

年報—2024

ANNUAL REPORT of SEIREI MIKATAHARA
GENERAL HOSPITAL



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷三方原病院

SEIREI MIKATAHARA GENERAL HOSPITAL

〒433-8558 浜松市中央区三方原町3453 TEL 053-436-1251(代) FAX 053-438-2971

<https://www.seirei.or.jp/mikatahara/>

目次

I. 年俵発行にあたって	1	・眼科検査室	167
II. 2024年度事業計画	2	・画像診断部	168
II. 2024年度事業報告	7	・リハビリテーション部	169
III. 沿革	12	・心理室	170
IV. 現況	18	・栄養課	171
・病院概要	18	・CE室	172
・施設基準	21	【TQMセンター】	
・設備の概要	24	・医療安全管理室	173
・施設配置図	28	・感染管理室	174
・主な機械備品	31	・病院機能管理室	175
・組織図	32	【管理室】	
・委員会名簿	34	・治験管理室	176
・職員状況	37	【事務部門】	
・病棟構成	41	・医事課	177
V. 病院統計	42	・地域医療連携室	178
VI. 財務統計	77	・医療相談室	179
VII. 業務報告	82	・総務課	180
【診療部門】		・経理課	181
・病院総合内科	82	・資材課	181
・総合診療内科	83	・施設課	183
・血液内科	84	・医療情報課	184
・感染症・リウマチ内科	85	・診療録管理室	185
・腎臓内科	86	・総合企画室	186
・循環器科	87	・臨床研修センター事務室	187
・消化器内科	90	・生活支援課	188
・内分泌代謝科	92	・児童発達支援センターひかりの子	189
・呼吸器内科	92	・あさひ	190
・ホスピス科	94	【委員会】	
・緩和支援治療科	96	・安全衛生委員会	191
・一般外科・消化器外科	98	・移植委員会	191
・呼吸器外科	101	・医療安全管理委員会	192
・心臓血管外科	102	・医療ガス設備安全委員会	192
・脳神経外科	105	・医療事故調査委員会	193
・てんかん・機能神経外科	107	・医療情報システム委員会	194
・整形外科	107	・院内感染対策委員会	194
・産科	110	・栄養委員会	195
・婦人科	112	・図書委員会	196
・泌尿器科	113	・業務改善委員会	196
・放射線科	114	・クリニカルパス推進委員会	197
・放射線治療科	115	・研修委員会	198
・眼科	116	・減免委員会	198
・耳鼻咽喉科	117	・購入委員会	199
・皮膚科	118	・診療録管理委員会	200
・麻酔科	120	・がん診療委員会	200
・リハビリテーション科	122	・治験審査委員会	201
・歯科	123	・病院学会実行委員会	201
・小児科	125	・病院ボランティア委員会	201
・精神科	126	・防災委員会	202
・認知症疾患医療センター	127	・ホスピス入院判定委員会	203
・高度救命救急センター	129	・薬事委員会	203
・集中治療科	131	・輸血療法委員会	204
・病理診断科	131	・臨床検査適正委員会	205
・臨床検査科	132	・倫理委員会	206
・化学療法科	133	・保険診療・コーディング適正委員会	206
・形成外科	134	・苦情解決委員会	207
・聖隷おおぞら療育センター	135	・放射線治療品質管理委員会	207
・診療支援室	136	・役割分担推進委員会	207
【看護部門】	137	・虐待防止委員会	208
【医療技術部門】		・特定行為研修管理委員会	209
・薬剤部	165	VIII. 教育実績	210
・臨床検査部	166	IX. 学術業績	216
		X. 当院関係記事（抜粋）	263



基本理念

キリスト教精神に基づく 「隣人愛」

経営方針

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

聖隷三方原病院 倫理綱領

— 前文 —

聖隷三方原病院職員は専門職としての誇りを持ち、人々の健康で快適な生活の実現のために、絶えず研鑽を積み、技術を習得するとともに、職業人としての責任感を養い、豊かな人間性を育て広く社会に貢献することを使命としている。

1. 「聖隷三方原病院 患者の権利と義務に関する宣言」を常に念頭に置き、すべての人々の権利、尊厳を平等に尊重して、患者さんの立場で心のこもった対応をし、患者さんの信頼を得るよう努める。
2. 最善の医療を提供するために、常に最新の学術的知識と技術の習得に努める。
3. 医療人は科学者であり、常に探究心を研ぎ澄ませて、疑問に思ったことは放置せず、速やかに解決を図る。
4. 常に礼節を重んじ、誠実で謙虚な姿勢で患者さんと接するとともに、責任感を持った行動をし、日ごろから品性を高めるよう努める。
5. チーム医療の担い手として互いに尊敬しあい、力を合わせて患者さんの幸福に貢献する。
6. 自らの生活を律し、心身の健康を保持、増進して、常に最善の体調で職務に専念するよう努める。
7. 業務上知り得た情報については、在職中はもとより、退職後においても秘密を守る。

I. 年報発行にあたって

病院長 山本貴道

2024年度というのは病院経営にとっては全国的に極めて厳しい年となりました。国からの新型コロナ補助金が無くなり、各病院の経営状況が丸裸になった状態と言えます。単純な理由ではないと思いますが、新型コロナウイルス感染症が蔓延した頃から全国的に受診控えが進み、外来や入院の患者数が大きく減少しました。そこへ追い打ちをかけるような物価高騰で、病院で使用する材料費も急激に高値になっていきました。なかなか解決策のない状況は続きそうです。

さて、そのような中でも当院では新しい取り組みを進めています。医師の行う手技、特に外科治療はある種、職人技的なところがあるわけですが、当院の整形外科ではMako（メイコー）というロボットを導入し、関節外科では正確性と安全性の担保を目指しています。外科では以前よりダヴィンチを導入していますが、2024年4月より膵臓癌に対する膵体尾部切除でのロボット手術を開始しております。

センター機能としては、「ベテルてんかんセンター」を開設致しました。てんかんの治療はヨーロッパでは古くからキリスト教との関係が深いと言われてきました。バレンタインデーの由来となった司祭ウァレンティヌスはてんかん患者のための施療院を作り療養の場を提供したと言われています。またドイツにその歴史が150年を超える同名の「ベテルてんかんセンター（Bethel Epilepsy Center）」というキリスト教系の有名な施設があり、また当事業部内にも「ベテルホーム（神の家）」がありますので、その精神を大切にすべく命名させていただきました。脳神経外科・小児科・精神科・学会認定コーディネーター取得看護師・リハビリテーション部・臨床検査部・CE室などのスタッフが一同に会してカンファレンスを毎月実施し、経験した難しい症例の検討会を行なっています。

診療科としては、「脳腫瘍治療科」・「脳卒中科」・「病院総合内科」・「集中治療科」を創設しました。脳神経外科の分野は最近ではかなり細分化されてきています。「脳腫瘍治療科」はそのような複雑で広い守備範囲を求められる脳腫瘍の治療を提供するための診療科です。「脳卒中科」は人口の高齢化と共に益々需要が増していますが、カテーテルを使った血管内治療が発展し、血栓回収療法を積極的に行なっています。カテ室も機材を一新し、更に利用が増えていくことを期待しています。「病院総合内科」は入院での治療が主となっておりますが、複数の疾患を抱えた患者が全国的に増加しております。この分野でも需要は増すばかりと考えられ、今後の発展を期待しているところです。「集中治療科」は集中治療室における患者管理が主たる業務になりますが、予定手術の後の全身状態の管理など、主治医が他の業務で対応できない場合に、安全な術後管理を代わりに行なっていくこととなります。多忙な外科医は大変助かると同時に、術後管理の安全性や質の改善も図れると予想しています。

世間では新型コロナの感染を心配するような状況はすっかり無くなっていますが、世界各地で起きている紛争や戦争は、少なからず我々が直面している物価高騰に関与しているのではないかと推察します。2025年が始まり、まだまだ先の見えない状況が続くようですが、当院としてはしっかりと足元を見つめ直し、必要とされる医療を提供していく所存であります。2025年度も引き続きご指導を宜しくお願い申し上げます。

Ⅱ. 2024 年度事業計画

当院の歴史は前身である1942年の聖隷保養農園附属病院設立まで遡ると、2024年度で82年目を迎えることになる。90周年・100周年に向けて、当院がどのような役割を担い、市民及び利用者の皆さんの期待に応えていくのか、極めて重要な時期に差し掛かっていると認識される。2023年7月には荻野和功前病院長から山本貴道現病院長体制に移行するという病院にとっては大きな変化があった。

山本院長の病院経営の構想は、「隣人愛」という基本理念を基軸として「聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る」である。医療安全と質向上の面ではTQM (Total Quality Management) センターを発足させ、満足度の高い医療を提供できるように包括的に管理する部門とする。またBSC (Balanced Scorecard) を導入することで、職員一人一人に到達目標を意識させる。これら「医療の安全と質」及び「安定した経営基盤」は車の両輪と位置付けている。今後本格的に展開される三方原地区再開発に向けた元年となるよう舵を切っていく。

【理念】

キリスト教精神に基づく「隣人愛」

【経営方針】

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

【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. 利用者から信頼され選ばれ続ける病院

(ア) 利用者満足度の向上	①新入院患者数	1,350人以上/月
	②患者満足度調査実施回数	4回以上/年
	③病床稼働率(おおぞら除く) (おおぞら・精神・結核除く)	81.8%以上 88.7%以上
(イ) 断らない医療の推進	①救急車の重症症例応需率	95.0%以上
	②不応需救急車の緊急度調査	調査実施
(ウ) 地域連携の推進	①紹介初診患者数	1,100件以上/月
	②退院時共同指導料算定数	13件以上/月
	③紹介率・逆紹介率	85%・107%以上

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

(ア) ブランディング活動の強化	①プレスリリース数・メディア掲載数	2件・1件以上/月
	②HP閲覧数	40,000回以上/月
	③LINE登録数	12,000人以上

	④市民公開講座参加者数	平均80人以上/回
(イ) 聖隷浜松病院との連携推進	①病院連携グループの構築	研修会の開催
(ウ) 三方原地区再開発計画の検討	①三方原地区再開発計画の検討開始	準備室稼働
(エ) 高度救命救急センターの機能充実	①C3病棟47床の稼働率	60%以上
	算定率	80%以上
	1日算定患者数	23人以上
(オ) 手術室の効率的活用	①手術件数	660件以上/月
	②全麻手術件数	310件以上/月
	②手術室の稼働率	63%以上
	③デイサージェリーの設置検討	検討実施
(カ) 専門性の高い医療機能の充実	①院内がん登録件数	1,810件以上/年
	②がん遺伝子パネル検査症例数	21件以上/年
	③高難度新規医療技術(手術件数)	95件
(キ) 聖隷おおぞら療育センター連携推進三方原ベテルホームの機能充実	①ベテルの受診依頼に対する応需率	100%
	②受診まで1時間以上要した件数	10%以下
(ク) 精神科入院機能の効果的活用	①C6病棟の稼働率・算定率	65%以上 90%以上
	②C5病棟の稼働率・平均在院日数	50%以上 40日以内

3. 安全で質の高い医療の提供

(ア) 災害対応の強化	①DMATチーム数	チーム数5
	②非常時通信環境整備	通信機器1台増
	③防災訓練参加人数	延3,000名以上
(イ) 医療の安全と質の向上	①患者誤認件数	前年比20%減
	②IA件数(3b以上)	前年比20%減
	③患者あたり1日手指衛生回数	20回以上/人

「成長と学習」の視点(人材確保・成長のために)

4. 働き方改革の推進

(ア) 医師採用の強化	①医師不足科の医師確保	救急・産婦・内科 各1名以上確保
	②専攻医の確保	5名以上
	③研修医のフルマッチ	100%
	④初期研修医～専攻医の残留率向上	2名以上
(イ) タスクシフトの推進	①必要な専門職の確保	薬剤師・看護補助 ・施設員の採用
	②看護師の採用	70名以上

③タスクシフトの件数	32件以上
④超過勤務時間	12.5h以下
⑤有休消化日数	12.0日以上

5. 働きがいのある職場環境づくり

(ア) 教育体制の充実	①職員満足度調査実施回数	4回以上/年
	②「教育への支援」4段階評価	75%以上
(イ) ハラスメントのない職場環境づくり	①ハラスメント防止の体制整備	委員会設置
	②職員満足度調査実施回数	4回以上/年
	③「ハラスメント防止活動・支援」 4段階評価	60%以上

「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

6. 安定した経営基盤の確保

(ア) 予算の達成	①サービス活動収益伸び率	103.5%以上
	②サービス活動費用伸び率	104.4%以下
	③税引前当期活動増減差額率	0.8%以上

【数値指標】

サービス活動収益	24,300百万円	常勤換算職員数	1,547.6人
外来患者数	950人	外来単価	22,600円
入院患者数	全体 630人 <一般 573人・精神 55人・結核 2人>		
入院単価	全体 73,500円 <一般 77,900円・精神 29,000円・結核 40,000円>		
病床利用率	全体 81.8%<一般 88.7%・精神 52.9%・結核 10.0%>		
紹介率	85%	逆紹介率	107%

《医療保護施設・無料低額事業》

当院は、医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行うことを目的とする施設であり、また、経済的理由により適切な医療を受けられない人に対し、無料または低額で診療をおこなう事業を展開している施設でもある。2024年度も引き続きこのような方々に対して、積極的に手を差し延べ相談に乗り、必要な医療を受けやすい環境を整えていく。

《助産施設 聖隷三方原病院併設助産所》

助産事業は、シングルマザー等への経済的、精神的援助という観点においても意義のある制度である。2024年度も引き続き「みどりの通信」「院外ホームページ」等による地域への広報を図り、当制度対象者の利用しやすい環境を整えていく。

総合病院 聖隷三方原病院 聖隷おおぞら療育センター

おおぞら療育センターには大きく二つの機能がある。一つは重症心身障害児・者に関わる医療、生活支援、もう一つは脳性麻痺を中心とした小児運動リハビリで、そのどちらも、専門性の高い多職種が関わり、地域にはなくてはならないものとなっている。これまで、関係者の先進的な考えと、多大な労力により、事業として発展し、現在の規模に成長した。

その一方で、障害児・者を取り巻く様々な社会情勢の変化や課題に取り組む為には、既存の制度や体制における限界も見えてきた。事業の将来像を描くために、現状を正確に分析し、職員一体となって課題に取り組む必要がある。

2024年度は、引き続き、重心医療及び小児リハビリ医療に専門性を持つ医療者の育成、チームとしての多職種連携の強化、生活支援員の研修などを通じて利用者生活支援の質の向上を図る、また、在宅支援について、特にショートステイ、レスパイト入院の要望に答えられるような人的配置、病院全体としての連携体制の強化等、おおぞら療育センターの多様な人材を生かし、質の高い医療、生活を提供するよう取り組みたい。

【経営方針】

聖隷おおぞら療育センターは、施設利用者に対し、障害に即した医療を提供するとともに、個人の尊厳を護り、質の高い生活を提供します。

【事業・運営計画】

1. 安全で質の高い障害児者支援の実践
 - ・利用者誤認による事故ゼロに向けての対策強化（ICT導入）
 - ・総合病院の実施する障害福祉サービス施設としての感染対策の在り方を検討
 - ・多職種・多職場の対話による連携強化
 - ・個別支援計画に基づいた施設における利用者の生活設計の検討
2. 全診療科協力のもとでの専門医療の提供【診療体制の強化】
 - ・障害医療の専門医師の育成
 - ・入所利用者の病院受診への対応検討
 - ・成人入所者の診療体制の構築
3. 職員教育の充実
 - ・医療事故防止のための職員教育の徹底
 - ・生活支援員、看護師等の専門職の人材確保
 - ・障害支援に対するプロフェッショナル意識の浸透
 - ・多職種によるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）勉強会の継続
 - ・施設運営についての意識向上

4. 地域から求められる施設機能の整備

- ・ショートステイ／レスパイト入院の地域ニーズへの対応を継続
- ・児童発達支援センター機能の検証及び事業方向性の検討
- ・障害福祉サービス通所部門の事業継続のための体制作り
- ・障害児者歯科外来の診療継続
- ・事業継続計画（BCP）の精度強化
- ・緊急時のサービス利用受入れルールの検討
- ・提供する各サービスや施設方針の見える化
- ・在宅療養者支援のための多施設協同カンファレンスの継続
- ・リハビリテーションの更なる充実

5. 業務改革の更なる推進【安定した経営基盤の確保】

- ・入所希望はあるが在宅介護を継続する利用者が多い中で、入所者120名とショートステイ／レスパイト入院20名でも収益が出せる体制作り
- ・ICT活用の更なる推進
- ・中長期的な施設運営計画の検討

【数値指標】

	入所	短期入所	ひかりの子	あさひ
サービス活動収益	2,010,030 千円	132,470 千円	67,400 千円	121,800 千円
常勤換算職員数	179.4 人		9.9 人	17.4 人
入院患者・利用者数	127 人	11 人	—	—
入院単価（医療）	31,500 円	—	—	—
外来患者・利用者数	23 人	—	14 人	35 人
外来単価（医療）	4,800 円	—	—	—
単価（福祉）	9,950 円	33,000 円	16,600 円	13,300 円

II. 2024 年度事業報告

2024 年度は当院で初めて BSC (Balanced Scorecard) を導入し、幹部を中心に多くの職員を巻き込んで、医療の質の向上と安定した経営基盤の構築に取り組んだ。DPC 期間による入院期間の適正化や、緊急入院におけるユニットの活用などは経営改善の重要なポイントであった。一方で医療安全・感染管理・病院機能など医療の質に関しては TQM センターが院内全体をまとめる活躍を見せ、当初の想定通り順調に発展している。また、三方原地区再開発計画の立案に向けて建築準備室を設置し、将来に向けた検討の枠組みを整えた。

2025 年度は「聖隷三方原病院の令和における分岐点」になると予想している。今まで以上に職員全員の覚悟と一致団結が必要であり、将来にわたって当院が選ばれ続ける、かつ厳しい環境の中でも走り続けられる病院となる第一歩を踏み出したい。

(注: 外来患者数、外来単価は歯科を除く)

	予 算	実 績	対予算	対前年		予 算	実 績	対予算	対前年
入院患者数	630 名	588 名	93.3%	99.4%	外来患者数	950 名	916 名	96.4%	99.1%
入院単価	73,500 円	76,141 円	103.6%	104.4%	外来単価	22,600 円	23,502 円	104.0%	102.6%
職員数	1,547 名	1,520 名	98.2%	98.8%	病床利用率	82.4%	76.9%	93.3%	100.2%

【理念】

キリスト教精神に基づく「隣人愛」

【経営方針】

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

【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. 利用者から信頼され選ばれ続ける病院

- (ア) 利用者満足度の向上
- ① 新入院患者数 1,350人以上/月 (実績:1,330人)
 - ② 患者満足度調査実施回数 4回以上/年 (実績:4回)
 - ③ 病床稼働率(おおぞら除く) 81.8%以上 (実績:76.9%)
(おおぞら・精神・結核除く) 88.7%以上 (実績:84.9%)
- (イ) 断らない医療の推進
- ① 救急車の重症症例応需率 95.0%以上 (実績:96.5%)
 - ② 不応需救急車の緊急度調査 調査実施 (実績:実施済)
- (ウ) 地域連携の推進
- ① 紹介初診患者数 1,100件以上/月 (実績:1,067件)
 - ② 退院時共同指導料算定数 13件以上/月 (実績:16件)
 - ③ 紹介率・逆紹介率 85%・107%以上 (実績:88%・132%)

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

（ア）ブランディング活動の強化

①プレスリリース数・メディア掲載数	2件・1件以上/月	（実績：1.4・2.2件）
②HP閲覧数	40,000回以上/月	（実績：48,640件）
③LINE登録数	12,000人以上	（実績：16,243件）
④市民公開講座参加者数	平均80人以上/回	（実績：94件）

（イ）聖隷浜松病院との連携推進

①病院連携グループの構築	検討会年4回	（実績：0回）
--------------	--------	---------

（ウ）三方原地区再開発計画の検討

①三方原地区再開発計画の検討開始	建築準備室稼働	（実績：定例会実施）
------------------	---------	------------

（エ）高度救命救急センターの機能充実

①C3病棟47床の稼働率	60%以上	（実績：75.1%）
算定率	80%以上	（実績：50.5%）
1日算定患者数	23人以上	（実績：17.4人）

（オ）手術室の効率的活用

①手術件数	660件以上/月	（実績：641件）
②全麻手術件数	310件以上/月	（実績：307件）
③手術室の稼働率	63%以上	（実績：58.3%）
④デイスার্ジェリーの設置検討	検討実施	（実績：調査実施）

（カ）専門性の高い医療機能の充実

①院内がん登録件数	1,810件以上/年	（実績：1,037件）
②がん遺伝子パネル検査症例数	21件以上/年	（実績：36件）
③高難度新規医療技術（手術件数）	95件	（実績：100件）

（キ）聖隷おおぞら療育センター連携推進・三方原ベテルホームの機能充実

①ベテルの受診依頼に対する応需率	100%	（実績：92.9%）
②おおぞら受診まで1時間以上要した件数	10%以下	（実績：15.3%）

（ク）精神科入院機能の効果的活用

①C6病棟の稼働率・算定率	65%以上	（実績：55.0%）
	90%以上	（実績：72.6%）
②C5病棟の稼働率・平均在院日数	50%以上	（実績：33.1%）
	40日以内	（実績：46.0日）

3. 安全で質の高い医療の提供

（ア）災害対応の強化

①DMATチーム数	チーム数5	（実績：チーム数5）
②非常時通信環境整備	通信機器1台増	（実績：導入検討）
③防災訓練参加人数	延3,000名以上	（実績：3,408名）

- (イ) 医療の安全と質の向上
- | | | |
|----------------|---------|-------------|
| ①患者誤認件数 | 前年比20%減 | (実績:12.0%増) |
| ②IA件数 (3b以上) | 前年比20%減 | (実績:3.0%減) |
| ③患者あたり1日手指衛生回数 | 20回以上/人 | (実績:17.7回) |

「成長と学習」の視点 (人材確保・成長のために)

4. 働き方改革の推進

- (ア) 医師採用の強化
- | | | |
|-----------------------------|------|-----------|
| ①医師不足科の医師確保 救急・産婦・内科各1名以上確保 | 3名以上 | (実績:3名) |
| ②専攻医の確保 | 5名以上 | (実績:2名) |
| ③研修医のフルマッチ | 100% | (実績:100%) |
| ④初期研修医～専攻医の残留率向上 | 2名以上 | (実績:3名) |

(イ) タスクシフトの推進

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| ①必要な専門職の確保 薬剤師・看護補助・施設員の採用
必要数 | (実績:6名) |
| ②看護師の採用
新卒55名以上
中途25名以上 | (実績:54名)
(実績:14名) |
| ③タスクシフトの件数 | 32件以上 (実績:20件) |
| ④超過勤務時間 | 12.5h以下 (実績:13.6h) |
| ⑤有休消化日数 | 12.0日以上 (実績:12.8日) |

5. 働きがいのある職場環境づくり

- (ア) 教育体制の充実
- | | | |
|----------------|--------|------------|
| ①職員満足度調査実施回数 | 4回以上/年 | (実績:1回) |
| ②「教育への支援」4段階評価 | 75%以上 | (実績:77.0%) |

(イ) ハラスメントのない職場環境づくり

- | | |
|-------------------------|------------------|
| ①ハラスメント防止の体制整備
委員会設置 | (実績:設置完了) |
| ②職員満足度調査実施回数 | 4回以上/年 (実績:1回) |
| ③「ハラスメント防止活動・支援」4段階評価 | 60%以上 (実績:60.7%) |

「財務」の視点 (経営・運営の安定のために)

6. 安定した経営基盤の確保

- (ア) 予算の達成
- | | | |
|---------------|----------|-------------|
| ①サービス活動収益伸び率 | 103.5%以上 | (実績:101.6%) |
| ②サービス活動費用伸び率 | 104.4%以下 | (実績:103.4%) |
| ③税引前当期活動増減差額率 | 0.8%以上 | (実績:0.4%) |

《医療保護施設・無料低額事業・入院助産》

生活困窮者、無保険者、外国人労働者などに対する医療費・室料の減免を行った。
引き続き福祉施設などへの医師・薬剤師・理学療法士などの派遣協力を行った。

総合病院 聖隷三方原病院 聖隷おおぞら療育センター

「医療型障害児入所施設/療養介護(重症心身障害児施設)・短期入所 ショートステイ」

2024年度の利用実績は、4月時点の入所者は122人であったが、年度内の入所者18人(期間限定14人含む)、退所者16人(期間限定16人・ご逝去0人)で、2025年3月末では124人となった。

重心医療及び小児リハビリ医療に専門性を持つ医療者の育成、チームとしての多職種連携の強化、生活支援員の研修などを通じて利用者生活支援の質の向上を図った。また、在宅支援について、特にショートステイ、レスパイト入院の要望に答えられるような人的配置、病院全体としての連携体制の強化等、おおぞら療育センターの多様な人材を生かし、質の高い医療、生活を提供するように努めた。

障害児医療の専門医師の育成では、新たに療育神経科を設立し、施設内に医局を設置した。小児科と連携し、医師が定時常駐して利用者の主治医を担えるよう、勤務ローテイトを定めた。

多職種・多職場の対話による連携強化では、共同カンファレンスや、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)勉強会を継続実施して知識や情報共有ができた。

総合病院の実施する障害福祉サービス施設として、新興感染症のまん延防止対策に注力した。

中長期的な施設運営計画の検討では、障害児・者を取り巻く様々な社会情勢の変化や課題に取り組む上で既存の制度や体制における限界も見えてきた。事業の将来像を描くために、現状を正確に分析し、職員一体となって課題に取り組む必要がある。

ICT活用の更なる推進では、障害から意思表示できない利用者の本人認証として顔認証システムの職員向けデモンストレーションを複数回実施し、患者誤認防止対策の検討を継続している。

地域から求められる施設機能の整備では、ショートステイ、レスパイト入院のサービス利用前の家庭訪問により状態変化等様々な確認ができ、利用者と施設の信頼構築に一定の成果を感じている。また、退所時支援として共同カンファレンスや退院支援カンファレンスのオンライン開催を定期的に行い、かかりつけ医療機関や事業団内他施設との連携強化や情報共有が図られている。更に、地域の在宅利用者の家庭の事情により一時的な入所が必要と判断したケースで実施している期間限定入所の受け入れは2024年度14人であり、利用者が安心して地域生活を継続できる施設として役割を果たすことができた。

あさひ(生活介護)

2024年度は、利用登録者数44人でスタートし、年度内の利用開始者2人、利用終了者1人で、45人で年度を終了した。利用実績は、1日平均利用者数27.5人(定員35人)となった。重度の医療的ケアの必要な方への対応と、小グループ単位で日中活動に重きを置いたサービスを提供することができた。新興感染症対策等徹底しながら事業を継続した。

職員教育の充実では、職種別のラダーの継続した実施により、取り組むべき課題を明らかにして職員の技術向上を図った。

ICT活用の更なる推進では、電子記録システムを活用しての個別支援計画作成やタブレット端末の記録による業務効率化が一定の効果を上げている。また利用者の予定オーダー登録の活用により情報共有がしやすくなるなど、利用者のケアに有効に活用できた。

児童発達支援センターひかりの子

〈児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援・特定相談支援〉

児童発達支援は、障害や発達に沿った遊びや保育を重視して実践した。2024年度は、利用登録者数10人でスタートし、年度内の利用開始者3人、利用終了者0人で、最終的には13人となった。利用実績は、1日平均利用者数7.0人(定員15人)となった。新興感染症対策を徹底しながら事業を継続したが、保護者が参画できるサービス提供も立案し、施設の見える化も図った。

2027年度より児童発達支援センターには地域の中核的役割を担う事が義務化される。行政に確認を取りながら、施設の機能と求められる役割を再確認し、運営方針の検討を進めたい。

放課後等デイサービスは、特別支援学校に通う医療的ケアのある重症心身障害児を主な対象として事業を継続した。2024年度は、利用登録者数27人からスタートし、年度内の利用開始者0人、利用終了者1人で、最終的には26人となった。利用実績は、1日平均利用者数4.0人(定員5人)となった。新興感染症対策等徹底しながら事業を継続した。

相談支援事業所おおぞらは、児童を対象とした障害児相談支援と主に成人を対象とした特定相談支援を行っている。2024年度は、新規契約者12人、契約終了者14人で、最終的な登録者数は176人となった。

ICT活用の更なる推進では、電子記録システムを活用しての個別支援計画作成やタブレット端末の記録による業務効率化が一定の効果を上げている。また利用者の予定オーダー登録の導入により情報共有がしやすくなるなど、利用者のケアに有効に活用できた。

Ⅲ. 沿 革

- | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1930年(昭和 5年) | 5月 広沢町の愛耕園にある住宅を教会青年のカンパで改造し、腰椎カリエス患者を収容(1日)貧しい結核患者の収容保護事業を開始 |
| 1931年(昭和 6年) | 6月 入野村大鱸に移転、「主の家」と称する
8月 「主の家」をベテルホームと改名 |
| 1936年(昭和11年) | 11月 引佐郡中川村、浜名郡三方原村にまたがる県有林約6ヘクタール(18,000坪)払い下げ成る。保養農園創設着手 |
| 1937年(昭和12年) | 4月 ベテルホーム移転開始聖隷保養農園と改名 |
| 1938年(昭和13年) | 3月 社会事業認可 迫害激しくおこり経営困難極まる |
| 1939年(昭和14年) | 12月 天皇陛下より特別御下賜金を賜わる(25日)これにより迫害終わる |
| 1940年(昭和15年) | *月 聖隷保養農園附属内科医院設立、認可(患者80人) |
| 1942年(昭和17年) | 8月 財団法人聖隷保養農園認可(理事長 渡辺 兼四郎)
12月 聖隷三方原病院の前身、聖隷保養農園附属病院開設(24日)(病院長:平野 清彦)
携帯用レントゲン装置を購入 |
| 1946年(昭和21年) | 11月 更生保護施設認可 |
| 1947年(昭和22年) | 9月 伊藤 恒病院長就任 |
| 1949年(昭和24年) | *月 結核治療に外科療法導入東京大学教授 都築正男博士を迎えてペニシリン、ストレプトマイシン等の化学療法も併用、近代的かつ画期的な医療が始められる |
| 1952年(昭和27年) | 4月 聖隷准看護婦養成所開設
5月 社会福祉法人聖隷保養園認可(理事長:長谷川 保) |
| 1953年(昭和28年) | 11月 結核研究所から神津克巳博士を院長に迎える
気管支鏡検査の導入 |
| 1954年(昭和29年) | 8月 ドイツ・シーメンス断層レントゲンを設置 |
| 1956年(昭和31年) | 5月 胸部外科関口一雄博士を迎え、肺結核の外科的治療の体制が確立する |
| 1957年(昭和32年) | 6月 新生館、外科手術棟落成 |
| 1959年(昭和34年) | 6月 東京女子医大附属病院長 榊原任博士を顧問に迎える |
| 1961年(昭和36年) | 1月 赤星進病院長就任
7月 公衆衛生活動を開始 |
| 1963年(昭和38年) | 8月 関口一雄病院長就任 |
| 1966年(昭和41年) | 3月 救急指定病院告示(1日) |
| 1967年(昭和42年) | 3月 東北大学抗菌研究所から鹿内健吉博士を迎える
一般内科開設(内科部長:鹿内 健吉)
5月 聖隷病院本館が落成(318床)
11月 X線テレビ設置
一般外科開設(科長:吉成 哲夫) |
| 1971年(昭和46年) | 9月 精神科開設(科長:飯島 尚治)
10月 聖隷病院精神科病棟を開設(15科379床) |
| 1972年(昭和47年) | 7月 聖隷病院本館二期工事完成(429床) |
| 1973年(昭和48年) | 3月 聖隷病院を「聖隷三方原病院」と改称
シーメンス・ジレグラフ設置
12月 社会福祉法人聖隷保養園を社会福祉法人聖隷福祉事業団と改称 |
| 1974年(昭和49年) | 3月 産婦人科開設(科長:森下 義雄)(16科317床)
*月 2次救急病院参加(浜松市輪番制) |
| 1976年(昭和51年) | 5月 小児科開設(科長:矢崎 信)
母子保健センター落成、開設
総合病院認可(404床) |
| 1977年(昭和52年) | 1月 病院広報誌「緑のつうしん」発行開始
5月 健診センターと合同で肺がん検診車による肺がん検診開始
9月 病院広報誌「みどりの通信」と改称 |
| 1978年(昭和53年) | 1月 眼科開設(科長:渡辺 みどり)
4月 循環器科開設(科長:香坂 茂美)
整形外科開設(科長:鈴木 弘)
10月 浜松市下初、心エコーの導入 |
| 1979年(昭和54年) | 7月 泌尿器科開設(科長:塩谷 尚) 人工透析の開始
10月 鹿内健吉病院長就任
11月 脳神経外科開設(科長:大井 隆嗣) |
| 1980年(昭和55年) | 5月 地上5階、地下1階、延面積1万㎡の新病棟落成、開設現A号館(534床)
脳卒中センター開設リニアック導入
9月 血管造影装置導入 全身用CT導入 |
| 1981年(昭和56年) | 4月 原義雄博士を迎え、日本初のホスピス、一般病棟の中で開始
10月 訪問看護部を正式に設置
結核病棟の一部を改装し、ホスピスを「第15病棟」として集中型で施行開始 |
| 1982年(昭和57年) | 11月 呼吸器科開設(科長:鹿内 健吉兼務)
アレルギー科開設(科長:加藤 徹)
4月 耳鼻咽喉科開設(科長:鈴木 悟)
11月 院内訪問教育学級開始
「第15病棟」を「ホスピス病棟」と改める(所長:原 義雄) |

1983年(昭和58年)	4月 予防検診センター落成、開設(657床)(所長:沖 島助) 麻酔科開設(科長:世良田 和幸)
1984年(昭和59年)	4月 日本救急医療ヘリコプター株式会社発足〔中日本航空(株)などと提携〕 消化器科開設(科長:綿引 元) 5月 ホスピス協会の寄付金を基にホスピス病棟の増改築完成 11月 マザーテレサ来訪ホスピス慰問
1986年(昭和61年)	4月 救急部開設(科長:中村 義博) 5月 腎結石破碎装置による治療開始 6月 総合診療部内科開設(科長:湯浅 肇) 10月 理学診療科開設(科長:塩浦 政男)
1987年(昭和62年)	3月 第二期増改築工事、2号館(現B号館)の完成(790床) 内視鏡センター開設(RIシンチレーションカメラ導入) 4月 聖隷ホスピス活動報告会を東京朝日新聞社ホールにて開催 6月 静岡県下初、電子内視鏡システム導入 10月 救急棟完成
1988年(昭和63年)	3月 MRIによる検査を開始 6月 超音波内視鏡システム導入
1989年(平成 1年)	1月 皮膚科開設(科長:甚目 憲司) 6月 浜松市下初、経口腭管鏡検査の開始
1990年(平成 2年)	3月 DSAアンギオ導入 4月 広範囲熱傷ICU(1床)認可 5月 ホスピス病棟、緩和ケア承認 10月 CT(GE QUANTEC)導入 脳外科領域の血管内手術の開始
1991年(平成 3年)	1月 オーダリングシステム開始 3月 服薬指導管理の施設基準承認 4月 厚生省臨床研修病院指定(1日) 老人保健施設「三方原ベテルホーム」併設(26日)(所長:飯島 尚治)
1992年(平成 4年)	1月 予防検診センター新築 4月 新居昭紀病院長就任(1日) 外科、腹腔鏡下手術開始 特別管理給食加算承認 6月 総合リハビリテーション施設承認 電話受付開始 9月 病院玄関に「患者の権利に関する宣言」を掲げる(1日) 10月 精神科デイケア大規模承認 MRI導入
1993年(平成 5年)	2月 診療費自動支払機の導入 7月 静岡県下初、病院医療の質に関する研究会による病院評価サーベイを受ける (22日) 8月 夜勤看護加算承認 9月 救急医療功労者厚生大臣表彰 11月 高速CT導入
1994年(平成 6年)	1月 地域医療連絡室開設 4月 在宅末期医療総合診療料の施設基準承認 高度難聴指導管理料の施設基準承認 天皇・皇后両陛下がホスピス病棟を御視察 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の事務局を受ける 院内認定看護師(嚙下看護)制度導入 8月 呼吸器センター開設(所長:水野 武郎) 9月 助産施設承認(施設長:宇津 正二)(19日)
1995年(平成 7年)	2月 立体駐車場完成 3月 呼吸器外科、胸腔鏡下手術開始 4月 エイズ拠点病院指定 7月 玄関棟完成 8月 佐久間病院との間に遠隔地画像診断システム導入 11月 新ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)の導入
1996年(平成8年)	4月 麻酔管理料の施設基準承認 処方公開システムの導入 8月 C号館落成、開設(770床) 10月 療養環境加算の施設基準承認 12月 CCU(2床)認可(特定集中治療室は広範囲熱傷ICUと合わせて3床となる)
1997年(平成9年)	1月 消化器センター開設 2月 血液線照射装置導入 4月 心疾患リハビリテーションの施設基準承認 5月 新ホスピス病棟(27床)落成 6月 NICU(9床)認可 新生児特定集中治療管理料(9床)の施設基準承認 10月 精神障害者地域生活援助事業「せいわホーム」(グループホーム・定員5名)開設

1998年(平成10年)	4月 C4病棟開設(758床) 精神保健福祉法指定病院指定(10床)(1日) 地域周産期母子医療センター指定 院内認定看護師(WOC)制度導入 8月 静岡県精神科救急医療基幹病院指定(1日) 10月 重症難病患者協力病院指定 11月 医療の質に関する研究会による「感染管理」部分的サーベイを受ける(26日)
1999年(平成11年)	1月 新オーダーリングシステム始動 4月 院外処方開始 浜松救急医学研究会ドクターヘリコプター研究事業参画 医療事故予防対策委員会発足 地域災害医療センター指定(16日) 6月 患者図書室開設 8月 2000年問題対策委員会発足 臓器提供施設指定 9月 中部肺癌学会 幹事病院として開催 11月 第6回 日本エアレスキュー研究会幹事病院として開催 医療の質に関する研究会による感染サーベイフォローアップを受ける 12月 マルチスライスCT導入
2000年(平成12年)	1月 無菌製剤処理加算の施設基準承認 DSA血管撮影装置導入 4月 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準承認 診療録管理体制加算の施設基準承認 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準承認 ホスピス「医療福祉建築大賞1999」受賞 6月 病院モニター制度の発足 8月 開放型病院の施設基準承認 自家発電システム導入 9月 院内PHSの運用開始 11月 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準承認 医療事故調査委員会発足 ドクターヘリ・ヘリポート移転(職員第7駐車場横)
2001年(平成13年)	1月 紹介患者加算(30%以上)の施設基準承認 4月 院内認定看護師(不妊コーディネーター)制度導入 5月 労災保険二次健診等給付医療機関指定(1日) MRI3号機導入(1.5T) 広範囲熱傷ICU(1床)取下げ 6月 嚥下患者を対象とした歯科開設(1日) 7月 ICU(4床)認可(特定集中治療室はCCUと合わせて6床となる) 8月 外部機関による1階フロアの接遇リサーチを実施 9月 救命救急センター指定(38床)(17日) 10月 ドクターヘリ導入促進事業正式運航を開始(1日) せいわ会「虹の家」開設 11月 救命救急入院料(38床)の施設基準承認 12月 注射オーダーリングシステム導入
2002年(平成14年)	2月 対向型ガンマカメラ導入 検査CPUシステム更新(11日) 3月 外部機関による1階フロアの接遇リサーチ(再)を実施 (財)日本医療機能評価機構の認定を受ける(18日) 4月 高エネルギー放射線治療の施設基準承認 画像診断管理加算Ⅰの施設基準承認 言語聴覚療法(Ⅰ)の施設基準承認 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の事務局をピースハウス病院に引き継ぐ(1日) 緩和ケアチーム結成(1日) 緩和ケア診療加算算定開始 院内認定看護師(リエゾン、救急看護、ホスピスケア、糖尿病看護、感染看護[専任])制度導入(1日) 13病棟再編成(一般18床、結核36床、総病床数770床)(1日) 医療安全対策室設置(1日) 病院ボランティア委員会設置 カルテ開示審査会設置 5月 新臨床研修医教育システム開始(1日) 患者図書室新築移転「患者さんのための『医学情報プラザ』」と名称を改める(7日) 7月 ICU(2床)認可(特定集中治療室はCCUと合わせて8床となる) 10月 医療安全管理体制の施設基準承認 褥創対策の施設基準承認 12月 外来化学療法加算の施設基準承認
2003年(平成15年)	3月 病院内禁煙開始(1日) 地域リハビリカンファレンス開始(18日)

- 4月 荻野和功病院長就任(1日)
 玄関前にフロントサービス配置(1日)
- 5月 応急入院指定病院指定(10日)
- 6月 内分泌代謝科開設(部長:岩淵 昌康)
- 9月 よろず相談室開設(22日)
- 11月 聖隷三方原病院ボランティアの会 県知事表彰受賞(3日)
 第20回日本救急医学会東海地方会総会開催(29日 会長:岡田 真人)
 国際協力事業団(JICA)招致のアフガニスタン医師の研修受け入れ
 (11月10日~1月22日)
- 12月 精神科救急入院料の施設基準承認(1日)
 紹介患者加算(50%以上)の施設基準承認(1日)
- 2004年(平成16年)
- 2月 第20回日本救急医学会東海地方会学術集会開催(21日)
- 3月 高規格救急車導入(3日)
 日本経済新聞が実施したアンケート調査において総合評価第3位
- 4月 臨床研修病院入院診療加算の施設基準承認(1日)
 褥創患者管理加算の施設基準承認(1日)
 臨床研修必須化に伴う臨床研修体制確立(1日)
 脳卒中科開設(部長:名倉 博史)(1日)
 当院における教育・研究での患者プライバシーの保護規定を施行
- 6月 特定不妊治療費助成事業指定医療機関指定(4日)
 地域医療支援病院承認(29日)
- 11月 病床数変更(一般640床、結核20床、精神104床、総病床数764床)(1日)
 新潟県中越地震被災地(川口町)精神科医療チーム派遣(9日~14日)
- 2005年(平成17年)
- 1月 地域がん診療拠点病院指定(17日)
- 2月 静岡県内初(全国33例目)脳死下での臓器提供(15日)
- 4月 個人情報保護法施行に伴い、個人情報保護方針制定
- 6月 F号館、救急棟等 起工式(10日)
- 8月 NGO団体カレーズの会招致のアフガニスタン医師の研修受け入れ(1日~6日)
 ドクターヘリ出動件数2000件突破(4日)
- 10月 パキスタン大地震救援の為、医師を現地派遣(14日~21日)
 静岡県内初「ダブルバルーン方式」小腸電子内視鏡導入
- 11月 F号館建築に伴う病棟再編成(1病棟:43床吸収)(1日)
 小児入院医療管理料1の施設基準承認(1日)
 院外広報誌「みどりの通信」創刊28年300号突破
- 2006年(平成18年)
- 1月 電子カルテシステム導入
 検査統合(聖隷三方原病院・聖隷浜松病院・聖隷健康診断センター・聖隷予防検診センター)
- 2月 フィリピンレイテ島大規模地滑り救援の為、医師を現地派遣
- 4月 新救急棟落成、開設
 遠鉄バス玄関前ロータリー乗り入れ開始(1日)
 三方原ベテルホーム一体化運営開始(1日)
 放射線治療科開設(部長:山田 和成)(1日)
 心臓血管外科開設(部長:山下 輝夫)(1日)
- 5月 新型リニアック(直線加速器)稼動開始(8日)
- 7月 DPC(包括評価)対象病院となる
- 8月 女性医師にやさしい病院評価認定(現:働きやすい病院評価)
- 9月 一般病棟入院基本料7対1(541床)の施設基準承認(1日)
- 10月 おおぞら療育センター継承(北棟・西棟110床、通所部門)(1日)
 病床数変更(一般750床〔重症心身障害児病床110床、ホスピス27床含む〕、
 結核20床、精神104床、総病床数874床)
 障害者施設等入院基本料10対1(110床)の施設基準承認(1日)
 精神障害者地域生活援助事業「せいわホーム」廃止(1日)
- 11月 小児入院医療管理料2(12床)の施設基準承認(1日)
 院内保育園開園(平成19年4月さくら保育園へ名称変更)(1日)
- 2007年(平成19年)
- 2月 不妊センターからリプロダクションセンターへ名称変更(1日)
- 3月 助産外来開設(5日)
 ドクターヘリ出動件数3,000件を突破
 (財)日本医療機能評価機構(Ver. 5.0)の認定更新を受ける(19日)
- 4月 政令指定都市移行に伴い浜松市北区へ住所変更(1日)
- 5月 頭部・頭頸部定位照射装置(ラジオサージェリー)および前立腺癌
 密封小線源永久挿入治療装置導入
- 8月 静岡県西部初となる前立腺癌ヨウ素シード治療を開始(22日)
- 9月 ハートフルベンダー(募金機能付自動販売機)を静岡県内初設置(4日)
- 10月 F号館定礎式(12日)
- 11月 (財)日本医療機能評価機構の付加機能(緩和ケア機Ver. 1.0)の認定を受ける(19日)
- 2008年(平成20年)
- 2月 地域肝疾患診療連携拠点病院に指定
 静岡県内初となるストロンチウム-89の治療が認可(6日)
 F号館竣工式。(23日)一般公開を開催(24日)
- 3月 F号館落成、開設(1日)
- 4月 緩和ケア外来を開設

- 6月 ドクターヘリ・ヘリポート移転(F号館屋上)
7月 診療部に診療支援室を設置
訪問看護ステーション細江、聖隷ケアプランセンター細江が院内に移転
- 2009年(平成21年)
10月 常陸宮同妃両殿下が聖隷おおぞら療育センターをご視察(12日)
12月 プラザ棟落成、開設(1日)
1月 ハイケアユニット入院医療管理料(12床)の施設基準承認(1日)
2月 セカンドオピニオン外来を開設
3月 院内助産所「たんぼぼ」を開設(1日)
7月 玄関前ロータリー完成(1日)
特定集中治療室管理料(12床)の施設基準承認(1日)
(財)日本医療機能評価機構の付加機能(リハビリテーション機能Ver. 1.0)の認定を受ける(3日)
8月 病院敷地内禁煙開始(1日)
9月 ボランティアの会がボランティア功労者厚生労働大臣表彰受賞(26日)
11月 せいらいポケットパーク完成(1日)
12月 障害者施設等入院基本料7対1(110床)の施設基準承認(1日)
- 2010年(平成22年)
1月 放射線治療棟落成(15日)
2月 手術室4室増設(1日)
3月 臨床研修センターを開設(1日)
4月 チャプレン就任(1日)
5月 高精度放射線治療機(Novalis Tx)稼動開始(31日)
10月 放射線治療棟での治療機2台稼動開始
もの忘れ外来開設(1日)
ICU(8床)及びCCU(6床)へ病床数変更認可(28日)
11月 聖隷おおぞら療育センター新棟増築工事起工式(12日)
- 2011年(平成23年)
3月 東日本大震災被災地へDMATチーム派遣(12日～17日)
4月 C3病棟(47床)の病床数変更認可
東日本大震災被災地(岩手県)へこころのケアチーム派遣(4月8日～12日)
5月 東日本大震災被災地(岩手県)へこころのケアチーム派遣(5月11日～15日)
6月 第34回日本呼吸器内視鏡学会学術集会開催(16日～17日 会長:丹羽 宏)
しんしろ助産所(愛知県新城市)と産科オープンシステムを開始(27日)
9月 感染症・リウマチ内科開設(部長:志智 大介)(1日)
聖隷おおぞら療育センター3号館定礎式(22日)
12月 改正臓器移植法施行後、静岡県内初(全国62例目)
家族承諾による脳死下での臓器提供(5日)
- 2012年(平成24年)
1月 病床数変更(一般810床〔重症心身障害児病床170床、ホスピス27床含む〕結核20床、精神104床、総病床数934床)
電子カルテシステム更新
NP0法人卒後臨床研修評価機構の認定を受ける(1日)
聖隷おおぞら療育センター3号館竣工式(19日)
3月 災害派遣医療チーム静岡DMAT指定病院に指定(1日)
(公財)日本医療機能評価機構(Ver. 6.0)の認定更新を受ける(19日)
4月 「患者の権利と義務」に関する宣言 改訂(1日)
静岡県西部初手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS」導入(1日)
DPC医療機関群「II群」に指定(1日)
6月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(救急医療機能Ver. 2.0)の認定を受ける(15日)
- 2013年(平成25年)
1月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(緩和ケア機能Ver. 2.0)の認定更新を受ける(18日)
3月 C5病棟精神科身体合併症病棟の改修
C4病棟クリーンルーム改修
4月 形成外科開設(部長:佐藤 誠)(1日)
「児童発達支援センターひかりの子」が放課後等デイサービス事業の指定を受ける(1日)
5月 聖隷三方原病院ボランティアの会 緑綬褒章受章(16日)
7月 認知症疾患医療センターの指定を受ける「基幹型」は県内初の指定(22日)
- 2014年(平成26年)
1月 NP0法人卒後臨床研修評価機構の認定更新を受ける
3月 院外広報誌「みどりの通信」創刊37年400号突破
10月 「相談支援事業所おおぞら」を開設し、障害児相談支援事業、特定相談支援事業の指定を受ける(1日)
11月 第8回ワーク・ライフ・バランス大賞受賞(10日)
- 2015年(平成27年)
2月 院内助産所「たんぼぼ」1,000人目の赤ちゃん誕生(21日)
3月 高度救命救急センターの指定を受ける(31日)
4月 佐藤志伸チャプレン就任(1日)
リプロダクションセンターから生殖診療科へ名称変更(1日)
救命救急入院料1・高度医療体制加算の施設基準承認
5月 輸血管理室設置(1日)
7月 聖隷三方原病院認定看護管理者教育課程ファーストレベル開講(1日)
9月 特定集中治療室管理料(8床)の施設基準承認(1日)
一般病棟入院基本料7対1(569床)の施設基準承認(1日)
- 2016年(平成28年)
1月 障害者施設等入院基本料10対1(170床)の施設基準承認(1日)

- 2017年(平成29年)
- 4月 初診時および再診時の選定療養費改定(1日)
 - 総合入院体制加算1の施設基準承認(1日)
 - 熊本地震被災地へ医療チーム派遣(4月29日～5月3日)
 - 3月 災害派遣精神医療チーム静岡DPAT指定病院に指定(23日)
 - 4月 「みどりの通信」リニューアル
 - 最新型1.5T MRI装置の導入
 - 5月 最新型80列 CT装置の導入
 - 7月 (公財)日本医療機能評価機構(ver.1.1)の認定更新を受ける(19日)
 - 8月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(救急医療機能ver.2.0)の認定を受ける(4日)
 - 8月 九州北部豪雨災害地へボランティア派遣
 - 10月 感染管理室設置(1日)
 - 11月 手術室2室増設(1日)
 - 12月 ハイブリッド手術室完成
- 2018年(平成30年)
- 3月 ICカードを使用したセキュリティーシステムの運用開始(26日)
 - 4月 病院ホームページのリニューアル(1日)
 - 12月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター起工式(12日)
 - 聖隷おおぞら療育センターが御下賜金を賜る(23日)
- 2019年(平成31年)
(令和1年)
- 1月 電子カルテシステム更新
 - 3月 訪問看護ステーション細江、聖隷ケアプランセンター細江が院外へ転出
 - 7月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター定礎式(17日)
 - 8月 特定行為研修指定研修機関に指定(22日)
 - 10月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター竣工式(23日)
 - 一般公開(26日)
- 2020年(令和2年)
- 4月 地域医療体制確保加算の施設基準承認(1日)
 - 特定行為研修指定研修の開講(1日)
 - 2月 災害拠点精神科病院に指定(1日)
- 2021年(令和3年)
- 1月 ダヴィンチXi更新
 - 3月 ドクターヘリ格納庫の竣工(31日)
 - 4月 F6重症病棟(6床)へ病床数変更認可(20日)
 - 病床数変更(一般816床〔重症心身障害児病床170床、ホスピス27床、コロナ特例病床6床含む〕結核20床、精神104床、総病床数940床)
 - 6月 地域障がい者総合リハビリテーションセンターのアリーナで、新型コロナワクチンの市民向け大規模個別接種の開始
 - 7月 熱海市土砂災害被災地へDMAT・MPAT・災害支援ナースを派遣
- 2022年(令和4年)
- 7月 (公財)日本医療機能評価機構(ver.2.0)の認定更新を受ける(14-15日)
 - 9月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(救急医療機能ver.2.0)の認定更新を受ける(16日)
 - 12月 聖隷三方原病院 開設80周年(24日)
- 2023年(令和5年)
- 4月 外傷センター開設
 - 7月 山本貴道病院長就任(1日)
 - 10月 TQM(Total Quality Management)センター開設
 - 12月 第48回聖隷三方原病院病院学会を開催。コロナ禍を経て4年ぶり(16日)
- 2024年(令和6年)
- 1月 能登半島地震にあたり災害派遣医療チーム・DMATとして職員を派遣(4-28日)
 - 4月 病床数変更(一般810床〔重症心身障害児病床170床、ホスピス27床含む〕結核20床、精神104床、総病床数934床)
 - 循環器センター開設(1日)
 - ロボット支援手術Makoシステム導入(静岡県内初)
 - 8月 四肢外傷治療科の原田薫医師が国際緊急援助隊・医療チームでの活動により、外務大臣から感謝状を授与される(1日)
 - 10月 ベテルてんかんセンター開設(1日)
 - 病院総合内科開設(1日)
 - 12月 駐車券認証機設置
- 2025年(令和7年)
- 1月 脳腫瘍治療科開設(1日)
 - 集中治療科開設(1日)
 - 2月 聖隷三方原病院・聖隷浜松病院合同 臨床研修制度20周年記念同窓会を挙(22日)
 - 駐車料金事前精算機導入

*は、月の明らかでないものです

IV. 現況

●病院概要

2025年4月現在

開設者	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
病院名	総合病院 聖隷三方原病院	
所在地	〒433-8558 静岡県浜松市中央区三方原町 3453 TEL (053)436-1251(代) FAX (053)438-2971	
開設日	1942年(昭和17年)12月24日	
理事長	青木 善治	
病院長	山本 貴道	
副院長	藤田 博文、森田 達也、片桐 伯真、木部 哲也	
院長補佐	棚橋 雅幸、横村 光司、早川 達也、松島 秀樹、志智 大介	
総看護部長	松下 君代	
事務長	藤田 真人	
施設種別	医療保護施設(第2種社会福祉事業)	
経営施設	第1種助産施設・医療型障害児入所施設・療養介護事業所	
敷地面積	69,054.30㎡(うち地域障がい者リハビリテーションセンター13,133.22㎡ 聖隷おおぞら療育センター20,461.89㎡)	
延床面積	79,095.24㎡(うち地域障がい者リハビリテーションセンター3,023.82㎡ 聖隷おおぞら療育センター10,649.63㎡)	
病床数	928床 <一般810(重症心身障害児病床170床、ホスピス27床含む)結核14床、精神104床>	
常勤職員	1,781名	
駐車場	外来者用 776台(うち地域障がい者リハビリテーションセンター36台・聖隷おおぞら療育センター49台) 職員用 1,349台(うち地域障がい者リハビリテーションセンター42台・聖隷おおぞら療育センター150台)	
認定施設		
保険医療機関	労災保険指定医療機関	
指定自立支援医療機関(更生医療)	指定自立支援医療機関(育成医療)	
指定自立支援医療機関(精神通院医療)	精神保健福祉法指定病院	
応急入院指定病院	生活保護法指定医療機関	
結核指定医療機関	指定養育医療機関	
戦傷病者特別援護法指定医療機関	原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関	
第二種感染症指定医療機関(結核病床を有する)	公害医療機関	
地域医療支援病院	地域災害医療センター(災害拠点病院)	
高度救命救急センター	基幹型臨床研修病院	
地域がん診療連携拠点病院	エイズ治療拠点病院	
地域肝疾患診療連携拠点病院	特定疾患治療研究事業委託医療機関	
DPC対象病院(特定病院群)	指定小児慢性特定疾病医療機関	

地域周産期母子医療センター
静岡県精神科救急医療基幹病院
日本医療機能評価機構認定病院
特定不妊治療費助成事業指定病院
救急指定病院
高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関
浜松市認知症疾患医療センター(基幹型)
災害派遣精神医療チーム静岡 DPAT 指定病院
特定行為研修指定研修機関
新興感染症指定医療機関(第一種第二種)

産科医療補償制度加入機関
身体合併症対応施設(静岡県精神科救急身体合併症対応事業)
臓器移植推進協力病院
国土交通省短期入院協力病院
静岡県難病医療協力病院
災害派遣医療チーム静岡 DMAT 指定病院
難病法に基づく指定医療機関
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
災害拠点精神科病院

学 会 認 定

日本内科学会認定医教育病院
日本アレルギー学会認定教育施設
呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設(基幹)
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本消化器病学会認定施設
日本肝臓学会認定施設の関連施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本感染症学会認定研修施設
日本脳神経外科専門医研修プログラム連携施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本肝胆脾外科学会肝胆脾外科高度技能専門医修練施設 B
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設・支援施設
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
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本熱傷学会専門医研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
日本病理学会研修認定施設 B
日本臨床細胞学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本リウマチ学会教育施設
日本透析医学会認定施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本脳神経外傷学会認定研修施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本乳癌学会認定施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本胆道学会指導施設
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医研修施設
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
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
日本形成外科学会認定施設
日本航空医療学会認定施設
日本放射線腫瘍学会認定施設 B
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本緩和医療学会基幹施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設(特別連携施設)

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設(基幹)	日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト実施施設	経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント・エキスパンダー実施施設
日本精神科病院協会セルフレビュー認定病院	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設
日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設(基幹施設)
日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修病院	日本緩和医療薬学会地域緩和ケアネットワーク研修施設
日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設(基幹施設)	日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設(基幹施設)
日本栄養療法推進協議会認定NST(栄養サポートチーム)稼働施設	日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム(NST)専門療法士認定取得教育施設
日本臨床栄養代謝学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設	日本病態栄養学会・日本栄養士会がん病態栄養専門管理栄養士研修実地修練施設
日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査標準協議会品質保証施設	日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本救急撮影技師認定機構指定実施研修施設	NCD 施設会員
日本臨床神経生理学会認定施設	日本てんかん学会研修施設
日本胃癌学会認定施設 B	左心耳閉鎖システム実施施設

標 榜 科 目

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、感染症・リウマチ科、腎臓内科、肝臓内科、救急科、形成外科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、血液内科、緩和ケア内科、消化器外科、歯科(計 33 科)

診 療 科 目

病院総合内科、総合診療内科、血液内科、感染症・リウマチ内科、神経内科、脳卒中科、腎臓内科、循環器科、消化器内科、内分泌代謝科、呼吸器内科、ホスピス科、緩和と支持治療科、外科・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、てんかん・機能神経外科、脳腫瘍治療科、整形外科・四肢外傷治療科、産科、婦人科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、リハビリテーション科、歯科、小児科、精神科、救急科、集中治療科、病理診断科、臨床検査科、化学療法科、形成外科、療養神経科

救 急 医 療

三次救急指定病院、精神科救急医療基幹病院、ドクターヘリ導入促進事業実施

●施設基準

基本診療料の施設基準

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・歯科点数表の初診料の注 16 に規定する医療 DX 推進体制整備加算
- ・歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
- ・歯科点数表の初診料の注 15 に規定する医療 DX 推進体制整備加算
- ・歯科外来診療環境体制加算 1
- ・急性期一般入院料 1
- ・結核病棟 7:1 入院基本料
- ・精神病棟 10:1 入院基本料
- ・障害者施設等 10:1 入院基本料
- ・急性期充実体制加算 1 (小児・周産期・精神科充実体制加算)
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医師事務作業補助体制加算 1 (15:1)
- ・急性期看護補助体制加算 (25:1) (看護補助者 5 割以上) (夜間 50:1 急性期看護補助体制加算) (夜間看護体制加算)
- ・急性期看護補助体制加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算 1
- ・看護職員夜間 12:1 配置加算 1
- ・特殊疾患入院施設管理加算
- ・看護配置加算 (C6 病棟)
- ・看護補助加算 1 (看護補助体制充実加算 1) (C6 病棟)
- ・療養環境加算 (C3, C6, ホスピス病棟を除く)
- ・重症者等療養環境特別加算 (C3 病棟)
- ・無菌治療室管理加算 1 (C4 病棟)
- ・緩和ケア診療加算
- ・精神科応急入院施設管理加算
- ・精神病棟入院時医学管理加算
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・精神科リエゾンチーム加算
- ・摂食障害入院医療管理加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域連携加算 1)
- ・感染対策向上加算 1 (指導強化加算)
- ・患者サポート体制充実加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
- ・後発医薬品使用体制加算 2
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・病棟薬剤業務実施加算 2
- ・データ提出加算 2 (許可病床数が 200 床以上の病院)
- ・入退院支援加算 1 (地域連携診療計画加算) (入院時支援加算) (総合機能評価加算)
- ・精神科入退院支援加算
- ・医療的ケア児 (者) 入院前支援加算
- ・認知症ケア加算 1
- ・精神疾患診療体制加算
- ・排尿自立支援加算
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・救命救急入院料 3 (高度医療体制加算) (救急体制充実加算 2) (小児加算) (精神疾患診断治療初回加算「イ」)
- ・特定集中治療室管理料 6 (小児加算) (早期栄養介入

管理加算)

- ・小児入院医療管理料 3 (プレイルーム等の加算 (保育士 2 名以上)) (養育支援体制加算) (F4 病棟)
- ・小児入院医療管理料 3 (養育支援体制加算) (C2 病棟)
- ・小児入院医療管理料 4 (プレイルーム等の加算 (保育士 1 名)) (養育支援体制加算) (おおぞら)
- ・緩和ケア病棟入院料 1
- ・入院時食事療養 (I)
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
- ・入院ベースアップ評価料
- ・短期滞在手術等基本料 1

特掲診療料の施設基準

- ・歯科治療時医療管理料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・外来栄養食事指導料の注 2 に規定する施設基準
- ・外来栄養食事指導料の注 3 に規定する施設基準
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・ウイルス疾患指導料 (注 2 に規定する加算)
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料の注 2 に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
- ・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ
- ・外来緩和ケア管理料
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料 1・3
- ・下肢創傷処置管理料
- ・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算
- ・外来放射線照射診療料
- ・開放型病院共同指導料
- ・ハイリスク妊産婦連携指導料 1
- ・がん治療連携計画策定料
- ・外来排尿自立指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料 1・2
- ・精神科退院時共同指導料 2
- ・在宅患者訪問看護指導料及び同一建物居住者訪問看護指導料の注 2
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・遺伝学的検査
- ・骨髄微小残存病変量測定
- ・BRCA1/2 遺伝子検査
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
- ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (髄液)
- ・検体検査管理加算 (IV) (国際標準検査管理加算)
- ・遺伝カウンセリング加算
- ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
- ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・長期継続頭蓋内脳波検査
- ・長期脳波ビデオ同時記録検査 1

- ・神経学的検査
- ・全視野精密網膜電図
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・経気管支凍結生検法
- ・脳刺激装置埋込術及び脳刺激装置交換術
- ・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）
- ・癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）
- ・緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- ・緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術（併用眼内ドレーン挿入術））
- ・緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算1・2
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る）
- ・胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡的の手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
- ・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
- ・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの）
- ・胸腔鏡下弁形成術
- ・胸腔鏡下弁置換術
- ・経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
- ・不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）（経カテーテル的の手術によるもの）
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
- ・植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術
- ・両室ペーシング機能付植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）
- ・経静脈電極除去術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- ・CT透視下気管支鏡検査加算
- ・画像診断管理加算3
- ・CT撮影（64列以上マルチスライス）（16列以上64列未満マルチスライス）
- ・血流予備量比コンピューター断層撮影
- ・MRI撮影（3.0テスラ以上）（1.5テスラ以上3テスラ未満）（共同利用率）
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・外傷全身CT加算
- ・心臓MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・小児鎮静下MRI撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算1
- ・外来腫瘍化学療法診療料1（連携充実加算）
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- ・運動器リハビリテーション料（I）
- ・呼吸器リハビリテーション料（I）
- ・摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・集団コミュニケーション療法料
- ・通院・在宅精神療法の療養生活継続支援加算
- ・精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- ・精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る）
- ・医療保護入院等診療料
- ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- ・硬膜外自家血注入
- ・エタノール局所注入（甲状腺・副甲状腺）
- ・人工腎臓
- ・導入期加算1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算
- ・磁気による膀胱等刺激法
- ・CAD/CAM冠（歯CAD）及びCAD/CAMインレー
- ・センチネルリンパ節加算
- ・組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）
- ・人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
- ・後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下胃切除術（単純切除術、悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
- ・腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術、悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
- ・腹腔鏡下胃全摘術（単純切除術、悪性腫瘍手術（内視

- 鏡手術用支援機器を用いる場合))
- ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- ・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）
- ・体外衝撃波胆石破砕術
- ・腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
- ・腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
- ・腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・体外衝撃波膵石破砕術
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
- ・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・内視鏡的小腸ポリープ切除術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- ・膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- ・腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・人工尿道括約筋植込・置換術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- ・周術期栄養管理実施加算
- ・輸血管理料Ⅰ（輸血適正使用加算）
- ・自己生体組織接着剤作成術
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料（Ⅰ）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・一回線量増加加算
- ・強度変調放射線治療（IMRT）
- ・画像誘導放射線治療（IGRT）
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・定位放射線治療
- ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・病理診断管理加算2
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

●設備の概要

【病院】

■電気設備

受電電圧	6, 600V				
契約電力	2, 700kW (720kW自家発電設備と系統連系)				
常用発電設備	高圧 6, 600V	900kVA	水冷ディーゼル	2基	(1基予備機)
非常用発電設備	高圧 6, 600V	750kVA	ガスタービン	2基	
	低圧 440V	300kVA	ガスタービン	1基	
	低圧 440V	220kVA	水冷ディーゼル	1基	

■弱電設備

電話設備	一般内線 898回線、デジタル多機能 96回線 アナログ実回線 19回線(災害時優先電話 5回線) ひかり電話回線 30回線						
PHS設備	PHS 845台 アンテナ188台(予検9台、ベテル8台、おおぞら19台、リハセンター5台)						
NSコール	病棟	160局 1台	140局 1台	120局 2台	100局 6台	80局 7台	60局 2台
	外来	40局 3台	20局 2台	10局 1台			
		60局 1台	40局 1台	30局 2台	20局 2台	15局 2台	10局 1台
		5局 17台	3局 1台	1局 4台			
防犯カメラ	94台						

■空調設備

二重効用吸収冷水機	1, 266kW 1基	457kW 2基	352kW 6基	211kW 2基	141kW 1基		
空冷ヒートポンプチラー	104kW 7基	118kW 2基	150kW 6基	150kW 1基			
ターボ冷凍機	527kW 2基						
水熱源空調機	33. 5kW 6台	28. 0kW 12台	22. 4kW 12台				
	室外機 262台						
	室内機						
GHP	71. 0kW 1台	56. 0kW 4台	45. 0kW 2台	35. 5kW 3台	28. 0kW 2台	22. 4kW 2台	
エアコン	397台						
温水ボイラー	186kW 2基						
温水ボイラー(給湯兼用)	558kW 1基						
熱交換設備	蒸気/水 (伝熱面積8. 36㎡)		837kW)	2基			
	蒸気/水 (伝熱面積5. 51㎡)		481kW)	1基			
	蒸気/水 (伝熱面積11. 31㎡)		688kW)	1基			
	水/水 (伝熱面積46. 75㎡)		934kW)	1基			
	水/水 (伝熱面積55. 50㎡)		373. 3/623. 3kW)	1基			

■蒸気設備

貫流ボイラー	伝熱面積 9. 91㎡、最高使用圧力 0. 98MPa、最大蒸発量 2. 0t/h	3台
	伝熱面積25. 26㎡、最高使用圧力 10kg/㎡、最大蒸発量 0. 577t/h	1台
	伝熱面積 9. 03㎡、最高使用圧力 0. 98MPa、最大蒸発量 1. 2t/h	3台

■昇降搬送設備

エレベーター	23台		
エスカレーター	2台(上下各1台)		
ダムウェーター	6台		
エアシューター	85Φカプセル	7ステーション	150Φカプセル 8ステーション

■医ガス設備

合成空気供給設備	液化酸素貯蔵 14, 500m ³	
	液化窒素貯蔵 11, 200m ³	
	蒸発器能力 180Nm ³ /h ×2台	
	混合装置能力 100Nm ³ /h	
空気供給予備設備	7m ³ ボンベ×16×2バンク	
酸素供給予備設備	7m ³ ボンベ×16×2バンク	
吸引装置	吸引ポンプ 3. 7kW×2(2式) 5. 5kW×2(2式)	
	レシーバータンク 1000L×2(2式) 1000L×1(1式) 600L×1(1式)	
窒素ガス供給設備	7m ³ ボンベ× 6×2バンク 7m ³ ボンベ×1×2バンク(2式)	
炭酸ガス供給設備	30kgボンベ×1×2バンク	

■防災設備		GR型(蓄積式) 2台	P型1級受信機 1台
受信機			
ガス漏火災警報設備	11区域		
屋外消火栓ポンプ	1基	屋外消火栓 3カ所	水槽容量 24.0m ³
屋内消火栓ポンプ	1基	屋内消火栓 55カ所	
スプリンクラーポンプ	2基	補助散水栓 101カ所	
		(屋内消火栓・スプリンクラー)	水槽容量 56.76m ³
		(F号館用)	水槽容量13.3m ³
アラーム弁	39系統		
ハロン化合消火設備	10系統		
ダクト簡易自動消火	3系統		
消火水槽	20.0m ³ ×3、40.0m ³ ×1		
窒素ガス供給設備	4系統		
■給排水設備			
給水設備	受水槽	400m ³ (200m ³ ×2) 1槽	
	井戸ポンプ	2基(120m)	
	市水	100mm引込管	
	揚水ポンプ	2基(11kW)	
		2基(18.5kW)	
		2基(22kW)	
	高架水槽	36m ³ (18m ³ ×2) 1槽	
		30m ³ (15m ³ ×2) 1槽	
		20m ³ (10m ³ ×2) 1槽	
給湯設備	加圧ポンプユニット	1基	
	温水ボイラー	465kW 4基	
	ガス給湯器	56.9kW 2基	
	ガス給湯器	112kW 1基	
	ガス給湯器	50kW 1基	
	エコキュート	15kW 3基	
	ホットウォーターヒートポンプ	22.5kW	1基
熱交換設備	蒸気/水	(伝熱面積2.03m ² 534kW)	2基
	水/水	(伝熱面積2.89m ²)	2基
	水/水	(伝熱面積1.8m ²)	4基
	蒸気/水	(伝熱面積1.18m ²)	1基
	蒸気/水	(伝熱面積0.50m ²)	1基
排水設備	浄化槽	950m ³ /日	6975人槽 最終放流口 1箇所
	グリストラップ	4基	
	RI浄化槽	5人槽 2基	RI受水槽・貯留槽・希釈槽
	人工透析排水処理設備	28m ³ /日	
滅菌中和装置	滅菌処理装置	1槽	(処理能力2.4m ³ /回)
	中和処理装置	1槽	(処理能力最大10m ³ /h)
	炭酸ガスPH中和処理装置	1基	(処理能力3m ³ /h)

