数が増加している。またERCPやESDなどの治療内視鏡も増加している。

### 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勉強会を施行している。また、広報活動として、2022年8月には便秘治療のWeb研究会、9月にはオンラインで当センター主催の内視鏡治療勉強会を行い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9名（うち指導医6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)

	2018	2019	2020	2021	2022
上部消化管内視鏡	4,024	3,998	3,865	4,040	3,908
下部消化管内視鏡	2,756	2,770	2,823	3,003	3,010
超音波内視鏡 (EUS)	444	489	482	555	705
小腸カプセル内視鏡	14	17	15	26	27
ERCP	358	418	490	462	477
EUS-FNA	42	87	91	118	88

ESD件数 (単位：件)

区分 年度	総数	咽頭・食道	胃・十二指腸	大腸
2018	235	22	126	87
2019	238	37	116	85
2020	199	31	100	68
2021	219	30	113	76
2022	228	31	122	75

# リプロダクションセンター (生殖・機能医学科、総合性治療科)

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。

### 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、年間30例程度であったのが2021年は55件と大きく増加し、2022年は60件とさらに増加した。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2022年12月までに144件施行し、精子回収率は39%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、2022年12月末日までに76件の精子凍結を行っている(2022年は5件)。女性に関しては、2019年10月より受け入れを開始した女性の生殖機能温存は、2022年12月までに卵子凍結を7例、胚凍結を7例実施している(2022年

は卵子凍結3例)。

#### 4. 性機能外来

勃起障害・早漏、陰内射精障害(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

2022年は、性別違和のみならずXジェンダーやアセクシャルなど多様な相談症例が受診された。2021年に続き、10～20歳代の初診症例も多かった。

### ■実績

#### HART外来(女性)

2022年4月より不妊治療の基本的な部分が保険診療化された。2019年以降に基本方針を変更してからの3年間で基本的な治療方針が確立し、安定した妊娠成績が得られている。調節卵巣刺激(COS)を用いた排卵誘発では、複数の卵胞発育を誘導し全胚凍結を行い、別周期に凍結融解胚移植を行う。また、新たに導入した自然周期を中心とした自然周期採卵-新鮮胚移植(NCFET)でも良好な結果を得られている。2019年以降の体制では採卵数、胚移植数ともに著増し、採卵周期は3倍以上、胚移植周期では2倍以上増加した。これは現状の体制(人員及び設備)におけるほぼ限界の水準である。浜松市域の高度生殖医療に対する治療需要があるため、診療については制限を行い対応することとなった。2022年4月以降に実施された体外受精・胚移植(IVF-ET)、顕微鏡下精巣内精子採取(TESE)人工授精(AIH)について要件を満たすものは保険診療である。人工授精(AIH)では81名175周期に施行し、13周期で妊娠成立した(妊娠率:対周期 16. 0%、対人 7.4%)。2022年の体外受精(IVF)では、採卵は204周期(1,509個)のうち顕微受精(ICSI)は724個で実施(変性卵を除いた受精率62.8%)、凍結周期は124周期で351個の胚凍結を行った。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239周期に行い、妊娠は96周期(妊娠率40.2%)だった。自然周期新鮮胚移植(NCFET)は14例に行い、妊娠は8周期(妊娠率57.1%)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。

#### 体外受精成績

(単位:件)

年度	区分	採卵		顕微受精			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
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	1270	124	562	349 (62.1%)	121	404
2022		204	1509	141	720	452 (62.8%)	124	351

#### 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
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	16 (25.4%)	2	47 (25.4%)
2022		239	96 (40.2%)	—	—	—	—

※妊娠: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
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%)
2022		14	8 (57.1%)	227	230	228 (99.1%)	225	88 (39.1%)

#### 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)%
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%
2022		175	81	13	7.4%	16.0%

#### 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
2018		17	0	0	7	1
2019		29	0	0	6	2
2020		32	3	0	4	1
2021		55	4	0	13	0
2022		60	3	0	13	1

#### 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
2018		3	—	—	—
2019		4	—	—	—
2020		5	3	5	0
2021		3	1	2	0
2022		5	3	0	0

※医学的適応の卵子、胚、卵巣凍結は2020年より開始

## ■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
42人	40人	36人	42人	41人	39人	39人	34人	37人	37人	38人	35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
2人	10人	8人	11人	14人	6人	5人	8人	5人	8人	8人	10人

## &lt;看護部理念&gt;

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

## &lt;年度目標&gt;

## 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。

医療・看護が高度化・複雑化する中で、特定行為研修を活用し看護実践能力の向上を目指した教育システムを整備した。研修は、2022年度は3名（合計15名）が修了し、2023年度からは全看護職員が利用できる共通科目のeラーニングが開始される。

患者の意思決定については、カンファレンスの場などを活用し、対話を大切にしながら患者・家族の意思を支えて外来－病棟、病棟－地域、地域－外来へとつないできている。今後は、在院日数が短縮され通院による治療が拡大される中で、通院治療中の在宅療養支援を強化し、患者がその人らしく住み慣れた地域で暮らしていけるような支援が求められる。

## 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。

コロナ禍において、新人看護職員の臨地実習経験が少なくリアリティショックの増大や医療安全上の課題があり、またコロナの対応や職員の感染などにより全看護職員の負担は増大した。このような状況の中でも、各職場で「多様な価値観をもった看護職員を活かす職場づくり」に取り組み、魅力ある職場について語り具体的指針を示すことができた。互いの価値観を認め合い看護観を共有すること、アサーティブなコミュニケーションをはかることなどにより、看護のやりがいや達成感が得られることを目指していく。

業務改善については、各職場が「ムダ・ムラ・ムリ」の視点を持ち職場の問題や課題に対して業務が標準化・定着化しているかを評価した上で取り組んだ。時間外勤務については、30時間以上職員のモニタリングと各職場が課題に取り組むことで前年度比50%減少した。また、病院のDX推進の中で、2023年2月より電子問診票が一部外来で開始された。引き続き、看護サービスの成果を意識した業務改善を行うと共に、電子問診票の運用拡大や看護データベースの運用検討に取り組んでいく。

## 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。

新型コロナウイルス感染症においては、看護提供体制・環境整備・人員調整など柔軟に対応し、2022年1月～12月に471名（前年48名）の新型コロナウイルス感染症陽性者を受け入れ、地域の状況に合わせた役割を果たしている。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、メンタルサポートチームを拡充させ、感染症の対応者だけでなく病院職員への継続的な関わりを行った。

災害拠点病院として被災者を受け入れるための行動ができる職員を育成するために、各職場の災害時の事業継続計画（BCP）を作成し、人員確保、指揮命令系統の明確化、優先業務の選定等、より具体的な行動計画を策定した。

2022年度 特記事項	
4月	・新型コロナウイルス感染症第7波（2022年4～10月）：院内クラスターが複数発生したため予定入院や緊急入院患者の調整を行うとともに、8月にはA6病棟を一時閉鎖して看護部全体で人員調整を行いコロナ病床は最大37床まで拡大した
10月	・特定行為研修を3名が修了
11月	・新型コロナウイルス感染症第8波（2022年11～2月）：コロナ罹患の基礎疾患による入院患者が増加し、11月にはB7病棟の縮小、その後閉鎖により人員調整を行い、1月にはC8病棟の全てをコロナ病床に整備し最大48床まで拡大して対応した
1月	・昇格人事：係長→課長 2名（稲木美香、真田ちひろ） ・標準看護計画の開始

## A3・A3HCU病棟

課長 近藤 理子

### ■スタッフ

看護師	A3	25名（うちアルバイト1名）
	A3HCU	13名
看護補助者		6名

### ■業務内容

循環器内科、心臓血管外科を主科とし、検査・治療目的の患者を受け入れている。2021年度に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、ハイケアが必要な患者の受け入れを行う。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

- 2021年度よりA3HCU開設、循環器内科、心臓血管外科患者を中心としたハイケアが必要な患者を安全に受け入れるため、看護体制の見直しを行った。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、同時にA3病棟のリーダー育成を計画的に実施し、集中治療看護、リーダー業務ができるスタッフが増加した。また、人工呼吸器使用患者を定期的に受け入れ、スタッフ全員が人工呼吸器使用患者を受けもてるようになった。
- 循環器早期転院プロジェクトとして浜松北病院をはじめとする病病連携を推進した。30人の転院調整を実施し、入院期間の短縮化によりDPCⅡ期以内での転院割合が2021年度 15.2% から2022年度 23.5%へ上昇した。転院待ちの患者が減少し、患者・家族にとって余裕を持って療養先の決定ができる事につながった。
- 看護補助者の人員の増員に伴い、看護業務のタスクシフトに取り組み、看護師の超過勤務378時間/月（2021年度）から314時間/月（2022年度）に減少した。

## A4病棟

課長 佐藤 慎也

### ■スタッフ

看護師	29名（うちアルバイト看護師1名）
看護補助者	4名

### ■業務内容

泌尿器科、救急科、循環器内科（心臓血管外科含む）、外科の混合病棟として、急性期から終末期までのさまざまな治療期にある患者を受け入れている。患者の早期回復を促進すること、心身の苦痛を緩和することを大切にして、看護を提供している。

### ■振り返り

2022年7月、12月と新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、院内感染管理室と感染拡大予防策を講じ、患者とスタッフの安全を確保し患者受け入れをした。泌尿器科では、前立腺生検検査の入院運用とクリニカルパスにおける説明内容を見直すことで患者ニーズへの対応と効果的な病床利用の両立をはかった。また、人工呼吸器装着の患者対応を安全に実施するためにスタッフ教育を強化することで、救命救急センターからの受け入れを積極的に実施し病床確保、退院支援につなげることができた。

2021年度から病棟におけるナースコール対応を強化する中で、「ナースコールカンファレンス」を継続的に実施した。この取り組みにおいては、2022年度当院病院学会への発表につなげることができた。ナースコール対応を強化した結果、患者満足度調査において「対応時間」は病棟全体平均4.24に対し4.4であった。また、ナースコールカンファレンスにおいて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、転倒転落発生率は昨年度よりも低下した。

## A5病棟

課長 福井 諭

### ■スタッフ

看護師 30名（うちアルバイト2名）  
看護補助者 4名

### ■業務内容

上部消化管外科、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行っている。

### ■振り返り

周術期患者の苦痛を最小限にできるよう、麻酔科医師による学習会を定期的に行った。また、術後疼痛管理チーム（APS）による術後回診にて、術直後硬膜外麻酔投与下の患者の疼痛軽減のための運用を開始し、ケアの向上をはかった。新型コロナウイルス感染症の感染状況に合わせ、外科患者以外の入院を受け入れ、大きな事故に繋がることもなく、安全に多疾患の入院対応を継続して行った。

患者の住み慣れた場所に戻れるよう、入院時に本人と家族の希望する退院先を確認し、望んだ退院先に繋がるための支援を行った。そして、職場指標として全入院患者のうち98.4%の患者が希望する退院先へ退院できていることを可視化した。

働きやすい職場環境を目指すため、毎週昼のカンファレンスでは『語り』と『承認』を大切に、スタッフ同士の相互理解を深めた。また、労働環境改善のため、曜日毎・勤務帯毎の超過勤務時間数のデータ分析を行った。業務グループ数の変更と職場内会議の隔月開催、リーダー週の変更を行うことで、超過勤務の削減をすることができた。

## A6病棟

課長 桑原 克馬

### ■スタッフ

看護師 29名  
看護補助者 5名

### ■業務内容

骨・関節外科、上肢外傷外科、手外科を中心に整形外科領域看護の専門性を追求し、入院から退院後まで継続した看護を提供している。外来から多職種で連携し急性期・回復期リハビリテーションに取り組む患者の生活や意思に寄り添った支援を行っている。

### ■振り返り

#### 1. 外来病棟一元化の取り組み

安全に外来看護を実践できる環境づくりと病棟外来で働くことができる人材育成に取り組んだ。A7病棟と協働し業務量に合わせた人員配置、マニュアルやGIOの整備、役割の明確化を行い、外来看護体制を整えた。外来から患者の状況を確認し入院時からの退院支援につなげられている。また院内サマリを活用し外来で情報共有でき患者介入が効果的になり、病棟看護の成果を実感できた。スタッフに骨粗しょう症外来の経験機会を設け、事例を振り返ることで、外来から病棟、外来・地域への流れの中で患者に必要な看護が提供できていることを実感でき、病棟での看護に活かせた。

#### 2. 働き続けたいと思える職場づくり

日勤リーダー、夜勤リーダーの育成に取り組んだ。7名の育成ができ、リーダーを経験したスタッフが患者の退院調整に必要な情報を自ら考え、患者と関わるができるようになった。スタッフが退院支援をすることでリーダー未経験のスタッフへのOJTにもつながり病棟全体の退院支援の促進やリーダーの負担の軽減に繋げることができた。



## A7病棟

課長 加茂知美

### ■スタッフ

看護師 30名（うち アルバイト看護師1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ICU・救命救急病棟の後方病棟として病態が安定したりリハビリ期の患者を調整し介入している。整形外科領域の安全な周手術期看護を実践すること、入院中のリハビリを安全に継続して受けられること、A6病棟と整形外科外来との連携を行い整形外科看護が有機的な連携を行っている。

### ■振り返り

2022年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により整形外科病床の可動制限を行いながら病床管理をA6病棟と連携して実施した。整形外科の予定手術患者が安全に手術を受け周手術期の看護介入を行い、リハビリと生活を見据えた患者指導が実践できるようにA6病棟と統一した患者指導につながるようにつとめた。

働きやすい職場環境の推進のために、看護職員の患者情報収集時間の確保をはかり、看護職員の申し送り時間を朝は9時から、夜勤前は21時に実施する体制に看護体制を変更した。看護師の出勤時間の適正化をはかるとともに、育児短時間制度利用の看護師とも有効な情報共有を行い患者ケアの充実ができた。整形外科外来と病棟の一元化している職場環境の特色を活かし、多様な働き方により看護職員が整形外科の看護スキルを活かした看護実践につなげている。

## ICU病棟

課長 岩井沙織

### ■スタッフ

看護師 43名（ミキシングアルバイト2名含む）  
看護補助者 3名（ICU・救命救急病棟兼任）

### ■業務内容

ICUでは高度急性期医療の中核を担い、集中管理とクリティカルケア看護を行っている。「託された命を未来（あす）につなぐ」という使命を掲げ、「いのちをつなぐ」「患者家族の意思をつなぐ」「多職種・多職場連携のもと看護をつなぐ」を大切にした看護実践を目指している。

### ■振り返り

ICUは、重症患者を受け入れながら、術後侵襲が高い患者の受け入れを行っている。2021年より患者安全・看護師の人材育成を目的に看護体制4：2へ変更。患者の状態変化など懸念したことをすぐにペアに看護師に相談でき、リーダー看護師や医師へ報告することが可能となった。また、ICU教育プログラムが確立され、救命救急センターラダーを使用しオリエンテーションを実施。ペア機能によりOJTが充実し、すぐに集中ケアが必要な管理が実施できるようになった。患者にとっても看護師にとっても安心安全な環境を提供することができた。

また、救命救急病棟とのブリーフィングを継続することで救命救急センターとして患者を安全に受け入れることができている。また、後方病棟との連携により高稼動を維持することができている。引き続き、多職場との連携を行いながら、集中ケアが必要な患者の受け入れができる、環境を整え、人材育成を行っていく。

## 救命救急病棟

課長 内山 沙紀

### ■スタッフ

看護師 38名  
看護補助者 3名（ICU・救命救急病棟兼任）

### ■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

#### 1. 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3年を経過した。流行の波によって入院患者層が大きく変化しているが、2022年度は高齢患者の入院が急増した。それに伴い医療ニーズも変化し、重症管理に加え高齢者看護の実践が求められた。そのため、院内せん妄ケアチームと連携し適切なケアの提供を実践した。

#### 2. 断らない医療が継続できる病床管理

日々増加する新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにより、今年度は救急患者の受け入れが困難な状況が多々あった。そのような中でも地域のニーズに応えられるよう、断らない医療が継続できる病床管理を実施し、特定入院料算定率年平均82.0%を維持した。

#### 3. 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、ICUと共同し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顔が見える関係作りを実践し、協働して安全に患者を受け入れる救命救急センターとしての役割を実践してきた。また、コロナ禍で職場全体での参集や勉強会が実施できない中、スタッフ教育として2年目会を年2回実施し、学習の場、看護を深める場として活用することができた。

## ER

課長 杉浦 定世

### ■スタッフ

看護師 32名  
看護補助者 4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

#### 1. 高度急性期病院としての役割を果たすための看護実践

重症外傷患者への質の高い医療の提供を目的に、チーム連携強化のため、緊急IVRのシミュレーションを多職種で開催した。また、SSTT（外傷外科手術診療戦略）コースの受講や、これまでの取り組みを学会にて発表した。

大規模災害が発生時のトリアージ赤エリアの役割を遂行するため、災害意識を高める学習会の開催や、ER（赤エリア）に関わる多職種・多職場のスタッフと共に防災訓練を行った。

#### 2. 継続看護の実践

自殺企図患者へのERから始まる関わりを大切にし、自殺事故予防対策アセスメントの入力の徹底と、ER独自のフローシートの修正と運用を行い、病棟や外来への継続看護を実践した。カテ前訪問では訪問時間の変更など行い、より多くの患者への訪問を行うことができた。

#### 3. 人材育成と働き方改革

ERスタッフも時間外カテテルの対応や、日中のカテスタッフとしてER・カテを流動的に動くことができるよう教育し、実践に繋げた。アサーティブコミュニケーションの学習やワークショップを行い、他・自職場のスタッフとより良いコミュニケーションを図った。

## B3病棟

課長 河野 篤子

### ■スタッフ

看護師 36名（うちアルバイト2名）  
看護補助者 11名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

脳神経外科・脳卒中科の亜急性期からリハビリ期の患者や、ICU・救命救急病棟の後方病棟として重症患者を受け入れている。意識障害、運動機能障害、高次脳機能障害、認知症、せん妄症状のある患者に対する看護に力をいれている。身体拘束を最小限にし、患者の行動を制限しない「みまもる看護」を、多職種チームで協働しながら実践している。医師をはじめ、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師やリハビリセラピストなどの多職種と連携し、早期退院に向けてチーム医療を実践している。

### ■振り返り

#### 1. その人らしい生活を支援する退院調整

「その人らしい生活を支援するために、患者・家族の生活に寄り添った看護実践を目指す」を目標に取り組んだ。医師、リハビリセラピスト、入退院支援専従看護師など多職種と連携し、患者や家族とともに、地域へつなぐ取り組みを行った。退院調整が必要な患者に対し、97.7%とほぼ全例介入ができ、加算取得率も90.4%と高値であった。

#### 2. 働きやすい職場環境をみんなでつくる

日勤から遅番看護師への申し送り時間を早めることで、記録時間の確保をするなど、業務改善を行った。結果、超過勤務を削減することができた。また、曜日毎の新規受け入れ人数の差を生かした人員配置の調整を行うことで、有給取得率の上昇につながった。

## B4病棟

課長 平山 裕美

### ■スタッフ

看護師 29名（うちアルバイト2名）  
看護補助者 4名（うちアルバイト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。周術期の患者・家族に寄り添った看護ケア、急性期から慢性期の多岐にわたる個別性の高い退院支援、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提供に努めた。入院前の生活を踏まえた患者の意思と要望を引き出した看護実践の発表を全スタッフが行い、お互いの大切にしている看護を認め合う機会となった。

ハイリスクな患者へ安全な看護を提供するために、医師と共に急変対応のシミュレーション学習会を行い、病棟で起こりうる急変に対応するため学習とトレーニングを実践している。特に頸部術後出血に対しては適切な観察を行い、安全な患者対応につなげている。

働きやすい職場をみんなでつくるために、自分たちが働きやすい環境について考え、課題はコミュニケーションにあることを見出した。スタッフ全員がCQIサークル活動を通して誰もが働きやすい職場を目指し実践した。

## B5病棟

課長 山本将太

### ■スタッフ

看護師 29名（アルバイト1名含む）  
看護補助者 4名

### ■業務内容

呼吸器内科、内分泌内科の慢性疾患患者を受け入れ、酸素療法・ステロイドパルス・化学療法、胸腔ドレーンの管理などの看護ケアを行っている。更に在宅酸素療法導入指導や糖尿病教育・インスリン注射指導に携わるとともに、患者のアドバンスケアプランニングに力を入れている

### ■振り返り

#### 【誤薬インシデント減少への取り組み】

2021年度に誤薬のインシデントが平均13件/月と増加。要因を分析し、緊急入院時には看護室管理をし、患者状態に合わせて自己管理査定を行うよう運用を変更。その後、誤薬のインシデントは平均5件/月へと減少した。