【地域障がい者総合リハビリテーションセンター】

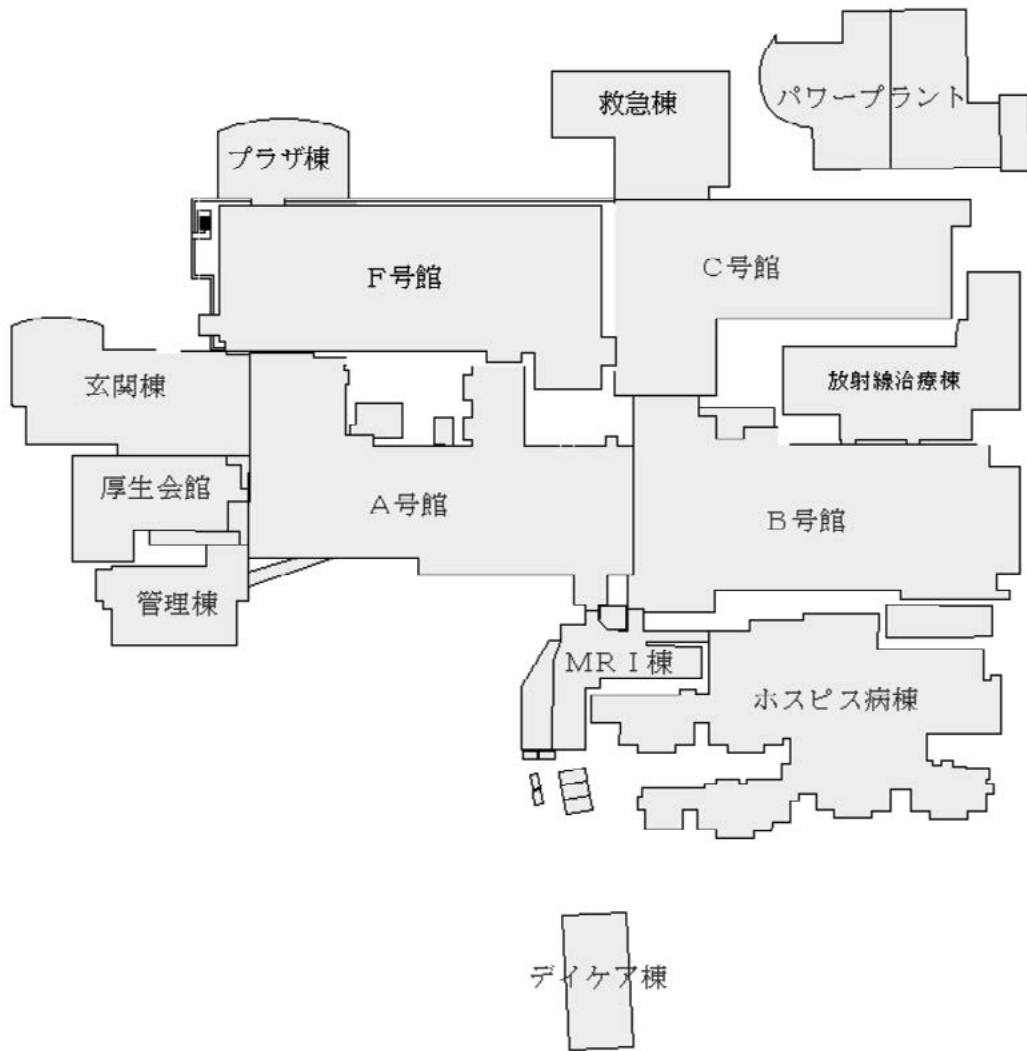
■電気設備			
受電電圧	6,600V		
契約電力	115kW(変動制)		
非常用発電設備	低圧 220V 60kVA	水冷ディーゼル	1基
■弱電設備			
電話設備	一般内線 22回線、デジタル多機能	2台	
	アナログ実回線	1回線	
NSコール	20局	1台	
非常通報装置	1式		
防犯カメラ	7台		
■空調設備			
エアコン	12台		
■医ガス設備			
酸素供給設備	7m ³ ボンベ×2×2バンク		
吸引装置	吸引ポンプ	0.75kW×2	
	レシーバータンク	300L×1	
■防災設備			
受信機	P型1級受信機	1台	
屋内消火栓ポンプ	1基	屋内消火栓	10カ所
加圧給水ポンプ	1基		
■給排水設備			
給水設備	受水槽	6.9m ³	1槽
	市水	30mm引込管	
	加圧ポンプユニット		1基
給湯設備	ガス給湯器	58.7kW	1基
	ガス給湯器	91.9kW	2基
排水設備	浄化槽	30m ³ /日	300人槽

【おおぞら療育センター】

■電気設備					
受電電圧		6,600V			
契約電力		378kW(変動制)			
非常用発電設備		低圧 220V	60kVA	水冷ディーゼル	1基
		低圧 220V	90kVA	水冷ディーゼル	1基
		低圧 220V	120kVA	水冷ディーゼル	1基
■弱電設備					
電話設備		一般内線	38回線、デジタル多機能		15台
		ひかり電話回線	11回線		
		デジタル実回線	4回線×2		
NSコール		1号館	35局	1台	集音装置 20局
		2号館	60局	1台	集音装置 30局
		3号館	20局	1台	40局 1台
		5号館	1窓	2台(トイレ呼出し)	
		6号館	5窓	1台(トイレ呼出し)	
		本館	5窓	1台(トイレ呼出し)	
非常通報装置		1式			
防犯カメラ		5台			
■空調設備					
二重効用吸収冷温水機		281kW		4基	
エアコン		65台			
空冷ヒートポンプチラー		104kW		2基	
■昇降搬送設備					
昇降機		6台			
■医ガス設備					
酸素供給設備		LCG132m ³ 容器×2(2組)			
酸素供給予備設備		7m ³ ボンベ×3×2バンク、7m ³ ボンベ×6×2バンク			
吸引装置		吸引ポンプ	3.7kW×2(2組)		
		レシーバータンク	1000L×1(2組)		
■防災設備					
受信機		P型 1級受信機	4台		
アラーム弁		8系統			
スプリンクラーポンプ		2基	補助散水栓	31カ所	
ダクト簡易自動消火		2系統			
消火水槽		22.75m ³ ×1、13.2m ³ ×1			
■給排水設備					
給水設備		受水槽	54m ³ (27m ³ ×2)1槽		
		井戸ポンプ	1基(120m)		
		市水	75mm引込管		
		加圧ポンプユニット	1基		
給湯設備		温水ボイラー	140kW	2基	
		温水ボイラー	349kW	1基	
		給湯用温水機	116kW	1基	
		エコキュート	40kW	2基	
		ガス給湯器	108kW	2基	
排水設備		浄化槽	60m ³ /日	512人槽	
		浄化槽	30m ³ /日	300人槽	
		グリストラップ	3基		

●施設配置図（聖隷三方原病院）

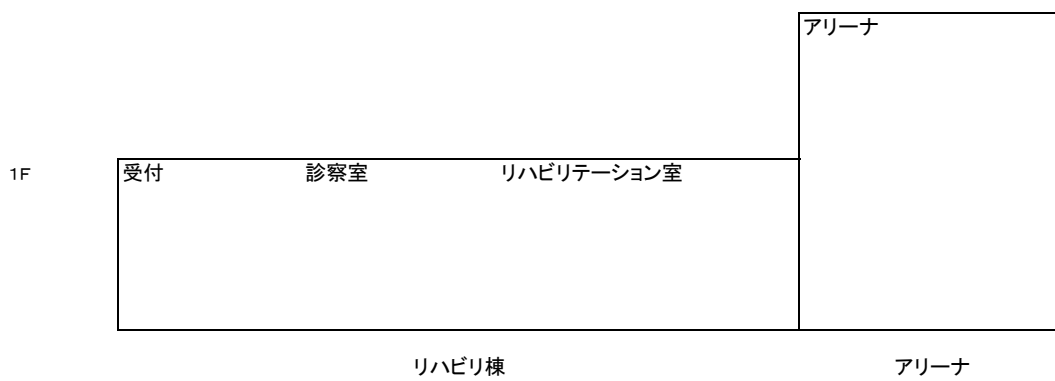
2025年4月現在



8F														屋上ヘリポート	
7F														透析室 外来化学療法室	
6F														C6病棟	F6病棟
5F	研修宿泊室	医局	A5病棟		B5病棟		C5病棟		F5病棟						
4F	医局 研修医室 臨床研修センター	副院長室 院長補佐室 医局 診療部研修室	A4病棟		B4病棟		C4病棟		F4病棟						
3F			A3病棟		B3病棟		C3病棟		F3病棟		大ホール 心理室				
2F	会議室	院内助産所 会議室 職員休憩室	看護部管理室 会議室・図書室 専門認定看護室・ 感染管理室 医療安全管理室	リハビリ訓練室		B2病棟		C2病棟		外来	レストラン 職員食堂	外来	所長室 研修室		
1F	事務長室 総務課 総合企画室 経理課 診療支援室	医事課(入院) ボランティア室	受付 よろず相談地域支援室 医事課(外来) 店舗	外来 薬剤部 支払窓口 医学情報プラザ	画像診断部 内視鏡 RI	放射線治療室	外来 臨床検査部	外来 臨床検査部 治験管理室	カフェ 書店	高度救命救急 センター	ホスピス	デイケア	MRI	施設課倉庫	
B1F			薬剤部 栄養課 施設課	手術室 中央材料室	手術室		臨床検査部	CE室 資材課 診療録管理室 フォトセンター			医療情報課				
	管理棟	厚生会館	玄関棟	A号館	B号館	放射線治療棟	C号館	F号館	プラザ棟	救急棟	ホスピス病棟	デイケア棟	MRI棟	パワープラント	

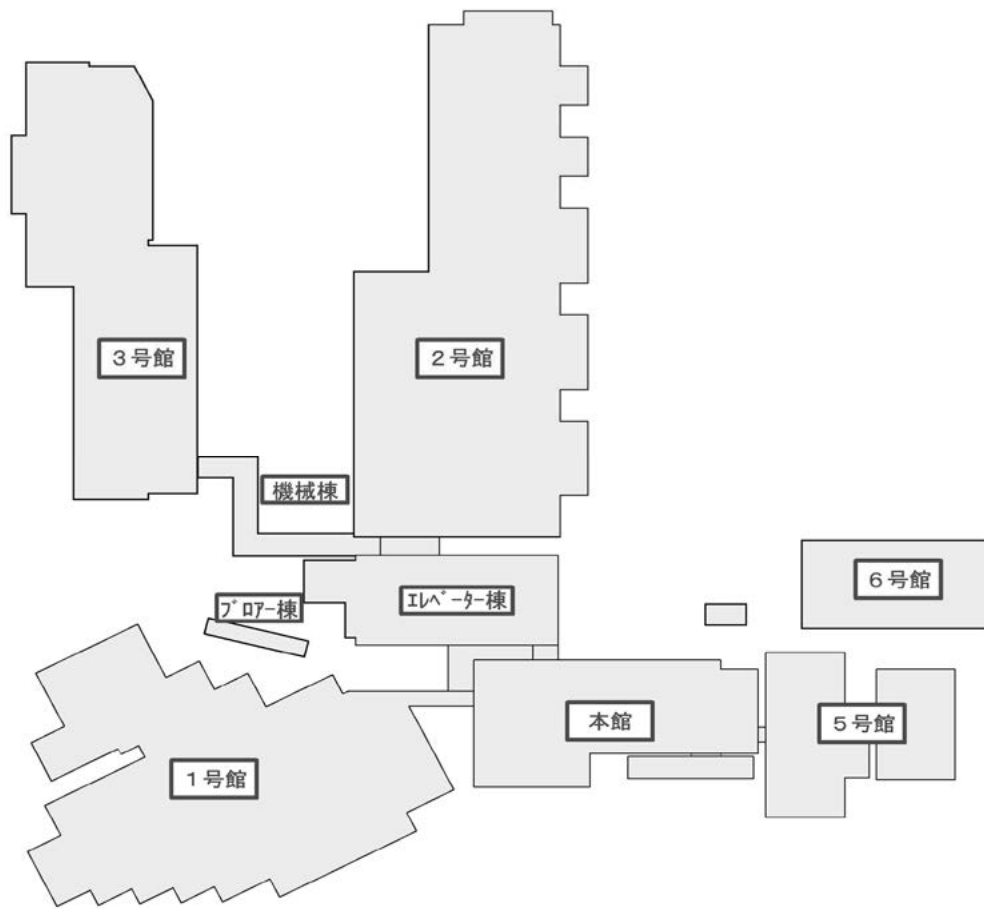
●施設配置図(地域障がい者総合リハビリテーションセンター)

2025年4月現在



●施設配置図(聖隷おおぞら療育センター)

2025年4月現在



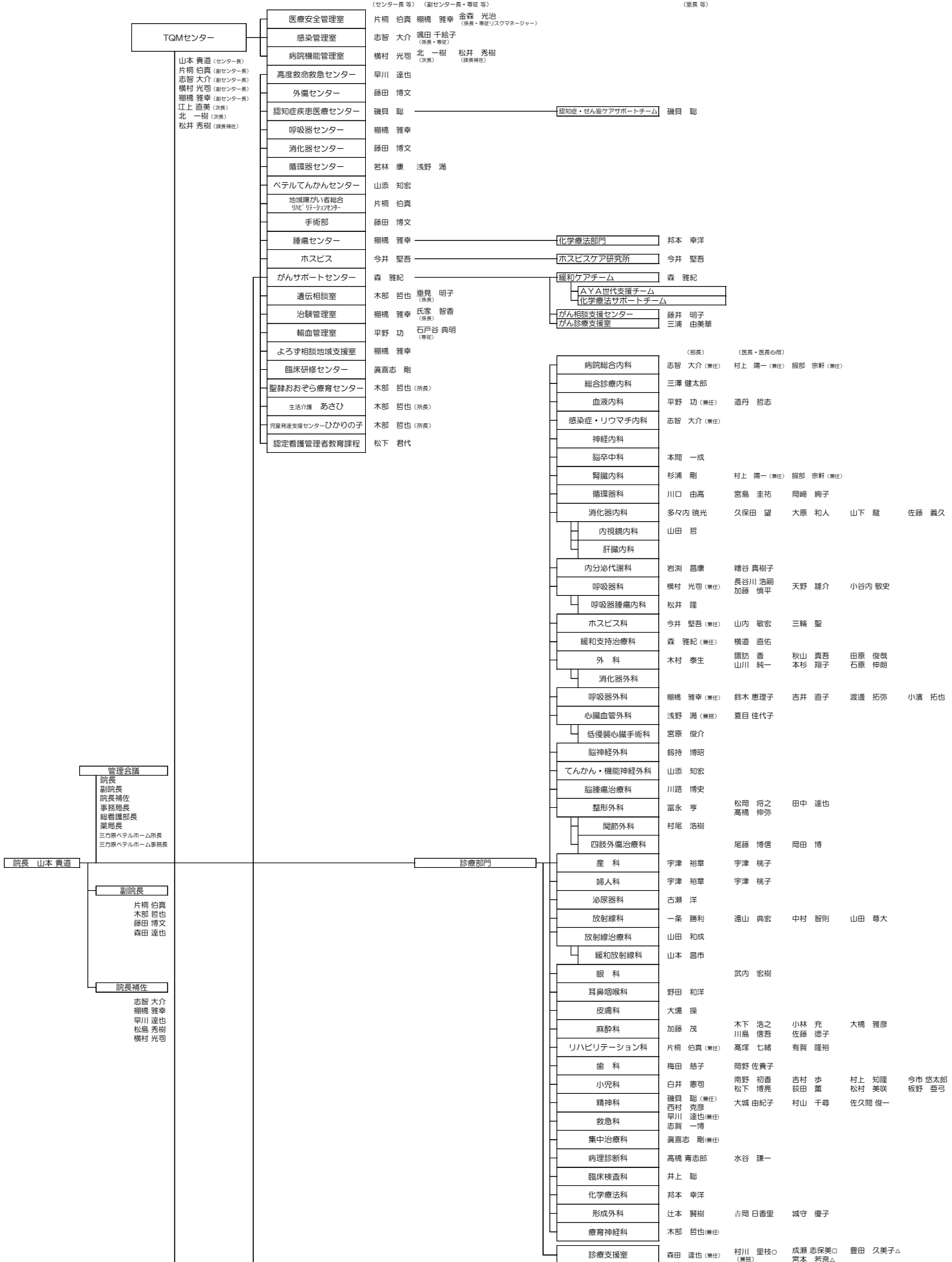
3F	活動室 会議室 サービス管理課	多目的ホール	うらら こだま はるか				
2F	あおば ほのか	会議室 食堂		地域交流室 ボランティア室 宿泊室 職員休憩室 <small>看護部・生活支援課課長室</small>		日常生活訓練室 多目的室 相談室	
1F	ほくと	厨房 配膳室 機械室	だいち あすか すばる	受付・事務室 相談支援事業所 面談室 所長室 診察室 理学療法室 作業療法室	通所活動室 指導訓練室 遊戯室 歯科診療室 レントゲン	日常生活訓練室 浴室 事務室	
	3号館	エレベーター棟	2号館	1号館	本館	5号館 (ひかりの子)	6号館 (あさひ)

●主な医療機器

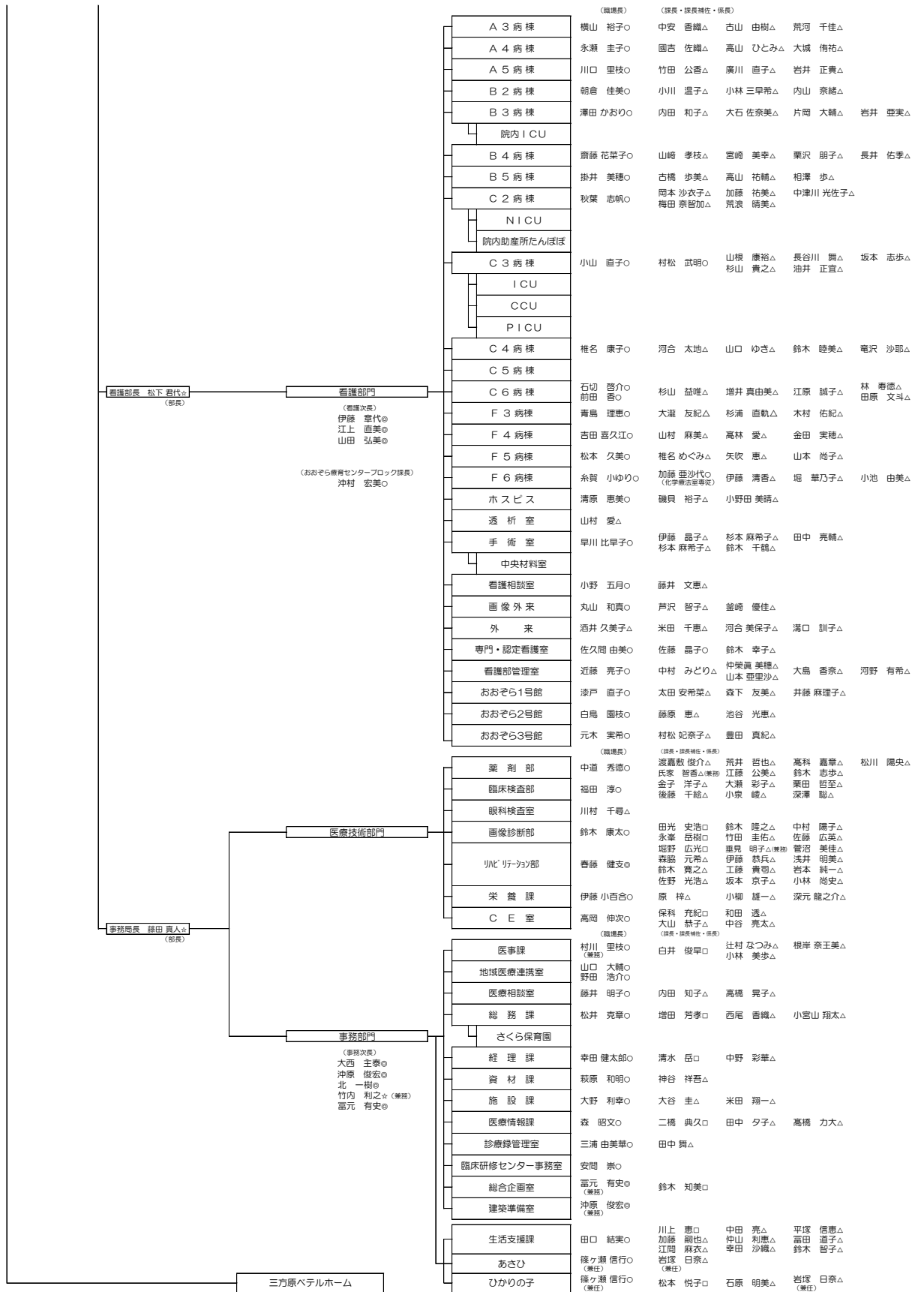
機 器 名	台数	メーカー名	機 種 名
全身CT装置	3	キヤノンメディカル, GEヘルスケア	AquilionPRIME, AquilionONE, RevolutionEVO EX
1.5T MRI	1	フィリップス	Prodiva1.5TCX
3.0T MRI	2	フィリップス	Ingenia 3.0T, IngeniaElition3.0T X
RI診断装置	1	GEヘルスケア	DiscoveryNM630
心臓用RI診断装置	1	GEヘルスケア	Ventri
放射線治療装置	2	バリアン, キヤノンメディカル	Novalis Tx, VersaHD
治療計画用CT装置	1	キヤノンメディカル	AquilionExceed LB
マンモトームシステム	1	デヴィコア	マンモトーム リボルブ
デジタル乳房X線撮影装置	1	富士フイルムメディカル	AMULET INNOVALITY
密封小線源永久刺入治療システム	1	ユーロメディック	VariSeed
体外衝撃波結石破碎装置	1	ストルツ	MODULITH SLX-F 2
循環器用心血管撮影装置	1	島津製作所	Trinias B12
頭腹部用血管撮影装置	1	フィリップス	Azurion 7B 20/15
骨塩定量分析装置	1	GEヘルスケア	PRODIGY Advance
X線撮影装置	23	日立, キヤノン, 島津等	VersiFlex, CUREVISTA Open他
DRシステム	15	コニカミノルタ, 富士フイルム	AeroDR, CALNEOSmart他
超音波診断装置	53	日立, フィリップス, キヤノン, GEヘルスケア他	SSD-5500, SSD-3500, SSD-1000, VividS70 LOGIQ-e, Book, S6, S8, SONOS-4500, Nemio, VIVID-E9, iE-33, ARIETTA70, VscanAir CL他
長時間心電図解析装置	1	日本光電	BSC-5500
生化学自動分析装置	1	日本電子	JCA-BM6070
臨床化学自動分析装置	1	ロシュ	コハス8000
多項目自動血球分析システム	1	シスメックス	XR-9000
血液ガス分析装置	2	アイエルジャパン	GEMプレミア5000
3次元眼底像撮影装置	1	トプコン	DRI OCT TritonPlus
ハイブリッド手術室対応多軸透視・ 撮影システム	1	シーメンス	ARTIS pheno
ロボット支援手術システム	2	インテュイティブサージカル 日本ストライカー	ダヴィンチXiサージカルシステム Makoシステム
レーザー手術装置	5	ルミナス, 持田, SLTジャパン, オリンパス	ノーバスオムニ, MEL-30AF, Versa Pulse Select CT20-60, CL-50SLT, UDL-60
超音波凝固切開装置	11	オリンパス, J&J コヴィディエン, メドトロニック	ソノサージ, ハーモニック, エンシール, ForceTriad, FT10
手術用顕微鏡	6	ライカ, メーラー, カールツァイス	M-695-OH1, M525-OH4 VM900FS, OPMI Lumera700, M720-OH5, KINEBO900
硝子体手術装置	1	アルコン	コンステレーションビジョンシステムLXT
白内障手術装置	1	アルコン	センチュリオンビジョンシステム
白内障手術ガイドシステム	1	アルコン	VERION
術中波面収差解析装置	1	アルコン	ORA
術中ナビゲーションシステム	3	日本メドトロニック	StealthStationS8, S7 ステルスステーションFlexENT
内視鏡手術システム	12	オリンパス, ストライカー	デジタルビデオシステム, フルHDカメラシステム
内視鏡ファイリングシステム	1	オリンパス	SolemioQUEV
ラジオ波焼灼装置	1	日本ライフライン	JLLオゾン®-RFAシステム
人工腎臓(透析)装置	47	日機装	DCS-200Si, DCS-73, DCG-03, DBB-100NX他
補助循環用ポンプシステム	2	日本アビオメッド	IMPELLA
人工心肺装置	2	泉工医科工業	HAS, HAS II

聖隷三方原病院 組織図

2025年4月1日現在



立部長
 ◎次長
 ○課長
 □課長補佐
 △係長



聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

《 会議 》 △事務局

2025. 4. 1～

会議名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテラ ホーム	外部委員
管理会議	山本貴道、木部哲也、藤田博文、森田達也、片桐伯真、早川達也、横村光司、棚橋雅幸、志智大介	松下君代、江上直美、山田弘美、伊藤章代	中道秀徳、春藤健支	藤田真人、大西主泰、北一樹、沖原俊宏、竹内利之、富元有史、△松井克章	松島秀樹、若野倫義	
全体課長会	山本貴道	松下君代、江上直美、山田弘美、伊藤章代、各課課長	各部課長	藤田真人、大西主泰、北一樹、沖原俊宏、竹内利之、富元有史、各課課長		
診療部長会	山本貴道、木部哲也、藤田博文、森田達也、片桐伯真、早川達也、横村光司、棚橋雅幸、松島秀樹、志智大介、各科部長	松下君代	中道秀徳、春藤健支	藤田真人、大西主泰、北一樹、沖原俊宏、竹内利之、村川里枝、富元有史、松井克章、幸田健太郎		
経営戦略会議	山本貴道、木部哲也、藤田博文、森田達也、片桐伯真、早川達也、横村光司、棚橋雅幸、松島秀樹、志智大介	松下君代、江上直美、山田弘美、伊藤章代	春藤健支	藤田真人、大西主泰、北一樹、沖原俊宏、竹内利之、△富元有史		

《 委員会 》 ◎委員長、○副委員長、△事務局

2025. 4. 1～

委員会名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテラ ホーム	外部委員
安全衛生委員会	◎山本貴道、○片桐伯真、志智大介、松井隆	松下君代、森下友美、颯田千絵子、朝倉佳美、丸山和真	小出彰文、中道秀徳、徳増諭、岡井佐知子、鈴木隆之、菅沼美佳、小桐友広	藤田真人、安間崇、石原明美、平野華那、宮田毅、村松理巧、松井克章、△岩澤恵子		
移植委員会	◎志賀一博、○山添知宏、村上陽一	松下君代、村松武明、山根康裕、早川比早子、齋藤花菜子	△和田透、大山恭子、金子洋子	藤田真人、藤井明子		
医療安全管理委員会	◎片桐伯真、棚橋雅幸、磯貝聡	伊藤章代、小山直子、早川比早子、松本久美、沖村宏美、△金森光治	福田淳、中道秀徳、高岡伸次、鈴木康太、岩本純一、伊藤小百合	北一樹、藤井明子、三浦由美華、村川里枝、萩原和明、松井秀樹、富田道子		山口誠
医療ガス設備安全委員会	◎加藤茂	早川比早子	清水淳一郎、杉原瑞貴	高木開成、△大谷圭		
医療事故調査委員会	◎山本貴道、○棚橋雅幸、片桐伯真	松下君代、伊藤章代、金森光治	中道秀徳、高岡伸次	藤田真人、北一樹、藤井明子、△三浦由美華		
医療情報システム委員会	◎藤田博文、棚橋雅幸、多々内暁光、磯貝聡	江上直美、永瀬圭子、三浦幸子	大瀬彩子、渡嘉敷俊介、永峯岳樹、春藤健支、伊藤小百合	北一樹、森沼文、三輪昌仁、辻村なつみ、村川里枝、田中夕子、高橋力大、清水岳、△二橋典久		
院内感染対策委員会	◎山本貴道、○志智大介、多々内暁光、木村泰生、村尾浩樹、志賀一博、松井隆、白井憲司	松下君代、伊藤章代、椎名康子、秋葉志帆、中村みどり、△颯田千絵子	福田淳、中道秀徳、保科充紀、鈴木隼人、深元龍之介、武田貴子、加賀正基、鈴木志歩、外山巧海、渡嘉敷俊介、竹田圭佑、栗田哲至、栗原まゆ古川誠也	藤田真人、萩原和明、米田翔一、江間麻衣、松井秀樹		
栄養委員会 (NST: 栄養サポートチーム)	◎片桐伯真、有賀隆裕、岩淵昌康、志智大介、山田哲、山川純一、岡野佐貴子	大石佐奈美、鈴木幸子、山崎孝枝、内山奈緒	○伊藤小百合、栗田哲至、富田加奈恵、大原裕史、深元龍之介、松井乃利子、渥美円花、村瀬博子、森脇元希、△小柳雄一	野中裕美子、石川恵美子		
図書委員会	◎松島秀樹、浅野満、辻本賢樹	山田弘美	田原みどり	安間崇、小山敦、神谷祥吾、松井克章、小宮山翔太、△今村久美恵		
業務改善委員会	◎横村光司、○片桐伯真、志智大介、岩淵昌康	江上直美、沖村宏美	工藤貴司、中村陽子、荒井哲也、小泉峻、小柳雄一	村川里枝、二橋典久、三浦由美華、丸山昌久、村田崇匡、宮本薫、北一樹、宮地珠紀、△松井秀樹		
クリニカルパス推進委員会	◎富永亨、邦本幸洋、多々内暁光	江上直美、青島理恵、山口ゆき	伊藤恭兵、深澤聡、田光史浩、松尾悠布、福川怜那、井上久実	神谷智江美、田中夕子、野中裕美子、△白井俊早、鈴木知美		
研修委員会		◎山田弘美、秋葉志帆、永瀬圭子、近藤亮子、吉田喜久江、横山裕子、村松紀奈子、田原文斗、廣川直子、	小林尚史、伊藤小百合、高岡伸次、栗田哲至、荒井哲也、鈴木隆之	成瀬志保美、○田口結実、安間崇、大谷圭、△小宮山翔太	藤松恵太	
研修管理委員会	◎眞喜志剛、○山本貴道、○早川達也、○三澤健太郎、○白井憲司、志智大介、志賀一博、多々内暁光、富永亨、木村泰生、片桐伯真、今井賢吾、横村光司、若林康、森雅紀、宇津裕章、西村克彦、(初期研修医)	山田弘美、坂下亮	中道秀徳、福田淳、鈴木康太	藤田真人、三浦由美華、松井克章、大岩美恵子、浅野菜津美、鈴木優里、△安間崇		大城昌平 原田英樹 三枝智宏 藤崎秀明 中尾保秋 渡邊卓哉
減免委員会	◎山本貴道	○松下君代		藤田真人、小林美歩、幸田健太郎、藤井明子、△高橋晃子		

聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

委員会名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテラ ホーム	外部委員
購入委員会		伊藤章代、早川比早子	高岡伸次、鈴木隼人	◎藤田真人、富元有史、 ○萩原和明、米田翔一 幸田健太郎、△神谷祥吾		
個人情報保護委員会	◎山本貴道、○森田達也	松下君代	氏家智香	藤田真人、三浦由美華、白井俊早、 藤井明子、森昭文、 △小宮山翔太		
診療管理委員会	◎横村光司、多々内暁光、 木村泰生、村上陽一、尾藤専信	江上直美、丸山和真、 伊達ひとみ	加賀正基、佐藤広英、 谷高由利子	北一樹、三浦由美華、 村川里枝、森昭文、加藤里美、 田中舞、△梅田美智子		(77才) 丸林美紀
がん診療委員会	◎棚橋雅幸、○山本貴道、 ○森田達也、○邦本幸洋、 松井隆、多々内暁光、 古瀬洋、木村泰生、山田和成、 今井堅吾、野田和洋、 宇津裕章、森雅紀、平野功	佐久間由美、清原恵美、 加藤亜沙代、糸賀小ゆり、 堀華乃子、谷川真弓、 西野奈々江	田光史浩、高科嘉章、松川陽央、 松尾悠布、舟山晴菜、小泉峻、 川上佐和子	大西主泰、竹内有紀子、藤井明子、 藤森梢、梅田美智子、野田浩介、 足立文徳、△三浦由美華		
治験審査委員会	◎森田達也、○横村光司、 大場操	佐久間由美	中道秀徳、福田淳、△氏家智香	白井俊早、中野彩華		熊澤武志 永田昭弘
病院学会実行委員会	◎志智大介、志賀一博	小野五月、齊藤花菜子、 川口里枝	加賀正基、金子洋子、大城みづき	青山博子、高木亨、小木郁美、 △山本巧、伊藤由華		
病院ボランティア委員会	◎今井堅吾、○片桐伯真、 大城由紀子	田中恵梨子、清原恵美、 小野五月	中谷泰士、佐野光浩	後藤康修、細井美佳、山下夏季、 △辻村なつみ		
防災委員会	◎早川達也、杉浦剛、 山川純一、西村克彦	伊藤章代、元木実希、 掛井美穂、増井真由美、 大籠友紀、河合美保子、 鈴木千鶴、斉藤隆、油井正宣	宮下祐司、小泉峻、 岸野翔太、鈴木寛之、 古橋侑樹、杉岡教男	藤田真人、沖原俊宏、宮本若菜、 花元文彦、神谷洋吾、國井滋人、 菅沼季之、野本尚希、増田芳孝、 △大野利幸、米田翔一		
ホスピス入院判定 委員会	◎今井堅吾	清原恵美		△藤森梢		
薬事委員会	◎森田達也、多々内暁光、 横村光司、岩淵昌康、 井上聡、杉浦剛、 西村克彦	伊藤章代、加藤亜沙代、 伊藤晶子	鈴木志歩、△中道秀徳	萩原和明、根岸奈王美		
化学療法レジメン 検討会議	◎邦本幸洋、森田達也、 松井隆	佐久間由美、加藤亜沙代	高科嘉章、松川陽央、松尾悠布、 舟山晴菜、川上佐和子			
輸血療法委員会	◎棚橋雅幸、平野功、 志賀一博、大橋雅彦、 木村泰生、浅野満	椎名康子	杉原瑞貴、栗田哲至、 △石戸谷典明、山口詩織	江上雄大		
臨床検査適正委員会	◎井上聡、○白井憲司、 高橋青志郎、山田哲、 邦本幸洋、志智大介	横山裕子	福田淳、後藤千絵、△大瀬彩子、 栗田哲至、金子洋子、小泉峻、 深澤聡	辻村なつみ		
倫理委員会	◎森田達也、森雅紀、 加藤慎平	○松下君代、佐藤晶子	中道秀徳、△氏家智香	大西主泰、藤井明子		辻慶典 山本隆弘 藤浪千種
利益相反委員会	◎森田達也	松下君代、佐藤晶子	中道秀徳、△氏家智香	大西主泰		
保険診療・コーディン グ適正委員会	◎西村克彦、井上聡、 白濱茂徳	松下君代	大瀬彩子、竹田圭佑、 内山真美	大西主泰、村川里枝、小林美歩、 神谷洋吾、加藤里美、辻村なつみ、 △白井俊早		
苦情解決委員会 (おおぞら)				◎藤田真人、 △篠ヶ瀬信行		鶴見俊輔 高橋徹
安全運送委員会		掛井美穂	坂本京子	◎沖原俊宏、篠ヶ瀬信行、 岩澤恵子、△大谷圭	若野倫義	
放射線治療品質管理委 員会	◎山田和成、山本昌市	糸賀小ゆり、西野奈々江	鈴木康太、田光史浩、 大城みづき、△加藤由明	富元有史		杉村洋祐
役割分担推進委員会	◎山本貴道、井上聡、 志智大介	伊藤章代	福田淳	藤田真人、安間崇、 小宮山翔太、松井克章、村川里枝、 成瀬志保美、△豊田久美子		
虐待防止委員会	◎白井憲司、西村克彦、 志賀一博、○宇津裕章	沖村宏美、吉田喜久江、 秋葉志帆、石切啓介、 酒井久美子、坂本志歩		北一樹、藤井明子、内田知子、 吉野華梨、川上恵、松本悦子、 △山田春菜		
ハラスメント防止 対策委員会	山本貴道	◎松下君代、早川比早子、 田中恵梨子、坂下亮	鈴木志歩、工藤貴司、宮下祐司	藤田真人、村川里枝、 増田芳孝、△松井克章		
特定行為研修管理 委員会	山本貴道、藤田博文	◎松下君代、中村みどり 村松武明、佐奈明彦		松井克章、△西尾香織		中村純子

聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

《 運営会議 》 ◎委員長、○副委員長、△事務局

2025.4.1～

会議名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテラ ホーム	外部委員
外來運営会議	◎藤田博文、木村泰生、 横村光司、西村克彦	田中恵梨子、小野五月 丸山和真、村松武明、 小山直子、石切啓介、 秋葉志帆	芦野良木、田光史浩、 深澤聡、渡嘉敷俊介	大西主泰、村川里枝、山口大輔、 豊田久美子、辻村なつみ、國井滋人、 清水岳、△根岸奈王美		(ゲスト) 野澤工利
画像診断部 運営会議 (放射線部防護)	◎一条勝利、○山田和成、 鉦持尊昭、多々内暁光、 山田哲、棚橋雅幸、若林康	丸山和真、田中恵梨子、 小山直子	鈴木康太、永峯岳樹、 中村陽子、鈴木隆之、 竹田圭佑、佐藤広英、 △田光史浩	萩原和明、平野華那		
救命救急センター 運営会議	◎早川達也、○志賀一博、 加藤茂、白井憲司、木村泰生、 多々内暁光、西村克彦、松井隆、 鉦持尊昭、一条勝利、 若林康、古瀬洋、浅野満	村松武明、小山直子、 田中恵梨子、小野五月、 丸山和真、杉山貴之	内山真美、清水淳一郎、 鈴木隆之、金子洋子	富元有史、根岸奈王美 杉本祐佳、山口大輔 △太田朱美		
外傷センター 運営会議	◎藤田博文、木村泰生、 棚橋雅幸、鉦持尊昭、 加藤茂、片桐伯真、富永亨、 浅野満、眞喜志剛、 尾藤頼信、原田薫	伊藤章代、村松武明、 小山直子、早川比早子、 大龍友紀、坂下 亮	石戸谷典明、平生凌太、 伊藤恭兵、鈴木隆之	山口大輔、富元有史、△太田朱美		
認知症疾患医療 センター運営会議	◎磯貝聡、西村克彦、 山添知宏	佐藤晶子、 石切啓介、鈴木淳、 阿部ゆみ子	石塚雅人、小桐友広、小林尚史	大西主泰、藤井明子、田村ひでみ、 △岩口雅代		
呼吸器センター 運営会議	◎棚橋雅幸、横村光司	△川口里枝、掛井美徳、 松本久美	古橋侑樹、持山孝之			
消化器センター 運営会議	◎藤田博文、木村泰生、山川純一、 秋山真吾、多々内暁光、山田哲、 久保田望	△横山裕子、澤田かおり、 川口里枝、掛井美徳、 秋葉志帆、田中恵梨子、 丸山和真	中村陽子	岩元明子、小松彩		
ベテラてんかんセンタ ー運営会議	◎山添知宏、西村克彦、 吉村歩	小野五月、田中恵梨子、 猿田道、齋藤花菜子、 宮崎美幸	中道秀徳、渥美田花、谷高由利子、 金子洋子、古山ひかり、坂本京子、 高木大輔	藤井明子、野田浩介、 △鈴木知美		
がん治療・がんゲノム 運営会議	◎棚橋雅幸、邦本幸洋、 松井隆、木村泰生、 古瀬洋、山田和成、 多々内暁光、平野功 (ゲノム：木部哲也)	加藤亜沙代、佐久間由美、 西野奈々江	松川陽央、舟山晴菜、高科嘉章	△三浦由美華		
手術部運営会議	◎藤田博文、○棚橋雅幸、 鉦持尊昭、加藤茂、富永亨、杉浦 剛、西村克彦、 川口由高、早川達也、古瀬洋、 浅野満、武内宏樹、宇津裕章、 野田和洋、辻本賢樹、木村泰生、 山添知宏	早川比早子、鈴木千鶴、 伊藤晶子、杉本麻希子、 田中亮輔、大野修、 金森光治、中村みどり	高岡伸次、深澤聡 中村陽子、荒井哲也、 大山恭子、△中谷亮太	神谷祥吾、萩原和明、 小林美歩、鈴木久恵 沖原俊宏		
がんサポート センター運営会議	◎森雅紀、○森田達也、 西村克彦、梅田慈子、 今井堅吾、横道直佑	佐久間由美、清原恵美、 加藤亜沙代、堀華乃子、 糸賀小ゆり、谷川真弓、 西野奈々江	高科嘉章、菅沼美佳、 松川陽央、久保恵里奈 川上佐和子	野田浩介、藤井明子、藤森梢、 三浦由美華、梅田美智子、 大西主泰、△足立文徳		
ACP運営会議	◎森雅紀、○眞喜志剛、 早川達也、木村泰生、若林康、 小谷内敬史、杉浦剛	江上直美、○佐藤晶子、 佐久間由美、小野五月		大西主泰、△山口大輔、太田朱美		
透析室運営会議	◎ 杉浦剛、古瀬洋	△山村愛	高岡伸次、和田透、持山孝之	松下瑞季		
褥瘡対策チーム 運営会議	◎ 大場操、志智大介	鈴木幸子、佐奈明彦、 澤田かおり	渥美智佳子、松井乃利子	田中優風、△坪井美香		
肝炎ウイルス対策 運営会議	◎山下龍	河合美保子	三輪雪乃、広畑杏奈、平野結奈、 大瀬彩子、後藤千絵、豊田理恵、 吉田隆生、田中歩実	平野華那、△大石美由紀		岡井研
RRS運営会議	◎片桐伯真、志賀一博、原田薫	○伊藤章代、村松武明、 大龍友紀、金森光治	岩本純一	北一樹、白井俊早、△松井秀樹、 宮田珠妃		
精神科運営会議	◎西村克彦、磯貝聡、大城由紀子、 村山千尋、佐久間俊一、山口静乃、 金子信也、日比里彩子、黒田彬子、 大井飛鳥	△石切啓介、前田香、 杉山益唯、江原誠子、 増井真由美、田原文斗、 林寿徳	石塚雅人、垂見明子、 鈴木美咲	大西主泰、夏目和貴、 藤井明子、高橋晃子		
リハビリ運営会議	◎片桐伯真、山添知宏	朝倉佳美、齋藤花菜子、 青島理恵、松本久美	○△春藤健支、堀野広光、 佐野光浩、鈴木寛之、 岩本純一、伊藤恭兵、工藤貴司、 森脇元希、菅沼美佳、飯尾 円、 小林尚史、坂本京子	内田知子、夏目和貴		
特定行為研修 運営会議	山本貴道、横村光司 ※伊藤朝暉連診療科医師	◎松下君代、△中村みどり 沖村宏美、村松武明、 佐奈明彦、大石佐奈美、 早川比早子、金森光治		松井克章、西尾香織		
聖隷おおぞら療育 センター運営会議	◎木部哲也	沖村宏美	春藤健支	藤田真人、北一樹、田口結実、 篠ヶ瀬信行、△大石聡		

2025年4月1日付で上記の聖隷三方原病院専門委員会・運営会議の委員を任命する。

聖隷三方原病院 病院長 山本 貴道

●職員状況

職員別区分別職員数

2025年4月1日現在(単位:名)

部 門 名	資格別・機能別 内訳	区 分					合 計
		ブロック	地域総合	地区限定	エルダー-A	パート	
診 療 部	医 師	174	0	0	0	11.8	185.8
	メディカルクラーク	0	10	48	5	1.7	64.7
看 護 部	看 護 師	7	688	10	15	19.8	739.8
	准 看 護 師	0	1	0	0	1.3	2.3
	助 産 師	0	34	1	2	0.0	37.0
	保 育 士	0	0	2	0	0.0	2.0
	看 護 助 手	0	19	63	3	7.9	92.9
	ク ラ ー ク	0	2	13	5	2.0	22.0
臨 床 検 査 部	臨 床 検 査 技 師	9	33	2	2	0.7	46.7
	助 手	0	0	0	0	1.6	1.6
	事 務 員	0	1	1	0	0.0	2.0
画 像 診 断 部	放 射 線 技 師	18	27	0	3	0.0	48.0
	事 務 員	0	0	1	0	8.5	9.5
薬 剤 部	薬 剤 師	6	43	0	2	0.2	51.2
	助 手	0	0	0	0	8.2	8.2
	事 務 員	0	0	4	0	0.0	4.0
リ ハ ビ リ	理 学 療 法 士	1	56	0	0	0.0	57.0
	作 業 療 法 士	0	36	0	0	0.0	36.0
	言 語 聴 覚 士	0	8	0	0	0.0	8.0
	公 認 心 理 士	0	4	3	0	0.0	7.0
	理 学 療 法 助 手	0	0	0	0	1.9	1.9
	公 認 心 理 士 助 手	0	0	0	0	0.0	0.0
	歯 科 衛 生 士	0	0	4	0	2.6	6.6
栄 養 課	管 理 栄 養 士	3	17	1	1	0.8	22.8
	栄 養 士	0	2	0	1	0.5	3.5
	調 理 師	1	10	9	1	3.5	24.5
	調 理 助 手	0	0	0	0	9.4	9.4
眼 科 検 査 室	視 能 訓 練 士	2	5	0	0	0.0	7.0
	視 能 訓 練 士 助 手	0	0	0	0	0.0	0.0
C E 室	臨 床 工 学 技 士	10	38	0	0	2.0	50.0
医 療 相 談 室	ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	0	13	3	0	0.0	16.0
	通 訳	0	0	2	0	0.0	2.0
事 務 部	事 務 員	18	70	48	3	11.2	150.2
	介 護 員	1	50	36	1	7.7	95.7
	介 助 員	0	0	0	0	2.5	2.5
	看 護 師	0	4	1	0	1.2	6.2
	准 看 護 師	0	0	0	0	0.0	0.0
	保 育 士	0	4	1	0	1.0	6.0
	施 設 員	2	10	3	3	0.9	18.9
臨 床 研 修 セ ン タ ー	看 護 師	0	1	0	0	0.0	1.0
	事 務 員	1	2	1	0	0.0	4.0
医 療 安 全 管 理 室	看 護 師	0	1	0	0	0.0	1.0
治 験 管 理 室	薬 剤 師	0	1	0	0	0.0	1.0
	事 務 員	0	1	0	0	0.0	1.0
輸 血 管 理 室	臨 床 検 査 技 師	0	1	0	0	0.0	1.0
合 計		253.0	1,192.0	257.0	47.0	109.6	1858.6

(休職者含む)

※パートにエルダーBを含む

職種別職員数

2025年4月1日現在 (単位:名)

所属	職種・職場	年度									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
診療部	医師	159	160	156	155	164	158	168	172	169	174
	研修医	27	25	26	27	27	29	30	30	30	33
	診療支援室	53	55	59	62	63	60	62	63	66	63
	院長室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	助産師	39	34	36	38	41	38	33	33	32	32
	看護師	701	716	696	693	711	705	709	679	656	662
	准看護師	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
	看護助手	80	82	88	89	88	85	89	87	85	87
	介護員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	事務員	18	18	21	20	22	22	22	22	22	22
	保育士	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
薬剤部	薬剤師	41	43	45	44	42	42	42	46	47	45
	事務員	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
画像診断部	放射線技師	37	38	40	40	42	43	41	40	43	46
	事務員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
臨床検査部	臨床検査技師	35	36	39	39	40	40	40	42	41	45
	エンブリオロジスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	事務員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
眼科検査室	視能訓練士	3	4	4	6	6	6	5	5	6	6
	視能訓練士助手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ	理学療法士	37	36	38	45	50	52	45	43	43	47
	作業療法士	21	22	22	25	27	28	25	27	29	29
	言語聴覚士	5	5	5	6	7	6	7	6	7	6
	鍼灸師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心理士	5	4	4	5	6	5	5	5	6	7
	歯科衛生士	3	4	3	2	2	3	1	3	4	4
	助手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養課	管理栄養士	20	19	19	20	19	18	17	19	19	19
	栄養士	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3
	調理師	18	18	17	18	18	20	18	18	18	20
	助手	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
C E 室 事務部	臨床工学技士	38	38	40	38	42	40	42	40	41	46
	事務長室	4	5	5	5	7	7	5	5	5	5
	総務課	27	27	26	27	25	22	22	25	28	26
	経理課	9	9	10	10	10	9	8	9	10	10
	総合企画室	2	2	2	2	1	2	2	2	4	4
	医事課	-	-	-	46	47	45	42	46	46	44
	入院医事課	15	15	16	0	0	0	0	0	0	0
	外来医事課	28	28	28	0	0	0	0	0	0	0
	地域医療連携室	10	10	9	10	10	10	10	9	11	10
	資材課	8	8	8	8	8	8	8	8	7	8
	施設課	22	25	23	21	21	21	21	18	18	18
	ハウスキーピング課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療情報課	7	7	9	8	8	7	7	8	8	9
	診療録管理室	11	11	11	12	11	11	11	12	12	13
	医療相談室	12	14	13	15	14	14	15	12	15	15
	生活支援課	76	80	71	80	75	81	79	81	77	78
	サービス管理課	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0
	あさひ	20	22	18	18	20	15	14	16	13	13
	ひかりの子	8	8	9	10	8	9	8	8	9	6
	さくら保育園	保育士	5	4	4	4	3	3	3	3	3
助手		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
臨床研修センター	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事務員	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4
医療安全管理室	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染管理室	看護師	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	事務員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
治験管理室	薬剤師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事務員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
輸血管理室	臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計		1,632	1,659	1,647	1,674	1,710	1,686	1,678	1,665	1,654	1,676

(休職者除く)

診療科別医師数

2025年4月1日現在(単位:名)

診療科	医師数	専攻医	初期研修医	合計
病院総合内科		1		1
総合診療内科	1		3	4
神経内科				0
脳卒中科	1	1		2
内分泌代謝科	2			2
腎臓内科	6	2	1	9
血液内科	3			3
感染症・リウマチ内科	2			2
循環器科	11	2	3	16
消化器内科	9		1	10
肝臓内科	0			0
呼吸器科	10	4	3	17
ホスピス科	6		1	7
緩和支援治療科	3			3
呼吸器外科	7	1	1	9
脳神経外科	1	1		2
てんかん・機能神経外科	1			1
脳腫瘍治療科	1			1
脳血管内外科	0			0
整形外科	9	2	1	12
産婦人科	3		2	5
泌尿器科	4	2		6
外科	9	3	1	13
化学療法科	1			1
心臓血管外科	3	1		4
眼科	3	1		4
耳鼻咽喉科	2	1		3
皮膚科	2			2
麻酔科	8		2	10
リハビリテーション科	4	1		5
小児科	9	3	3	15
精神科	8	2	2	12
救急科	3		5	8
集中治療科	1			1
形成外科	4	1	2	7
放射線科	4		1	5
放射線治療科	2			2
病理診断科	2			2
歯科	2			2
臨床検査科	1		1	2
その他	0			0
合 計	148	29	33	210

(病院長を除く)

看護部門職員数

2025年4月1日現在(単位:名)

	助産師	看護師	准看護師	看護助手	事務	保育士	合計
A3病棟	0	28	0	7	1	0	36
A4病棟	0	26	0	5	1	0	32
A5病棟	0	27	0	6	1	0	34
B2病棟	0	25	0	7	1	0	33
B3病棟	1	43	0	4	1	0	49
B4病棟	0	27	0	9	1	0	37
B5病棟	0	29	0	4	2	0	35
C2病棟	25	5	0	2	1	0	33
C3病棟	0	75	0	2	2	0	79
C4病棟	0	27	0	7	1	0	35
C5病棟	0	0	0	0	0	0	0
C6病棟	0	24	0	6	1	0	31
F3病棟	1	29	0	6	1	0	37
F4病棟	1	24	0	2	1	2	30
F5病棟	0	24	0	4	1	0	29
F6病棟	0	35	0	3	1	0	39
ホスピス	0	23	0	4	1	0	28
透析室	0	5	0	0	0	0	5
外来	1	35	0	0	0	0	36
手術室	0	49	0	5	0	0	54
画像外来	0	19	0	2	1	0	22
看護相談室	0	7	0	0	0	0	7
看護部管理室	0	6	0	0	2	0	8
専門・認定看護室	0	4	0	0	0	0	4
おおぞら1号館	1	18	0	0	1	0	20
おおぞら2号館	0	25	1	1	0	0	27
おおぞら3号館	2	23	0	1	0	0	26
合 計	32	662	1	87	22	2	806

(休職者除く)

●病棟構成

2025年4月現在

建物	階	名称	施設基準	病床	病床数内訳
A号館	3	A3病棟	急性期一般入院料 1	43	消化器科 39、外科 4
	4	A4病棟		42	眼科 10、循環器科 16、 泌尿器科 16
	5	A5病棟		43	呼吸器内科・呼吸器外科 29、 消化器科 8、外科 6
B号館	2	B2病棟		44	リハビリテーション科 20、 整形外科 4、総合診療内科 5、 脳神経外科(脳卒中)6、救急科 5、麻酔 科 1、皮膚科 3
	3	B3病棟	急性期一般入院料 1 特定集中治療室管理料 6	38	外科 27、心臓血管外科 10 呼吸器外科 1(ICU 8)
	4	B4病棟	急性期一般入院料 1	43	脳神経外科(脳卒中)39、 神経内科 3
	5	B5病棟		45	呼吸器内科・呼吸器外科 44、 整形外科 1
C号館	2	C2病棟	急性期一般入院料 1 小児入院医療管理料 3	43	産婦人科 30、小児科 9 眼科 4
	3	C3病棟	救命救急入院料 3	47	循環器科 14、救急科 8、 脳神経外科(脳卒中)7、 呼吸器科 2、消化器科 2、 整形外科 1、総合診療内科 1、 外科 2、心臓血管外科 1、 形成外科 3 PICU 6 (ICU 8・CCU 6)
	4	C4病棟	急性期一般入院料 1	46	総合診療内科 5、腎臓内科 10、 感染症・リウマチ内科 6、 血液内科 20、内分泌代謝科 5
	5	C5病棟	精神科病棟入院基本料 10 対 1	60	精神科 60
	6	C6病棟	精神科救急・合併症入院料	44	精神科 44
F号館	3	F3病棟	急性期一般入院料 1	52	整形外科 55
	4	F4病棟	急性期一般入院料 1 小児入院医療管理料 3	46	小児科 15、耳鼻咽喉科 12、 整形外科 1、総合診療内科 1、 外科(小児)1、形成外科 11、 眼科 3
	5	F5病棟	急性期一般入院料 1 結核病棟入院基本料 7 対 1	53	整形外科 37、眼科 2 結核 14
	6	F6病棟	急性期一般入院料 1	42	緩和・腫瘍治療 (外科、消化器科、呼吸器内科・呼吸器 外科、泌尿器科、放射線治療科)42
ホスピス棟	1	ホスピス	緩和ケア病棟入院料 1	27	ホスピス 27
聖隷おおぞら 療育センター	1	1号館	障害者施設等入院基本料 10 対 1 小児入院医療管理料 4	55	医療型障害児入所施設・ 療養介護 150 短期入所 20
	1	2号館		55	
	1・2	3号館		60	
計				928	

V. 病院統計

・ 年度別月別1日平均入院患者数推移

(単位：人)

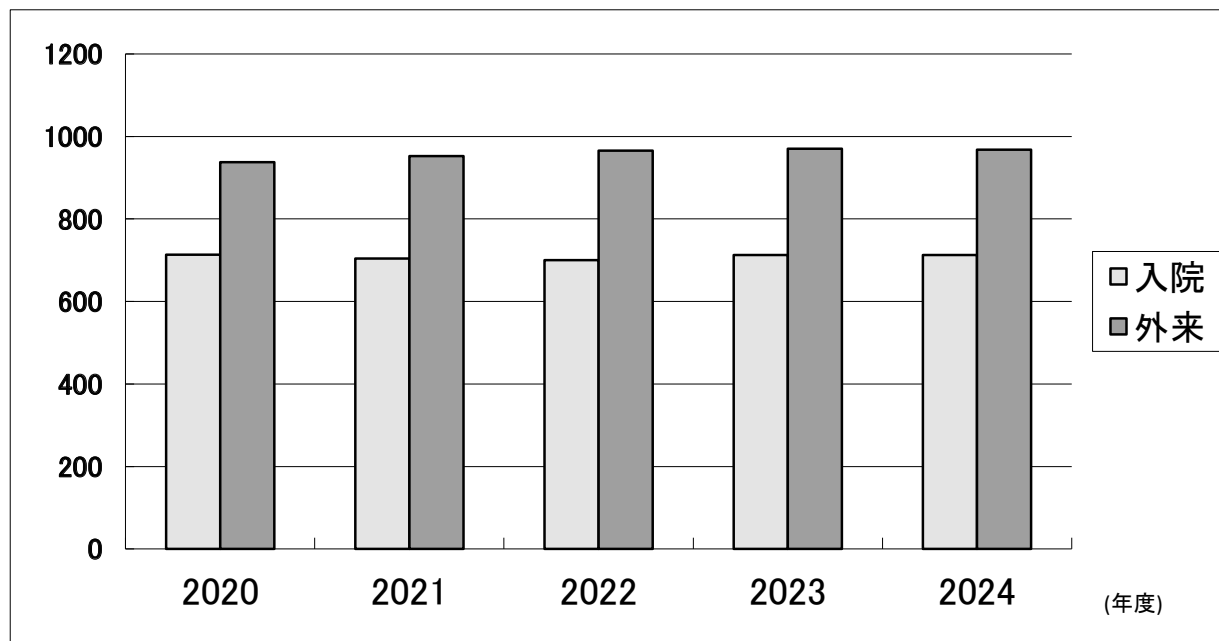
年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2020	699.7	669.9	672.8	661.5	721.1	721.7	745.6	757.0	720.7	722.5	730.0	741.4	713.5
2021	713.6	723.5	721.7	680.2	702.8	670.6	694.4	707.3	700.9	701.4	734.5	705.0	704.4
2022	660.6	653.5	675.5	677.9	701.5	709.0	697.7	704.8	707.2	753.2	738.3	720.2	699.8
2023	703.0	689.2	695.9	699.5	699.4	707.8	709.4	702.1	726.5	723.9	742.1	749.4	712.3
2024	700.4	677.5	687.3	704.4	739.1	694.9	690.8	696.1	704.8	767.4	758.8	727.8	712.3

・ 年度別月別1日平均外来患者数推移

(単位：人)

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	平均
2020	908.6	891.6	900.6	961.0	924.3	973.0	910.7	981.1	969.0	942.5	923.0	973.0	937.9
2021	924.5	932.3	934.6	946.7	946.0	978.7	904.4	975.2	995.8	981.4	945.3	966.4	952.1
2022	910.9	997.6	954.9	924.0	995.1	1,003.7	899.6	980.0	1,002.1	970.4	989.3	972.5	965.7
2023	946.6	978.9	952.0	942.2	956.3	976.3	989.6	981.0	1,006.7	991.3	979.4	943.0	969.8
2024	945.9	1,059.8	924.4	972.1	909.5	1,003.4	969.4	973.4	979.4	992.9	966.1	930.4	968.0

・ 年度別月別1日平均入院外来患者数推移



・ 年度別手術件数(中央手術室内)

(単位：件)

科	年度	2020	2021	2022	2023	2024
外科		923	946	995	979	1,004
産婦人科		195	187	149	132	123
小児科		0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		181	134	182	192	213
眼科		1,707	1,528	1,771	1,960	1,875
整形外科		1,507	1,639	1,738	1,731	1,642
泌尿器科		584	623	542	519	593
循環器科		144	139	138	120	142
脳神経外科		177	128	180	178	189
皮膚科		0	0	0	0	0
呼吸器外科		331	358	430	441	393
麻酔科		5	4	7	18	26
腎臓内科		57	38	57	41	36
救急科		0	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0	0
心臓血管外科		289	267	281	267	281
精神科(全麻電気痙攣療法)		138	124	90	137	190
消化器内科		0	1	0	0	0
形成外科		786	913	907	967	985
脳卒中科		0	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	1
計		7,024	7,029	7,467	7,682	7,693

・ 年度別病床利用率

(単位：%)

科	年度	2020	2021	2022	2023	2024
A3病棟		97.5	92.4	94.4	100.1	98.2
A4病棟		98.3	96.7	96.1	93.8	94.8
A5病棟		92.8	89.9	95.3	99.1	97.9
B2病棟		89.2	84.0	85.4	87.2	93.0
B3病棟		93.1	91.2	93.0	96.5	94.7
院内ICU		61.9	57.8	57.2	55.6	62.0
B4病棟		88.4	89.5	90.8	89.4	92.7
B5病棟		82.8	84.7	85.6	87.0	88.0
C2病棟		66.5	64.5	70.2	64.5	63.1
NICU		11.8	25.1	26.5	12.4	7.7
C3病棟		90.5	89.6	87.1	89.2	82.8
PICU		25.0	30.4	22.2	25.9	30.0
ICU・CCU		61.8	61.3	68.9	72.5	76.9
C4病棟		92.2	96.1	93.2	94.6	92.6
C5病棟		42.8	38.2	34.7	41.7	33.1
C6病棟		60.0	59.3	53.8	59.3	55.0
F3病棟		87.4	82.9	84.3	81.4	83.4
F4病棟		62.9	68.5	68.9	73.0	72.7
F5病棟		41.7	41.0	38.5	43.1	46.9
F6病棟		80.7	80.3	82.2	84.9	83.0
ホスピス		95.9	92.0	89.6	90.3	86.7
平均		76.5	74.9	74.8	76.7	76.9

2024年度 科別術式別件数（中央手術室）

外科

術式	件数
腹腔鏡下胆嚢摘出術	129
腹腔鏡補助下結腸部分切除術	75
虫垂切除術	75
鼠径ヘルニア根治術	63
低位前方切除術	39
イレウス解除術	38
乳房温存手術	37
単純乳房切除術	35
汎発性腹膜炎手術	23
小腸部分切除術	19
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	16
膝頭十二指腸切除術	14
腹腔鏡補助下回盲部切除術	13
人工肛門造設術	13
腹腔鏡補助下小腸部分切除術	9
腫瘍摘出術	9
幽門側胃切除術	7
胃全摘術	5
開腹胆嚢摘出術	4
腫瘍摘出術	4
腹腔鏡補助下胃部分切除術	2
回盲部切除術	2
S状結腸切除術	2
腹腔ドレナージ	2
横行結腸切除術	1
その他	368
計	1004

産婦人科

術式	件数
帝王切開	57
付属器切除術	20
子宮筋腫核出術	10
腹式単純子宮全摘術	10
（同悪性リンパ郭清伴わない 再掲）	10
（同悪性リンパ郭清伴う 再掲）	0
円錐切除術	2
子宮内膜掻爬術	2
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	1
その他	21
計	123

脳神経外科

術式	件数
穿頭洗浄ドレナージ術	85
脳腫瘍摘出術	18
V-Pシャント術	10
開頭血腫除去（硬膜下のもの）	9
開頭血腫除去（硬膜外のもの）	1
開頭血腫除去（脳内のもの）	1
脳動脈瘤クリッピング術（1箇所）	5
浅側頭動脈生検術	2
その他	58
計	189

循環器科

術式	件数
ペースメーカー移植術	69
ペースメーカー電池交換術	27
その他	46
計	142

耳鼻咽喉科

術式	件数
扁桃摘出術	53
ラリngoマイクロ	11
甲状腺左葉切除術	7
甲状腺右葉切除術	7
甲状腺全摘術	6
鼻中隔矯正術	6
気管切開術	6
鼓膜チュービング	5
腫瘍摘出術	5
鼓室形成術	1
頸部リンパ節生検	1
その他	105
計	213

眼科

術式	件数
白内障手術（PEA+IOL）	1487
硝子体茎離断術（付着組織を含むもの）	166
硝子体茎離断術（その他のもの）	62
緑内障手術（トラベクトミー）	48
緑内障手術（トラベクトロミー）	21
内反矯正術（埋没法）	5
網膜復位術	5
白内障手術（その他）	4
霰粒腫切除術	3
結膜縫合術	1
その他	73
計	1875

整形外科

術式	件数
観血的整復固定術	424
抜釘術	148
人工骨頭置換術	114
人工膝関節置換術	97
腰椎後方固定術	75
人工股関節全置換術	71
腱鞘切開術	70
経皮的ピンニング	43
腰椎椎弓切除術	30
関節鏡下滑膜切除術	26
腰椎椎間板ヘルニア摘出術	22
腫瘍摘出術	13
膝関節鏡下半月板切除術	12
関節形成術	12
頸椎前方固定術	10
頸椎椎弓形成術	8
アキレス腱縫合術	8
切断術	4
病巣掻爬術	3
その他	452
計	1642

形成外科

術式	件数
皮膚皮下腫瘍摘出術	429
鼻骨骨折整復固定術（非観血的）	44
分層植皮術	40
その他	472
計	985

心臓血管外科

術式	件数
TAVI（経皮的動脈弁置換術）	24
大動脈弁人工弁置換術	19
僧帽弁形成術	14
冠動脈バイパス術（心拍動下；2吻合以上）	12
腹部大動脈人工血管置換術（分枝再建なし）	6
腹部大動脈人工血管置換術（分枝再建あり）	3
TAVI（経皮尖動脈弁置換術）	2
動脈血栓塞栓摘出術	2
大腿動脈-膝窩動脈バイパス術	2
僧帽弁人工弁置換術	1
冠動脈バイパス術（心拍動下；1吻合）	1
胸腹部大動脈人工血管置換術	1
大動脈-大腿動脈バイパス術	1
その他	193
計	281

呼吸器外科

術式	件数
その他の胸腔鏡下（補助下）手術	183
胸腔鏡下肺部分切除術	89
胸腔鏡補助下肺葉切除術	19
ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	15
ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	12
胸腔鏡補助下肺部分切除術	11
胸腔鏡補助下肺区域切除術	9
気管切開術	3
胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	3
その他	49
計	393

泌尿器科

術式	件数
TUR-Bt	157
f-TUL	98
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術	71
膀胱碎石術（経尿道的）	26
腹腔鏡下腎摘出術	22
膀胱鏡生検	15
r-TUL	13
前立腺全摘術	4
その他	187
計	593

腎臓内科

術式	件数
内シャント造設術	27
その他	9
計	36

その他の科

術式	件数
麻酔科	26
放射線科	1
精神科全麻電気痙攣療法	190

手術総件数

術式	件数
全麻件数	3,681
手術3時間以上件数	999
手術中止件数	2
外来手術件数	655
入院手術件数	7,038
総手術件数	7,693

・年度別科別平均在院日数

(単位：日)

科	年度	2020	2021	2022	2023	2024
総診内科		29.0	28.9	28.1	27.2	46.0
腎臓内科		22.2	20.8	17.3	15.5	16.5
ホスピス		36.6	31.2	29.3	32.2	32.6
消化器内科		12.2	11.0	11.4	12.3	13.2
循環器科		12.3	12.1	13.7	11.7	9.6
呼吸器内科		19.2	18.8	17.6	19.5	18.8
結核科		14.5	20.0	17.8	32.3	106.9
内分泌代謝科		20.4	20.0	21.6	21.5	20.9
脳卒中科		25.0	26.3	28.9	25.6	21.2
呼吸器外科		8.7	9.4	9.6	9.4	10.3
外科		9.6	9.8	9.7	9.8	9.6
整形外科		20.2	18.5	17.2	16.4	17.2
産科		5.8	7.0	6.3	5.3	5.8
婦人科		5.6	5.6	6.3	5.2	5.0
小児科		5.1	5.3	5.0	4.1	4.5
泌尿器科		7.2	7.5	6.0	6.0	5.9
眼科		1.4	1.6	1.6	1.5	1.6
耳鼻咽喉科		6.3	6.5	6.4	5.9	5.8
皮膚科		23.0	27.0	18.5	17.3	17.1
脳神経外科		21.8	21.8	22.5	21.8	23.8
精神科		53.5	53.6	51.7	55.3	49.7
麻酔科		3.5	1.0	1.0	1.0	5.4
救急科		8.3	8.9	10.2	12.8	9.9
神経内科		31.3	41.1	0.0	0.0	0.0
リハビリ科		91.0	49.0	35.5	28.4	35.9
心臓血管外科		13.7	12.2	12.6	13.7	14.1
肝臓内科		6.3	5.9	6.4	7.1	8.3
放射線治療科		0.0	0.0	0.0	2.0	4.0
化学療法科		3.0	26.0	0.0	0.0	0.0
感染症・リウマチ内科		10.2	15.5	15.3	11.7	12.0
血液内科		32.6	38.5	37.3	32.0	39.5
形成外科		16.5	11.7	12.0	11.3	9.2
一般平均(精神・結核除く)		15.5	15.5	15.1	14.5	14.6
一般平均(精神・結核・ 聖隷おおぞら療育センター除く)		12.7	12.7	12.3	12.0	12.1
全平均		16.4	16.4	15.8	15.4	15.3

・年度別外来患者住所区分(延べ数を集計)

(単位：人)

市町村	年度	2020	2021	2022	2023	2024
浜松市中央区		—	—	—	124,251	122,379
浜松市浜名区		—	—	—	111,077	112,114
浜松市天竜区		—	—	—	12,619	12,076
浜松市北区		106,282	107,884	110,607	—	—
浜松市中区		37,396	38,609	39,881	—	—
浜松市西区		33,859	34,414	34,224	—	—
浜松市東区		14,261	15,167	15,324	—	—
浜松市南区		4,272	4,307	4,402	—	—
浜松市浜北区		29,540	30,124	29,758	—	—
浜松市天竜区		13,048	13,014	12,728	—	—
湖西市		5,930	6,430	6,479	6,231	5,987
磐田市		5,408	4,875	5,118	5,119	4,872
袋井市		1,916	2,119	2,034	2,019	1,965
掛川市		2,529	2,563	2,468	2,529	2,368
他県内		3,660	3,402	3,552	3,442	3,373
県外		10,011	9,418	9,693	9,834	9,727
計		268,112	272,326	276,268	277,121	274,861