#### 【人生会議手帳を用いた意思決定支援】

外来看護師、呼吸器内科医師と連携し、人生会議手帳の運用の定着化と事例の振り返りを実施。導入患者は11件（2021年度は3件導入）と増加し、院内サマリーにて外来との連携を図ることができた。

#### 【退院支援充実化に向けた取り組み】

退院支援ラダーに応じたスタッフの目標管理を実施。1人1人が退院支援に関する目標を立案し、実践へと繋げることができた。実践の取り組みの共有として退院支援共有カンファレンスを6回/年開催する事ができた。

#### 【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の整備】

新型コロナウイルス感染症の患者受け入れ体制を整備し、隔離解除後となった患者を救命病棟やC8病棟から積極的に受ける事で病院全体の病床管理に寄与した。

## B6病棟

課長 岡田智子

### ■スタッフ

看護師 30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、派遣1名）

### ■業務内容

消化器疾患をもつ急性期から終末期の患者と家族に対して、心身の苦痛の緩和に努めること、要望に沿った意思決定支援や退院支援を大切にした看護を実践している。診断のための検査や内視鏡治療、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

患者の想いに寄り添い、意思決定できるよう支援するため、患者カンファレンスを週2回以上継続して実施し、情報共有から看護計画立案、看護方針の更新をすることが定着した。高齢患者が安心して安全に入院生活を送れるよう、患者の自宅での生活リズムや趣味などを反映した情報を共有できるようにしたことで患者個々に合わせた看護介入につながった。

また、未成年の子供を持つがん患者の診断から終末期まで、早期にスペシャリストと情報共有することで患者が自ら意思決定できるよう支援し、グリーフケアにつなげる事ができた。さらに多職種を含めたデスカンファレンスを行うことで、介入時にスタッフが感情を揺さぶられ、葛藤もあったが、寄り添う看護が実践できていたことを互いに認め合うことができた。

検温時間など「当たり前業務」の見直しを行うことで、患者と対話する時間や看護記録時間の確保に繋がられた。

## B7病棟

課長 井口拓也

### ■スタッフ

看護師 30名（うちアルバイト3名）  
看護補助者 10名（うちアルバイト2名）

### ■業務内容

総合診療内科、膠原病リウマチ内科、消化器内科の3科混合病棟である。急性期から終末期までさまざまな病期の患者に対し、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、家族を含めた意思決定支援や退院後の生活を見据えた早期からの退院調整を実践し、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、問題点の明確化に努め早期介入に従事した。また、診療看護師やスペシャリストと連携をとりながら、継続的な処置が必要な患者や機能低下のある患者が自宅でも安心した生活を送ることができるよう支援した。結果として在宅復帰率89.8%の高水準を維持することができた。

#### 【共に育つを考える職場作り】

中堅スタッフが後輩スタッフに対し意図的OJTを実践した。実践したことを中堅会で共有し合う事で、中堅スタッフ同士の刺激となり共育の視点を持った教育を実現することができた。

#### 【対話を大切にした職場作り】

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、価値観を認め合える職場を築くことができた。

## B8病棟

課長 青木知香子

### ■スタッフ

看護師 27名（うちアルバイト3名）  
看護補助者 4名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

B8病棟は血液内科・外科・緩和医療科の混合病棟であり、診断時、治療期から終末期と幅広い病期の患者に対し、化学療法管理、症状マネジメント、在宅調整等の看護を実践している。また、終末期患者の看取りも多いため、患者・家族の意思決定を大切に患者・家族のニーズに添った看護を提供している。

### ■振り返り

退院調整では、医療的ケア度の高い終末期患者の自宅に帰るタイミングを逃さないよう調整し、転院調整では（看取り含む）療養型病院や施設、ケアホームなどへの退院支援も行った。また、ホスピス転院は2-3名/月であり早期からホスピスの情報提供や最期はどこで過ごしたいのか意思決定支援を行っている。緩和ケアチームとして他職種と連携し、患者・家族の希望に添うように介入が行えた。そして、デスカンファレンスを毎月行い今後の看護に活かすように振り返りを行いスタッフで共有した。

専門性のある看護としてIVナースの育成を行っており、研修修了者22名（78%）が抗がん剤投与血管確保を安全に行えている。化学療法は1日最大13名（月平均延べ120名）であり多くのレジメンの対応をしながら、インフュージョンリアクションを早期発見・対応でき安全に管理している。また、輸血件数は1日最大10件（月平均42件）、医療用麻薬の取り扱いなど安全に管理している。

## 手術室

課長 森 恵理

### ■スタッフ

看護師 60名（うちアルバイト4名）  
看護補助者 2名

### ■業務内容

高度急性期病院の手術室として、「いつでも手術治療を必要とする利用者の信頼と期待に応えます」を使命として掲げ、「チーム連携」「専門性の高い看護師育成」「手術看護を楽しむ」「周術期看護」「災害対応」をキーワードに患者・家族の思いに応える手術室看護を日々大切に実践している。

### ■振り返り

1. 高度化手術・高齢化する患者と緊急対応、臨床推論ができる看護師育成。

患者急変事例を通し、急変時シミュレーションを実施し、チームとしてのあり方を学ぶ機会を作り、思考・実践を学んだ。また特定行為研修修了者を6名へと増員し、「手術室看護師ラダー」の活用を開始した。今後も継続する事で、手術室看護師としての専門性やスタッフ個々の求めていく方向性が追求できると考える。また、特定行為看護師による症例発表や活動報告が今後、スタッフの臨床推論を高める事に繋がっていくと考える。

2. 看護の質向上・効率への追求とスタッフへの心のケア。

コロナ禍でも手術件数は変化なく、手術開始時間前倒しを行った事で患者入室を早くする取り組みを実施した。また、重症外傷治療への取り組みを継続し、ERと連携した。

災害対策では、DMATを入れ込んだ訓練を実施し、手術室としての役割を認識し、新たな課題が見えた。緊張感の高い職場環境の中で、メンタルケアとして、心のチェックシートを用い、メンタルケアを実施した。

## MFICU

課長 加藤 智子

### ■スタッフ

助産師 25名  
看護補助者 7名（内アルバイト2名）

### ■業務内容

MFICUは、総合周産期母子医療センターの役割として、地域における3次救急のハイリスク妊産褥婦を受け入れ、産科救急対応やハイリスク妊産褥婦とその家族への支援、流産・死産におけるグリーフケアを行っている。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に行い、25名の助産師が手術の直接介助（器械だし）の経験を積むことができています。状況に応じてMFICUの助産師は、OR21・22での緊急帝王切開術の直接介助を実施し、24時間安全な周産期の周手術管理ができています。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のMFICU助産外来を助産師が実施することで、患者満足の向上と助産師のスキルアップにつながっている。2022年度も総合周産期母子医療センターとして、新型コロナウイルス感染症に感染した妊産褥婦を継続的に安全に受け入れ、マニュアルの整備やゾーニングの変更を行い、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て行った。また、心疾患・脳血管疾患合併妊婦も増加し、あらゆる妊産婦への対応を可能にするため、フィジカルアセスメント力を継続的に教育し、救急認定看護師の支援を受け学習会を実施している。さらに、定期的にシミュレーションを行い、産科急変以外にも対応できる助産師の育成にも尽力した。

## C5病棟

課長 池田千夏

### ■スタッフ

助産師、看護師 51名（うちアルバイト8名）  
母性看護専門看護師 1名

### ■業務内容

総合周産期母子医療センターの役割を担うため、母体・胎児集中治療室、新生児集中治療室と連携し、ローリスクからハイリスク妊産褥婦への医療・看護を提供している。隣人愛のもと“母と子のいのち、その家族の絆”を育み女性の一生を支えることができるように、住み慣れた地域と連携しながら周産期看護の提供を行っている。

### ■振り返り

#### 1. 専門性を発揮した切れ目のない支援

新型コロナウイルス感染症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新生児科・小児科・地域と連携し継続的な支援ができた。そして、新型コロナウイルス感染症への水際対策の徹底と、罹患した妊婦に対するケアでは、MFICUとの協働により安全な分娩環境を提供することができた。2021年より妊娠糖尿病（GDM）の支援体制を構築し、産後GDM看護外来を開設した。2022年度は運用が定着し、患者満足度の向上と未受診率低減が得られている。

院内の病床再編にも積極的に関与し多くの女性患者の受け入れができた。

#### 2. 看護師・助産師のやりがい高めヘルシーワークプレイスを目指した病棟づくり

病床再編に際しC8病棟スタッフとチームとして協働する機会があった。それが新しい看護の視点や疾患理解などにつながった。コミュニケーションをとり協働することは互いの看護を語り、認める場となった。その結果、看護師・助産師としてのやりがい高めることに繋がった。

## 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 3名  
保育士 1名  
看護補助者 3名

### ■業務内容

小児科・小児循環器科・小児外科・心臓血管外科患者に対し、急性期から慢性期の治療、在宅移行への支援を行っている。看護師・保育士（HPS）・医師等、多職種と協働し『遊び』をとり入れたケアを提供し、子どもの笑顔、創造性、主体性を引き出し治癒力が向上することを目指し看護提供している。

### ■振り返り

#### 1. 看護実践能力向上に向けての取り組み

2021度より、看護提供方式をバディシステムチームナースング（以下バディシステム）に変更し、お互いの看護を学び合う体制が構築された。2022年度は、看護実践能力の向上に向けて、バディシステムの体制の中で、表面化された看護の『知』を職場の『知』としていくために、『知』の根拠を深めるための学習会を3例／年開催した。熟練看護師の経験から培われた暗黙知を共有し、個々の看護実践能力の向上に繋がる働きかけを行った。

#### 2. 急変時に初期対応が行える看護師の育成

C7病棟は、0歳児～15歳児の患者を受け入れており、急変が起きた時に初期対応を実施する看護師には迅速な対応が求められている。そのため、急変時に適確な判断や報告、対応ができるように、急変を想定したシミュレーションを実施した。診療部と救急看護認定看護師の協力を得ながら実施し、自分たちの行動を振り返ることで課題がみえ、次の学習に繋げるサイクルができた。

## 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、乳腺外科、形成外科の混合病棟で、外科的治療から、がん化学療法看護、終末期看護、退院支援など幅広い看護を提供している。さまざまな病期にある患者の意思決定支援を大切に、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

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の強化と女性疾患看護の機能の維持

2020年から新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始。市中の感染状況に合わせ、病床数を調整し、2023年1月にはC8病棟全体がコロナ病床となり、2022年8月～3月で220名の軽症から中等症の患者を受け入れた。各病棟からリリーフで人員管理する中、看護提供体制をバディ制とし、互いに補完しながら看護を行うことで一人のケア負担を減らすことができた。また看護師だけでなく看護補助者もケアに入り、患者、スタッフともに過ごしやすい療養環境となるような業務改善を行った。看護スペシャリストや他病棟の看護師、他職種から呼吸循環管理方法を学び安全に患者を受け入れる教育体制を整えた。また、45%の患者が要介護度であり、入退院支援室やリハビリスタッフとカンファレンスを実施し早期退院支援につながった。

女性疾患患者の看護も他病棟と協力しながら、女性のライフステージに合わせた意思決定支援「その人らしく生きる」ことを支えることができた。

## C9病棟

課長 二橋美津子

### ■スタッフ

看護師 30名  
看護補助者 6名

### ■業務内容

神経内科・てんかん科・脳卒中科の病棟である。患者の『その人らしく生きる』を地域と共に支えていきます」をミッションとし、安全・安心な医療の提供、患者の意思決定支援、患者の生きがいを大切にした看護ケアを実践している。

### ■振り返り

#### 【OJTできるスタッフの育成】

バディシステムチームナーシングを導入して4年目となり、今年度は目的の再確認を実施した。また、各スタッフがバディについての目標立案できるように働きかけ、病棟会で共有した。後輩スタッフに対して「OJTできた」と回答したスタッフは88%であった。

#### 【神経内科看護の追求】

看護師・リハビリスタッフが患者の生きがいや大切にしていることを確認し、患者と共に目標を考える「離床シート」を活用（81件／年）できた。また、せいい看護学会で「離床シート活用による患者の離床意欲向上への影響」というテーマで発表し、今後の課題を見い出すことができた。

#### 【患者の意思決定支援に関する取り組み】

患者カンファレンスの中でJonsenの4分割法の視点をを用いて事例検討を実施した。病態生理の理解を深め、患者家族の意向を確認する機会となり、意思決定支援に活かすことができた。

#### 【ヘルシーワークプレイスの構築】

超過勤務データから超過勤務を減らすところを明確にするとともに、勤務前超過勤務の削減に向けて、朝の情報収集時間の確保や朝の申し送り内容の検討を実施した。



## NICU・GCU

課長 齊藤 貴子

### ■スタッフ

看護師	NICU45名（内アルバイト2名）
GCU	23名（内アルバイト1名）
助産師 NICU	4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・慢性期の看護を行っている。子どものケアや意思決定への参加を積極的に推奨する家族中心のケア（Family-Centered Care）を推進し、院内の関連部署や地域と連携を図りプライドと責任を持って医療を提供している。

### ■振り返り

#### 【NICU・GCU使命】

生まれた命を守り、成長・発達を支援し、新しい家族としての成長を支え、最善を尽くす

2022年度は新型コロナウイルス感染症陽性患者、濃厚接触者を受け入れ、安全・感染に配慮しながら対応した。新型コロナウイルス流行が継続する中、児と家族の愛着形成を支援するためWEB面会の推進や感染対策を十分に行いながら家族面会を実施した。また、2年ぶりにNICU懇親会（1500g未満で出生しNICUを退院したお子さんの健やかな成長と小学校入学をお祝いする会）を開催し、ご家族の当時の思いを聴き、共有することで、日々行っている看護を振り返り、働く上でのモチベーション向上につなげることができた。そして、働きやすい職場、心理的安全性の高い職場づくりのため、中堅会や新人リフレッシュカフェの開催、社会人基礎力の自己分析、レジリエンスの学習会などを通し、自分自身の強み弱みや思考について客観的に知りながら、OJTについて深める機会となった。

## 入退院支援室

課長 吉村 彩音

### ■スタッフ

看護師	19名
看護補助者	1名

### ■業務内容

患者自らの意思で療養先を選択し、住み慣れた地域でその人らしい療養生活が送れるように、入院前から院内・地域医療者と連携した入退院支援・在宅療養支援を行う。

### ■振り返り

#### 【職場と連携した退院支援体制の継続】

退院支援専任看護師が病棟と協働した退院支援を実践し、入退院支援1加算算定件数は、平均753件/月であった。コロナ禍の入院制限の影響があり昨年度よりも算定件数は減少しているが、関係職場の協力を得て、入退院支援1加算取得を継続する事ができた。また入院前支援加算83.5件/月と2022年度の85件/月と同程度の取得ができた。

#### 【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として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。また入退院支援Ⅰ・Ⅱを集合研修の代わりにe-ラーニングで実施、各研修20名～40名の参加があり、教育の継続ができた。

院内の退院支援看護師の更新制度についても見直し、経験を可視化できる活動報告書の改定につなげた。

#### 【入院前支援休業確認】

手術前休業についてのヒヤリ・ハットの inputs を推進。エラーの傾向や問題点などデータを活用しながら薬剤師や医師と共有、連携を強化していくことができた。

## 通院治療看護課

課長 松下美緒

### ■スタッフ

看護師 22名（うちアルバイト2名）  
看護補助者 5名

### ■業務内容

内視鏡検査・治療、画像診断等進歩する中、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

#### 1. 利用者価値

上部消化管内視鏡検査の説明用紙をわかりやすく修正し、医師をはじめとした多職種に協力を得て外来診察時に渡す運用を開始した。上部消化管内視鏡を予定する患者のインフォメーションへの来室件数が減少し、全体的な待ち時間も減少した。

#### 2. 価値提供行動

放射線科医師、放射線技師と定期的な話し合いを実施し急変時の対応について検討、急変訓練やアクションカードの作成を行った。  
医師・CE・医療秘書とともに防災訓練、急変訓練を実施した。

#### 3. 成長学習

造影CT検査での副作用を軽減させるため飲水を推奨するCQI活動を実施した。検査前に飲水をした患者に副作用発生件数が少ないことがわかり、CQIサークル発表会にて発表し準優秀賞を受賞した。

医師と協働し下部消化管内視鏡の下剤セット化を行った。患者の身体的負担が大幅に減少し、また医師への診療中の問い合わせがなくなり、医師の負担も減少したとの結果となった。以上を院内学会にて発表し、奨励賞を受賞した。

#### 4. 財務

各診療科医師と共に内視鏡検査枠の検討、検査件数の増加に伴い安全に検査が遂行可能な人員や施設物品等の検討を行った。

## 腎センター看護課

課長 花木ひとみ

### ■スタッフ

看護師 11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

#### 1. 穿刺対策チーム発足により再穿刺率低下

透析患者において3回/週のシャント穿刺がトラブルなく実施できることは、治療を継続していく重要な要素である。そのため、再穿刺件数の減少をめざし医師・看護師・臨床工学技士で穿刺対策チームを発足し、穿刺困難事例の共有・対応策を検討するカンファレンスを開催している。穿刺場所・穿刺方法・シャントエコーの必要性などを検討することで、再穿刺率は2021年度2.79%が2022年度1.95%に低下した。

#### 2. 腎センターでの呼吸器装着透析患者の受入れ

救命救急病棟にて呼吸器装着患者の透析を実施していたが、一般床への転出を見込んで腎センターでの受け入れを検討した。事前に呼吸器と患者ケアのポイントのレクチャーを受け、安全に透析を行えた。

#### 3. 新型コロナウイルス感染症患者への透析対応

新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い透析患者の感染者も増加した。そのため、病棟での出張透析のみならず、腎センター内で個室隔離透析の対応が必要となった。腎センターでの新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの作成、個室隔離シミュレーション、感染透析患者の院内動線と時間的隔離の調整を行い、クラスター発生することなく23名を受け入れ透析治療を実施した。

## 医療秘書課

課長 大石 ゆ み

### ■スタッフ

外来アシスタントクラーク  
43名（アルバイト6名含む）  
病棟クラーク  
24名（アルバイト2名含む）

### ■業務内容

外来アシスタントクラーク  
…外来診察室に各1名配置  
外来看護師の補助として診療介助業務  
病棟クラーク  
…病棟に各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  
行入力業務

### ■振り返り

1. 「わかりやすい患者説明」について話し合い、他のスタッフの説明方法を聞くことができた。自分の説明について振り返り、考え学ぶ機会となった。
2. 「災害時に自ら考え行動できるスタッフを増やすためには」について活動ができた。外来は、カンファレンスでアクションカードを受付ごとで読み合わせ理解した。その後、行動することでアクションカードの内容を個々が身につけることができた。病棟は、グループ員を中心に一对一で動きの確認を実施した。また、各病棟に「災害時のクラークの動き」のファイルを作成し、今後継続的な差し替えを課題とする。
3. 自分の役割を考え、個人目標に設定したことで役割を意識し行動することができた。年度末面接でA評価55%、B評価36%、C評価9%だった。2023年度A評価80%以上を課題とする。
4. グループ会の選択や活動内容について3年目の評価を実施した。評価結果内容を2023年度のグループ活動の課題とする。スタッフが、主体的に活動できる方法を検討する。

## 外来看護課

課長 大石真美子

### ■スタッフ

看護師 64名（うちアルバイト看護師18名）  
看護補助者 3名（うちアルバイト1名）

### ■業務内容

- ・患者の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らし続けられることができるように、関連する医療者と協働し、切れ目のない療養生活支援を行う。
- ・一般外来と治療部門（腫瘍放射線、化学療法）が連携し、がん治療を包括的に支援する。

### ■振り返り

#### 【利用者価値】

慢性疾患患者への自己管理支援を強化し、患者教育を行うことができる人材を5名育成した。その結果、糖尿病、膠原病患者への注射などの自己支援を1630件／年行うことができ、色々な背景を持つ患者でも外来での治療が可能となった。

#### 【価値提供行動】

がん患者への支持療法を強化し、皮膚障害が出現しやすい薬剤を内服する患者が、副作用に対してのケアを行うことができ、安心して日常生活を過ごすことができるように体制を整えた。

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、意思決定の支援を行った。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体制として、従来1人1ブース担当制から、2ブース担当できるような教育を2021年度より開始し、9割のスタッフに導入することができた。

#### 【財務】

必要な加算を取得できることができるように、算定要件を満たす体制を整えた。

## キャリア支援

課長 山本るみ子

### ■スタッフ

看護師 2名

### ■業務内容

看護職員の採用から退職までのキャリアコーディネイト

看護職員のキャリアニーズと組織のニーズとのコーディネイト

### ■振り返り

#### 1. 離職防止及び採用活動

新卒採用職員は59名、中途採用募集も継続的に実施した（12名アルバイト除く）。院内就職説明会は全て対面で、院内見学を組み込み16回実施した。感染状況に合わせて希望職場での職場体験も行い、参加者の満足度が向上した。さらに2023年度就職内定者の就職前の不安を和らげることを目的に、職場体験を実施した。また既卒者への個別見学対応を積極的に行い、採用につながることができた。