・年度別退院患者住所区分(退院総数を集計)

(単位：人)

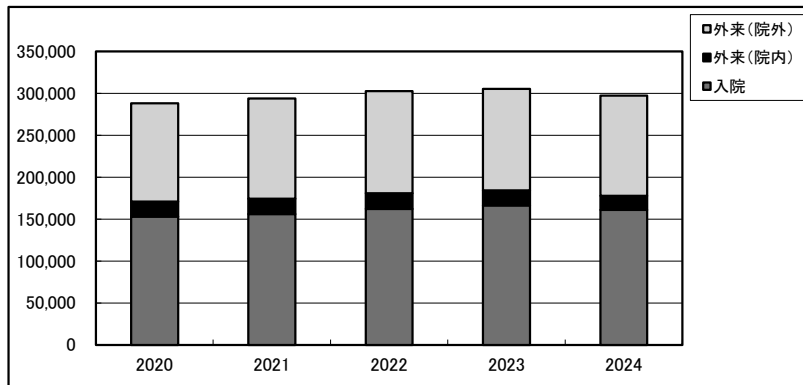
市町村	年度	2020	2021	2022	2023	2024
浜松市中央区		—	—	—	6,927	6,887
浜松市浜名区		—	—	—	6,017	6,261
浜松市天竜区		—	—	—	1,005	1,007
浜松市北区		5,563	5,246	5,413	—	—
浜松市中区		1,882	1,911	2,127	—	—
浜松市西区		1,973	1,985	1,958	—	—
浜松市東区		914	877	879	—	—
浜松市南区		237	274	298	—	—
浜松市浜北区		1,659	1,724	1,612	—	—
浜松市天竜区		938	967	963	—	—
湖西市		368	407	391	393	341
磐田市		278	237	254	239	229
袋井市		113	127	124	151	121
掛川市		157	171	181	209	184
他県内		274	297	280	259	270
県外		631	626	674	698	628
計		14,987	14,849	15,154	15,898	15,928

◇浜松市…行政区が7区から3区に変更(2024年1月1日)

・処方箋枚数

(単位:枚)

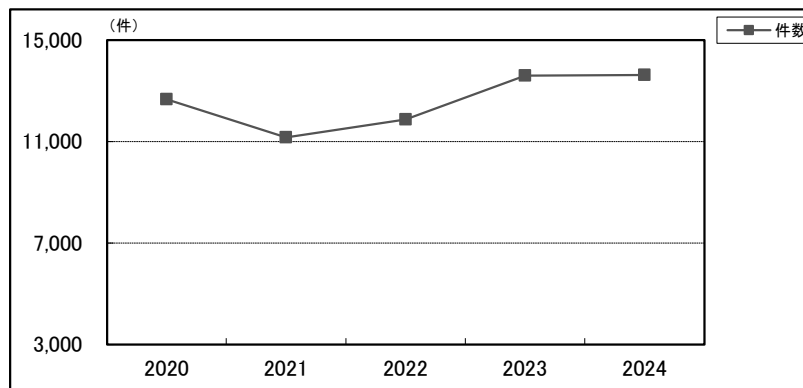
年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	152,960	155,839	162,051	166,182	160,852
外来(院内)	17,963	18,465	18,745	17,969	16,801
外来(院外)	117,076	119,464	121,683	121,196	119,354
合計	287,999	293,768	302,479	305,347	297,007



・服薬指導件数

(単位:件)

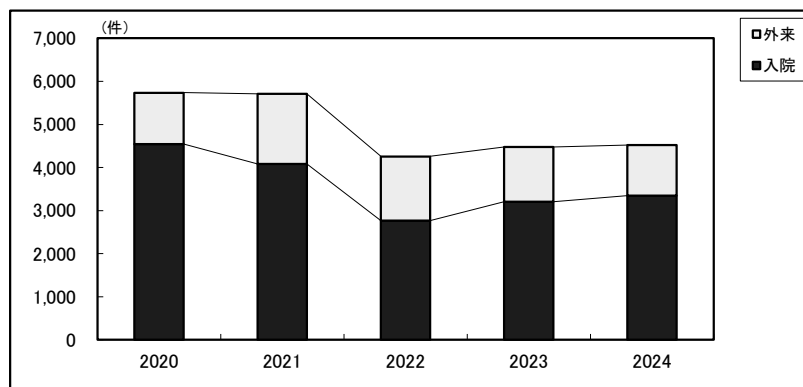
年度	2020	2021	2022	2023	2024
件数	12,663	11,167	11,867	13,596	13,622



・栄養指導件数

(単位:件)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	4,545	4,084	2,766	3,208	3,346
外来	1,192	1,629	1,491	1,271	1,174
訪問	0	0	0	0	0
合計	5,737	5,713	4,257	4,479	4,520

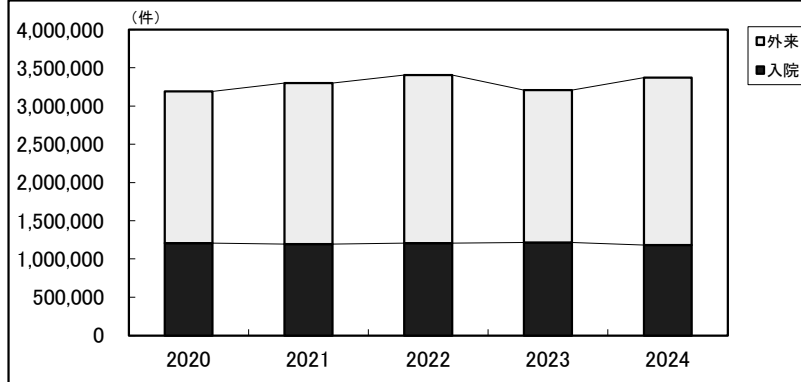


・臨床検査件数

(単位:件)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	1,208,759	1,196,298	1,208,190	1,215,195	1,182,151
外来	1,982,932	2,105,003	2,197,097	1,992,575	2,187,803
その他	2,794,073	2,929,131	2,937,726	2,980,071	2,933,892
合計	5,985,764	6,230,432	6,343,013	6,187,841	6,303,846

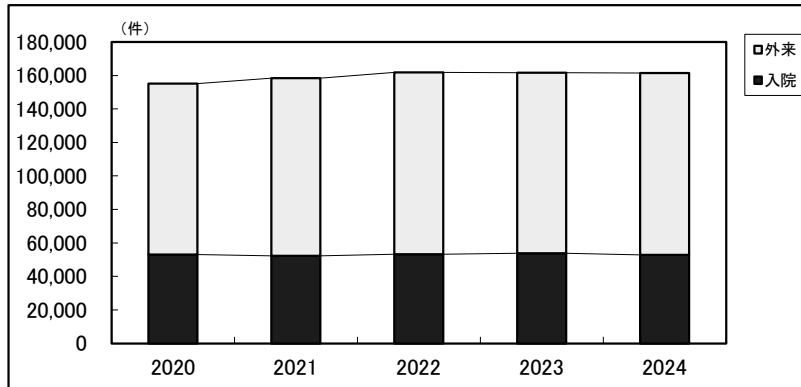
*)その他は、受託検査など



・画像診断検査件数

(単位:件)

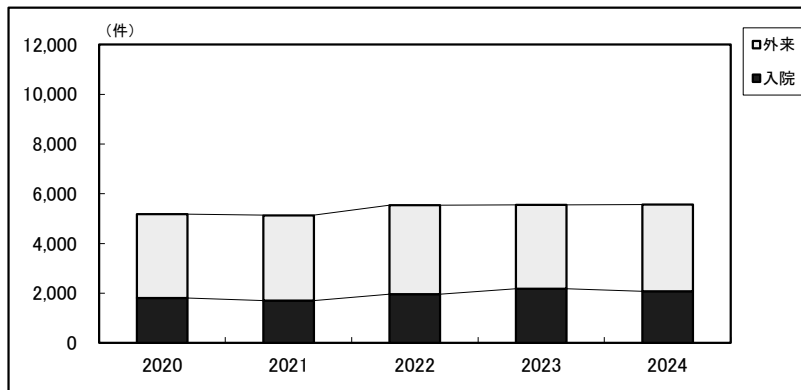
年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	53,124	52,324	53,317	53,756	52,834
外来	101,969	106,058	108,577	107,818	108,610
合計	155,093	158,382	161,894	161,574	161,444



・内視鏡検査件数

(単位:件)

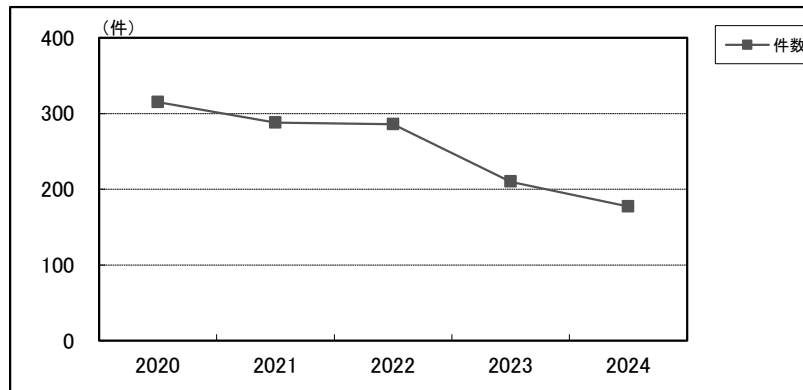
年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	1,809	1,699	1,957	2,180	2,084
外来	3,373	3,437	3,587	3,374	3,484
合計	5,182	5,136	5,544	5,554	5,568



・分娩件数

(単位:件)

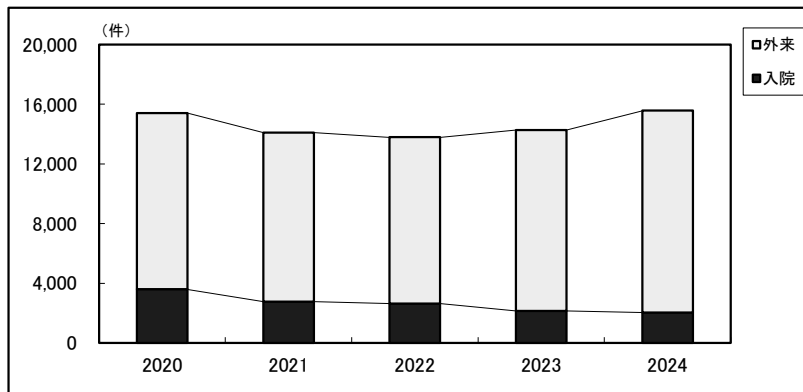
年度	2020	2021	2022	2023	2024
件数	315	288	286	210	177



・透析件数

(単位:件)

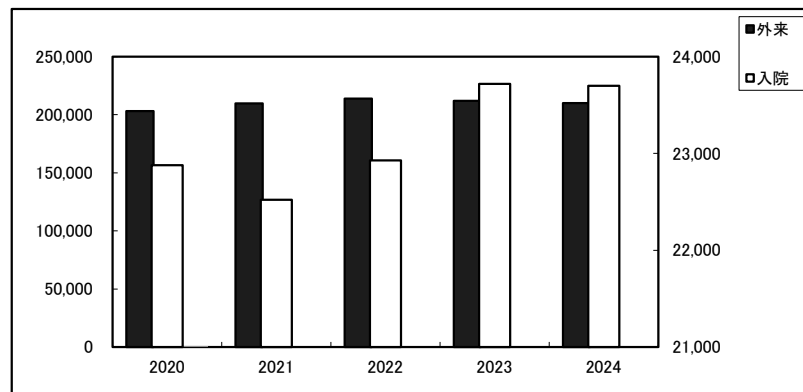
年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	3,595	2,767	2,642	2,145	2,032
外来	11,807	11,324	11,145	12,116	13,539
合計	15,402	14,091	13,787	14,261	15,571



・診療報酬請求書件数

(単位:件)

	2020	2021	2022	2023	2024
入院	22,879	22,520	22,928	23,716	23,697
外来	203,036	209,709	213,778	211,954	209,968
合計	225,915	232,229	236,706	235,670	233,665



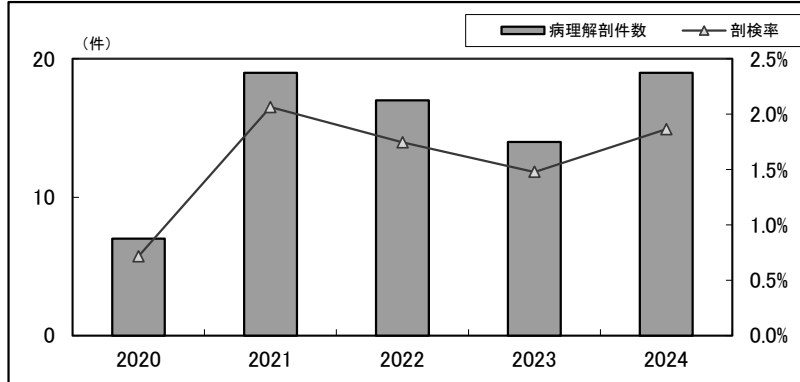
・ **病理解剖件数**

(単位:件)

	2020	2021	2022	2023	2024
病理解剖件数	7	19	17	14	19
死亡患者総数	977	921	973	947	1019
剖検率	0.7%	2.1%	1.7%	1.5%	1.9%

* 死亡患者総数には外来死亡数を含む

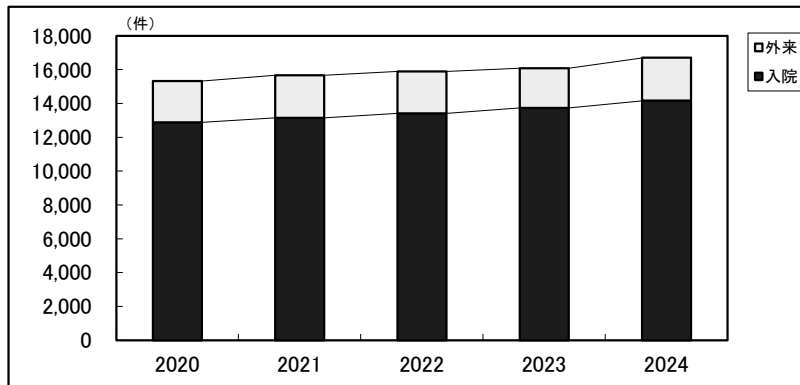
* 剖検率には48時間以内死亡・精神科死亡・ホスピス死亡を含む



・ **医療相談件数**

(単位:件)

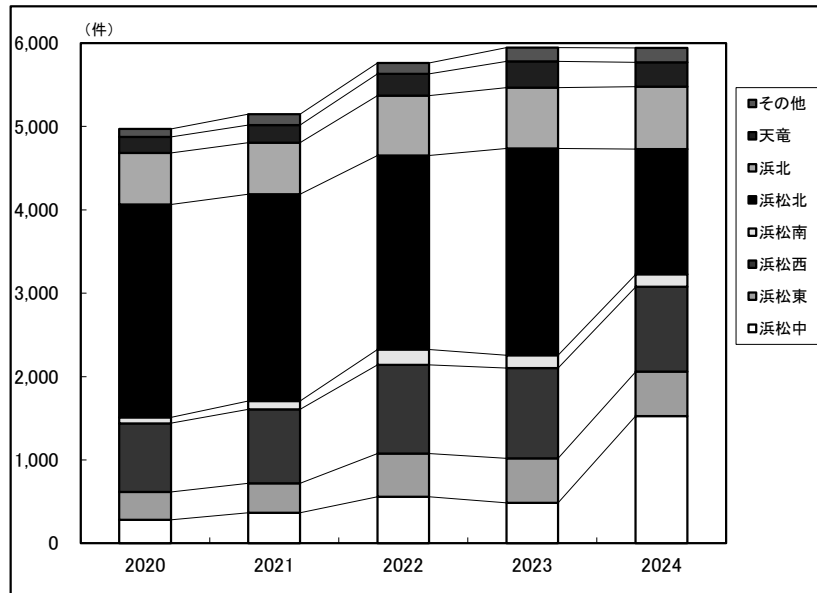
年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院	12,887	13,154	13,422	13,728	14,167
外来	2,440	2,514	2,481	2,356	2,538
合計	15,327	15,668	15,903	16,084	16,705



・救急車搬入患者数

(単位:件)

	2020	2021	2022	2023	2024
浜松中	283	365	557	487	1,528
浜松東	334	355	520	534	532
浜松西	823	888	1,063	1,080	1,019
浜松南	71	97	187	154	150
浜松北	2,553	2,483	2,325	2,483	1,499
浜北	618	619	718	730	750
天竜	193	209	263	313	293
その他	97	133	130	164	172
合計	4,972	5,149	5,763	5,945	5,943



●地域医療連携室取扱い件数

① 診療科別紹介患者数

(単位:人)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		396	371	107
腎臓内科		400	402	451
内分泌代謝科		342	184	154
感染症・リウマチ内科		171	95	111
消化器内科		2,337	2,312	2,341
肝臓内科		188	235	193
循環器科		1,544	1,539	1,582
呼吸器内科		1,428	1,642	1,804
呼吸器外科		373	421	309
心臓血管外科		321	284	294
外科		541	504	461
消化器外科		464	407	344
整形外科		1,764	1,729	1,797
産婦人科		629	565	493
小児科		1,177	1,298	1,514
おおぞら小児科		11	8	4
泌尿器科		965	1,022	1,063
眼科		1,595	1,529	1,390
耳鼻咽喉科		858	960	863
皮膚科		613	661	742
形成外科		685	854	869
脳神経外科		646	735	726
精神科		481	548	508
麻酔科		33	38	24
ホスピス科		390	381	377
緩和ケア外来		0	1	
緩和支援治療科		5	1	3
救急科		853	838	912
神経内科		120	88	78
リハビリテーション科		39	49	57
放射線科		2,550	2,595	2,513
放射線治療科		13	20	11
脳卒中科		250	209	90
化学療法科		14	4	7
血液内科		182	170	124
全科合計		22,378	22,699	22,316

② 診療科別紹介患者数(入院となった総数)

(単位:人)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		63	85	21
腎臓内科		48	47	73
内分泌代謝科		18	16	10
感染症・リウマチ内科		37	5	6
消化器内科		581	616	663
肝臓内科		28	37	21
循環器科		533	526	547
呼吸器内科		425	481	541
呼吸器外科		252	269	187
心臓血管外科		108	106	77
外科		243	222	198
消化器外科		103	97	107
整形外科		483	445	432
産婦人科		200	151	125
小児科		200	313	328
おおぞら小児科		1	1	0
泌尿器科		409	399	519
眼科		951	912	885
耳鼻咽喉科		81	124	145
皮膚科		35	66	61
形成外科		165	197	191
脳神経外科		65	79	151
精神科		118	149	135
麻酔科		2	0	3
ホスピス科		27	26	79
緩和ケア外来			0	
緩和支援治療科		0	0	0
救急科		338	328	414
神経内科		11	6	4
リハビリテーション科		1	3	3
放射線科		0	0	0
放射線治療科		1	1	1
脳卒中科		64	49	24
化学療法科		1	1	2
血液内科		32	46	25
全科合計		5,624	5,803	5,978
入院率(%)		25.1	25.6	26.8

●診療科別紹介率

①地域医療支援病院計算式

(単位:%)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		26.4	49.3	42.9
腎臓内科		77.9	77.5	78.8
内分泌代謝科		69.4	62.5	46.8
感染症・リウマチ内科		57.2	90.3	96.4
血液内科		84.4	83.0	83.3
消化器内科		66.7	68.1	64.1
肝臓内科		-	-	-
循環器科		86.0	88.4	90.3
呼吸器内科		74.0	71.7	72.8
呼吸器外科		77.2	80.4	78.6
心臓血管外科		83.2	80.9	82.7
外科		70.2	75.3	64.1
消化器外科		83.2	85.5	81.7
整形外科		87.5	88.3	88.0
産婦人科		52.1	54.3	50.5
小児科		66.9	81.6	86.0
おおぞら小児科		100.0	0.0	0.0
泌尿器科		80.9	82.1	83.4
眼科		93.9	92.6	93.3
耳鼻咽喉科		72.8	73.4	75.7
皮膚科		62.9	69.2	70.3
形成外科		85.6	88.8	86.9
脳神経外科		46.9	51.2	70.3
精神科		88.6	86.3	89.5
麻酔科		81.0	96.6	84.2
ホスピス科			34.6	41.7
緩和ケア外来				
緩和支援治療科				
救急科		29.2	23.5	32.4
神経内科		90.2	95.2	90.9
リハビリテーション科		57.1	63.3	86.5
放射線科		81.1	79.9	84.0
放射線治療科		40.0	70.0	60.0
脳卒中科		78.1	83.6	79.2
化学療法科		11.1		100.0
全科合計		74.3	72.4	78.3

②一般病院計算式

(単位:%)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		33.1	61.6	57.4
腎臓内科		94.2	95.2	105.3
内分泌代謝科		77.9	81.1	60.8
感染症・リウマチ内科		90.0	100.0	107.0
血液内科		99.3	111.2	105.0
消化器内科		76.8	80.3	75.9
肝臓内科		-	-	-
循環器科		109.9	114.6	117.8
呼吸器内科		95.4	96.0	100.5
呼吸器外科		91.3	95.9	99.6
心臓血管外科		99.0	100.0	100.0
外科		73.2	76.8	66.4
消化器外科		114.9	119.4	117.2
整形外科		98.2	101.5	99.4
産婦人科		55.6	114.2	55.1
小児科		81.3	87.2	96.9
おおぞら小児科		100.0		0.0
泌尿器科		85.6	87.0	88.1
眼科		93.8	92.7	93.1
耳鼻咽喉科		73.9	76.7	79.0
皮膚科		63.2	69.8	70.9
形成外科		86.5	89.5	87.0
脳神経外科		70.3	81.3	102.8
精神科		99.7	98.2	104.7
麻酔科		81.0	96.6	84.2
ホスピス科		53.3	40.0	53.0
緩和ケア外来		0.0		
緩和支援治療科		0.0		200.0
救急科		69.6	70.2	78.1
神経内科		90.2	95.2	90.9
リハビリテーション科		79.2	90.2	112.3
放射線科		81.2	80.0	84.4
放射線治療科		40.0	70.0	60.0
脳卒中科		106.2	115.6	106.5
化学療法科		11.1		100.0
全科合計		80.1	84.1	88.4

★地域医療支援病院 紹介率計算式

紹介患者の数

初診患者の数

●診療科別逆紹介率

①地域医療支援病院計算式

(単位:%)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		30.1	54.5	71.0
腎臓内科		106.4	86.0	140.9
内分泌代謝科		288.4	368.8	238.3
感染症・リウマチ内科		62.8	71.0	132.7
血液内科		72.1	94.3	130.6
消化器内科		47.7	50.8	59.4
肝臓内科		-	-	-
循環器科		159.4	180.6	262.5
呼吸器内科		81.8	78.2	89.2
呼吸器外科		104.6	107.5	144.3
心臓血管外科		138.7	165.8	360.9
外科		61.8	56.7	68.1
消化器外科		277.6	291.1	293.7
整形外科		86.9	100.2	165.0
産婦人科		72.7	64.3	50.5
小児科		22.4	38.7	44.7
おおぞら小児科		100.0	400.0	900.0
泌尿器科		104.2	92.2	132.6
眼科		113.7	106.7	123.5
耳鼻咽喉科		34.1	35.3	37.8
皮膚科		18.9	24.0	33.8
形成外科		11.7	8.3	10.0
脳神経外科		72.2	74.7	118.1
精神科		172.1	146.9	195.9
麻酔科		23.8	37.9	52.6
ホスピス科			13.7	31.1
緩和ケア外来				
緩和支援治療科				
救急科		309.1	388.3	418.7
神経内科		50.0	50.0	102.3
リハビリテーション科		148.6	203.3	213.5
放射線科		107.5	114.6	128.4
放射線治療科		140.0	160.0	300.0
脳卒中科		202.2	140.2	194.3
化学療法科		111.1		200.0
全科合計		84.8	89.9	114.5

②一般病院計算式

(単位:%)

科	年度	2022	2023	2024
総合診療内科		113.6	106.7	151.3
腎臓内科		127.9	106.7	156.7
内分泌代謝科		401.9	580.6	495.7
感染症・リウマチ内科		78.4	74.6	138.9
血液内科		76.7	109.1	158.1
消化器内科		68.7	70.1	86.8
肝臓内科		-	-	-
循環器科		156.4	174.9	244.3
呼吸器内科		96.5	94.2	104.7
呼吸器外科		119.5	115.4	151.3
心臓血管外科		149.0	183.3	379.2
外科		88.8	74.6	105.2
消化器外科		232.9	253.5	242.9
整形外科		93.3	104.2	175.1
産婦人科		129.7	114.2	95.5
小児科		27.5	40.9	45.5
おおぞら小児科		100.0		
泌尿器科		125.8	108.0	155.5
眼科		120.9	116.2	131.6
耳鼻咽喉科		46.3	47.8	49.1
皮膚科		30.6	35.6	48.3
形成外科		13.6	9.4	11.4
脳神経外科		128.4	125.1	135.3
精神科		175.2	164.4	222.6
麻酔科		27.8	39.3	58.8
ホスピス科		27.5	37.5	69.1
緩和ケア外来		0.0		
緩和支援治療科		300.0		200.0
救急科		215.3	282.6	246.2
神経内科		56.8	52.5	112.5
リハビリテーション科		179.3	210.0	250.0
放射線科		128.6	139.5	149.4
放射線治療科		350.0	228.6	533.3
脳卒中科		203.6	146.7	209.8
化学療法科		1000.0		200.0
全科合計		105.7	106.7	132.0

★地域医療支援病院 逆紹介率計算式

$$\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

●開放型共同診療件数

(開放型病院2000年8月認可)

	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	平均
2022年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2023年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2024年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

(1)紹介率の推移

①地域医療支援病院の計算式(2004.06.29浜松市長より「地域医療支援病院」の名称承認を得る)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	77.4%	76.3%	77.1%	68.8%	58.0%	70.8%	75.0%	73.9%	73.4%	72.0%	75.2%	73.6%	72.4%
2023年度	74.8%	74.5%	78.1%	76.4%	73.6%	79.0%	76.6%	76.8%	76.0%	78.8%	77.5%	78.2%	76.6%
2024年度	80.1%	77.6%	77.9%	80.2%	75.9%	80.0%	77.4%	81.5%	75.7%	77.5%	78.5%	77.4%	78.3%

②一般病院の計算式

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	80.2%	81.1%	83.8%	74.4%	69.8%	77.4%	81.9%	82.9%	83.6%	81.7%	83.4%	84.1%	80.1%
2023年度	81.1%	80.3%	84.4%	80.9%	82.3%	85.2%	83.3%	85.1%	85.0%	85.3%	87.8%	90.2%	84.1%
2024年度	88.5%	86.9%	102.3%	89.2%	88.5%	87.4%	86.0%	88.4%	84.7%	93.7%	91.2%	90.7%	89.7%

(2)逆紹介率の推移

①地域医療支援病院の逆紹介率【③診療情報提供件数/④初診患者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	81.0%	84.1%	85.0%	74.9%	68.6%	78.6%	81.0%	85.5%	99.1%	85.9%	98.9%	100.1%	84.8%
2023年度	88.4%	83.3%	85.3%	84.5%	83.3%	81.6%	91.1%	89.5%	101.1%	94.4%	95.0%	105.2%	89.9%
2024年度	91.6%	92.3%	88.6%	111.6%	122.9%	131.0%	135.7%	138.1%	117.5%	119.2%	117.0%	110.9%	114.7%

②一般病院の逆紹介率【③診療情報提供:件数/⑤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	平均
2022年度	96.6%	100.1%	101.0%	98.7%	105.4%	101.2%	98.2%	106.9%	117.6%	105.6%	117.5%	121.0%	105.7%
2023年度	108.6%	99.9%	100.5%	102.2%	103.1%	95.2%	106.8%	107.7%	119.5%	111.3%	108.2%	120.3%	106.7%
2024年度	104.3%	107.7%	104.4%	126.9%	147.0%	145.7%	156.5%	156.8%	141.3%	130.4%	134.8%	131.2%	132.0%

③診療情報提供件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2022年度	1,015	1,035	1,137	1,013	1,013	1,002	1,057	1,082	1,147	1,049	1,136	1,329	13,015	1,085
2023年度	1,157	1,108	1,158	1,076	1,084	997	1,208	1,064	1,156	1,035	1,090	1,269	13,402	1,117
2024年度	1,100	1,119	1,175	1,485	1,473	1,524	1,748	1,653	1,327	1,281	1,252	1,325	16,462	1,372

④初診患者数 ※初診患者数・・・初診患者数－(休日・夜間に受診した初診の救急患者の数－休日・夜間に受診し緊急入院した患者)

	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	平均
2022年度	1,239	1,201	1,316	1,325	1,454	1,254	1,287	1,237	1,141	1,202	1,137	1,137	14,930	1,244
2023年度	1,284	1,312	1,343	1,250	1,277	1,202	1,301	1,170	1,116	1,073	1,132	1,181	14,641	1,220
2024年度	1,178	1,178	1,288	1,298	1,164	1,144	1,257	1,173	1,101	1,051	1,033	1,162	14,027	1,169

⑤紹介患者件数(紹介加算算定件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2019年度	1,122	1,052	1,154	1,370	1,241	1,176	1,230	1,093	1,155	1,037	939	1,085	13,654	1,138
2020年度	905	741	1,029	1,064	1,076	1,057	1,178	1,043	998	936	890	1,194	12,111	1,009
2021年度	1,027	996	1,160	1,210	1,063	992	1,111	999	977	986	892	1,057	12,470	1,039
2022年度	1,051	1,034	1,126	1,026	961	990	1,076	1,012	975	993	967	1,098	12,309	1,026
2023年度	1,065	1,109	1,152	1,053	1,051	1,047	1,131	988	967	930	1,007	1,055	12,555	1,046
2024年度	1,055	1,039	1,125	1,170	1,002	1,046	1,117	1,054	939	982	929	1,010	12,468	1,039

【退院病歴による疾病分類】

2024年度 年齢階層別疾病分類(ICD-10準拠)

	0～9(歳)		10～19(歳)		20～29(歳)		30～39(歳)		40～49(歳)		50～59(歳)		60～69(歳)		70～79(歳)		80～89(歳)		90～(歳)		男女別計		男女別比率	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1 感染症および寄生虫症(A00～B99)	35	33	12	8	7	6	6	5	9	7	10	9	24	31	43	34	40	32	12	12	198	177	2.2%	2.6%
2 新生物(C00～D48)	18	19	13	8	7	14	19	33	57	59	110	148	408	219	974	407	453	208	44	60	2,103	1,175	23.1%	17.2%
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50～D89)	3	3	1	2	1	3			1	2	3	3	8	4	13	14	8	23		7	38	61	0.4%	0.9%
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00～E90)	12	22	3	5	1	1	2	1	8	3	11	3	23	6	26	18	28	17	5	14	119	90	1.3%	1.3%
5 精神および行動の障害(F00～F99)	1	1	5	8	19	20	21	24	25	23	21	33	35	31	20	30	11	10	1	2	159	182	1.7%	2.7%
6 神経系の疾患(G00～G99)	57	82	98	40	58	19	14	13	11	7	10	14	21	7	34	29	16	22	1	7	320	240	3.5%	3.5%
7 眼および付属器の疾患(H00～H59)	1	1	1		3	1	7	1	18	10	53	36	137	148	332	437	271	305	34	64	857	1,003	9.4%	14.7%
8 耳および乳様突起の疾患(H60～H95)	3	3		2		3	1	1	2	4	5	5	13	15	11	11	3	13		3	38	60	0.4%	0.9%
9 循環器系の疾患(I00～I99)		2		1	3	3	4	11	32	20	142	39	267	88	485	200	341	232	64	159	1,338	755	14.7%	11.1%
10 呼吸器系の疾患(J00～J99)	137	103	56	28	41	41	24	17	39	31	36	29	94	47	209	67	231	119	71	75	938	557	10.3%	8.2%
11 消化器系の疾患(K00～K93)	6	5	17	8	10	11	23	12	49	34	99	47	151	65	225	126	182	146	46	74	808	528	8.9%	7.7%
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00～L99)	2	13	5	6	3	7	3	4	7	3	12	8	19	11	19	7	15	14	2	7	87	80	1.0%	1.2%
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00～M99)	16	7	13	2	4	2	13	4	19	12	38	30	51	58	82	94	37	62	2	12	275	283	3.0%	4.2%
14 尿路性器系の疾患(N00～N99)	12	9	9	4	4	7	11	16	30	26	63	34	84	47	139	50	78	51	22	24	452	268	5.0%	3.9%
15 妊娠、分娩および産じょく<褥>(O00～O99)				1		74		104													0	192	0.0%	2.8%
16 産産期に発生した病態(P00～P96)	34	32	1	10																	35	42	0.4%	0.6%
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00～Q99)	23	12	46	16	14				3	4		11	2		2	2	1	1			91	46	1.0%	0.7%
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00～R99)	50	34	7	1	1	4	6	2	3	7	13	4	15	14	35	21	36	29	9	12	175	128	1.9%	1.9%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00～T98)	51	44	84	27	34	32	39	26	78	32	98	58	127	123	188	169	157	229	51	117	907	857	10.0%	12.6%
20 傷病および死亡の外因(V01～Y98)																					0	0	0.0%	0.0%
21 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)						3	1	7	1	1	4		17	1	20	6	5	6		1	48	25	0.5%	0.4%
22 特殊目的用コード(U00～U99) [原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類]	9	4		1	1	2		2			4	1	11	6	34	17	46	22	23	10	128	65	1.4%	1.0%
合計	470	429	371	178	211	253	194	283	392	298	732	512	1,507	921	2,891	1,739	1,959	1,541	387	660	9,114	6,814	100.0%	100.0%

* 2024年度退院患者総数15,928名の主病名を病歴データベースより科別・性別に集計

2024年度 死亡退院患者疾病分類(ICD-10準拠)

	死亡総数	退院症例総数	総死亡に対する比率	退院症例に対する比率
1 感染症および寄生虫症(A00～B99)	25	375	2.8%	6.7%
2 新生物(C00～D48)	468	3278	52.9%	14.3%
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50～D89)	7	99	0.8%	7.1%
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00～E90)	8	209	0.9%	3.8%
5 精神および行動の障害(F00～F99)		341	0.0%	0.0%
6 神経系の疾患(G00～G99)	7	560	0.8%	1.3%
7 眼および付属器の疾患(H00～H59)		1860	0.0%	0.0%
8 耳および乳様突起の疾患(H60～H95)		98	0.0%	0.0%
9 循環器系の疾患(I00～I99)	112	2093	12.7%	5.4%
10 呼吸器系の疾患(J00～J99)	125	1495	14.1%	8.4%
11 消化器系の疾患(K00～K93)	36	1336	4.1%	2.7%
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00～L99)	2	167	0.2%	1.2%
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00～M99)	5	558	0.6%	0.9%
14 尿路性器系の疾患(N00～N99)	19	720	2.1%	2.6%
15 妊娠、分娩および産じょく<褥>(O00～O99)		192	0.0%	0.0%
16 産産期に発生した病態(P00～P96)		77	0.0%	0.0%
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00～Q99)		137	0.0%	0.0%
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00～R99)	32	303	3.6%	10.6%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00～T98)	21	1764	2.4%	1.2%
20 傷病および死亡の外因(V01～Y98)			0.0%	0.0%
21 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)		73	0.0%	0.0%
22 特殊目的用コード(U00～U99) [原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類]	18	193	2.0%	9.3%
合計	885	15,928	100.0%	5.6%

* 2024年度死亡退院患者総数885名の退院症例に占める割合

2024年度 死亡退院患者科別疾病分類(ICD-10準拠)

	病内	内科	外科	消外	呼吸	小児	耳鼻	整外	泌尿	循環	脳外	呼外	消内	腎内	ホス	救急	リハ	肝臓	心外	感リ	血内	形成	皮膚	合計
1 感染症および寄生虫症(A00-B99)	1	2			9					1	1	1	3			7								25
2 新生物(C00-D48)			4	20	43		1	1	15		6	10	46	2	301			1				18		468
3 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	1				1					1			1									3		7
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)		1			1					5				1										8
5 精神および行動の障害(F00-F99)																								0
6 神経系の疾患(G00-G99)					2						1					4								7
7 眼および付属器の疾患(H00-H59)																								0
8 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)																								0
9 循環器系の疾患(I00-I99)		1		2	4					49	26		3	3		9			12	1	1		1	112
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	1	1		3	77	2				5	4	1	5	1	2	20	1		1		1			125
11 消化器系の疾患(K00-K93)		2		10	2					1			11	2	2	4	1	1						36
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)					1				1															2
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)					3			1				1												5
14 尿路性器系の疾患(N00-N99)				1	1				2	3				10		1						1		19
15 妊娠、分娩および産じょく(褥)(O00-O99)																								0
16 周産期に発生した病態(P00-P96)																								0
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)																								0
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)		1			6			1		4			2	5		13								32
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)									1		5		1			13						1		21
20 傷病および死亡の外因(V01-Y98)																								0
21 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)																								0
22 特殊目的用コード(U00-U99)【原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類】					7					4			2			1	3					1		18
合計	3	8	4	36	157	2	1	3	19	73	43	13	74	24	305	72	5	2	13	1	25	1	1	885

*2024年度死亡退院患者総数885名の科別死因割合

2024年度 死亡退院患者年齢階層別疾病分類(ICD-10準拠)

	0~9		10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~89		90~		男女別計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1 感染症および寄生虫症(A00-B99)														1	5	2	9	4	2	2	16	9
2 新生物(C00-D48)								4	4	4	8	8	46	30	108	72	89	59	16	20	271	197
3 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)									1				2		1		3				4	3
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)													1	2	2		3				6	2
5 精神および行動の障害(F00-F99)																					0	0
6 神経系の疾患(G00-G99)									1						2	2	1		1		5	2
7 眼および付属器の疾患(H00-H59)																					0	0
8 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)																					0	0
9 循環器系の疾患(I00-I99)									1		2	1	4	4	15	6	28	12	10	29	60	52
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)				2									5	1	28	5	48	8	15	13	96	29
11 消化器系の疾患(K00-K93)							1				2		3	2	10	5	6	4	2	1	24	12
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)																	1	1			1	1
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)											1						2	2			3	2
14 尿路性器系の疾患(N00-N99)													1		1	1	5	2	3	6	10	9
15 妊娠、分娩および産じょく(褥)(O00-O99)																					0	0
16 周産期に発生した病態(P00-P96)																					0	0
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)																					0	0
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)															1	3	12	4	6	6	19	13
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)							1				1		2		2	1	3	3	4	4	13	8
20 傷病および死亡の外因(V01-Y98)																					0	0
21 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)																					0	0
22 特殊目的用コード(U00-U99)【原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類】													2		1		7	3	2	3	12	6
合計	0	0	0	2	0	0	2	4	7	4	14	9	66	40	176	97	214	105	61	84	540	345

*2024年度死亡退院患者総数885名の年齢階層別死因分類

2024年度 新生物科別細分類

(単位:件)

ICD	分類	内科	外科	消外	呼吸	精神	婦人	小児	耳鼻	整外	泌尿	脳外	呼外	消内	ホス	リハ	肝内	感リ	血内	心外	形成	皮膚	腎内	脳卒	合計
C03	歯肉の悪性新生物(C03)													1											1
C10	中咽頭の悪性新生物(C10)							1						1											2
C13	下咽頭の悪性新生物(C13)													1											1
C15	食道の悪性新生物(C15)		24										49	10											83
C16	胃の悪性新生物(C16)		50										70	23											143
C17	小腸の悪性新生物(C17)		2										6	2											10
C18	結腸の悪性新生物(C18)		86	1									43	35				1							166
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物(C19)		6																						6
C20	直腸の悪性新生物(C20)		51										16	13									1		81
C21	肛門および肛門管の悪性新生物(C21)		2										2												4
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物(C22)		5										37	10		24									76
C23	胆のうく囊の悪性新生物(C23)		3										13	10											26
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物(C24)	1	11										35	9											56
C25	膵の悪性新生物(C25)	2	34										80	50											166
C32	咽頭の悪性新生物(C32)							1																	1
C33	気管の悪性新生物(C33)											1													1
C34	気管支および肺の悪性新生物(C34)	3		323								355		61			1								743
C37	胸腺の悪性新生物(C37)											6		2											8
C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物(C38)			1																					1
C43	皮膚の悪性黒色腫(C43)		1											2											7
C44	皮膚のその他の悪性新生物(C44)							1						1											72
C45	中皮腫(C45)			5								19	2	1											27
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物(C48)													2											2
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物(C49)																								4
C50	乳房の悪性新生物(C50)	98												19											123
C52	腫の悪性新生物(C52)													1											1
C53	子宮頸(部)の悪性新生物(C53)								1					2											3
C54	子宮体部の悪性新生物(C54)								1					3											4
C56	卵巣の悪性新生物(C56)												1	8											9
C61	前立腺の悪性新生物(C61)									348				8											356
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物(C62)									1															1
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物(C64)				1					17				4											22
C65	腎盂の悪性新生物(C65)									21				4											25
C66	尿管の悪性新生物(C66)									14				1											15
C67	膀胱の悪性新生物(C67)	1								175				7								1			184
C71	脳の悪性新生物(C71)										10			2											12
C73	甲状腺の悪性新生物(C73)							4						4											8
C74	副腎の悪性新生物(C74)									1															1
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物(C77)		3									7													10
C78	呼吸器系および消化器の続発性悪性新生物(C78)	2	25	5		1				8			31	1		3									76
C79	その他の部位の続発性悪性新生物(C79)	7	1	13					1	16	4		15	1		1									59
C80	部位の明示されない悪性新生物(C80)		2										7	5											15
C81	ホジキン<Hodgkin>病(C81)																						1		15
C82	ろ胞性[結節性]非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫(C82)	1																							17
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫(C83)													1		2									50
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫(C84)																								3
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型(C85)	2	2	2						2		2	5	2									1		39
C88	悪性免疫増殖性疾患(C88)																								2
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍(C90)													2											18
C91	リンパ性白血病(C91)																								19
C92	骨髄性白血病(C92)													3											47
C95	細胞型不明の白血病(C95)													2											3
D04	皮膚の上皮内癌(D04)																								3
D12	結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物(D12)		1											6											7
D13	消化器系のその他および部位不明の良性新生物(D13)		1											12											13
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物(D14)							1				19													20
D15	その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物(D15)											4													4
D16	骨および関節軟骨の良性新生物(D16)																								2
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)(D17)		1											1											6
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位(D18)		1											1											8
D21	結合組織およびその他の軟部組織のその他の良性新生物(D21)							1																	25
D22	メラニン細胞性母斑(D22)																								2
D25	子宮平滑筋腫(D25)					16																			7
D27	卵巣の良性新生物(D27)					14																			17
D30	泌尿器の良性新生物(D30)									3															3
D32	髄膜の良性新生物(D32)										8														8
D33	脳および中枢神経系のその他の部位の良性新生物(D33)										1														1
D34	甲状腺の良性新生物(D34)							1																	1
D35	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物(D35)							1						1											2
D36	その他および部位不明の良性新生物(D36)											1													1
D37	口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物(D37)													30											55
D38	中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物(D38)		12					6				20		1											27
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物(D39)					10																			10
D40	男性性器の性状不詳または不明の新生物(D40)									1															2
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物(D41)									13															13
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物(D43)	1									4												1		6
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物(D44)							15			1														16
D46	骨髄異形成症候群(D46)																								12
D47	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他(D47)																								2
D48	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物(D48)	1	5					5	6	2		4		1											145
	合計	119	329	350	1	43	1	48	7	622	28	484	420	315	1	27	1	198	278	1	1	2	1	1	3,278

*2024年度退院時主病名が「新生物」に分類された3,278名(延べ人数)の科別細分類集計

● 聖隷おおぞら療育センターの統計

入所利用者の動き(入所利用定員150人) 稼働136床・非稼働14床
 2024年4月1日時点の入所者数122人 新規入所者18名(期間限定入所14人)
 2025年3月31日現在の入所者数124人 退所者16名(死亡退所0人)

入所利用者年齢／男女別分布 (単位:人)

年齢区分(歳)	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	計
男性	1	9	5	10	19	8	8	2	0	62
女性	1	11	8	10	10	5	7	10	0	62
計	2	20	13	20	29	13	15	12	0	124

平均年齢：男性41.3歳 女性42.3歳 全体41.8歳 最年少：2歳 最高齢：78歳

入所利用者利用状況(医療型障害児入所施設と療養介護事業利用者との合算) (単位:人)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
延利用者数	3,653	3,720	3,535	3,664	3,676	3,553	3,691	3,648	3,810	3,804	3,428	3,827	44,009	3,667.4
実人数	122	122	118	119	120	119	121	122	125	125	123	124	1,460	121.7
1日平均利用者数	121.8	120.0	117.8	118.2	118.6	118.4	119.1	121.6	122.9	122.7	122.4	123.5	—	120.6

横地分類による入所者の障害像 (2025年3月31日)

124	8	10	16	10	9	71	
0							<知能レベル>
3				1	1	1	E(簡単な計算可)
3						3	D(簡単な文字・数字の理解可)
28	4	3	6	6	1	8	C(簡単な色・数の理解可)
90	4	7	10	3	7	59	B(簡単な言語理解可)
	6	5	4	3	2	1	A(言語理解不可)
	(戸外歩行可)	(室内歩行可)	(室内移動可)	(座位保持可)	(寝返り可)	(寝返り不可)	超重症 37人 *6歳未満は 0人 人工呼吸器 33人 準超重症 20人
							<移動機能レベル>

短期入所宿泊有り(※1)利用者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	169	173	202	182	177	171	163	155	167	156	155	166	2,036	169.7
実人数	45	39	48	44	41	42	40	39	36	37	32	40	483	40.3
1日平均利用者数	5.6	5.6	6.7	5.9	5.7	5.7	5.3	5.2	5.4	5.0	5.5	5.4	—	5.6

短期入所宿泊無し(※2)利用者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	3	4	4	2	1	5	4	3	2	3	4	7	42	3.5
実人数	2	4	3	2	1	4	4	2	2	3	2	5	34	2.8
1日平均利用者数	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	—	0.1

短期入所同日に日中活動サービスを利用(※3)利用者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	77	73	71	86	64	66	66	73	55	57	52	64	804	67.0
実人数	22	20	25	23	20	22	17	22	15	17	14	18	235	19.6
1日平均利用者数	2.6	2.4	2.4	2.8	2.1	2.2	2.1	2.4	1.8	1.8	1.9	2.1	—	2.2

日中一時支援事業(おおぞら)(※4)利用者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
8時間超	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
8時間未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
4時間未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1

- ※1 障害者自立支援法に基づいた障害福祉サービス(医療型短期入所サービスⅡ：ショートステイ) 定員20人/日(※1、※2、※3共通)
- ※2 障害者自立支援法に基づいた障害福祉サービス(医療型特定短期入所サービスⅡ：日帰りショートステイ) 定員20人/日(※1、※2、※3共通)
- ※3 障害者自立支援法に基づいた障害福祉サービス(医療型特定短期入所サービスⅤ：同日に日中活動利用のショートステイ) 定員20人/日(※1、※2、※3共通)
- ※4 障害者自立支援法に基づいた地域生活支援事業(日帰りショートステイ) 市町村の委託事業(浜松市・磐田市・掛川市・湖西市・袋井市・森町) 短期入所の枠を利用

生活介護(※5)利用者数

(単位:人)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
延利用者数	644	647	564	641	565	603	637	589	552	508	515	587	7,052	587.7
実人数	45	45	45	44	45	44	45	45	43	43	43	42	529	44.1
1日平均利用者数	29.3	28.1	28.2	27.9	25.7	28.7	27.7	28.0	27.6	25.4	25.8	28.0	—	27.5
稼働日数	22	23	20	23	22	21	23	21	20	20	20	21	256	21.3

日中一時支援事業(あさひ)(※6)利用者数

(単位:人)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
1時間	40	43	42	49	28	47	52	48	40	34	44	41	508	42.3
2時間	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
3時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	40	44	42	49	28	47	52	48	40	34	44	41	509	42.4

※5 障害者自立支援法に基づいた障害福祉サービス (成人通所)

名称「あさひ」 定員35人/日

※6 障害者自立支援法に基づいた地域生活支援事業で市町村の委託事業(浜松市限定)

(あさひ利用終了後 16:45~19:00:定員2人) (あさひ利用開始前 8:30~9:00:定員15人)

児童発達支援(※7)利用者数

(単位:人)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
延利用者数	138	129	134	165	137	124	157	134	145	150	134	140	1,687	140.6
実人数	11	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	146	12.2
1日平均利用者数	6.6	6.1	6.7	7.5	6.5	0.0	7.1	6.7	7.3	7.9	7.4	7.4	—	7.0
稼働日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	19	242	20.2

放課後等デイサービス(※8)利用者数

(単位:人)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
延利用者数	89	77	93	97	114	84	93	91	98	77	85	97	1,095	91.3
実人数	21	18	21	21	21	18	19	18	21	19	19	23	239	19.9
1日平均利用者数	4.0	3.5	3.7	4.0	5.7	0.0	3.6	3.8	4.5	3.7	0.0	4.6	—	4.0
稼働日数	22	22	25	24	20	22	26	24	22	21	22	21	271	22.6

※7 児童福祉法に基づいた障害児通所支援 (児童通所) (旧重症心身障害児(者)通園事業A型)

名称「児童発達支援センターひかりの子」 定員15人/日

※8 児童福祉法に基づいた障害児通所支援 (放課後等デイサービス)

名称「児童発達支援センターひかりの子」 定員5人/日

相談支援事業所おおぞら利用状況

障害児相談支援(18歳未満)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
登録者数(人)	42	41	40	40	40	39	39	39	39	39	39	33	4
新規契約者数(人)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
計画作成費請求数(件)	5	7	3	1	3	6	4	3	0	5	6	4	47
継続計画作成費請求数(件)	3	3	7	2	2	10	3	6	1	1	1	6	45
計画作成費請求数合計(件)	8	10	10	3	5	16	7	9	1	6	7	10	92

特定相談支援(在宅・ショートステイのみ18歳未満の利用者含む)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
登録者数(人)	45	45	45	46	46	46	46	45	45	44	44	43	4
新規契約者数(人)	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
計画作成費請求数(件)	3	12	6	2	2	2	1	4	1	3	3	9	48
継続計画作成費請求数(件)	1	6	6	7	5	7	5	8	7	1	4	2	59
計画作成費請求数合計(件)	4	18	12	9	7	9	6	12	8	4	7	11	107

特定相談支援(入所)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
登録者数(人)	96	98	98	98	98	99	99	99	99	99	100	100	4
新規契約者数(人)	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
計画作成費請求数(件)	9	4	5	4	1	6	6	4	0	8	5	5	57
継続計画作成費請求数(件)	18	6	14	9	11	21	12	11	9	6	15	17	149
計画作成費請求数合計(件)	27	10	19	13	12	27	18	15	9	14	20	22	206

看護相談室の統計

●患者サポート窓口：相談件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年
受診相談	972	1,042	1,225	1,169	1,178	1,016	966
看護・介護	1,003	757	853	545	615	608	556
治療・検査	259	235	190	240	155	90	87
薬	5	5	6	10	4	4	0
経済的問題	15	12	3	10	4	4	3
栄養	2	1	0	0	3	0	2
苦情	26	24	8	2	6	5	7
精神的不安	1	3	2	1	1	0	0
精神科患者の対応	1	3	0	0	0	1	0
その他	35	53	54	42	55	38	41
緊急対応	8	5	4	2	1	0	7
メール相談					21	12	0
合計	2,327	2,130	2,345	2,021	2,043	1,778	1,669

●患者サポート窓口：がん相談支援数

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年
がん相談支援を実施した患者数	605	553	660	396	432	408	389
院内	572	524	644	368	404	390	377
院外	33	29	21	28	28	18	12

●入退院支援：退院調整を実施した患者数（非がん、がん）と退院調整の件数（非がん、がん）

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年
退院調整を実施した患者数	481	474	220	188	235	173	155
非がん	241	367	114	106	89	42	88
がん	240	107	106	82	146	87	67
退院調整の件数	1,393	872	669	656	742	526	682
非がん	862	638	454	516	491	368	578
がん	531	234	215	140	251	158	104

●入退院支援：診療報酬上の算定件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年
入退院支援加算 ¹⁾	5,216	5,278	6,207	6,644	6,576	7,441	7,734
退院時共同指導料	214	177	151	128	132	154	189
介護支援連携等指導料	288	212	207	148	181	254	319
入院時支援加算	1,525	1,944	2,390	2,925	2,759	3,045	2,994
退院前訪問指導（精神科）	13	23	29	27	9 (1)	17 (3)	3 (3)
退院後訪問指導	5	7	1	0	1	0	0
専門性の高い看護師の訪問指導	2	0	0	0	0	0	0

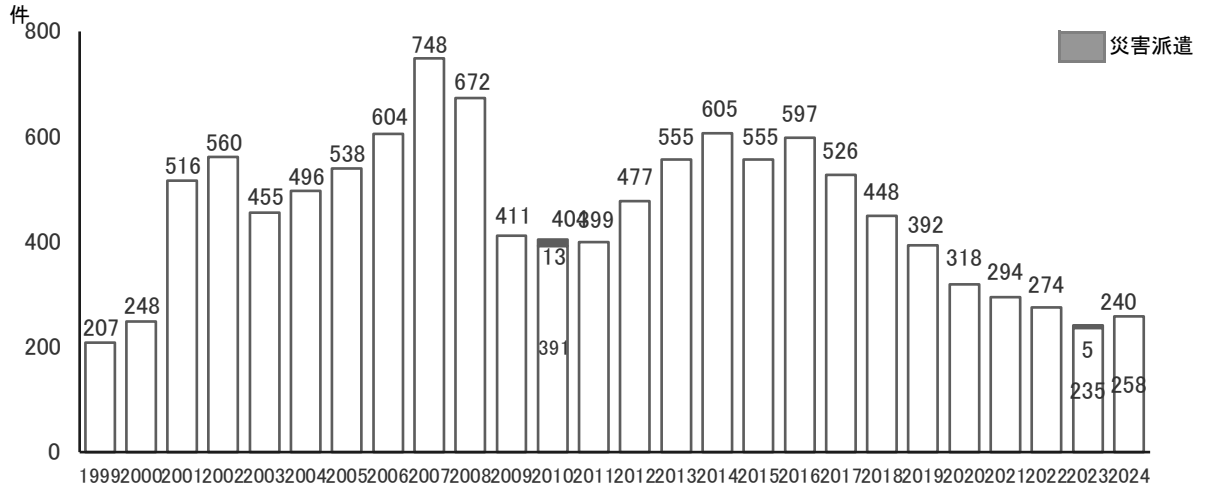
1) 2018年の診療報酬改訂で「退院支援加算」を「入退院支援加算」に改称。2020年7月までは入院支援加算2算定、2020年8月から入院支援加算1算定に変更

●介護保険相談：介護保険相談窓口の実績

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
相談件数	465	503	521	486	464	478	508
新規	434	479	481	455	434	452	475
継続	31	24	40	31	30	26	33
相談経路	439	497	525	484	464	476	508
患者または家族が直接来室	8	6	6	3	4	4	1
相談室	129	271	377	376	357	355	394
病棟看護師	271	205	125	98	95	112	104
外来看護師	14	10	12	7	7	1	8
医師	11	4	2	0	1	3	1
その他	6	1	3	0	0	1	0
受診状況	465	499	524	488	465	478	508
入院	436	473	496	465	432	457	490
外来	28	26	27	23	33	20	18
その他	1	0	1	0	0	1	0
対応	941	1,049	1,145	1,045	1,018	1,057	1,163
制度説明	371	450	472	419	412	429	151
申請代行	354	415	445	402	389	413	459
居宅紹介	182	139	165	139	171	146	453
ケアプラン受託	18	42	60	83	45	67	100
その他	16	3	3	2	1	2	0

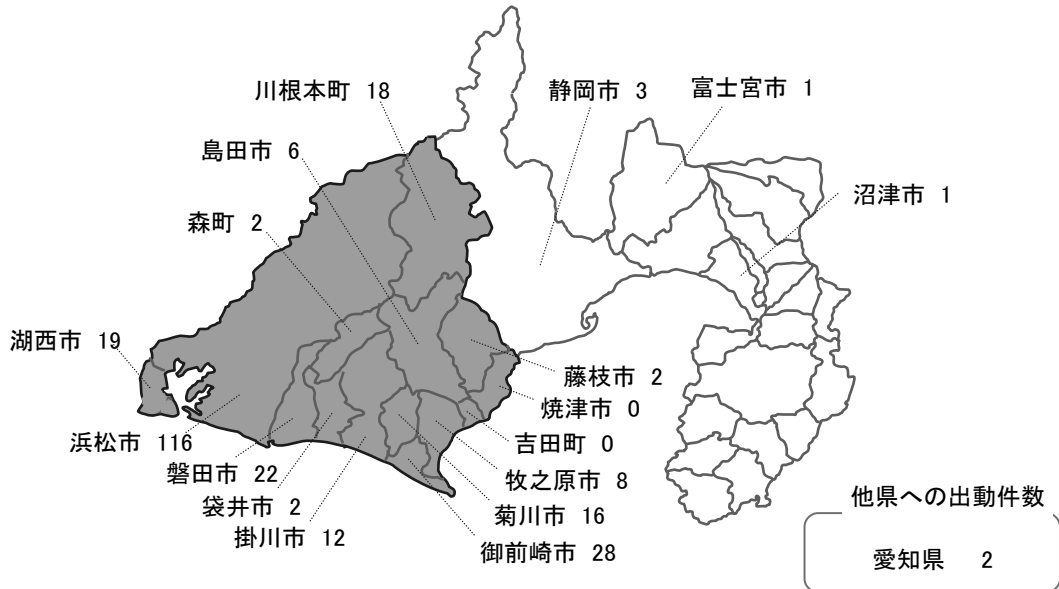
●静岡県西部ドクターヘリ運航報告

1.出動状況

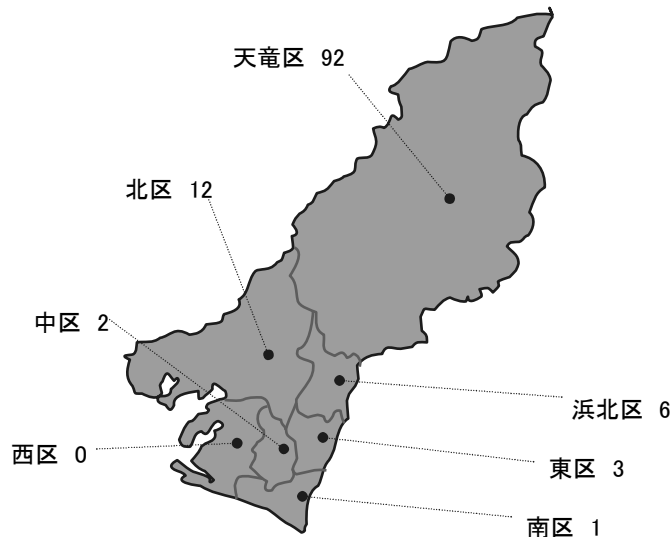


年度別 出動件数

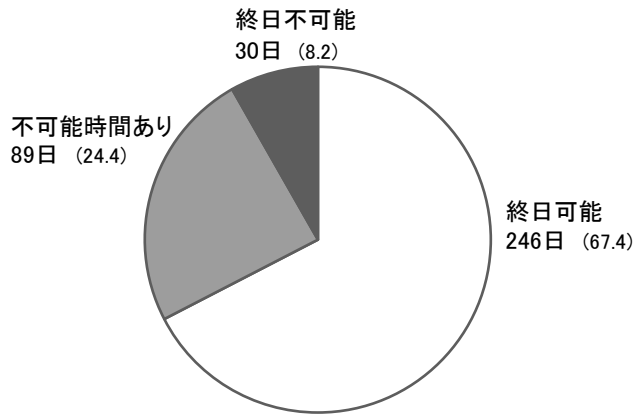
※ドクターヘリ導入促進事業による運航は、2001年10月より開始。
(2001年9月までの出動件数は、699件)



2024年度 市町別出動件数



2024年度 浜松市区別出動件数



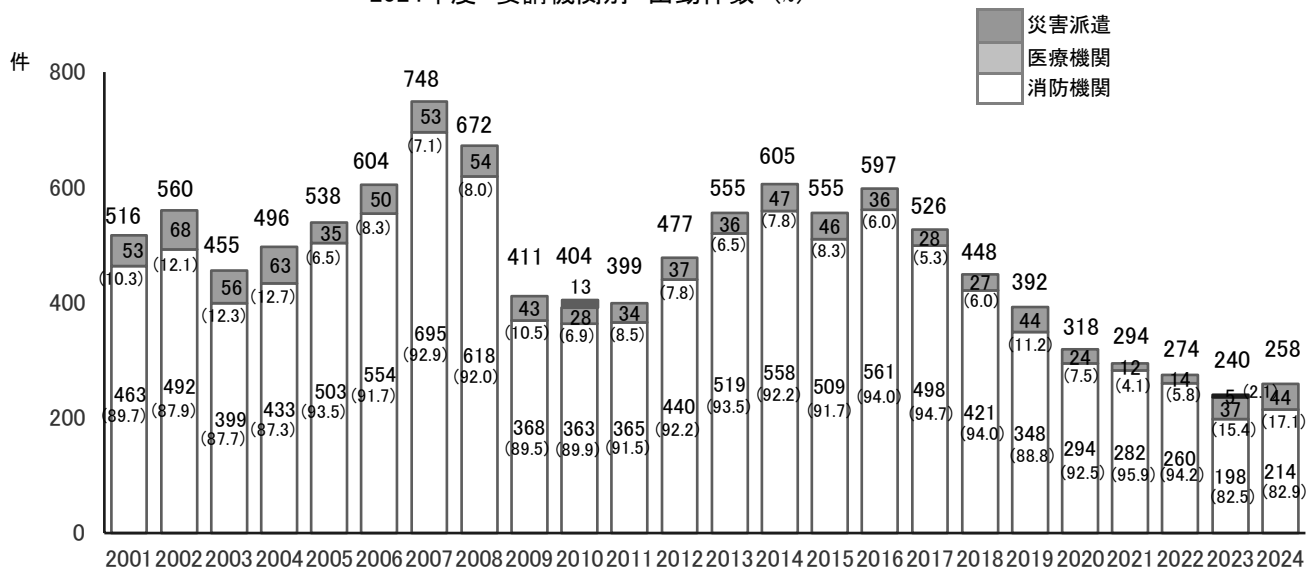
日数内訳

	天候不良	機体不良	計
不可能時間あり	89	0	89
終日不可能	30	0	30
計	119	0	119

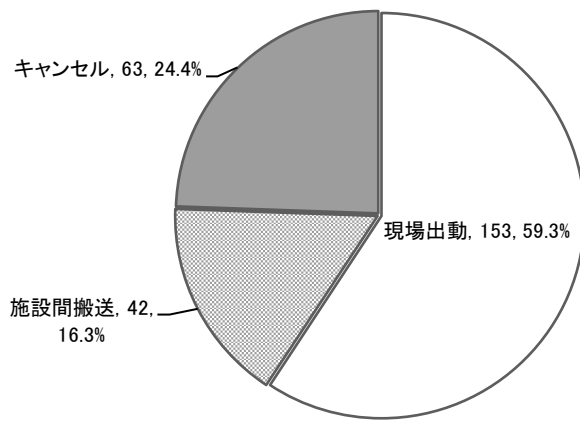
2024年度 運航状況日数 (%)

医療機関	市立御前崎総合病院	2	44 (17.1)	
	菊川市立総合病院	1		
	中東遠総合医療センター	5		
	磐田市立総合病院	1		
	浜松医療センター	1		
	国民健康保険佐久間病院	27		
	その他県内医療機関	7		
消防機関	志太広域事務組合志太消防本部	2	214 (82.9)	
	静岡市消防局	島田消防署		20
		吉田消防署		1
		牧之原消防署		8
	御前崎市消防本部	26		
	菊川市消防本部	15		
	掛川市消防本部	7		
	袋井市森町広域行政組合袋井消防本部	4		
	磐田市消防本部	21		
	浜松市消防局	中消防署		1
		東消防署		3
		西消防署		0
		南消防署		1
		北消防署		13
	湖西市消防本部	天竜消防署		62
		湖西市消防本部		20
	その他県内消防機関	4		
	県外消防機関	1		
	合計	258		

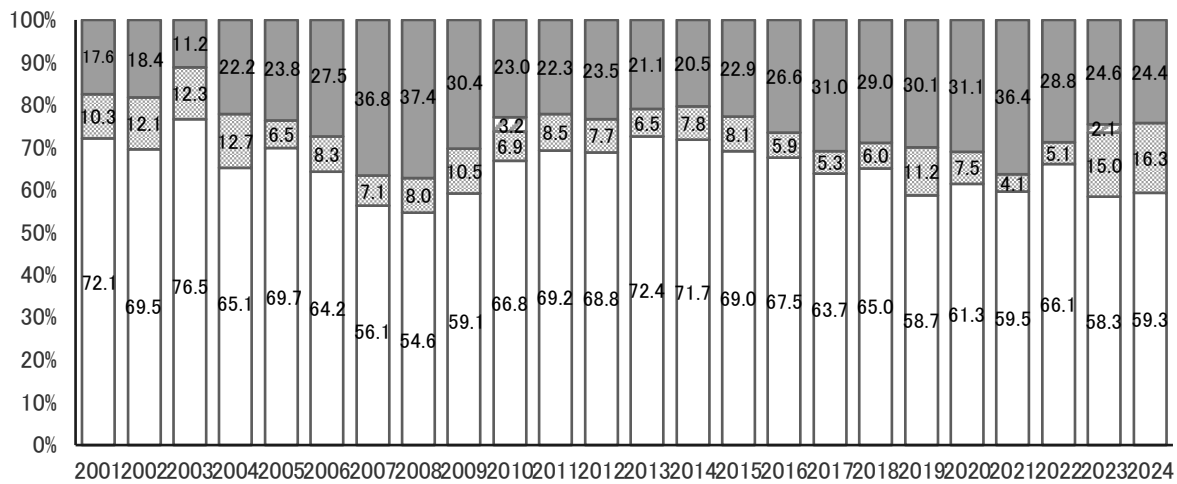
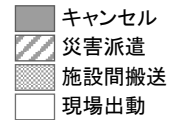
2024年度 要請機関別 出動件数 (%)



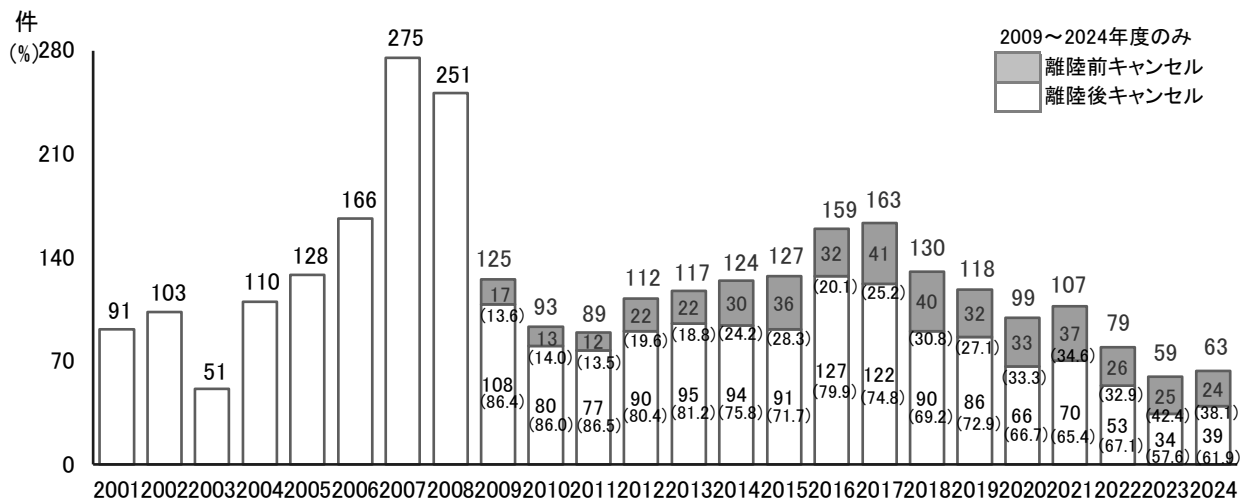
年度別 要請機関別 出動件数 (%)



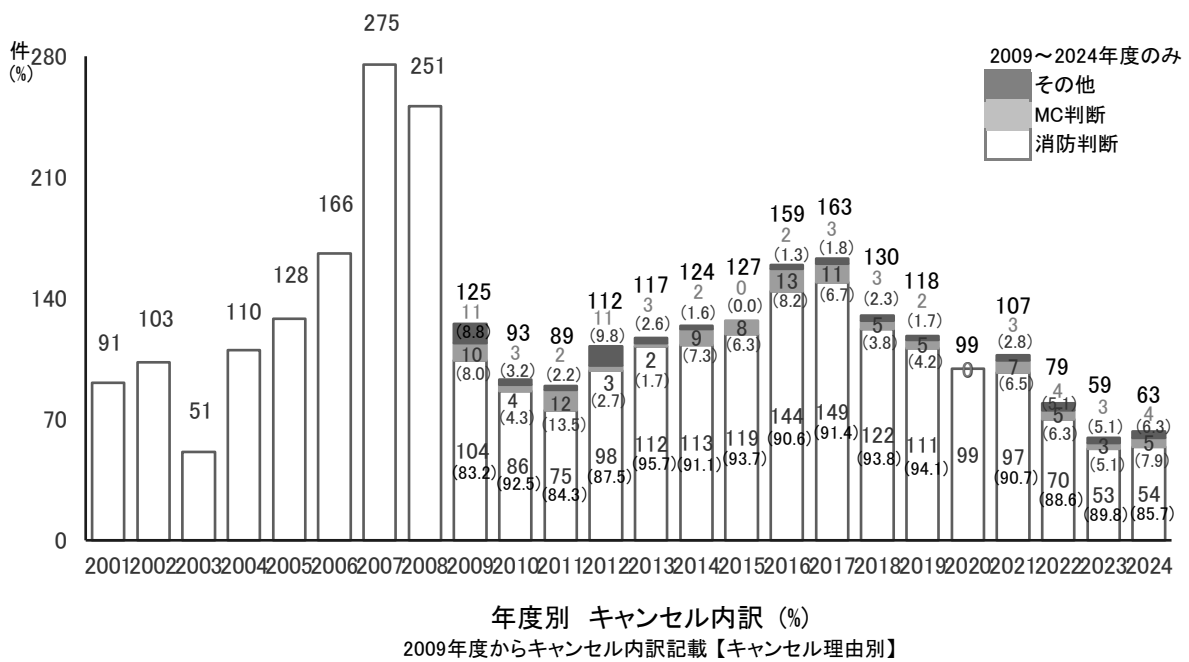
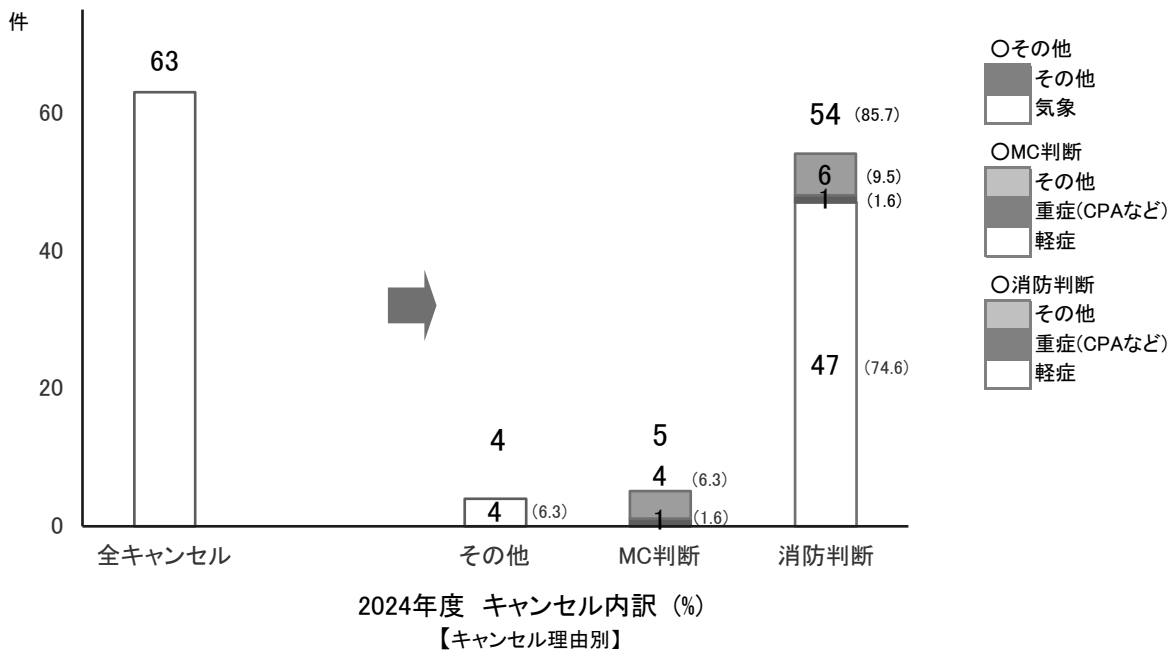
2024年度 合流形態 (%)
【キャンセル含む】



年度別 合流形態 (%)
【キャンセル含む】



年度別 キャンセル内訳 (%)
2009年度からキャンセル内訳記載【離陸前キャンセル・離陸後キャンセル】



【用語解説】

消防判断： 現着した救急隊など、消防機関による判断

MC判断： メディカルコントロール(Medical Control)による判断

【分類補足】

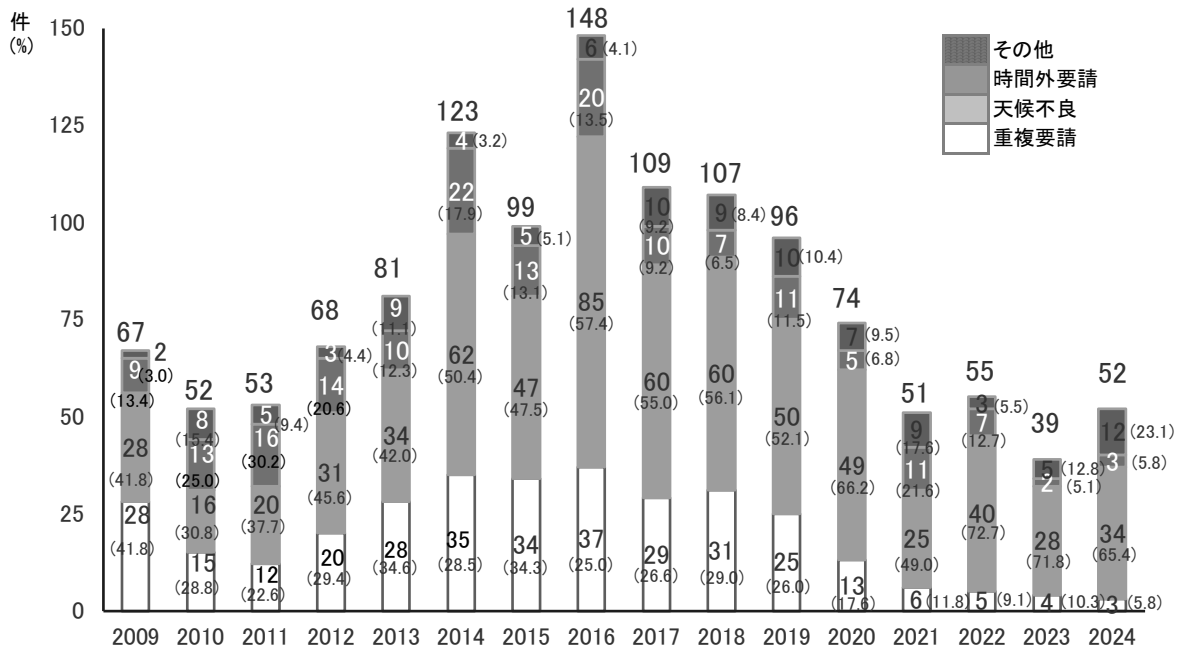
重症： 救急隊現場到着後、救急救命士にて対応可能であると判断された場合など

軽症： 救急隊現場到着後、救急隊のみで対応可能と判断された場合など

気象： 出動後、局所天候の悪化等により、事案対応不可と判断された場合など

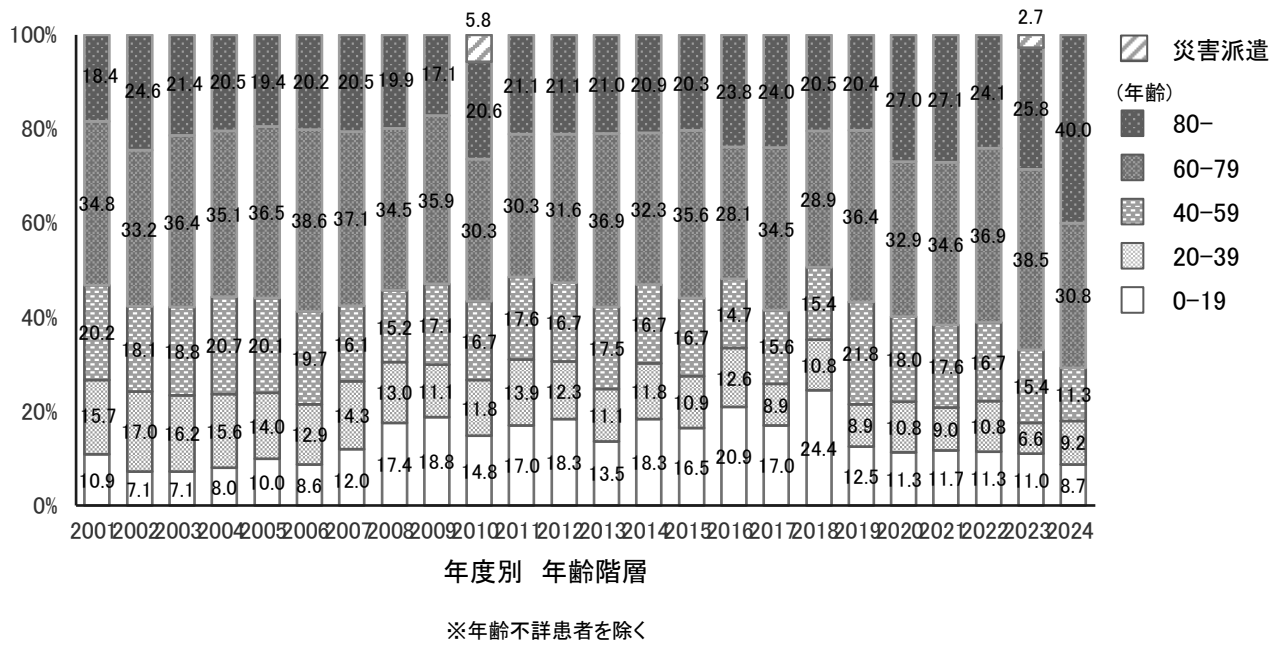
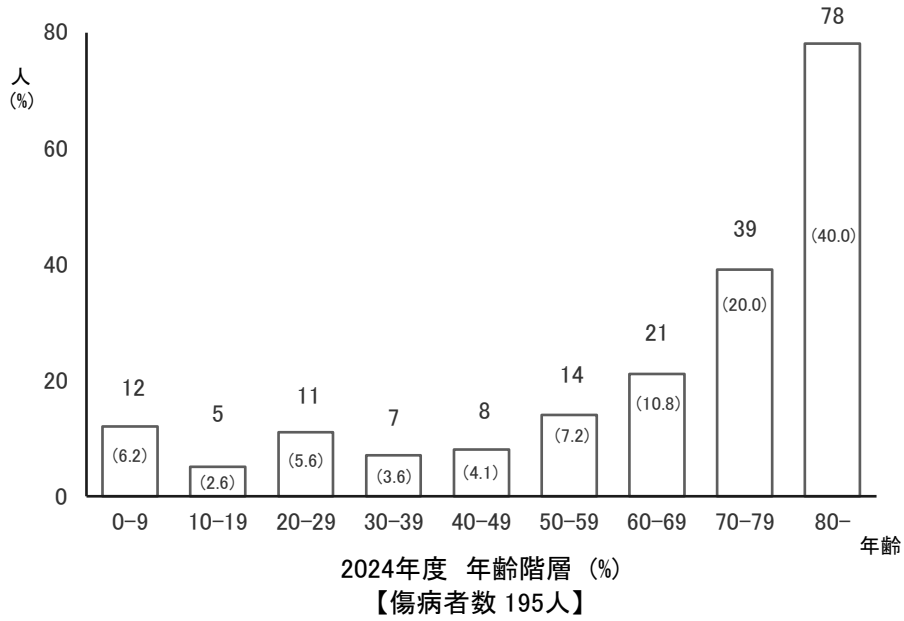
医療機関	藤枝市立総合病院	1	2 (3.8)	
	国民健康保険佐久間病院	1		
消防機関	志太広域事務組合志太消防本部	1	50 (96.2)	
	静岡市消防局	静岡消防署		2
		島田消防署		7
		吉田消防署		0
		牧之原消防署		0
	御前崎市消防本部			5
	菊川市消防本部			9
	掛川市消防本部			0
	袋井市森町広域行政組合袋井消防本部			1
	磐田市消防本部			2
	浜松市消防局	中消防署		0
		東消防署		1
		南消防署		1
		西消防署		1
		北消防署		6
		浜北消防署		3
		天竜消防署		7
	湖西市消防本部			4
	合計			52

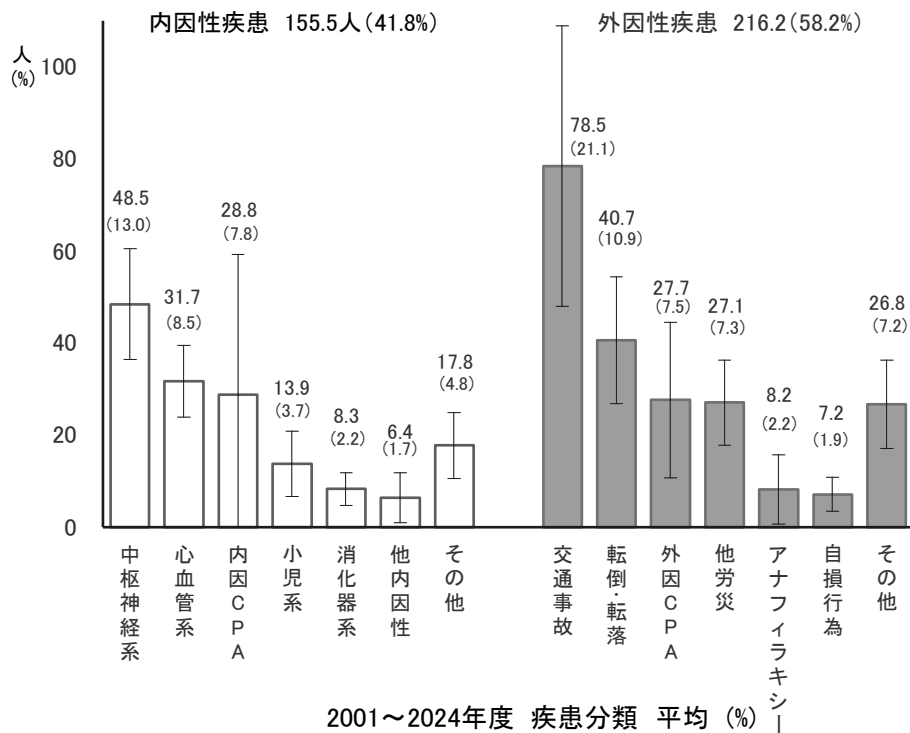
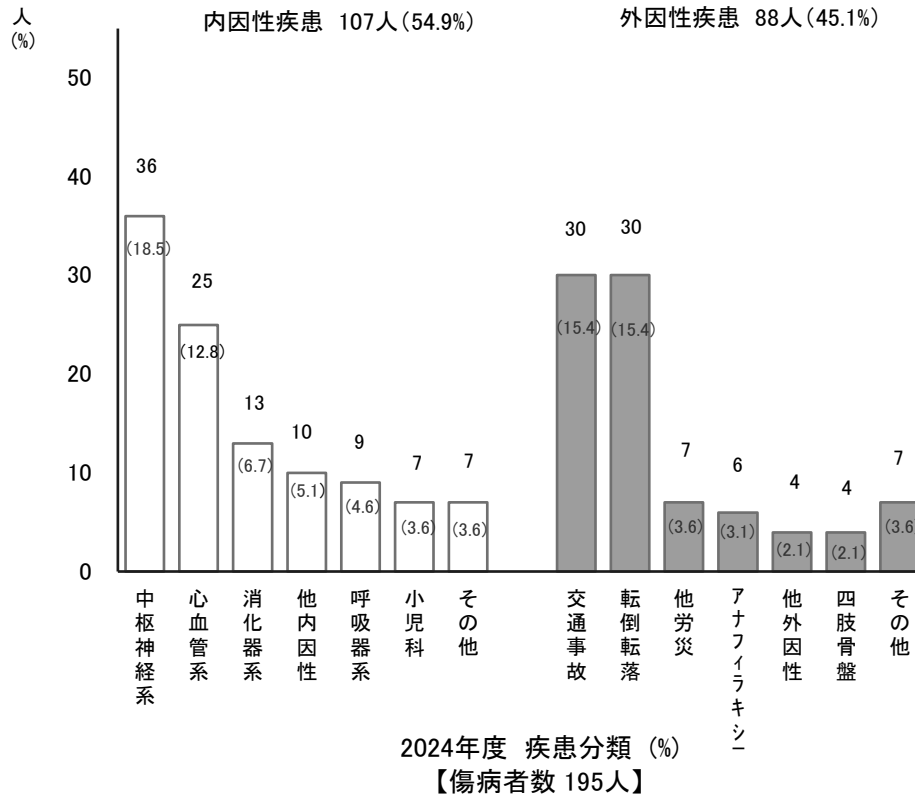
2024年度 要請不応需
【要請機関別】

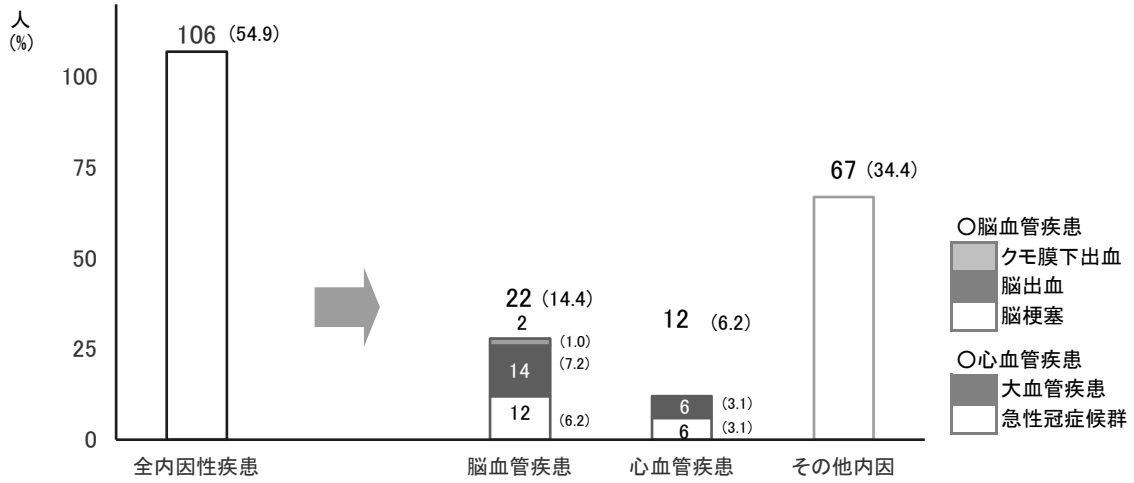


2009～2024年度 要請不応需 (%)
【理由別】

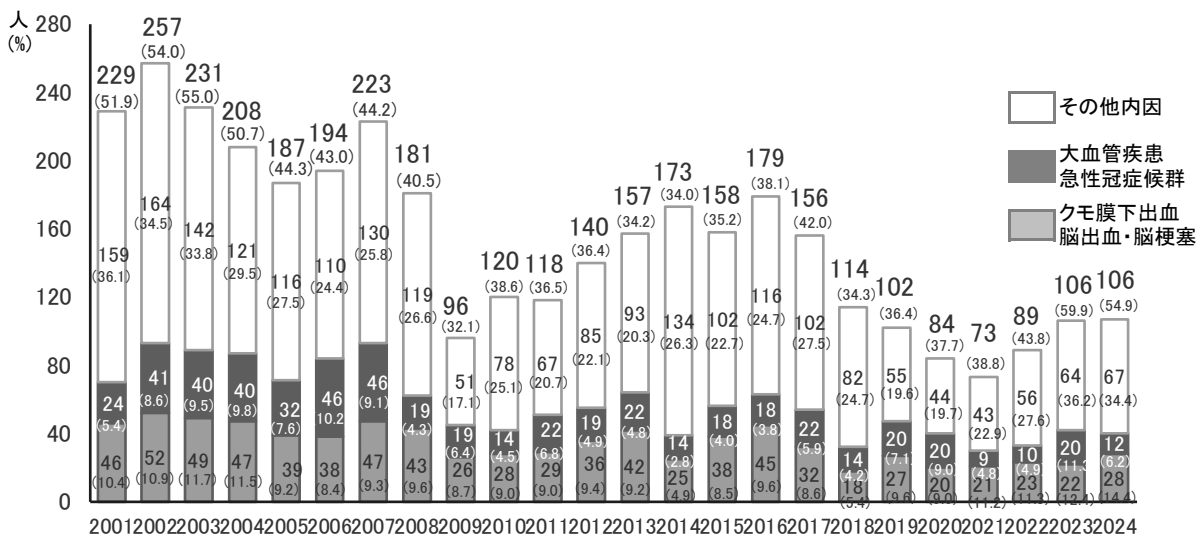
2.傷病者状況



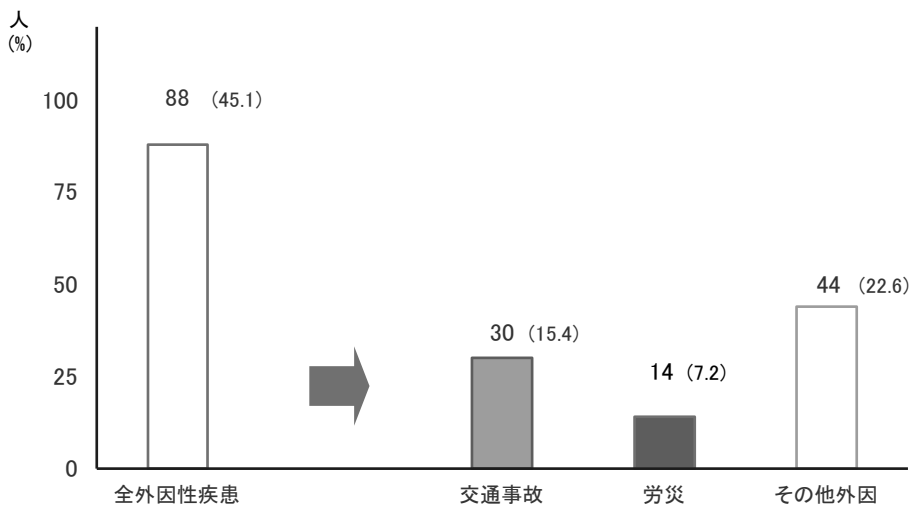




2024年度 疾患分類 (%)
【内因性疾患抜粋】

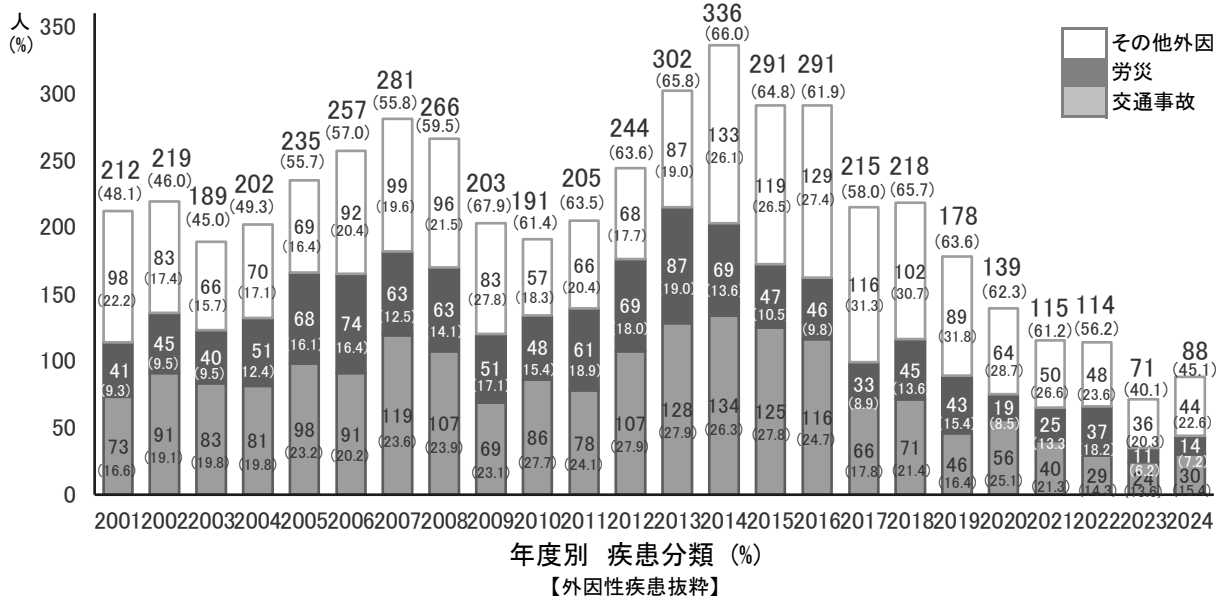


年度別 疾患分類 (%)
【内因性疾患抜粋】

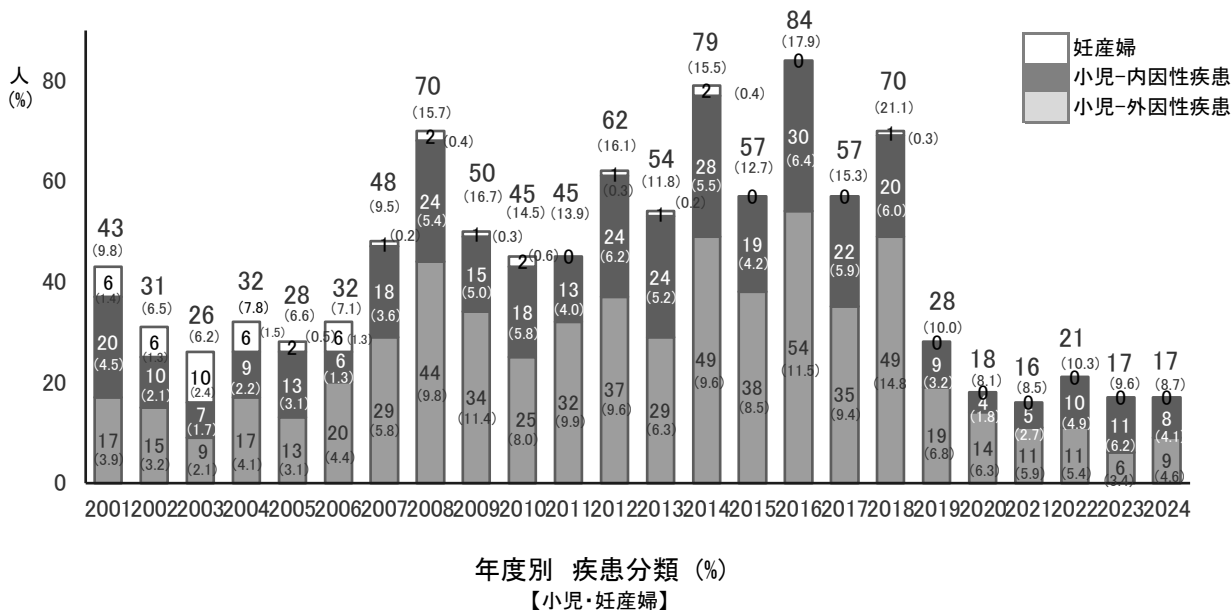
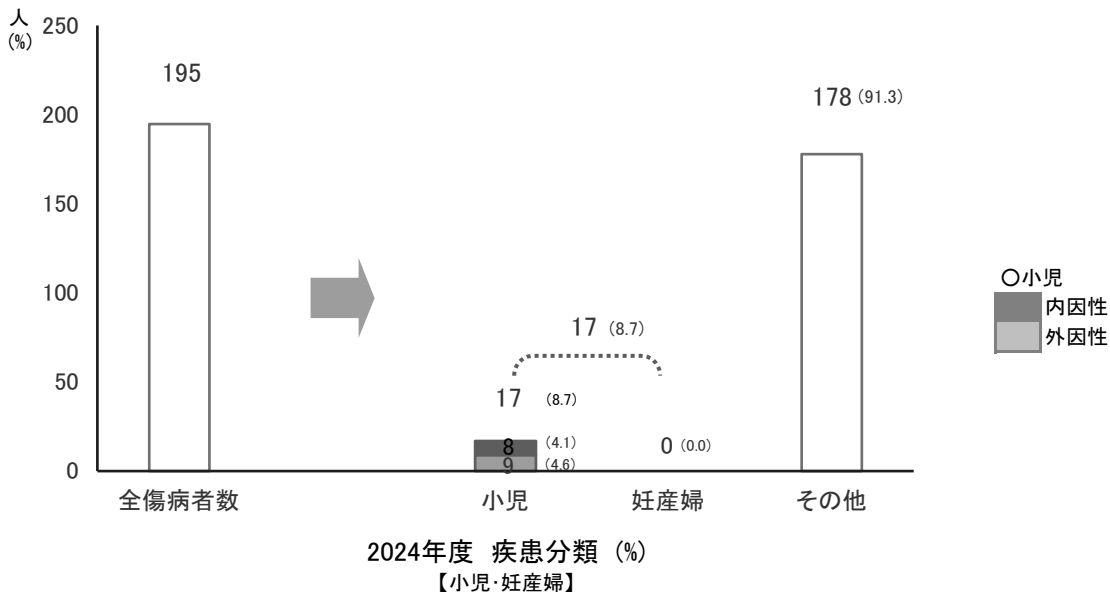


2024年度 疾患分類 (%)
【外因性疾患抜粋】

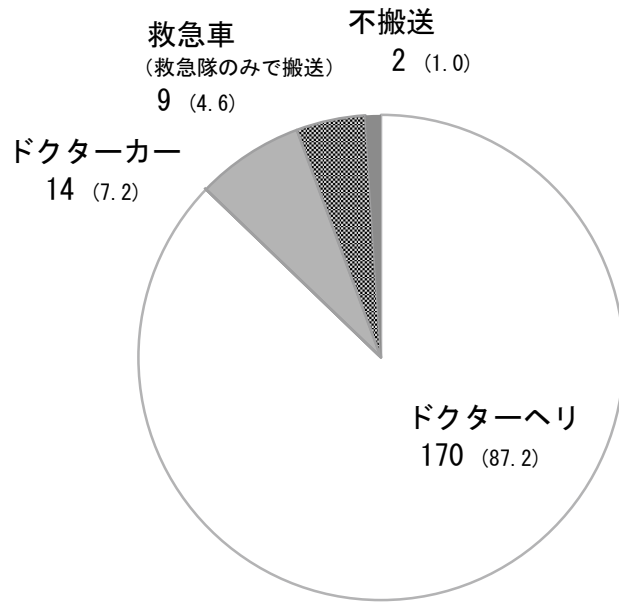
※労働中の交通事故は、“労災”にて計上



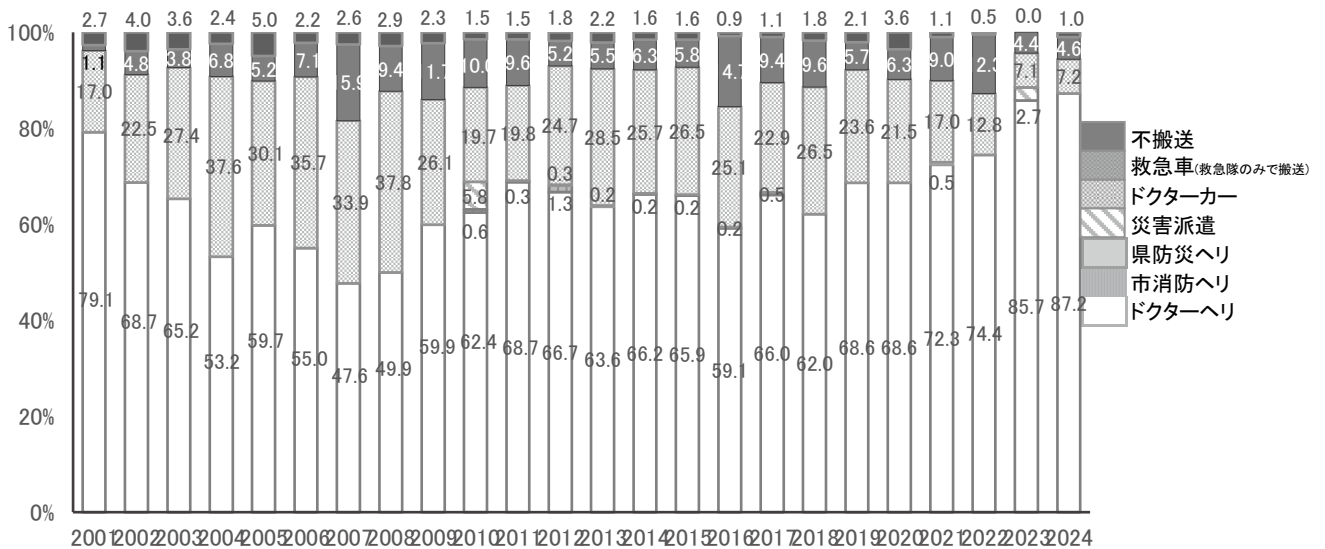
※労働中の交通事故は、“労災”にて計上



3.搬送状況



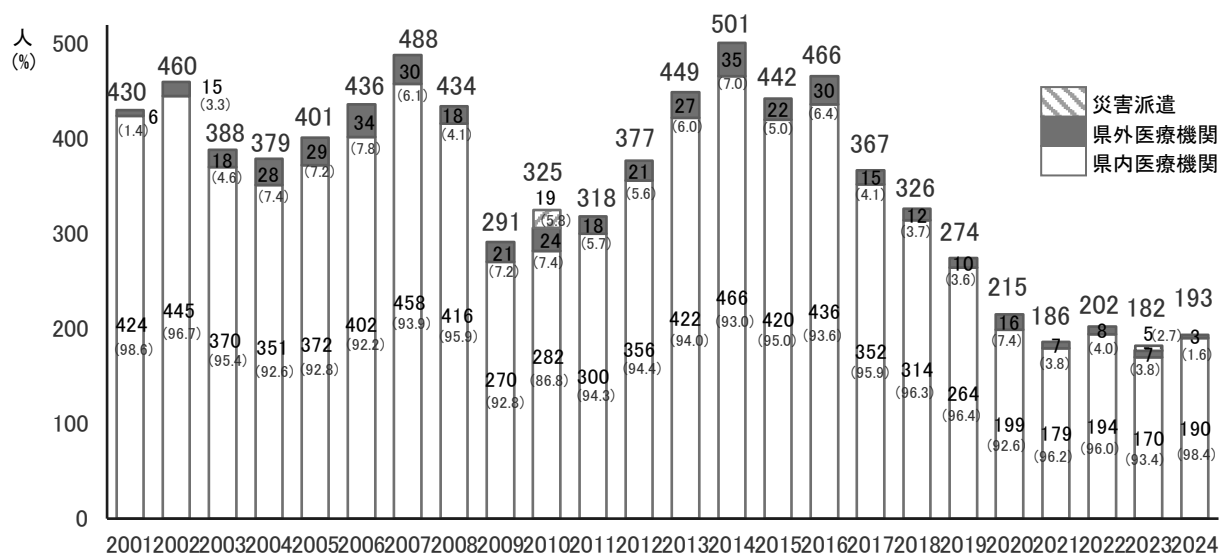
2024年度 搬送形態 (%)
【傷病者数195人】



年度別 搬送形態

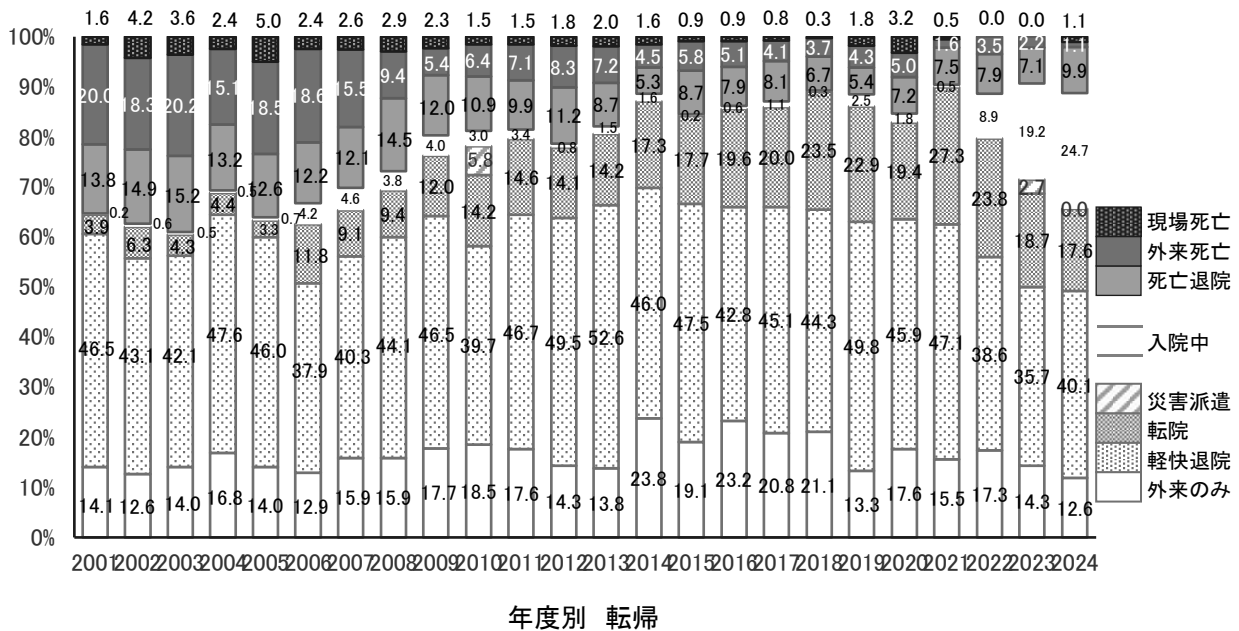
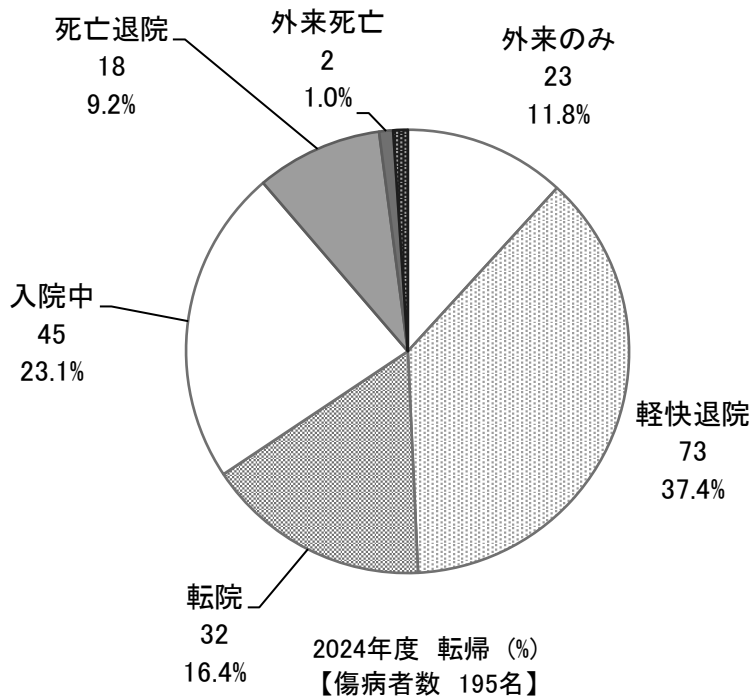
県内	傷病者数	県外	傷病者数
静岡県立こども病院	3	愛知/新城市民病院	1
静岡県立総合病院	4	愛知/豊橋市民病院	2
焼津市立総合病院	1	計	0
藤枝市立総合病院	5		
島田市立総合医療センター	23		
榛原総合病院	1		
市立御前崎総合病院	2		
中東遠総合医療センター	17		
公立森町病院	1		
磐田市立総合病院	9		
浜松医科大学附属病院	6		
浜松医療センター	4		
浜松赤十字病院	8		
聖隷浜松病院	19		
聖隷三方原病院	85		
国立病院天竜病院	1		
国民健康保険佐久間病院	1		
計	190	県内・県外 合計	193

2024年度 収容病院



年度別 収容病院 (%)

4. 転帰・ドクターヘリの効果



※ 2001年度から2021年度における“入院中”患者数は、翌年度末に集計をおこなった際の数値。

5.会議等

2024年度 静岡県西部ドクターヘリ事後検証会

開催場所 : 聖隷三方原病院 Web開催(救急棟3階 大ホ一.
 開催時間 : 18時00分～
 年間開催回数 : 12回
 年間事例検討数 : 13件

開催日	発表事例数	出席者数	備考(その他発表項目等)
第272回 2024年4月25日	2	医療機関 1 消防機関 43 運航他 4 基地病院 10 合計 58	
第273回 2024年5月30日	2	医療機関 1 消防機関 31 運航他 4 基地病院 6 合計 42	
第274回 2024年6月27日	2	医療機関 1 消防機関 37 運航他 6 基地病院 6 合計 50	
第275回 2024年7月26日	1	医療機関 1 消防機関 39 運航他 5 基地病院 6 合計 51	
第276回 2024年8月29日	1	医療機関 0 消防機関 35 運航他 5 基地病院 7 合計 47	
第277回 2024年9月27日	1	医療機関 1 消防機関 37 運航他 8 基地病院 2 合計 48	
第278回 2024年10月25日	1	医療機関 3 消防機関 47 運航他 4 基地病院 6 合計 60	
第279回 2024年11月27日	1	医療機関 0 消防機関 45 運航他 11 基地病院 6 合計 62	
第280回 2024年12月19日	2	医療機関 0 消防機関 41 運航他 4 基地病院 7 合計 52	
第281回 2025年1月30日	1	医療機関 1 消防機関 42 運航他 4 基地病院 7 合計 54	
第282回 2025年2月26日	1	医療機関 1 消防機関 47 運航他 4 基地病院 8 合計 60	
第283回 2025年3月21日	1	医療機関 1 消防機関 47 運航他 4 基地病院 8 合計 60	

2024年度 静岡県西部ドクターヘリ運航調整委員会

開催日 : 2024年8月8日(木)
 開催場所 : 聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール及びWEB会議
 開催時間 : 16:00~16:50
 年間開催回数 : 1回
 出席者 : 静岡県西部ドクターヘリ運航調整委員会の委員等 40機関55名

2024年度 静岡県西部ドクターヘリ安全管理部会

開催場所 : 聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール
 年間開催回数 : 4回

回	開催日時	出席者数	内容
第15回	2024年4月25日 (WEB会議)	17:15~ 17:30 消防機関 16 行政機関 1 運航会社 2 基地病院 2 合計 21	1.インシデントアクシデント報告 2.運航会社より 3.その他
第16回	2024年8月8日 (会場・WEB会議)	17:00~ 17:10 消防機関 14 行政機関 2 運航会社 2 基地病院 2 合計 20	1.インシデントアクシデント報告 2.運航会社より 3.その他
第17回	2024年11月27日 (WEB会議)	17:15~ 17:25 消防機関 13 行政機関 2 運航会社 1 基地病院 2 合計 18	1.インシデントアクシデント報告 2.運航会社より 4.その他
第18回	2025年1月30日 (WEB会議)	17:15~ 17:20 消防機関 11 行政機関 2 運航会社 1 基地病院 2 合計 16	1.インシデントアクシデント報告 2.運航会社より 5.その他

VI. 財務統計

☆ サービス活動収益・費用の推移

(単位：千円)

項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
収 益	入院診療収益	14,597,529	14,854,097	15,087,905	15,848,624	16,281,066
	外来診療収益	5,580,165	6,406,008	6,450,679	6,225,354	6,317,955
	室料差額収益	424,098	403,079	410,914	454,757	512,400
	その他の医業収益	1,660,639	2,593,023	2,614,224	863,418	669,556
	受託検査・施設利用収益	101,698	111,596	109,692	95,251	89,748
収 益 合 計	22,364,129	24,367,803	24,673,414	23,487,405	23,870,725	
対 前 年 比	103.3%	109.0%	101.3%	95.2%	101.6%	

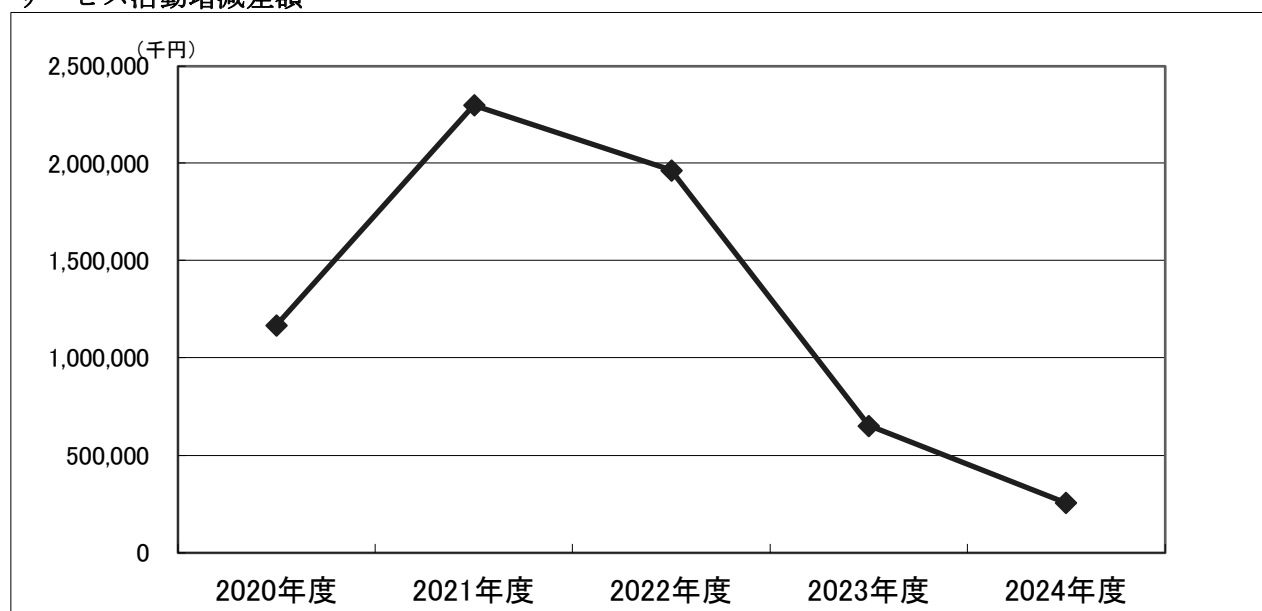
(単位：千円)

項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
費 用	人 件 費	11,218,162	11,594,422	11,668,304	11,654,306	12,016,903
	材 料 費	5,615,766	6,010,902	6,393,186	6,666,161	6,921,672
	事業費・事務費	2,177,100	2,130,959	2,355,692	2,390,066	2,656,177
	減価償却費	1,298,441	1,359,802	1,330,027	1,212,853	1,021,873
	委 託 費	846,040	930,270	902,718	847,769	928,569
	研究研修費	39,515	42,179	59,293	63,354	69,225
	費 用 合 計	21,195,024	22,068,534	22,709,220	22,834,510	23,614,421
対 前 年 比	100.1%	104.1%	102.9%	100.6%	103.4%	

(単位：千円)

サービス活動増減差額	1,169,105	2,299,269	1,964,194	652,894	256,305
------------	-----------	-----------	-----------	---------	---------

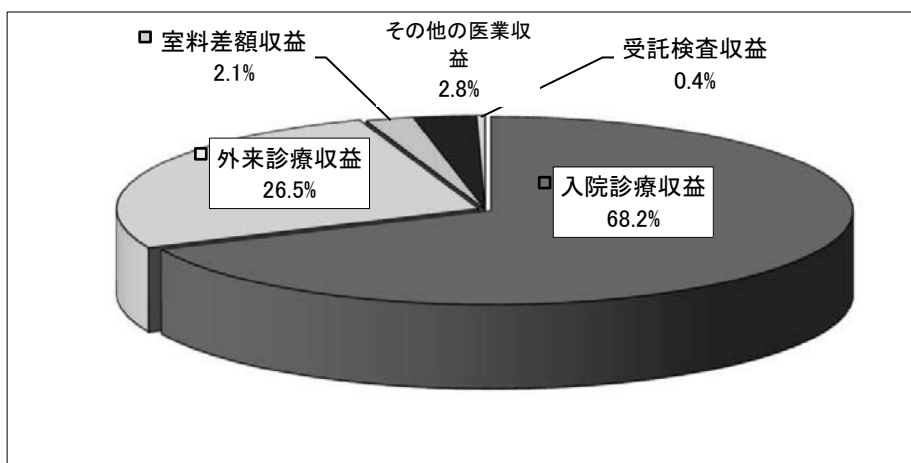
サービス活動増減差額



☆ サービス活動収益・費用の内訳

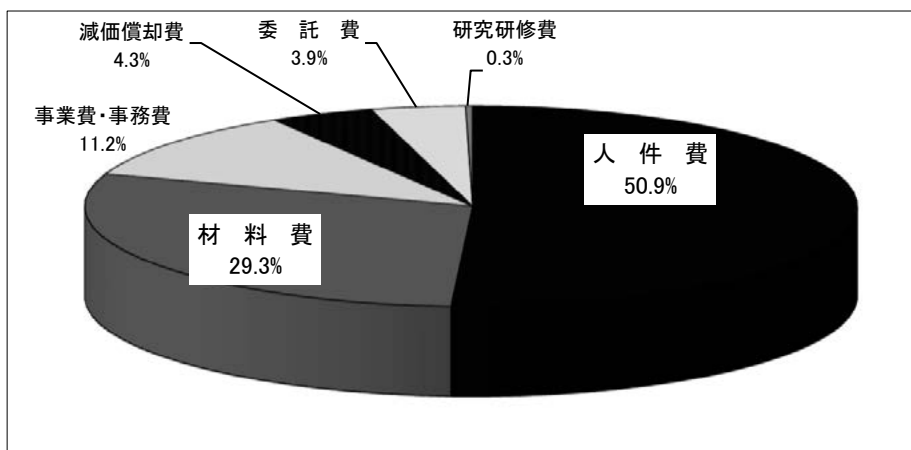
(単位：千円)

	サービス活動収益	占有率
入院診療収益	16,281,066	68.2%
外来診療収益	6,317,955	26.5%
室料差額収益	512,400	2.1%
その他の医業収益	669,556	2.8%
受託検査収益	89,748	0.4%
合 計	23,870,725	100.0%



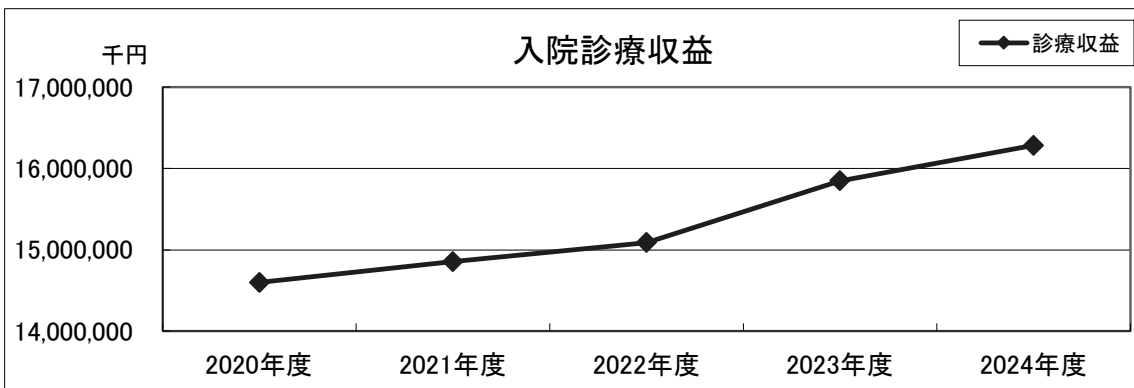
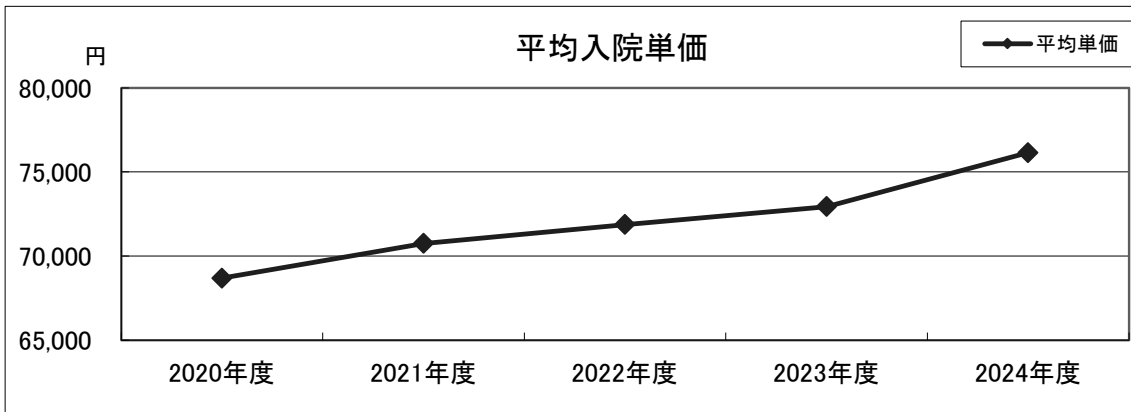
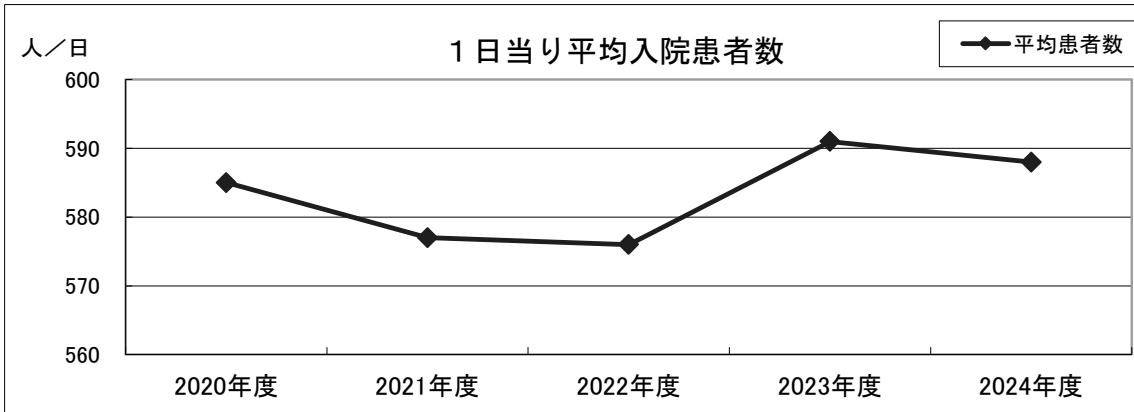
(単位：千円)

	サービス活動費用	占有率
人 件 費	12,016,903	50.9%
材 料 費	6,921,672	29.3%
事業費・事務費	2,656,177	11.2%
減価償却費	1,021,873	4.3%
委 託 費	928,569	3.9%
研究研修費	69,225	0.3%
合 計	23,614,421	100.0%



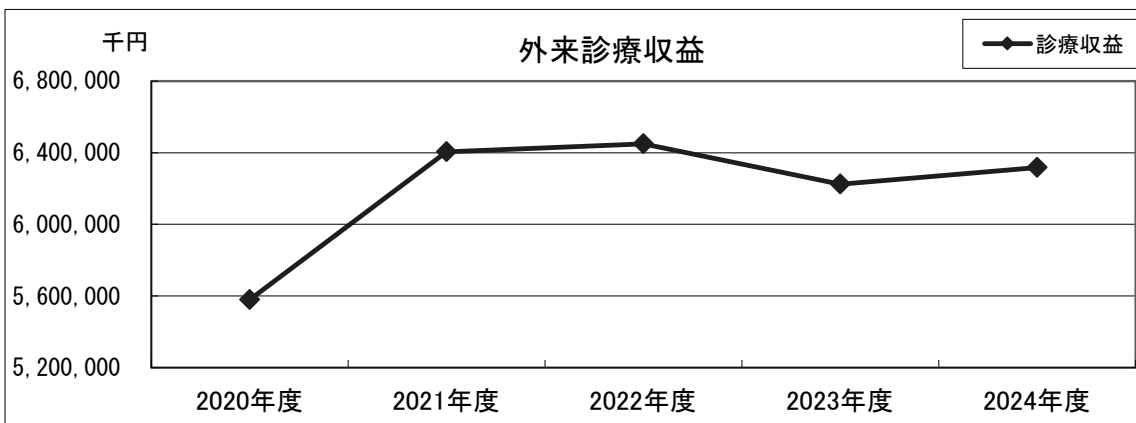
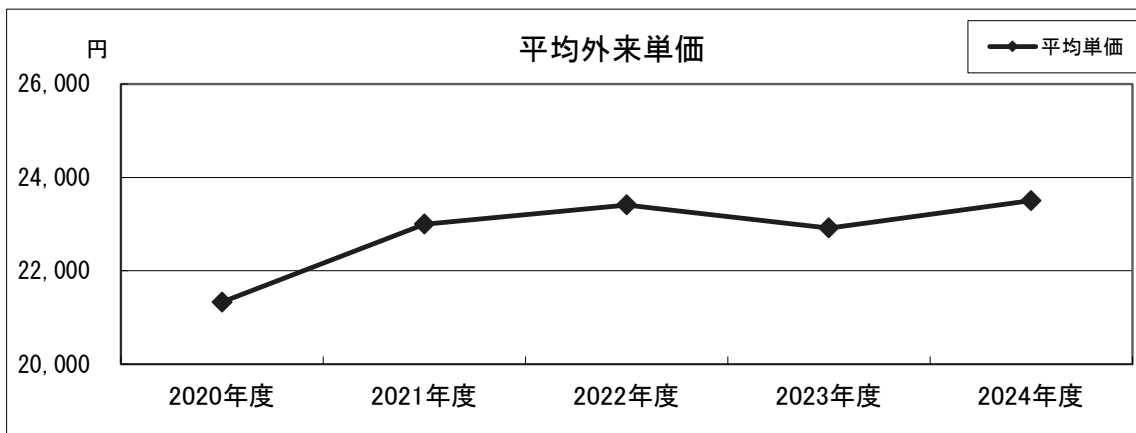
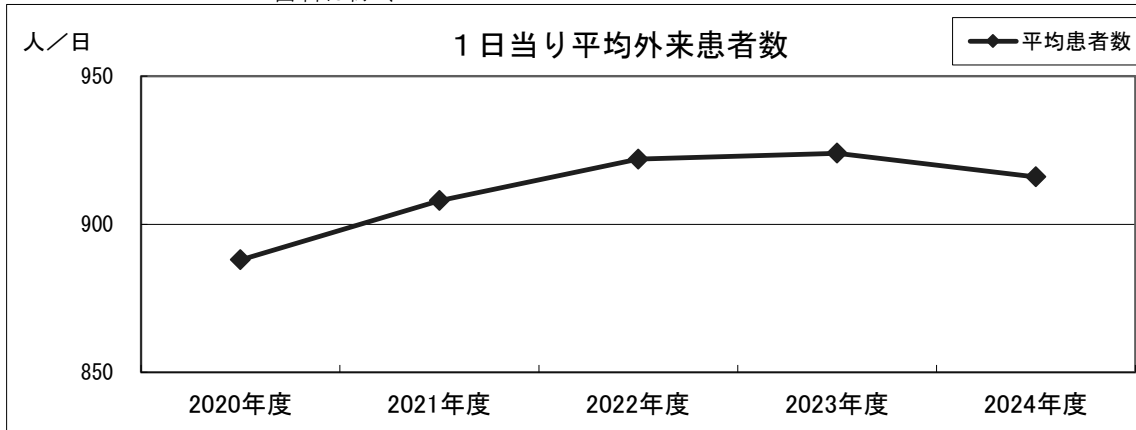
☆ 年度別患者数と診療収益の推移

項	目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院	延べ患者数 (人)	213,243	210,536	210,324	216,144	214,463
	平均患者数 (人/日)	585	577	576	591	588
	対前年比	92.3%	98.6%	99.8%	102.6%	99.5%
	単価 (円)	68,681	70,752	71,876	72,942	76,141
	対前年比	107.4%	103.0%	101.6%	101.5%	104.4%
	診療収益 (千円)	14,597,529	14,854,097	15,087,905	15,848,624	16,281,066
対前年比	98.0%	101.8%	101.6%	105.0%	102.7%	



項	目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来	延べ患者数 (人)	260,249	265,950	270,203	270,604	268,368
	平均患者数 (人/日)	888	908	922	924	916
	対前年比	90.7%	102.3%	101.5%	100.2%	99.1%
	単価 (円)	21,329	23,001	23,411	22,917	23,502
	対前年比	109.5%	107.8%	101.8%	97.9%	102.6%
	診療収益 (千円)	5,580,165	6,406,008	6,450,679	6,225,354	6,317,955
	対前年比	100.4%	114.8%	100.7%	96.5%	101.5%

* 歯科は除く

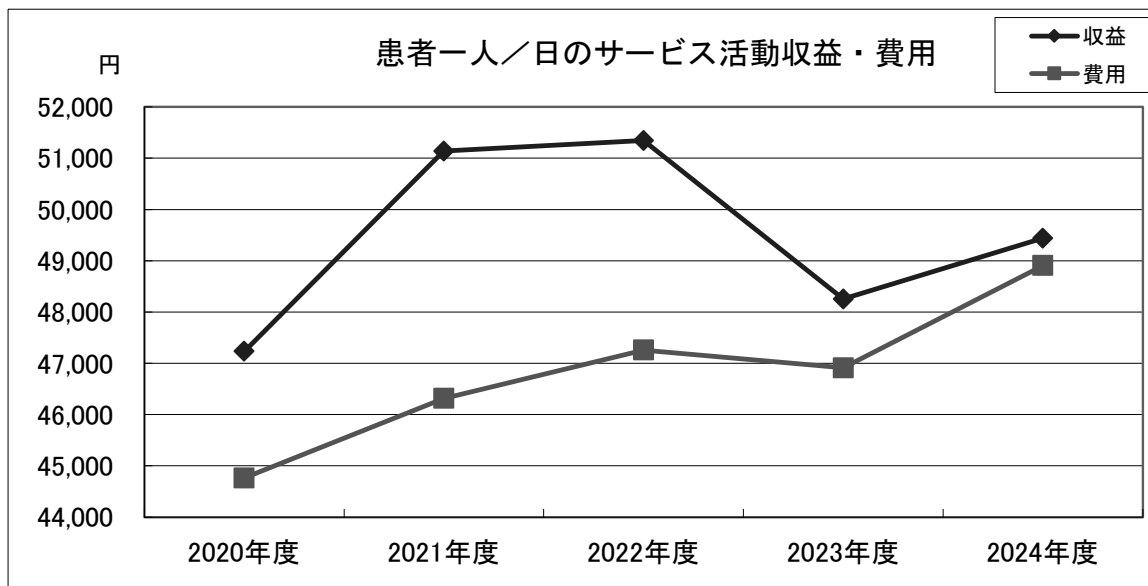


☆ 患者1人1日当たりのサービス活動収益及び費用

(単位：円)

項 目		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
患者一人一日当たり損益	収益	47,232	51,141	51,347	48,254	49,439
	費用	44,763	46,315	47,259	46,912	48,908

* 患者数には歯科を含めず。



Ⅵ. 業務報告

【診療部門】

病院総合内科

当科は試験的なGeneral Practice (GP) チームの病棟業務運用開始後、正式に2024年9月に設立された。所属医師はいずれも兼務者として勤務している。

1. 設立への経緯

従来からある総合診療内科医師が非常勤となり、業務が縮小され、入院患者さんの診療ができなくなった。その後、内科医有志によりGPリチームが立ち上げられ、総合診療内科の入院業務を代行する形で診療を継続してきた。また、初期研修医の教育も行ってきたが、部門の責任者が不在であるという課題があった。

GPチームの立ち位置や目標が従来の総合診療内科とは異なることから、新たに「病院総合内科」として科を設立し、業務を継続することとなった。その責任者に志智が就任した。

2. 業務

病院総合内科は、特定の臓器に限定せず、身体全体を診る内科として、入院患者さんの診療に特化している。入院中の患者さんのうち、複数の併存疾患や複雑なケアニーズを持つ内科患者さんについて、各診療科や救急部から病院総合内科へコンサルトされ、病棟管理を行う。

また、病院総合内科は、さまざまな病状に対応し、身体診察、診断、基本的な治療、患者ケアについて深い理解と幅広い知識を持つ「ホスピタリスト」としての役割を担っている。さらに、研修医にとっても病院総合内科業務は、全人的かつ網羅的な医療を学ぶ機会となり、より良い教育体験の提供場となる。

3. 診療実績

本年度に病院総合内科で診療した症例を、例えば以下のような症状、検査異常、病名をそれぞれ複数

持ち、総合的に診療を行った。

貧血、心不全、呼吸不全、意識障害、発熱、関節腫脹、低血糖、不眠、体動困難、食思不振などの症状患者、高CRP血症、高CK血症、高Na血症、急性腎障害、菌血症、細菌尿、などの検査異常、誤嚥性肺炎、化膿性脊椎炎、糖尿病・足潰瘍、蜂窩織炎、神経因性膀胱、便秘症、COVID-19感染症、下腿浮腫、骨粗鬆症、高血圧などの疾患

4. 課題と展望

本年度の課題として、以下の点が挙げられる。

・教育研修体制の構築

来年度より、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム専修医が1名所属予定であるが、当院としては初の受け入れとなるため、十分な教育研修体制を早急に構築する必要がある。

・人材不足

病院総合内科の専属医師・指導医が不在であり、兼務者のみで運営されている。

腎臓内科・感染症内科以外の各科の人的派遣や教育的関わりが薄く、特定の診療科に偏りが生じている。科の魅力やアピールが不足しており、医師の確保・人材の流入に課題がある。

・患者受け入れ体制の不備

診療科の受け入れのスキマに落ちる患者さんが存在しているが、病院総合内科所属医師の不足が続くと、今後も総合診療的な患者さんを十分に受け入れることができない。

・研修医教育の課題

初期研修医の外来研修は現在、総合内科で実施できておらず、今後の改善が求められる。

患者症例検討会において、まだ理想的なカンファレンス（臨床推論など）の実践が十分に行えておらず、指導者が求められている。

(部長 志智 大介)

・医師数 3名(兼務) ・専攻医 1名

・初期研修医 2-3名

(2025年4月現在)

総合診療内科

2024年度は、当初は例年通り常勤スタッフ1名と非常勤医師1名の体制で診療した。また、今後の当科縮小に対応し将来の形の検討の中で、2024年4月から実験的に有志二人の内科医と当科初期研修医がチームを作り（名称GPチーム）数人の入院患者を診療することが始まった。

しかし、7月に当科部長三澤の健康上の問題が生じ、以後当科本体部分の初診と入院診療はすべて閉鎖となり、以後は残った再診患者のみの診療を行い、これも2025年8月をもって終了となる予定である。

従来、当科は振り分け科でなく内科学と主治医の機能を専門とする総合病院における引き受け科と考え、複数の疾病や原因不明の症状所見が多くあり、特に主治医の機能を必要とする患者さんの診療を行ってきた。

年々要介護高齢者が増加しており、当院においてもこの部分を一部の科ですべて引き受けることは不可能であり、内科系全体にマンパワー不足の中で病院全体として対応していく体制が課題であった。

現在、従来当科で対応してきた部分は各科で対応しているが、今後の体制について検討をしていく事になる見込みである。

（部長 三澤 健太郎）

- ・ 医師数 1名 ・ 専攻医 0名
- ・ 初期研修医 3名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	122	150	81	99	21
退院	140	180	121	85	35
延べ人数	3,942	4,943	2,963	2,684	2,161
一日平均	10.8	13.5	8.1	7.3	5.9

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	348	350	716	258	81
再来	2,951	2,921	3,208	1,469	708
延べ人数	3,299	3,271	3,924	1,727	789
一日平均	11.3	11.2	13.4	5.9	2.7

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	29	28.9	28.1	27.3	66.2

血液内科

血液疾患は、当院では、長らく総合診療内科で診療されてきたが、同科所属医師の減少とともに、2008年以降は、以前からの継続患者さんと、院内で発生した血液疾患患者さんの一部の診療のみに限定してきた。しかし、その後2011年4月より、週に2日、非常勤で血液内科専門医による専門外来を継続し、2012年4月には、常勤の血液内科専門医が1名確保されたことにより、同年、新規の科として独立した。さらに、2013年4月から常勤の血液内科専門医が2名に増員された。2022年4月より奈良健司前部長の後任を私が拝命し、現在常勤医3名および非常勤医1名で血液内科診療にあたっている。

内科の中でマイナー科に属するとはいえ、高齢化が進む中で、他の悪性腫瘍と同様、造血器腫瘍が増加するのも例外ではない。また、最近は固形腫瘍の化学療法および放射線治療後に長期間経過してから起こる二次性造血器腫瘍が増加しており、がん治療後の長期生存者をフォローしていく上で、見過ごせない問題である。

全国的な勤務医師不足の例外ではなく、血液内科医師も慢性的に不足していることから、静岡県西部地域の血液内科のある病院では、従来の割り当ての病床数をはるかに上回ったオーバーフロー状態が続いている。そのため、互いの病院が連絡を密にとり、各施設の特徴やマンパワーを考慮した上で、できるだけ患者さんに不利益のないように、より治療に適した病院へと、初診時の段階から紹介するように努めている。また、患者数の増加により初診患者さんを受け入れられないことへの懸念から、経過の落ち着いた患者さんは、早めに近隣の医療機関へ逆紹介をお願いするようにし、できるだけ支障が生じないように努めている。

今後も、静岡県西部地域の血液疾患の診療に貢献していきたいと考えている。

(部長 平野 功)

・ 医師数 3名 ・ 専攻医 0名
・ 初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	223	229	225	300	246
退院	238	249	222	302	246
延べ人数	7,758	9,441	8,566	9,747	10,149
一日平均	21.3	25.9	23.5	26.6	27.8

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	115	137	105	71	68
再来	4,407	6,379	6,859	5,949	5,827
延べ人数	5,522	6,516	6,964	6,020	5,895
一日平均	18.8	22.2	23.8	20.5	20.1

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	32.6	38.5	37.3	32.0	41.4

感染症・リウマチ内科

1. 設立の経緯

当科は2011年に設立され、感染症および免疫疾患、リウマチ性疾患の診療を専門とする診療科として発足した。以降、外来診療や院内外からの紹介患者さんの診療、コンサルト業務を通じて、専門性の高い医療提供に努めている。

2. 業務

昨年度に引き続き、当科は感染症、免疫疾患、リウマチ性疾患の外来診療を中心とし、院内外からの紹介患者さんの診療およびコンサルト業務を担当した。また、感染症診療の一環として、感染対策の指導、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動の指揮、院内職員向け講習、研修医教育を行い、院内外の医療水準向上に貢献した。

3. 実績

当科診療対応症例の主なものは、関節リウマチで、その他、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、全身性強皮症、混合性結合組織病、強直性脊椎炎や乾癬性関節炎を含めた脊椎関節炎、ANCA 関連血管炎などの血管炎、リウマチ性多発筋痛症や巨細胞性動脈炎、ベーチェット病、などの診療を行ってきた。感染症では、HIV感染症、梅毒、EBV/CMV感染症、菌血症、などの特殊感染症の治療を行った。

感染対策業務として、院内感染対策の指導、入院患者の血液等培養陽性時のカルテチェックおよび抗菌薬使用介入、院内職員向け感染症および抗菌薬使用に関する講習の開催、研修医教育（外部講師を招いた感染症・抗菌薬講義 年2回）、ICT/AST回診を通じた研修医へのチーム医療・感染対策教育、などを行った。