新人看護職員が職場に適応するために、キャリア支援看護師が職場へ出向し業務支援を行ったが、新人看護職員離職率は15.2%（9名）と増加している。看護職員全体の退職者数は87名と昨年度と同等に多く、1～6年目の退職が全体の半数以上を占めている。退職理由は他の職場への興味（看護職）が最も多く、本人の健康上の問題（身体面・精神面）と結婚に伴う転居が次いで多かった。

#### 2. 看護職員への支援

コロナ対応病棟への継続的な応援業務の中で、個々の看護職員の相談を聴くことや、1年目職員へ本人の成長を伝え、実感してもらうことに努めた。また職場異動・育児休暇復帰職員への採血・末梢静脈ルート挿入の技術支援を行うなど、個々のニーズに合わせた支援を行った。

## 緩和ケア特定看護師 認定看護師

梅田靖子

### ■業務内容

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

### ■振り返り

#### 1. 実践

緩和ケアセンター、がん相談支援センター、AYA支援チーム、せん妄ケアチームにて活動した。がん専門看護相談では73件に対応し、そのうち17件は心理的不安が強く意思決定が困難な状況であり継続支援を行った。その他、患者・家族からの相談は496件受け、内容は「がんの治療（薬物療法）」「有害事象や疼痛への対応」「漠然とした不安」の順で多かった。AYA世代では「就労や学業」「生殖医療」「遺伝の可能性」が多い特徴があった。

#### 2. 指導

- 1) 緩和ケア検討会では、疼痛評価、せん妄ケア、悪い知らせを伝えられる際の看護の役割を教育した。また、コミュニケーション・スキル“NURSE”学習会とフォローアップ研修、がん看護専門教育コースの初級と中級の講師を務め、緩和ケア相談の機会に実践を通して指導した。
- 2) 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（Web）実施責任者として継続開催し、フォローアップ研修を初めて開催した。
- 3) 静岡県看護協会研修「その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援」、静岡県訪問看護協議会研修「がん医療（がんゲノム医療）」の講師を務めた。

#### 3. 相談

医療従事者からの相談は、院内814件、院外6件に対応した。

#### 4. 財務

がん患者指導管理料口：19件

## がん性疼痛看護認定看護師

吉田 恵理

### ■業務内容

- ・がん性疼痛を有する患者とその家族に対し、QOLの向上のため水準の高い看護実践を行う。
- ・看護実践を通して他の看護職者に指導、相談を行い、がん性疼痛看護の知識・技術の向上を図る

### ■振り返り

#### 1. 看護実践

- ・緩和ケアサポートチームの専従看護師として、緩和ケアサポートチーム介入患者296件に介入した。患者の苦痛の評価、麻薬の効果や副作用を確認し、患者指導を行った。病棟スタッフと患者・家族の情報を共有し苦痛軽減のための看護ケアを検討した。
- ・苦痛のスクリーニングによる専門看護相談で52件に介入した。(がん患者指導管理料ロ：4件算定)

#### 2. 看護師教育

- ・緩和ケア検討会の企画・運営を行った。疼痛評価、苦痛の評価(STAS-J) ツールを講義と模擬事例を用いて教育した。また、基本的コミュニケーションスキル、悪い知らせを伝える際の看護師の役割を講義し、グループワークで自職場の課題や検討委員個人の目標を見出した。
- ・がん領域の他のスペシャリストと共に、がん看護専門教育コースの企画・運営を行った。基礎コース、中級コースの講義を担当した。

#### 3. 自己研鑽

- ・第38回浜松緩和ケア研究会にて、「当院入院中にメサドン塩酸塩を導入した患者に対する病棟看護師の関わりの実態」の演題で発表した。
- ・第26回ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラムに参加した。

## がん化学療法看護認定看護師

柴崎 幾代、齋藤 佳代

### ■業務内容

1. がん化学療法の薬物の投与、管理、有害事象対策を安全かつ適切に行う
2. がん化学療法を受ける患者・家族が適切にセルフケアできるように支援する
3. 安全、確実、安楽な看護提供ができるスタッフを育成する

### ■振り返り

#### 1. 安全な投与・管理

抗がん剤閉鎖式器具トラブルに対し、職場ニーズに合わせた学習会を開催し、安全に器具変更を行った。年間7879件の外来化学療法を実施した。年々増加する外来化学療法に対応するため、12月より化学療法室ベッドが2床増え、安全な稼動を検討し対応した。

#### 2. 患者支援

医師・薬剤師と協働して患者の意思決定支援とがん看護相談対応を行い、がん患者指導管理料イ17件、ロ3件算定した。患者のセルフケア能力を高め、安全・安楽な治療の実施と支援のため患者指導やオリエンテーション439件を実施した。また、多職種で支持療法に取り組み、皮膚障害や栄養サポート、免疫チェックポイント阻害薬の有害事象等の早期発見と支援の体制整備と実践を継続した。

#### 3. 看護師育成

抗がん剤の穿刺ができる看護師を新たに3名、復職後の看護師の再教育を2名実施した。院内がん看護専門教育コースの企画・運営を実施した。静岡がんセンター認定看護師薬物療法分野実習生2名を指導した。

#### 4. 研究

第37回がん看護学会にて「A総合病院のがん薬物療法起因性末梢神経傷害評価の実態調査と課題」を発表した。

## がん放射線療法看護認定看護師

杉村 恭子

### ■業務内容

- ・放射線治療計画を理解し、患者の安全・安楽な治療環境を提供する
- ・意思決定支援、放射線療法の原理に基づき、有害事象の効果的な予防とケアを実施する

### ■振り返り

#### 1. 安全安楽な治療環境の提供

前立腺へ放射線治療する患者に対して、有害事象の低減のため蓄尿で照射する方針となり、患者説明用紙を作成し、患者個別の体調に合わせて実施できるよう医療体制を整えた。

#### 2. 放射線療法の原理を理解した看護実践

他部門連携として、外来や病棟で勉強会やカンファレンスを実施し、意思決定や療養過程を支援した。病棟や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行い、安心して照射を完遂できるように、患者個別の対応を継続した。照射中患者に連日看護面談を実施、集学的治療の視点で症状の早期発見・対応を意図的に行い、治療完遂（完遂率98%）に貢献した。

#### 3. 放射線療法看護の知識を普及

院内がん看護専門教育コースを開催し、臨床で活用するための放射線療法看護の基礎知識・アセスメントに必要な治療計画画像の見方・有害事象のケアを中心に講義した。

#### 4. 研究・財務

日本がん看護学会にて『放射線治療を受けるがん患者の苦痛のスクリーニングと看護介入の結果から今後の課題を考える』の演題で共同演者として発表した。

## 救急看護認定看護師

清水 将人、林 美恵子

### ■業務内容

1. 救急病態を理解し、患者対応、および家族支援などをチームで行えるよう、調整、実践・指導・相談を行う。
2. 救命の連鎖を大切にプレホスピタルからの看護提供、災害看護、急性期における生き方（看取り）、臓器移植の意思確認等について実践する。
3. 急変時の対応だけでなく、異常の早期発見、「おかしい！」に気づくことができるように、急変対応の質向上を目指し、救急に関する環境改善・看護師だけでなく全ての職種に救命技術の教育をする。

### ■振り返り

1. 気道狭窄に関わる急変シミュレーションを繰り返し行い、対応の改善に結びつけることができた。
2. 急性重症患者支援制度において、集中治療室入室患者及び家族に対して現場看護師と共に家族支援、移植意思確認、終末期支援などを行った。災害では県の要請を受け、政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）の運営に関わった。また、静岡県DMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）看護師会が発足し、指導者として活動した。それらを元に院内災害訓練検証、指揮命令系統図改訂、災害対策本部アクションカード修正、職場アクションカード改善などを行い、防災活動の質向上につなげた。
3. 患者の「変化の気づき」学習会を実施、またその病棟看護師が「気づき」学習会を開催できるよう支援した。救命技術指導は開催方法を検討し、一次・二次救命コース開催を行った。院外活動では陸上大会の救護活動、DMAT養成研修指導を行った。

## 集中ケア認定看護師

鈴木美由紀

### ■業務内容

1. 状態に合わせた観察とアセスメントを行い、患者/家族に安全で適切な看護が提供されるよう実践・教育・相談を行う
2. 患者/家族との対話を通し、相手の価値を理解し、尊厳がまもられるよう、擁護者としての役割を実践する

### ■取り組み

- ①IA報告内容を中心に、患者対応について観察やアセスメントが適切であったかの視点を踏まえた問題点や改善策の検討を当該職場の職員と共に振り返りを行った。その際、医療者の目線だけでなく、患者/家族の立場に立った思考ができるよう支援した。
- ②急変対応体制が強化されるようRRSフロー図の見直し・RRSラウンドやデータ管理システムの構築を行った。また、異常の早期発見のため「生体モニタの管理」「心電図判読」の学習会を開催し、受講者の満足度は100%が良いという回答であった。
- ③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取り組んだ。また、感染対策により検討会の開催数は大幅に減少したが、safety Plusのコンテンツを活用し、検討委員が職場の課題抽出ができるよう働きかけを行った。その結果、検討委員の達成度は72.6%と前年度比で増加した。
- ④その他、ICLSインストラクター参加や院外活動として他施設の心肺蘇生研修の講師を行った。救急医学会中部地方会ではRRSのテーマでシンポジストとして発表した。

## 急性・重症患者看護専門看護師

酒井 謙

### ■業務内容

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

### ■振り返り

- ・ICUで看護実践や倫理調整を行った。また、ICU看護師の患者の問題点の抽出力、アセスメント力、意図的な看護実践と記録という課題に対し、日々の看護業務の中でOJTを積極的に行った。また、ICU看護師が主体となって病棟内で開催する学習会資料作成の支援を行った。
- ・ICUでの質改善の取り組みとして褥瘡予防活動を検討委員やグループのスタッフと行った結果、褥瘡発生率が2021年度4.4%から2022年度3.6%に減少した。
- ・「ICUにおける倫理カンファレンス活発化のための取り組み」について、第52回院内研究発表会で学会発表した。
- ・救急集中看護検討会において、リンクナースに対し、特に呼吸回数の測定について啓発を行った。その結果、入院患者の呼吸回数の測定割合は2021年度34%から2022年度41%に増加した。
- ・呼吸療法委員会と連携し、酸素ボンベの減圧管理不足に対して救急集中看護検討委員や2年目看護師とともに救命救急センタースタッフの再教育と啓発を行った。酸素ボンベ減圧の実施率は0%から70%まで上昇し、救命救急センター内で酸素ボンベのトラブルはなかった。

## 老人看護専門看護師

宗 像 倫 子

### ■目標

高齢者の意思を尊重し、「最期までその人らしく過ごせる」ことを支援する

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・指導を行う
3. 高齢者の看護を深める機会を提供する

### ■振り返り

1. 認知症ケアチーム、せん妄ケアチーム専任看護師としての活動を中心とした。認知症の悪化やせん妄発症のハイリスク患者の把握と、インシデントや暴力報告、病棟ラウンドを通し、介入職場のスタッフと共に予防ケアの実践、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。
2. 成人虐待対策チームにおいて、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。認知症高齢者の日常生活支援や意思決定支援に関して、認知機能に合わせたコミュニケーション方法、環境調整などケアチームやセラピストと協働して実施した。相談件数200件、認知症ケア加算算定件数214件（年間延べ件数）となった。
3. 看護部利用者価値創造検討委員会に所属し、検討委員に対して「臨床倫理」について講義を担当。また、キャリア支援学習会「意思決定支援」を企画・実施。静岡県看護協会、静岡県立大学看護学部において「高齢者アセスメント」「意思決定支援」「倫理」に関する教育を担い、研修内容を企画し実施した。

## 慢性疾患看護専門看護師

山 本 真 矢、松 本 礼 子

### ■目標

1. 糖尿病などの慢性病をもつ患者の病状悪化や合併症の発症予防・進展阻止のための自己管理教育や療養環境の調整を院内外の保健・医療専門職と連携して行う。
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行う。
3. 複雑な背景の患者に対して倫理的な問題や葛藤の解決を多職種と協働して行う。

### ■活動報告

#### ○実践

- ・小児・思春期、妊娠や高齢者などの各ライフステージにあわせた糖尿病患者に対する重症低血糖予防、重症化予防のためのインスリン注射や生活の調整を含めた自己管理教育・支援、膠原病患者の自己注射を含めた療養支援を114件行った。

#### ○コンサルテーション・調整・倫理調整

- ・スタッフより相談を受け、慢性疾患をもつ患者の倫理的課題について共に検討した。
- ・糖尿病患者の小児から成人への移行期支援を小児科看護師と調整した。
- ・浜松市妊娠糖尿病（以下、GDMとする）世話人会において、内分泌内科専門医、保健師、他施設の看護師、助産師とともに協働しGDM患者への支援内容について見直した。

#### ○教育・研究

- ・GDM妊産褥婦への支援に関してスタッフへの教育を行った。
- ・慢性疾患をもつ高齢患者のフレイルのスクリーニングを実施し予防支援について検討した。
- ・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3名育成した。
- ・市内の大学、大学院、専門学校、他病院において慢性疾患看護に関する講義を行った。



## 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

藤田 三 貴

### ■業務内容

1. 脳卒中相談窓口開設
2. 脳卒中再発予防のための患者指導体制の強化と  
市民啓発
3. 排尿ケアチームによる排尿自立支援

### ■振り返り

1. 一次脳卒中センターコア施設認定病院として、  
脳卒中相談窓口開設に向け講習を受講し、患者  
指導に利用する資料の検討を行った。脳卒中患  
者への再発予防指導・疾患に関する相談、自宅  
退院に向けた地域包括ケアセンターとの連携、  
地域連携パスの運用説明を行った。
2. 若年者、脳卒中を繰り返している患者に対して、  
血圧自己測定指導が行える病棟看護師3名に8件  
の指導を依頼し、指導内容の確認と実践後の反  
応の確認を行った。  
12月より再発予防教室を再開し6名の参加があっ  
た。退院前に病棟看護師が実施した再発予防指  
導内容を確認し、実践できていることの継続指  
導、できていないことは必要性を再度指導する  
ことで、実施可能な目標を一緒に検討した。  
12月に第11回脳卒中市民公開セミナーをWeb開  
催し17名の参加があった。「脳卒中のリスク因子  
と対応について -生活習慣を見直そう-」とい  
うテーマで開催し、日頃からどのようなことに  
気をつければよいか講義とミニレクチャーを多  
職種協働で開催した。
3. B3病棟において排尿日誌を用いた排尿管理・排  
泄動作に対するアセスメントの強化をした。10  
月より脳卒中科病棟以外の病棟ラウンドを開始  
し、2名の患者の退院後の生活状況に合わせた自  
己導尿指導を行った。

## 脳卒中看護認定看護師 特定看護師

鈴木千佳代

### ■業務内容

1. 特定行為実践を包括的看護ケアへつなげ看護の  
質の向上に寄与する
2. 特定行為研修実習指導者として、実習生の目標  
到達に向けた支援
3. 排尿ケアチームにおける排尿自立支援の推進

### ■振り返り

1. 2年間の実践から「高カロリー輸液の投与量の調  
整」「脱水症状に対する輸液による補正」「胃ろ  
う交換」「気管カニューレ交換」の手順書を修正  
し院内承認を得た。高カロリー輸液の調整29件、  
脱水の補正26件。カニューレ交換は65件実施し  
患者の呼吸状態に合わせカニューレの変更や発  
声訓練等、抜去に向けた包括的な支援も実施。  
胃ろう交換は42件実施し栄養評価や適切な経腸  
栄養管理ができるように指導。
2. 実習指導者として臨床推論の演習、症例の選定、  
指導医との調整を行った。栄養水分投与関連4名、  
術中麻酔管理パッケージ3名、在宅パッケージ4  
名、創傷管理1名が研修修了した。啓発活動とし  
て、クリストファー大学特定行為研修セミナー  
で活動報告を行い、在宅パッケージの急性期病  
院での活用について発表。
3. 排尿ケアチームは月平均40名の依頼があり、延  
べ978件の排尿自立支援を行った。排尿機能学会  
において「間欠的自己導尿指導を行った患者の  
障壁と課題」を発表。2020年度からの2年間で42  
名に指導を行い自己導尿が確立できたのは33名  
であった。また、泌尿器科入院で行っていた自  
己導尿指導を外来で実施できるように外来看護  
師へ指導し、運用開始に向けて準備を行った。

## 慢性呼吸器疾患看護認定看護師

中村麻友美

### ■業務内容

- ・慢性呼吸器疾患患者の安定期、増悪期、終末期において、病態と症状に合わせた看護を提供する事で患者のQOL向上を図る。
- ・慢性呼吸器疾患看護の領域において、看護師への指導や相談に応じ、看護の質の向上を目指す。

### ■振り返り

1. 看護実践は在宅酸素療法が導入された患者に対し、外来で患者教育と療養支援を行った。酸素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、看護ケアの検討を行った。
2. ACPに関する活動として、呼吸器内科病棟と人生会議手帳を導入した慢性呼吸不全患者の事例の振り返りを実施した。職場内では、自分の価値を知り他者と語り合う体験ができるよう、“もしばなゲーム”を活用した学習会を開催した。
3. 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。
4. その他の活動として、聖隷浜松病院医学雑誌への投稿、共同研究者として学会発表1件を行った。また、他領域の専門・認定看護師と協働し、コミュニケーション・スキルNURSEや患者教育の学習会を開催した。

## 慢性心不全看護認定看護師

近藤理子

### ■業務内容

- ・慢性心不全患者とその家族に対し、安定期、増悪期、終末期におけるQOLの向上に向けて、水準の高い看護実践を行う。
- ・慢性心不全看護領域において、看護実践を通じて他の看護職者等に対する指導・相談の役割を担うことにより、看護の質の向上に貢献する。

### ■振り返り

1. 看護実践では小児循環器の終末期患者への関わりや心不全終末期患者の自宅療養における意思決定支援において病棟スタッフとともに話し合い、倫理的課題に対してJonsenの4分割法を用いて情報を整理し、看護ケアの検討を行った。
2. 5大疾患の学習会として心不全に関する学習会をA3、A4病棟スタッフに対し開催した。現場において、スタッフからの意思決定支援や退院支援についての相談を受け、患者の病態や病期に合わせた支援について職場内教育（OJT）を行った。また、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OJTを行った。
3. 聖隷浜松病院開設60周年記念市民公開講座にてACPをテーマとした講演を行った。静岡県看護協会より依頼を受け、冬の高血圧症をテーマに看護教室を実施し、地域貢献に努めた。

## 摂食嚥下障害看護 認定看護師

二橋美津子

### ■業務内容

1. 摂食嚥下障害患者のQOLの向上を目指して、個別性・専門性の高い看護援助の実践
2. 早期から個別性に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

### ■活動内容

#### 【実践】

医師・病棟看護師や摂食嚥下チームと情報共有しながら、摂食嚥下障害患者の療養支援を実践した。具体的には、繰り返す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食思不振を訴える低栄養患者の栄養経路の検討、摂食嚥下障害患者の退院支援などに取り組んだ。

#### 【摂食嚥下チーム活動】

週1回嚥下カンファレンスに参加し、リハビリ科医師・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師等の多職種と患者の病態や摂食条件・栄養経路・今後の方向性を検討した。病棟看護師とも情報共有し、摂食嚥下機能回復体制加算（190点/週）を1473件算定することができた。病棟看護師からの相談に対しては、患者の病態・嚥下状態などを病棟看護師と情報共有し、看護ケアに繋げた。

#### 【NST活動】

各職場での栄養全般に関する課題に取り組めるリンクナースの育成を目標にして、NSTリンクナースの会の企画・運営を行った。NST全体カンファレンスについては、リンクナースの発表支援を行い、対象職場については、全職場事例発表することができた。

#### 【その他】

愛知県看護協会 摂食嚥下障害患者認定看護師教育課程講義「摂食嚥下援助論Ⅲ」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行うことで、周産期看護の質向上に寄与する。

### ■振り返り

- ・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行った。また、担当助産師が地域と再調整できるよう相談・支援した。
- ・産科外来で出生前遺伝学的検査を開始するにあたり、出生前遺伝学的検査の学習会の企画、運営をした。また、外来医事課・医療秘書課等関連部署とともにデモンストレーションを行い円滑に開始できるよう調整、マニュアル作成した。
- ・出生前遺伝学的検査希望者を含め、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遺伝学的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、不妊看護の講義を行った。9月から産科外来で開始した出生前遺伝学的検査についての学習会を病棟で実施し、スタッフ教育を行った。
- ・関連学会や母性看護専門看護師事例検討会へのWeb参加、オンデマンド研修受講を通して自己研鑽した。