4. 人事・組織

2024年9月より、総合診療内科の医師が当科へ所属変更となり、診療体制の強化が図られた。

5. 課題と展望

膠原病専門外来の再開：

2023年7月に終了した応援医師による膠原病専門外来について、来年度の再開を目指して交渉を継続中である。

院内診療レベルの向上：

コンサルト業務およびASTチーム活動を通じ、院内の感染症診療レベル向上を目指す。

地域医療への貢献：

地域における膠原病・リウマチ診療の充実を図り、患者さん受け入れの拡大に努める。

今後も診療、教育、感染対策の各領域での発展を目指し、より高水準の医療を提供していく所存である。

（部長 志智 大介）

・医師数 2名 ・専攻医 0名
・初期研修医 0名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	210	198	187	12	8
退院	25	210	173	14	9
延べ人数	2,349	3,046	2,767	293	104
一日平均	6.4	8.3	7.6	0.4	0.3

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	143	310	113	62	58
再来	2,956	3,213	3,009	2,531	2,615
延べ人数	3,099	3,523	3,122	2,593	2,673
一日平均	10.6	12.0	10.7	8.8	9.1

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	10.2	15.5	15.3	11.7	10.4

腎臓内科

2024年度は腎臓学会専門医4名、透析学会専門医3名が在籍して、専攻医3名が専門医研修を受けながら、腎臓内科の診療を行ってきた。

糸球体疾患や尿管間質性腎炎に対しては、腎生検による病理診断に基づいて、適切な治療方針を決定している。ANCA関連血管炎や難治性ネフローゼ症候群、ループス腎炎など膠原病関連の腎臓病に対しては、診療ガイドラインに準じた治療を取り入れている。

電解質・酸塩基平衡異常は、腎臓疾患以外にも内分泌疾患や薬剤性、中毒など幅広い視点から評価が必要となる。当科では病態を把握して適切な方針が立てられるよう努めている。

近年、増加している慢性腎臓病に対しては、適切な保存期治療が実施されるように、かかりつけ医との病診連携を図り、重症化予防に努めている。また、末期腎不全に対する透析導入（血液透析、腹膜透析など）や透析用アクセスの手術は計画的に予定を組んで、緊急導入が回避できるように心がけている。

外来維持透析患者は、常時約90名の診療を行っており、バスキュラーアクセスの修復（シャントPTAや再建手術など）や、透析関連合併症に対する評価や治療など、当科および関連する診療科と連携を行って対応している。また、当院は精神疾患や結核など感染症に対する隔離病棟を有する透析が可能な施設として、他病院からの依頼にも対応している。

急性腎障害に対する鑑別診断や急性血液浄化療法の適応判断、および、様々な自己免疫性疾患に対する血漿交換や吸着療法など、特殊な血液浄化療法も実施している。

腎臓内科に限らず、高齢化の進行に伴い複数の疾患を有する症例が増加している。地域のニーズに応じて、腎臓内科領域のみならず、一般的な内科診療も提供できるように、努めたいと考えている。

（部長 杉浦 剛）

- ・ 医師数 6名
- ・ 専攻医 2名
- ・ 初期研修医 1名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	169	176	224	245	322
退院	187	209	254	248	316
延べ人数	4,131	4,204	4,399	4,157	5,486
一日平均	11.3	11.5	12.1	11.4	15.0

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	169	186	163	185	186
再来	3,220	3,421	3,553	3,448	3,621
延べ人数	3,389	3,607	3,716	3,633	3,807
一日平均	11.6	12.3	12.7	12.4	13

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	22.2	20.8	17.3	15.5	16.2

循環器科

2024年度は、3月に増田早騎人、富田雄一郎が退職し、4月より中村和也、鎌倉理充、増田望、石原和尙が赴任され、スタッフ12名で診療にあたっている。虚血性心疾患治療における経皮的冠動脈形成術（PCI）に関しては、石灰化の強い病変にはロータブレーター、ダイヤモンドバッグやIVL（衝撃波血管内採石術）を、大きな側枝を持つ分岐部病変に対しては方向性冠動脈粥腫切除術（カッターで病変を削る）の治療を行っている。心原性ショックを伴う急性心筋梗塞の患者さんに対しては大動脈内バルーンポンピング（IABP）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）や体外式膜型人工肺（ECMO）等の機械的補助循環を使用し救命率を向上させている。閉塞性動脈硬化症における経皮的血管形成術（EVT）に関しては、石灰化が高度の病変に対してはCROSSERを用いて治療している。下肢末梢が潰瘍、壊死している包括的高度慢性下肢虚（CLTI）の患者さんに対しては形成外科、皮膚科、心臓血管外科、リハビリテーション科と緊密にカンファレンスを行い、感染の有無の評価、血行再建術および切断術の最善な治療方法を検討している。アブレーションに関しては心房細動、心房粗動、WPW症候群などの発作性上室性頻拍症、心室頻拍に対して治療を行っている。3次元マッピングシステム（CARTO、EnSite）を用いることにより治療成績および安全性の向上が得られている。心房細動に関しては高周波、クライオ、パルスフィールドアブレーションを行っている。徐脈性不整脈に対しては恒久的ペースメーカー植込みを行っている。ペースング法としては左脚ペースングという自然な刺激伝導系を利用する手法を行っている。その他のデバイスとしては、リードレスペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）、心臓再同期治療除細動器（CRTD）の植え込みを行っている。CRTに関しては通常の左右のペースングに加え、刺激伝導系ペースングを組み合わせたLOT-CRTという治療も行っている。

大動脈弁狭窄症に対しては経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を開始している。外科的大動脈弁置換術あるいはTAVIの治療選択は、多職種でハートチームカンファレンスを行い、患者さんの背景を含めて最善の治療方法を議論している。左心耳閉鎖術に関しては2024年から経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）を開始しており、心臓血管外科で行う低侵襲心房細動手術である胸腔鏡下外科的左心耳閉鎖術（ウルフ-オオツカ法）を含めて、ハートチームカンファレンスを行い、患者さん個々に対して最善の治療方法を検討している。外来では非侵襲的に冠動脈病変・虚血の評価が可能な心臓CT（FFR-CT）、心筋シンチグラフィや心臓MRIによる検査を行っている。また、CT、MRIともに、非造影で左房の大きさや形が評価でき、心房細動のアブレーションに役立っている。また、今まで胸痛の原因として冠動脈狭窄病変が認められず診断がつかなかった冠動脈微小循環障害の患者さんに対して、冠血流予備能（CFR）および微小循環抵抗指数（IMR）を評価する検査ができるようになり、多くの患者さんが診断されるようになり、症状の改善につながっている。高齢化社会を迎え、心不全患者さんの増加、再入院率の増加を認めている。このため、病棟で医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ケースワーカーなど多職種で心不全カンファレンスを行い、心不全患者さんに最適な指導を開始し、また退院後も同様の指導ができるよう、心不全の地域連携が行われ、再入院が減るようにしている。心臓リハビリにも力を入れており、急性心筋梗塞患者さんや心不全患者さんに対して、入院中から退院後も心臓リハビリ指導を行っている。病診連携に力を入れており、紹介頂いた患者さんは原則として紹介医へ逆紹介しており、半年あるいは1年後に当科へ再度紹介をお願いし、連携システムを構築している。日常診療に加えて、学会や研究会への参加および発表、論文投稿などを行い、医師のレベルアップを試みている。浜松医科大学関連病院や、他大学主導の多施設共同研究にも参加している。

（部長 川口 由高）

- ・ 医師数 11名 ・ 専攻医 2名
- ・ 初期研修医 3名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	1,295	1,339	1,279	1,369	1,462
退院	1,290	1,340	1,273	1,375	1,458
延べ人数	17,212	17,558	18,801	17,493	15,431
一日平均	47.2	48.1	51.5	47.8	42.3

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	664	686	735	743	724
再来	7,012	7,633	8,086	8,366	9,008
延べ人数	7,676	8,319	8,821	9,109	9,732
一日平均	26.2	28.4	30.1	31.1	33.2

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	12.3	12.1	13.7	11.7	9.6

【循環器科検査件数】

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
循環器科カテ総件数	1,222	1,191	1,053	1,121	1,204
冠動脈造影	680	611	582	561	563
心臓CT件数	314	451	421	480	634
心臓MRI件数	198	182	189	242	242
心筋シンチ件数	571	470	439	384	293
心エコー件数 (食道心エコー)	8,565 (153)	8,802 (135)	9,395 (142)	9,379 (100)	9,161 (126)
Holter件数	533	653	686	606	735
冠微小循環障害検査 (CMD)	0	0	7	10	41
心筋生検	13	6	7	25	21
FFRCT	1	17	26	48	32
PCI件数	343	350	286	324	375
PCI (ロータブレード) 件数	31	42	25	27	34
アブレーション件数	47	88	95	132	179
PTMC	0	0	1	0	0
EVT	49	65	33	31	28
IABP	50	30	27	30	27
Impella	16	11	10	13	7
ECMO	22	16	15	18	14
TAVI	28	19	30	22	26
ペースメーカー件数 (CRTまたはCRTD)	73 (7)	73 (8)	67 (3)	65 (5)	69 (7)
ペースメーカー電池交換	42	28	34	21	27

2024年度実績

1) 心不全入院患者数	317例
院内死亡	39例
平均入院期間	20.7日
院内死亡率	12.30%
2) 急性心筋梗塞例	119例
院内死亡	13例
平均入院期間	11.7日
院内死亡率	10.92%

消化器内科

消化器内科は、消化器疾患のなかの内科領域を担当している。腹痛や吐下血、黄疸など腹部の様々な愁訴に対応しているが、最近は食欲不振などの一般内科的な愁訴で当科にご紹介いただくケースが増えており、対応するよう努力している。近隣の開業医の先生方からは日ごろから多くの患者さんをご紹介していただいております、当日受診依頼も含め多くの患者さんを迅速に受け入れるように心がけている。

2025年度の当科は多々内と山田の2名部長体制となっている。それに常勤医が7名と初期・後期研修医1～3名が加わり、合計10～12名で診療を行っていく予定である。2024年度末に肝臓内科の岡井医師と山田久修医師が退職され、4月より河合医師が新たに加わった。1名減となるが、2024年度並みの診療は行えると考えている。肝疾患については、岡井医師に週1回のカンファレンスに参加してもらい、肝がん治療などの方針決定にアドバイザーとなってもらおう予定である。

消化器内科では、2024年度は概ね例年通りの状況であった。医師数も年々増加してきている状況で、検査や外来は以前よりも余裕があった。ハード面では主に内視鏡スコープの更新を主に行った。遅ればせながらオリンパス社の内視鏡光源EVISX1を2025年3月に2台購入し、最新機種の上・下部内視鏡スコープやシングルバルーン内視鏡SIF-H290Sなどを購入した。ESDやERCPなどの治療内視鏡については昨年度よりやや減少したが例年とほぼ横ばいの件数となっている。ERCPの件数は多く、胆管結石治療や悪性腫瘍による胆管狭窄に対する胆道ドレナージを積極的に行っている。高齢者に対して治療を行う機会が増えているが、80歳以上の高齢者に対しても安全に施行している。2024年度は重篤な偶発症はなかった。ESDについては、大きな病変や瘢痕を伴う症例についても積極的に治療を行っている。精度の高い術前診断と安全性の高い治療を行うことに日ごろから心がけている。内視鏡機器が最新機種に続々と更新されており今後診断と治療

の質の向上が期待される。また、2025年度の病院BSCで治療内視鏡件数50件/月以上が掲げられ、これまで以上に多くの患者さんに検査や治療を遅滞なく受けていただけるよう内視鏡室の効率化に努めたいと考えている。

肝臓については、当院には肝臓内科専門医が6名在籍している。指導医であった岡井医師が退職したため、認定施設から浜松医大の肝臓グループの関連施設となった。岡井医師が主導してきた肝がん治療については若手専門医に継承され、今後も以前と変わらず診療を行っていく予定である。2024年度の肝動脈塞栓術（TACE）については例年通りで、県内でも有数の治療件数であった。特に巨大肝がんに対するビーズを使用したDEB-TACEを当院は積極的に行っている。近年化学療法で使える薬剤が増え、進行した肝がんでも化学療法やTACE、手術、放射線治療などを組み合わせることでTumorfreeの状態が得られる症例もみられるようになってきている。

院内の肝炎ウイルス対策チームの活動も活発に行っている。岡井医師より山下医師へ引き継ぎがなされ、多職種チームと協力して、院内ウイルス性肝炎の拾い上げやB型肝炎再活性化リスクのある薬剤使用時のスクリーニング検査の監視、脂肪肝による肝障害に対しての啓蒙活動などを行っている。

これまでどおり今後も最新の検査や治療が提供できるよう医療機器の整備や医師のレベルアップに取り組んでいく。近年医師の働き方改革について耳にする機会が多いが、我々も自分の健康に気をつかいながら、地域のみなさまやかかりつけの先生方から信頼される医療を提供していきたい。

(部長 多々内 暁光)

・医師数	9名	・専攻医	0名
・初期研修医	1名		

(2025年4月現在)

2024年度 検査・治療実績

上部消化管内視鏡	2739
超音波内視鏡 (EUS)	151
超音波内視鏡下穿刺 (EUS-FNA)	41
内視鏡的止血術	157
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	60
内視鏡的粘膜切除術 (EMR・ポリペクトミー)	27
内視鏡的消化管ステント留置術	15
食道静脈瘤硬化療法 (EIS)	15
内視鏡的異物除去術	17
内視鏡的胃瘻増設術 (PEG)	27
下部消化管内視鏡	2046
内視鏡的粘膜切除術 (EMR・ポリペクトミー)	791
超音波内視鏡 (EUS)	4
内視鏡的止血術	69
内視鏡的ステント留置術	35
内視鏡的粘膜下層剥離術	20
小腸内視鏡 (経口・経肛門)	6
カプセル内視鏡	16
内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) 診断・結石除去・ステント留置など含む	381
経皮胆道ドレナージ術	67
肝動脈塞栓術 (TACE)	39
門脈塞栓	1
ラジオ波焼灼術	9

【入院患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	1,242	1,110	1,211	1,287	1,256
退院	1,267	1,177	1,235	1,247	1,274
延べ人数	16,543	13,744	15,200	17,130	18,534
一日平均	45.3	37.7	41.6	46.8	50.8

【外来患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	1,516	1,524	1,474	1,305	1,293
再来	12,852	13,135	13,719	12,500	12,787
延べ人数	14,368	14,659	15,193	13,805	14,080
一日平均	49.0	50.0	51.9	47.1	48.1

【平均在院日数】

(単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	12.2	11	11.4	12.1	13.7

内分泌代謝科

内分泌代謝科では主に糖尿病の診療を行っていますが、患者さんの多様化と高齢化により総合診療の事例が多くなってきています。

まだまだ至適なチーム医療の構築には至っていないため、各方面の御協力を御願います。

(部長 岩瀬 昌康)

・医師数 2名 ・専攻医 0名
・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	49	69	47	43	22
退院	58	82	60	42	24
延べ人数	1,149	1,614	1,218	1,053	618
一日平均	3.1	4.4	3.3	2.9	1.7

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	211	222	144	47	46
再来	9,424	9,555	9,386	7,883	7,273
延べ人数	9,635	9,777	9,530	7,930	7,319
一日平均	32.9	33.4	32.5	27.1	25

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	18.1	20.4	20.3	21.6	26.6

呼吸器内科

人事に関しては、志村暢泰医師・山田耕太郎医師が退職、稲葉龍之介医師が赴任、浜松医科大学内科専門研修プログラムで新たな専攻医として鈴木理沙医師が加わった。鈴木理沙医師は基幹病院の浜松医科大学で1年目の研修を開始している。

新規に資格を修得した医師も含め、2024年度も、日本内科学会専門医8名（うち指導医3名）、日本呼吸器学会呼吸器専門医9名（うち指導医5名）、日本アレルギー学会アレルギー専門医5名（うち指導医1名）、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医5名（うち指導医2名）、日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症指導医2名・認定医1名、等の資格を有するスタッフが複数在籍し、専門性の高い診療及び指導が可能な状況を維持している。

新専門医制度への対応としては、日本呼吸器学会呼吸器専門研修プログラムの基幹施設及び連携施設として浜松医科大学医学部附属病院をはじめとする県内の主要な総合病院と施設群を形成し、専攻医の受け入れ体制を整えている。日本アレルギー学会新専門医制度においても基幹病院として準備を進めたが、学会と専門医機構との調整のため、開始時期が未定となっている。

肺癌診療においては呼吸器外科、放射線治療科、緩和支援治療科と密な連携を取り、迅速かつ適切な医療が提供できる体制を整えている。細胞障害性の抗癌剤に加え、分子標的治療薬、さらに次々と上市される免疫チェックポイント阻害薬を単独もしくは併用する形で治療選択肢が増えているため、肺癌の病期、組織型や遺伝子変異の有無、免疫学的特徴、身体状況、等に応じ患者さん毎に適切な治療を迅速に提供するよう心がけている。診療方針決定に際し安全かつ確実な組織の採取がより重要となっており、従来の気管支鏡検査に加え、超音波気管支鏡や局所麻酔下胸腔鏡、CT ガイド下生検など、複数の診断技術の中から診断方法を選択している。

間質性肺疾患の診療においては、必要に応じて、呼吸器外科の協力も頂いて外科的肺生検による診断

も行い、浜松医科大学との連携により病理組織診断や診療方針の検討を随時行っている。2024年度は新たな診断手技としてクライオバイオプシーを導入しており、順調に症例数を増やしている。

喘息/COPDの診療においては、デバイスの異なる、吸入ステロイド薬、吸入 β 刺激剤、吸入抗コリン剤の単剤や合剤を患者さん毎に適切に使い分け、それでも尚コントロール不良な患者さんに対しては、抗IgE抗体、抗IL-5抗体、抗IL-5受容体抗体、抗IL-4/IL-13受容体抗体、抗TSLP抗体などの生物学的製剤が使用出来る体制を整えている。

2024年12月より、地域の先生方との病診連携をより高める目的で「喘息/COPD診断外来」・「間質性肺炎診断外来」を開設した。簡単な紹介状を頂ければ、原則2回の診療で診断を行い、診療方針を提案する新たな試みであり、2025年度にはより多くの地域の先生方や患者さんにご利用頂き、改善点があれば修正しながら地域医療に貢献したいと考えている。

COVID-19は、2023年5月に5類感染症に位置付けが変更されてから、かかりつけ患者は当該診療科で、救急外来受診患者及び時間外入院患者は内科系医師による順番制で入院診療を行うことになっているが、ウイルス性肺炎の症例などは担当科と連携を取り、必要に応じて当科転科の上、対応した。

日常診療の成果は、2024年度も日本呼吸器学会、日本結核病学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本肺癌学会などにおいて発表した。2025年度も同様に発表を行い、重要な知見は誌上報告も行う予定である。

日常診療に加えて、主に浜松医科大学の関連病院での多施設共同研究にも複数参加しており、その成果は欧文誌にも多数掲載されている。現在進行中の研究も多く、2025年度も継続参加予定である。

(部長 横村 光司)

- ・医師数 10名
- ・専攻医 4名
- ・初期研修医 2名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	1,112	1,099	1,181	1,369	1,385
退 院	1,129	1,154	1,189	1,359	1,381
延べ人数	22,604	22,054	22,011	28,164	27,707
一日平均	61.9	60.4	60.3	77.0	75.9

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	833	759	798	936	986
再 来	16,667	16,662	17,788	17,939	19,033
延べ人数	17,500	17,421	18,586	18,875	20,019
一日平均	59.7	59.5	63.4	64.4	68.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	19.2	18.6	17.6	19.5	19.1

ホスピス科

本邦初のホスピス病棟としてとして聖隷ホスピスが1981年に開設され活動が始まった。最も困難な状態にある人が、最期まで有意義に生き抜くことができるように援助することをホスピスの理念として掲げている。その実践ために、進行がん患者さんに対し、痛みをはじめとする身体的苦痛や精神的苦痛の緩和を行い、ご家族へのケアや社会的な援助を提供することで患者さんとご家族のQOLの向上を図っている。

I 困難な状況の患者さんへのホスピスケアの提供

最も困難な状況にある患者さんにホスピスケアを提供するために、1入院調整、2退院支援、3緩和ケアの教育・研究に取り組んでいる。

1 入院調整

苦痛が強い患者さんや予後が厳しい患者さんの早急な入院のために連携医療介護機関と情報交換を行い、入院の優先順位をつけ、なるべく早急にホスピスへ入院できるように努めている。

2 退院支援

退院支援カンファレンスを効果的に活用することで、苦痛が緩和し全身状態が落ち着いている患者さんの退院を促進し、困難な状況の患者さんへベッドを提供できるようにしている。

3 緩和ケアの教育・研究

他施設や他部門からの研修を受け入れることにより、緩和ケアが普及することでホスピス以外でも適切なケアが提供されることを目指している。また、臨床研究に積極的に取り組むことで緩和ケアの発展に貢献することを目指している。

II 患者さんとご家族のQOL向上

患者さんとご家族のQOL向上のために、1症状の緩和、2コミュニケーション、3家族のケア、4チーム医療に取り組んでいる。

1 症状の緩和

PRO (Patient Reported Outcome) と他者評価

の併用した活用、患者さんとご家族との治療目標の共同での設定、死亡直前期の難治性症状への対応、患者さんとご家族とスタッフ間の症状や希望についてのタイムリーな共有、チャプレンによるパストラルケアや心理士の心理面のサポートの活用、治療・ケアの質の向上や臨床研究への取り組みを行うことで全人的苦痛へ十分な対処を行うようにしている。

2 コミュニケーション

患者さんやご家族が、心残りがないように過ごせるために、タイムリーな病状説明や、患者さんやご家族との希望の共有、今後の見通しについての共有など、コミュニケーションを積極的に取ることで、患者さんやご家族が大切にしていることを尊重できることを目指している。

3 家族のケア

未成年の子供や AYA 世代への支援をチャイルドサポートチームと連携して行っている。家族の心理的サポートや予期悲嘆や悲嘆へのサポートを日頃のケアや関わりを通して実践している。患者さんが亡くなられた後には、ご遺族に対するお別れ会や遺族会を実施している。

4 チーム医療

多職種での病棟の全体の目標や課題の共有と検討、他部門の専門家との積極的な協力により、多職種が尊重し合う開かれたチームの形成を目指している。定期的に多職種でのカンファレンスを行い、患者さんの個別の課題や対応に対してチーム全体で検討し対応するようにしている。

(部長 今井 堅吾)

・医師数 6名 ・専攻医 0名
・初期研修医 1名

(2025年4月現在)

ホスピス病棟 2024 年度統計

() 内 2023 年度データ

(単位：人)

	年間入院患者数	年間退院患者数	死亡退院患者数	自宅・施設への退院数
合計	345 (374)	321 (350)	303 (323)	18 (27)

【主病名】 (単位：件)

肺癌	67 (71)
胃癌	27 (39)
結腸癌	53 (49)
すい臓癌	56 (65)
乳癌	20 (18)
肝臓癌	8 (8)
胆のう胆管癌	23 (14)
子宮癌	5 (19)
食道癌	10 (8)
前立腺癌	9 (4)
卵巣癌	8 (9)
悪性リンパ腫	4 (8)
腎臓癌	8 (11)
膀胱癌	8 (4)
甲状腺癌	4 (6)
悪性黒色腫	2 (2)
AIDS	0 (0)
骨肉腫	0 (0)
その他の悪性腫瘍	33 (39)
計	345 (374)

【平均年齢と中央値】

平均年齢	中央値
76.1歳 (74.7)	77歳 (76)

【病床利用率】

86.7%

【男女比】

	男性	女性	計	単位
総数	179 (196)	166 (178)	345 (374)	(人)
男女比	51.88	48.12	100	(%)

【平均在院日数と中央値】

平均在院日数	中央値
27.5日	17.0日

【在棟日数別の退院患者数】

(単位：人)

	0 - 7日	8 - 30日	31 - 60日	61日以上
全退院患者	87人 (92)	141人 (170)	54人 (56)	38人 (29)
死亡退院患者	83人 (88)	134人 (156)	52人 (50)	30人 (26)

緩和支援治療科

【入院患者】（ホスピス病棟以外の期間も含む）（単位：人）

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	180	202	218	188	194
退院	327	361	364	197	192
延べ人数	9,615	9,146	8,880	9,012	8,974
一日平均	26.3	25.1	24.3	24.6	24.6

【外来患者】（単位：人）

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	328	291	297	294	307
再来	130	92	110	83	80
延べ人数	458	383	407	377	387
一日平均	1.6	1.3	1.4	1.3	1.3

【平均在院日数】（ホスピス病棟以外の期間も含む）（単位：日）

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	36.6	31.2	29.3	32.2	48.7

緩和支援治療科は、原疾患に伴う苦痛の緩和と治療における下支え（支持）を行う診療科として、緩和ケアチームの中核を担っている。緩和ケアチームは、2002年から保険診療の対象となり、「症状を緩和する治療を主な業務とした経験が3年以上ある」身体症状緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、「経験が5年以上あり、所定の資格を取得した」看護師、薬剤師が構成職種とされている。

当院の緩和ケアチームは、緩和医学を専門とする医師3名と専従の看護師2名（がん専門看護師/緩和ケア認定看護師）を中核として、精神科医、薬剤師、公認心理師、管理栄養士、歯科衛生士、MSW、リハビリテーションセラピスト等多職種で活動している。年間約200人の患者さんに緩和治療を行い苦痛の緩和や精神的サポートに貢献している。初診時に化学療法施行中の患者さんの割合は年々増加しており、2020年には80%を超えた。今後とも、治療時期に関係なく苦痛緩和に努力していきたい。また、院内・静岡県西部の緩和ケア医師・ペインクリニックとも連携し、院内や県西部のがん疼痛を有する患者さんに対して、適応のある場合に迅速にインターベンショナル治療が提供できる体制の構築に尽力している。2022年以降は麻酔科・ホスピス科と毎週カンファレンスを行い、疼痛緩和目的の神経ブロックの件数が大幅に増加した。

制度面からは、2007年からがん対策基本法が施行され、緩和ケアはがん治療における必須領域と位置づけられた。また、2014年に改訂されたがん診療連携拠点病院の要件では、緩和ケアセンターによる患者さんのニーズのスクリーニングが含まれた（当院では2006年から実施）。2018年からは、心不全が保険診療としての緩和ケアチームの対象となり、少数例ながら循環器科と共働して診療にあたっている。2023年はおおぞら療育センターとも連携し入所者の症状緩和や意思決定支援にも関わらせていただいた。

地域に対しては、わが国の地域レベルでの緩和ケ

アの地域介入プログラムとして浜松市全域で実施された「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」（厚生労働科学研究第3次対がん戦略研究）の中核施設として、地域全体の緩和医療の水準向上のため、さまざまな取り組みを行った。院内外の多職種の医療・介護・福祉従事者で検討する会をプロジェクト終了後も年間の地域全体でのがん緩和ケアの活動計画を策定・実施を続けており、地域での連携体制が強化されている。例えば、2024年度浜松がん緩和ケア連携企画会議において、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の現状・課題・方策を多職種や行政担当者と検討した。

教育・研修面では、当院の後期研修医や静岡家庭医養成プログラムからの若手医師を受け入れている。2025年度からは初期研修医の選択ローテーションを受け入れる予定である。

一方、これまでエビデンスの集積が遅れていた緩和治療の研究に関しても、質の高い臨床研究が行われる体制の整備が全国的に進められている。当科も医師主導臨床試験を主導したり国内外の多施設共同研究に参画したりするなど、中心的な役割を担っている。緩和ケア領域でのパイオニアとして緩和治療の科学的側面の発展にもさらに貢献していきたい。

今後とも、緩和ケアの水準の向上や教育、研究を通じて患者さんに貢献したいと考える。

〔院内における目標〕

- ・がん・非がん疾患を問わず、「時期や疾患に関係ない」患者のニーズに合わせた苦痛緩和の提供
- ・がんサポートセンターと連携した質の高い緩和ケア・サポーティブケアの提供体制の構築
- ・電子カルテシステム、生活のしやすさに関する質問票、オピオイドオーダーシステム、オンラインマニュアルの整備に基づいた院内の緩和治療の標準化

〔浜松地域における目標〕

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIMプロジェクト)を通じて得られた地域に対する緩和ケアの提供体制の継続と発展

〔全国・国際レベルでの目標〕

緩和ケア研修事業、緩和ケアチームへの支援、臨床研究をはじめとする全国規模での緩和ケアの均填への貢献

(部長 森 雅紀)

・ 医師数	3名	・ 専攻医	0名
・ 初期研修医	0名		

(2025年4月現在)

一般外科・消化器外科

2024年度は全国的に多くの医療機関において経営状況が厳しいということを耳にする機会が多かったが、当院においても例外ではなく、経営状況の改善と日常診療の質の維持向上の両立を求められた1年であった。以下に2024年度の当科の診療を報告する。

1日平均の外来患者数は41.4人、1日平均の入院患者数は33.9人、平均在院日数は9.6日とほぼ例年通りであった。

当科の外来体制は従来通り専門外来制をとっており、食道・胃専門外来、大腸専門外来、肝胆膵専門外来、鼠径ヘルニア専門外来をそれぞれ週2枠、乳腺・甲状腺専門外来を週6枠で行っている。鼠径ヘルニアおよび乳腺専門外来では診断から周術期治療・術後フォローまで、食道・胃・大腸・肝胆膵外来では、周術期治療から術後のフォローまでを行っている。また、各専門外来の方針は、担当医によらず科として治療方針を統一して診療を行っている。

時代と共に悪性疾患における集学的治療の重要性はますます増している。特に術前および術後の周術期薬物療法および放射線療法は癌の治療成績を大きく左右する重要な治療の柱となっている。消化器癌および乳癌に対する周術期治療は最新のエビデンスに沿って行っており、特に膵癌、直腸癌、食道癌、乳癌に対する術前療法は各ガイドラインの推奨に則って行っており、治療成績の向上を目指している。近年は、各癌腫とも遺伝子情報に基づいて治療を行うゲノム医療の重要性が増しており、状況に応じて積極的に遺伝子検査を行い遺伝子情報に基づいた個別化治療の導入を進めている。また、周術期および再発症例に対する治療方針は、毎週行われる化学療法科・放射線治療科・認定看護師との多職種合同カンファレンスにて、患者さんごとに最適な治療法を検討している。

手術件数に関しては、2024年度の手術件数は1,004件と2023年度とほぼ横ばいであった。

2010年代より消化器外科領域においては腹腔鏡

手術が主流となっているが、2018年より直腸癌および胃癌に対するロボット支援手術が保険適応となり、ロボット手術が新たな潮流となりつつある。当科でも2019年より直腸癌に対するロボット支援手術を開始しており、これまで150件を超える症例を経験し順調に導入が進んでいる。また2021年からは、手術支援ロボットDaVinci Xiに更新され、さらなる手術の質の向上が得られている。2022年度からは結腸癌に対するロボット支援手術が保険適応となり、当科でも保険適応下に施行することが可能となっている。さらに2023年度からはロボット肝切除術、2024年度からロボット膣体尾部切除、ロボット胃切除を導入し、それぞれ順調に症例数を重ねている。一方でロボット支援手術を行うためには、対象臓器ごとに施設基準および術者基準が設けられているおり、臓器ごとに従来の開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術のそれぞれの適応が課題となっている。

高難度肝胆膵外科手術（日本肝胆膵外科学会認定）は、高度技能専門医修練施設としての必要手術件数（30件）は維持している。膣頭十二指腸切除術・肝切除術など高難度手術もクリニカルパスを活用し、安全かつ効率的な周術期管理が可能となっている。

鼠径ヘルニア、胆石症、虫垂炎などの良性疾患の手術件数はコロナの流行当初は減少していたが、その後は順調に回復してきている。良性疾患に対する手術は、そのほとんどを腹腔鏡手術の適応としている。鼠径ヘルニアについては、2013年より低侵襲かつ確実なヘルニア修復が期待される腹腔鏡手術を導入し、これまでに1000件を超える症例を経験し、幸い再発なく安全に導入されている。しかし、鼠径ヘルニアは併存疾患の多い高齢者が罹患しやすい疾患でもあるため、腹腔鏡手術に必要な全身麻酔に伴うリスクがある場合は、患者さんの状態に応じて負担の少ない局所麻酔下での修復術も行っている。

急性虫垂炎および急性胆嚢炎に対しては、積極的に緊急での腹腔鏡下手術を行う体制を整えており、病態に応じて保存的治療と手術治療の適応を判断し

ている。特に急性胆嚢炎は、当院受診の時点で消化器内科と連携して治療方針を検討する体制をとっている。

乳癌治療は、手術を含めた周術期の集学的治療が特に重要であり、化学療法科・放射線治療科と連携して、一連の治療を行っている。また、乳腺全摘後の再建も形成外科と合同で積極的に行っており、時代・患者さんのニーズに合わせて今後さらに積極的に行っていく予定である。また、遺伝性乳癌に対する遺伝子検査および周術期治療の治療方針決定に必要な遺伝子検査は、遺伝専門外来とも連携して遺伝カウンセリングを行い、積極的に検査を進めている。

イレウスは、当科で初期対応から入院加療まで行っている。腹腔鏡手術の増加により、癒着性イレウスは今後減少することが推測されるが、手術を含む緊急対応が必要なイレウスは今後も一定の割合で推移することが予測されるため、消化器外科医が初期対応することで迅速な治療対応が可能となっている。

今後も引き続き、消化器内科・化学療法科および各科と連携することで患者さんに集学的治療を提供し、またこれまで以上に近隣医療機関との連携を強化し、各疾患の症例数の増加と治療成績の向上を図り、患者さん及び地域に還元することを目指したい。

(2025年度目標)

- ・ 地域との連携強化
- ・ 悪性疾患に対する集学的治療と各科との連携強化
- ・ 若手外科医の育成
- ・ ロボット手術の積極的導入

(部長 木村 泰生)

- ・ 医師数 9名 ・ 専攻医 3名
- ・ 初期研修医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	1,067	1,089	1,220	1,272	1,163
退院	1,085	1,103	1,229	1,273	1,152
延べ人数	11,451	11,862	13,132	13,816	12,364
一日平均	31.4	32.5	36.0	37.7	33.9

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	420	462	478	459	406
再来	11,198	11,486	12,062	12,043	11,710
延べ人数	11,618	11,948	12,540	12,502	12,116
一日平均	39.7	40.8	42.8	42.7	41.4

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	9.6	9.8	9.7	9.8	9.7

手術件数

(単位:件)

年度		2020	2021	2022	2023	2024		
全身麻酔	頭頸部	2	0	0	0	0		
	胸部							
	乳房	105	120	125	122	97		
	食道	4	7	6	7	5		
	腹部	胃・十二指腸	良性 (胃潰瘍・胃・十二指腸穿孔など)	11	11	14	5	12
			悪性	45	48	44	43	39
			*うち内視鏡手術	35	30	37	31	38
		胃・十二指腸 合計		56	59	58	48	51
		小腸		38	44	42	42	38
		大腸	結腸	81	115	104	104	114
			直腸	58	45	58	55	56
			*うち内視鏡手術	109	120	136	128	157
		大腸 合計		139	160	162	159	170
		虫垂		100	87	83	87	83
		肝		16	19	17	17	26
		胆嚢	良性	101	83	92	115	131
			悪性	2	7	2	3	1
			*うち内視鏡手術	98	81	92	116	125
		胆道		11	11	6	20	7
		膵		14	18	26	15	20
		副腎		0	0	0	0	1
	脾(*胃切除との合併手術は除く)		2	1	2	1	2	
	イレウス		42	27	37	24	47	
	その他		17	19	12	20	24	
	肛門(痔核・肛門管癌・直腸脱含む)		10	7	12	9	5	
	ヘルニア		199	206	254	217	218	
	その他		5	8	8	14	7	
合計		863	883	945	920	933		
局所麻酔		61	69	51	62	70		

呼吸器外科

呼吸器外科専門医5名、外科専門医2名、専攻医1名で構成されるチーム。呼吸器外科専門医のもと、質の高い胸腔鏡手術、拡大手術、高齢者手術を施行している。2018年に安全かつ低侵襲で質の高い外科治療を目指しロボット支援手術を導入した。2020年には3～4cmの手術創でアプローチする単孔式胸腔鏡手術（uni-port VATS）を導入し、より低侵襲な胸腔鏡手術を実践している。肺がんを含めた年間手術総数は毎年400～450例にのぼる。症例数が多く、麻酔科医、看護師、呼吸理学療法士、栄養士などのコメディカルも呼吸器外科の周術期管理に精通しており、術後合併症を最低限に抑えられている。日本人の高齢化に伴い、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞などの合併症を有する肺がん患者さんが増えている現状をふまえ、当科では循環器科、脳卒中科、内分泌代謝科、リハビリ科など他の診療科とも協力し術後合併症予防を図っている。

当院は呼吸器外科医、呼吸器内科医、放射線治療医などのがん専門医が多数在籍しており、患者さんごとに最適な治療法を検討している。I、IIA期の患者さんには手術を第一選択とし胸腔鏡手術、ロボット支援手術を施行している。I期の患者さんのなかでもCT、PET等の画像所見で非浸潤性小型肺がん（早期肺がん）と考えられる場合には、根治性を担保しつつ肺機能を温存する縮小手術を実施している。II期以上の患者さんには手術検体で調べたバイオマーカーに基づく術後補助療法を提案している。胸壁浸潤肺がんや隣接臓器浸潤肺がん、縦隔リンパ節転移肺がんなどのIIB～III期の局所進行肺がんに対しては薬物療法（抗がん剤、免疫チェックポイント阻害剤）、放射線療法、外科治療を組み合わせた集学的治療を行い治療成績のさらなる向上を目指している。また当科は気管支鏡治療（レーザー焼灼術、ステント留置術、バルーン拡張術等）も数多く実施しており、腫瘍による気道狭窄がみられる患者さんには気管支鏡治療により狭窄を解除し、全身状態の改善を得たのちに根治術を行っている。

また当科は肺がんの他に、肺感染症、縦隔腫瘍、膿胸、気胸、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫など様々な胸部疾患に迅速に対応できる体制を整えている。

「自分や自分の家族が病気になったときに受けたい医療の実践」をモットーに、今後も最高水準の医療を提供できるようスタッフ一同さらなる研鑽を積んでいく。

（棚橋 雅幸）

・医師数 8名 ・専攻医 1名
・初期研修医 1名

（2025年4月現在）

（その他の貴科での統計）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
肺疾患	267	236	277	284	289
肺悪性腫瘍	183	159	191	198	200
原発性肺癌	165	138	170	169	168
転移性肺癌	14	18	20	24	29
その他の悪性腫瘍	4	3	1	5	3
肺良性腫瘍	1	4	9	11	4
炎症性肺疾患	27	13	18	26	37
自然気胸	56	60	59	49	48
胸膜疾患	13	18	32	41	30
中皮腫	1	4	2	4	1
膿胸、その他	12	14	30	37	29
縦隔疾患	7	20	27	17	20
胸腺腫、悪性腫瘍	4	13	8	11	6
嚢腫、その他	3	7	19	6	14
胸壁、横隔膜疾患	8	10	3	5	5
気管、気管支	7	5	19	0	5
外傷	3	1	4	1	2
経気管支鏡治療	9	7	15	20	5
その他	38	51	28	71	56
総計	352	348	405	439	412

心臓血管外科

【入院患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	802	722	772	765	677
退院	812	714	776	760	679
延べ人数	7,867	7,452	8,175	7,949	7,729
一日平均	21.6	20.4	22.4	21.7	21.2

【外来患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	192	220	229	255	167
再来	6,114	6,018	6,054	6,168	5,827
延べ人数	6,306	6,238	6,283	6,423	5,994
一日平均	21.5	21.3	21.4	21.9	20.5

【平均在院日数】

(単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	8.7	9.4	9.6	9.4	10.5

当科における2024年度の総手術件数は302例（心臓胸部大血管疾患125例、腹部大動脈瘤34例、末梢血管等143例）であった。心大血管疾患手術の内訳としては、弁膜症67例、胸部大動脈瘤手術44例、単独冠動脈バイパス術12例、その他2例であった。当科では低侵襲手術に力を入れており、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術（MVP）では右小開胸での低侵襲心臓手術（MICS；minimally invasive cardiac surgery）を標準術式としている。MICSは約7cmの皮膚切開による心臓手術で術後の回復が早い。開心術の標準アプローチである胸骨正中切開による術後疼痛や術後の一時的な運動制限を避けられるため患者さんの周術期リハビリや社会復帰において非常に有用である。2024年度は24件のMICSがあり、近年増加傾向である。僧帽弁閉鎖不全症だけでなく三尖弁閉鎖不全症や心房細動に対しても、MICSアプローチでの三尖弁輪形成術やメイズ手術、左心耳閉鎖術を併施することが可能である。2024年度には胸腔鏡を用いた単独左心耳閉鎖術や心房細動に対する肺静脈隔離術（Wolf-Otsuka法）を導入した。本術式は低侵襲で心房細動患者さんの血栓塞栓症予防、抗凝固薬フリーに役立つ。大動脈弁狭窄症に対する外科的大動脈弁人工弁置換術（SAVR）もMICSアプローチや胸骨部分切開による低侵襲化を図っている。その他の大動脈弁狭窄症治療として経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を行っており2023年度は26例のTAVIが施行された。TAVIは低侵襲であり術後回復が極めて良好なため、80歳以上の高齢者やFrailtyの高い患者さんにとって非常に有用である。TAVIの症例数は徐々に増加しており、本治療は大動脈弁狭窄症に対する一般治療として認知されてきた。今後は更に症例を増やし、透折患者さんに対するTAVI治療が施行可能な専門施設（TAVI50例/年が条件）を目指している。現在、弁膜症治療の6割以上はMICSもしくはTAVIであり、今後もより低侵襲治療の導入を目指している。また2017年にハートチームを立ち上げ、2019年には

心ざつおん・弁膜症外来を開設し、重点的に弁膜症疾患を扱う方針としている。また最近では院内ICUでの心大血管術後管理を集中治療医と協力して行い、また術後処置に関しては特定看護師へのタスクシフトを行うことで、術後管理が質的に向上し、医師の働き方改革へも対応可能となっている。

大動脈疾患に対する低侵襲手術であるステントグラフト治療は大動脈内へ骨組みのついた人工血管（ステントグラフト）を挿入し大動脈瘤の治療を行う方法である。皮膚切開は単径部の小切開のみで手術時間は短く、術後疼痛も少ない。更に胸部大動脈疾患に対するステントグラフト治療では人工心肺が不要といったメリットもある。2024年度のステントグラフト留置術は31例（腹部大動脈瘤22例、胸部大動脈疾患9例）であった。しかしながら近年はステントグラフト留置後の大動脈瘤再拡大症例も増してきており、遠隔期に開腹術が必要となるケースが散見される。frailtyの低い元気な患者さんへは根治性を追求し、従来通りの開腹下人工血管置換術を施行する方針としている。

2024年度から血管外科に特化した医師が赴任したため、様々な末梢血管病変へ対応可能となっている。下肢静脈瘤手術が多いが、その他、透析患者さんに対する動静脈シャント造設術、重症虚血肢に対する下腿や足関節以遠へのバイパス術も増加している。形成外科や皮膚科、WOCなど多職種で介入する重症下肢虚血治療へ貢献したいと考えている。

当科で対応する患者さんをご高齢の方が多く、また退院後すぐに車の運転が必要な患者さんや農業などの肉体労働を休めない患者さんが多い。こういった患者さんにとって、術後早期離床が可能で術後の運動制限もないTAVIやMICS、ステントグラフト治療は、手術前後のQOLを維持し早期社会復帰を可能とするため有用と考えている。またこういった治療の延長線上に、僧帽弁疾患に対するクリップ治療やda Vinci surgical systemを使ったロボット心臓手術があり、今後当科でも施行出来るよう体制を整えることを目標としている。

（部長 浅野 満）

- ・ 医師数 3名 ・ 専攻医 1名
- ・ 初期研修医 0名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	343	322	330	336	266
退 院	335	338	332	341	269
延べ人数	4,984	4,355	4,496	5,017	4,064
一日平均	13.7	11.9	12.3	13.7	11.1

【外来患者】 (単位：人)

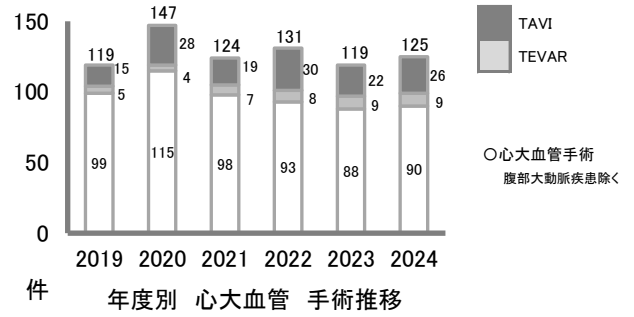
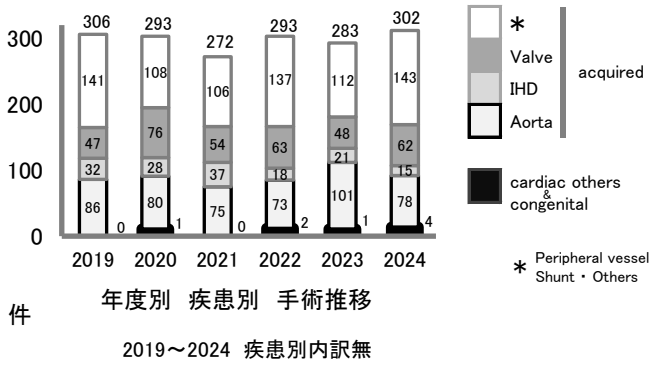
	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	141	167	151	144	151
再 来	3,226	3,462	3,514	3,605	3,439
延べ人数	3,367	3,629	3,665	3,749	3,590
一日平均	11.5	12.4	12.5	12.8	12.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	13.7	12.2	12.6	13.7	14.2

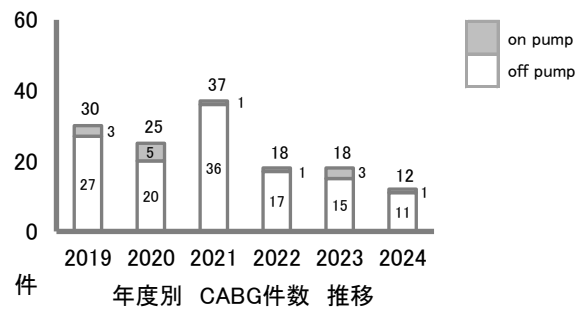
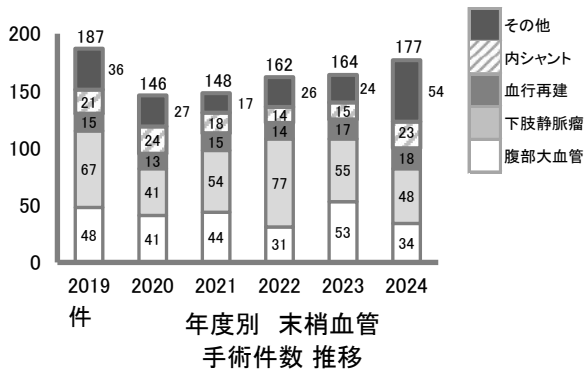
◆ 心臓血管外科 手術件数

(I) 心大血管手術数



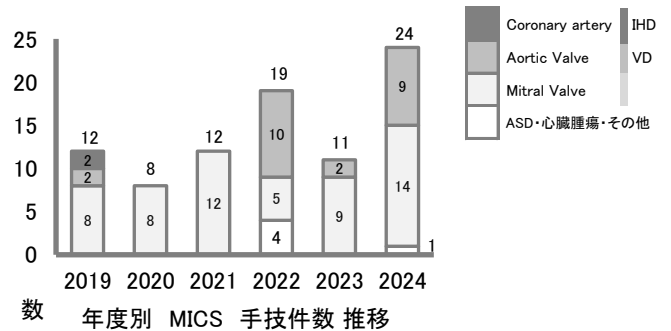
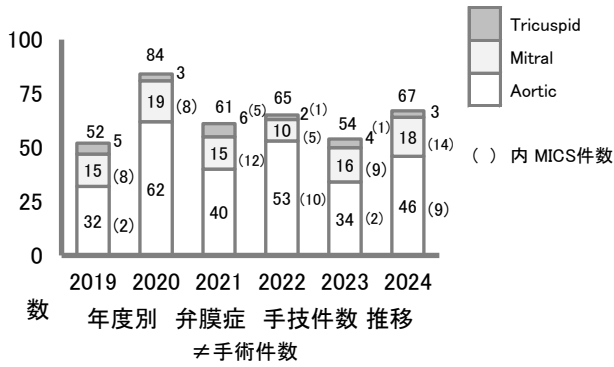
(II) 横隔膜下手術(末梢血管・その他)手術数

1 虚血性心疾患 単独CABG



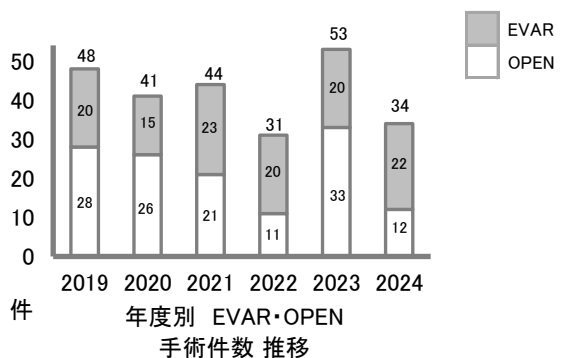
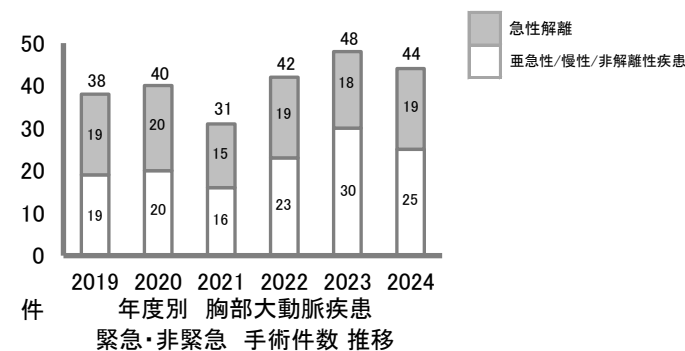
2 弁膜症

3 MICS IHD・VD・ASD・心臓腫瘍・その他



4 胸部大動脈疾患

5 腹部大動脈疾患



脳神経外科

2024年3月末に井上翼先生が浜松医科大学医学部附属病院へ異動し、4月になり岡崎諒先生が赴任した。9月末に橋本宗明先生が浜松医療センターへ異動し、10月になり聖隷浜松病院脳神経外科から川路博史先生が赴任された。川路先生は若手の教育指導や脳卒中地域連携パスの導入など診療体制の整備へ注力する一方、てんかん・機能神経外科として手術治療を含めた専門性の高いてんかん診療を行っている。また2025年1月より脳腫瘍治療科の部長へ就任し、悪性脳腫瘍を含めた脳腫瘍の手術治療や放射線化学療法、がん遺伝子パネル検査や緩和支持的治療を含め、脳腫瘍に関する診療がより一層強化された。

また釵持は2024年4月に脳卒中の外科学会技術認定医、9月には脳神経血管内治療学会専門医を取得し、脳血管障害に関して直達手術、血管内治療を患者さんの病状に合わせてそれぞれのメリットを最大限考えて治療ができるよう日々努力している。その中で2025年3月には脳血管撮影装置が更新された（Allura Xper FD20/20、Philips社製）。さらに同月聖隷浜松病院神経内科より本間一成先生が当院脳卒中科部長へ就任され、特に急性期脳主幹動脈閉塞の血栓回収療法などを協力して行うことができるようになり、脳卒中診療体制が一層強化された。

2024年はスタッフの入れ替わりが多く、診療体制の維持が当面の目標であったが、入院や手術治療件数は増加傾向であった。頭部外傷や重症脳血管障害では頭蓋内圧モニターを利用した集中治療が多くなり、また脳血管内治療においては浜松医科大学の根木宏明先生のご指導のもと、頸動脈ステント留置術や脳動脈瘤コイル塞栓術も増加傾向であった。破裂脳動脈瘤に対する最新の治療法として、Woven-EndoBridgeデバイス（W-EB）による脳動脈瘤治療も経験することができた。脳腫瘍の手術治療については術中神経モニタリングを積極的に使用することで機能温存を最大限達成できるよう努力している。

日々の神経救急疾患は、昨年同様に脳卒中科と連携しながら計5名の宅当直制で対応している。iPadを使用した遠隔画像診断を利用するなど、働き方改革に合わせてコメディカルと連携し、医療の質を落とさず効率的に日々の診療を維持していくことが直近の課題である。また若手医師や初期研修医への教育指導など、脳神経外科を幅広く対応できる当院の特色を活かして魅力を伝えると同時に、希望に合わせたキャリアアップを後押しできるような診療体制の構築を目指している。

（部長 釵持 博昭）

- ・ 医師数 2名
- ・ 専攻医 1名
- ・ 初期研修医 0名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	506	412	441	500	707
退 院	504	433	441	533	692
延べ人数	11,490	9,653	10,351	12,386	17,309
一日平均	31.5	26.4	28.4	33.9	47.4

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	362	349	484	550	454
再 来	4,264	4,178	4,450	5,283	5,925
延べ人数	4,626	4,527	4,934	5,833	6,379
一日平均	15.8	15.5	16.8	19.9	21.8

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	21.8	21.8	22.5	21.8	23.8

手術内訳	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	(単位：件)
<u>脳腫瘍</u>	24	25	26	15	19	
髄膜腫	4	2	3	2	6	
神経鞘腫	0	1	2	0	0	
神経膠腫	3	3	6	3	2	
<u>脳血管障害（直達）</u>	37	31	27	24	20	
脳動脈瘤	24	17	16	18	6	
脳内出血	7	5	5	1	5	
脳動静脈奇形	1	0	2	0	1	
CEA その他	5	7	2	5	8	
<u>外傷</u>	82	58	74	88	78	
急性硬膜外血腫	0	1	0	2	0	
急性硬膜下血腫	5	0	1	2	3	
慢性硬膜下血腫	77	55	70	84	73	
その他	0	2	3	0	2	
<u>水頭症</u>	15	10	10	11	15	
<u>微小血管減圧術</u>	2	0	3	5	0	
<u>血管内手術</u>	15	20	25	26	48	
<u>てんかん・機能外科</u>	-	-	-	28	36	
その他	22	11	33	16	8	
合 計	197	155	188	213	224	

てんかん・機能神経外科

2024年1月にてんかん・機能神経外科を設立し、2024年10月にはてんかん・機能神経外科、脳神経外科、小児科、精神科と複数診療科で連携をとるベテルてんかんセンターを設立した。2025年2月にはてんかん診療支援コーディネーターの資格を看護師3名が取得された。

2024年2月から長時間ビデオ脳波検査を導入し、現在は対応する脳波計は1台であるが、フル活用し、小児科も含め、現在69名のモニタリングを行ってきた。2024年9月からロボット支援下（ROSA-one）での定位的頭蓋内脳波（SEEG）電極留置術を開始した。現在のところ3名の手術を施行したが、これまでの硬膜下電極での電極留置術と比較し、患者さんの痛みの訴えが断然に軽減され、我々も衝撃をうけた。また、2024年度は迷走神経刺激装置植え込み術が14例、交換術が13例であり、昨年同様に国内No.1の件数であった。

2024年10月には日本てんかん学会認定研修施設、日本臨床神経生理学会認定教育施設が認定された。今後、日本てんかん学会包括的てんかん医療施設の認定取得をめざす。複数科での診療連携・診療レベルの向上のみならず、患者さんへの支援サービスやアドバイスの提供、地域連携にも着手し、てんかん患者さんのよりよいQOL維持に貢献していく。

（部長 山添 知宏）

・医師数 3名 ・専攻医 0名
・初期研修医 0名

（2025年4月現在）

整形外科

2024年度は佐藤医師、齊藤医師が退職し、4月より中川医師が専攻医、岡田医師が四肢外傷治療科として着任した。また吉田部長が11月で定年退職となり、富永医師が整形外科と関節外科の部長兼務となった。1, 2年目研修医が1年を通じて交代でローテーション研修をおこなった。手術件数は1667件と昨年より減少した。傾向は以下の通りである。

【頰椎】

総数43件で全例脊髄モニター下に行い、後方固定ではナビゲーションを使用して正確なインプラント設置に努めた。

【胸腰椎】

総数177件で昨年より増加。時代を反映して、高齢者の脆弱性骨折に対する固定術が増加して来ている。椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）も症例を選んで行った。

【関節】

2024年4月より人工関節手術支援ロボットMAKOを導入し、それを用いた股関節と膝関節の人工関節手術を開始した。人工股関節70件人工膝関節88件であったが、MAKO導入により過去は0件が続いていた単顆置換が5件新たに増加した。人工肩関節はリバースショルダーが大半で15件、肩腱板修復24件、膝半月板手術16件、腱靱帯再建術14件であった。

【外傷】

上肢骨接合は橈骨遠位端骨折を中心に251件と増加、大腿骨近位部骨折は人工骨頭置換116件、下肢骨接合231件と外傷が全手術の3分の1近くを占めた。創外固定手術も増えた。再接着手術も4件と昨年の0件から増大した。

2025年度は、吉田医師退職に伴い脊椎手術の動向が変化すると思われる。成人脊柱変形などの慢性疾患の手術が減少する可能性があるが、脆弱性骨折を含む脊椎外傷の手術を増やして脊椎手術の総数は維持したいと考えている。またMAKOによる人工

関節手術を周知するため、地元医師会での講演や整形外科医師対象の教育研修講演も行った。これにより当院医療圏外からの人工関節希望の紹介が増えは来たが、手術総数としてはまだまだであり、今後も市民公開講座なども含めてアピールしていきたい。

2024年12月に発生したバヌアツ地震では原田医師がスタッフとして派遣され、現地での医療マネジメントを行なった。

2025年度は4月から田宮医師が当院初期研修医から当科専攻医として着任し、村尾医師が関節外科部長となり、富永医師は整形外科部長専任となる。田宮医師は週一回ドクターヘリ研修も行い、最終的には整形外科医と救急医両方の専門医取得を目指す。

常勤11名、非常勤2名は2024年度同様だが、外傷症例の増加や働き方改革の波で状況は依然厳しい。また、2025年10月からは三田村医師が1年間、脊椎内視鏡手術のため仙台整形外科病院へ国内留学するためこれら更なる状況悪化が懸念されるが、最終的には当院へメリットをもたらす先行投資として全面的に支援する。

また2026年度からは当科が整形外科の臨床研修基幹病院としてプログラムを開設することが決定しており、今年度は参加各医療機関への調整を行ってきた。基幹病院となる事で今後の専攻医獲得にプラスになると思われるが、大学医局との交渉も引き続き継続し人員確保に努めたい。

学会活動やトレーニング参加などによる研鑽と人員確保の両輪で地域の医療の質の向上・維持をしていきたい。

(部長 富永 亨)

- ・ 医師数 9名 ・ 専攻医 2名
- ・ 初期研修医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	1,256	1,391	1,514	1,428	1,309
退 院	1,331	1,431	1,522	1,448	1,307
延べ人数	27,513	27,479	27,624	25,410	24,323
一日平均	75.4	75.3	75.7	69.4	66.6

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	1,006	1,193	1,111	1,109	1,173
再 来	29,896	31,919	2,420	30,335	26,966
延べ人数	30,902	33,112	3,531	31,444	28,139
一日平均	105.5	113	114.4	107.3	96

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	20.2	18.5	17.2	16.4	17.7

手術件数

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
頸椎		63	54	69	57	50	48	50	34	56	43
胸腰椎		161	184	158	155	122	183	166	142	163	177
脊髄腫瘍		3	1	0	0	0	1	1	3	1	0
関節外科											
股関節	人工関節	66	55	56	50	51	45	44	44	62	70
	人工関節再置換	10	11	14	9	10	7	3	10	6	4
	人工骨頭	112	115	122	129	119	110	112	113	113	116
	その他	13	11	17	9	13	14	16	10	7	6
膝関節	人工関節	107	123	111	102	92	83	79	96	105	88
	人工関節再置換	11	8	9	2	7	2	5	3	2	3
	単顆置換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	半月板手術	21	37	19	34	22	20	31	26	13	16
	腱、靭帯再建術	9	16	14	13	20	7	14	18	16	14
その他	28	29	36	59	52	65	52	41	43	53	
肩関節	人工関節人工骨頭	16	15	9	13	12	10	10	15	11	15
	腱板修復	12	20	36	19	20	18	20	28	24	24
	その他	9	14	16	84	58	18	35	21	19	25
肘関節	人工関節	0	2	0	1	1	1	0	1	2	0
	その他	1	0	6	29	16	2	3	20	17	11
足関節 足部関節	人工関節	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
	関節固定	5	7	3	39	55	46	53	62	0	0
	関節形成	2	3	3	5	3	4	1	0	4	0
	その他	6	55	23	58	33	47	53	13	6	5
その他関節		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
外傷外科											
骨接合術	上肢	186	236	212	139	215	240	202	240	198	251
	下肢	327	343	323	287	305	196	256	260	320	231
再接着術		4	1	7	19	14	18	8	4	0	4
その他外傷		27	78	240	90	42	65	11	14	21	23
手の外科	関節	6	7	0	8	16	10	18	24	10	17
	腱・靭帯	13	11	20	39	53	60	68	87	19	15
	その他	41	49	52	73	79	94	124	106	186	140
腫瘍外科	良性腫瘍	-	-	-	3	1	0	8	10	13	10
	原発性 悪性腫瘍	-	-	-	1	0	1	0	0	0	0
	転移性 悪性腫瘍	-	-	-	5	3	2	3	1	2	4
骨軟部腫瘍		20	10	9	5	6	4	4	1	2	3
末梢神経		29	15	6	29	21	6	7	44	63	60
その他手術		133	42	97	173	165	164	199	214	265	234
手術総数		1441	1554	1687	1741	1676	1591	1656	1705	1769	1667

産科

産科では、妊娠・出産という人生の重要な瞬間を支えることに誇りと大きな喜びを持っています。私たちの理念は、最高水準の医療を提供するだけでなく、すべての妊婦さんとそのご家族が、安心と信頼の中で出産を迎えられるようにすることです。当院は、産科医師数の減少によりマンパワーが不足しており分娩数を月30例程度に制限しています。診療対象として正常妊娠、里帰り、高齢妊娠、既往帝王切開術などでの予定帝王切開、子宮筋腫合併妊娠、体外受精など生殖補助医療による妊娠、国外出身者などや、当院他科などで治療されている合併症妊娠の方を中心にできる限り対応しています。

2024年度も継続して、あつみ医院の渥美正典先生に週1回当院での当番をして頂き、大変大きな助けとなっています。また浜松医大から朝比奈俊彦先生、鈴木美沙子先生に外来を担当して頂き、非常に助かっています。

院内助産所「たんぽぽ」は産婦さんからの評価は高く、2人目、更には3人目も「たんぽぽ」というお母さんも増加し、「たんぽぽ」誕生ベビーは累計1,500例を越えるまでとなった。妊婦健診から分娩まではもちろん、授乳や退院後の指導まで、一貫して関われることで満足度の非常に高いお産を提供することができています。

また平日昼間の計画分娩症例などの限られた症例にはなりますが、硬膜外麻酔を利用した無痛分娩を麻酔科の先生に協力して頂きながら実施しております。

(部長 宇津 裕章)

- ・ 医師数 3名
- ・ 専門医 0名
- ・ 初期研修医 2名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	340	305	312	225	199
退院	336	312	312	263	200
延べ人数	2,302	2,470	2,286	1,636	1,349
一日平均	6.3	6.8	6.3	4.5	3.7

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	289	277	233	234	211
再来	3,499	3,455	3,054	2,671	2,239
延べ人数	3,788	3,732	3,287	2,905	2,450
一日平均	12.9	12.7	11.2	9.9	8.4

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	5.8	7.0	6.3	5.3	5.8

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総分娩数	288件		286件		220件		177件	
帝王切開	57件	20%	71件	24.8%	48件	21.8%	57件	32.2%
鉗子分娩	15件	5%	12件	4.2%	15件	6.8%	4件	2.3%
吸引分娩	0件	0%	3件	1.0%	1件	0.5%	0件	0%
双胎妊娠	1件	0.3%	3件	1.0%	1件	0.5%	0件	0%
早産	33件	11.5%	28件	9.8%	11件	5%	14件	7.9%
母体搬送	2件	0.6%	2件	0.7%	1件	0.5%	2件	1.1%
2,500g > 児	16件	6%	14件	4.9%	7件	3%	16件	9.0%
2,300g > 児	20件	7%	22件	7.7%	10件	5%	6件	3.4%
NICU入院	126件	43.8%	124件	43.4%	102件	46.4%	60件	33.9%
正期産	255件	88.5%	258件	90.2%	209件	95%	163件	92.1%
新生児死亡	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0%	0件	0%
胎児死亡	4件	1.4%	7件	2.4%	0件	0%	0件	0%
分娩紹介件数	288件	97.2%	262件	91.6%	206件	93.6%	164件	92.7%
(紹介の内) 正常妊娠正常分娩件数	243件	84.4%	200件	76.3%	130件	63.1%	96件	58.5%
(紹介の内) 共同診療分娩 立会件数	0件	0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0%
助産外来受診	144件	50%	100件	35.0%	91件	41.4%	76件	42.9%
院内助産所出産	43件	15%	33件	11.5%	31件	14.1%	28件	15.8%
無痛分娩	-	-	-	-	-	-	3件	1.7%

婦人科

婦人科では、すべての女性が健やかで充実した生活を送るためのお手伝いをするを使命としています。私たちの理念は、女性の健康と幸福を最優先に考え、個々のライフステージに応じた最適な医療とケアを提供することです。

主な診療対象は子宮筋腫、子宮内膜症、月経困難症、卵巣嚢腫、更年期症状、PMSなどの良性疾患です。婦人科手術ではできる限り、腹腔鏡下手術による短期入院治療を心がけています。また、子宮内病変（ポリープ、粘膜下筋腫）は子宮鏡またはレゼクトスコープを用いた治療を行っています。腹腔鏡下手術に代表される鏡視下手術は開腹手術に比べ入院期間が短く術後の痛みが少なく、患者さんには大きなメリットがあるため今後も積極的に活用しています。

現在マンパワーの不足から悪性疾患の治療は、近隣病院に紹介させて頂いておりご迷惑お掛けしております。また、ホスピスが隣接しておりますので、最後のひと時まで家族に囲まれ自分らしさを保ちながら生活していただくための支援を積極的に行っています。また、セカンド・オピニオンの勧めや在宅医療の橋渡し役を積極的に実施しております。

(部長 宇津 裕章)

・医師数 3名 ・専門医 0名
・初期研修医 2名

(2025年4月現在)

1. 産婦人科の手術件数 (過去3年間)

	2022年	2023年	2024年
腹式子宮全摘術	8件	12件	7件
腔式子宮全摘術	0件	1件	0件
腹式子宮筋腫核出術	3件	2件	3件
腹式附属器切除術	3件	1件	1件
帝王切開	65件	56件	52件
腹腔鏡下手術	42件	30件	28件
子宮鏡下手術	16件	2件	15件
その他	19件	17件	8件
総手術件数	156件	142件	114件

2. 婦人科癌の手術患者推移 (過去3年間)

	2022年	2023年	2024年
子宮頸癌	1件	0件	0件
子宮体癌	2件	0件	2件
卵巣癌	2件	0件	0件
その他	0件	0件	0件
総計	5件	0件	2件

【入院患者】

(単位: 人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	174	156	106	100	80
退院	173	160	110	99	81
延べ人数	1,138	1,039	787	628	493
一日平均	3.1	2.8	2.2	1.7	1.4

【外来患者】

(単位: 人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	289	261	246	205	200
再来	3,499	3,793	3,518	3,271	3,241
延べ人数	3,788	4,054	3,764	3,476	3,441
一日平均	12.9	13.8	12.8	11.9	11.7

【平均在院日数】

(単位: 日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	5.6	5.6	6.3	5.2	5.6

泌尿器科

2025年4月からは、2024年度に引き続き常勤医6名体制で診療にあたる。

当科では、腎臓、尿管、膀胱や男子生殖器に関するすべての疾患および副腎疾患について診断、治療にあたっている。最先端の技術を用い、最高水準の医療を提供するとともに、症例毎に最も適した治療法を選択できるようにしている。

手術においては、泌尿器疾患に対する腹腔鏡手術およびロボット支援手術（ダヴィンチ）を積極的に実施しているが、進行性腎癌や後腹膜腫瘍などの開腹手術もこれまで数多く経験している。

特に近年増加傾向を示す前立腺癌に対しては、2012年5月に当院第1例目のロボット支援前立腺全摘除術を施行して以降、多くの医師によって引き継がれ2024年11月に単一施設で1000例目を迎えることができた。前立腺癌に対するロボット支援手術は、近隣の実施施設も徐々に増えてきたため、実施件数は以前よりは少し減少したが、それでも多くの症例に対して実施している。また、手術による合併症を軽減するための術式変更にも積極的に取り組んでいる。

さらに、2016年4月から腎癌に対してもロボット支援手術が保険適応となり、当院でも導入し症例を重ねてきた。スタッフの入れ替わり等で当院での腎癌に対する腎部分切除術は一時中断していたが、ダヴィンチが新機種 of Xi に更新されたことにより2021年8月よりロボット支援腎部分切除術を再開した。その後、保険適応になったロボット支援根治的腎摘除術、腎尿管全摘除術、腎盂形成術も順次導入し、適応をよく吟味しながら症例を重ねており、ダヴィンチの新機種によるロボット支援腎・尿管手術も2024年度末までに52例実施している。現時点では、従来の腹腔鏡手術と並行して実施しているが、これまで腹腔鏡下に実施していた腎・尿管手術も今後はロボット支援手術へシフトしていくと考えられる。さらに、2025年度は施設基準が緩和されたロボット支援膀胱全摘除術の導入も検討しており、当院でのロボット支援手術症例はさらに増えていくこ

とが予想される。

一方、手術療法のみでは根治困難な悪性疾患症例に対しては、薬物および放射線治療を組み合わせ、集学的な治療を行っている。特に各癌種に対する化学療法も保険適応になった新規薬剤を積極的に取り入れて治療を行うようにしている。

また、排尿障害、尿路結石症および尿路感染等の症例も増加傾向を認めており、入院が必要な症例であれば、いつでも受け入れる体制としている。特に、手術治療では良性疾患である前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）や、尿路結石、特に大きなサンゴ状結石に対する経皮的経尿道的同時腎碎石術（ECIRS）を積極的に取り入れることで、ご紹介いただく例が増加し実施件数も多くなってきた。病状が安定し、内服加療で落ち着いた状態であれば、近隣のクリニックおよび医院での投薬継続を依頼させていただいている。

（記載者氏名 古瀬 洋）

- ・医師数 4名 ・専攻医 2名
- ・初期研修医 0名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	1,046	1,067	960	930	1,083
退 院	1,066	1,105	973	930	1,086
延べ人数	8,691	9,291	6,802	6,544	7,580
一日平均	23.8	25.5	18.6	17.9	20.8

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	576	614	574	626	638
再 来	12,278	3,218	11,641	11,696	11,679
延べ人数	12,854	13,832	12,215	12,322	12,317
一日平均	43.9	47.2	41.7	42.1	42.0

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	7.2	7.5	6.0	6.0	6.0

放射線科

2024年度は2月から約1ヶ月の期間をかけて血管造影撮影装置の入れ替えを行なった。導入した装置はPHILIPS社製のAzurion7 B20/15 LNである。他の画像診断装置の更新はなく、今年度各装置に大きなトラブルはなかった。

次年度以降はフォトンカウンティングCT導入の可能性等について検討していきたい。

画像診断の読影結果報告書の既読管理システムは結果報告書の見落としによる医療事故発生の予防のために有効に機能している。

CTおよびMRI検査件数、読影件数ともここ数年大きな変化はないか微増している。核医学検査は脳血流シンチ、ドパミン受容体シンチおよび骨シンチがやや増加した。血管系のIVRは例年通り咯血に対する気管支動脈塞栓術や外科術後あるいは外傷などにより生じた血管損傷による動脈性出血に対する塞栓術が主体であった。

近隣医療機関からの放射線科への画像診断のための紹介患者数は新型コロナウイルス感染症前までによりやく回復しつつある。引き続き土曜日の放射線科外来は開設しているので、平日と合わせ、できるだけ多くの施設にご利用頂きたい。

現在当科には放射線診断専門医が4名所属している。医師の働き方改革のため、さらに診療放射線技師や看護師へのタスクシフト（CTやMRI造影剤や核医学製剤の血管内投与等）を進めた。

当科の診療体制を充実するためにさらに常勤の放射線診断専門医を確保できるよう努力したい。

(部長 一条 勝利)

- ・ 医師数 4名 ・ 専攻医 0名
- ・ 初期研修医 1名

(2025年4月現在)

【外来患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	1,830	1,892	1,941	1,825	1,690
再 来	743	623	541	727	739
延べ人数	2,573	2,515	2,482	2,498	2,429
一日平均	8.8	8.6	8.5	8.5	8.3

<読影件数>

(脳神経外科、神経内科などの頭部CTやミエロCT検査は除く)

(単位：件)

年 度	2022	2023	2024
読影件数	43,267	43,258	43,444

<検査件数>

CT

年 度	2022	2023	2024
頭 部	6,165	6,338	6,544
体 幹 部	25,485	25,574	25,460
四 肢	2,384	1,891	1,744
合 計	34,034	33,803	34,748

MRI

年 度	2022	2023	2024
頭 部	4,521	4,256	4,548
体 幹 部	5,077	5,167	5,132
四 肢	856	684	785
合 計	10,454	10,107	10,465

核医学

年 度	2022	2023	2024
骨	346	325	361
腫 瘍	47	32	24
心 臓	397	336	303
そ の 他	320	466	507
合 計	1,110	1,159	1,195

<放射線科（画像診断）への院外からの紹介患者数>

(単位：人)

年 度	2022	2023	2024
MRI 検査	1,085	1,042	1,051
C T 検査	988	1,055	1,083
核医学検査	81	96	81
合 計	2,154	2,193	2,215

放射線治療科

当科は地域がん診療連携拠点病院である当院のがん診療充実の一翼を担っている。他のがん診療科と連携し、治癒可能な病期ではより治癒後の生活の質（QOL）が高い治療を、治癒不能な病期では身体に負担なく症状の緩和が得られるように、国際的な標準治療としての放射線治療の普及に努めている。さらに定位放射線治療（SRS/SRT）、強度変調放射線治療（IMRT）に代表される高精度治療の導入に努めてきた。

2010年1月に放射線治療棟が完成し、2010年5月より高精度放射線治療機Novalis Txが稼動、2018年10月よりTruebeamを備えたエレクタ社製放射線治療機の最新旗艦機種VersaHDの2機体制となり当院で行う全ての放射線治療が高精度化となった。2024年2月に治療計画CTが最新機に更新となった。

2025年度にはNovalis Txの新機種へのさらなる更新を予定している。

機器を扱うスタッフ（医師・医学物理士・技師・看護師）のさらなる修練・研修を進め、より安全により精密に、地域に国際標準がん医療ならびに先進医療を提供していきたい。

（部長 山田 和成）

・ 医師数 2名 専攻医 0名
 ・ 初期研修医 0名

（2025年4月現在）

放射線治療患者内容

年 度	2022	2023	2024
新規患者数（新患人数）	251	296	253
男	157	201	160
女	94	95	93
放射線治療患者実人数（新患+再患）	361	402	359
年間延べ治療人数	5,842	6,292	5,408
延べ治療件数（部位数）	6,222	6,783	5,741
延べ治療門数	16,604	16,959	14,161

新規患者疾患内容

（単位：件）

年 度	2022	2023	2024
脳腫瘍	5	4	5
頭頸部腫瘍	3	4	6
肺・縦隔	88	101	77
うち肺癌	87	93	72
乳癌	39	51	44
消化器系	36	31	31
食道癌	7	7	4
胃・腸	14	15	15
肝胆膵	15	9	18
泌尿器系	58	83	59
前立腺癌	47	66	55
膀胱癌	7	10	1
腎癌	3	4	2
婦人科癌	1	0	0
血液リンパ	12	19	15
悪性リンパ腫	12	17	14
骨髄腫	0	2	0
その他	9	4	16

新規患者内容

（単位：件）

年 度	2022	2023	2024
根治照射	155	181	161
緩和照射	96	115	92
脳転移	74	70	74
骨転移	62	76	55
特殊照射			
肺定位照射	21	18	22
体幹部定位照射（肺以外）	7	7	9
頭部定位照射	63	55	63
前立腺I-125	3	2	5
Sr-89	0	0	0
Ra-223	0	4	2
強度変調放射線治療（IMRT）	120	142	126

特殊医療機器

放射線治療装置・直線加速器（リニアック）

1号機:エレクトラ社製

VersaHD

2号機:ブレインラボ社製 Novalis Tx

治療計画コンピューター

バリアン社製 Eclipse Ver. 13.6,

ブレインラボ社製 iPLAN 4.5.4

エレクトラ社製 Monaco 5.11

Mimソフトウエア社製 NIM Maestro 6.86

前立腺癌密封小線源永久挿入治療装置

ユーロメディック社製 VariSeed 8.0

放射線治療専用CT：Canon社製 Aquilion Exceed
LB

眼科

2024年度は昨年度3人体制だったところに専攻医1年目の医師を加えた4人となった。

手術件数は大きく変わらない状態で専攻医に多くの経験を積ませる事が出来た。

また、専攻医2名が専門医試験に合格し専門医3人体制となった。

マンパワーが増えたため緊急紹介の症例などに対しても比較的スムーズに対応出来るようになった。

白内障手術に関しては多焦点眼内レンズや乱視矯正レンズ、焦点深度拡張型単焦点眼内レンズなども必要に応じて適宜用いることにより、質の高い術後視機能を得られるようにしている。

2025年度はまた3人体制となりマンパワーが減るのでどこまで現状の診療体制が維持出来るかが課題と思われる。

<2025年度の展望>

1. 多焦点眼内レンズの使用などにより、白内障術後屈折成績の向上を目指す
2. 27G硝子体手術の導入を検討する

<2025年度の重要課題>

3. 後期研修医を育成する
4. 2.硝子体術者の育成に努める

(部長 藤田 太一)

・医師数 3名 ・専攻医 1名
・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	1,645	1,473	1,716	1,886	1,818
退院	1,650	1,469	1,705	1,900	1,817
延べ人数	3,898	3,844	4,443	4,706	4,687
一日平均	10.7	10.5	12.2	12.9	12.8

【外来患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	1,078	946	1,059	1,099	953
再来	14,718	12,788	13,965	14,959	16,300
延べ人数	15,796	13,724	15,024	16,058	17,253
一日平均	53.9	46.8	51.3	54.8	58.9

【平均在院日数】

(単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	1.4	1.6	1.6	1.5	1.6

耳鼻咽喉科

2024年度の医師スタッフは野田、高橋、植田の常勤3名体制であった。非常勤医師は耳外来担当の喜多浜松医大助教と手術応援の今井浜松医大講師、加納浜松医大助教、喜多浜松医大助教である。

耳鼻咽喉科の主な診療内容は、中耳炎、難聴、めまい、顔面神経麻痺などの耳疾患、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎などの鼻疾患、咽喉頭の急性炎症や頭頸部腫瘍に対する治療がある。当科ではバランスのとれた診療を目標に、幅広い分野での疾患の受け入れをしている。入院患者さんも急性疾患、めまい、頭頸部腫瘍（悪性含む）など多岐にわたる。

2024年の手術室での手術は213件（2023年は202件、以後括弧は2023年手術件数）、うち全身麻酔は184件（165件）で増加した。詳細をみると（以後は左右ある場合は2件として計測）、鼻科手術は72件（78件）、喉頭微細手術13件（7件）、甲状腺手術28件（34件）、リンパ節生検術26件（33件）、気管切開術7件（13件）、その他頸部手術35件（37件）であった。鼓膜チューブ挿入術38件（23件）、扁桃摘出術114件（67件）、アデノイド切除術29件（21件）は増加した。全般的に新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響は解消されたと考えられた。

扁桃摘出術の適応は習慣性扁桃炎や病巣感染、扁桃肥大による睡眠時無呼吸症候群などである。甲状腺手術では麻酔科にも御協力頂き、反回神経の術中モニタリングを用いている。良性腫瘍の場合は片葉切除、悪性でも低リスクの場合は甲状腺葉切除と気管傍リンパ節郭清術を基本術式としている。頭頸部癌の治療には、放射線治療科、緩和支援治療科と協力し、手術だけでなく放射線治療、化学療法、緩和治療に取り組んだ。HPV陽性中咽頭癌は、化学放射線療法を主体に加療している。NBIを導入して癌の診断、評価を積極的に行っている。頭頸部癌進行例は、治療経験の豊富な浜松医大耳鼻咽喉科・頭頸部外科に紹介し精査加療を依頼することもある。End stageの症例は原則的に緩和支援治療科の介入

を依頼した。

また手術全般においては一般的な術式を安全確実に実行することを目標にし、手術時間の短縮にも努めている。今後も治療成績の更なる向上に努めたい。

(部長 野田 和洋)

・医師数 2名 ・専攻医 1名
・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	291	298	316	325	362
退院	302	297	314	325	357
延べ人数	2,157	2,221	2,334	2,241	2,473
一日平均	5.9	6.1	6.4	6.1	6.8

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	817	692	680	740	619
再来	10,794	9,900	9,393	9,769	10,005
延べ人数	11,611	10,592	10,073	10,509	10,624
一日平均	39.6	36.2	34.4	35.9	36.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	6.3	6.5	6.4	5.9	5.9

皮膚科

2024年度特に印象に残った疾患は糖尿病性足病変でした。

以前から下肢に胼胝や潰瘍を繰り返し、注意深い経過観察が必要とされる患者さんが、同部位に感染を起こして入院治療を必要とされる場合があります。抗菌剤の全身投与による治療以外に、(内分泌科依頼して)血糖コントロールし、(循環器科や心臓血管外科で)血行再建を行って、(形成外科中心に)なんとか足の救済を試みるも、結局膝下や膝上(大腿部)の切断という残念な結果になってしまった症例が例年以上多く見られました。現在糖尿病で内分泌科に通院している患者さんはフットケア外来を受診し、足の健康チェックがあります。そこで異常があると皮膚科に紹介されます。

皮膚科では足の病変(足白癬・潰瘍・褥瘡・陥入爪・鶏眼や胼胝・疣贅など)を確認し、治療にあたりますが、糖尿病の患者さんは血糖コントロール不良・血流不全・神経障害をもっており、一筋縄では治療に至りません。かつ視力障害もあるため、キズがあっても気がつきにくく、気づいた時には既に手遅れ。骨髓炎を起こしており切断という残念な結果になります。

2024年度はこうした疾患の患者さんがとても多かったです。足病変は皮膚科だけでなく、形成外科・循環器科・心臓血管外科・リハビリ科などチームで治療に当たります。患者さんのQOLを考えて、なるべく足を残して日常生活にもどるよう日々努力を重ねています。そんな中で皮膚科がなくなるところは早期発見だと思います。足切断という悲しい結果にならないよう、日々口を酸っぱくして、「自分の足をよく見て。家族にもみてもらって。異常があれば、靴下が汚れていたら、すぐに皮膚科にかかるように。体重を減らし血糖コントロールを良好にするように。」指導しています。患者さんは総じて、実際に困らないと自分とは関係ないと思う方が多いので、もっと真剣に取り組んでいただけるよう啓蒙活動が必要と考えました。

2024年年末から再びCOVIDやインフルエンザ感染症が流行りました。発熱や体動困難からそのまま褥瘡を作ってしまう患者さんが多く、救急車で来院された患者さんのほとんどの方に持ち込みの褥瘡が見られていました。しかも片側に多発してみられている患者さんばかりでした。具合が悪かったら寝かしておく、のではなく、全身脱がして確認し、皮膚に異常が無いか全身チェックしてもらうという啓蒙が必要であると考えられました。

もう一つ2025年に入ってから皮膚科では聖隷事業団の先駆けとしてオンライン診療を始めました。

きっかけは皮膚科常勤医のいない横浜エデンの園の入居者さんが、皮膚トラブルについての相談窓口が身近になくて困っていらっしゃるということでした。

聖隷横浜病院にも皮膚科医はいますが非常勤であることから、オンラインを使用して当院皮膚科で相談できないかということでした。白濱医師がオンライン診療担当医師としてスタートしました。現在毎月第2水曜日にオンライン診療を行っています。診療開始の前にはあらかじめ臨床写真を送ってもらい問診などを行うことが必要です。また予約以外で診察希望の場合の対応など、まだ検討の余地がある部分はありますが、患者さんの反応は概ね良好です。皮膚疾患はオンラインでの診療は難しいとされていますが、症例を絞っておこなうものであれば、きっと良い方向に向かっていくものと思われまます。

(部長 大場 操)

- ・ 医師数 2名 ・ 専攻医 0名
- ・ 初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	50	40	51	91	72
退院	58	46	60	88	73
延べ人数	1,302	1,209	1,085	1,678	1,407
一日平均	3.6	3.3	3.0	4.6	3.9

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	684	682	604	574	600
再来	11,504	11,410	11,162	10,796	11,133
延べ人数	12,188	12,092	11,766	11,370	11,733
一日平均	41.6	41.3	40.2	38.8	40

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	36.9	23.0	27.0	17.3	21.0

麻酔科

現行の三方原病院での麻酔科開設から42年、現行の中央手術室からは38年が経過した。麻酔科医は中央手術室での外科系手術や精神科疾患における修正型無痙攣電撃療法に対する麻酔管理、病棟や検査室での各種処置と検査の麻酔管理、そしてペインクリニック外来と緩和ケアを通常業務としている。2024年度は常勤麻酔科医6名、非常勤麻酔科医3名（日本麻酔学会指導医7名、機構専門医7名、専攻医1名）で業務を行ってきた。私たちは安全確実な医療を提供するために術中患者の監視装置および記録装置の更新、スタッフの知識向上、看護師・臨床工学士との連携の確立、特定看護師による麻酔業務補助のため研修、実習を実施、訓練を積んできた。特定看護師制度についても発足後4年目経過、順調にその人数を増やしつつある。今後の活躍を期待するところである。

すべての手術症例に対して患者監視装置（各種モニター）と手術部門システムを連携することで安全で効率の良い医療を提供することを重視している。手術部門システムとHIS（Hospital Information System）との連携でHIS各末端より手術の進捗状況や術中記録の確認ができるようになってきている。術後の鎮痛療法として近年超音波画像下神経ブロックあるいは持続伝達麻酔が行われるようになり、持続硬膜外ブロック症例は減少した。2024年度の中央手術室における手術件数は7713例であり、そのうち麻酔科医はそのうち3546例の麻酔および周術期管理を行った（表1）。麻酔方法の変化としては全身麻酔+硬膜外麻酔が極端に減り、全身麻酔+伝達麻酔（超音波画像下神経ブロック）症例が年々増加傾向である。

手術としてはロボット支援で行われる手術やハイブリッド手術室の症例がTAVI以外でも以前に増し症例数が増えている。また、頸部骨折、目標2日以内に手術実施や外傷センターの立ち上げによる症例増加にも対応してきた。麻酔科医は自らの知識・技術の向上はもちろん、増加する重傷症例において安

全性を損なうことなく患者さんおよび外科医の要求に対応できるよう努力しているが、全国的に麻酔科医の減少によって苦境に立たされているのが近年の現状である。そのうえ、2020年からの新型コロナウイルス感染症、2024年になっても入院患者、職員、手術患者の中にもコロナ感染者、濃厚接触者が出ており、予定手術が中止になることもあった。同時に待てないコロナ感染患者の緊急手術も十分な感染対策を施し実施した。

周術期合併症発生予防の対策としては発生しうる危険性を想定して十分な対策を立てることに主眼をおいている。そのためには麻酔前の術前評価は重要であり、手術前の追加検査が必要になることがあるが、この点に関しても各科主治医に協力をお願いしている。このような努力を行っていくことで麻酔科医が行う周術期管理が繊細かつ安全第一を考えていることを患者さんに理解していただければ幸いと考える。

ペインクリニック外来では神経ブロック療法、神経刺激療法や薬物療法などの様々な方法を用いて有害な痛みを緩和するための治療を行っている。痛みの治療にあたっては、専門的な知識と技術をもとに症状や身体所見から痛みの原因を診断し、適切な検査や治療を行っている。治療する痛みの種類は本来の痛みの機能に由来する痛み（侵害受容性疼痛）、病的な痛み（神経障害性疼痛）、情動と密接に関係する痛み（心因性疼痛）など多種多様であるが、すべての痛み（慢性疼痛、癌性疼痛）がペインクリニックの対象となる。

特に癌性疼痛に関してはホスピス科および緩和ケアチーム（緩和支援診療科）と協力しカンファレンスなど実施し対応している。また、各種神経障害（突発性難聴、顔面神経麻痺、顔面痙攣など）や自律神経失調など痛みを伴わない疾患の治療も行っている。2013年度からは従来行っている単純X線写真、CT画像、MRI画像による診断およびX線透視下ブロックに加え、超音波画像を用いた診断と超音波下神経ブロックを行うことを開始、現在に至る。超音波画像神経ブロック症例数は麻酔科医減少に伴い減

少したが2022年4月よりペインクリニック専門医を増員し2023年、2024年度では従来以上に活躍の場を広げている。

2024年度の初診者数は128（緩和症例含む）例、延べ受診者数は

4,338（緩和症例含む）例の診療を行い患者さんの手助けができたと考えている。（表2）。受診者数の減少はオピオイド製剤の慢性疼痛症例への適応拡大や神経障害性疼痛に対する薬剤の普及によりペインクリニック外来以外での治療が行われるようになったことによると考えられる。近年の傾向として抗凝固療法中の症例が多く、ブロック療法の合併症（異常出血、血腫形成）の発生が危惧されるため代替療法（内服、光線療法など）を選択しなければならず、星状神経節ブロック（SGB）、硬膜外ブロック（EPI）などのブロック療法が減少している。そして、ブロック療法ができない症例に対しては、オピオイド製剤の使用例や末梢神経障害性疼痛に対する薬剤の使用例が増加している。

（付記：2024年度も新型コロナウイルス感染症後受診見合わせか外来受診者数は現症へ転じた。救命救急士に対する指導は自粛中。また2020年度末からペインクリニック専門医の減少により規模を一時縮小、2022年4月からはペインクリニック専門医を増員しホスピス科および緩和ケアチーム（緩和と支持治療科）とカンファレンスなど合同で行い活躍の場

を広げ、2023年、2024年度と症例数が増加。これからは麻酔科医の増加が見込めれば手術室麻酔、ペインクリニックともに規模を拡大、同時に質の向上を目指す。）

（部長 加藤 茂）

・医師数 8名 ・専攻医 0名
・初期研修医 2名

（2025年4月1日現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	-	4	3	2	8
退院	-	4	3	2	8
延べ人数	-	18	13	4	51
一日平均	-	-	-	-	0.1

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	32	159	132	30	20
再来	4,528	4,056	4,099	4,039	4,206
延べ人数	4,560	4,215	4,231	4,442	4,226
一日平均	15.6	17.6	14.7	15.2	14.4

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	3.5	2.0	2.0	1.0	8.1

表1 中央手術室手術件数

(単位：件)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
延べ手術件数	6,607	6,662	6,783	6,987	7,018	6,947	7,031	7,019	7,272	7,703	7,713
緊急手術	710	663	708	750	815	765	720	687	681	740	412
準緊急手術	708	784	819	841	776	833	761	740	780	702	536
麻酔科管理症例数	3,080	3,086	3,130	3,241	3,312	3,185	2,883	3,088	3,133	3,577	3,786

(中央手術室・麻酔科データベースより)

表2 ペインクリニック受診者数

(単位：件)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
延べ新患者数	743	657	598	570	557	483	150	158	132	168	128
延べ受診者数	8,479	6,800	6,732	6,392	6,468	5,995	4,716	4,039	4,231	4,525	4,338
延べ星状神経節ブロック施行患者数	1,857	1,858	1,952	2,075	2,061	2,049	2,031	139	129	5,999	4,045
延べ硬膜外ブロック施行患者数	1,095	1,117	1,073	974	852	731	575	969	832		
延べその他の処置施行者数（星状神経節ブロック・硬膜外ブロック併用含）	134	155	216	263	272	34	277	4,835	5,039		

(麻酔科外来データベースより)

リハビリテーション科

リハビリテーション（以下リハ）科では、急性期・回復期に留まらず、その後の生活維持・社会参加場面で障害を持つ方々に対して、機能の改善のみならず、障害が残存した状態でも生活の質が向上し、社会的な役割が持てるように、様々なアプローチを行っている。特に当院では、脳卒中をはじめとした脳神経疾患、外傷を含めた運動器疾患、呼吸・循環器などの内部障害、各種治療に伴う廃用性変化への対応など様々な障害に対する急性期早期からのリハに加え、摂食嚥下障害、高次脳機能障害などの専門的なりやがんのリハにも力を入れてきた。また回復期リハ病院が充実した現状でも、併存疾患への専門的治療継続などで転院受入れ困難な方々に対する回復期レベルのリハ医療が提供できる病院が少ない。その中で総合病院内にリハ科専用病床を必要としている症例はいまだ散見される。小児期に障害を認めた方も、その後の生活で支援を必要とする場面があり、進学・就職など変化に応じたりハ支援も手がけている。

診療科としての役割は、現在10人前後のリハ科入院患者さんに加え、地域からの外来紹介患者さんや院内他科入院患者さんに対する処方対応や近隣施設の往診、院内外の教育活動などを担っている。

【2024年度の情勢と活動】

新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）患者の各診療科協力体制での運営の中でリハ科でも主治医としての受入れを行ってきた。総合病院においてリハ科専有病床を持ち運営している中での役割として、2023年度同様に重症患者・重複障害患者・回復期病院転院困難患者を中心に入院・外来での診療を行ってきた。

また地域支援の取り組みの1つである国交省短期入院協力病院としても受け入れを行ってきた。更には高次脳機能障害支援拠点病院として2024年度も20人程度の新患を県内外より受け入れており、小児や社会的行動障害の強い方も多く含まれている。啓発活動として医療従事者対象とした講演会は

Webを用いて実施し、地域支援としての家族会支援や対面での研修会なども対面で実施してきた。

また2019年度開設した地域障がい者総合リハビリテーションセンターの運用では、外来機能として整形疾患・高次脳機能障害を中心に診療を行ってきた。またアリーナを利用した障がい者スポーツの開放も再開し、常時一定数の受入れを行ってきた。県主催のパラアスリート発掘事業にも協力してきた。

【2025年度の活動方針】

当院で以前より専門としている嚥下障害に関しては、院内急性期入院患者のみならず、地域医療機関からの紹介も受入れ、昨年に引き続き年間で1000件以上の嚥下内視鏡検査、300件近い嚥下造影検査など実施していく予定である。また高次脳機能障害者支援では、県からの委託事業である医療体制連携強化事業として、他医療機関への支援・連携や各種マニュアル作りなど継続する予定である。また、新専門医制度が開始された中、リハ専門医教育や初期研修医に対するリハ医療の啓発は、総合病院の中でリハ病棟運営、更にはリハ科診療に必要とされるあらゆる機能が揃っている強みを利用するなか、引き続き行っていきたい。

地域包括ケアシステムが充実する昨今、あまり注目されなかった若年の中途障害者に対する支援を地域で可能となるよう、「地域障がい者総合リハビリテーションセンター」の運営は、一般リハ外来に加え、自動車運転再開に向けた評価を含め高次脳機能障害者を中心とした専門外来、また障がい者スポーツなど、未だ地域でも支援可能な施設が乏しい分野での活動を広げ、新たな地域支援モデル構築を進めていきたい。また当事者同士や家族による支援（ピアサポート事業）などでも当院独自に進めていく予定である。またアクティブラーニングの場として、聖隷クリストファー大学との連携も進めていく予定である。

これらの活動を通して、今後も聖隷の強みである医療・福祉・教育の相互協力の上、引き続き地域で求められる医療や医師の教育などに貢献していきたい。

（部長 片桐 伯真）

・医師数 4名 ・専攻医 1名
 ・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

歯科

何らかの疾患に罹患し入院すると、口腔内の状況が変化し、口腔内汚染や口内炎の発生、歯周病や齲蝕の増悪などが見られることがある。適切な対応を行わずにいるとそれらが原因の一つとなり、入院中だけでなく退院してからもすぐには満足な食生活が送れないなど、生活する上で支障が生じてしまうことがある。近年、口腔内環境の悪化は口腔内固有の問題にとどまらず、肺炎の発生や、がん治療の妨げになるなど、全身状態の悪化につながることで指摘されている。口腔内環境悪化は入院中の患者さんのQOL低下につながる恐れがあるため、入院中も適切な口腔管理を行うことは重要である。

当院では入院患者さんを対象とし、口腔機能の維持・改善を目的に2001年に歯科が開設され、入院患者さんの口腔衛生管理を行うシステムが構築されてから20年以上が過ぎた。当科の今までの業務内容としては、

1. 入院患者さんの歯科治療
2. 入院患者さんの口腔ケア
3. 摂食嚥下障害の患者さんへの歯科的対応

であったが、2012年の診療報酬改定の際に周術期等口腔機能管理が新設されたことにより、それに関わる患者さんに関しては一部外来診療も実施している。マンパワーに限界はあるものの、今後も多くの有病患者さんに歯科診療および専門的口腔ケアを提供していきたい。処置内容としては2023年度までと同様に口腔ケアの件数が多い傾向であった。開設当初からの当科の特徴である「専門的口腔ケアを中心とした診療体制」を基本路線にしていく方針は今後も変わらない。歯科治療については粘膜疾患への対応、義歯調整、歯周治療、齲蝕治療が多い傾向にあるのは前年度と同様であった。近年では口腔内感染源精査のご依頼も多くなっており、今後も医科歯科連携を推進していきたい。

また、当科は2013年度より組織編成上はリハビリテーション科から独立した。しかし、リハビリテーション科との関わりはこれまで通りであり、あ

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	7	6	43	50	74
退院	20	19	48	53	73
延べ人数	1,248	631	1,662	1,653	2,842
一日平均	3.4	1.7	4.6	4.5	7.8

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	41	60	35	33	39
再来	10,761	11,622	11,837	13,788	14,942
延べ人数	10,802	11,682	11,872	13,821	14,981
一日平均	36.9	39.9	40.5	47.2	51.1

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	91.0	49.0	35.5	28.4	46.3

らためて歯科の立場からリハビリテーションに貢献したい。嚥下チームへの関わりも同様で、チームの一員としてリハビリテーション科医師、言語聴覚士などと協力しながら摂食嚥下障害に対する歯科的アプローチを行っていく方針に変更はない。

また、がん患者さんの口腔合併症への対応、緩和ケア領域や頭頸部放射線治療の患者さんに対しても関係各科と連携をとり、効果的な口腔ケアが実施できるように引き続き積極的に取り組んでいきたい。退院後はなるべくかかりつけの歯科医院に受診するよう勧めているが、紹介先の歯科医院および患者さんが困らないように、うまく橋渡しの役割を果たしたい。そのための連携システムを、浜松市歯科医師会と市内の病院歯科、地域の医科診療所協同で構築しているところであり、引き続き宜しく願いたい。

また口腔外科処置は、聖隷浜松病院口腔外科や浜松医科大学病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院などをお願いしており、この場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

(部長 梅田 慈子)

・医師数 2名 ・専攻医 0名
 ・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【患者数】 (単位：人)

	処置人数	初診人数
患者数	6,775	855

【男女別初診件数・平均年齢】

	初診件数	年齢
男	514	74.5
女	341	75.1
全平均		74.7

【初診依頼内容別】 (単位：件)

	件数
口腔ケア	153
義歯調整	120
齲蝕治療	64
歯周治療	110
粘膜評価	188
熱源・感染源精査	68
BMA開始前評価	90
その他	62
合計	855

【処置内容別】 (単位：人)

	処置数
口腔ケア	3,164
義歯処置	506
齲蝕処置	275
歯周処置	621
抜歯処置	154
口腔粘膜疾患	680
顎骨壊死	92
その他	1,283
合計	6,775

小児科

2024年度の小児科スタッフの異動は、4月に聖隷浜松病院プログラム所属の高橋医師、鍋田医師（専攻医）が1年の期間で着任し、2025年3月に聖隷浜松病院へ異動となった。また2015年8月から導入した交代制勤務を維持することができた。

一般外来は、平日日勤帯の病院受診者数は新型コロナウイルスの影響で大きく減少した2020年から徐々に回復傾向にあるものの、コロナ禍以前の患者数には戻っていない。

一般小児の入院数はF4病棟、PICUなどを合わせて715例とコロナ禍で減少した2020年度（387例）から徐々に回復傾向を示している。PICUは聖隷おおぞら療育センター入所中の患者の呼吸障害や消化器症状による転棟が多く、疾患別では気道感染や急性胃腸炎症例が多くを占めた。また、コロナ感染症の患児の受け入れの対応や、コロナ感染症陽性妊婦の分娩・新生児管理も引き続き行った。

NICUの入院総数は59人（院内57、院外2）で、出生体重別では1000g未満：0人、1,000-1,499g：1人、1,500-1,999g：2人、2,000-2,499g：14人、2,500g以上：42人であった。在胎週数別では30週未満：0人、30-33週：2人、34-36週：11人、37週以上：46人であった。少子化の影響もあり地域分娩数の低下と共に入院数は低下しているが、新生児搬送なども積極的に受け入れ地域周産期センターとしての役割を今後ともしっかりと果たしていきたい。

当院小児科はチームワークを大切にし、一般小児、周産期、PICUを持つ救急、重症心身障害医療を4つの柱にすえて日々診療に当たっている。神経、新生児、感染症、呼吸器、循環器、アレルギー分野においてはスタッフも充実し、より専門的な医療にも対応できるようになっている。また、新専門医制度における基幹施設にもなっており、専攻医の教育にも力を入れている。

今後も人材の育成にも積極的に取り組みつつ、地域医療に貢献できるよう努めていきたい。

（部長 白井 憲司）

- ・ 医師数 9名
- ・ 専攻医 3名
- ・ 初期研修医 3名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	387	480	536	670	715
退院	385	492	537	670	710
延べ人数	2,347	3,055	3,217	3,400	3,902
一日平均	6.4	8.4	8.8	9.3	10.7

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	1,552	1,981	2,222	1,969	1,825
再来	5,377	5,848	6,757	6,605	6,960
延べ人数	6,899	7,829	8,979	8,574	8,785
一日平均	23.5	26.7	30.6	29.3	30

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	5.1	4.3	5.0	3.8	4.5

精神科

当院精神科は静岡県から主に浜松市と湖西市を対象とした精神科救急事業と、全県域を対象とした精神科身体合併症事業を請け負っている。これまで、精神科身体合併症に対応するC5病棟と精神科急性期治療を行うC6病棟の2病棟計104床体制で対象患者の入院受け入れを行ってきた。しかし当院精神科では病床利用率の低下傾向が続いていることや、精神科自体が他の一般診療科と比較して診療単価が抑えられていることから慢性的に赤字体質となっていた。さらに2024年度末に院内全体で看護職員不足となったため、精神科病棟の病床利用率の改善と人員配置の効率を高めるために、2025年3月からC5病棟を休床としC6病棟のみの1病棟44床体制で運営することとなった。その後病床利用率は以前と比較して改善していると考えられる。

しかし急性期治療と合併症治療の両面において病床数の急激な減少が当科の診療体制に影響をもたらしている。本来当院の精神科病棟で入院対応を行わないといけない当院かかりつけ患者の入院対応を、他の精神科病院に依頼する場面が相次ぎ、担当医や調整を行う相談員の負担が増えた。また、平日夜間や土日祝日に緊急入院となった患者についても、翌日以降に必要となる空床を確保するために、他の医療機関へ転送する数が増えている。更に浜松市より行政措置として依頼される緊急の入院対応を、病床の利用状況から断らざるを得ないなど、これまではみられなかった事象が起きてしまっている。身体合併症の対応については、今回新たにC6病棟内に設置をした身体合併症治療ユニットがナースステーションから遠く、更にC5病棟と比較すると設備が整っていないこともあり、対応が可能な身体疾患の幅が狭まってしまっている。そのため身体合併症治療を行う場所を精神科病棟ではなく一般診療科の病棟に依頼することが主となり、院内の各診療科の病棟に精神疾患を持つ患者の受け入れをお願いすることで入院対応を行う各科の医師や看護職員に負担がかかってしまっている。

一方で今回新たにC6病棟では精神科救急身体合併症入院料の算定が行えるようになった。これまでC5・C6病棟で算定していた入院料や各種加算と比較すると、算定に必要な人員配置や必要となる治療上の各種要件のハードルが下がったこともあり、病棟経営上のメリットを併せて考えると精神科救急身体合併症入院料算定の継続は必要と考えている。

当科は精神科専門医の研修プログラム基幹病院であり、これまで多くの精神科専門医や精神保健指定医を輩出している。そのほとんどは浜松医科大学精神科から派遣を受けて当院で勤務をした医師であったが、2022年度には後期研修医2名を独自採用し2025年度の研修修了を予定している。近隣の浜松医科大学で行っている研修プログラムと比較して当院のプログラムは臨床寄りの内容となっており、更に今年度からは地域医療を積極的に行っているびあクリニックが研修プログラムの関連施設に加わったことで特色がより強くなっている。当科では精神科救急を行っていることもあり、統合失調症や気分障害、認知症周辺症状といった精神科領域におけるcommon diseaseの症例数が非常に多く、専門医の取得に必要な経験症例を集めることが容易であった。しかし病床数が減った影響で入院患者を経験症例として院内に留められず、後方支援病院へ転院する頻度が増えてしまっている。今後も研修先として当科の価値を保つためには、現在のC6病棟44床という病床数はあまりにも少なすぎると考える。

2025年度中の可能な限り早い時期に、今回の病棟合併に伴って表面化した各種問題点を解決しつつ、精神科救急身体合併症病棟として地域の要請に応じながら、更に後期研修医の教育を安定して行うことのできる体制を確立する必要があると考える。

(部長 西村 克彦)

・医師数 8名 ・専攻医 2名
・初期研修医 2名

(2025年4月現在)

認知症疾患医療センター

【入院患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	327	308	301	305	284
退院	370	346	315	311	296
延べ人数	19,007	17,874	16,249	18,728	16,104
一日平均	52.1	49	44.5	51.2	44.1

【外来患者】

(単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	291	328	330	360	306
再来	12,847	13,375	13,510	14,907	15,201
延べ人数	13,138	13,703	13,840	15,267	15,507
一日平均	44.8	46.8	47.2	52.1	52.9

【平均在院日数】

(単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	53.5	53.6	51.7	55.3	54.9

2024年度は認知症診療の大きな転換点となる年であった。2023年末の抗アミロイドβ抗体薬であるレケンビの発売に加え、2024年末にはケサンラが発売され、アルツハイマー病に対する根本的な治療が現実のものとなった。加えて2024年9月にはアルツハイマー病のBPSDに対してレキサルティが国内で初めて保険適用を取得したことで治療の選択肢が広がっている。一方で軽度認知障害からさらにはその前の段階からの予防策の重要性が高まってきた。

認知症の専門外来への初診が年間291件であった。このうちレケンビ初診（DMT）専門外来の初診は27件であった。精神科の外来や救急、リエゾンでの対応も加えると年間初診件数は362件であった（表1）。DMT専門外来を設置した関係で初診件数は減少している。浜松PET診断センターと連携して行っているアミロイドPET検査は62件であった。レケンビの導入は年間47件と全国的に見ても非常に多くの患者さんの治療を行っている。診断後支援事業として認知症認定看護師や相談員による心理・社会的なサポートも継続している。

認知症の人の精神科病棟への入院は年間43件（表2）と前年度と比べて減少した。このうち院内の一般病棟からの転棟が9件、自宅から入院したケースが23件であった。全体のうち6名が主に精神症状やBPSD治療目的で精神科急性期病棟に入院し、37名は身体合併症の治療目的で同合併症病棟に入院して加療を受けた。昨年は後述の認知症・せん妄ケアサポートチームに加えて精神科リエゾンチームが本格稼働しており、一般病棟での対応力向上により、一般病棟で療養を続けることができたケースが増えていることが原因と考えられた。

認知症・せん妄ケアサポートチームは年間643件に対応している（表3）。昨年までとは算定方法を変更したために大幅に増加した。このうち院内の各科からの直接依頼は405件と昨年度とほぼ横ばいであった。常時平均20-30件のサポートを行って

る状況は昨年同様であるが、今年度からは精神科リエゾンチームとの連携も進んでいる。

認知症の専門相談は全体で年間442件であった(表4)。直接相談の264件に集合相談の件数を含めたために件数が大幅に増加している。定期的に開催している相談会は35件であった。

また各種相談会、講演会や研修会に積極的に協力した。例年は医師と看護師が中心となっていたが、今年度は特に多職種メンバーの活躍が目立った年であった。講演会の例を挙げると9月28日に基礎知識、予防の講演に加えて当事者の登壇による市民公開講座に協力した。また11月30日に浜松市と協力して中央区で市民向け講演会を主催した。今年度も認知症の基礎知識の講演に加えて、「毎日がアルツハイマー」の映画監督である関口裕加氏をお招きして参加者の好評を得た。

来年度は抗アミロイドβ抗体薬の投与体制の充実を主軸に、諸機関との連携強化を勧めると共に、相談会や講演会などを通じての地域貢献を目指していきたい。

(認知症疾患医療センター長・部長 磯貝 聡)

- ・医師数 1名
- ・後期研修医 0名
- ・初期研修医 0名

(2024年4月現在)

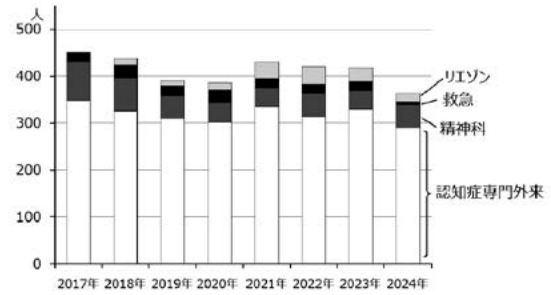


表1：外来診療の内訳

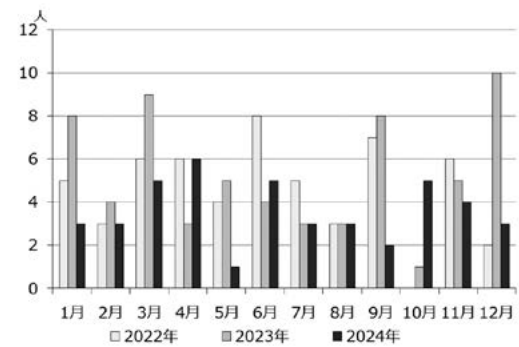


表2：月別認知症入院数

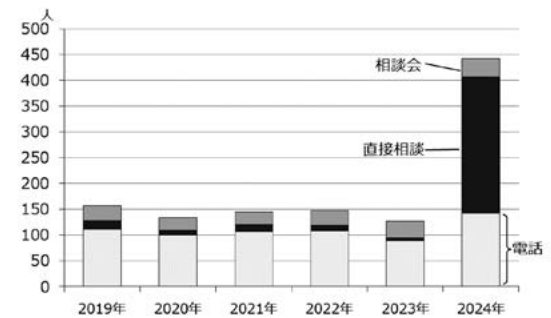


表3：認知症・せん妄ケアサポートチーム

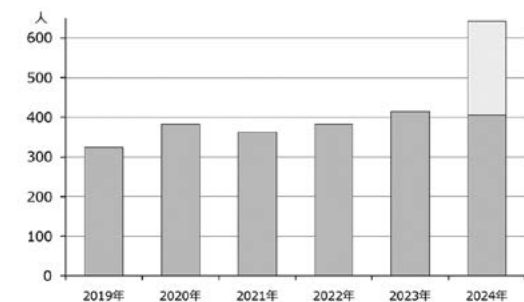


表4：専門医療相談件数

高度救命救急センター

2024年度の救急外来患者数は12,649名であった。搬入形態はwalk-inによるもの6,689名、救急車によるもの5,867名、ドクターヘリ等によるもの79名、病院車その他によるもの14名であった。なお、2024年度のドクターヘリ出動件数は258件であり、（ドクターヘリ運航報告参照）、ドクターヘリが出動し、出動医師が救急車に同乗して搬入となった、いわゆるドクターカー方式の搬入は救急車による搬入としている。結果として入院となったものは、walk-inによるもの1,712名、救急車によるもの3,447名であり、受診あるいは搬入に対する入院率はそれぞれ25.6%、57.8%である（表）。

救急車搬入患者における疾患分類は、呼吸器系が最も多く、転倒転落、中枢神経系疾患、消化器系疾患、心血管系疾患がそれに続く。このうち、入院及び外来死亡となる中等症以上の患者は、呼吸器系疾患、消化器系疾患、転倒転落、心血管系疾患、中枢神経系疾患の順となり、内因性疾患が多くを占める（図1）。

一方、walk-inによる受診患者のうち入院となったものは、消化器系疾患が最も多く、呼吸器系疾患、小児系疾患、心血管系疾患がこれに続く。これに救急車搬入患者のうち入院となったものを加えると、呼吸器系疾患が最も多く、続いて消化器系疾患、心血管系疾患、転倒転落、中枢神経系疾患の順となる（図2）。

結果として、入院担当診療科は、救急科が最も多く、呼吸器科、循環器科、脳神経外科・脳卒中科、消化器内科、整形外科がこれに続く（図3）。

一方、入院及び外来死亡となった重症患者は、重症外傷、急性冠症候群、病院外CPA、その他重症病態、脳血管障害、敗血症の順であった。

救急外来搬入後、人工呼吸を行ったものは121名、緊急冠動脈造影検査を行ったものは126名、緊急手術を行ったものは205名であった。

また、入院患者のうち高度救命救急センターに入院となったものは、1,862名であった。入院先は

ICU 771名、CCU 313名、PICU 120名、C3病棟 658名である。急変リスクの高い夜間緊急入院患者をセンターで看ることとし入院患者数は増加した。高度救命救急センター入院患者の担当診療科は、循環器科・心臓血管外科483名、救急科772名、脳神経外科・脳卒中科200名、外科・消化器外科104名、小児科101名、その他202名であった（図4）。

高度救命救急センターは高度救命救急センター専従医師（救急科医師）のみならず、救急外来受診患者対応、高度救命救急センター入院患者対応とともに、診療各科全科の全面的な協力により運営されていることが特徴である。

（高度救命救急センター センター長 早川 達也）

- ・ 医師数 4名
- ・ 後期研修医 0名
- ・ 初期研修医 5名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 入 院	1,067	886	849	811	1,048
退 院	582	418	486	818	1,027
延べ人数	8,323	6,875	8,298	8,917	10,137
一日平均	22.8	18.8	22.7	24.4	27.8

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新 来	5,650	5,478	5,888	5,466	4,601
再 来	4,183	3,731	3,433	3,487	3,416
延べ人数	9,833	9,209	9,321	8,953	8,017
一日平均	33.6	31.4	31.8	30.6	27.4

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2020	2021	2022	2023	2024
日 数	9.4	9.9	11.7	11.3	8.8

表 2024年度 救急外来患者数【年間総数・1日平均】

救急外来全体				walkin	※救急車
1年	患者数	12,649	6,689	5,960	
	帰宅患者	7,490	4,977	2,513	
	入院患者数	5,159	1,712	3,447	
1日平均	患者数	34.6	18.3	16.3	
	帰宅患者	20.5	13.6	6.9	
	入院患者数	14.1	4.7	9.4	
入院率(%)		40.8%	25.6%	57.8%	
救急外来全体に対する入院率(%)			13.5%	27.3%	

救急車内訳	
手段	患者数
病院車	14
ドクターヘリ等	79
注)救急車	5,867
合計	5,960

注)救急隊車両のDrカーを含む

※救急車=救急車搬入患者・ドクターヘリ搬入患者・病院車搬入患者の合計

※入院患者数=入院患者・外来死亡患者・転院患者の合計

図1 2024年度 救急車搬入患者 疾患分類【年間総数】※救急車:救急車搬入患者・ドクターヘリ搬入患者・病院車搬入患者の合計

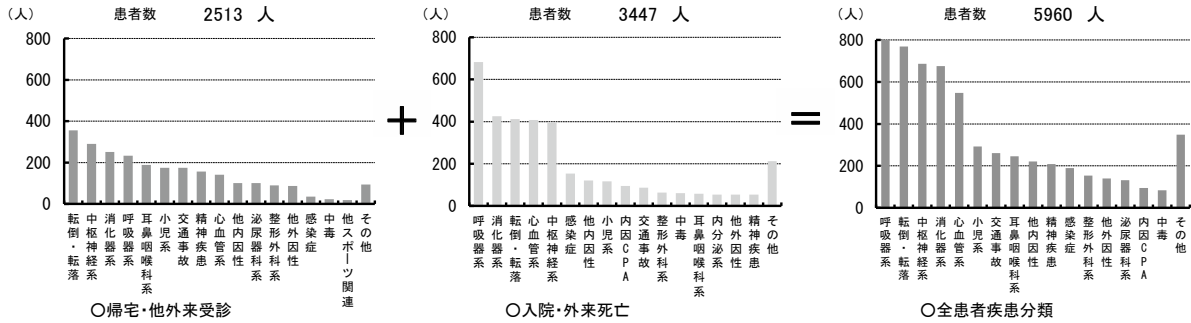


図2 2024年度 救急外来入院患者 疾患分類【年間総数・入院+外来死亡のみ】

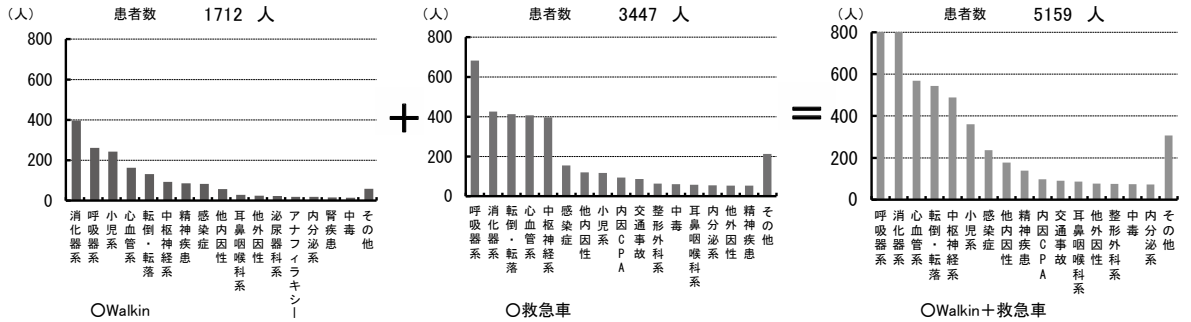


図3 2024年度 救急外来入院患者 診療科分類【年間総数・入院+外来死亡のみ】

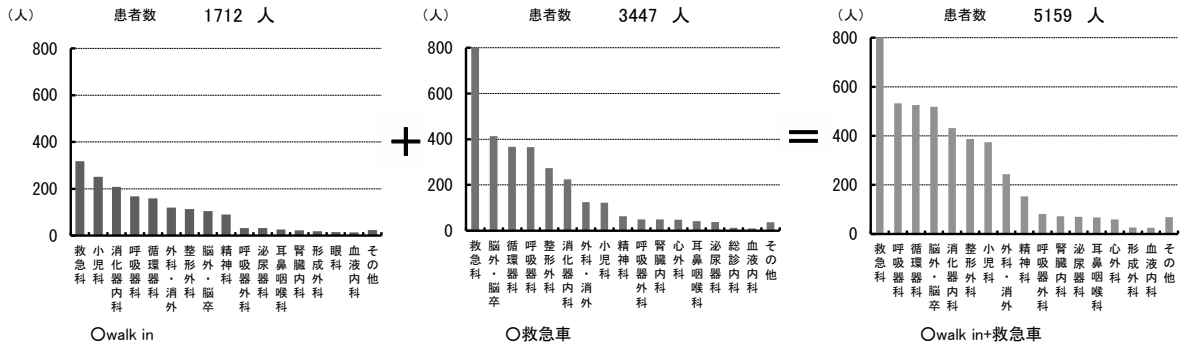
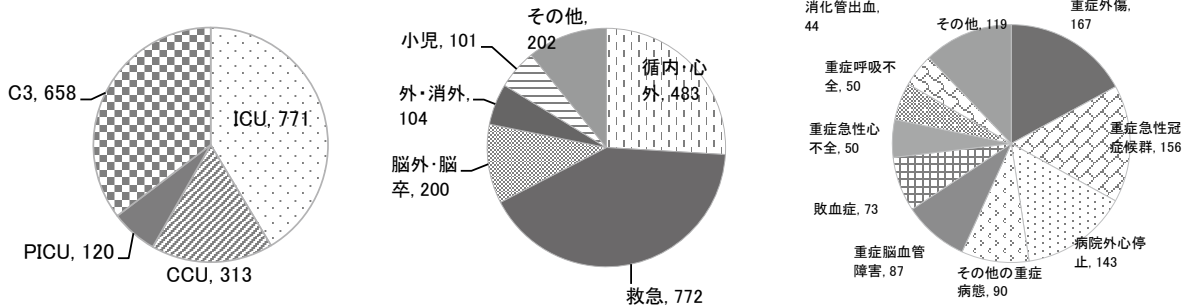


図4 2024年度 救命救急センター 病床形態別症例数(左)、入院傷病者診療担当科(中)、重症患者疾患分類(右) 総数:1,862人



集中治療科

集中治療科は2025年1月から稼働を開始した部門である。ICUにおいては、これまで各主科の医師が重症患者を管理してきたが、集中治療科の発足によって重症度の高い症例に対してより専門的な治療介入が可能となった。

本ICUはopen ICUとして運営されており、基本的には主科の医師が管理の主体となる。しかし、重症度や治療難度が高い場合には集中治療科が治療方針に関与する。例えば院内心停止や敗血症性ショックなど、従来の各主科が専門としていない診療領域において介入することが多い。

またICUへの入室や退室のタイミングについても、各主科と協議しながら調整を行う。

今後は日本集中治療医学会の専門研修認定施設の申請を目指しており、当院で集中治療専門医の研修を可能とすることを目標としている。

(部長 眞喜志 剛)

・医師数 1名 ・専攻医 0名
・初期研修医 0名

(2025年4月現在)

病理診断科

- 1) 組織診6,604件（前年比99%、うち予防検診センターなど710件）、迅速診断376件（前年比85%）、細胞診3,782件（前年比107%）、迅速細胞診96件（前年比128%）、病理解剖19件（前年比127%）であった。常勤病理医2名（うち病理専門医2名、細胞診専門医2名、分子病理専門医2名）、非常勤病理医3名、臨床検査技師7名（うち認定病理検査技師1名、細胞検査士4名）、病理検査事務員1名で対応した。
- 2) 組織診のうち診断が困難であった3症例（皮膚1例、肺1例、縦隔1例）については専門病理医にコンサルトし、正しい病理組織診断のもとで適切な治療が行われるように努めた。
- 3) 病理診断において診断確定および治療方針決定のために免疫染色の重要性が高くなっている。当科では1年間に1,981症例（全症例の30%、前年比96%）で免疫染色を施行した。
- 4) 症例検討会はCPC 8回（全8症例）、消化管生検検討会10回、腎生検検討会10回を開催した。また、静岡県立がんセンター主催のエキスパートパネル17回に参加した。
- 5) 初期研修医（2年目）4名がそれぞれ1か月間の病理研修を行った。
- 6) 専門学校生、高校生、中学生の実習・職場見学を受け入れた。
- 7) 2007年から使用していたバーチャルスライドシステム（NanoZoomer Digital Pathology）の保守契約期間が終了したため、新システム（ベンタナDP600）へ更新した。引き続き悪性腫瘍症例の保存、借用標本の保存、電子カルテからの参照、院外コンサルテーションの補助、症例検討会、臨床医向けのサービス等に活用している。
- 8) 医療事故防止、日常業務の振り返り等に活用するため、病理検査業務用の動画記録カメラシステム（常光）を導入した。
- 9) 2002年から病理肉眼標本のデジタル撮影を開始し、22年となった。多くは高品質のデータ

(RAW)として保存され、電子カルテでの参照、学会発表、論文作成に活用されている。

- 10) 日本病理精度保証機構の2024年度外部精度評価（染色サーベイ、フォトサーベイ）に参加し、所定の基準を満たしたことを認定された。
- 11) 2025年度も精度管理の充実に努め、正確な病理診断で患者さんに応えたい。
(部長 高橋 青志郎)

・医師数 2名 ・後期研修医 0名
・初期研修医 0名
(2025年4月現在)

臨床検査科

検査精度の信頼性・安全性を確保するため臨床検査室の品質管理についての第三者評価である「国際認定ISO15189」を2023年11月に取得し、さらに移行審査を2024年9月に受審し11月に認定取得した。

今後も継続して品質改善に取り組み、これまで以上に質の高い検査結果を通じて安全な医療の提供に貢献していく。

教育面では、初期研修医の研修も受け入れている。自分が指示した検査がいかに行われているのを知っておくことは、正確な診断に不可欠であるだけでなく、多職種との連携のもとに医療が行われていることを知る上においても重要である。研修期間は1ヶ月と短いですが、基本的な検査（一般検尿、便検査、血算、血液生化学検査、細菌学検査、心電図、脳波検査等）については自ら実施できるようになること、そして生理学検査では特に超音波検査の手技を習得してもらっている。

(部長 井上 聡)

・医師数 1名 ・専攻医 0名
・初期研修医 1名

(2025年4月現在)

化学療法科

F号館新設と外来化学療法室の拡充に伴い、癌診療や薬物療法を専門的に行う化学療法科が始まって17年目になります。

この1年間では、claudin18.2陽性の切除不能進行胃癌の1次治療でゾルベツキシマブが承認され、胃癌での薬物治療前のバイオマーカー検査が推奨されるようになりました。また、大腸癌領域では、後方治療でのフルキンチニブが承認されました。乳癌領域では、TNBCでサシツズマブゴビテカンが承認され、HR陽性乳癌の2次治療でフルベストラントとカピバセルチブの併用療法も使用可能となり、バイオマーカー検査の目処もたってきました。

以上のように近年の消化器癌、乳癌の薬物療法はめざましく進歩しており、各癌腫の診療ガイドラインでも、薬物療法は2-3年おきに改定されています。従来からの殺細胞性抗癌剤に加え、バイオマーカーやさまざまなゲノム変異に対する分子標的薬剤、抗腫瘍免疫を賦活する免疫チェックポイント阻害薬などが併用されるようになり、治療成績は向上していますが、同時に薬物治療はますます複雑化しています。

新たな薬剤開発やさまざまな臨床試験、研究結果をふまえ、今後も癌薬物治療は発展していくと思われれます。当科も引き続き外来薬物療法を進めていきます。平行して副作用に対する支持療法の整備充実も重要となっており、緩和ケアチームとの連携も進め、薬物療法から緩和ケア、終末期の対応と切れ目のない診療を提供しています。

今後は癌ゲノム医療が浸透していき、癌診療における薬物治療の重要性はますます高まっていくと考えられます。癌診療における薬物治療をさらに充実させるよう2025年度も院内スタッフの教育やシステムの整備に努めていきたいと考えています。

2025年度目標

- 外来薬物療法の充実
- 副作用対策や支持療法の充実
- 薬物療法レジメの整備
- がんゲノム診療の推進
- 看護部、薬剤部とのチーム医療の確立
- 癌化学療法例のデータ集積・入力

(部長 邦本 幸洋)

・ 医師数 1名 ・ 専攻医 0名
 ・ 初期研修医 0名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	2	2	-	1	1
退院	2	2	-	1	1
延べ人数	8	54	-	3	1
一日平均	-	0.1	-	-	-

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	2	4	9	-	3
再来	2,008	1,793	1,605	1,053	808
延べ人数	2,010	1,797	1,614	1,039	811
一日平均	6.9	6.1	5.5	3.5	2.8

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	3.0	26.0	-	6.0	-

形成外科

2024年は、周知の通り『働き方改革』が実施した年である。外傷をはじめとした疾患頻度は変わらないが、労働量をいかに削減していくかを実務と併せて試行錯誤した1年であったと思う。

2024年6月から城守医師が産休から時短勤務ではあるが復帰したため、常勤医5名体制をとっている。

形成外科は専門病床を14床有しており、週5日の外来枠（月・火・水・木・金の午前）を有している。手術枠は改定があり、週5日（3.5枠）の定期枠（月・火・木曜午後+水・金曜全日）を有している。その他に準緊急手術に関してはエキストラ枠で行っている。

2024年4月から“ぶらすチーム”を発足し、保険診療内の形成外科医療のみではなく、自由診療による形成外科医療も患者さんに提供できるようにしたことが大きな変化である。“ぶらす”は形成外科のplasticsurgery、患者さんをよりよくするという+、どのような患者さんにも適切な自己肯定感をもって欲しいという意味のplastic adjustments for self-affirmationを掛け合わせた多義造語です。

当院形成外科の根幹として据えている「あったらいいな」を実現し「仕方ない」を減らす、つまり、イマよりも“笑顔”を増やすことを保険診療の枠にとられずにさらに追求していきます。

2024年は呼吸器外科と連携し、漏斗胸のNuss法手術にも取り組み始めた。今後も当科と他科を連携することでさらに広がりのある医療を患者さんに提供できるように邁進していく所存です。

2024年の手術手技数は1,531件であった。

現在、神戸大学形成外科連携施設、浜松医科大学形成外科連携施設、群馬大学形成外科連携施設となっている。今後、常勤医師数の増加に尽力し、より幅広くより迅速に形成外科的医療を提供できる体制としたい。

（部長 辻本 賢樹）

・医師数 4名 ・専攻医 1名
・初期研修医 2名

（2025年4月現在）

< 2024年1月～12月の手術件数 > (単位：件)

全麻手術	560
伝麻手術	2
局麻手術	969
合計	1,531

< 上記期間の手術疾患内訳 > (単位：件)

外傷	299
先天異常	31
腫瘍	807
瘢痕・ケロイド	62
難治性潰瘍	42
炎症・変性疾患	64
美容	2
その他	71

【入院患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新入院	327	544	552	574	627
退院	370	542	575	581	619
延べ人数	19,007	6,916	7,332	7,185	6,370
一日平均	52.1	18.9	20.1	19.6	17.5

【外来患者】 (単位：人)

	2020	2021	2022	2023	2024
新来	291	673	594	700	732
再来	12,847	9,376	10,479	11,192	10,860
延べ人数	13,138	10,049	11,073	11,892	11,592
一日平均	44.8	34.3	37.8	40.6	39.6

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2020	2021	2022	2023	2024
日数	53.5	11.7	12.0	11.3	9.3

聖隷おおぞら療育センター

2023年度末の入所者数は、122人であった。2024年度に18人が入所した。このうち14人は有期限入所であった。有期限の入所者のうち、2024年度末以降も入所を継続したのは2人であった。2024年度以前の入所者のうち、死亡退所は無かった。その他退所状況は在宅復帰16人で2024年度末の入所者数は2人増の124人となった。有期限入所を含めた18人が入所機能を利用したが、長期入所者数が4人増加したことは、介護者の高齢化や医療の複雑さに伴う介護負担の増大などにより入所の要望が徐々に増加していることを示唆している。

短期入所（ショートステイ）については、定床20人に対し、1日平均利用者数は7.9人であった。これは、宿泊のない人、同日に日中活動サービス（通所）を利用した人を含んだ数である。

サービス提供中も状態変化し易く濃厚な医療提供が必要となる人工呼吸器管理や先天性心疾患及びてんかん重積を起こしやすい等の利用者は短期入所という枠では対応できず、レスパイト入院として受入れている。2024年度の1日平均利用者数は5.7人であった。医療の複雑化、高度化と共に在宅支援の現場では多くの時間と労力を要するようになってきている。一つの施設で対応できる課題ではなく、地域における支援の連携が益々求められる。

重症心身障害通所は、児童は児童発達支援センター「ひかりの子」で、成人は生活介護事業所「あさひ」の規格で運営している。「あさひ」は35人の定員に対し、1日の利用実績は27.5人。「ひかりの子」は15人の定員に対し、1日の利用実績は7.0人。両事業を合わせると、一日平均利用者数は約34.5人であった。

児童発達支援センターのなかで、重症心身障害就学児童の放課後と学校の長期休業時の通所である「放課後等デイサービス」は5人の定員に対し、1日の利用実績は4.0人であった。

総じて、2024年度も大過なく業務を遂行でき、「聖隷おおぞら療育センターは、施設利用者に対し、障

害に即した医療を提供するとともに、個の尊厳を護り、質の高い生活を提供します」という運営理念は実践しえたと考えている。

(所長 木部 哲也)

診療支援室

【使命・ミッション】

メディカルクラークとして、患者に寄り添い、医師の支援とチーム医療に貢献する

【ビジョン】

患者・医療者から信頼され、外来運営の中核を担う

1. 利用者から信頼され選ばれ続ける病院

- ①感染予防策の徹底と状況に応じた迅速な対応の継続
- ②診察室内での患者に寄り添った接遇態度の向上
- ③チーム医療に参画し、患者と病院の信頼関係構築に貢献する

2. 安全で質の高い医療の提供

- ①患者誤認防止の徹底
- ②地震・火災等の災害時に対応できる人材・環境整備の強化
- ③トラブル発生直後の迅速な報告と情報共有
- ④DXを意識した外来問診票の整備
- ⑤他職種・自職場内での接遇改善～親しき仲にも礼儀あり～

3. 働き方改革の推進と働きがいのある職場環境づくり

- ①タスク・シフト／シェアの推進に伴う事務職員としての役割の構築
- ②職員のワークライフバランスの充実と支援・・・育児介護による退職者ゼロ
- ③知識・スキルを身につけ、個々のキャリアデザインを実現する
- ④本質を理解して自発的に行動できる人材を育成する
- ⑤キャリアラダーの実現と職員としての質の向上を図る

4. 安定した経営基盤の確保

- ①診療報酬の理解とコスト算定意識の強化
- ②外来の適正な在庫管理
- ③所属者・応援者の業務内容を明確化し、適正配置を図る
- ④SDGsを意識した省エネ活動の継続

【総合評価】

2024年度は、外来の中核を担う自覚を持ってもらうことを目的とした、新たなミッション・ビジョンを掲げました。

- ・今年度はタスク・シフトの強化に努め、年間目標を3件以上と設定しました。その結果、院内全体に関わる取り組みから、現場のメディカルクラークによる発案まで、大小合わせて7件のタスク・シフトを実現しました。医師の働き方改革において、医師事務作業補助者の可能性は無限であり、今後も積極的に取り組んでいきたいと考えています。
- ・6月には外来問診票の標準化を行い、病院ホームページでの掲載を開始しました。それに伴い、問診入力フォーマットも変更し、現在も患者や職員が使いやすいように微調整を続けています。今後はAI問診の導入を見据え、さらなる精査を進めていきます。
- ・各診療科の新規事業が円滑に進むよう、積極的に介入し、運用の調整や関係部署との連携を行いました。事務部門が迅速に対応することで、各診療科の希望に沿った内容の実現に貢献できるよう、今後も努めていきます。
- ・今年度は、案内票の患者誤認の発生件数が昨年より増加しました。これを受け、課内で対策や啓発活動を強化しましたが、減少には至っていません。今後は、仕組みや環境の見直しを進め、より効果的な対策を検討していきます。

当課は総勢67名の女性職場であるため、多様性を尊重し、働きやすい環境を整え、女性が活躍できる機会を増やしていきたいと考えています。医師の働き方改革が本格化する中で、診療支援体制の充実を図り、メディカルクラークの存在意義をさらに高めることで、医師の業務負担軽減に貢献できるよう努めてまいります。

(課長 村川 里枝)

【看護部門】

看護部管理室

2025年問題と言われていた年となった。2020年から3年間のコロナ対応の際に、これまで地域の皆さまと整備してきた「地域包括ケアシステム」の中で、当院が地域に求められた機能を発揮できたこと、それまで推進してきた地域連携により地域全体の医療・ケアの力を実感することができた。その後、医療施設に対する補助金など諸々がなくなり、病院本来の力が試されている。物価高騰、受診控え、少子高齢化が加速するなど社会変化の中で、看護部として何に取り組んできたか振り返りながら、今後も地域・社会のニーズに対応できる病院・看護部でありたい。

<部門目標>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

4月、新入職員55名を迎えた（新卒看護師50名・助産師3名・看護補助者2名）。中途採用にも力を入れ看護師13名、看護補助者6名、クラーク2名を採用した。新たに係長12名、と2人目の診療看護師（クリティカルケア領域）が育成できた。

特定行為研修は「感染に係る薬剤投与関連」を追加した。11名（1名院外認定看護師）が受講し3月に全員が修了、特定看護師は48名となった（表1）。これまで配属がなかった領域からの修了生が出たため、診療看護師と合わせ特定行為の実践の拡大が期待できる。

利用者さんの生活の場であるおおぞら療育センターでは、気管カニューレ交換が必要な41名中28名の方に対し、手順書に基づき看護師が実施している。胃瘻交換も順次進み、利用者さんの生活に合わせたケアにつながっている。

認定看護管理者教育課程は、ファーストレベルを開講し当院職員10名を含む49名が修了した。今後も県西部地区の看護管理者の育成を通し、地域連携の推進と地域全体の看護の質向上に貢献したい。

クリニカルラダーⅣ18名、Ⅴ名12名（全員係長）と「係長はクリニカルラダーⅤをめざす」という部

表1 2025.3現在 特定行為研修修了者48名

特定行為区分	人数
呼吸器関連（気道確保）	7名
呼吸器関連（人工呼吸療法）	11名
呼吸器関連（気管カニューレ）	15名
ろう孔管理関連	7名
創傷管理関連	16名
動脈血液ガス分析関連	18名
栄養及び水分管理に係る薬物投与関連	36名
感染に係る薬剤投与関連	9名
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	3名
術中麻酔管理領域パッケージ	9名
外科術後病棟管理領域パッケージ	4名

表2 2025.3現在 クリニカルラダー取得状況
（アルバイト除く）

クリニカルラダーレベル	人数（前年比）
レベルⅠ	50名（-8）
レベルⅡ	64名（-2）
レベルⅢ	342名（-14）
レベルⅣ	134名（±0）
レベルⅤ	114名（+7）
その他（未取得・保留等）	6名（+1）

門目標を意識した係長育成がみられた（表2）。

看護補助者は、組織化を強化しリーダー会を開催して4年目、全体リーダー・サブリーダーが中心となって企画運営をできるようになった。看護補助者研修も教育委員会と協働し、教育の体系化が進んだ。看護役職者は看護補助者指導者研修に参加し、看護師の指示で安全に業務ができるよう整備している。また、医療チームの中で1番身近な職種としてタスクシフト・タスクシェアを推進している。

2023年に日本看護協会が公表した「看護職の生涯学習ガイドライン」に沿って「聖隷三方原病院看護部看護職キャリアパス」と「聖隷三方原病院看護部クリニカルラダー」をキャリア支援が中心となり開発した。地域で活躍できる人材育成に活用していきたい。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

看護の質改善活動は、2022～2024年職場3ヶ年計画「KIZUNA」の最終年であった。各職場が2～3個の質指標をもち計画的に取り組めた。看護管理者の管理実践力をあげることもつながった。長年行ってきた職場3ヶ年計画は今年度で終了し、今後は病院BSCにこれまで以上にリンクする形で各職場の質管理を行う。職場長はじめ全職員が病院BSCを意識できる環境になることが期待できる。

院内の褥瘡対策は、皮膚排泄ケア認定看護師と褥瘡ナース会を中心に予防とケアに取り組み、新規発生率は微増し改善率はわずかであるが低下した。高齢者の持ち込みや終末期の方も増え、患者要因が大きいと判断しているがより一層のケアの工夫が必要となる。

意思決定支援は、プロセスを理解し医療チームですすめること、なおとらシートや人生会議手帳などのツールの活用継続的に取り組んだ。院内ACP運営会議が発足したり、地域の方々と取り組む「旧北区天竜区看護介護職地域連携会議」では、ACPの推進として地域住民の皆さんと共に考える会を開催したり地域サロンに訪問したりした。

看護におけるICTの活用は患者オリエンテーションを中心に進めた。てんかん検査の説明や小児の検査説明など10動画作成した。また、スタッフ同士の情報伝達ツールとしてインカムの導入を検討した。

転倒転落予防として、患者家族教育用リーフレットの利用を推進し、入院時アセスメントの充実を図った。職場の実践のリーダーである係長による「転倒転落におけるリスクマネジメント」も2年間計画で実施した。対策は経年的に強化しているが、転倒転落は一定数あり、大きなケガにつながらない対策を今後も行っていく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

子育て、介護、進学などに伴う制度利用があった。職員満足度調査においても「教育への支援」は評価が高く、生涯学習に取り組む環境整備が進んでいることが伺えた。子育てしながら、働きながら、学ぶ環境づくりをさらに整備しキャリア支援をして