## 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

1. 小児科外来・C7病棟・NICU・GCUの連携体制の強化を目的として、専門看護師が調整した事例をフィードバックしながら役割モデルをとり、スタッフの経験値の向上に努めた。
2. 子どものフィジカルアセスメント能力を高めるため、「子どもフィジカルアセスメント」としてC7病棟・NICU・GCU・産科病棟の新人看護師に研修会を実施した。
3. 電話相談が多い発熱に関する動画を作成し、小児科外来で放映を開始した。ホームケアへの支援を目的に「教えてドクター」の配布を小児病棟、小児科外来、救急外来で開始した。家族の育児困難感の減少、スタッフの育児に関する知識向上に努めた。
4. 成人移行期支援の課題を抽出する目的で診療部、看護部、コメディカルへ医師と協働でアンケート調査を実施した。アンケート結果から問題点を明確にし、成人移行期支援の進め方の具体策を検討し運用を開始していく。
5. 医療的ケア児と家族が安全に在宅生活を継続できるよう、地域の医療・福祉・教育職の要望に応じた研修会を企画・開催し小児看護の知識、技術向上に努めた。

## 新生児集中ケア認定看護師

寺 部 宏 美、杉 野 由 佳

### ■目標および取り組みの結果

1. 目標  
新生児看護の実践リーダーとしての役割を担い、新生児看護の質の向上と発展に努める
2. 内容
  - 1) 看護実践の質向上
    - ・ 子どもフィジカルアセスメントのリーダーを担い、学習会の企画運営を行った。新人集合研修では基本的なバイタルサインの測定に関する、統一した知識・技術の習得に向けて活動した。
    - ・ 臨床の中で生じる倫理的課題の解決に向けて、Jonsenの4分割法を用いた患者倫理カンファレンスのファシリテーターを行い周知し、さらにスタッフがファシリテーターを行えるよう支援した。
    - ・ 家族が子どものサインを読み取り適切な環境調整や関わりができる支援方法とオムツ皮膚炎の発生機序や予防的ケアに関してコンサルテーションを行った。
    - ・ 小児・周産期領域のスペシャリストとともに、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で腹部ケアに関する資料を作成した。
  - 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…8テーマで開催
    - ・ 新生児蘇生法講習会…専門コース2回/年、スキルアップコース4回/年開催
  - 3) 地域活動
    - ・ 看護大学での講義
    - ・ 静岡県西部地区母乳育児支援交流会開催
  - 4) 学会報告など
    - ・ 執筆…4件
    - ・ 日本新生児看護学会学術集会学会企画情報交換会講演
    - ・ 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

1. 患者・家族のさまざまなニーズを捉え、他職種と連携して適切な対応を行う
2. 患者・家族の情緒的支援を行い、今後起こり得る困難、治療方針の選択や療養生活についての意思決定支援を行う。
3. 患者・家族の権利が脅かされるような倫理的問題や医療に携わる人々の倫理的な葛藤などに対し、関係する医療者間での話し合いの場を設け、ともに検討をするなどの調整を行い、問題解決を図る。

### ■振り返り

1. 救急外来に救急搬送された患者を含めた家族への情緒的支援と治療方針の選択や療養生活の支援を行った。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、ICU、救命病棟、NICUの重篤な患者の家族支援をした。救急科医師、社会福祉士、救急看護認定看護師、各病棟看護課長とカンファレンスを定期的に行い、家族支援の充実や意思決定支援の検討を行った。
2. 患者・家族からの相談40件。外来通院中や退院後、療養上の悩みや生活に関する困り事に対して、患者支援センターで相談を受け、安心した療養生活の継続のための支援を行った。また遺族相談の支援も行った。
3. 教育・研究活動  
愛知県立大学大学院にて、非常勤講師として「家族看護特論」の講義を行った。静岡県看護協会学術研究推進委員会の委員として、委員会へ参加した。

## 精神看護専門看護師

高橋 淳子

### ■業務内容

1. 総合看護相談利用者のさまざまなニーズを捉え、相談に乗り、適切な対応を行う
2. 患者の治療的な環境を整えるために、院内外の医療関係者や専門家の方々と連携を図る
3. 職員のメンタルヘルス支援を行う

### ■振り返り

1. 相談総件数は延べ876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269件、②不安・精神的苦痛100件、③医療者との関係・コミュニケーション56件で、さまざまな気がかりや困り事を精神的ケアの視点で傾聴し意思決定支援を行った。
2. 相談を受けた部署において、必要時、カンファレンスに参加、精神的ケアの視点から、退院後の地域での支援方法の提案、学習会等を行い、他領域の認定・専門看護師と連携した。院内自殺事故予防対策PJ活動では、「自殺事故予防対策e-ランニング」を作成し教育活動の推進を図った。
3. 職員相談は延べ302件で、対人関係が最も多く、次いで、新型コロナウイルス感染症関連、仕事・家庭・健康問題等があり、必要時、継続面談し、対応判断に迷う場合は産業医や精神科医に相談した。また、コロナ禍の慢性ストレスを鑑み、臨床心理士と協働しメンタルサポートチームを結成、管理者への支援も行った。
4. 教育・研究活動  
第24回救急看護学会学術集会にて共同研究発表、静岡県看護協会研修講師、聖隷クリストファー大学院授業講義等を行った。

## 皮膚・排泄ケア認定看護師 特定看護師

大 杉 純 子、太田川沙織

### ■業務内容

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、専門のスキンケアを行う。

### ■振り返り

#### 1. 褥瘡ケア

褥瘡発生件数は389件で、2021年の395件と比較し大差なかった。内訳は自重関連褥瘡375件、医療関連機器圧迫創傷164件（延べ件数）で共に減少した。特に医療関連機器圧迫創傷は予防対策の実施により、2021年から20%減少することができた。

褥瘡有病率の平均は3.78%と高く、褥瘡回診のみでは対応が困難で、臨時褥瘡回診を実施した。今後も褥瘡保有者の増加が予測され、褥瘡回診の実施方法を検討することになった。

#### 2. ストーマ外来

ストーマ造設件数は81件/年（昨年比20件増）と増加し、ストーマ外来受診者数は675件/年（2021年659件）と微増した。ケアの内訳は、ストーマケア655件、創傷ケア6件、排泄ケア14件であった。ストーマ以外の看護ケア実践や患者の尊厳・プライバシー保護の視点で、2023年2月から看護スキンケア外来と名称を変更した。

#### 3. 創傷管理関連の特定行為の実践

11月から開始し、壊死組織の除去16件、陰圧閉鎖療法1件実施した。

#### 4. 地域連携

褥瘡・ストーマ保有者のケアについて、必要時訪問看護導入を支援し、看護情報提供書で情報提供を行った。また、訪問看護師からの相談に適時に対応した。

#### 5. 財務

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数（500点/件）：168件/月

#### 6. 学術業績

ストーマケアに関する企業セミナーに、4症例発表した。

## 感染管理認定看護師

眞 壁 利 枝、澤木由紀子

### ■業務内容

- ・疫学の視点で組織全体を見渡し、院内感染に関する専門的な知識・技術を用いて、感染に対するリスクを最小限に抑える。
- ・患者・来訪者、医療従事者、施設、環境を対象として、正しく効率的に感染管理を計画・実践・指導し、提供するサービスの質向上を図る。

### ■振り返り

#### 【利用者価値】

- ・新型コロナ感染対策はクラスター発生時の要因分析に基づき空調など構造的な改善策を講じた。
- ・SSIは全ての診療科の状況をタイムリーに把握できる体制を構築した。またVREスクリーニング検査について検討し対象患者、方法を決定した。
- ・噛みつき・引っかきによる体液曝露防止策を講じ、前年度より報告件数が減少した。
- ・環境清掃強化のため、清掃方法の教育、清掃巡視を実施した。委託業者との定期的な情報交換を行い、コロナ専用病床でのトイレ・手洗い場・シンクの清掃を強化した。
- ・病院協会依頼の訪問指導は4件、指導強化加算施設への訪問指導は4回、地域連携の新興感染症対策訓練は2023年3月に実施した。

#### 【価値提供行動】

- ・手指衛生実施率は医師50.1%、看護師80.0%、医療技術82.6%と目標値を達成した。
- ・蝶番付器材の滅菌方法の変更、使用済器材の回収について見直しを行った。

#### 【成長・学習】

- ・抗菌薬適性使用や耐性菌に関する学習会を診療部・看護部を中心に開催した。

#### 【財務】

- ・診療報酬改訂に伴い追加、変更された項目も加算要件を満たす体制を構築した。

## 診療看護師

橋積亜希子、木 島 一 美

### ■業務内容

1. 外来から入院まで一貫して患者に関わり、患者のニーズや病態変化に対し、医学的知識を用いた臨床推論やフィジカルアセスメントを実践する。
2. 患者・家族へ治療方針の選択や退院後の療養生活についての意思決定支援および退院支援を行う。
3. 診療の補助および、保健師助産師看護師法に定められた21区分38行為の特定行為を手順書のもと実施する。
4. 看護師特定行為研修修了者として、看護スタッフや特定行為研修実習生への指導を行う。

### ■振り返り

- ・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行った。
- ・看護実践能力向上のため、看護スタッフが看護ケアに繋げるために、病態理解を深めるためのカンファレンスやベッドサイドでのOJT、事例の振り返りを行った。
- ・所属する診療科以外からのPICC挿入依頼や創部管理に関する相談が増加した。また、せん妄ケアチームへの事例相談対応や薬剤調整、褥瘡回診での栄養管理や創傷ケアを実施し活動が拡大した。
- ・特定行為研修協力医療機関として共通科目9名、区分別科目9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行った。

## 看護部安全管理委員会

委員長 青木知香子

### ■メンバー

森 恵 理、池 田 千 夏、桑 原 克 馬、  
中 野 悦 代（担当次長）、

### ■ミッション

患者と看護職員の安全を確保するために安全文化の醸成を図る

### ■ビジョン

安全管理をSafety I・Safety IIで思考し、行動できる人材を育成する

効果的なコミュニケーションを実践することで安全な医療を提供する

### ■振り返り

1. 患者へ安全安心な療養環境を提供する  
事象レベル1以上の患者誤認発生率は0.2%、薬剤や検査以外に同意書など書類に関連した「その他」の事象報告が増加した。発生要因として患者確認のSTEP2「医療サービス」と「患者」の照合がされていない課題が見えた。事象レベル2以上の転倒転落発生率は0.9%であり、ブルーリストバンド患者の転倒転落は2021年と変わらず16%を占めた。リスクアセスメントや運用に課題がみえており今後取り組んでいく。
2. Safety I・IIの視点を職場に浸透させる  
Safety I・IIの学習会を検討委員会と課長会でそれぞれ2回実施。課長が検討委員と職場の事例をSafety I・IIの視点で考え、特にSafety IIのなぜ防げたのかを振り返ることで、事象をポジティブに捉え学びにつなげる変化がみられた。
3. 安全対策に関する分析ができる人材を育成する  
ImSAFERによる根本原因分析2事例/年を各職場で実施し、検討委員同士がフィードバックし合った。管理委員会メンバーが職場担当制をとり、課長を巻き込み検討委員を支援した結果、検討委員活動の目標達成度74.4%、個人の目標達成度78.5%であった。

## 看護部感染管理委員会

委員長 齊藤 貴子

### ■メンバー

内山 沙紀（副委員長）  
真壁 利枝（感染管理認定看護師）、坂下 千鶴、  
福井 諭、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

検討委員が定期的に職場巡視を行い、各職場の課題に合わせて感染防止対策を行った。

#### 1. 手指衛生

手指衛生の手順の行程の中で、後半項目（指の背部、親指、手指先）の実施率が低いため、今後強化していく必要がある。5つの手指衛生のタイミングの実施率は、昨年度より20%以上上昇した職場が3職場みられた。

#### 2. 標準予防策

ケア・処置中、血液・体液の曝露が予測される際のエプロン装着実施率が、77.6%へ昨年度より上昇した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、看護師が病棟で咽頭ぬぐい検体採取を実施する機会が増えたため、正しい方法で検体採取を行うことができるように学習会を行った。

#### 3. 環境清掃

看護補助者は研修前の事前学習としてeラーニングを全員受講した。オーバーテーブル清拭の巡視率は84.3%。高頻度接触部位、縁や裏側の実施率が低かった。各職場の清掃チェックリストと内用と活用状況を確認した。

## 看護部診療情報委員会

委員長 池谷千香子

### ■スタッフ

鈴木 緑（副委員長）、松下 美緒、岩井 沙織、  
中村 典子（担当次長）

### ■業務内容

患者家族アウトカム思考に基づいた看護過程の実践と看護記録を通して看護をつなげる

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立案と評価では、立案率53.4%、評価に関して目標達成した職場は43.5%で2021年度より上昇した。

目標2：患者アウトカム思考の看護計画への移行は、約170の看護計画を2022年12月末より運用開始した。

目標3：記録の質向上では、質の監査を行える検討委員の育成に向け委員会メンバーがすべての職場で監査を行った。

目標4：患者説明書の整備では、退院療養計画書の修正と外来受診後の帰宅時説明用紙を作成し2023年度の運用に向けた活動をした。

目標5：問題解決の思考過程の向上では、クリニカルラダー認定研修として日本看護協会のオンデマンド研修を開催し、約50名が参加した。

目標6：適切な記録を書けるでは、学習会開催やクリティークを行い、職場の課題に対し目標達成に向けた活動を共有したことで、課題解決シートの平均取り組み度75%、目標達成度77%と目標達成できた。

目標7：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8647.4時間と前年度比20%減少したが、コロナ禍の影響が考えられる。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 山本るみ子

### ■メンバー

岡田智子、近藤理子、平山裕美、  
中村光世（担当次長）

### ■業務内容

“専門職としての社会的責務を自覚し、高い志をもって最善を尽くす”ことができる看護職員を育成することを目的に、看護部主催研修の企画・運営と、検討委員会を通して各職場の教育課題について思考できる職員の育成を行っている。

### ■振り返り

1. 質と効率を考えた研修内容を企画運営する  
参集し対話する重要性や意義を検討し、感染状況に合わせたeラーニングを取り入れた研修を開催した。また、ファシリテーターの参集時間の短縮化をはかり、アンケート集計方法を変更し、質を保ちながら効率化に取り組んだ。
2. 検討委員が看護実践能力の理解を深め、職場の看護実践能力が向上するよう支援する  
検討委員が職場スタッフに対して、看護実践能力を高める関わりができるよう、講義とワークを行った。職場でOJTを実施する際、看護実践能力を高めるためにどのように関わるべきか思考できた。さまざまなワークを通して、検討委員が自由に発言し、各職場の取り組みを知り、互いを認め合うことができた。
3. 人材育成について思考できる看護職員を育成する  
「多様な価値観を持った看護職員を活かす職場づくり」をテーマに、課長会、課長係長検討会、教育検討委員会で“互いの価値観を認め合う”“看護観を共有する”“アサーティブな対話をはかる”“看護のやりがい・達成感を得る”など職場の課題を挙げ、共有することができた。

## 看護部褥瘡対策委員会

委員長 吉村彩音

### ■メンバー

大杉純子、河野篤子、太田川沙織、  
小野原玲子（担当次長）

### ■業務内容

褥瘡予防対策と褥瘡の適切なケアができる人材を育成することを目的に、褥瘡発生の現状把握と分析をし、患者の状態に合ったケアと予防策が実践できるように各職場を支援している。

### ■振り返り

1. 予防ラウンドによるOJT  
褥瘡発生件数の多い職場の予防ラウンドを重点的に実施した。検討委員や病棟スタッフに対してOJTを行い、アセスメントやケア方法などを一緒に考え伝える事ができる場となった。コロナ禍で検討会が開催できない中でも、褥瘡推定発生率は2021年度同様1.2%であった。褥瘡有病率は2021年度3.8%に対し2022年度は3.96%と上昇し、持ち込み褥瘡の増加が見られている。また多発褥瘡保有の件数も増加しており、褥瘡ケアへの教育需要も増している。
2. 検討委員の課題達成支援  
職場目標達成度76.4%、個人目標達成度77.8%。検討委員会が計画通り実施できず、フィードバックなどが効果的にできなかったことも達成度が低い要因となっていると思われる。委員会開催できないときの支援体制を検討する必要がある。
3. 適切なオムツ活用支援  
2021年末よりアメニティの運用が始まり、オムツの装着指導を実施した。予防ラウンドの機会にオムツ着用状況なども確認していき、適性使用できる様に助言した。正しくオムツを選択できていない状況も確認でき、2023年度の課題としていく。

## 看護部利用者価値創造委員会

委員長 加藤 智子

### ■メンバー

花木ひとみ（副委員長）、高橋 淳子、宗像 倫子、犬塚知依美（担当次長）

### ■業務内容

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

1. 患者・家族のニーズを理解して、継続的質改善により質の向上を目指す
2. 患者の意思決定を尊重した看護実践ができるように支援する
3. 倫理的支援をもって「大切にしている看護」を語り合い、やりがいをもって実践できる看護師を育成する
4. 職員が医療人としての品格を保てるように支援する

### ■振り返り

- ・患者・家族のニーズを理解した質改善のために、投書内容の要因を分析し、院内共通の説明ツールの活用や周知を図った。結果、新型コロナウイルス感染症の影響も受け、看護師に対する期待も高く、説明不足や接遇面の投書に対するが多く寄せられ、患者や家族の目線になって検討することができた。
- ・患者の意思を尊重した看護実践が行えるよう、検討委員会で、意思決定の学習を深め、検討委員は、倫理的な視点を持ち、検討会で話し合うことができた。
- ・身だしなみチェックリストを改定するために、検討委員会で話し合うことができ、さまざまな意見がでた。内容を分類ごとに分けることができたので、次年度は、さらに話し合いを重ね、改定に向けての準備ができた。

## 看護業務を変革する委員会

委員長 佐藤 慎也

### ■メンバー

大石真美子（副委員長）、松本 礼子、井口 拓也、中村 典子（担当次長）

### ■業務内容

#### 【ミッション】

医療・社会をとりまく環境の変化をとらえ、看護職が看護業務に対してパラダイムシフトレイノベーションをおこす

#### 【ビジョン】

- 1) ヘルシーワークプレイスの概念の基、看護職ひとりひとりがよりよい看護実践を意識し看護業務を変革する
- 2) 当院で大切にしてきた看護を軸に、患者ケアの質と効率を追求する
- 3) 変革する思考力を高め、改善活動が実践できるリーダーを育成する

### ■振り返り

2022年度コロナ感染症拡大により検討委員会は3回開催にとどまり、CQI活動のプロセス自体を根付かせることが難しい1年であった。その中でもCQI活動を通して現場の状況を丁寧に分析し、現場の目標や課題と連動させながら実践できた。小委員会メンバーにて各担当制を決め、対面での検討会開催が難しいなかでも個別で対応にて検討委員スタッフと取り組んだ。最終的には『職場業務改善活動』として各職場の取り組みをまとめ、発表、共有することができ、各々の成長を感じることができた。また、2021年度の『職場業務改善』の取り組みを評価し、約7割の職場が業務改善したことを定着化できていた。病棟管理者の目線ではない、現場視点で活動できる検討委員がいることの心強さ、推進力としての役割を担えていることも大きな成果であった。

## 看護部防災委員会

委員長 杉浦定世

### ■スタッフ

加茂知美（副委員長）、大石ゆみ、  
清水将人（救急看護認定看護師）、  
犬塚知依美（担当次長）

### ■ミッション

災害時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する

### ■ビジョン

職員が防災対策の基本的知識・技術を習得し行動  
できる

災害対策の浸透・検証・修正に参画できる職員を  
育成する

### ■実績

1. 災害時の状況に合わせた行動ができる  
ANPICのアプリ・LINE登録の推進や、返信状況  
の配信を定期的に行うことで、ANPICの2時間・  
24時間返信率は2021年度より上昇している。ま  
た、コロナ禍により集合訓練がなかなかできな  
い状況ではあったが、それぞれの職場が工夫し  
ながら防災訓練を行うことができた。
2. 災害・防災に関する地震の知識を深めるととも  
に、職場の意識と知識の向上に繋がる取り組み  
ができる  
搬送方法をわかりやすく指導できるように、動  
画を作成し研修にて活用することができた。個  
人用のアクションカードを作成・周知すること  
で、自宅の個人資機材・備蓄の見直し・準備を  
促すきっかけに繋がった。防災知識の理解度を  
測るため、防災遵守を2回行った結果、看護職員  
の理解度の傾向がわかり、2023年度への介入方  
法が明確化した。
3. 職場管理者として災害時の対応に関して自己成  
長できる  
看護部課長会にて、管理者が必要な防災知識の  
勉強会を3回／年開催を行うことで、自部署や病  
院での役割と課題が明確となった。