いく。

院外からの見学、研修、実習の依頼も増加しており、受け入れることで指導者として成長すること、フィードバックをもらい業務改善に向かえることを期待している。

4. 医療制度・病院施策に参画する

低侵襲の手術、新しい薬物の開発などにより治療方法も変化し、診療科毎の患者数も変化している。地域のニーズに応えられるよう病院機能をより発揮できる事を意識し病床再編成を行った。救命救急センターの受け入れをスムーズに行えるよう（特に夜間）、一般病棟の循環器内科の病床を増加し、他病棟では内科系病棟を外科病棟に変更したりした。それに伴う業務基準の整備や勉強会、処置室、リハビリルームなどの環境整備に各職場が取り組めた。また、精神科領域の再編成や、院内サーベイを活用した職場改善、診療報酬改定に合わせた運用整備などに取り組めた1年であった。

2024年度は看護部中期目標の最終年度であった。21個の目標に対し患者確認と接遇の面で課題が残され、他は全て目標達成した。特に専門職業人としての人材育成、地域連携、倫理観の育成、病院施策への参画は達成度が高かった。残された課題の対策をしながら、今後は病院BSCにコミットしながらこれまで大事にしてきたPDCAサイクルによる質改善活動をしていく。

三方原再開発PJが始動した。この地域に必要な医療・ケアについて皆で一緒に考え、利用される方々にも働く職員にとっても魅力ある病院づくりを進めていきたい。

(総看護部長 松下 君代)

A3病棟

<職場方針>

スタッフ一人一人が笑顔で働きやすい環境を作り、患者・家族を取り巻く人々を第一に考えた看護ができる。

1. 質の高い看護が提供できる人材の育成
2. 多職種との連携強化
3. やりがいを持ち一人一人が継続して働く事のできる職場環境作り

<目標と実績・評価>

鎮静薬を使用する検査後の転倒・転落に関するインシデント・アクシデント（I・A）がレベル3b以上の事故につながらない取り組みを継続することと、スタッフのキャリア支援を見据えた人材育成に力を入れた1年であった。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

1～3年目看護師は、教育プログラムに沿って教育を実施し、クリニカルラダーレベルⅠ3名、Ⅱ3名、Ⅲ2名が取得できた。レベルⅣ以上の看護師7名は、困難事例を2例/年以上担当し、担当看護師として患者さんのニーズに応じた看護実践を行う事ができている。

消化器疾患に関するフィジカルアセスメント能力の向上と薬剤に関する知識向上のため、勉強会を4回実施し、対象患者さんへの看護実践につながっている。

テーマ	内容
肝硬変	食道静脈瘤の治療、観察ポイント
胆管炎	治療、経皮ドレナージ療法、観察ポイント
ピロリ菌除菌薬	除菌薬セットについて、副作用
化学療法	FP療法について、副作用

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

病棟で強化をしている転倒・転落に関するI・A減少に向けた取り組みにより、転倒・転落I・Aは2023年度より全体数、検査後ともに減少傾向である。複数スタッフでのリスクアセスメントの実施、情報共有、確実な予防策の実施により、検査後の転倒・転

落I・Aはレベル3b以上の事故に至っていない。2024年度は転倒・転落I・Aレポートの記載方法を病棟内で統一したことでデータ抽出が容易になり、鎮静薬の使用量の少ない検査で転倒・転落につながっていることが明らかとなった。現在行っている事を継続するとともに、鎮静薬の使用量の少ない検査に対し追加で行える対策はないか検討していく。

感染管理では、感染係が中心となり標準予防策の徹底や適切な手指衛生の実施に向けた取り組みを行った。その結果、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザの集団発生は起きていない。今後も感染対策の取り組みを継続していく。

ジェネラリスト看護師の育成と、スタッフのキャリア支援を目的に、4年目看護師1名と6年目看護師1名が、内視鏡室と腫瘍センターで2ヶ月間の他職場研修を行った。内視鏡室では、実際に検査の介助につくことで検査方法や検査介助中の看護師の役割、検査中の患者さんの様子を知ることで病棟での検査前後の患者さんの看護にいかすことができている。腫瘍センターでは化学療法や放射線治療、終末期患者さんへの対応など癌治療に関する様々な学びをスタッフへのOJTを通して行う事で、スタッフの知識とケアの向上を図ることができた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフ数の減少はあるが、業務調整を意識することで看護記録による超過勤務増加にはつながっていない。しかし、制度利用者の超過勤務には課題があるため、今後も業務整理や業務内容の変更などの取り組みを継続していく必要がある。

4. 医療制度・病院施策に参画する

2024年度の火災訓練では、出火病棟として訓練を実施した。夜間帯を想定した訓練を通して、現場の指揮や避難誘導の難しさを体験し病棟の課題が明確となった。課題を元に病棟での初動活動のマニュアルなどの見直しを行っていく。

消化器センターとして、消化器外科、外科の患者さんを中心に積極的に複数の診療科の患者さんの受け入れを行なった。

(横山 裕子)

A 4病棟

<職場方針>

1. 患者・家族に『大切な存在である』と伝わる看護の提供をする
2. 専門性の向上を目指し、スタッフ個々が自ら成長できる人材の育成をする
3. スタッフ個々のライフスタイルに合わせ、活き活きと働き続けられる職場環境を創る

<目標と実績・評価>

2024年度は、病院BSCに沿って目標を立案した。救命救急センターの活用推進と、循環器病棟としての機能強化のため、循環器疾患の専門的な治療を行う患者を新たに受け入れた。それに伴い循環器看護の質向上を目指し、専門性の向上と人材育成に尽力した1年であった。

1. 利用者価値

インフォームド・コンセント（以下、IC）同席基準に沿って、必要なICには看護師が同席し、患者・家族の意向にそった個別的な支援に繋がった。心不全患者においては、医師からの病状説明時に『人生会議手帳』を活用する事で、治療方針や今後の生き方について患者・家族に考えてもらう機会となった。

慢性心不全患者を中心に多職種カンファレンスやチームカンファレンスを継続的に実施している。地域の医療者が参加することで入院早期から退院を見据えた介入と在宅療養への移行がよりスムーズになった。

2. 価値提供行動

2023年度より係長1名が『転倒転落予防のリスクマネジメント』の係長会議を企画しており、2024年度は患者さんの個別性に合わせた転倒転落予防策の実施、患者・家族参画型の転倒転落予防策を強化した。複数人でベッドサイドでのアセスメントを実施することで個別的な予防策に繋がった。

安全な医療の提供のため、職場のインシデント・アクシデント発生時には課長・係長、医療安全係を中心に傾向を分析し、対策を検討、ルールを遵守する職場風土作り、安全文化の醸成に取り組んだ。

3. 成長と学習

新たなクリニカルラダー取得者は、レベルⅠ2名、レベルⅡ3名、レベルⅢ4名、レベルⅣ3名であった。

循環器疾患の専門的な治療をする患者さんの受け入れに伴い、急性期治療を学ぶため中堅スタッフ1名がC3病棟への他職場研修へ参加した。得た学びを日々の看護実践で発揮した。またC3病棟の定期的なリリーフ受けをOJTの機会と捉え、新たな治療をする患者さんの看護を共に行うことで、安全な医療と看護の質を担保できるよう患者ケア充実に努めた。

診療部や他職種による専門的な治療や看護についての勉強会を開催し、知識の向上に努めた。新たな治療やケアのポイント等を医師から直接聞くことで、治療後の看護や患者理解に繋がった。

特定看護師が褥瘡のケアの充実やスタッフ教育に尽力した。特定行為研修で得た学び生かし、日々のフィジカルアセスメントを実践している。2024年度、新たに係長1名が特定行為研修の受講を修了した。特定看護師として2025年度の活躍を期待したい。

個に合わせた成長や個々のライフスタイルにあった働き続けられる職場環境創りを目指し、個人面談を実施している。組織と個人の目標を確認し合い、看護実践や係活動等の組織活動を通してスタッフ個々の目標達成の支援に努めている。2024年度は他職場研修や特定行為研修受講、他職場からのリリーフ受けの機会があり、個々のキャリアを考える機会となった。

今後もスタッフ個々が仕事にやりがいを持ち活き活きと仕事出来る職場環境創りを目指す。

4. 病床管理

診療部と連携し、DPCを意識した退院調整を行った。C3病棟との連携を強化し、スムーズな転入と入院患者の受け入れを意識したベッドコントロールを行った。今後も、患者さん・家族の希望に添った療養生活を送れるよう個性を重視した退院調整とベッドコントロールを継続する。

(掛井 美穂)

A5病棟

<職場方針>

1. 呼吸器・消化器科における安全な医療・ケアを提供できる
2. 入院時より退院後の生活を見据えた退院支援を行う
3. 個々の成長と共にお互いがやりがいをもって働くことができる職場環境を創る

<総括>

呼吸器疾患看護教育プログラムを構築し、個性を重視した看護が実践できる看護師の育成に力を注いだ1年であった。

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

新人看護師4名と2～3年目看護師、係長1名に対し、クリニカルラダーに応じた人材育成を行い、クリニカルラダーⅠ：4名、Ⅱ：2名、Ⅲ：2名、Ⅴ：1名が取得できた。

2024年度は「呼吸器疾患患者の個性を重視したケアが提供できるスタッフを育成する」を目標に呼吸器疾患看護教育プログラム（以下プログラム）を構築し、専門・認定看護師、多職種と共に呼吸器患者のケアの質向上に取り組んだ。プログラムの内容に応じ、認定看護師・医師・薬剤師等に講義を依頼し、呼吸器管理を行なう病棟に参加を呼びかけ、実施回数17回に対し約177名が参加した。プログラム内で呼吸器患者に使用する機器の装着体験をすることで患者さんの苦痛を理解することに繋がり患者看護に活かすきっかけとなった。次年度はプログラム内容に準じ、段階的に人材育成をおこなっていく。

呼吸器看護認定看護師による特定行為（直接動脈穿刺による採血）の研修修了に伴い、特定行為を速やかに実施できる体制を整えたことで迅速に患者さんの状態を把握し治療に繋ぐことができ、今後も継続していく。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

医療安全においては「患者誤認防止マニュアル」

の遵守と患者誤認0件を目標に活動を行なったが、目標達成に至らなかった。マニュアル遵守状況を確認すると、照合が適切に行えていない現状が確認できたことから、適切な照合について指導を行った。2025年度も継続目標として取り組んでいく。

インシデント・アクシデントは昨年より30件程度増加している。内服関連と転倒・転落が総数の半数を占めており、内服に関しては病棟の内服管理マニュアルを改訂し、ルール遵守できるスタッフの育成に向けた取り組みを行った。転倒・転落に関しては、対策を適切に実施できるようアセスメントの精度を上げる必要がある。

意思決定支援ではACPの推進としてACPワーキンググループを立ち上げ、病棟で使用している「肺の病気の方へ」パンフレットを改訂し、継続した介入の記録としてテンプレートの作成を行ったため活用を推進していく。

感染管理では、手指衛生目標回数10回/日を上回り11.8回/日の実施であった。5つのタイミングの達成率は80%となり目標達成となったが、病棟の特性上メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）等の院内感染率が高いことから継続した対応を継続していく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

制度利用者、子育て世代が仕事と家庭を両立するため、お子さんの長期休みに対応できるような勤務時間の調整や夜勤専門看護師制度の利用を行った。スタッフ個々の事情を考慮し、働き続けられる勤務の作成、業務時間内での会議の開催、超過勤務時間の減少に向けた取り組みを継続している。

4. 医療制度・病院施策に参画する

診療群分類包括評価（DPC）期間Ⅱを意識した退院調整を診療部と協働で行っている。呼吸器内科では在宅酸素療法導入や局所麻酔下胸腔鏡検査のクリニカルパスを作成・活用することで治療の標準化を行うと共に、地域と連携した退院調整を実施している。退院前カンファレンスの需要が増加しており今後も地域と連携した退院調整を継続していく。

（青島 理恵）

B2病棟

＜職場方針＞

1. 専門的な知識・技術を身につけ、個別に応じた安全で質の高い医療・看護を提供する
2. スタッフが自律でき、道徳性を高めあえる職場環境作りをする

当病棟は慢性期疾患やリハビリ目的で入院する患者さんが多い中、病床編成により泌尿器科・眼科が加わり、回復期の看護から手術の対応ができる外科の看護体制となった。そのため、回復期を維持しつつ、泌尿器科・眼科の疾患の知識、手術前後の看護ケアを実践できる人材を育成するため医師・多職種と連携したことでスタッフと職場が成長できた一年であった。

＜目標と実績・評価＞

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

看護部・職場教育プログラムに準じてスタッフ育成を実施し、クリニカルラダーレベルⅠ：1名、レベルⅡ：2名、レベルⅢ：1名、レベルⅤ：1名が取得した。泌尿器科や眼科の看護ができるリーダーやスタッフの育成、フィジカルアセスメントの向上のために、医師や認定看護師を活用し、病態や疾患別の術後管理、全身麻酔・腰椎麻酔の手術前後の看護への知識を身につけた。準備が整った眼科、泌尿器科の患者さんを段階的に受け入れ、得た知識を活用しケアに活かすことができた。

臨床実習の受け入れでは、臨床実習指導者を中心に教員と連携し、各領域の臨床実習の目標と学生の実習目標の達成に向けて支援を行った。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

日々のケアで疑問を持った事例に対し、多職種で倫理カンファレンスを開催した。検討した内容から患者さんの疾患や病態を改めて整理し、個に添ったコミュニケーションなど具体的な支援を実践し、身体拘束の解除へつなぐことができた。今後も倫理的視点をもったスタッフの育成を継続する。

転倒・転落の件数は大きな減少はないが、疾患の

状態や睡眠状況等をアセスメントや多職種でカンファレンスを開催し、スタッフで協働し合い患者さんに合わせた環境調整を行った。5S活動を朝実施し、患者さんの転倒・転落の予防に努め、ADL維持・向上ができる関わりができるよう、個に寄り添った実践を継続する。

褥瘡ケアでは、高齢化や低栄養の患者さんが入院する傾向が多くあり、悪化の予防や発生を最小限にできるよう予防ケアを実践した。

感染管理では、中堅スタッフが職場の感染対策推進者と共に、ゴーグルやマスクの使用向上をめざし作業環境や設置場所の見直しを行った。手指消毒の使用量は目標を達成したが、適切なタイミングでの使用率が低い傾向である。今後は適切なタイミングでの使用率向上をめざす。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

係長や外科を経験した看護師が中心となり、周術期管理のモデルとなり、実践・指導することで、スタッフの知識修得と実践につなぐことができた。

接遇では、接遇推進者を中心に患者さんへの挨拶を見直し、意識的に行動ができるよう改善した。

時間外業務は、看護師・看護補助者の業務調整を行い、業務の見直しや協力体制を行った。入院の増加時や新型コロナウイルス感染症発生時も2023年度と比較し増加はみられなかった。今後も時間外業務の減少に向けて業務の改善をめざす。

4. 医療制度・病院施策に参画する

各病棟から早期に転入調整を行い、多くの診療科からの患者さんの受け入れを積極的に行った。6月から診療科に眼科・泌尿器科が加わり、患者さんを受け入れるベッド調整やリカバリ基準を作成し体制を整えた。また係長を中心に重症度の高い患者さんの看護提供を実践し、スタッフへの後輩指導を行った。物品管理においては診療科が加わったことを機会とし、物品や薬品の適正数を把握し在庫調整を行った。今後も泌尿器科の完全移行をめざし、外科の看護実践が提供できる人材育成や体制の強化を行う。

(朝倉 佳美)

B3病棟

＜職場方針＞

1. 多職種と協働し、患者・家族から信頼される医療を提供する
2. マニュアルを遵守し、安全な看護を提供する
3. 消化器外科、心臓血管外科領域における知識、技術を習得し、専門性の高い看護実践を提供する
4. 職員一人一人がキャリアデザインしつづける人材を育成する

＜目標と実績・評価＞

職員一人一人が自ら目標を設定できるよう面談を行い、個々のニーズに合わせたキャリア支援を行う事で、研修や学会等の参加へと繋がった。これにより、職員の知識や臨床実践能力が向上し、質の高い看護実践が提供できている。また、インフォームド・コンセント（以下IC）の看護師同席を推進し、意思決定支援の充実を図った。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

リーダー役割を担う職員のクリニカルラダーレベルⅣ取得を推進し、1名がレベルⅣを取得、6名が研修参加し、2026年取得を目指している。その結果、自ら考え看護実践し、チームで共有することで、チーム力が向上し安心安全な医療の提供ができていく。

東海ストーマリハビリテーション講習会へ2名参加し、研修修了した職員は7名となった。研修を修了した職員が、ストーマサイトマーキングが実践できるよう業務を調整し、実施件数が昨年度より増加し、緊急手術への対応も可能となった。また、西部ストーマ講習会へ3名参加し次世代の育成が進んでいる。

特定看護師は6名となり、特定行為を実践できるよう業務調整を行い、実践数は増加している。また、特定看護師が、呼吸状態や循環動態の管理が必要な患者さんの観察を受け持ち看護師と一緒に実施することで、院内ICUの4～5年目看護師が重症患者の受け持ち、リーダー役割を担うことができるように

なった。B3病棟は、2名のリーダー育成ができた。

心臓血管外科領域においては、ハートチームでの取り組みの学会発表や、日本集中治療医学会ICUセミナー初級偏を3名が受講するなど次世代のクリティカルケア認定看護師の育成が進んでいる。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

医療安全においては、患者誤認件数の減少を目標に、「思い込み確認不足予防マニュアル」の確認を行い、安全な看護を提供できるよう努めている。また、転倒転落予防では、リスクの高い患者さんの環境確認をリーダーと受け持ち看護師で行い、アクシデント件数の減少に繋がった。

感染管理では、患者に触れる前後での手指衛生の遵守を目標に、感染係が中心となり呼びかけやOJTを行い、手指消毒薬の使用量は目標値を達成することができた。

意思決定支援では、診療部とIC同席基準や同席患者の選定方法の見直しを行った。さらに、ICの同席ができるよう業務調整を行い、手術前後の説明など同席数が増加している。これにより、適切な時期に患者さんやご家族が、治療方針や療養先などの選定ができるよう支援することができた。記録においても、「説明前後の反応」の記録が増え、チームで情報共有することで、継続した看護が提供できるようになった。

3. 個と組織成長できる勤務環境を創る

職員の働き方に応じ、院内ICUとB3病棟の配置変更や夜勤専従を活用し、勤務調整を行った。現在、育児制度利用者は6名で、リーダーが中心となり業務調整を行うことで超過勤務の削減ができていく。

4. 医療制度・病院施策に参画する

院内ICUでの呼吸器外科の受け入れ開始となり、病棟間で事前に情報共有し調整を行うことで、稼働率は上昇している。また、各診療部と連携し、満床時においても緊急入院へ対応できるよう努めている。今後も、院内ICUの機能が発揮されるよう調整をおこなっていく。

（澤田 かおり）

B4病棟

<職場方針>

1. 患者の尊厳を守った医療を提供する
2. 安全な医療を提供する
3. 脳神経外科・脳卒中科看護の知識や技術に努め、
室の高い看護ケアを実践する

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する
1～3年目に対して看護部・職場教育プログラムに準じてスタッフ教育を実施し、クリニカルラダーレベルⅠ：3名、レベルⅡ：2名、レベルⅢ：4名、レベルⅤ：2名が取得した。中堅看護師に対して、夜勤リーダー5名を育成した。

2023年度より活動を開始した「てんかんチーム」は、係長や中堅看護師が中心となり、てんかんの「長時間脳波モニタリング検査を受ける方へ」の説明動画を作成し、ホームページに公開した。入院前より動画をみて説明を受けることができ、患者さんやご家族が安心して入院し、検査を受ける事に繋がっている。

診療部と相談し、脳卒中地域連携パスの導入を決定した。導入に向け、関係職種と連携を図り、準備を進め、12月より開始された。開始後、大きな問題は無く、運用できている。

2. 看護倫理を規範とし、個にあった最適な看護を提供する

患者誤認ゼロを目指し、医療安全系のリーダーが中心となり、思い込み確認不足予防マニュアル（注射・内服）が遵守できるよう、スタッフへの指導を継続して行った。結果、注射・内服投与における患者誤認はおこっていない。引き続き、マニュアルが遵守できるよう、活動を継続する。

感染管理に関し、感染系のリーダーが中心となり、手指衛生や標準予防策の適切な使用に向けた取り組みを行った。その結果、手指消毒剤の使用量は必要量を維持出来ており、標準予防策は全スタッフが適切に実施できるようになった。

2024年の診療報酬改訂により、「身体拘束を最小

化するための体制整備」が施設基準に加わった。B4病棟においては、転倒転落予防具のうち、クリップ式センサーの使用が多く、適正な使用にむけた取り組みを行った。看護部倫理委員会の支援を受けながら、課長・係長にてB4病棟における「身体拘束を最小化する取り組みの強化（転倒転落予防に関する取り組み）」を作成した。クリップ式センサーの使用基準を明確にし、スタッフへ周知した。また、看護師だけではなく、看護補助者、リハビリ訓練士等と情報共有し、カンファレンスを定期的に開催した。結果、クリップ式センサーの使用延べ日数は減少した。また、ベッドサイドでの転倒・転落はゼロにはならなかったが、転倒・転落による治療が必要な外傷には至らずに経過することができた。

入退院支援に関して、多職種カンファレンスを積極的に行った。患者さん・家族がもつ機能を活かしながら、望む暮らしをしていくために必要な看護ケアを検討し、実施する事に繋がっている。

患者さん・家族の意思決定を支援していくために、クリニカルラダーレベルⅣ、Ⅴ取得者が中心となり、倫理事例検討会を5件実施した。中には、患者さんや家族から治療の差し控えを求められた事例があり、臨床倫理コンサルテーションチームに相談、多職種でカンファレンスを重ねた上、対応した。今後も患者さんの意思に沿った医療が受けられるよう、多職種のチームで対応していく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

超過勤務の減少を目指し、リーダー看護師が中心となり、日々の業務調整を行なった。今後も超過勤務減少を目指した取り組みは必要である。

スタッフが興味を持っていることを把握し、内外部の研修参加を促した。4名のスタッフが、外部研修に参加し、日々の業務にいかしている。

4. 医療制度・病院施策に参画する

診療報酬改訂、特に「身体拘束を最小化するための体制整備」に関して、病棟内の基準を作成し、対応した。

(齋藤 花菜子)

B5病棟

<職場方針>

1. 呼吸器外科（内科）病棟としての専門性を追求し、安全で質の高い医療を提供する
2. スタッフ1人1人がやりがいを持ち、互いに成長できる職場環境をつくる

<目標と実績・評価>

2024年度は、中堅看護師の退職や異動者（制度利用者）の増加もあったが、呼吸器疾患看護の勉強会を開催し、看護の質を維持することに努めた。呼吸器外科患者さんの院内ICU活用や外科・消化器外科患者さんの受け入れを行ない、病床利用率を維持できるよう他職場と協力しあいながら対応することができた。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

看護部研修と職場OJTを実施し、クリニカルリーダーレベルⅠ3名、レベルⅡ3名、レベルⅢ1名が取得し、レベルⅣを取得するための研修参加を進めている。日勤のリーダーを実施できる看護師を2名育成した。また、特定行為研修を1名が修了したため、今後の職場実践での活躍に期待したい。

呼吸器疾患看護の質向上のため、在宅酸素療法や呼吸器デバイスによる医療関連機器圧迫創傷予防の勉強会を実施した。特に、在宅酸素療法の勉強会には約80%のスタッフが参加し、入院中の指導や退院後の状況確認に繋げることができている。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

医療安全においては、2023年度患者誤認予防に課題があったため「患者誤認防止マニュアル」の再確認やスタッフ同士の相互チェックを行なった。管理者や医療安全係による指導、KYTの実施、内服処方箋の整理等を行ない、患者誤認は減少している。

意思決定支援については、誤嚥性肺炎の患者さんを中心に、人生会議手帳を活用し本人や家族と今後の代替栄養や療養先について確認している。カンファレンスを開催して、口腔ケアの工夫や味付きアイス棒など快となるようなケアの提供に繋げること

ができた。

感染管理については、係によるマニュアルの周知や直接観察法の結果のフィードバックを実施した。手指消毒使用量は、患者1人あたり13.1回/日と増加した。COVID-19クラスターも発生しており、引き続き手指消毒使用量の増加や感染予防策の遵守率向上に取り組んでいきたい。

入退院支援においては、退院前カンファレンスを21件開催し、その中でもWeb会議の利用が4件と増加傾向である。テレフォンフォローアップを51件行ない、患者さんが指導されたことを在宅でも継続して実施できていることを確認できた。患者さんやその家族が安心した生活を送れるように、地域と連携して支援を行うことができている。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフが不安を感じることなく安心して発言や行動ができるよう「心理的安全性」を高めるための取り組みとして、あいさつや感謝の気持ちを伝えることをスローガンに掲げて取り組んだ。同時に業務改善を行ない、看護記録の削減や内服査定方法の見直しを行ない、業務負担の軽減を図った。夜間帯の人員が少なくなる時間に、準夜帯の学生アルバイトを4つの職場間で活用しあうことで、スタッフの負担を軽減することができた。今後も業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を作っていきたい。

4. 医療制度・病院施策に参画する

呼吸器外科術後患者さんが院内ICUを利用し、手術直後の循環・呼吸管理と疼痛管理を行うことができています。6月からは外科・消化器外科の一部患者（鼠径ヘルニア、虫垂炎）の受け入れを開始し、問題無く対応することができた。病床利用率を維持し、B3病棟とベッドコントロールをスムーズに行うことが出来るようになってきている。手術のない週末に病床利用率が低下する傾向にあるため、診療部と話し合いながら、適正なDPC区間での退院調整をおこなった。今後も、他職場とも連携しながら病床管理を継続していきたい。

(松本 久美)

C2病棟

<職場方針>

1. 安全な医療の提供をするために、専門分野の技術を高める
2. 患者、家族が安心して入院生活をすごすことができ、退院後も不安なく生活できるよう支援する
3. 互いの向上心に働きかけ一人ひとりが互いを思いやりながら成長し合える職場風土を創る

<目標と実績・評価>

2024年度は病棟編成により外科、整形外科が追加された。また、8月にはNICUの新生児特定集中治療室管理料2から小児入院医療管理料3への切り替えに伴いC2病棟34床とNICU9床を統合し43床の病棟となった。また、看護師配置はNICUも含めた7:1に変更となるなど変化の大きい1年であった。

産科では無痛分娩を開始し、医師と共に対象基準や手順を話し合い、マニュアルを作成し、安全に無痛分娩を実施することが出来ている。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

1名の助産師がアドバンス助産師を更新し、アドバンス助産師総数12名を維持することが出来ている。

聖隷三方原病院看護部クリニカルラダーはレベルV1名、レベルII2名、レベルI2名が取得した。1名の新任係長の育成を行った。

昨年度から実施している助産師研修を1名の助産師が実施し、ウィメンズヘルスケア能力の習得の他、他院での無痛分娩についても見学を通して学び病棟に知識の還元を行なっている。

中堅助産師1名が他職場研修を利用し精神科病棟で精神科疾患患者への対応を学んだ。産科外来でエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）の聞き取りの際に学びを活かしている。また、1年目対象にEPDSの勉強会を開催した。

病棟編成に伴い乳がん看護認定看護師による勉強会を開催し乳がんの周手術期の受け入れ体制を整えた。また、中堅助産師2名を外科、整形外科の病棟へ10ヶ月間の異動とし、専門性を学ぶ機会とした。

整形外科患者の受け入れにより、骨折の高齢者を看護する機会が増えたため、2025年度は更年期に伴う骨粗鬆症予防など、女性の生涯を支える助産師として女性の健康に対する保健指導の充実を図っていく。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

妊産婦への切れ目のない支援のために取り組んできた産後ケア事業は、今年度14件の利用があった。利用者はEPDSの得点が高い方が多く、産後うつ病への移行に対する予防策のひとつになっている。また、ハイリスク妊産婦への支援は妊娠期から担当助産師を付けて継続的に支援している。そして、地域でも継続して支援が必要な母子には家庭情報提供用紙や未熟児訪問依頼票を活用し、情報提供を行い、地域との支援体制を維持している。

分娩件数の維持、増加のために「分娩施設見学会」と「お産の無料相談窓口」を開設した。利用者は多くはないが、満足度は高く、方法や広報などを評価し、2025年度も継続していきたい。

2024年度倫理カンファレンスを4件行なった。必要時、倫理委員会メンバーを含めたタイムリーなカンファレンスを実施できた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

育児短時間制度1名、ワークシェア制度5名が利用中である。育児に関する制度利用者の数に変化はなく、申し送りや配置を工夫し時間で勤務を終えることができています。

4. 医療制度・病院施策に参画する

8月にはNICUの新生児特定集中治療室管理料2から小児入院医療管理料3へスムーズな切り替えが出来るように「地域周産期母子医療センター指定等の基準に伴うC2病棟・NICUの人員配置について」「C2病棟・NICUのベッド管理について」などマニュアルを作成、改訂した。

病院機能評価の項目に沿った院内のサーベイランスでの指摘を受けて薬品の適正管理を行なうなど病棟の安全の視点が高まった。

(秋葉 志帆)

C3病棟・高度救命救急センター

<職場方針>

『患者さんに対し「最善・今できること」を考え行動する医療チームになろう！！』

1. 一人一人が専門職業人として自律し、急性期から回復期を過ごす患者・家族に対し、安全かつニーズに合わせた多様な看護を提供する
2. 個々の強みを活かした実践や教育により、やりがいを感じられる労務環境を整える

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

職場内教育プログラムに沿って、スタッフ育成を行った。クリニカルラダーレベルⅠは6名、レベルⅡは6名、レベルⅢは7名、レベルⅣは3名、レベルⅤは1名が取得できた。レベルⅣ未取得の中堅スタッフも計画的に研修に参加しており、2025年度以降順次取得していく見込みである。新規リーダーは計画通り5名育成出来た。

2024年度は病床再編による患者層の変化が予測されたため、脳神経外科を中心に、勉強会を企画・実施した。意識レベルや麻痺の変化への感度が上がり、早期発見、対応に繋がっている。また、若手リーダーが脳神経外科病棟へ他職場研修に行き学びを深めることが出来た。

2. 看護倫理を規範とし安全な看護を提供する

医療安全においては、「患者誤認ゼロ」「マニュアル遵守違反によるインシデント・アクシデント（以下I・A）を減らす」を目標に活動した。年度前半に書類関連の患者誤認が発生したが、リスクマネジメントサポーターや係による啓発活動を行い、年度後半は患者誤認0件にできた。マニュアル違反による薬剤関連I・Aは昨年同等であった。

感染においては、手指衛生剤の適正使用（使用量・タイミング）を推進した。使用量はICU、CCUで目標値を維持出来ている。前半目標値に達しなかった病棟、PICUも後半は目標値を達成出来た。直接観察法における適切なタイミングでの手指衛生は、一部未達成項目があるため、引き続き指導、注意喚

起が必要である。

職場の質指標である「褥瘡発生の減少」「医療関連機器圧迫創傷発生（以下MDRPU）の減少」に関しては、褥瘡の新規発生、MDRPU共に減少した。入院時より褥瘡を有する患者さんや褥瘡発生リスクの高い患者さんは増加しており、予防策の徹底と、適切な処置で発生を抑えつつ、改善率を上げる事を目標に引き続き取り組んでいく。

その他、患者さんの治療方針について倫理委員と共に検討するカンファレンスの開催が数件あった。中には医療者として倫理観を問われた治療中断に関する事例もあり、チームで深く考える機会となった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

学会発表3件、学会認定資格である心不全療養指導士や心臓デバイスナース、災害支援ナース、BLSインストラクターなどの資格を複数名のスタッフが取得した。

C3病棟に在籍する診療看護師1名、特定行為研修修了者5名は、救命救急センター（主にER、ICU）を中心に院内各所で活躍している。

2024年度は救命救急加算算定率・病床利用率共に上昇した。業務量は増加しているが人員は限られているため、健全に働き続けるための職場環境の整備が重要である。負担減を目指し業務改善をしながら、個々のキャリアプランに合わせた支援を継続していく。

4. 医療制度・病院施策に参画する

「救命救急センターの適正利用」を目標に必要な方が救命救急センターを利用出来るよう、関連職場と連携しベッドコントロールを行った。年度後半からは、患者さんの安全確保のため夜間緊急入院患者を救命救急センターで受け入れるべく体制を整え、運用を開始した。ベッドに限りはあるため全例ではないが、可能な限り夜間緊急入院患者を受け入れている。見えてきた課題を解決しながら、引き続き救命救急センターとしての役割が果たせるよう体制を整備していきたい。

(小山 直子)

C4病棟

<職場方針>

1. 慢性疾患患者に対して専門的知識・技術を持ち、安全で質の高い看護を提供する
2. スタッフがルールを遵守する職場風土をつくる
3. 多職種で互いの専門性・価値観を尊重し、患者・とりまく人々のために協働する

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

看護部・職場教育プログラムに準じてスタッフ教育を実施し、クリニカルラダーレベルⅠ：3名、レベルⅡ：2名、レベルⅢ：3名、レベルⅣ：2名が取得され、看護実践能力の高い看護師育成へとつながっている。また、認定看護管理者教育課程ファーストレベルを1名受講し、専門的知識や看護管理能力の向上に努めた。

フィジカルアセスメント向上のため、看護部教育講座に4講座（創傷ケア、排泄ケア、救急看護、感染管理）6名が受講し、修了試験に合格した。それぞれが修得した知識や技術をもとに、日々の看護実践や係活動・OJTの実践において力を発揮している。

認知症対応力向上研修へ看護師5名、看護補助者4名が受講し、認知症ケアの適切な実施の向上を図った。その他にも院外の学会や研修への参加を促し、スタッフのやりがいに繋げた。

臨地実習は、新たな教育機関の受け入れを行い、教員と連携し学内実習とのつながりや実習目標の達成に向け、臨床実習指導者を中心に実施した。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

必要な面談への同席や倫理カンファレンスを実施し、患者さん・ご家族の意思決定支援につなげた。引き続き倫理的視点を持ったスタッフの育成を継続していく。

退院支援においては、新たな取り組みとして患者さんのQOL向上のため、PCAポンプを使用して化学療法を在宅で実施できるよう院内外の多職種と連

携し運用を整え実施した。また、テレフォンフォローアップの対象患者さんを拡大した事で、実施した看護介入への直接フィードバックを受ける機会が増え、今後の個別性に合わせた看護介入に活かす機会となった。引き続き患者さんの意向を尊重し、地域で安心して療養生活を送ることができるよう多職種や地域と連携を図っていく。

医療安全においては、がん薬物療法認定看護師の指導の下、アームカバーや閉鎖式ルートを導入し、化学療法実施時の安全への環境を整えた。

褥瘡ケアにおいては、皮膚・排泄ケア認定看護師と共に褥瘡の評価を行い、適切な処置やポジショニングを実践し、褥瘡ケアの質が向上している。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフ個々に目標参画面談を実施し、組織と個人の目標を確認しながら、看護実践や係活動などを通して目標達成の支援に努めた。

スタッフの体調不良や早退などには、スタッフ間で協力し柔軟に対応できた。今後は、増加傾向にあるメンタルヘルスの不調への対策の検討が必要である。

時間外勤務減少に向け、リーダー看護師が中心となり日々の業務調整に努めた。今後も人員に応じた業務調整などに取り組むと共に、スタッフ個々がやりがいを持ち仕事ができるよう働き方を考慮した勤務の作成など職場環境を整備していく。

接遇に関しては、「接遇チェックリスト」や「患者を1人の人として尊重するためのチェック表」を活用し定期的に確認することで、意識して行動することができた。

4. 医療制度・病院施策に参画する

医療監査や院内サーベイを機会とし、職場環境の見直しや病棟の物品管理・薬品の在庫調整等を実施した。

DPC適正化に向け、クリニカルパスの修正を実施した。また、適正な病床管理に向けた後方施設や地域連携の強化は今後の課題である。

(椎名 康子)

C5病棟

<職場方針>

1. 精神科身体合併症病棟として院内外と連携し、精神疾患と身体疾患を併せ持つ多様な状態で入院治療が必要な患者の受け入れを積極的に行う
2. 患者さんの意思決定を支援する
3. 医療従事者としてお互いに高め合い、成長できる職場をつくる

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

日本精神科看護協会版のクリニカルラダー（以下精神科ラダー）を用いて、課長・係長を中心に当院が担う精神科看護の役割考慮した評価表の作成をした。作成した評価票を用いて病棟看護師は全員自己評価を行った。結果、精神科ラダーⅠ4人、Ⅱ3人、Ⅲ5人、Ⅳ3人、Ⅴ0人であった。総合病院精神科病棟として担う役割に着目した精神科ラダーを用いて職場の強み、弱みを明らかにしていく。

精神科看護師の大きな役割の1つがパーソナルリカバリーの伴走者である。その中でも「トークンエコノミー」「ストレングスモデル」「クライシスプランナーJ」を用いた看護介入は係長が実践モデルとなり対象者に実施した。

精神症状により不穏な状態の患者さんに寄り添い安全な環境にエスコートするCVPPP（包括的暴力防プログラム）のトレーナー育成は急務であった。今年度3名の育成ができた。

災害対応の1つに黒エリアの家族対応がある。黒エリアを担当するスタッフの訓練はスタッフの心理的衝撃を減少させるためにも必要であると言われていたが実施が難しい状況であった。2024年度は日本DMORT（災害時死亡者家族支援チーム）の登録会員を中心にシミュレーション訓練を行った。参加職場はC5、C6、ホスピス、看護相談室、医療相談室、臨床心理室、精神科医師、ホスピスコ医師、計27名であった。参加者は終末期の医療提供や意思決定とは異なる、災害現場での活動、家族対応の検討やロールプレイを通し、それぞれの役割をイメージす

ることができた。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

病棟では日本精神科看護協会の倫理綱領の読み合わせを行った。また病棟外で毎年行っている精神保健福祉法の勉強会と同時に開催する精神科の倫理研修を行った。この研修には医師、看護師、理学療法士、作業療法士、公認心理師、精神保健福祉士、看護補助者等が参加した。専門性の違いから多職種によるディスカッションでは多角的な意見を共有することができた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

年度始めに行った目標参画面談の時間を利用して個人の目指す姿を共有した。どのような学びを希望しているのかを確認し、研修参加等の支援を行った。

研修修了後は職場での実践に活かし、行動の意味を言語化することで他スタッフの学びへと繋げた。

4. 医療制度・病院施策に参画する

診療報酬改定に伴い、精神科入退院支援について主に対応をした。多職種と共に算定するための体制を整え、10月より運用を開始している。C5、C6計54名（10/1～1/15）が算定対象となった。強制入院の患者さんには、自分の思いやなりたい姿を言語化することが難しい方がいる。精神科看護の専門性を活かして患者さんの思いの言語化を支援することで、退院後の生活について語るできるようになり、精神科入退院支援カンファレンス時に情報共有することができた。

2024年度までC5病棟（精神科身体合併症病棟）C6病棟（精神科救急病棟）それぞれで患者の受け入れを行ってきた。2025年度からは精神科救急・合併症病棟としてC6病棟での運用を開始する。これらの準備を関係各所と連携し進めた。2025年3月1日よりC6病棟での運用を開始する。安定稼働とより安全で質の高い精神科看護の実践をめざし運営していく。

（林 寿徳）

C6病棟

<職場方針>

地域から選ばれる精神科を目指す

1. 専門特化した看護を実践し総合病院にある精神科救急病棟としての役割を果たす
2. 精神疾患を有する方が安心して地域で暮らせるように精神科病棟・外来・地域が連携する
3. 多様な人材が働きやすい環境を整える

<目標と実績・評価>

- 1) 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

統合失調症の患者さんを対象に、心理教育を行っている。そのうち、症状に波がある患者さんや状態の悪化を予防したい患者さんなどを対象に公認心理師が介入しクライシスプランを作成している。当院に通院している患者さんについては、看護師が外来にてクライシスプランを元に地域での生活状況を確認している。

日本精神科看護協会の精神科看護職クリニカルリーダーを、当院のクリニカルリーダーに合わせた、精神科クリニカルリーダーと精神科教育プログラムをC5病棟と共に作成した。今後の精神科看護師への教育に活用し、看護の質の向上に繋げていく。

- 2) 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

入院した患者が円滑に地域生活に移行できるように、入院当初から退院後の生活を見据えた、多職種による退院支援を開始した。患者さんの生活状況を多職種で共有することで、早期から退院後の生活をイメージすることができ、必要な社会資源を検討することができるようになった。

病棟と精神科外来、精神科デイケアの感染管理を行っている。病院の面会制限の方針に合わせて、入院中の患者さんのデイケアへの参加を控えるなどの対応を行った。病棟では、COVID-19やインフルエンザなどへの感染を疑わせる症状がある場合、早期に検査をすることが診療部と共有できていることも感染の拡大予防に繋がっている。適切なタイミングでの手指消毒剤の使用については、2023年からの

係を中心とした使用を促す活動により、2024年度も、手指消毒剤の使用量の目標を達成することができた。アウトブレイクに至らなかった要因であったと考える。精神科デイケアでは、利用者自身の健康管理を継続して実施しており、体調変化時にはデイケアに連絡をすることが徹底されており感染拡大が予防できている。

- 3) 個と組織が成長できる勤務環境を創る

働きやすい環境を創る活動として休憩に入る時間に注目して検討を行った。日勤のリーダー看護師が休憩に入りにくい状況があったため、まずリーダー看護師の休憩に入る時間を固定し、時間になったら必ず休憩に入るようにした。結果として、リーダー看護師が休憩に入りやすくなっただけでなく、病棟職員の休憩への意識が向上することに繋がり、他の職員も休憩に入りやすくなった。

- 4) 医療制度・病院施策に参画する

精神科救急静岡県西部基幹病院として、時間外の入院を受け入れられるようにベッド調整を行い、緊急措置入院の患者さんをスムーズに受け入れ、依頼があった全ての患者さんを受け入れることができた。

C5病棟を含めた精神科病床を効果的に活用できるように、精神科に関連した多職種によるベッドコントロールカンファレンスを新たに開始した。患者さんの状態に合わせた病床の選択が可能になった。

精神科認定看護師が精神科リエゾンチームにおいて、一般病棟で身体治療を受ける精神疾患を持つ患者さんに対して精神科的な介入を行い、病棟職員に対しては精神科的な対応方法の指導を行った。身体治療を受ける患者さんの精神症状の安定や病棟職員の負担軽減に繋がっている。

3月から精神科病棟が再編成され、身体合併症病床10床を含む、44床での運用となった。患者さんと職員の安全が守られることを主にして、病床や勤務、業務の検討、設備や物品の準備を行った。今後も、評価・修正を繰り返しながら安全な環境を創っていく。

(石切 啓介)

F 3病棟

<職場方針>

1. 整形外科における周手術期の安全な医療・ケアを提供出来る
2. 患者・家族に対して人として尊重した関わりを基本とし、個別性に合わせた看護が提供できる
3. お互い様精神で互いに助け合い、成長していくことができる職場環境を創る

<目標と実績・評価>

術後に全身状態が変化する可能性の高い患者さんの観察について、専門性の高い看護師からのタイムリーなOJTの効果により、スタッフのフィジカルアセスメント力の向上に繋がっており、整形外科における周手術期の安全な医療・ケアの提供を行う事ができた。

1. 次世代を担う人材育成

個々の成長に応じ支援を受けながら、プロセスレコードを通して患者さんとの関わりについて学びを深めることができ、クリニカルラダーレベルⅠを3名取得できた。また、事例検討を通じて、患者さんの個別性を踏まえた看護介入について考えることができ、クリニカルラダーレベルⅡを4名取得できた。中堅スタッフが困難事例を受け持ち、術後に本人の意思を尊重しながら在宅での生活を見据えた調整を行うなどの看護実践を行い、クリニカルラダーレベルⅣを1名取得できた。育児中の中堅スタッフのクリニカルラダーレベルⅣ取得に向けて、看護部研修へ計画的に参加できるよう支援を行った。

2. 看護倫理を規範とし安全な看護を提供する

リスクマネジメントサポーターが模範となり、マニュアル遵守を率先して実施した。また、マニュアルが遵守できていない場面では、タイムリーにスタッフ指導を行い、患者誤認インシデント・アクシデント発生件数の減少に努めた。2025年度もマニュアルを遵守し、業務遂行できるスタッフの育成に尽力する。感染管理については、手指消毒の適正使用について継続的に使用の徹底について呼びかけを行ったが、看護部目標には到達していない。2025

年度は、手指消毒の適正使用のためのスタッフ教育の方法を検討する。

術後1週間前後にリハビリ訓練の見学を設定し、患者状態の捉え方や治療方針に対する患者さん・ご家族の意思決定を支援することで、早期から退院支援を行うことができた。骨粗鬆症リエゾンサービス（以下FLS）チームと骨粗鬆症の生活指導パンフレットを新たに作成し、運用を開始することが出来た。また、パンフレットの指導内容を元に、院内の職員を対象に勉強会を開催した。課長・係長・認定看護師のみが実施していた「人生会議手帳」を用いたアドバンスケアプランニング（以下ACP）の説明を、リーダーを担うスタッフが行うことが出来るように教育を行い、説明を開始することができた。今後、FLS対象疾患の拡大と共にACP対象者の拡大を検討していく。整形外科における装具の一覧と使用基準を整え、リハビリテーション部と共に異動者や新人への教育に活用した。

診療部と定期的な検討会議を開催し、頸椎前方固定術（重症用）クリニカルパスの作成や安静度指示について整えることで、統一した観察やケアを行う事ができた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフ数の減少に伴い、夜勤人数を減少させたが、夜勤業務の見直しを行い、時間外勤務時間の増加を防止できた。また、入院や手術オリエンテーションのパンフレットなどを修正し、業務改善に努めた。引き続き、時間外勤務を確認しながら、必要な業務改善を検討していく。

患者さんの指摘より、オープンフロアの対応を常に意識し、情報共有やスタッフ教育を行う場を検討するよう周知した。引き続き、職場全体の接遇への意識向上に向けて、接遇推進者の育成を行っていく。

4. 医療制度・病院施策に参画する

地域連携パスの効率的な運用について診療部や診療支援室と検討を行い、タイムリーに連絡票の作成が行われ、退院調整がより円滑に進むようになりDPC適応期間での転院調整に貢献した。

(川口 里枝)

F 4病棟

<職場方針>

1. 看護の専門性を追求し、患者・家族の安全を守り、安心して信頼される看護を提供する
2. 看護専門職業人として質の高い看護を行うために自律し、特性を高めあえる職場環境を創る

<ビジョン>

小児から高齢者まであらゆる年代に対応できるジェネラリストとして、看護の専門性を追求しより質の高い看護を提供する

小児科・耳鼻科・形成外科を主な診療科としており、各診療科を担当するチームにより目標を設定し、目標を達成するために、勉強会等を開催することでスタッフが知識を習得できるように努めた。得た知識を実践の場で活用することで小児から高齢者まで幅広い年齢、合併症を持つ高齢患者への看護実践に繋がっている。

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち力を発揮する

教育プログラムに沿ってクリニカルラダーレベルⅠ：3名・Ⅲ：1名・Ⅳ：4名取得した。クリニカルラダーレベルⅣは「医療的ケアが必要となる小児患者さん」「本人と家族の意向が異なる終末期の患者さん」等を担当し、多職種、地域の職員等と連携することができている。幅広い視野でケアの受け手にとって最適な手段を選択することなど、実践能力の高い看護に繋がっている。中堅のスタッフもラダーⅣの取得を目標とし、看護部の研修に参加し、修得した知識や技術を看護実践の場で活かしている。リーダー育成として、日勤リーダー2名、夜勤リーダー2名を育成した。

係長1名が認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講し、看護管理についての学びを深め、看護管理の視点で職場運営に携わっている。

2. 看護倫理を規範とし個にあった適切な看護を提供する

医療安全においてはマニュアル違反による内服薬の患者誤認が発生した。これを受け、課長・係長・

リスク係が中心となり、起きた事象を振り返り、職場のスタッフと共に根本原因分析を行なった。また、スタッフが思い込み確認不足予防マニュアルを遵守することができているか、全スタッフのチェックをおこない、マニュアルを遵守する事について再指導をおこなった。

入退院支援に関しては、困難事例の患者さんに対して退院前訪問を実施し、患者さんの在宅環境を確認することで安全に生活するための調整・支援に繋がった。入退院支援を通して、患者さん・家族の意思を尊重した支援・調整の必要性、地域の医療従事者との連携の重要性などの学びを深めることができた。患者さんが地域で安心して療養生活を送ることができるよう、引き続き地域の医療者との連携を図っていく。

感染管理では、感染係のリーダーが中心となり、手指衛生や標準予防策の適切な使用に向けた取組みを行なった。小児の感染症を始め、多くの感染症の患者さんを受け入れているが、スタッフが適切な感染予防策を実施することができおり、感染症の集団発生は起きていない。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

看護師のライフスタイルに合わせて2交代と3交代の混合勤務を継続している。ワークシェア3名、育児短時間2名の制度利用者が在籍しており、制度利用者が働き続けることが出来るよう支援をしている。制度利用者が自身の役割を認識しながら、キャリア継続ができるようサポートを継続していく。

接遇面では、接遇推進者・接遇係が中心となり、患者さんからいただいたご意見を共有することで、接遇に関する意識の向上に繋がった。

4. 医療制度・病院施策に参画する

令和6年度診療報酬改定に対応し、小児入院医療管理料4から小児入院医療管理料3へ変更となった。小児専用病床をゾーニングしたことで、小児患者・付き添い家族が安心して療養生活を送ることができている。

(吉田 喜久江)

F 5病棟

<ビジョン>

地域の期待に柔軟に応え、人生を支える専門的な看護を提供する

<職場方針>

1. 整形外科・呼吸器科の専門性を高め、人々の尊厳を守り尊重した質の高い看護を提供する。
2. 広い視野で思いやれる自律した人となり、チーム力ある職場を創る。

<目標と実績・評価>

2024年度は整形外科の大腿骨骨折の手術患者さんのケアの標準化、認知症高齢者へのケアや環境調整などに取り組んだ。さらにCOVID-19患者さんの継続的な入院受け入れは5年目となり、2024年度も引き続き感染対策しながら外部からの幅広い患者さんを受け入れた。80～100歳代の超高齢者の入院や、高齢者が手術を受ける事を意識した環境整備や関わりを継続し、変化が感じられる1年であった。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮できる人材を育成する

病棟で作成した教育計画・プログラムをもとに患者層や職員の成長度などにあわせて、目標や研修計画を推進した。クリニカルラダーのレベルⅠ：4名・Ⅱ：2名・Ⅲ：1名・Ⅳ：1名・Ⅴ：1名取得、日勤のリーダー1名、夜勤のリーダー2名を育成した。看護部教育講座の創傷ケアへ4名受講・試験に合格し実践で活用している。目指す看護師育成のため、結核研究所の基礎実践研修1名受講、骨粗鬆症マネジャーレクチャーコース4名受講、骨粗鬆症マネジャー試験2名合格、学会3名参加し、専門的知識や看護管理能力の向上に努めた。さらに整形外科看護の専門性を高めるため、知識向上と患者指導を統一するための勉強会やF3病棟とリハビリテーション部と連携した勉強会を開催し、看護の質向上や、実践に必要な知識や技術の向上に努めた。

2. 看護倫理を規範とし、個にあった最適な看護を提供する。

患者カンファレンスの強化を行い、認知症高齢者のケアの検討や術後患者さんの退院支援など患者さん個々に合わせた専門的で最適な看護を検討し、実践した。また、職員のリスク感性を高めるために、ベッドサイドの環境を職員同士で転倒転落リスクを予測し環境調整することや、発生したインシデント・アクシデントを振り返るカンファレンスを行い、リスクを予測しながら対応する職員が増えた。

下肢の手術を受ける方や高齢者の入院で、せん妄や転倒転落リスクが高いため、患者さんや家族へパンフレットを用いた説明・患者参画を強化し、患者さんに合わせた予防策を実施し転倒転落予防に努めた。

感染管理では変化するCOVID-19に対応し、職員と共に徹底した感染管理を実施した。

大腿骨近位部骨折のクリニカルパスを二次性骨折予防や観察項目など標準的な内容へ改訂し、質の向上へ取り組んだ。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

患者数の変動や感染状況に合わせ、職員の勤務の傾斜配置や業務整理、物品整備などを行った。

育児短時間制度やワークシェアの制度利用者の増加にあわせて、早準夜を導入し、夕方の時間帯の職員減少へ対応した。早準夜に合わせて業務改善に取り組んだ。今後も状況や勤務にあわせた業務改善を行い、職員の働きやすい職場環境にしていく。

職員同士で仕事の上で大切にしていることをチーム会で、お互いの大切にしたいこと、今後の目標を語り合い、お互いを知る機会となった

4. 医療制度・病院施策へ参画する

大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防や地域連携パスを推進し、多職種で退院後の生活を見据えての支援や地域病院と効果的な連携を実践した。

COVID-19患者さんの入院受け入れにあたり、医師や他職場・他部門と連携した。様々な疾患や治療、外来受診後の帰宅困難者など、複雑な背景の方が増加し、すべての患者さんを受け入れ、早期から地域に戻れるように調整した。今後も患者家族の意向を早期から確認しながら地域連携していく。

(永瀬 圭子)

F 6病棟

<職場方針>

1. 腫瘍治療病棟として安全な医療を提供する
2. 患者・家族の価値観を尊重し、意思決定を支える支援を行う
3. お互いに高めあい、看護観豊かに成長できるチームをめざす

外来化学療法室、化学療法科、放射線治療科、F6病棟4つのユニットを統括し、シームレスな継続看護の実践を目指し、カンファレンスや勉強会等を通して継続看護を実践できた。

<目標と実績・評価>

1. 患者・家族の意思を尊重した意思決定支援

2年目看護師が面談に同席出来るように、面談同席基準や同席時の看護師の役割と記録について教育を実施した。同席した看護師は、看護記録に患者・家族の反応や今後の看護ケアについて記載でき、患者・家族の意思を尊重した支援が実践できた。今後も意思決定支援を看護ケアに繋げていけるように教育を継続していく。係長が中心となり倫理カンファレンスを2回実施（施設の退院が決定しているが、本人は自宅に退院したい気持ち強い患者さんの支え方・医療処置が多い患者の退院調整）倫理カンファレンスを通して、倫理観を学び日頃のカンファレンスでも倫理的視点を重視した開催が出来る様今後も倫理カンファレンスをおこなっていく。

2. 専門職として成長できる職場内教育

3名の認定看護師が病棟配属で在籍（がん薬物療法看護認定看護師・がん放射線療法看護認定看護師・緩和ケア認定看護師）。それぞれの得意分野を病棟内教育プログラムにそって実施した。また、病棟スタッフ向けに最新情報やケアで大切にしたい事を記載した発行紙を作成し、看護の質向上に向け教育を実施した。今後も質維持に向け学習会を継続的に行っていく。

3. クリニカルラダーにそった人材育成

病棟内で2年目会を実施。がん領域で働くスタッフの背景を知り、ストレスマネジメントと自分の強

みと弱みを客観的に見つめる時間とした。自分の気持ちとじっくり向き合い、ストレスに対する自分の傾向を知り、より自分の事をケアできる人となり成長のきっかけとなっている。今後もこの時期の人材育成の取り組みを継続していく。

4. 働きやすい職場環境

外来化学療法室の業務を見直し（事務・記録）、書類などをスキャナー取り込みに変更して業務の時間短縮に向けた取り組みを実施した。今後は、変更後の評価を行い、働きやすい環境を整えていく。

2024年度は中途採用者2名が配属された。異動者教育プログラムを作成し、異動者に対して計画的に技術・業務の習得が出来る様に環境を整えた。また、プリセプターのような指導・相談役を決めお互いに成長し合えるパートナーの導入を実施した。技術の進捗を他のスタッフと共有できる事は安心感に繋がり、相談できる相手が明確になっているためタイムリーに話ができる環境となった。作成した異動者プログラムを継続し、中途採用者が安心して働くことができる職場環境を整えていく。

抗がん剤投与時の安全環境整備として、アームカバー、閉鎖式ルート（ファシール）を導入した。安全に新規物品を導入できるよう、新規物品導入リーダーが中心となり、学習会の企画や薬剤部との調整を行い、大きなトラブル無く導入できた。今後も新規薬剤の導入が予測されるため、安全に投与出来るように随時学習会を実施し環境を整えていく。

放射線治療では、患者さんへ治療までの流れ～治療中の様子が視覚を通して理解出来る様説明動画を作成した。今後説明に活用する予定である。

5. 適正なベッドコントロール

2024年度、脳外科医師と相談し脳腫瘍患者の受け入れ、ベッド空床状況を確認しながら、消化器内科の緊急入院患者を中心に受け入れた。退院日程調整が必要なときは、DPCデータを参考に調整を実施した。2025年度も適正なベッドコントロールが実施出来る様に受け入れ患者の調整を行っていく。

（糸賀 小ゆり）

ホスピス病棟

<ビジョン>

「隣人愛実践の場」時代や状況が変化してもホスピス病棟でいつも隣人愛が実践される。

<職場方針>

1. 患者、家族の価値観を共有し尊重していく
2. 理念を基に、互いに認め、助け合い、向上しあう組織作りをする
3. 職場スタッフ1人1人が、主体的に専門性を発揮できる
4. 地域に一つしかないホスピスとして、求められる役割を継続していく

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

緩和ケアに対する専門性に特化した教育として、緩和ケア認定看護師による講義による年代別教育とベッドサイドOJTを行っている。また、倫理調整・困難事例に対しては、課長係長と共にカンファレンスや事例検討を行い、スタッフへの教育を行っている。がん放射線療法看護認定看護に勉強会を依頼し、緩和照射について学ぶ機会を提供した。学会参加5名、研修会参加5名。また、ホスピスで行われている研究についてWEB学習会を2回開催した。

2023年度の課題であった「逝去後にケアのふりかえり（デスクカンファレンス）を多職種チームで行う」「ふりかえり（デスクカンファレンス）の内容をその後のケアに活かす」については毎週、医師・看護師・看護補助者・チャプレンとともに全ての患者さんのふり返しを行った。デスクカンファレンスは6件実施し、どうしたら次のケアに繋がるのかを多職種で検討できた。

2. 看護倫理を規範とし、個にあった最適な看護を提供する

職場のインシデント報告では、配薬車へのセット間違い／配薬時のマニュアル遵守違反により事故が発生している。処方箋の見にくさも要因としてあげられたため、配薬車の処方箋入れをケースからファイルへ変更した。

麻薬については、専門的な知識もと患者へ安全に使用することができている。

職場の感染管理については、手指衛生の適正な実施を行い感染対策に努めた。

ホスピス退院基準にあわせ退院調整を15件行い、そのうち退院カンファレンス2件開催することができた。患者さんが望む療養生活ができるよう退院支援看護師と共に支援を継続する。

「褥瘡リスクアセスメント」を適正に行うことで、褥瘡悪化率を最小限にしている。お亡くなりになる2週間前から最も褥瘡が出来やすい時期となるため、観察とケアを十分に行い患者の最適な看護をチームで提供している。入院直後から身体状況の悪い患者が多いため、深い褥瘡に至る前にケア介入を行うことが課題。

3. 医療体制、病院施策に参画する

がん性疼痛認定看護師がホスピス外来を担い、ホスピス外来を利用された患者家族のケアと入院調整を行っている。ホスピス待機期間は平均8.44日であった。

地域緩和ケアを促進するための看護師・介護士に対するホスピス研修は、OPTIM開始時より地域で緩和ケアが実践出来る人材育成を目的として継続している。2024年度18年目の開催となる。ホスピスの概要や緩和ケアの基本的な知識・技術を学び、自施設で緩和ケアの質向上に役立ててもらふ研修である。これまで323名の参加があった。学びを持ち帰ってもらふ場としてだけでなく、情報共有や顔の見える関係作りの場としても役割のある研修である。

2024年度も地域に一つしかないホスピス病棟として、緩和ケアが必要な患者さんへチームで看護実践を行うことが出来た。患者さん・ご家族が安心して療養できる最高の看護の提供、隣人愛を実践する場として、チーム一丸となって一層努力を重ねていく。

(清原 恵美)

透析室

<職場方針>

チームで安心・安全な透析治療を提供する
患者個々の背景に応じた療養支援をする

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

外来患者さん、入院患者さんの平均年齢の上昇に伴い、複数の合併症を併せ持つ困難事例の増加は更に進んでいる。患者さん個々の状態や病状変化に応じて、最適な透析医療を提供するために臨床工学士（以下CE）との協働が強化されるように受け持ち体制を変更しており、患者さんの個々の状況の変化に対してタイムリーな対応ができるようになってきている。

腹膜透析（以下PD）は、2025年2月までに5名の患者さんに導入している。腹膜炎を合併した患者さんが2名いたが、1名は入院までの初期対応を透析室で実施しスムーズに入院加療できたことで、現在も通院を継続できている。もう1名は訪問看護ステーションの協力を得て外来通院で経過を見ることができた。また、他者の助けを必要とするアシストPDが必要な患者さん2名においても、家族や地域の訪問看護ステーション等と連携を継続しており在宅療養を支えることができています。

2. 看護倫理を規範とし個に合った最適な看護を提供する

「なおとらシート」を使用したACPの促進については、外来維持透析患者さんへの配布と内容確認を進めている。新規の記載件数は4名ほどであるが、全身状態が悪化してきて透析困難となりつつある患者さんの家族への病状説明時に、記載内容を皆で共有して対応について検討することができた。

合併症の悪化や高齢化で、今後透析通院が困難になる事例や、透析の見合わせに向かう事例が増加していくことが予測される。引き続き意思決定支援のツールとしての「なおとらシート」の活用を継続する。

透析導入における意思決定支援については、腎不

全保存期の患者さんへの透析室見学対応を継続している。2月までに30名の見学を対応し、腎代替療法を血液透析、腎移植、腹膜透析、透析非導入それぞれを患者さんの背景や希望に沿って説明することができた。また、今年度新規導入患者さんが2月までに37名いたが、そのうち当院に通院する外来患者さんが10名と増加し、導入期からの自身の身体の変化や生活の変化に適応するために、ゆらぐ患者さんの気持ちに寄り添い、必要な看護を提供することができた。

患者誤認インシデントアクシデント（以下I・A）についてはI・Aの振り返りと業務内容の改善を実施し、煩雑な業務のスリム化につなげることができた。今後もその後患者誤認I・A予防への取り組みを継続する。

倫理カンファレンスはCEと共に2件実施した。日々のCEとのカンファレンスでも、患者さん個々の状況の合わせたケアや透析治療についてタイムリーに検討している。

感染管理について、インフルエンザやCOVID-19の流行期にも患者さんへの指導を徹底し、体調不良時には入室前に連絡をいただくことで適切な対応ができ、アウトブレイクはなかった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

2024年度は透析看護に必要な知識の習得を目指し、ACP、心不全看護、防災看護、認知症看護などの研修を各スタッフが参加することができた。研修で得た知識を元に、多様化する患者さんへの対応に活かすことができています。

穿刺技術の向上のため、腎臓内科医師に穿刺技術の勉強会を開催してもらい、CEと共にエコーガイド下穿刺の教育をすすめた。今年度2名のスタッフがエコーガイド下穿刺の技術を習得したことで、穿刺ミスを減らし、穿刺困難事例への対応につなげることができています。

さまざまな勤務形態や年齢層のスタッフがいるが、それぞれが自身の生活と仕事のバランスを取りながら働きつづけられるように、調整をおこなった。

(山村 愛)

手術室

<職場方針>

1. 手術を受ける患者さんに対し、マニュアルを遵守し、安全で安楽な看護を提供する
2. 手術室看護師として専門的な知識・技術の習得に努め看護実践すると共に病棟と手術室間の継続した看護を提供する
3. スタッフ一人一人が自立し、互いに認め合い成長し合える職場環境を作る

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する
教育プログラムに沿って2名の新人看護師がクリニカルラダーレベルⅠを取得、2年目看護師5名がレベルⅡを取得した。看護研究Ⅰの発表を支援し、5名がレベルⅢを取得した。職場での困難事例における看護実践を報告し、1名がレベルⅣを取得した。

スタッフ1名が、看護師特定行為研修「術中麻酔管理領域パッケージ」を受講し、修了者は計8名となり12月までに575行為の特定行為を実施した。麻酔科医と看護師両方の視点を持ちながら患者状態のアセスメント、OJTを実施している。

看護学生の臨地実習では手術見学支援及び、手術看護認定看護師による臨床講義を実施し、手術看護についての理解を深められるようにした。

2. 看護倫理を規範とし安全な看護を提供する

以前より課題であった術後訪問は、システムを変更し大幅に実施率が向上した。手術後の患者さんの声を直接聞くことで看護の質向上だけでなく、看護師のモチベーションに繋がることを期待している。

リーダー会の取り組みとして手術看護基準、リスク看護計画を見直し、改めて、自分たちが行っている看護について振り返る機会となった。

中堅看護師中心に、近年使用が増えている術中神経モニタリングに関する勉強会を臨床工学技師（CE）の協力のもと、看護師の視点を加えて行い、異常の早期発見と共有が出来るようにした。また、病理依頼伝票の改訂を検査部と行い、検体処理の間違いの防止に努めた。

外科病棟と連携し、せん妄リスクの高い高齢患者さんの術前訪問において病棟看護師との患者情報共有を強化したことで、せん妄予防への意識を高めることが出来た。

手術由来の重大な身体、神経損傷の報告は無いが、整形外科病棟と取り決めた腓骨神経麻痺の予防に関する基準を改めて確認し、外転防止枕の検討、観察項目の周知を行い、マニュアルを改訂した。

外来手術患者さんの静脈ルート確保を全科手術室で実施することで多忙な外来業務の支援に繋がった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

日勤帯の手術実施部屋数を拡大したことで、夜間の手術を日中の時間帯に移行出来た。遅い時間の手術時間が減少し、スタッフの超過勤務が減少した。

4. 手術室の機能の検討と強化

ロボット支援手術が拡大し、てんかん治療（ROSA）や、人工関節手術（MAKO）の手術環境を整えた。手術室稼働率の上昇に向け、稼働率のデータを元に、手術枠の改訂を行った。整形外科の外傷手術枠を増枠し、高齢患者さんを短い待機期間で受け入れることが出来た。CEへのタスクシフト拡大、看護師の配置を夜間から日中へ1名移動させることで、午前中の手術枠を増枠させることが出来た。

外傷患者さんの受入れをスムーズにする為、器材準備や、フローチャート作成において救急外来（ER）と協働し、トラウマコード開始前ではあるが、ERへの看護師派遣を行った。

医師のプリビレッジ制度は、方法については検討する必要があるが、運用が全科で開始された。高難度新規医療技術運用においては会議へ出席し、事前に安全管理の視点で診療部と協働する事ができた。

5. その他

手術システム（ORSYS）の更新に対応し、より記録しやすい環境を整えた。中材会議では委託業者と協働し、職場管理の器械のリストを全職場作成、伝票運用も整え、紛失や滅菌管理を行った。また、EOG漏洩時マニュアルを作成し安全管理を徹底した。

（早川 比早子）

看護相談室

<職場方針>

1. ケアの受け手の意思決定を支援し、そのニーズに沿った安定した療養生活が実現できるように、各部署と協力して継続看護を組織的に実践する
2. よろず相談地域支援室のケアの受け手と家族・とりまく人々が満足できるよう、他部門や院外関係者と協力して業務の充実を図る

<目標と実績・評価>

2024年度は、住み慣れた地域で療養する患者さんと家族等が安心・安全な医療・介護・ケアの提供を受けられる盤石の体制を築くために「在宅療養における高い専門性の発揮」「入退院支援を展開する職場の体制整備」「看看連携と地域連携の推進」に重きを置いた。BSCの『利用者価値』『価値提供行動』『成長と学習』『財務』において、成果をあげることができた。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

患者さん／利用者さん・ご家族のニーズに沿った療養生活の実現、安定した療養生活の継続において高い専門性を発揮するために、スタッフ個々が計画的に院内外の研修プログラムやインターネットを活用して専門知識とスキルの獲得に努めた。感染管理認定看護師資格を1名が取得し、がん看護専門看護師と家族支援専門看護師の資格を各1名が更新した。

よろず相談地域支援室の活動に関する臨床研究に取り組み、第13回静岡県看護学会（A病院の看護相談室看護師が行う患者と家族等への相談支援の振り返り）、第29回日本緩和医療学会（「がん相談支援センター案内票」を持ってがん相談支援センターに来室した患者の実態把握）で発表した。

入退院支援の質評価を定期的に行う体制を整備した。職場の入退院支援の質をモニタリングし、入退院支援の質が維持できていることを確認した。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

受診を望まない高齢患者さんと早期受診と治療を望む家族の思いに寄り添いながら、患者さんと家族

の意思決定を支える支援について臨床倫理検討シートを用いて検討した。在宅から病院へと療養の場が移行していくなかで、看護専門職者として患者さんの利益となる役割を果たせるよう努めた。

個々のスタッフが担当職場の倫理カンファレンスに参加し、倫理的問題を多職種で解決するプロセス、患者さんの尊厳を守る意思決定支援のプロセスにおいて、情報整理、課題抽出、問題解決にむけた具体策や患者さんの尊厳を守る具体的な方法について担当職場のスタッフと一緒に考えることができた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

個々のスタッフが『仕事以外の生活』との調和を意識し、ワーク・ライフ・バランスを実現できるように、職場の体制作りに努めた。朝会で即日のスケジュールを確認し、リーダー看護師を中心に急な在宅調整に対応できるよう業務分担をした。早めの業務調整により勤務時間内に業務終了できるようになり、超過勤務の減少に繋がった。

4. 医療制度・病院施策に参画できる

2024年診療報酬改定に対応して入退院支援に関わる電子カルテの文書（退院総合評価・退院支援計画書、入院前支援）を修正した。また、「精神科入退院支援加算」が2024年改定で新設され、関連部署の課長・係長、入退院支援部門の精神保健福祉士と共に当該加算の算定に必要な体制を整えた。

当院を取り巻く地域で医療・看護・介護・障害福祉に従事する専門職者を対象に、緩和ケア認定看護師による“がん患者さんの療養生活に関する勉強会”（年3回、延86名参加）、精神科の認定看護師と精神保健福祉士が参加する精神事例検討会（年3回延81名参加）を開催し、看看連携と地域連携の推進に貢献した。

地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との事例検討会に課長・係長・職場配置の認定看護師が参加できるよう日程を調整し、地域におけるジェネラリスト・スペシャリストの活用に尽力した。また、これにより病院と地域の方々との情報共有の機会が増え、地域包括ケアシステムの推進に繋がった。

（小野 五月）

画像外来

<職場方針>

- ・職員一人一人が、専門職業人としてルールを遵守し臨床能力を高める
- ・職員一人一人が職場の目標を到達するために、責任と義務を果たし協働する
- ・患者さんが安全に検査・治療を受けられるよう多職種や他職場と連携する