## 看護部特定行為推進委員会

委員長 二橋美津子

### ■メンバー

山本将太、橋積亜希子、鈴木千佳代、  
木島一美、中野悦代（担当次長）

### ■ミッション

社会情勢に応じた看護師の役割拡大ができる医  
療・看護提供システムの構築を目指す

### ■ビジョン

倫理的かつ科学的根拠に基づいた臨床実践を行う  
ことで、安全で質の高いケアを保証する

看護の専門性を発揮してケアを導くための臨床推  
論の思考過程を啓発する

チーム医療の推進のためのタスクシェアができる  
人材を育成する

### ■業務内容

1. 臨床推論の思考過程の啓発
2. NP・特定看護師の認知度向上への取り組み
3. 特定行為研修修了者への支援

### ■振り返り

1. 看護管理者がNP・特定看護師の活用や臨床推論  
の思考をイメージできるように臨床推論の演習  
を行うことで、「自職場で特定看護師の活用のイ  
メージができる」と回答する管理者が増えた。
2. ポスター“Open Up”は年3回発刊し、NP・特  
定看護師の活動内容を中心に掲載することで、  
NP・特定看護師の認知度は定着した。職員アン  
ケート調査で、NP・特定看護師の活用度は上昇  
した。今後は医師・看護師以外の医療技術・事  
務部への啓発活動を推進していくことが必要で  
ある。
3. 特定ナース会を年10回開催、NP・特定看護師が  
実践した事例を中心に症例報告を行い、特定行  
為を活用しながら包括的ケアやチーム医療を推  
進する活動に繋げている事例が増えた。2022年  
度は院内で術中麻酔領域3名、栄養および水分  
管理2名、創傷管理関連1名の看護師が研修を修  
了できた。

## ■スタッフ

薬剤師 69名 事務 3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	2名
外来がん治療認定薬剤師	4名
感染制御専門薬剤師	1名
抗菌化学療法認定薬剤師	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	4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	3名
スポーツファーマシスト	4名
日病薬病院薬学認定薬剤師	16名
実務実習指導薬剤師	4名
NST専門療法士	3名
精神科薬物療法認定薬剤師	1名
妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師	1名

## ■認定施設

- ・日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修施設
- ・日本病院薬剤師会 妊婦授乳婦専門薬剤師養成研修施設
- ・日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院連携研修施設
- ・日本緩和医療薬学会 緩和医療専門薬剤師研修施設

## ■業務内容

- ・調剤業務、製剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報業務、医薬品の購入、在庫管理業務、手術室薬品管理業務、注射薬調製業務（抗がん剤、高カロリー輸液、一般薬）、PET使用薬剤FDGの品質管理

## ■取り組みと成果

1. 化学療法
  - 1) 連携充実加算の取得、指導内容の充実  
連携シートへの手書きコメントを廃止。連携シートに定型文を入力し業務を効率化した。
  - 2) 教育、学習機会の充実  
レジメン監査の質を担保するため、各科の代表的なレジメンについて習得する体制を構築。
  - 3) 外来がん薬物療法認定薬剤師取得支援
    - ・新たに2名の薬剤師が外来がん薬物療法認定薬剤師を取得。
    - ・半年間薬局薬剤師1名が研修され、目標であった10症例を完成させることができた。
    - また、日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院連携研修を1名受け入れ。
2. 病棟
  - 1) 処方提案件数の記載について、0件/年の人数割合35%以下

下を目標とし、結果は49%であった。しかし、前年度(55%)と比較すると改善傾向であった。

- 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8回実施した。
  - 3) 病院薬剤師から保険薬局への情報提供 344件/年、28.7件/月であった。そのうち、退院時薬剤情報連携加算連携加算199件、16.6件/月、退院時薬剤情報管理指導連携加算27件/年取得できた。
  - 4) 新人薬剤師の病棟業務における教育的支援として勉強会を12回実施し受講者の満足度調査はほぼ、100%であった。
  - 5) 薬学実習生8人研修い、薬学実習生の満足度は平均95%であった。
3. DI室
    - 1) 重篤なアレルギー・副作用報告の報告体制の構築  
病院内に周知すべき副作用について委員会メンバーと協議を行い、協議内容を病院内に報告した（デスクネット開催）。
    - 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、月1回病棟チームと共同で情報共有を行い、症例検討を実施した。
  4. TPN室
    - 1) 無菌手技教育  
ビデオ作成による手技の統一化  
薬剤部内無菌操作試験新規・および更新の試験実施  
薬剤部内新人に対する無菌操作手技教育の実施  
新人看護師のミキシング手技の教育、教育用資料の改訂  
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  
疑義照会不足案件についての回覧の実施  
PBPMの見直し・修正  
外来注射薬一覧表抽出システムの作成
    - 3) 物品の整備  
NICUへパ食ラベルの変更(年間最大で約5万円程度の減少)
  5. 教育
    - 1) 薬学長期実務実習の実習生8名(Ⅱ期：2名、Ⅲ期：3名、Ⅳ期：3名)の受け入れを行った。特に病棟業務の実習期間を長くし病院薬剤師として重要なチーム医療の大切さを体験して頂いた。
    - 2) 新人職員10名に対し、新たな教育カリキュラム(病棟研修)を実践し、年間を通して知識、手技の習得を滞りなく行えた。
    - 3) 認定・専門薬剤師育成制度を継続開催し、感染領域、がん領域、緩和領域の専門資格取得に向けた学習会を開始し、資格取得しやすい環境を整えた。
    - 4) 新人薬剤師の病棟業務における教育的支援として勉強会

を14回実施した。

## 6. 地域連携

地域における課題解決の取り組み

昨年度同様、化学療法の有害事象の評価、モニタリングが実施できていないという課題に対して、近隣の保険薬局と共に課題解決に向けた取り組みを実施した。化学療法専用のトレーシングレポートの運用を継続しつつ、化学療法科、支持療法科および乳腺科医師の協力のもと、化学療法による有害事象の重症度評価のスキルアップ研修会を年7回実施した。保険薬局薬剤師、病院薬剤師、病院看護師を含めて40～50名が参加した。また、来年度より近隣の保険薬局と共に新たな課題解決に向けた取り組みとして「残薬・ポリファーマシー」について実施していくことを決定した。

## 7. PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management ; 医師と薬剤師との協働した治療プロトコル)

- ・ニアミス・IA対策のため、持参薬を継続処方する際の注意事項を纏め薬局全体へ配信した。
- ・薬剤部内でのPBPM実施の効果・リスクを評価するためのアンケート調査を実施した。
- ・産科の鉄剤プロトコルについて有効性と安全性の評価を実施した。
- ・実施件数は2021年度の平均193件/月から2022年度は平均192件/月と件数は維持。コロナ感染症の影響もあり病棟閉鎖なども経験したが、件数としては維持することができた。

### 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・骨関・スポーツ整形、耳鼻咽喉科、C7病棟、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（ゲンタマイシン・アミカシン）、AST（バンコマイシン・ゲンタマイシン・アミカシン・ポリコナゾール）

### 5) 疑義照会簡素化プロトコル

調剤室担当薬剤師による修正、保険薬局薬剤師による修正

## 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

2021年度より開始した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は2022年度も問題無く運用している。2023年度も継続して業務効率の改善を目指していく。

### 2) 価格交渉

2022年度は医薬品流通問題の対応に追われ価格交渉が難航し、目標の納入価削減には到達しなかった。

## 9. 製剤室

### 1) 院内製剤品の作成方法の共有

新規採用時の対応マニュアルを作成、pHメーター取り扱

いの周知を行った

### 2) 院内製剤品の変更

採用中止：1品目 新規採用：1品目 調製方法変更：1品目

## 10. 防災チーム

### 1) 災害演習の実施

災害発生時に部門システムが故障したことを想定した災害演習と実際の調剤環境でのKYT（危険予知訓練）を実施した

### 2) 薬剤部防災備品の整理

調剤用品、災害時需要発生品等の有用性について評価し、用法判子を追加購入した

### 3) 非常連絡手段の再検討

非常連絡網とLINEグループチャット機能で訓練を実施し、前年と比べ24時間返信率が99%に上昇

### 4) オーダーダウン時の処方箋運用訓練実施した

他職種と合同でオーダーダウン時の院外処方箋運用の訓練を実施した

## 11. PET

### 1) PET無菌バイアルの使用廃止

既製品のバイアルが使用できるよう、合成装置のカスタマイズを実施した

### 2) PET検査前の糖尿病薬の休薬ルールの変更

循環器科・内分泌内科医師と協議し、原則として糖尿病薬に限らず全て休薬とする運用を検討

### 3) G-CSF製剤使用患者における骨シンチグラフィ検査時の注意喚起

フィルグラスチム、ジールスタとも投与から検査まで2週間以上あける方針を決定した。同意文書を修正し、化学療法委員会に報告した

## ■実績

項 目			2022年度
処方箋枚数	入 院 処 方 箋 数		141,474
	院 内 処 方 箋 数		26,055
	院 外 処 方 箋 数		173,218
	院 外 発 行 率 ( % )		86.9%
処方箋料 (件数) (抗悪腫瘍剤処方加算)			7,766
薬品採用	内 服 ( 内 後 発 品 数 )		895 (186)
	外 用 ( 内 後 発 品 数 )		308 (64)
	注 射 ( 内 後 発 品 数 )		690 (92)
T D M 解 析 報 告 数			723
ア レ ル ギ ー カ ー ド 発 行 数			139
厚 生 労 働 省 副 作 用 報 告 数			8
指 薬 剤 導 管 料 理	算定件数	薬 剤 管 理 指 導 料 2	3,715
		薬 剤 管 理 指 導 料 3	20,029
		合 計	23,744
	退院時薬剤情報提供料 (件数)		5,526
	薬 剤 管 理 指 導 料 (取扱い人数)		19,400
剤病業務棟薬	算定件数	病棟薬剤業務実施加算1	38,242
		病棟薬剤業務実施加算2	14,960
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 ム ン 数			590
入 院 T P N 調 製 処 方 箋 数			4,134

## ■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5名、超音波検査士（消化器領域11名、循環器領域5名、泌尿器領域2名、産科領域5名、体表領域3名、血管領域1名、日本臨床神経生理学会認定技術師1名、二級臨床検査士14名、日本不整脈心電学会心電検査技師1名、国際細胞検査士3名、細胞検査士12名、特化物作業主任者4名、衛生管理者2名、有機溶剤作業主任者5名、POCコーディネーター2名、DMAT2名、がんゲノム医療コーディネーター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、医療安全管理者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】 バーチャルスライドシステムを用いた好酸球数のカウントや、昨年開始した病理医切り出し業務におけるタスクシフトの臓器種を2つ増枠することができ、医師の負担軽減へ寄与している。タスクシフト／シェアにおける厚生労働大臣指定講習会を積極的に受講し、造影エコーにおける静脈路確保のタスクシフトを開始した。また、心肺運動負荷試験検査や外注ホルター心電図検査を開始し、高まるニーズに対して応えることができた。

【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、2022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ており今年度中の取得を目指している。凝固検体測定装置の変更に伴い、より精度の高い検査結果を臨床に提供できるようになった。

【職員の成長】 チーム医療への参画拡大として、SMBGスタッフ2名とNSTスタッフ各1名を育成した。また、緊急検査士1名、超音波検査士（消化器）1名、超音波検査士（血管）1名、超音波検査士（体表）1名、超音波検査士（産科）1名が各認定試験に合格し、資格を取得した。

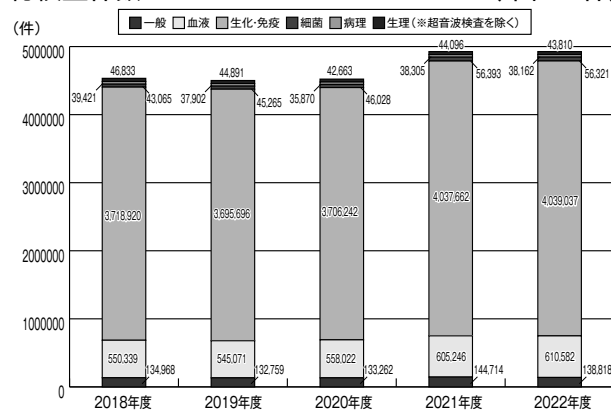
【財務】 2022年度も新型コロナウイルス関連検査の安定稼働に努め、迅速コロナ検査機器変更によりコスト削減を達成した。また、HER2DISH試薬変更、婦人科ホルモン4項目の検査機器変更によりコスト削減を実現した。

【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

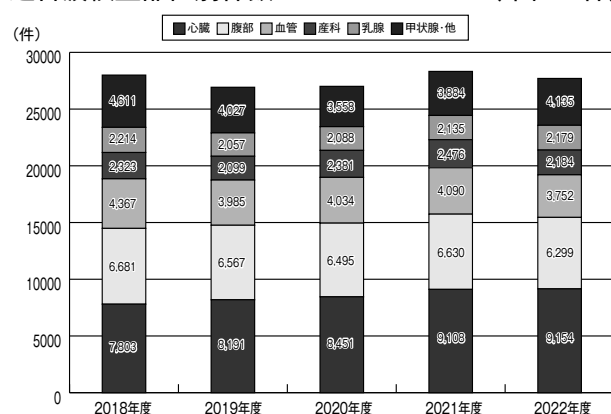
## 総検査件数

(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 64名、事務員19名

マンモグラフィ認定技師 12名、X線CT認定技師5名、磁気共鳴専門技術者3名、PET認定技師5名、核医学専門技師2名、血管撮影・インターベンション専門技師1名、第一種放射線取扱主任者1名、放射線管理士12名、放射線機器管理士8名、放射線治療専門技師4名、放射線治療品質管理士5名、Ai認定診療放射線技師1名、衛生工学衛生管理者1名、医療画像情報精度管理士2名、臨床実習指導教員2名、救急撮影認定技師1名、胃がんX線検診技術部門B資格7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CT10日、9分MRI16日、16分だった。2021年度と比較し検査数はCTが0.3%増、MRIは4.5%減少していた。CTはコロナウイルス感染症患者の検査対応も多くある中、件数を維持し目標達成することができた。MRIの待ち日数については今年度装置の入れ替えに1カ月強の期間を要したことが影響したと思われる。今年度MRIは1台の装置更新に併せ他4台の装置もVersion upしAI技術を導入した。これにより一層の効率化が期待され2023年度は待ち時間、待ち日数の改善が見込まれる。

【価値提供行動】PET検査において医療センターからの紹介検査の受け入れを開始し、約20件/月の検査施行することができた。また10月より半導体検出器を備えた新装置が稼働し高画質で検査時間も約40%の短縮が図れた。全日夜勤3人体制については担当以外のモダリティー教育を進め応援体制整備を行い3月より開始することができた。これに伴い日

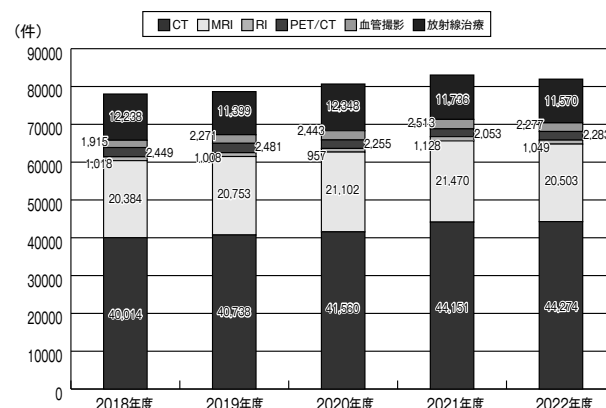
勤業務の一部を夜勤業務に組み入れ日勤の業務効率化を図った。

【成長と学習】1人1研究、25演題の発表を目標とした。実績として26演題の発表と1題の論文投稿を行った。その中でCQIサークル活動の「IA分析改善隊サークル」がQCサークル全国大会で最優秀賞を、「MRI待ち時間にTry」ではQCサークル静岡地区秋桜大会で県知事賞を受賞した。

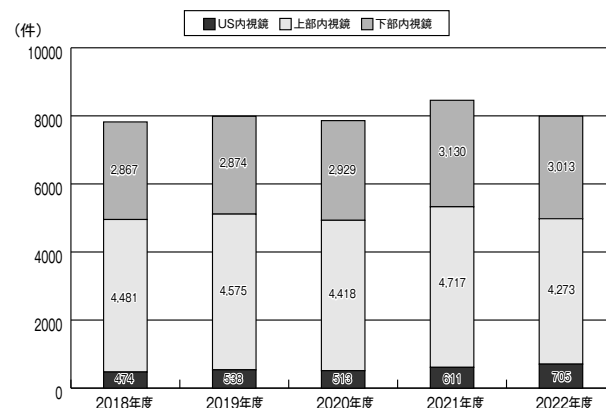
【財務】月平均検査件数目標値、CT3,500件、MRI1,700件、RI90件に対し実績はCT3,690件、MRI1,709件、RI87件であった。サイバーナイフの定位照射目標は14件/月に対し19件/月と検査およびサイバーナイフの件数はほぼ目標達成できた。これはHP更新などの広報活動の成果があったものと考えられる。

## ■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54名・作業療法士25名・言語聴覚士6名・  
歯科衛生士7名

公認心理師2名、非常勤1名※ 2022度3月末時点での実働数

## ■業務内容

**理学療法室：**他職種・他部署と共同しリンパ浮腫外来を立ち上げ、リンパ浮腫患者への症状緩和と日常生活動作・生活の質の改善に努めた。また、循環器センター、臨床検査部と共同し心肺運動負荷試験（CPX）を導入し、心疾患患者への安全で効果的な運動療法の提供を行った。新型コロナウイルス感染対策については昨年以上に注意を払い病棟専従体制で診療を行った。新型コロナウイルス感染症専属チームによる感染患者へのリハビリテーション介入を続け、感染者の退院支援につとめた。院内クラスターにより、職員が減少した病棟へ療法士を派遣し、病棟機能の維持に努めた。

（背戸佑介）

**作業療法室：**2022年度は新入職員2名を加え、産休3名含む25名体制となった。昨年度に引き続き今年度も、感染対策を重視しながら外来・入院の診療体制を分け、入院は棟ごとに対応し診療を行った。そのなかでも、B7病棟の廃用症候群へのADL介入することで自宅退院を支援した。感染拡大時期には、少ないながらも新型コロナウイルス感染症患者への介

入も行った。B3病棟ではリハビリスタッフだけでなく、病棟スタッフとの排泄介助方法の統一および介助量軽減を目的に、排泄動作ケアシート（トイケアシート）を作成し、運用を開始した。

（飯尾円・吉田茉里）

**言語聴覚療法室：**スタッフ：成人部門5名、小児部門1名の6名を配置して対応した。成人部門は失語症、構音障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害を対象としたリハビリを実施。てんかん患者は治療に必要な評価・介入、頭頸部がん患者のリハビリにも対応した。小児部門は言語発達遅滞、発達障害、難聴、口唇口蓋裂、構音障害を対象とした外来でのリハビリを実施した。難聴児に対しては、浜松聾学校と連携して支援にあたった。

（石原成典）

## ■取り組みと成果

療法士稼働率は、療法士18単位取得を基準にすると理学療法では14.6単位；81.1%、作業療法は14.2単位；78.9%、言語聴覚では10.1単位；56.1%となった。一件当たりの目標単位比率は1.75単位であったが、理学療法1.7単位/1件、作業療法1.8単位/1件となった。今年度の取り組みとしてリンパ浮腫ケア外来：リンパ浮腫複合的指導料1（299件）、指導料2（5件）、心肺運動負荷試験（94件/年）の本格的な稼働を開始した。

（春藤健支）

## ■実績

理学療法室・作業療法室 疾患別リハビリ実施件数・単位他

	理学療法室				作業療法室			
	件数		単位		件数		単位	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
運動器	13,662	18,093	24,222	37,512	4,123	10,521	7,305	18,771
脳血管	22,895	106	37,230	255	18,852	1,073	33,495	2,134
廃用	12,421	23	18,049	4	1,282	0	2,021	0
がん	2,566	—	4,080	—	1,728	—	2,681	—
心大血管	7,072	0	10,320	9	0	—	0	—
呼吸器	12,423	4	18,901	26	511	0	771	0
計	71,039	18,226	112,802	37,806	26,496	11,594	46,273	20,905
合計	89,265		150,608		38,090		67,178	



**言語聴覚療法室** 言語聴覚療法室の実施件数・単位数

	件数		単位数	
	入院	外来	入院	外来
脳血管	3,304	1,114	4,627	2,662
呼吸	648	0	702	0
がん	217	0	310	0
摂食機能療法	1,661	0		
計	5,830	1,114	5,639	2,662
合計	6,944		8,301	

**臨床心理室**

■スタッフ

公認心理師・臨床心理士 常勤2名  
非常勤1名（週4回勤務）

■業務内容

発達検査と知能検査を中心に心理検査を行った。精神科の患者を対象に心理療法を行い、患者家族への心理教育も必要に応じて行った。また、緩和ケアチーム、NICU・GCU・MFICU、遺伝相談外来、児童虐待防止委員会と連携し、患者や患者家族、医療者からの相談に応じた。地域援助として、浜松中央警察署と浜松西警察署の犯罪被害者支援連絡協議会に出席した。2022年度から、緩和ケア認定看護師と心理師による病棟ラウンド、精神科看護専門看護師と心理師によるメンタルサポート活動を開始した。

■実績

心理検査患者数 174人（2021年度比91%）  
心理療法患者数 342人（2021年度比110%）  
（高田 美帆）

**歯科衛生士**

■スタッフ：7名

■業務内容

外来における診療補助や口腔衛生指導、入院患者の専門的口腔ケアを実施。周術期等口腔機能管理も行い、より質の高いがん治療を提供できるよう口腔ケアや歯科治療で支援した。チーム連携では嚥下チームと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实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

4,679件（前年度比：99%）

専門的機械的歯面清掃実施総数

1,152件（前年度比：95.2%）

（太田 杏菜）

## ■スタッフ

視能訓練士	11名
眼科検査員	1名
医療秘書	13名

## ■業務内容

### 【検査員業務】

視力検査・眼底画像撮影・視機能検査等の眼科・眼形成における検査全般を実施。硝子体注射業務介助。患者説明業務。NICUにおける診察介助。治験や臨床研究の検査全般とデータ整理。

### 【医療秘書業務】

診療介助、患者誘導・介助、外来受付・予約取得、医師事務作業支援、医師外来スケジュール管理、各種事務処理、予約利用者枠管理業務、診材備品管理、治験および臨床試験の事務業務

## ■治験

- ①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）
- ②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

2022年度の眼科検査件数は99,812件（前年比110%）と増加した。要因は眼科手術2,082件（前年比113%）、眼形手術882件（前年比111%）と手術件数増加に伴う検査件数の再診数増加と考えられる。また眼科・眼形成共に初診件数が眼科初診件数1,904件（前年比99%）、眼形成初診件数998件（前年比107%）であった。前年度と同等もしくは増加したが、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】

- ・ジョブダイエットとして、眼形成における紙カルテの取り寄せの廃止や入院他科対診の問診票記入の廃止など課内で20項目の業務改善を実施。
- ・初診モニタリングを継続し待機期間の短縮を行った。また午後初診枠を設定し、初診予約の分散を行った。
- ・職場品質指数：点眼間違い（0.12%）
- ・職場IPSG品質指数：手指衛生実施率（82%）
- ・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
- 院内CQIサークル発表会：第3位。

## ■実績

### 1. 一般検査件数

矯正視力検査	20,809件
精密眼圧検査	22,262件
角膜曲率半径計測	5,936件
屈折検査	4,594件
コントラスト感度検査	2,546件
中心フリッカー試験	825件
色覚検査	176件
調節検査	166件
ロービジョン検査判断料	26件

### 2. カメラ検査件数

眼底三次元画像解析	10,413件
眼底カメラ撮影	7,764件
前房内蛋白測定	3,798件
眼軸長検査	1,313件
角膜内皮細胞顕微鏡検査	3,636件
自発蛍光撮影	1,325件
蛍光眼底撮影	447件
光干渉断層血管撮影	1,598件
広角眼底撮影（未熟児眼底）	434件

### 3. 視機能検査件数

眼筋機能精密検査	2,963件
両眼視機能精密検査	1,343件
立体視検査	502件
屈折検査薬剤負荷	85件
乳幼児視力測定	96件

### 4. 視野検査件数

静的量的視野検査	4,114件
動的量的視野検査	975件
精密視野検査	873件

## ■スタッフ

臨床工学技士 88名  
手術室専門臨床工学技士3名、不整脈関連専門臨床工学技士8名、呼吸専門臨床工学技士2名、心・血管カテーテル関連専門臨床工学技士2名、集中治療専門臨床工学技士1名、血液浄化関連専門臨床工学技士1名、臨床ME技術認定士5名、第1種内視鏡技師14名、体外循環認定士7名、呼吸療法認定士15名、透析技術認定士5名、心臓インターベンション技師5名、周術期管理チーム認定6名、認定集中治療関連臨床工学技士2名、腎代替療法専門指導士1名、植込み型心臓不整脈デバイス認定士6名、認定血液浄化関連臨床工学技士2名

## ■取り組みと成果

手術センターでは、ロボット手術支援の拡大、眼科手術件数増加への対応、医師のタスクシフトとしてスコープオペレーターの対応拡大、聖隷富士病院への眼科手術対応支援を行った。

カテーテル・不整脈治療では、循環器及び小児循環器、脳血管のカテーテル治療全症例に対応した。

脳カテーテル治療では誘発電位のMEPモニタリング87件（前年比1.34倍）、緊急63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100%介入し、先天性インターベンション（経皮的ASD閉鎖術、PDA閉鎖術、PFO閉鎖術）37件にも対応した。またTAVI、BAV、大血管ステント手術（計74件）、新たにMitra Crip7件にもハートチームの一員として対応した。不整脈デバイスの遠隔モニタリング7,095件（前年比1.3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、患者さんの安全管理に貢献した。ペースメーカー点検2,000件、うち設定変更のためのアセスメント531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90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10件以上のトラウマコールに対応した。また、ECMO症例9例、IMPELLA9例、（ECMO+

IMPELLA 4例）の救命及び生命維持に対応した。また、VAD導入目的に東京女子医大へのIMPELLAサポート下の患者搬送に同席し、緊急時対応に努めた。COVID-19患者に対してIPPV症例13件、HFNC症例21件、気管支鏡27件、血液透析20件（CRRT 6、IRRT 14）、気管切開術時の外回り介助1件、人工呼吸器使用中患者のCT撮影を含めた患者移動介助7件、腹臥位療法を含めた重症患者の体位変換5件に対応した。

内視鏡室では昨年度導入したオリンパス社製X1とXZシリーズのスコープを使用して疾患の早期発見や観察・治療レベルの向上のために検査室配置の調整を行い有効利用し、特に上部消化管の治療件数向上に繋がった。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並列対応し時間外検査の減少に努めた。内視鏡洗浄ブラシの見直しを行い、洗浄効果が上がり安全性向上とコスト削減に繋がった。

病棟では医療評価機構からの指摘を受け中央管理機器の点検済みシールを貼ることで明確化を行った。酸素圧力調整機の摩擦熱／断熱圧縮によるアシレント事例に関して、断熱圧縮防止タイプの減圧弁と酸素ボンベのソフトバルブの導入を行った。電界強度計を導入することで、S棟建築中時にクレーン車から発生する無線機と医用テレメータが混信していることが発見でき、モニタリングを安定に実施できるよう修正した。

周産期業務では、新規在宅導入患者件数が昨年度の4件より9件に増加し、教育・指導件数も78件と多く、理解できるまで何度も実施、手厚い指導を実施した。在宅訪問件数も今年度は7件と増加し、家庭環境も含めた指導の実施を行うことができた。

腎センターでは、より質の高い透析治療提供として、穿刺対策チームを立ち上げて再穿刺率低減への活動を行った。定期的なエコー検査と理学的所見によるスクリーンによる臨時エコー検査の実施、毎日の穿刺カンファレンスと情報共有、対策チームによる定期的な方針検討を実施することにより、昨年度再穿刺率2.79%から今年度1.98%へ低減することができた。また、covid-19対応については各部門と連携し、患者動線や配置、時間帯調整やスタッフ勤務調整等により患者数23名168件の隔離透析を実施した。

## ■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	3
内視鏡機器操作介助	3,114
レーザー装置操作介助	29
双胎間輸血症候群	7
誘発電位測定	855
眼科手術	2,084
ナビゲーション	307
デモ機器対応	59
外科用放射線イメージ	2,339
CUSA・ソノペット	152
人工心肺立ち会い症例	181
TAVI/BAV/大血管ステント手術/Mitra Crip	81
補助循環症例	32
ダヴィンチ	234
整形インプラント症例	1,194
麻酔補助支援	4,837
スコープオペレーター	521
総件数	16,029

#### 2) 術中誘発電位モニタリング

心臓血管外科	0
脳外科	194
整形外科	594
耳鼻科	106
外	9
総件数	903

### 2. カテ室業務

心臓電気生理検査総数	338
アブレーション	186
ペースメーカー新規植え込み	76
ペースメーカー交換	28
植え込み型除細動器	7
両室ペーシング	15
ペースメーカー外来及び病棟チェック	1,999
心カテ件数	856
P C I	495
C E 心カテ業務	856
C E 心カテ業務（緊急）	177
I V U S	189
ロータブレーダー	40
O C T	307
Pressure wire	5
小児カテ	125
P T A、エンボリ	317
心カテ清潔介助業務	195
総件数	6,211

### 3. 内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	4,300
	治療	378
下部内視鏡検査	検査	1,696
	治療	1,093
E R C P	検査	0
	治療	450
気管支鏡	検査	407
	治療	0
緊急・出張対応	治療	41
小腸内視鏡検査		68

### 4. 病棟および外来でのペースメーカー点検

総数	1,999
調整件数	531

### 5. 未熟児センター内特殊療法

脳低温療法	8
窒素療法	3
N O 療法合計	18
在宅呼吸器導入患者数	9

### 6. 透析業務

総透析回数	18,303
外来維持透析	14,949
入院患者透析	3,052
病棟出張透析	302

C H D F	186
免疫吸着	7
血漿交換	60
血球成分除去療法	24
腹水濃縮濾過再静注法	43
吸着式血液浄化療法	4

### 7. 健診センター内視鏡業務

上部内視鏡検査	検査	2,591
	治療	0
下部内視鏡検査	検査	149
	治療	96

## ■スタッフ

管理栄養士	21名
栄養士	5名
調理師・調理助手	22名
アルバイト	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師1名、がん専門療法士1名、周術期・救急集中治療専門療法士1名、健康運動指導士1名、病院調理師1名、中国料理専門調理師1名、給食用特殊料理専門調理師1名

## ■業務内容

### 【フードサービス】

食材料の発注・購入・在庫管理、治療食の献立作成、食数管理に関する業務を管理栄養士及び栄養士が担当し、一般食の献立作成、調理・盛付け、運搬、衛生管理、嗜好調査に関する業務は調理師を中心に管理栄養士、栄養士と連携し行っている。

### 【クリニカルサービス】

外来・入院栄養指導、入院時栄養問診、栄養管理計画書作成、食事相談・NSTに関する業務は管理栄養士が担当している。

## ■取り組みと成果

### 【フードサービス】

安全安心、適温で美味しい食事提供を目指しニュークックチルシステムを導入している。患者さんに喜ばれる食事提供を目指し、またコロナ禍でも可能なイベント食を模索し、開催回数と対象および食数の拡大を行った。患者さんよりお褒めの投書を多数頂き、院内のBEST褒め賞の殿堂入り継続している。管理栄養士が可能な限り病棟に訪問できるよう、課内のタスクシフトを積極的に推進した。昨年度同様、食材破棄削減に取り組み、診療部、看護部と共同し、クリニカルパスの食事を事前に食事オーダー入力したり食事オーダー入力時間を早めたりすることを推進し、破棄削減を行った。厨房内の下処理業務改善を図り、1日あたり0.5人を削減できた。又、超過勤務時間対前年比8%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

パンフレットの作成を行った。また、がんに対する栄養食事指導は緩和ケアチームや外来化学療法室などとの連携強化で支持療法外来化学療法の栄養指導を前年度比119%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16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	512,150
	濃厚流動のみ	27,031
特別食加算		178,864
選択食件数		15,406
特別メニュー		35
個人指導	入院栄養指導	3,212
	外来栄養指導	1,881
	外来化学療法	289
緩和ケア栄養加算		398
集団指導	入院糖尿病教室	137
	外来糖尿病教室	20
	脳卒中教室	6
周術期栄養管理加算		1,433
栄養サポートチーム加算	加算件数	247
	うち歯科加算	210
糖尿病透析予防指導		19

## 個人栄養指導の詳細

項 目		年間件数(件)
外来	内分泌代謝内科	1,056
	消化器内科	268
	透析科	249
	腎臓内科	239
	上部消化管外科	157
	その他	203
入院	循環器科	588
	消化器内科	302
	脳卒中科	284
	呼吸器内科	222
	内分泌代謝内科	211
	腎臓内科	171
	血液内科	167
	婦人科	166
	心臓血管外科	149
	上部消化管外科	116
	せぼね骨腫瘍科	82
	その他	758

## ■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。

2022年度は継続して働き方改革の推進に取り組んだ。長時間労働の緩和、業務過多による負担軽減を目的に、毎月 of 時間外労働時間数や有休取得状況について職場長への報告を行った。また、今年度より月の進捗に合わせた累計の時間外労働時間数の報告を実施し、職場長による年単位の把握を開始し

た。全体として時間外労働時間数は2021年度と比較し、減少となった。職員採用については、2023年4月に143名の新卒職員を採用することができた。また2021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	23.9	10.2	42.8
看 護 師 （助産師・看護師・准看護師）	30.9	16.8	54.3
医 療 技 術 職	31.5	16.6	52.7
事 務 職	28.2	15.5	55.1
そ の 他	18.4	12.0	65.6
全 体	28.4	15.1	53.4

※平均有休日数（日）…前年繰越＋当年取得

※消化率平均…消化日数合計／有休日数合計 で算出

## ■スタッフ

課長	1名
一般会計係	4名
窓口会計係	5名
保安係	1名

## ■業務内容

1. 予算並びに決算に関する事項
2. 金銭の出納並びに査閲に関する事項
3. 銀行取引に関する事項
4. 会計帳簿の記録、整理及び保管に関する事項
5. 成果計算並びに経営分析に関する事項
6. 医療費の請求及び出納並びに未収金の管理に関する事項
7. 医療費請求書の配布事務
8. 医療費出納簿の記録・管理に関する事務
9. 未収金回収に関する請求事務
10. 固定資産等の財産管理に関する事項

## ■実績

2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、引き続き対面での会計業務や未収金の訪問回収に難渋する年であった。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による入院・外来の診療制限により病院経営への影響は少なくなかったが、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による補助金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実施しながら、健康保険未加入者や国保料未納により限度額証を持つことのできない患者への早期介入、未収患者の予約状況を踏まえた来院時の支払い相談機会の増加等により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の仕組みを活用し、給与の差押による未収金回収を行う事例もあった。

### ○キャッシュレス化

(1)コンビニ支払、クレジットカード利用促進と新たな決済ツールの検討  
医療費支払いについては、銀行やコンビニなどによる振込やクレジットカード支払によりキャッシュレス対応を行っているが、コンビニで簡単に支払ができることで利用が進んでおり、とりわけクレジットカードの利用件数は年を追うごとに増加傾向とキャッシュレスのニーズの高さがうかがえる。こうした中、院内で『現金を持ち歩く必要が無い』環境の構築を目標として調査を開始し、患者の待ち時間削減や利便性の向上に繋げるべく電子マネーやQRコード決済、クレジットカードによる後払いなどさまざまなツールによる決済方法の導入を検討した。

### (2)経費精算システムの運用開始

職員における出張旅費精算をはじめとした経費精算について、キャッシュレスおよびペーパーレスをすすめ業務の効率化を図るべく、現行の財務システム『HUE』の経費精算機能を活用し、従来の現金と紙運用から口座振込とシステム入力運用へと移行をすすめた。職種を限定したうえでの導入ということもあり目立ったトラブルもなく開始することができた。

### ○インボイス制度への対応

2023年10月より義務化されるインボイス制度への対応について、情報収集や事前準備を行った。特に請求書については発行する際の具体的な対応について、発行を担う部署への情報提供を実施し検討を行った。また受領する請求書や領収書についての記載要件についても課内で情報共有を実施した。

## ■スタッフ

情報システム室員

計 11名

## ■業務内容

医療情報システムの安定運用、業務効率化への支援、利用者へのご案内など、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

2022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。

### ○ネットワーク機器の更新や利用者用Wi-Fiの拡張

老朽化が進んだため、院内で設置されているネットワーク機器の更新（複数年計画）を実施した。今年度は、ネットワーク機器の心臓とも言える機器の更新を行い、院内全域のネットワーク停止のリスクを軽減した。また、兼ねてから要望の多かった、利用者向けWi-Fiサービスの提供範囲の拡張を行った。これにより、院内全域でのサービス提供となり、利用者にも満足頂けるサービス

となることを期待する。

### ○集中治療情報システムの導入

業務の安全性、効率化の向上を目的として、集中治療情報システムを導入した。これまでは、集中治療室での記録は、紙チャートへ記録していましたが、システム化することにより、水分バランスの自動計算、記録の一本化による効率化、スクリーナ業務の軽減を実現した。

### ○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り組みを実施している。2022年度は、その成果が現れてきている。

### ○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。

また、サイバー攻撃が巧妙化してきているため、それらの攻撃手口などを職員へ配信し、システムをサイバー攻撃から守るよう尽力した。

### ○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

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022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	218	15,045	161	14,571	256	13,752	265	11,478	351	15,821
看 護 部	368	18,858	419	18,592	567	15,927	952	21,063	1185	21,588
医 療 技 術 部	138	23,864	197	15,240	406	19,493	437	19,624	483	18,545
事 務 部	412	37,243	381	33,812	537	42,444	508	29,011	606	34,030
委員会その他	1	15	34	1,365	3	30	3	65	10	170
合計	1,137	95,007	1,192	83,850	1,768	91,646	2,165	81,241	2,635	90,154

## ■スタッフ

29名

役職者	3名
入院医事係	20名
入院受付係	5名
アルバイト	1名

## ■業務内容

入院医事課は、1) 入院受付、2) 入院医事 の2つの係に分かれて業務を行っている。

### 1) 入院受付係

これから入院する患者さんへ、入院生活や入院のための事務手続きに関する説明を行うほか、入院当日の受付・病棟への案内など、患者さんが安心して療養に専念できるよう、事務的な支援を行っている。

### 2) 入院医事係

病院が提供した医療行為を病院の収入にするために医師などの医療専門職と協力して診療報酬明細書（レセプト）を作成し、それに基づく保険請求及び自己負担金の請求書の作成を行っている。

また、入院会計の基礎となるDPCデータや会計データは、診療報酬計算だけではなく診療の質や経営分析などにおいて、重要なデータとして二次利用されるため、適正な管理や活用方法の検討も入院医事係の大切な役割になっている。

## ■取り組みと成果

### ①新型コロナウイルス入院公費の代行申請

新型コロナウイルスの全国的な拡大により、当院は多くの入院患者さんの受け入れを行った。

新型コロナウイルスでの入院医療費は原則として感染症公費での対応となっていたが、患者さんが保健所に公費申請を行わないと認定が受けられない制度であった。患者さんの利便性の向上及びスムーズな診療報酬請求のため保健所と相談し病院が代行して手続きを行う対応を行った。

### 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ている。

### 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行っている。健康保険の資格が確認できない患者さんについては健康保険への加入支援やソーシャルワーカーにつなぐなどの対応を積極的に行っている。

### 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行っている。

## ■実績

年度別査定状況推移 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
社保	0.44	0.69	0.48	0.6	0.55
国保	0.61	0.9	0.79	0.55	0.65
全体	0.53	0.8	0.65	0.57	0.61

※2022年度は2023年1月診療分まで



## ■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

2022年度の病床稼働はこれまで以上に新型コロナ感染症による病床制限、病棟閉鎖の影響を大きく受けた。第7波となる7月から8月はA4 病床制限とA6病棟閉鎖により、例年に比べ稼働率は低値となった。その後、秋から高稼働を維持し始めたが、12月から第8波の影響を受け始めた。コロナ重症患者の増大、職員の感染、濃厚接触による就業制限により、年末は予定入院、予定手術、新規紹介の制限を実施した結果、12月の稼働率は81.3%となった。1月もコロナ感染症の影響は大きく、B7病棟閉鎖を実施した。その結果1月の稼働率は年間で最も低い80.6%となった。2月から徐々に第8波終息の兆しを見せ、病棟閉鎖も解消し、3月には安定した稼働状況となった。年間病床稼働率は87.4%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、曜日別の予定新入院患者数について確認した。2023年度は予定新入院患者のコントロールに向けた対策検討を進める。

### ○経営改善・新規事業推進

#### ・新規患者増加に向けた広報戦略

経営企画室、地域医療連絡室、学術広報室の3者で定例会を開き、地域連携や広報戦略について情報を共有し、対策を検討した。Webセミナーとして、開業医向け「地域連携WEBセミナー」を計10回、市民公開講座「みんなで健康ゼミ」を計2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にチラシを掲示し、広域広報戦略に努めた。

#### ・高度専門医療の推進／新規外来・センター開設の支援

睡眠時無呼吸外来の開設支援、頭頸部アルミノックス治療、PRP療法、大腸肛門科 結腸がんダビンチ、小児外科 腎盂形成ダビンチの導入支援を行った。

### ○プロジェクト推進

#### ・心不全早期転院プロジェクト

ICU・救命救急病棟の病床確保を目的に、循環

器科の心不全入院患者の早期転院に取り組んだ。方針決定や退院支援を任せられる病院を選定し、施設見学や運用確認、症例振り返りなどを行い、関係性を構築した。年間で36件の転院が実現し、ICU・救命救急病棟の病床確保に寄与した。

#### ・外来化学療法室支援プロジェクト

化学療法室の日別ベッド別稼働実績の可視化を行い、需要が増す化学療法室の効率利用に努めた。曜日による偏在の調整やベッドの増床を行い、月平均稼働率は昨年度比で0.4ポイント増加し42.6%であった。

#### ・カテ室支援プロジェクト

カテ室では日別部屋別稼働実績を可視化し、効率的な運用に向け改善を進めた。具体的には、てんかん科の曜日変更を行い、曜日の偏在を調整することができた。2023年度は血管造影室運営会議を設置し、公式の意見交換・審議の場を設けることで、より安全で効率的なカテ室運営を目指す。

#### ・令和4年度診療報酬改定の対応

不妊治療の先進医療届出、眼科白内障手術の外来化、選定療養費の金額変更の対応を行った。

#### ・骨粗しょう症プロジェクト

骨粗しょう症センター事務局としてセンター会議の運営を行い、二次性骨折予防継続管理料等の算定状況を情報提供した。また骨粗しょう症についての学習会を7月に実施し、医師・看護師・リハビリ療法士、薬剤師から骨折の予防と治療についてわかりやすく解説した。

### ○医療の質改善／利用者サービス

#### ・CQIサークルプロジェクト

2022年度は13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。2021年度 CQIサークル発表会を10月に、2022年度CQIサークル発表会を2023年2月に開催した。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「IA分析改善隊」は全国大会（特別企画「JHS（医療・福祉部門）改善事例チャレンジ大会」）で最優秀賞、同「ONE TEAM」は秋桜大会で県知事賞を受賞した。

#### ・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新たな業者で実施し、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。職員全体の接遇向上を目指し「接Good Days」を実施した。

## ■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制作、パンフレット類の制作及び制作支援、社内報編集委員、イベント対応、見学対応  
広報委員会事務局（広報誌「白いまど」発行及び連動動画の制作）

### ○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

この先も利用者・地域住民・職員がともに歩んでいくことを目指し、2022年度を60周年記念事業の年と位置付け、ロゴマーク作成・記念品配布・市民公開講座開催・記念誌発行・記念展開催など、1年間をかけてさまざまなイベントを実施した。この事業をとおして、地域に向けた当院のPR活動ならびに職員の60周年に対する一体感の醸成につながれたと考える。

### 2. ホームページリニューアル

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）の最新版の採用におけるデザイン性と作業効率の向上、などを目的に2022年5月末にホームページリニューアルを実施した。利用者へのアンケートの結果からも、階層の見直しによる検索性の向上とページデザイン変更による視認性の向上という点において、一定の評価が得られていることが確認できた。

### 3. 広報活動における電子化

2021年度分の年報より冊子での配布を廃止し、過去3年分の年報とともにリポジトリ（学術情報資源管理システム）への登録を行いWEB上から閲覧する方法へと変更した。また病院開設60周年記念誌もリポジトリへの登録を行うなど、広報の幅広い電子化に努めた。また、市民公開講座においては、以前は新聞広告を主な集客ツールとしていたが、2022年度よりWEB広告媒体（Yahoo!ディスプレイ広告）に切り替えることにより、集客力向上ならびに経費削減の効果がみられた。

## ■取り組みと成果

### 1. 病院開設60周年記念事業

聖隷浜松病院は2022年3月に開設60周年を迎え、

## ■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	
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	533,052	21,926	14	69	98
2022	719,712	3,107,094	91	327,035	28,336	13	41	96

### 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
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	105
2022	458	207	373	65	1	77	107

### 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
2018	7,680	261	847	834
2019	7,040	251	809	805
2020	*838	359	426	867
2021	840	333	548	1279
2022	751	310	668	1018

\*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 11名

医療ソーシャルワーカー	10名
事務	1名

(2023年3月末時点)

うち

社会福祉士	9名
精神保健福祉士	1名
認定がん専門相談員	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。2022年度、相談を受け転院・施設入所した患者数は1,221件（前年比92.8%）、入退院支援加算の算定件数は、年間9,408件（前年比92.5%）と、病院全体の入院患者総数の減少の影響を受け少なくなったものの、令和4年度診療報酬改定での入退院支援加算の点数増の影響により、算定の総点数は前年比107.0%と増加している。

## 「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。2022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59件で、内容としては、医療者の対応や接遇に関する苦情や相談が多かった。

## ②がん相談支援センター（地域がん診療連携拠点病院）

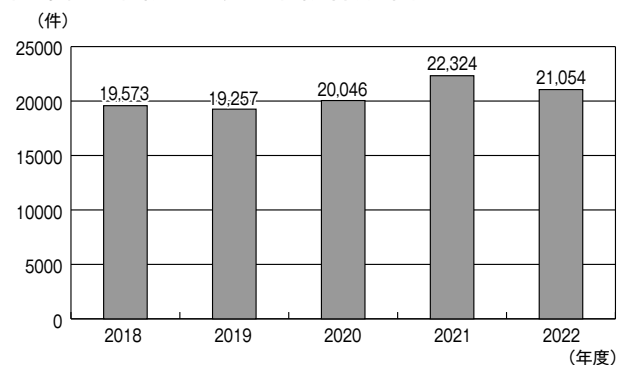
地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターとして、看護師・MSW・事務・図書館司書・臨床心理士など、多職種で協力しながら各種の相談に対応した。全体の相談件数は3,945件（前年比90.2%）と少なくなっている。特に、新型コロナウイルス感染症の影響で入院制限を行っていた11月から2月の期間の相談数の減少が顕著であった。

## 「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。2023年3月現在、35名の方が登録し活動を継続している。

## ■実績

## 医療福祉相談室 延べ相談件数推移



## がん相談支援センター 延べ相談件数 (MSW以外の対応分も含む)

	入院	外来	院外・その他	合計	月平均
相談件数	2,540	1,231	174	3,945	328.8

## ボランティア活動一覧

月平均活動人数	総活動回数	総活動時間
36.7	1,856	4,900時間45分

## ■スタッフ

事務職員	計 15名
資材課購入管理担当者	9名
手術室クラーク担当者	6名

## ■業務内容

資材課は医療機器、診療材料、事務用品等の消耗品など、食品と薬品を除くすべての物品管理を行っている。管理項目は、購入管理、使用管理、在庫管理である。すべての管理項目に関して下記6つを意識した調整を行っている。また、診療科別、手技別成果計算システムを確立する為、物品管理担当として医業収入と診療材料費等支出の患者直課率向上に努めている。

手術室クラークは手術室で使用する診療材料や薬品を管理するクラーク業務と、請求関連処理から手術センターの運営管理を行う事務的業務を行っている。

《資材課 物品管理上の価値分析 6項目》

①必要性（それがなければ、どのような障害が生じるか）②効用性（その物を利用した時、作業がどの程度効率化するか）③原価と価値の関連性（費用対効果の観点から生産性を吟味）④使用の満足度（使い勝手の良さはどの程度か）⑤廉価性（同機能の他の機種よりもどの程度安い）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

2022年度は世界的な新型コロナウイルス蔓延や燃料費高騰による欠品・価格高騰が相次ぎ、現場と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努力をした一年間であった。また、診療報酬改定の年でもあり、診療材料費用の削減に向けて医師や臨床工学技師と連携しながら、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年間7,000万円以上の費用削減を行った。結果として診療材料費の予算内執行を行うことができた。

・手術クラーク業務

2022年度の手術件数は11,943件であり過去最高の手術件数であった。今年度は効率の良い手術室運営を目指し8:45分入室となる手術開始時間早期化の取り組みを行った。6月より運用を開始し3月末迄に191件実施できた。

・実績データ

### 2022年度 診療材料購入額ベスト10

診療材料総品目数：17,628品目

	品 名	金 額
1	サビエン3 経大腿アプローチキット (生体弁含む)	¥61,365,000
2	エドワーズ インスピリスRESILIA 大動脈弁 (A弁)	¥37,296,000
3	冷凍アブレーションカテ アークティックフロント アドバンスプロ	¥34,949,400
4	フロートラックセンサー	¥33,014,000
5	パルスジェネレーター SenTiva Model1000	¥30,878,400
6	ドラゴンフライ イメージングカテーテル	¥30,667,500
7	シムブリッジ スクリュー	¥30,559,100
8	オブチューン INEトランスデューサーアレイ	¥29,716,000
9	ゴアTAG胸部大動脈 ステントグラフトシステム	¥28,644,000
10	ディスポオキシプロープ TL-273T3	¥27,475,200

## ■スタッフ

施設課員	計	18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		10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

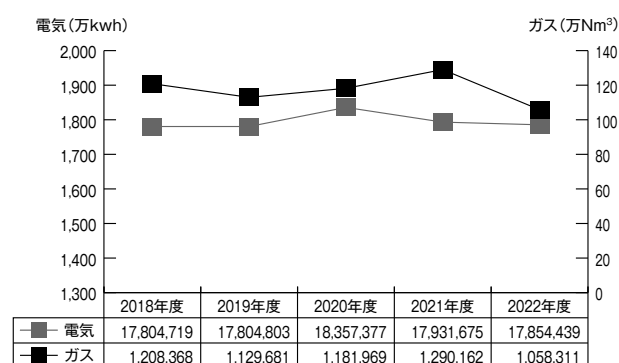
- ①デマンドレスポンスへの参画 昨今の日本国内における電力需給逼迫状況を受け、政府が主導している冬期デマンドレスポンスに参加した。参加期間中、発電指令はなかったが、電力使用状況を注視すると共に節電意識が高まり電気使用量の抑制に繋がった。2023年度も通年でのデマンドレスポンスへ参画し、電力逼迫を緩和できるように努めたい。
- ②A棟・PET棟空調熱源更新 地球温暖化対策施設事業の補助金助成を受け、A棟・PET棟空調熱源機器の更新工事が開始された。老朽化設備の更新ならびにエネルギー効率の高い機種を導入することにより、今後のエネルギー使用量削減に期待できる。今後も継続して省エネルギー対策を施し、脱炭素化を推進していきたい。
- ③A7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A7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、利便性が向上した。今回の工事ではA棟全病棟のナースコール更新が完了し、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となった。

了し、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となった。

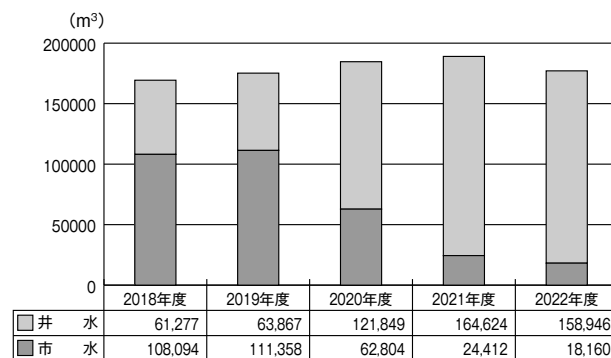
- ④エントランスロビー・CT室エアコン増設 長年、夏季シーズンの室温において問題があった正面玄関エントランスロビーならびに放射線CT室にエアコンを増設した。その結果、30℃近くになっていた室温が26℃前後に安定し、利用者及び放射線機器への負担軽減に繋がった。今後も快適な療養環境を目指して各種設備を見直していきたい。

## ■実績

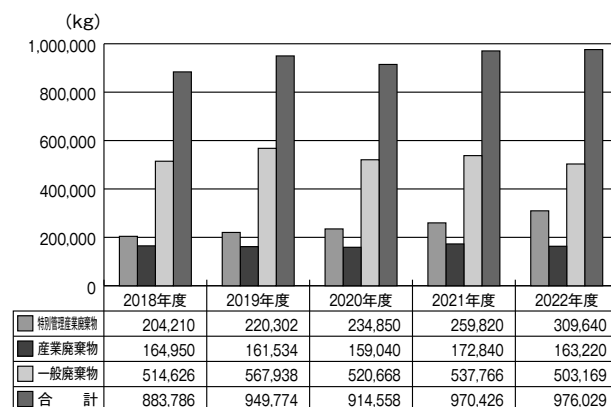
### 病院本体光熱使用量



### 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）の土工事、基礎工事、鉄骨工事、内装工事、設備工事、渡り廊下工事、水路付け替え工事等の対応。院内改修工事への対応。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、工事計画の策定。補助金申請対応。保健所変更許可申請、使用許可申請対応。S棟起工式、定礎式の計画、準備、当日対応。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

2022.4～	S棟土工事、基礎工事
2022.4.8	S棟「起工式」
2022.4	静岡県補助金実地検査対応 (2021年度分)
2022.6	S棟変更許可申請書提出（保健所）
2022.9～	B棟浴室改修工事対応
2022.10	S棟鉄骨建方工事
2022.11～	化学療法2床増床工事
2022.12	S棟上棟
2023.2	S棟耐震化補助金交付申請書提出 (2022年度分)
2023.2～	耳鼻科外来改修工事対応
2023.2～	OP-13・14・15炭酸ガス追加工事対応
2023.3.16	S棟「定礎式」
2023.3～	A棟⇔S棟⇔医局管理棟渡り廊下鉄骨 建方工事



基礎工事了了時



鉄骨工事了了時

## ■スタッフ

外来医事課員 37名  
(うち役職者 3名、アルバイト2名、派遣職員4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重要な使命のひとつである。

### ②患者が受付してから帰宅するまでの事務業務と外来運営

約1,600名/日の外来患者の会計入力・予約取得をはじめ、外来カルテの準備、健康保険に関する相談、診療の費用相談等を行っている。円滑な外来運営のために、医療クラーク・秘書や外来看護等他職種と連携して行うことが不可欠である。

### ③1受付業務

初診・再診の受診手続き、保険証確認、見舞客案内、駐車券交換、院内案内などの病院受付業務の他、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業務を行っている。

### ④外来受付・料金計算業務

救急外来受付業務(救急車搬送患者含む)、13番受付・料金計算業務、28番受付・料金計算業務  
※上記以外に委託している外来医事課の業務として以下がある。

13番・28番以外の各外来受付・料金計算、時間外受付・料金計算、予約整理、フロントサービス、外来受付センター業務、乳児健診、CD-R取り込み

## ■取り組みと成果

2022年度は主に診療報酬改定の対応、1受付での待ち時間の改善に取り組んだ。年間を通してみると、マンパワー不足により十分な価値提供行動が困難な時期もあったが、いかに効率よく業務を行い、課内で分担するかを検討し進めた。

### ・診療報酬改定の対応

2022年度診療報酬改定では、不妊治療が保険適用になるという大きな動きがあった。準備を進め、

4月からも切れ目無く請求を行うことができた。

10月には選定療養費の金額や請求ルールが変更となった。紹介状を持たずに受診する患者への案内を徹底し、大きなトラブルなく受け入れることができた。

### ・1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、1番受付での患者さんの待ち時間を5.5分以下にすることを目標に掲げた。今回は初めての試みとして地域医療連携室(JUNC)と共同し、紹介患者の当日対応時間短縮に取り組んだ。待ち時間調査を行い中間評価するなどして進めたが、マンパワー不足のための待ち時間が生じ、効果を計ることが困難な状況となったため、2023年度への持ち越し課題とした。

### ・限られた人員の活用

退職や産休、異動により中堅職員を中心に欠員が相次いだため、これまでいなかった派遣職員を活用。2番窓口等に派遣職員を配置することで、レセプト請求に関連する専門的な業務に限られた職員が注力できる体制とした。

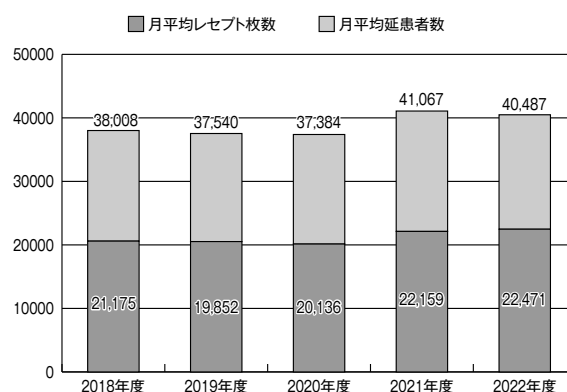
また、レセプト業務ができる職員が減少している現状と、18番窓口業務新規請負(2023年11月～)が予定されていることから、レセプト業務ができるより専門的な人材の育成と窓口業務の縮小が必須と考えた。そのため13番窓口業務の委託化に向けた準備を進めた(2023年4月より委託)。

### ・その他

- ・リプロダクションセンターにおける、番号による患者呼び出し運用開始(10月)
- ・外来23番(耳鼻咽喉科・頭頸部センター)における電子問診の運用開始(3月)

## ■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	9名

## ■業務内容

（前方連携）受診・検査予約受付（当日受診、セカンドオピニオン含む）、健診センター受診相談窓口業務、医療従事者向けオンラインセミナー

（後方連携）他医療機関の予約窓口、病病間の転院調整・連携業務、逆紹介先相談窓口

（返書管理）紹介患者に係わる返書書類管理

（訪問活動）当院医師、機能等の各種広報、医療機関訪問、地域医療機関の情報収集、開業時訪問

（地域連携パス事務局）大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携パス、浜松肺炎地域連携パスの事務局

（統計）地域医療支援病院、紹介患者断り率、近隣病院との経営月次統計

（共同診療）共同診療の事前準備、医師対応

（施設基準）地域医療支援病院として地域医療者向け勉強会開催、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

大の影響で病棟閉鎖、当日紹介を含む診療制限をせざるをえない状況になり断り件数が増加した。当日紹介依頼件数は5,189件（前年5,255件 前年比98.7%）と減少、断り率は16.6%（前年7.7%）と増加した。断り状況は、病院経営層へ報告し症例検証を継続して行った。

また、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窓口は、年間237件（4月～6月は健診センターのシステム更新で一時的閉鎖）に対応した。

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、新規開業施設への訪問（年間136件）を実施した。

医療情報の発信として、医療従事者対象の聖隷浜松病院主催「地域連携WEB勉強会」は、10回（前年7回）開催した。また、消防局対象の勉強会は、オンラインと会場参加のハイブリッド形式で2回開催した。

2022年の新たな取り組み1つ目は、今まで入退院支援看護が対応していた逆紹介の推進を、6月より当課でも対応できるよう運用を決めた。メディマップを導入し、泌尿器科・大腸肛門科・婦人科の一部からかかりつけを持たない患者さんへのサポートを開始し、12月には全科へ対象を広げた。2つ目は、2023年3月よりFAX受信した紹介状をパソコンへPDFにて受信するシステムを導入した。データ受信のためペーパーレスになり、即電子カルテへ保存できるため医師や各部署への報告がタイムリーになった。今後、検証しながら精度を上げていきたい。今後も急性期病院の役割である救急医療を止めない地域連携の取り組みを継続していきたい。

## ■取り組み

2022年度実績は、受電件数は61,953件（前年62,838件 前年比98.6%）と減少したが、紹介率・逆紹介率は向上した。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」を遂行してきたが、12月下旬より感染症拡

## ■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
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	71.0%
2022年度	2,002	1,925	2,221	1,980	1,840	1,808	1,981	2,031	1,699	1,682	1,721	2,056	22,946	75.9%

### 【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
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	74.8%
2022年度	2,217	2,043	2,364	2,017	1,899	1,916	1,646	2,073	2,040	1,719	1,849	2,285	24,068	79.8%



## ■スタッフ

診療情報管理室員	計 25名
職員	13名
アルバイト	4名
(うち診療情報管理士9名)	
業務委託契約社員	8名

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

・カルテトレーサー

会議室においてカルテ監査の実施

(1病棟1診療科)

## ■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

## 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) 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	2020年度	2021年度	2022年度
文書サマリ 作成・修正 件数	664	164	87
テンプレート 作成・修正 件数	177	159	(※1) 159
(※1 内訳: NEC 110件、Claio 49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	2020年度	2021年度	2022年度
入院診療録 量的点検	20,482	21,484	20,548
資料袋 新規収納	6,329	6,481	6,656

## 診療記録の開示件数

年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
件数	198	246	289	243	242

## スキヤナ枚数

年	2020年度	2021年度	2022年度
入院	541,111	562,544	534,762
外来	643,835	670,890	678,774
合計枚数	1,184,946	1,233,434	1,213,536

## ■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

## ■スタッフ

職員	7名（うち1名課長兼務）
アルバイト	3名

## ■業務内容

診療支援室は、医師事務作業補助者の業務のうち、医療の質の向上に資する事務作業、ならびに行政への対応を担当している。具体的には、①診療データの登録と集計、二次利用支援 ②学会データベースへの症例登録と集積管理 ③行政や学会に係る各種調査・申請・報告の対応 ④委員会・会議の事務局を担っている。対象は、周産期センター、循環器センター、救命救急センター、小児科、外科、婦人科、整形外科、脳神経外科、脳卒中科、てんかんセンター、泌尿器科である。

## ■取り組みと成果

### (1) 職場BSCの取り組みと成果

#### ①診療科の医学系データベースの適切な二次利用による診療部・看護部への支援

蓄積したデータの二次利用を行い、検証・評価につなげることが当室の役割でもあり、最も重要な取り組みと考えている。そこで2022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2021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28件行い、前年度を上回る結果となった。（※循環器センターの取り組み：13件、救命救急センターの取り組み：12件、周産期・婦人科の取り組み：3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C3病棟での院内急変患者数の把握や、救命救急病棟における新型コロナウイルス感染症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。また新型コロナウイルス感染症第7波の際、ERで保健所や一般からの問い合わせが殺到し対応に追われることがあった。そこで問い合わせ内容や対応方法等の情報を集約し現状を把握したことで電話対応スタッフの増員に結びつく等、現場に貢献するができた。急性心筋梗塞患者に対してもICU病棟と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を作成や、実施後の結果の把握ならびデータ集積を引き続き行った。

#### ③計画通りのデータ等登録

データ登録については計画的に取り組まなければ締切の間に慌てたり、休暇取得もできなくなってしまう。また、体調不良のために長期休暇を余儀なくされる場合のためにも、職場会での報告を毎月実施し、スタッフがそれぞれ担当業務の進捗を共有することで計画通りのデータ登録を推進し、期限に間に合わない可能性がある場合は、スタッフ同士でサポートし合い、期日までに完遂できるよう体制構築を引き続き進めた。その他には、業務効率化の取組みとして情報抽出方法の再検討や、医師への登録確認方法の電子化を検討する等、作業の簡略化を押し進めた。

## ■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と共に、スタッフ全員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 57名
役職者	3名
職員	47名
アルバイト	7名

## ■業務内容

医療クラーク室は院内において医師事務作業補助者の役割を担っている。

- 外来MC：各診察室に1名、救命救急センターに1名配置。外来診療支援として検査結果出力、説明書・同意書発行、診察記録・検査・画像オーダの代行入力、受診結果報告書・診療情報提供書の作成、患者案内など診療が円滑に進むよう医師の支援と診療のコーディネートを行う。
- 書類係：各種診断書、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

- ・接遇向上のため、クレームに繋がらないような対応方法と苦情・クレームについて勉強会を開催した。また、職場内で「あいさつ投票」を実施し、上位3名が心がけていることを共有した。
- ・外来診療支援・書類作成における業務拡大を診療部長と相談して実施した。外来では、診療情報提供書・受診結果報告書作成の対象医師を増加、オーダ代行入力や同意書出力の対象拡大、入院指示書の修正を実施した。書類係では、文書作成システムへ手書き書類の書式登録を増やし、医師が書類を手書きで作成する手間削減と次回以降の引用が可能となるようにした。
- ・職員負担軽減（ジョブダイエット）の取り組みとして、検査部へ連絡する電話を最小限へ変更、診

察後の事務処理時の記載箇所削減、他院資料借用伝票を放射線部で使用している別伝票の再利用へ運用変更するなど他部署と共に検討して改善ができた。また、患者さんへお渡しする各種案内用紙をAccessを用いて診察室で出力する運用を構築し、診察券が無いときに氏名・IDを記入する手間と記入間違いを減らすことができています。

## ②価値提供行動

- ・システム停止時の動きを理解し行動できるように、マニュアルの再確認と伝票記入の練習を実施した。
- ・書類完成後の不備削減のため、自己・他者チェックの方法を再検討し、チェック時の重点項目を共有したことで日付間違いの報告は23件（2021年度：42件）と削減できている。
- ・ルール逸脱による患者誤認防止として、事例と対策の共有、ヒヤリ・ハットについて勉強会を開催してレベル0の事例も共有した。検査結果や資料、説明同意書等の渡し間違いに関して13件の報告があった。

## ③成長と学習

- ・共に育ち認め合う職場づくりを目指し、チーム内における自分の役割を明確にして個人目標を立て、取り組みや進捗を報告した。グループ活動では「お互いに仕事の良いところや感謝の気持ちを伝えよう」をテーマに全員がコメントを記入して掲示し、スタッフ同士で成長を実感したり、周りへの配慮等を共有したりすることができた。

## ④財務

- ・診療報酬改訂による医師事務作業補助体制加算の施設基準変更に伴い、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験者を5割以上配置する体制を維持し、加算1の取得を継続している。

## ⑤その他

- ・新型コロナウイルス感染症の対応として、受診時や入院・手術決定、感染拡大による入院延期等、院内運用に則り他部署と連携して患者に沿った対応・案内を行った。



# 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：2022年11月12日（土）

- ◆2022年度 緩和医療学習会

#### ◇第1回 緩和医療学習会集合＋Web開催

題 目：『高齢がん患者の治療方針を決める新たな  
取り組み「高齢がん患者の意思決定支援  
の手引き」活用のおすすめ』

開催日：2022年6月23日（木）

#### ◇第2回 緩和医療学習会Web開催

題 目：『気持ちのつらさを表現する患者さんに  
どのように向き合っていけばいいの？～  
接し方・薬の使い方～』

開催日：2022年8月25日（木）

#### ◇第3回 緩和医療学習会集合＋Web開催

題 目：『食欲不振』

開催日：2022年10月27日（木）

#### ◇第4回 緩和医療学習会Web開催

題 目：『がん患者の暮らしを支える』

開催日：2022年12月22日（木）

#### ◇第5回 緩和医療学習会 集合＋Web開催

題 目：『浮腫について』

開催日：2023年3月9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：2022年10月29日（土）・30日（日）

題 目：『ELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケ  
ア（EOLケア）、緩和ケアにおける看護  
プログラム）フォローアップ研修会』

開催日：2022年11月26日（土）

題 目：『AYA世代がん患者の抱える問題～がん  
治療と妊孕性温存～』

開催日：2023年3月10日（金）

- ◆第2回 臨床研究倫理研修会

開催日：2022年10月12日（水）

#### 【CPC】

##### ①第310回：2021年 5月20日（金）

高浸透圧性高血糖症候群により入院し、急激な呼  
吸不全により死亡した1例

##### ②第311回：2021年 6月17日（金）

症例1：便秘で発症し、わずか1日で死亡した症例  
症例2：広汎なモザイク状すりガラス陰影を呈し  
たびまん性肺疾患の一例

##### ③第312回：2021年 7月15日（金）

症例1：急性肺炎治療中に心膜炎による急激な循  
環不全が疑われた症例

症例2：VSD術後半年後に心肺停止に至った症例

##### ④第313回：2021年 9月16日（金）

間質性肺炎、ホジキンリンパ腫治療後に肺腫瘍全  
身転移を認めた症例

##### ⑤第314回：2021年 10月21日（金）

症例1：浸潤性胸腺腫の経過観察中に急性に発症  
した呼吸不全の一例

症例2：ニューモシスチス肺炎治療後に脳梗塞、  
ARDSを生じた症例

##### ⑥第315回：2021年 11月18日（金）

下痢症及び低カリウム血症の精査目的での入院中  
に突然死を来した症例

##### ⑦第316回：2022年 1月20日（金）

症例1：関節リウマチ治療中に間質性肺炎急性増  
悪が疑われた症例

症例2：診断に難渋した腰背部痛を呈する症例

##### ⑧第317回：2022年 2月17日（金）

症例1：子宮癌肉腫術後に上行結腸癌が発生し、  
突然の大量出血を来した症例

症例2：髄膜腫術後に転院後2日後に院内心停止に  
至った症例

##### ⑨第318回：2022年 3月17日（金）

症例1：緊張性気胸を繰り返した thanatophoric  
dysplasiaの1例

症例2：腹部大動脈人工血管置換術後に人工血管  
感染が疑われた症例

## 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24日（火）～5月25日（水）

B班：5月31日（火）～6月1日（水）

会 場：グランドホテル浜松

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21日（火）～6月22日（水）

B班：6月23日（木）～6月24日（金）

会 場：A班：グランドホテル浜松

B班：ホテルクラウンパレス浜松

参加人数：A班 70名、B班 67名 合計137名

### ◆中堅職員研修

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

会 場：K41・K42会議室／グランドホテル浜松

開催日：A班 ①6月2日（木）②7月14日（木）

③9月7日（水）④10月18日（火）

B班 ①6月7日（火）②9月28日（水）

③10月25日（火）④11月17日（木）

⑤A・B班合同 12月8日（木）

参加人数：A班 29名 B班 27名

合計 56名

### ◆新任管理監督者フォローアップ研修成果報告会

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、M1研修開催が9月から2023年3月へ延期となる。成果報告会も併せて半年延期となる。

開催日：2023年7月14日（金）

参加者：15名（うち1名施設異動）

### ◆管理監督者研修

目 的：職場における管理監督者の任務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得

する

2022年度は「心理的安全性の高い職場づくり」をテーマとし、病院安全管理委員会に属するチームステップ推進部会と協働し研修を開催した。

会 場：K41・K42会議室

開催日：A班：11月4日（金）

B班：11月22日（火）

C班：11月30日（水）

参加人数：A班60名、B班64名、C班64名

合計188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4日～12日、5月12日

6月3日、8月4日

参加者：看護師57名 助産師12名

看護補助者10名

### ◆新人フォローアップ研修Ⅰ

目 的：①同期就職者とのコミュニケーションを通して成長した自分を実感できる

②チーム・ナーシングの基本理念を理解し、チーム・メンバーの役割を理解し行動できる

日 程：A班：10月14日（金）

B班：10月20日（木）

参加者：A班：26名 B班：30名

### ◆新人フォローアップ研修Ⅱ

目 的：①患者を理解し、患者・家族との良好な人間関係を築く

②自分のなりたい看護師像について語り、今後のキャリアを考える

日 程：A班：2月14日（火）

B班：2月21日（火）

参加者：A班：26名 B班：26名

### ◆看護研究に関する研修

目 的：『私のしたい看護』を研修のプロセスを通して、探求する

日 程：A班：5月17日（火）

B班：5月19日（木）

参加者：A班24名 B班26名

発 表：11月8日（火）23名、11日（金）23名

#### ◆看護論Ⅰ

目 的：①看護の実践者として看護理論を学ぶ意味がわかる

②看護理論を活用し看護過程を展開できる

日 程：A班：9月20日（火）

B班：9月27日（火）

参加者：47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5日（火）

参加者：50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1日（金）

B班：7月7日（木）

参加者：64名

#### ◆看護補助者研修

ねらい：看護補助者としての必要な知識・技術・態度の習得を図る

講義、演習は対面参集で実施

・新人補助者研修

日 程：4月26日（火）

参加者：10名

・前期

日 程：A班：7月26日（火）

B班：8月3日（水）

参加者：92名

・後期

日 程：A班11月1日（火）

B班：11月15日（火）

参加者：85名

#### ◆その他

看護部課長・係長研修

ねらい：職場の運営方針・目標の立案及び発表

日 程：2022年2月2日（木）

新任課長：3名

新任係長：9名

参加者：111名

#### 実習受け入れ

聖隷クリストファー大学 看護学部 301名

聖隷クリストファー大学 助産学専攻科 6名

静岡県立大学大学院 看護学研究科助産学分野 4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 5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>

静岡医療科学専門大学校

藤田医科大学

修文大学

杏林大学

鈴鹿医療科学大学

<放射線部学生実習>

鈴鹿医療科学大学

つくば国際大学

<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

常葉大学

帝京科学大学

鈴鹿医療科学大学

専門学校中央医療健康大学校

日本福祉大学



<栄養課学生実習>

静岡県立大学

常葉大学

中部大学

名古屋学芸大学

愛知学泉大学

<臨床工学室学生実習>

静岡医療科学専門大学校

中部大学

<薬剤部学生実習>

静岡県立大学

鈴鹿医療科学大学

金城学院大学

愛知学院大学

名古屋市立大学

# 2022年 第52回 聖隷浜松病院学会 院内研究発表会

日 時：2022年12月10日（土） 8時30分～12時15分

会 場：聖隷浜松病院 大会議室

対 象：全職員

8：30～ 開会

8：35～ 院内研究発表会

## ●一般演題A（8：35～9：20）

座長：リハビリテーション部 次長 春藤 健支

1	地域医療連絡室（JUNC）のレジリエンスな取組みによる成果報告	滋野 智也	地域医療連絡室（JUNC）
2	検査依頼の運用変更がMRI部門に与えた影響	神谷 圭亮	放射線部
3	スコープオペレーター参入による効果	森谷 千秋	臨床工学室

## ●一般演題B（9：20～10：05）

座長：看護部 次長 中村 典子

4	授乳婦を対象とした動画を用いた薬の情報提供に関するアンケート調査	堀田 堇	薬剤部
5	ナースコール対応の現状と課題 — 『ナースコールカンファレンス』の実践を通して —	佐藤 慎也	A4病棟
6	ICUにおける倫理カンファレンス活発化のための取り組み	酒井 謙	ICU

## ●一般演題C（10：15～11：00）

座長：麻酔科 院長補佐 鳥羽 好恵

7	下部消化管内視鏡における下剤セット処方化でみえたこと	安間 公枝	通院治療看護課
8	硬膜外カテーテルの接続部事故抜去に対するテーピング法	石田 恵章	麻酔科
9	新しいストーマパウチを求めて — デザインストーマパウチへの挑戦 —	佐藤 純人	大腸肛門科

## ●特別講演（11：00～12：00）

1	小児外科とはどんな科？	田中圭一朗	小児外科
2	小児脳神経外科とは？	中戸川裕一	小児脳神経外科

12：00～12：14 講評、結果発表・表彰式

12：15 閉会

# 当院関係記事

## 当院関係記事

### 新聞

NO.	掲載記事タイトル	掲載日	掲載紙 (夕刊の場合：夕刊と記載)	掲載 ページ
1	聖隷浜松病院は「S」 救命救急センター 国が最高評価	2022年 4月 5日	静 岡 新 聞	P24
2	業務改善で最優秀 聖隷浜松病院 放射線部 注意喚起しやすく	6月 9日	静 岡 新 聞	P20
3	医療コラム 知っておきたい がんのおはなし「プレスト・アウェアネス」 ～変化に気づけば、どこへ行く？	6月24日	中日 ショッピング	P8
4	[病院の実力～静岡編] 乳がん「早期発見へ自分でも検診」	7月24日	読 売 新 聞	P28
5	聖隷浜松病院が60周年で公開講座 9月に中区	7月26日	静 岡 新 聞	P19
6	女性特有の手の痛み・疾患について理解を深めてみてはいかがでしょう 手外科・マイクロサージャリーセンター長 大井 宏之	8月28日	静岡新聞広告	P12
7	笠井アナ がん闘病語る 聖隷浜松病院60周年で講座	9月19日	静 岡 新 聞	P17
8	[医療ルネサンス No.7853] 患者のきょうだい NICU面会で絆築く	9月19日	読 売 新 聞	P28
9	早期発見・治療に向けて 自身の乳房に関心を持とう 乳房を意識する生活習慣「プレスト・アウェアネス」	9月23日	中日 ショッピング	P5
10	乳がん「いかまい検診」運動月間 浜松で選手らPR	10月 5日	中 日 新 聞	P13
11	移植医療普及へ 緑色のシンボル 各地でライトアップ	10月15日	中 日 新 聞	P10
12	聖隷浜松病院 緑の光ともる 臓器移植理解求め	10月15日	静 岡 新 聞	P20
13	臓器移植法25年 ドナー不足解消見えず	10月17日	読 売 新 聞	P31
14	男性の性生活規範 今井さんが指南書 聖隷浜松病院医師	10月20日	静 岡 新 聞	P24
15	紙上診察室 肩腱板断裂 手術以外の治療法は	10月25日	中 日 新 聞	P20
16	医療コラム 知っておきたい がんのおはなし 「プレスト・アウェアネス」と「自己触診」はどう違うの？	10月28日	中日 ショッピング	8P
17	この人 男性の性生活で守るべき規範を著書にまとめた医師 今井伸さん	10月28日	静 岡 新 聞	P20
18	<吉田雅行会長…第32回日本乳癌検診学会学術総会の開催にあたって> 知識と意識を行動へ	11月10日付発行 2724号	病 院 新 聞	P2
19	アクト屋上 紫色に 「世界早産児デー」啓発 中区	11月19日	静 岡 新 聞	P23
20	低出生体重児にカテーテル治療 20年に保険適用 動脈管開存症で実施	11月23日	朝 日 新 聞	P28
21	乳がん検診学会が浜松市に開催報告 来月から講座動画配信	11月27日	中 日 新 聞	P10
22	多数傷病者の対応学ぶ 聖隷浜松病院 消防職員と勉強会	12月 1日	静 岡 新 聞	P19
23	臓器提供件数、世界と大きな開き	12月14日	朝 日 新 聞	P29
24	浜松市医療奨励賞に4組 選考委が論文審査、来月授与式	12月21日	静 岡 新 聞	P19
25	市医療奨励賞に4団体	12月27日	中 日 新 聞	P12
26	市民公開健康講座 はままつ健康フォーラム「足は健康の源」Youtube公開 聖隷浜松病院 心臓血管外科 渡邊 一正氏	12月30日	中日新聞広告	P10
27	野菜摂取測るほど向上 可視化と指導で行動変容 機器「ベジメータ」活用	2023年 1月 5日	静岡新聞夕刊	P1
28	4組に医療奨励賞 浜松市、地域貢献たたえる	1月20日	静 岡 新 聞	P20
29	聖隷浜松病院×浜松市薬剤師会 服薬管理で連携体制	1月27日	静岡新聞夕刊	P1
30	オストメイト 生活の質向上へ 花や風景 装着袋に優しい彩り	2月 6日	静 岡 新 聞	P15
31	青色点灯 がん検診啓発 聖隷浜松病院	3月 3日	静 岡 新 聞	P19
32	移植医療、途上の体制整備	3月21日	日本経済新聞	P42
33	トルコ地震救援活動 海越え見つめた医師の原点 「目の前の困っている人に全力尽くす」聖隷浜松病院の伊良部さん	3月24日	静 岡 新 聞	P32
34	がんの支持療法 医師が動画解説 来月30日まで配信	3月28日	静 岡 新 聞	P19

\* 静岡新聞 (1, 2, 5, 7, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34) 静岡新聞社編集局調査部許諾済み

\* 静岡新聞広告 (6) 大塚製薬株式会社

\* 中日ショッピング (3, 9, 16) 株式会社中日ショッピング

\* 中日新聞 (10, 11, 15, 21, 25) 中日新聞社企画営業部知的財産課許諾済み

\* 中日新聞広告 (26) 浜松市医師会

\* 朝日新聞 (20, 23) 株式会社朝日新聞社メディア事業本部IP事業部許諾済み

\* 読売新聞 (4, 8, 13) 読売新聞東京本社メディア局事業部許諾済み

\* 日本経済新聞 (32) 日本経済新聞社許諾済み

\* 病院新聞 (18) 株式会社病院新聞社許諾済み

## ラジオ

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	視覚障害 ナビ・ラジオ あなたの知らない義眼の世界 眼形成眼窩外科：上田幸典	2022年6月19日	NHKラジオ
2	サンデークリニック 意外に多い手の病気「腱鞘炎と手根管症候群」 手外科・マイクロサージャリーセンター：大井宏之	2022年7月10日	静岡放送 SBSラジオ
3	はままつ健康フォーラム × Wiz. タイアップ スペシャルプログラム ～花粉症～ 耳鼻咽喉科：加納康太郎	2023年3月14日	静岡エフエム放送 K-mix

## Webサイト

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	【臨床工学技士インタビュー】 臨床の最前線で医療機器をサポートする88名で、医師の働き方改革を実現した最強チーム「聖隷浜松病院」臨床工学室 臨床工学室：北本憲永、太田早紀	2023年2月15日	forista biz
2	デザインストーリーマウチでオストメイトの情動スコアを改善する取り組み 大腸肛門科：佐藤純人	2023年3月7日	日経メディカル

## 情報誌

NO.	タイトル	公開日	媒体名
1	術前中止薬を地域で鑑別 休薬漏れ防止へ薬薬連携 聖隷浜松病院、浜松市薬 薬剤部：矢部勝茂	2022年12月14日 第12682号	薬事日報
2	総合病院聖隷浜松病院 開設60周年 岡 俊明院長に聞く 循環器科：岡俊明	2022年12月20日 第703号	東海医事新報

「2022(令和4)年度 聖隷浜松病院年報」 第32号 2023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.html>

●発行者 岡 俊 明 ●編集者 学術広報室