<目標と実績・評価>

2024年1月の能登半島地震の際には、日本DMAT隊員として看護師1名の派遣を行う事ができた。有事の際に、医療者としての役割を考える年となった。また、内視鏡室・血管造影室・TV室等、様々な検査の介助に従事している。患者さんが安全に安心して検査が受けられる環境作りに力を入れた。その結果、検査前訪問の件数が増加し患者さんの不安の軽減や、入院病棟との連携が強化された。

1. 利用者から信頼され選ばれ続ける病院

今年度は、内視鏡室で検査を受ける外来患者さんの満足度調査を行った。検査を受けた患者さんの80%以上が満足されている結果であった。また、入院中の患者さんを対象に、血管内治療や内視鏡治療を受ける患者さんに検査前訪問を行い、訪問者が治療の介助に入ることで安心して治療が受けられる環境を整えた。2025年1月末～2月末にかけて、血管造影装置の更新が行われた。更新期間中の緊急治療に対応するために、診療部や手術室と受け入れのシミュレーションを重ね、治療対象の患者さんをスムーズに受け入れることができた。

みどりの通信を活用し、小腸カプセル内視鏡に関する紹介、内視鏡技師免許を持つ看護師の役割について掲載することで、当院における画像外来の看護について地域に向けて情報提供を行う事ができた。

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

安全で質の高い医療の提供

医療の進歩に伴い、新たな検査や治療が導入される。今年度は、呼吸器内科による気管支鏡検査の手法にクライオ生検が導入された。導入に向けて診療

部、臨床工学技師、臨床検査技師、入院病棟と連携を図り、事前にシミュレーションを行う事で安全に導入することができた。

安全な医療の提供として、検査室における患者誤認は、患者さんに重大なデメリットが生じるため、検査室への案内時や、開始前のタイムアウトを多職種で連携し行った。

3. 働き方改革の推進

働きがいのある職場環境づくり

各診療科医師、診療放射線技師、臨床工学技士など、様々な職種が連携し医療を提供している。それぞれの専門性を発揮するために、特定看護師やクリニカルラダーレベルⅣ・Ⅴ取得者12名を中心に、タスクシフト・タスクシェアに力を入れている。今年度は、核医学における診療放射線技師による、静脈注射に関する診療部からのタスクシフトに対し、静脈穿刺時の知識・技術確認の協力を行った。その結果、放射線科医師の画像読影がタイムリーに実施できるようになった。また、特定看護師による胃瘻交換は、消化器内科医の診療支援のみではなく、看護師の細やかな視点でアセスメントがなされることや、同一の看護師が定期的に交換することで、患者さんのへの丁寧なケアにつながっている。

育児制度や、再雇用制度を活用し様々な世代のスタッフが従事している。個々の生活スタイルに合わせた働き方を推進し、専門職としてのキャリアアップについても支援を行った。その結果、特定看護師、各学会認定の資格を目指す看護師も増加しており、今後の活躍を期待したいと考える。

4. 安定した経営基盤の確保

画像外来の特徴として、院内外の緊急治療が必要な患者さんに早急に対応することが求められる。そのため、人材育成と同時に、内視鏡室と血管造影室の看護師配置を柔軟に変更し、24時間を通して受け入れられる環境を整えている。今後も、地域の患者さんの生命を守ることを最優先に取り組みを進めたいと考える。

(丸山 和真)

外来

<職場方針>

1. 外来看護師として自律し、患者の意思決定と療養生活につながる看護を実践する
2. ディーセント・ワーク（人生と両立できる働きがいのある仕事）を意識し、質改善活動をする

【ビジョン】

他職種と連携し、患者の療養生活を支える看護を提供する

<総括>

発災時における外来の初動活動の検討を継続しており、新たに医療技術部門が参加した。救護所の場所やレイアウトなどを医師と検討したことで、災害訓練でスムーズに立上げることができた。また、外来エリアの多職種で机上訓練を実施し、発災から救護所立上げ、患者避難などの数時間を想定したBCPを検討できた。今後も地域災害拠点病院としての役割発揮に向けた検討を推進する。

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

係長がクリニカルラダーVを取得し、役職者全員がクリニカルラダーVとなった。てんかんセンター設立に伴い、てんかん診療支援コーディネーターを2名育成し、てんかん診療における市民公開講座にも参加した。がんゲノム医療コーディネーター取得に向け受講中である。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

IA分析から、注射室の在庫薬剤の適正管理に取り組んだ。薬剤の年間の払い出しの実績と照らし合わせ、診療部へ相談しながら年間使用1回以下の薬品39品目を撤去した。多規格ある薬剤や使用頻度の低い薬剤を撤去したことで、薬剤間違いを低減する環境を整備することができた。また、診療支援室と耳鼻科の診材の不動在庫を整理に取り組み、新たに物品棚を設置したことで、物品の適正管理に繋がった。

感染率低減に向け環境整備を推進した。各診療科

でチェック表を用い診療材料や薬品を保管している棚の清掃や滅菌物の保管方法の改善に取り組んだ。

3ヶ年計画でACPについて紹介する活動を通して、患者さんだけでなく職員もACPへの理解を深めることができた。「人生会議手帳」は、患者さんに限らず希望される方へお渡ししており、問い合わせもある事から、各外来フロアに「人生会議手帳」を設置し、多くの方が手に取れる環境を整備する。

心臓カテーテル検査と気管支鏡入院検査のオリエンテーションに動画を活用したことで、看護師による入院時支援が10分/人程度短縮でき、患者さんの在院時間の短縮に繋がった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

子育てや介護、治療と仕事を両立する職員が、看護休暇と介護休暇、介護休職を各1名ずつ取得した。ディーセント・ワークを意識し勤務計画で子育てや介護など、家庭の事情を考慮した支援をした。ため、柔軟な勤務計画を推進し、キャリアを継続できる環境を目指す。

4. 医療制度・病院施策に参画する

外来看護師数の減少に対応し、人員配置と応援体制を見直し、必要な診療の補助と療養支援ができる体制を維持できている。また、診療報酬改定に伴い、看護相談室と入院時支援の業務を見直し、必要な教育を実施した。形成外科自由診療介しに伴い、2フロアの分割運営に向けた業務を整備した。院内サーベイを活用し、施設基準や感染の視点から外来環境の見直しをした。

看護の質指標 4-10月 2024年度 / 2023年度

記録タイトル

説明前後の反応	938件 /	904件
入退院支援	7481件 /	7725件
カンファレンス	19件 /	25件
入院時支援介入件数	2362件 /	2376件
退院前カンファレンス参加件数	53件	
意思決定支援カンファレンス開催	2回	

(田中 恵梨子)

専門・認定看護室

<職場方針>

専門・認定看護師として「聖隷」のブランド力強化に貢献する

<目標と実績・評価>

※専門認定看護室付け4名（皮膚排泄ケア認定看護師2名：以下WOC/がん看護専門看護師1名：以下がん看護老人看護専門看護師1名：以下老人看護）の実績

1. 地域に繋げる患者が安心して療養できるよう活動する
 - 1) 退院前カンファレンス参加実績・・・24件
 - ・WOC10件/がん看護専門15件/老人看護専門3件
 - 2) 地域医療福祉従事者からの相談に積極的に応じる・・・49件
 - ・WOC38件（訪問看護ステーション6箇所/病院2件施設1箇所/ケアマネージャー等）
 - ・がん看護専門10件（訪問看護3箇所/施設3施設診療所1箇所 等）
 - ・老人看護1件（地域包括支援センター）
 - 3) 地域医療福祉従事者への研修会を実施する・・・21件
 - ・WOC6件（西部ストーマ講習会/特養・訪問看護等）
 - ・がん看護3件（緩和ケアチーム研修会/訪問看護等）
 - ・老人看護12件（認知症疾患医療センター出張相談会/倫理事例検討会/訪問看護等）
2. 外部講師・講演・執筆の機会を積極的に受ける・・・30件
 - ・WOC3件（TENA/小学校/静岡マネジメントセミナー）
 - ・がん看護9件（小学校/高校/特別支援学校/大学/大学院/ファーストレベル/執筆：池田書店・照林社等）

2024年度在籍状況

専門・認定看護師が提供する看護分野	人数	配置職場		
専門	がん看護	2	専門認定室	看護相談室
	急性・重症患者看護	1	C3	
	老人看護	1	専門認定室	
	家族支援	1	看護相談室	
	小児看護	1	おおぞら3号館	
認定	緩和ケア	2	F6	ホスピス
	がん薬物療法看護（特定認定）	1	F6（外来化学療法室）	
	がん放射線療法看護	1	F6（放射線治療室）	
	がん性疼痛看護	1	ホスピス	
	クリティカルケア（特定認定）	3	B3	F3 C3
	手術看護	1	手術室	
	脳卒中リハビリテーション看護	1	B4	
	摂食・嚥下障害看護	3	B2	B4
	皮膚・排泄ケア（特定認定）	2	専門認定室	B3
	皮膚・排泄ケア	1	専門認定室	
	認知症看護	2	F3	C6
	感染管理	2	TQMセンター	手術室
	呼吸器疾患看護（特定認定）	2	A5	
	乳がん看護	1	外来	
	精神科看護	1	C5	

・老人看護13件（静岡県看護協会/病院/大学/執筆：日本看護協会出版社・雑誌看護・ヘルス出版・照林社等）

3. 各専門チームが確実に介入出来る体制を目指す（認知症ケア加算1/緩和ケア診療加算/外来緩和ケア診療加算：前年度10%増 褥瘡ハイリスク加算：前年度5%増）

2023年－2024年（4-12月算定状況比較）

- ・認知症ケア加算1
1074件→6626件
- ・緩和ケア診療加算
実患者208/算定510件→実患者289/算定581件
- ・外来緩和ケア加算
実患者80/算定81件→実患者144→算定148件
- ・褥瘡ハイリスク加算
589→1284件

いずれも算定数は伸びている。しかし実際はもっと専門認定看護師の介入実績がある。算定には、患者介入時に多職種が揃う、カンファレンスが実施されるなどの要件が満たされる必要があり、人員の確保が課題である。

4. 次世代の専門・認定看護師を育成する

次世代の専門・認定看護師の掘り起こしのため積極的にシャドウイングを受ける。

- ・WOC：1名（F4より）
- がん看護3名（F4 1名/F6 2名）

5. 教育講座を実施し看護の質向上に貢献する

※14名の専門・認定看護師が11講座を開講した。院内看護師の修了試験合格者は合計100名。内訳は褥瘡ケア：34名 集中ケア：12名 緩和ケア：11名 排泄ケア：8名 摂食・嚥下障害：7名 がん化学療法：7名 救急Ⅰ基礎編：6名 感染管理：5名 救急Ⅱ臨床推論編：4名 がん放射線：4名 手術看護：2名 院外からの受講者は合わせて48名であった。

（佐久間 由美）

おおぞら 1 号館

＜職場方針＞

1. 重症心身障害児者が、安全・安心・安楽に過ごせる環境を提供できるよう多職種と連携する
2. 安全な職場風土づくりに向けて、職員1人1人が丁寧かつ根拠を持った看護実践を提供する

＜目標と実績・評価＞

2023年度より開始した回診を活用し多職種で利用者さんの情報共有を実施後、ご家族を含めたACPカンファレンスを開催している。高齢化に伴うキーパーソンの変更を視野に入れ実施した。ご家族の入所時の思いなどを聞く機会に繋がった。また、ご家族の人柄や物事の考え方をチームで共有し利用者さんの日々の関わりに活かすことができた。重症心身障害児者が安全に過ごせる環境作りを目指し、安全や感染管理に取り組んだ。安全管理では、利用者確認マニュアルに従い最終施行時での丁寧な利用者確認の徹底を再周知した。感染管理では、適切な个人防护具の使用や5つのタイミングでの手指消毒の使用を徹底した。2024年度も、利用者の生活の質の保障をするために多職種と協働できた。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

クリニカルリーダーレベルⅣ以上の7名は困難事例を2事例/年以上担当し看護過程を展開した。リーダーシップがとれる2名を日勤リーダーとして育成した。根拠を持った看護実践ができる人材育成として、教育講座「排泄ケア」を1名が更新し知識・スキルを再習得できた。特定看護師2名が在籍しており、手順書のある利用者さん（胃瘻：6名・気管カニューレ9名）の胃瘻交換や気管カニューレ交換を100%実施した。交換時間の調整やバルーントラブルに対して消化器医師と連携するなど利用者の状況をアセスメントし早期に対応することができた。重症心身障害児者対応看護従事者養成研修を2名受講し日々の看護実践に活かしている。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

安全管理では、利用者誤認防止対応策として「聖

隷おおぞら療育センター利用者確認マニュアル」に則り最終施行時での丁寧な利用者確認の徹底を再周知した。また、ブロック目標「利用者誤認をなくしたい」を掲げ今年度も他号館と協働しラウンドを実施した。リスクマネジメントサポーター（RMS）を活用し、経管栄養時の定着度調査を実施し遵守率が100%維持できている。感染対策として、個人持ちの手指消毒剤使用量7月12.6回/日・11月11.9回/日/人と目標値の10回/日/人を上回った。個の尊厳を守り最良の看護を実践するために倫理カンファレンスを2件実施した。タイムリーにカンファレンスを開催したことでカンファレンスから導き出されたチームとしての最良の関わり方を日々の看護実践に繋げることができた。ACPカンファレンスは7件開催した。カンファレンスでは、家族状況の確認や成年後見人の検討、気管切開や喉頭気管分離術など今後の治療に向けての検討がされた。職場の質改善として、新規褥瘡発生数は昨年度より減少し繰り返し発生する褥瘡は1件と目標（5件以下）達成できた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

ハラスメントがない職場環境を整えるために、ハラスメント防止対策委員会作成のポスターを提示し周知した。また、面談時等に接遇を推進するためのかかわりを行った。接遇チェックでは、接遇5原則や相手を尊重した丁寧なかかわりが実施できているスタッフが増加した。

4. 医療制度・病院施策に参画する

退院支援看護師を中心に共同カンファレンスを実施している。レスパイト受け入れ前から医療的ケア内容の変更の有無等を確認し安全にレスパイト利用ができるように調整した。また、レスパイト利用中の情報を看護サマリなどで訪問看護師と共有し看護連携に努めた。災害看護における体制の強化としては、感染BCPの机上訓練を実施し内容の改訂をした。今年度は、1号館が火元の火災訓練を実施した。消防署と連携し訓練したことで有事の際に必要な内容を共有することができた。

（漆戸 直子）

おおぞら 2 号館

<職場方針>

聖隷おおぞら療育センターは施設利用者に対し、障害に則した医療を提供するとともに、個の尊厳を護り、質の高い生活を提供します。

<目標と実績・評価>

おおぞら全体で入所者さんのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に尽力した。家族と施設の医療チームが利用者さんの将来を見据え、個の尊厳を尊重した話し合いを行った。

地域連携においては、地域の医療・福祉従事者と協働し、利用前訪問を積極的に行い在宅の利用者さんに適したケアの提供を行った。ショートステイ利用者は、2023年度と比較し、平均月延べ人数30人ほど多く受け入れることができ、在宅医療に貢献することができた。

コロナ禍を経て、施設内外の問題解決に取り組み始める事が出来た1年であった。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

2号館より新たに1名の特定看護師が誕生し、活動が開始された。2023年度より引き続きカニューレ交換や瘻孔管理、栄養管理が行われた。利用者さんの発熱時には、体調変化に合わせ水分量の補整が迅速に行われた。またスタッフへ「気管カニューレ事故抜管時等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」の勉強会が開催され、利用者さんの安全なケアに繋げることができた。

2. 看護倫理を規範として個にあった最適な看護を提供する

スタッフ個々が利用者誤認ゼロに向け、目標を挙げ取り組んだ。利用者誤認ゼロに向け、「経管栄養のルール定着度調査表」、「医療安全教育シナリオ」の改訂を行った。医療安全とルール遵守の徹底に向け、利用者確認について熟考し、再発防止に取り組む課題が残った。

意思決定支援では家族面談を17件実施した。生活の様子や体調について御家族と情報共有し、今後の医療の選択について、また新たな医療ケアの導入

など、利用者さんの将来を見据え、最善を共に考えることができた。

倫理カンファレンスは3件行った。「新たな医療的ケアの導入について」、「児の安全が保障された家族のケア介入」など個の尊厳を護った話し合いができた。

感染管理に関しては、手指衛生のタイミング（手指衛生直接観察法）遵守率が院内の目標値80%に達成し、継続して80%以上維持できた。利用者さんの新型コロナウイルス感染症の発生は2回あった。その内1回は集団感染が発生した。床上で生活する利用者さんのゾーンで感染対策に難渋した。環境整備チェックリストの改訂、生活支援員へ標準予防策の教育を行い再発防止に努めた。2回目の発生時は、感染拡大はなく利用者さんの生活の質を最短で守る事ができた。

褥瘡は、繰り返し発生する事例において予防ケアに難渋した。難渋したケースは、皮膚・排泄ケア認定看護師や理学療法士等、医療チームが協働し褥瘡の治癒に繋がった。褥瘡改善率は91%であった。医療関連機器圧迫創傷の発生はなかった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

課長が「静岡県障害者虐待防止・権利擁護研修管理者コース」を受講した。係長が日本重症心身障害学会学術集会で「代理意思決定の支援が困難な重症心身障害者への医療・ケアチームによる終末期支援」、小児専門看護師が日本看護学会学術集会で「卒後2年目看護師が対応に苦慮しやすい患者と場面の実態と課題」を発表した。

4. 医療制度・病院施策に参画する

感染事業継続計画の修正を行い、役職者とスタッフがシミュレーション訓練を行った。またスタッフ27名中26名がBLS講習と緊急搬送訓練に参加し、有事に備える事が出来た。入所利用者さんの受診待ち時間の短縮を目指し、小児科医師による診療支援が拡充された。日中の体調変化時の利用者さんの対応が迅速となり、救急外来への受診が減少した。

（白鳥 園枝）

おおぞら 3 号館

<職場方針>

聖隷おおぞら療育センターは施設利用者に対し、障害に則した医療を提供するとともに、個の尊厳を護り、質の高い生活を提供します。

<目標と実績・評価>

2024年度、診療部の体制が小児科から療育神経科への支援となった。小児科医が常駐となり利用者さんの体調不良時に早期の対応に繋がっている。また、バクロフェン髄注療法やボツリヌス療法など新たな治療が検討・開始された。てんかん・機能神経外科部長や理学療法士の勉強会で知識を深め、治療による利用者さんへの影響を多職種で検討し、家族が意思決定できるよう支援を行った。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

8名の異動者を迎え、教育係や日々ペアになる看護師から利用者の個別的なケアの指導を行った。

認定看護管理者教育課程ファーストレベルを1名が受講し管理者としての実践に繋がった。係長2名が、職場の困難事例を受け持ち、クリニカルラダーVを取得した。新任係長1名・新規リーダー3名の育成を行った。新任係長はマネジャー研修で、特定看護師である自身の知識を活かし、おおぞら内の特定看護師と共に「気管カニューレ事故抜去等の緊急時における気管カニューレの挿入について」の資料を作成した。各号館の特定看護師は、資料を元に看護師へ説明する事で、気管カニューレの再挿入時にアセスメントを行ない、かつ迅速に対応出来る看護師の育成に繋がった。クリニカルラダーIV以上の5名の看護師は、困難事例2事例以上を担当し家族への意思決定支援を行っている。特定看護師による気管カニューレ交換、胃瘻交換、水分・栄養スクリーニングは対象利用者さん全員へ提供できている。年2回のスクリーニングした内容は、看護師等と共有し看護計画へ反映させている。看護師や多職種からも特定看護師への相談が増えており、活躍の機会が多くなっている。

2. 看護倫理を規範とした個にあった適切な看護を

提供する。

家族に現在の状況を説明し、将来的な病気の進行や身体機能の低下時に備え話し合いをすすめている。家族が高齢となり、代理意志決定者の世代交代が必要となっている。面談を通じて家族で話し合いが進み、代理意志決定者の変更に繋がった。倫理カンファレンスは6件開催し、身体機能低下による経鼻経管栄養チューブや胃瘻造設など新たな医療の選択について家族と多職種で話し合いを行った。

医療安全においては、利用者誤認が発生している。リスクマネジメントサポーターやルール遵守者と共に、経管栄養や薬剤投与の直接観察、衣類の名札との照合方法をスタッフ一人一人に聞き取り、指導を行った。また、入浴等の移動後に、パルスオキシメータや加温加湿器の電源入れ忘れがないように看護師・生活支援員で危険予知トレーニングを行った。移動後に2者以上で電源を入れる医療機器を声出し確認する事にし、他職種と協働し取り組んでいる。

感染管理においては、感染の事業継続計画(BCP)を作成した。利用者さんの特徴や環境に合わせた具体的な対応方法をまとめる事ができた。感染者発生時に迅速に対応できるように机上訓練を行っている。手指衛生剤使用量調査では10.5回/日/人と目標値を達成した。

3. 個と組織が成長出来る勤務環境を創る

職員が家族や自身の体調不良により急な休みとなる事があるが、応援体制を整え協力することが出来た。様々な時間で勤務をしている育児制度利用者・アルバイトが、超過勤務とならないよう生活支援員を含め業務の見直しを行った。

4. 医療制度・病院施策に参画する。

4月からショートステイ対象の医療型短期入所受入前支援、6月からレスパイト対象の医療的ケア児(者)入院前支援が開始された。退院支援看護師と共に役職者等が、利用者宅へ訪問を行った。かかりつけ病院からの診療情報提供書等だけでは、把握しにくいケアを訪問することで、利用時に継続的なケアが出来るよう支援を行っている。

(元木 実希)

【医療技術部門】

薬剤部

<目標と実績・評価>

2024年度、①薬剤に関する医療安全管理の促進②“専門職としての質”と“人としての質”の向上③診療報酬改定に対応した部内体制の整備④質と量を意識した医療提供への取り組み強化⑤“購入価格”と“適正価格”の妥当性追求以上の職場目標のもと業務に向かった。

I・A件数を減らすべく取り組み、昨年度比で削減することができた一方で、患者誤認件数を削減には至らなかった。退院後の薬剤管理をより適正に行えるよう退院時薬剤情報管理指導と退院時薬剤情報連携に注力することで、目標通りとなった。職場内見学を目標値以上のスタッフを対象として実施することで、“専門職としての質”の向上を図ることができた。資格取得補助制度の継続により小児薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、外来がん治療専門薬剤師など専門職の質の向上を行うことができた。地域薬学ケア専門薬剤師養成研修の受入による地域医療への質向上活動への寄与も継続した。質と量の向上を図る点では、職員から薬剤部業務改善点の提案を募集後、今年度は18項目中12項目を目標に設定し寄与できた。前年度に引き続き、医薬品の供給不安定が発生したこと、医薬品提供に要する燃料費高騰などの影響を受けたこともあり、診療報酬改定対策として目標率スライドでの妥結はできなかつ

た。(実績80.73%)。妥結率は58.13%と目標達成した。

<活動報告>

外来処方箋枚数は、2023年度比97.83%、入院処方箋数は96.79%と外来および入院は、2023年度と比べて減少していた。2024年度においては、病棟業務時間の確保、件数情報の共有化を計画していたが、退職や他業務への職員配置による人員不足、業務時間削減により、薬剤管理指導業務及び病棟常駐業務においては2023年度比でそれぞれ100%、100.9%と業務件数を向上させることができなかった。化学療法件数は入院・外来共に減少し、2023年度比で91.8%であった。化学療法暴露対策として閉鎖式調整器具無使用薬剤の拡大を実施し、2023年度比で284.8%とした。また、供給不安定医薬品については主に使用する診療部の把握と情報共有により早期での代替薬への変更を推進し、診療への支障を低減することができた。医薬品廃棄については期限切れを主として増額であったが、不動態在庫、期限切迫品の積極的な等価交換により2,601千円分の廃棄を回避した。後発医薬品及びBS製剤への切替えにより年間20,000千円の購入費を削減した。

2025年度については、①薬剤に関する医療安全管理の促進②専門職としての質の向上③自己・他己成長プランの継承④業務の効率化とタスクシフト・タスクシェアの促進⑤購入価格と適正在庫の妥当性追求により、安全で質の高い医療（薬物治療）を提供していきたい。

(薬局長 中道 秀徳)

項 目		2024 年度	項 目		2024 年度
処方箋枚数	入院処方箋数	160,852 枚	薬剤管理指導料	薬剤管理指導料 2	4,271 件
	院内処方箋数	16,801 枚		薬剤管理指導料 3	9,765 件
	院外処方箋数	110,752 枚		合計	14,036 件
	院外発行率 (%)	87.7%			
処方箋料 (件数) (抗悪腫瘍剤処方加算)		3,921 件		退院時薬剤情報提供料 (件数)	371 件
採用薬品数	内服 (内後発品数)	624 (96) 品		薬剤総合評価調整加算 (件数)	38 件
	外用 (内後発品数)	241 (25) 品		薬剤管理指導料 (取扱人数)	12,218 人
	注射 (内後発品数)	465 (50) 品		病棟薬剤業務実施加算 1	40,625 件
DI室への問合せ件数		506 件		病棟薬剤業務実施加算 2	8,347 件
持参薬鑑別件数		23,215 件		抗がん薬無菌調整処理件数 (入外)	6,761 件
プレアボイド報告数		133 例		無菌製剤処理料 1	1,259 件

臨床検査部

<目標>

1. ISO15189：2022（第4版）に適合した品質マネジメントシステムを実践することにより、臨床検査サービスの向上を目指す。
2. 品質マネジメントシステムの運用を実践して、安心かつ正確な臨床検査を提供し続ける環境を整える。
3. 各部署での検査所要時間を短縮して、患者の待ち時間を軽減する。
4. 適正な試薬消耗品発注を行なうことにより、月別材料費の増減を前月比10%以内にする。
5. 再検条件を見直し再検率10%以上の項目を5%以内にするにより、検査材料費を削減する。
6. 研究成果発表としての学会発表と、認定資格取得を合わせて年間10件以上を実施する。

<実績・評価>

2024年11月24日付けでISO15189:2022（第4版）への移行・更新が認定された。昨年の初回認定から本年の移行・更新審査までに、品質マネジメントシステムの実践を通して、スタッフからより良い臨床検査サービスの提供のための改善点などが多数挙げられ、改善することができた。また利用者から臨床検査部に対して17件の要望が挙げられ全て対応することができた。

2024年4月より、検査室外で使用しているPOCT機器（病棟・外来の自己血糖測定器及び手術室血液

ガス分析装置）の内部精度管理に着手した。

分析部門では、検査再検基準の見直しを実施することで再検率を減少させ、検査所要時間の短縮及び検査材料費を大幅に削減することができた。また、来る災害時に備え各種分析装置下に免震シートを設置した。

生理部門では、終夜睡眠ポリグラフ検査を実施できる体制を確立した。また、新たに「長期脳波ビデオ同時記録検査1」・「脳波判断料1」の施設基準を取得し、脳波検査の増収に貢献した。

病理部門では、タスクシフトの一環として、病理医が行っていた臓器の切出しの一部を技師が実施する運用を開始した。

資格取得として緊急臨床検査士1名、二級臨床検査士（血液学）1名、専門技術師（脳波分野）1名、POCT測定認定士1名、心電図検定2級1名、超音波検査士（消化器、血管各1名）計2名、特定化学物質作業主任者1名、有機溶剤作業主任者1名、臨床実習指導者1名の新規資格を取得した。

<今後の展望、重点課題>

安全で質の高い臨床検査の提供を継続するため、ISO15189を維持していくことが継続課題である。

また、各検査項目についてコストの見直しを行い、効率的な院内化・外注化を実施し、収益に繋げる。

常に新しいことにチャレンジしていくことで、利用者へ貢献していきたい。

（技師長 福田 淳）

5年間における検査件数推移、部門別

（単位:件）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
生化学検査	4,534,984	4,672,724	4,713,461	4,779,815	4,779,815
血清・免疫検査	286,674	305,329	321,372	306,680	306,680
血液検査	775,408	849,312	882,095	861,637	861,637
一般検査	261,544	277,331	292,500	288,626	288,626
細菌検査	40,968	37,772	41,297	42,234	42,234
病理検査	13,612	14,559	14,247	14,132	14,132
生理検査	57,344	58,231	61,556	60,951	60,951
輸血検査	15,205	15,154	16,212	10,416	10,416
ART検査	25	21	25	24	24
検査合計	5,985,764	6,230,433	6,343,025	6,364,515	6,364,515

眼科検査室

<目標と実績・評価>

2024年度眼科検査室は①接遇向上、②患者誤認ゼロ、③新人に向けたマニュアル作成と修正、④HPの更新、⑤部署を超えた防災訓練、これら5つを年間活動の柱として推進した。

<活動報告>

①接遇向上については2021年度より引き続き行った。今年度新たな取り組みとして、模擬患者さんを想定しロールプレイを実施した。同じ状況でも受け取る側によって様々な感じ方があることが明確になった。さらに全ての患者さんに対し、「共感する・ねぎらう・寄り添う」ことを意識して接遇を行っていくことが指針として挙げる事ができた。

②患者誤認ゼロについては、昨年度1件であったが、今年度2件と増加した。1件目は患者確認忘れであったため、患者確認のタイミングを周知徹底した。2件目は患者確認において聞き間違いが発生したため、確認時は他の動作はせず確認を徹底した。来年度は患者誤認0件を目指し引き続き活動する。

③新人に向けたマニュアル作成と修正については、2025年度に新人が入職するため早番業務、遅番業務、休憩室の掃除など新人に向けたマニュアル作成した。それに伴い業務の統一化が実施できた。

④ホームページの更新については、長年更新できていなかった眼科検査室のホームページを一新した。患者さん、医療機関、就職活動をされている学生さんに向け、分かりやすいレイアウトになるよう工夫した。さらにトピックスとして最近の出来事を更新することでより身近に感じてもらえるよう、引き続き継続していく。

⑤部署を超えた防災訓練については、職場防災訓練を地震について2回、火災について2回実施した。そのうち、2回は外来看護や診療支援室など外来部門と一緒に実施することができ、より実働に近い形で訓練を実施することができた。利用者の安全を守るために来年度も継続していく。

<今後の展望、重点課題>

白内障手術前に行う目の検査について、目の検査があることを知らなかった、ここまで時間が掛かるなら日にちを変更したいなど、たくさんのご意見が挙がっていた。そのため今年度より患者さんご家族の方に検査の目的、検査内容、所要時間が記入された用紙を用いて説明を実施した。説明をすることで理解され、ご家族の方は席を外すことができるなど、お互い納得の上検査を行うことができた。

2024年8月より1名の職員が退職し、スタッフへお休み希望を制限するなど協力を得ながら活動することができた。

別表に示すよう初診、再診ともに受診者数増えている中で勤務スタッフひとりへの負担が大きくなったことは推し量るまでもない。待ち時間の発生も多くご迷惑をお掛けしてしまった方も多かった。そのような中でも前向きに、業務管理や健康管理まで配慮したことでのりきれたことは各スタッフに感謝する。また効率と医療安全のバランスを考え業務をすることを気付く良いきっかけとなった。

2024年度は臨床実習学生を3名受け入れた。スタッフも学生に伝えるということを通じて、当たり前に行っている検査内容について詳しく学ぶ機会となった。就職先としても魅力ある組織として向上を計り、引き続き選ばれる実習先としての魅力を増やすようにする。

以下に外来状況データの一部分を表記する。

(室長 川村 千尋)

	2021年	2022年	2023年	2024年
初診	963	1,066	1,149	1,012
再診	14,947	16,810	16,316	17,911
視力	11,491	13,374	14,110	15,471
視野	587	504	497	615
自動視野	757	760	844	1,056
両眼視 眼球運動	360	313	355	347
OCT	3,221	3,738	4,506	5,760

画像診断部

2024年度は職場目標として『①安全で質の高い放射線医療を提供する②技術力・人間力に優れた人材を育成する③働きがいのある職場風土を醸成する④装置の効果的かつ効率的な運用を図り病院経営に貢献する』と掲げ、新たに導入された病院BSCに基づいた職場BSCを設定することで、スタッフに数値目標と具体的な行動目標を示しながら達成に向けて活動を行った。具体的には、①について、部内安全対策委員会の安全巡視による患者確認方法チェックを定期的に行い、患者誤認防止に努めた。また、緊急性の高い画像所見を医師に積極的かつ速やかに報告できるような体制づくりを実施、STAT報告運用として確立することで迅速な治療に寄与できるよう努めている。②について、事業団目標参画システムと並行で放射線部門ラダーを活用した人材育成プログラムを実施し、スタッフの臨床技能向上とキャリア開発支援に努めた。また、新たな業務を獲得することで職種としての存在価値をより高められるよう、タスクシフトの推進にも注力した。診療放射線技師法改正により可能となった静脈路確保を実施できるよう看護部と放射線科医師の協力のもと2

名の技師を育成。新たな業務として核医学検査における静脈路確保を12月から開始し、放射線科医師からのタスクシフトを実現した。③について、全スタッフに対して職場長とのキャリアプラン面談を実施。スタッフから直の声を拾い上げながら、ひとりひとりがやりがいをもって働くことのできる環境作りに努めた。④について、前年に更新した最新型のMRI装置の稼働率向上を目指し、予約枠の見直しと院内および近隣医療機関への広報を行うことで対前年度比増を達成した。また、老朽化した汎用型血管撮影装置については術者支援ソフトを搭載した最新型の装置に更新した。この機能が、肝動脈化学塞栓療法など難渋しやすい手技の正確性向上や時間短縮に寄与し、患者及び術者負担を大幅に減らすことができている。その他、放射線科医師との協働により読影の環境と体制を整備して画像診断の質を向上させ、24年度診療報酬改定にて新設された画像診断管理加算3を算定可能とし、病院経営にも大きく貢献できたと考える。

引き続き資質向上に努め、2025年度も利用者に安全安心で質の高い放射線医療を提供していきたい。

(技師長 鈴木 康太)

(単位：件)

検査・治療件数推移		2022年度	2023年度	2024年度	前年比
一般撮影・TV部門	胸部・腹部	56,329	57,520	56,983	99.1%
	骨・その他	32,503	32,140	31,753	98.8%
	マンモグラフィ	1,148	1,077	1,146	106.4%
	ポータブル	20,551	20,044	19,305	96.3%
	ESWL	65	64	94	146.9%
	骨密度測定	1,461	1,560	1,544	99.0%
	TV造影	2,703	2,596	2,769	106.7%
CT部門	CT	34,034	33,803	34,748	102.8%
	院外	988	1,055	1,083	102.7%
MRI部門	MRI	10,454	10,107	10,465	103.5%
	院外	1,085	1,042	1,051	100.9%
血管撮影部門	ANGIO	1,470	1,551	1,635	105.4%
核医学部門	脳血流	42	39	51	130.8%
	循環器系	397	336	176	52.4%
	Ga	47	32	24	75.0%
	骨	346	325	361	111.1%
放射線治療部門	新患	251	296	253	85.5%
	治療	6,222	6,783	5,739	84.6%
	定位照射	88	82	93	113.4%
	IMRT	99	130	107	82.3%
	前立腺シード治療	2	2	5	250.0%

リハビリテーション部

<目標と実績・評価>

1. 保健、医療、福祉の視点を兼ね備えた専門性の高い診療技術の提供
2. 専門職、組織人としての働き方ができる

リハビリテーション部では、専門性の高い診療技術提供をするべく、疾患別算定要件にも必要な認定資格取得をすすめ、心不全療養指導士やがんリハビリ算定に必要な研修などの参加をすすめ安定した人材育成をすすめることができた。2024年度診療報酬改定により急性期加算の開始も始まり、急性期病院におけるリハビリによる患者のADL強化が重視されており、運用の構築をすすめることができた。

<活動報告>

理学療法部門では、脳血管疾患患者の評価バッテリーによるデータを患者診療評価に活かせるように継続している。FLSチームとしての、急性期病院における二次性骨折予防への評価・指導を継続し、効果的な介入を病棟と連携して実施、循環器部門としては、早期復帰や社会生活を見据えた継続的リハビリサービスの充実を目的に事業団内リハビリスタッフで協働し、事業団内共通心臓リハビリパンフレットを作成し運用を開始することができた、

作業療法部門では、早期ADL・IADLの獲得を目指し、各分野の専門性向上に継続して取り組んでいる。認知症カンファレンスへのシートを活用し、認知症患者への診療支援を認知症認定看護師や病棟と連携し運用を強化、また静岡県委託事業として「高次脳機能障害及びその関連障害に対する医療体制連携強化事業」の対面研修を実施、県内41名の参加者があり、県内の専門的な知識の向上と臨床への応用を促進した。リハビリセンターや病棟、医師と連携し、退院後の生活を見据えた支援を継続して行うことができた。

言語療法部門では、嚥下チームによる多職種協働のもと、今年度も急性期診療に必要な摂食嚥下支援加算の運用を再構築した。また、てんかん患者における言語能力評価の運用については医師からの指示

に基づき役割の再確認や診療がスムーズに行えるよう体制をさらに整えることをすすめた。小児や外来高次脳機能障害・失語症患者への訓練提供など、幅広い疾患や状態に対応する診療を行うことができた。

地域障がい者総合リハビリセンターでは、脳性麻痺患者を対象とした障がい者スポーツの体験会の開催継続、リハビリを通じた社会参加を支援した。作業療法部門が中心となり、自動車運転評価を12件実施、患者の生活の質向上を図った。障がい者スポーツの体験会や失語症の集団訓練である「どんぐり会」ではクリストファー大学との連携、院内学会での院内学会の特別企画として「パラスポーツ体験会」を開催し50組程度の参加、地域への障がい者スポーツの啓蒙を行うことができた。

おおぞら療育センターでは、本院との連携を強化継続、呼吸機能評価の強化、対象患者の呼吸管理の質向上を目指した。さらに、終末期に対する介入も強化し、患者のQOL向上に貢献する取り組みをすすめることが今年度も行うことができた。

(技師長 中村 和美)

2024年度リハビリテーション部実施件数

(PT/OT/ST 病院合計) (単位:件)

	PT	OT	ST
脳血管疾患	19,491	17,123	3,219
廃用症候群	26,808	12,250	
運動器	35,609	18,984	
呼吸器	24,944	10,726	872
心大血管疾患	12,713	10,344	
がん	3,245	1,148	27
総計	113,159	70,575	4,118

心理室

2025年3月現在、心理室には6名の公認心理師が在籍している。

2024年度、心理室で行った主な業務は以下の通りである。

1. 精神科外来

精神科外来通院の患者さんに対して、医師の指示のもとで心理カウンセリングを行っている。2024年度は延べ829件の外来カウンセリングを行った。

また精神科外来通院の患者さんに対して、知能検査や人格検査、認知機能検査などの心理検査を行っている。2024年度は延べ108件の心理検査を行った。

2. もの忘れ外来

もの忘れ外来の初診時に、認知機能評価のために心理検査を実施している。患者さんのみならず、客観的な情報を収集するために家族などの同伴者からも聴取を行っている。2024年度は延べ566件の検査依頼に対応した。2023年度末より新しくレカネマップの投与が始まり、定期的な認知機能評価の対応を行っている。

3. 精神科入院病棟

精神科入院病棟（C5、C6病棟）の入院患者さんに対し、2024年度は延べ113件の入院カウンセリングと延べ161件の心理検査を行った。

また各病棟でそれぞれ週1回のレクリエーション活動を担当した。C5病棟「ひだまり」では塗り絵や折り紙、カレンダー作りなどの創作活動を、C6病棟「あたまほぐしの会」ではゲームや体操などの集団活動プログラムを行った。

4. 多職種チーム活動

精神科デイケアに1名の心理師が専任スタッフとして配置され、作業療法士や看護師とともにプログラムの運営を行った。

緩和ケアチームに1名の心理師が配置され、患者さんおよびご家族への精神的サポートだけでなく、他職種スタッフへ患者さんの人格特性や関わり方のアドバイスなどを伝え、ケアの質向上へと貢献し

た。またチャイルドサポートとして患者さんのお子さんに関する相談への対応も行った。

認知症・せん妄ケアサポートチームに心理師1名が配置され、チームメンバーに患者さんの認知機能の評価結果を伝えたり、家族情報を共有し、多職種チームでの関わりをサポートした。

精神科心理教育チームでは主に入院中の統合失調症の患者さんと家族に対する心理教育「たんぼぼ」を精神科医師、薬剤師、看護師とともに行った。再発予防のためには患者さんにご家族に疾病理解を促し対処法を伝える心理教育が有効だと言われている。心理教育チームの中で心理師はストレスに関するパートを担当した。2024年度は16件の心理教育を行った。

5. 臨床実習

2024年度は2校より大学院生の短期および長期臨床実習、大学生の見学実習を受け入れた。2025年度は聖隷クリストファー大学の見学実習も開始予定となっている。

6. 家族介護者教室

2023年度より開催された認知症家族介護者教室は、2024年度も引き続き2クールを実施し、計13家族（20名）が参加した。2024年度も5回1クールで実施し、認知症の基礎知識、家族介護者のストレスケア、認知症の人への対応、社会資源について講義を行った。また、個別の相談に乗る時間や参加者で日頃の悩みを話し合う時間なども設けた。実施終了後のアンケートでは「とてもよかった」、「参考になった」と意見が大半であり、個別の感想を見ても参加者の満足度は高かったと言える。2025年度も2クルールの継続した開催を予定している。

（垂見 明子）

栄養課

<目標>

1. 安全で質の高いフードサービスの実施および患者満足度の向上をめざす
2. 栄養管理体制の見直しと診療報酬につながる業務を推進する
3. コスト管理を意識した職場運営を実施する
4. 専門職としてのスキル向上を目指す
5. 働きがいのある職場づくりに努める

<実績・評価>

調理師は月に2回の献立改善会議と献立提案とを重ね、患者さんに満足度していただける献立見直しを繰り返した。嗜好調査を年3回実施しいずれも目標とした8点（10点満点中）を上回り、平均8.43点の評価を患者さんより頂くことができた。ホスピス病棟入院の患者さんに季節感を感じられるさくらとよもぎの柔らかか団子や抹茶羊羹、南瓜プリンなど手造りデザートを提供し喜んで頂けた。また、安全で安心な食事提供に向け、厨房内の衛生管理や職場内の5S活動に取り組み聖隷栄養部門衛生委員会の衛生管理チェック巡視では94.3%（90%以上で衛生管理が十分に行われている評価、昨年90.7%実績）と高評価を頂くことができた。次年度も衛生意識の向上に努め安全で安心な食事提供と継続して患者さんからの『おいしいね』の言葉を頂けるよう日々の献立の評価改善を繰り返しながら、入院中の楽しみに繋がる献立への変更に取り組みたい。

管理栄養士は栄養評価に世界水準であるGLIM基準による判断方法を取り入れ、栄養スクリーニング方法や電子カルテのテンプレートなどを見直した。入院患者さんが転院する際には転院先の管理栄養士に栄養情報の提供を行い栄養情報連携にも努めた。周術期栄養管理では対象科を2023年度にも増し拡大したことで前年度比365%の実績となり、栄養指導、緩和ケア加算、栄養サポートチーム加算なども2023年度を上回る件数となった。次年度も栄養管理体制の整備を行いより質の高い栄養管理が実施できるよう取り組み、患者さんの早期退院、在宅療養

へと入院・外来・在宅の連携した支援ができるよう努めていきたい。

コスト管理を意識した取り組みとして2023年度より食品ロスについて考え、廃棄される食事量の調査、対策の検討及び実施を行っている。食品ロス削減に対する職員の意識が高まり、予備数や食数変動に対する対策に取り組み2023年度の廃棄重量の定点調査の比較では32.6%の削減となった。次年度は食品ロス削減に対する活動を医師・看護師等の協力も得た食数変動によるロス対策に努めていきたい。また、食材高騰に対し質を考慮しつつ安価なものへ食材変更や献立見直しなどを引き続き実施し食材料高騰の抑制に努めたい。

子育て世代の調理師が働ける環境づくりの一環として、厨房業務全体を見直し調理師の遅番勤務を減らし日勤帯勤務を増やした。日々の業務の問題点を抽出して業務改善チームを中心に改善提案等実施し超過勤務時間の削減や有給休暇取得率増に繋げた。次年度も働きがいのある職場づくりとして環境の整備に努めたい。

<課題>

安全で安心、そして美味しい食事提供の追求を目指し、衛生管理や5S活動を実施しながら献立改善に努めていく。また、職員の働く環境整備を行い、働き続けられる職場を目指し新たな挑戦をしていきたい。

（課長 伊藤 小百合）

【給食管理における実績】

提供食数：44,178 食／月平均

特別加算食：15,373 食／月平均

食材料費：1日平均 743.1 円（税抜）

【栄養食事指導における実績】

個別栄養食事指導	入院初回	2,036 件
	入院2回目以降	1,310 件
	外来初回	266 件
	外来2回目以降	908 件
	外来（通信）	9 件
栄養情報提供加算		141 件
栄養サポートチーム加算		544 件
栄養サポートチーム歯科医師連携加算		526 件
緩和ケア加算		450 件
早期栄養介入加算（栄養管理開始）		180 件
早期栄養介入加算（経腸栄養開始）		240 件
周術期栄養管理加算		1885 件

CE室

2024年度は働き方改革の実現を主に自職場の働く環境改善とタスクシフト／シェアの推進を課題とし、安全で質の高い医療提供の一躍を担うべく下記①～③を目標に掲げた。

- ① 働くスタッフの環境改善を実現する。
- ② 患者さん視点に立ったサービスの提供をする。
- ③ 病院経営に貢献する。

<総括>

2024年度は他施設への支援人事を継続しながら、職場で掲げた、「子育て世代への支援」「医師・看護師の働き方改革への貢献」「安全で質の高い医療の提供」を達成する過程で、スタッフ一人一人の言動に変化を感じられる年度となり、組織としての成長が職場の働く環境改善・病院経営に大きく貢献できたと感じている。

「働くスタッフの環境改善」では、スタッフがずっと働きたいと思える職場をスローガンに、主に男性の育児休暇取得の推進、時短勤務期間延長に伴う勤務体系の整備を行い、男性育児休暇取得100%、時短勤務期間延長希望者1名への対応を実現した。また労務負荷軽減のため、宅直体制の見直しや夜間呼び出し後の休暇の確保を充実し、職場の働き方改革向上が実現できた。

「医師・看護師の働き方改革への貢献」では、タスクシフト／シェアの推進を主に、呼吸器外科や心臓血管外科の内視鏡を使用した手術でのスコープオペレータ業務の委譲や泌尿器科手術時の看護師の外回り業務や内視鏡介助業務の拡大を行い、他職種の労務環境の改善や病院経営に貢献できた。

「安全で質の高い医療の提供」では、スタッフが望む部署の育成に加え、勉強会や研修会・Web交流会等他知識獲得と他施設交流を深め、スタッフの知識・技術の向上が組織の流動性を高めた結果、循環器内科や手術室での緊急症例の人員派遣を全症例実現できた。また同時に、職場内で危険予知トレーニングやRCA（根本的原因分析）などの医療安全の活動や「他者に届く接遇」と題し、挨拶・身だし

なみに着目した接遇活動など医療人・社会人としての育成にも注力すると共に、人工呼吸器や内視鏡装置、透析装置、ポリグラフなど最新の機器を導入し、ハード面、ソフト面共に「安全で質の高い医療の提供」が前進できた2024年度であったと感じている。

<2025年度の重点課題>

2025年度も昨年度同様に働き方改革を重点課題とし、スタッフの働く環境整備として長く働き続けられる職場を目指し、子育て支援世代の働き方の充実やエルダー職員の働く環境を整えていくと共に、医師・看護師の働き方改革に貢献できる役割の拡大を図る。また昨今の物価高騰を踏まえ、医療機器の管理の徹底を行い、引き続き安全で質の高い医療提供を行う一躍を担える職場をbrush upしていく。

(室長 高岡 伸次)

【医師の働き方改革に関わる項目】

	2022年度	2023年度	2024年度
心臓カテーテル	943件	1,022件	1,018件
アブレーション治療	95件	132件	182件
スコープオペレータ (呼吸器外科)	-	-	56件
スコープオペレータ (心臓血管外科)	-	-	4件

【施設認定に関わる項目】

～体外循環技術認定士の配置に関わる項目～

	2022年度	2023年度	2024年度
心臓血管外科※	281 (71) 件	268 (66) 件	282 (78) 件
TAVI	30件	22件	26件
IMPELLA	9件	12件	7件

※心臓血管外科（ ）内は体外循環症例数

【TQM センター】

医療安全管理室

<目標>

1. 患者誤認I・A減少（2023年度より20%減少）
2. 医療安全パトロール実施・フィードバック・評価
3. MRM改訂
4. I・A、オカレンスレポート活用の推進
5. コードブルー事例の検討・評価
6. 医療安全管理室と医療安全管理委員会との連携
7. その他
 - 1) 死亡事例監査
 - 2) 患者誤認I・A聞き取り
 - 3) 医療安全対策地域連携加算算定に伴う他施設との相互監査
 - 4) 院外での医療安全活動

<活動実績>

1. 診療科含む40職場に患者誤認I・A減少を目的とした業務改善を依頼した。医療安全管理委員会ニュースを利用した患者誤認I・Aの情報共有・患者誤認I・A発生時の当事者・職場長への聞き取りなどを行い支援したが、結果112件（34職場）で患者誤認I・Aが発生した。2023年度20%減少（80件以下）の目標を達成することができなかった。2025年度も継続していく。
2. 環境整備・情報漏洩防止・患者誤認防止12回／年の医療安全パトロールを実施し、口頭・紙面によるフィードバックを実施し改善を求めた。
3. ガイドラインの改訂に伴い、MRM：19項目を改訂し医療安全管理委員会で承認を得た。改訂した内容は医療安全管理委員会ニュースに掲載し周知を図った。
4. 2024年度I・A報告:約4000件、オカレンス157件であった。件数・概要別件数ともに大きな変化は見られなかった。事例検討会は7職場で実施し対策を立案した。また112件の患者誤認I・Aに対して、109件当事者・職場長より聞き

取りを行い、適時指導を行った。M & Mカンファレンス（デスクカンファレンスから名称変更）を12回開催。

5. 39件のコードブルー発生し、内5件を救急看護認定看護師とともに事例検討を行い、必要時当該職場への指導を行った。
6. 医療安全管理室会議49回／年、医療安全管理委員会12回／年開催し、患者サポートカンファレンス47回／年参加をした。また医療事故調査委員会事務局と協同し医療事故調査委員会開催の支援をした。
7. その他
 - 1) 総死亡者数:外来患者134人、入院患者885人（計1019人）の記録監査を実施し、医療安全管理室会議で内容検討を行い、病院長へ報告した。医療事故調査制度対象死亡例はなしと判断された。
 - 2) 患者誤認I・Aに対して当事者・職場長より聞き取りを全症例（バイト、退職者を除く）行い、対応策までのフィードバックを行った。
 - 3) 浜松赤十字病院との相互監査（1/29浜松赤十字病院監査、1/15当院監査）、2/12浜松リハビリテーション病院の監査を行った。
 - 4) TQMセンターと協同して医師のプリビレッジ制度を導入し、手術室のタイムアウトにて確認する体勢を整えた。
 - 5) 資材課と協同して借用申請書を作成。新たに使用する手術器械を医療安全に申請する体勢を整えた。
 - 6) 聖隷医療安全推進ネットワークに参加。Web会議にて計3回／年参加をした。
 - 7) 令和6年度医療安全ワークショップ（講演）にWebで参加した。
 - 8) 令和6年度浜松市医療安全研修会にWebで参加した。
 - 9) 医療安全ネットワーク浜松の事務局を当院に設置（2024年度～2025年度）

（専従医療安全管理者 金森 光治）

感染管理室

感染管理室は、院長直属の機関で、より具体的に感染管理対策の基準・手順等を企画・立案・実行ないしは指導・評価を行うことを目的とし活動している。また感染対策の実働部隊として院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が設置されている。2024年度は、聖隷三方原病院BSCが開始され「1日1患者当たりの手指衛生回数」の目標達成に向け取り組みを開始し、また、職業感染予防のため安全医材の導入を行った。

<目標と実績・評価>

1. 病院感染防止策を立案し、良質かつ適切な医療の提供をする
2. 院内感染対策のためのサーベイランスを実施
3. 感染症発生時、対策の実施状況およびその効果を把握する
4. 病院感染防止・感染制御のための職員教育・広報活動を行う
5. 病院職員の健康管理・感染予防に関して検討する
6. ファシリティマネジメントで病院感染対策に関することに対し、組織横断的に活動し改善する

<活動報告>

1. 病院感染防止策を立案し、良質かつ適切な医療の提供をする。（各種マニュアルの作成と整備・物品導入の立案と改善）
 - 1) 感染対策チーム（ICT）活動
 - 1 定期ラウンド（週1回）：53回
 - 2 感染対策実施状況の確認件数：187例
 - 3 症例ラウンド：7例
 - 2) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
 - 1 症例件数：256件 ラウンド件数43件
 - 2 血液培養陽性患者の全例調査：586件
 - 3) 院内感染対策マニュアルの改訂：32件
 - 4) 安全医材の検討：2物品
2. サーベイランスを行い院内の感染症の実態を把握する。（感染症の発生状況や耐性菌の出現の監視。感染管理室の運用。病院サーベイランスの参加）
 - 1) 検査部門：JANIS・J-SIPHE

- 2) ICU部門：JANIS（VAP・CAUTI・CRBSI）
 - 3) 院内ICU部門：VAP・CAUTI・CRBSI
 - 4) SSI部門：全手術部位、JANIS（結腸）、胃・直腸手術、脊椎・脊椎固定術
 - 5) 全入院患者
 - 6) 性菌：ICニュースを週1回発行
3. 感染症発生時、対策の実施状況およびその効果を把握する。
 - 1) ICTラウンドと同様
 - 2) 感染症法報告
 4. 病院感染防止・感染制御のための職員教育・広報活動を行う。（研修会の開催、コンサルテーション）
 - 1) 全職員対象講演会講演：2回
 - 2) 各部署での勉強会：13回
 5. 病院職員の健康管理・感染予防に関して検討する。（職業感染防止対策、事例発生時での対応。各種ワクチン接種等に関すること）
 6. ファシリティマネジメント：病院感染対策に関することに対し、組織横断的に活動し改善する。
 7. その他
 - 1) 感染防止対策の地域連携
 - 1 感染防止対策向上加算1：感染防止対策加算2・3取得施設とのカンファレンスの開催：5回、加算1取得施設との感染防止対策の相互評価：各1回、外来感染防止対策加算取得施設に対する新興感染症発生等を想定した訓練1回
 - 2 指導強化加算：加算2・3取得施設へ訪問し指導・相談対応：4回

《新年度の展望》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者1回当たりの手指衛生回数」目標達成

《重点課題》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者当たりの手指衛生回数」の増加に向けた取り組み

血液培養採取指標（2セット実施率、広域抗菌薬使用時の血液培養提出率）の向上

（室長 志智 大介）

病院機能管理室

2023年10月に設立された病院機能管理室は、TQMセンター直下に設置された部門であり、医師1名および事務職3名によって構成されている。これらのメンバーは、いずれもTQMセンターを兼務し、今年度は開設より準備してきた案件を遂行していく年となった。

当部署は、文書（院内規程）や診療録、医療の質に関する指標の管理、TQMセンター案件の業務全般を担当し、医療安全管理室、感染管理室と協力しながら、病院全体の医療の質向上に向けて、さまざまな活動に取り組んでいる。

定例会議は、毎月2回行われ、活動の進捗報告と院内の質改善活動についての検討や、新たな提案を行った。活動内容は当院で新たに取り組むものが多く、急を要する案件にも、多職種で連携してスピード感をもった迅速な対応をした。

今後も積極的に病院の質改善に取り組み、さらなる医療の安全確保と質のさらなる向上を目指しながら、地域医療に貢献していきたい。

<活動報告>

1. 病院機能管理室会議：2回／月 開催
2. TQMフライヤー：1回／月 発行
3. TQMセンター会議：1回／月 開催
4. 医療の質可視化プロジェクト（日本医療機能評価機構）への参加：2回／年
5. プリビリッジ（侵襲的手技における医師の資格制度）の導入

「患者を守り、医師を守る施策」として、プリビリッジを導入し、手術を実施する15診療科、約100名の医師全員のプリビリッジを作成し9月から運用を開始した。今後は内視鏡、カテーテル治療、中心静脈カテ挿入など、手術以外まで範囲を広げていく予定である。

6. 高難度新規医療技術承認制度の導入

高難度新規医療技術実施のさらなる安全確保のため、承認制度の導入準備を進めた。8月から試験運

用を開始、5診療科で6種類の手術手技が仮承認された。次年度から正式運用を開始する予定である。

7. 一次文書の管理

文書を一元的に管理することを目的に改訂された文書管理規程に基づき、病院で決められた一次文書に表紙を付け、基本情報と改訂歴を追加した。作業は各部署、各委員会事務局と協力して実施し、全ての一次文書（105文書）において改訂を行った。

8. みかたはらルールブックの作成

今年度に刷新された「みかたはらルールブック（医療安全ガイド／看護実践ガイド）」の第2版（2025年度に配布）を看護部と協力して作成した。

9. 指導医・上級医・主治医・担当医の定義と役割規程の作成

診療における役割分担を明確化し、管理を通じて患者サービスの質向上を図るため、指導医や主治医の定義づけと責任の整理を行い、規程を作成した。

10. 院内サーベイの実施

サーベイヤーである院長、総看護部長を中心に実際に院内をラウンドし、日本医療評価機構基準に則った客観的評価から、質改善に繋げた。

院内ラウンド：26回実施

ケアプロセス：1回実施

11. その他の活動、事務局業務など

- ・TQMセンター会議事務局
- ・高難度新規医療技術評価会議事務局
- ・業務改善委員会事務局
- ・院内サーベイ事務局
- ・RRSの体制整備と運営会議事務局
- ・物価高騰による受診控えの調査
- ・患者満足度、職員満足度調査の実施
- ・コードホワイトの体制整備
- ・同意取得と同席基準の検討
- ・適応外医療機器使用に関する検討
- ・未承認薬、適応外使用薬剤に関する検討

（室長 横村 光司）

【管理室】

治験管理室

治験管理室は2003年に設置され、室長1名、臨床研究コーディネーター（CRC）3名（専任1名、薬剤部との兼任2名）、事務1名（専任）で、すべての治験と一部の臨床研究の支援と事務局業務を行っている。

<主な業務>

- (1) 治験・臨床研究コーディネーターとしての業務
（病院内の各部署との連絡・調整、同意説明の補助、スケジュール管理、詳細な記録の作成等）
- (2) 治験等の事務に関する業務
- (3) 治験薬の管理に関する業務
- (4) 治験審査委員会の事務局業務
- (5) 治験依頼者に対する窓口業務
- (6) 原資料の直接閲覧、モニタリング・監査への対応
- (7) 治験照会を受けて該当する診療科へ治験実施可能性の調査
- (8) 記録の保存
- (9) 静岡県治験ネットワークに関する業務
- (10) とおとうみ臨床試験ネットワークに関する業務
- (11) 臨床研究実施に関する業務
 - ・ 臨床研究に関する相談対応
 - ・ 倫理委員会への申請書類の事前確認
 - ・ 臨床研究に関連する指針等への適合性確認
 - ・ 実施中の臨床研究の進捗管理（実施状況報告、重篤な有害事象への対応）
- (12) その他、治験等に関する業務の円滑化を図るために必要な業務、支援等

<2024年度実績>

新規治験受託件数1件（国際共同治験）、治験実施数は3件（がんを対象とした治験を含む）であった。

臨床研究に関しては、倫理審査申請前の事前相談や年度末の実施状況報告等も含め、年間460件の対応を行った。

（係長 氏家 智香）

【事務部門】

医事課

2024年度は、2024年診療報酬改定（医療、介護、障害）の対応という、医事課として大きなイベントに奔走した1年であった。

2024年診療報酬改定対応については2024年度より施行される医師の働き方改革、昨今の人材確保難及び物価高騰下における異次元の情勢の中、医療を取り巻く環境が色濃く反映されたものとなり、さらには、コロナ禍を通じて、医療・介護の連携推進、診療報酬をきっかけに医療DX推進が求められる。今後は、医療DXを通じて医療界全体で、確実に医療の質を高めていくことが肝要となる。

今回の診療報酬改定は、改定作業の負荷分散を目的に6月からの改定となった。診療報酬改定の基本方針や改定率の情報を関係部署へ配信と共有を開始し、その後答申・告示発出に伴い、医事課長会での情報共有を行った。関係部署への説明と新たな施設基準取得や、既存項目の医事に向けた調整・運用構築を行った。

人材の育成分野では、2020年より開始された内部監査人としての役職者輩出に関しては、今年度も聖隷浜松病院の内部監査に役職者2名、浜松市リハビリテーション病院・松山ベテル病院の内部監査に役職者を各1名監査人として参加させ経験を積み重ねることができた。これにより施設基準に関する知識のボトムアップ、病院医療事務の次世代を担う育成ができたと考えており、次年度も対象者を拡大し継続していく想定である。

新たな対応・取り組みとして、医事課内の業務見直しは一定の成果があったと考える。

業務委託範囲を見直し、アルバイトへのルーティン業務のタスクシフト・入院受付の業務委託化、一部書類業務の委託化を行った結果、医事課職員が診療報酬請求業務・査定分析・再審査に注力する時間が増え、再審査件数も格段に増えた。

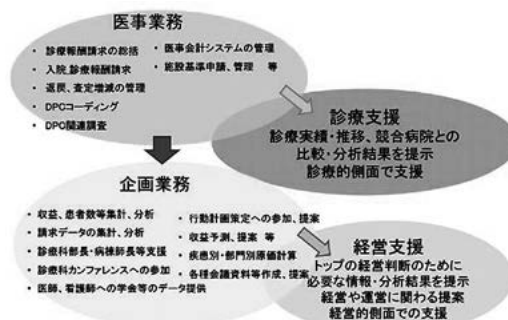
併せてレセプト電算チェックシステムを駆使し、

レセプトチェックの簡略化、査定金額の減少も認められた。今後さらに、効率化を推進していく。

今年度は、診療報酬・施設基準の知識を駆使し、急性期充実体制加算の取得、救命救急病棟への算定対象患者集約の提案と運用調整、DPC副傷病率の向上など経営に大きく貢献できたと自負している。

2025年度は、適正な診療報酬請求にとどまらず、診療報酬の知識を活かした「医事企画」の役割を推進していく。病院BSC導入に伴い、医療知識・診療報酬知識に秀でた医事職員は必要不可欠であり、さらに活躍の場は広がると考える。

また、2026年1月新電子カルテ更新にむけて医事課役職者が一丸となって取り組み、業務の見直し、効率化を進め、患者・職員にとって安全・安心な運用を構築していきたい。



外来医事課、入院医事課を統合して医事課としたが、統合した結果を振り返り、再度、外来医事課・入院医事課に分けることも検討する。

病院長より経営貢献表彰を受けたことは医事課スタッフのモチベーションアップに繋がった。

医事部門の理念：～我々の仕事の質が病院経営を支えているというプライドを持つ～の基、病院事務職の人材を輩出する部門としての役割を担っていく。

(課長 大西 主泰)

地域医療連携室

医療連携推進、機能分化に伴う院内外の集約的窓口として、患者さんに切れ目のない医療を提供できるよう支援、調整することが地域医療連携室の役割であり、当部署は総勢10名の職員で稼働している。2024年度も質の高い人材育成、業務改善による利用者満足度の向上（診療結果報告の未記入に対して適切なタイミングでの記載依頼）、経営意識を持った業務実施による実績向上（課内実績を職場会で報告する事で経営数字の意識付け）を重点に置いて活動した。

2024年度の地域医療支援病院実績は、紹介件数22,502件（前年比224件減）、逆紹介件数16,057件（前年比2,892件増）、救急搬入件数5,943件（前年比1件増）、ドクターヘリ出動数258件（前年比23件増）、共同利用件数、CT検査1,120件（前年比15件増）、MRI検査1,313件（前年比81件減）、RI検査80件（前年比16件減）であった。地域医療支援病院紹介率78.3%（前年比1.7%増）、逆紹介率114.5%（前年比24.6%増）であった。

地域医療従事者に向けた研修は、例年がん医療従事者向け研修会、聖隷談話会、公開CPC、看護教育講座等の研修会を開催し、院外からも多くの参加頂いているが、中でも3月に開催した聖隷談話会では多くの地域医療機関の先生方をお招きし、講演会や懇親会通じて親睦を深めることができた。がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会では、ホスピス科部長 今井 堅吾医師を講師に「納得できる意思決定を支えるコミュニケーション」をテーマにWeb形式で開催し市内のみならず県外の医療従事者の片にも多くのご参加いただいた。県西部ドクターヘリ事業では2001年より毎月1回、消防機関、受入れ先医療機関、運航会社と事後検証会を開催しており、2024年度は以前のWeb形式のみではなく会場開催と併用とした。検証会では日々の事例検証を通じて円滑な活動の推進、顔の見える連携構築、情報の共有化を継続している。

地域の皆様向けの市民公開講座は、5月えんてつ

ホールにて呼吸器センター・放射線治療科 医師らを講師に「肺がん その治療と支援」をテーマに会場開催し、多くの皆様に拝聴していただいた。また、10月には、えんてつホールにて、循環器センター医師らを講師に「心臓と血管の病気の治療」をテーマに講演いただいた。今後も地域の医療従事者の皆様、市民の皆様に実りある情報が提供できるような、研修会や講座を企画したいと考えている。

近隣医療機関と運用している地域連携バスは、脳卒中地域連携バス、大腿骨地域連携バス、5大がん地域連携バスに参画し、年数回開催している実務者会議もWebミーティング形式で開催し参加する等地域医療機関との情報交換を続けている。

その他、開放型病院運営管理会議、地域医療支援病院運営委員会は、近隣医師会の代表者、行政、有識者の委員の方にお集まりいただき意見交換を行った。

2025年度は益々病診連携推進への取り組みが予想される。現状維持にとどまらず、業務改善を行い常に地域の医療機関をスムーズに連携するという重要な役割を十分に果たせるよう、職員一同励んでいく。

（室長 山口 大輔）

医療相談室

医療ソーシャルワーカーの業務は、社会福祉の立場から患者さん・ご家族のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し社会復帰の促進を図ることであり、具体的な業務として経済的問題の解決、調整援助や退院支援等が示されている。2024年度、医療相談室では主に下記の業務を行った。

1. 退院支援

退院支援部門として退院支援計画への参画、地域との関係機関との連携を行った。地域における脳卒中患者の自立支援を目的とし、2024年2月よりB4病棟を中心に脳卒中地域連携パスの運用を開始した。昨年度から導入した入退院支援クラウドは導入施設が増え定着化している。また、顔の見える連携を大切に、関係機関との情報共有も継続している。社会的孤立、生活困窮等の問題を抱えている場合、支援は困難を極めるが、親族や関係機関と連携し支援を行った。なかでも身寄りのない（親族からの支援を受けられない）患者さんの支援では、院内はもちろん関係機関や支援者との連携を図っている。

2. がん相談支援センター

がん診療連携拠点病院の相談部門として、がん患者さんの不安、問題に早期から介入できる体制を構築し患者さんの不安に寄り添い支援を行った。患者さんのおしゃべり会「じゃがいも」ではミニ講座やピアサポーターに参加いただくなどの取り組みを行った。例年通り就労に関する相談会、ハローワーク浜松による就職支援相談会等の個別相談を実施した。また市内のがん相談支援センターと協働し、アピランスケアに関する医療従事者向け講演会、浜松・湖西地区がん患者就労支援ネットワーク協議会、浜松市がん患者就労支援講演会等を企画開催した。

3. 精神保健福祉相談

精神保健福祉相談室では、精神科救急常時対応型施設・身体合併症対応施設の精神保健福祉士として精神科チーム医療を実践した。精神科入退院支援加算では、入退院支援部門および病棟の専任精神保健

福祉士として退院支援を行った。地域連携に関する取り組みとしては、聖隷相談支援事業所連携交流会に継続して参加し、交流会、精神科医の事業所見学会、事例検討会を企画・実施した。

4. 認知症疾患医療センター相談窓口

認知症に関する相談窓口として、患者さん・ご家族、医療や介護・福祉関係機関からの相談に応じた。認知症相談会は19回開催し37件の相談実績であった。静岡県認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業の認知症出張相談会は12件開催した。連携強化事業は、関係機関と連携しての啓発活動、事例検討会等を5回開催した。認知症基本法の施行に伴い、地域住民の関心が高まっている。そのような中、今年度はより住民にとって身近な図書館、金融機関などの公共機関と連携しての啓発活動にも取り組むことができた。認知症疾患医療センター事務局として、浜松市認知症疾患医療連携協議会を開催した。

5. 患者サポート体制

患者さんまたはそのご家族から疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口としての役割を担い、定期的なカンファレンスを開催した。医療安全管理室や各職場と連携し患者支援を行った。

6. 医療保護施設の減免申請相談窓口

医療保護施設の使命として、無料低額診療事業を継続している。生活困窮者支援の新たな取り組みとして、浜松市生活自立相談支援センター「つながり」と連携した支援を検討し、支援体制の整備に取り組んだ。高齢・後期高齢者入院医療費減免は670件、その他経済減免は2件の実績があった。

その他、リハビリ科担当者の業務として重度後遺障害者短期入院協力事業の相談窓口業務、救急科との連携、虐待防止委員会事務局としての調整業務、診療録開示請求窓口業務等を行った。

通訳業務では、常勤2名体制で約400件／月を超える通訳業務を行い、言語・習慣の違いで不安を抱える患者さんを支援した。

(課長 藤井 明子)

総務課

2024年度は4月に施行された医師の働き方改革への対応と病院のブランディング力向上のため広報活動の強化及び看護師を中心とした中途採用強化を行った1年間であった。

医師の働き方改革への対応は、2023年7月に勤務環境評価センターへ自己評価票を提出し一部診療科についてB水準の手続きを行った。診療部での超過勤務申請をシステム入力に移行したことで2024年4月以降のリアルタイムでの超過勤務管理が出来るようになり、B水準の診療科については超勤100時間を超える前の面談実施を徹底することが出来た。また勤務間インターバルも毎月確認を行い、法定内のインターバルの取得遵守が出来る体制を構築した。今後は次年度以降に予定している訪問評価に対して準備を行い、B水準の診療科について診療部長と密な連携を取りながら960時間以内のA水準まで段階的に減少できる体制作りを今後も行っていく予定である。

また聖隷三方原病院のブランディング力を向上させるために、当院の発信力を高めていき、聖隷三方原病院の知名度や取り組みを知ってもらう機会を増やすように広報活動に力を入れてきた。主には月2回以上のプレスリリースや病院公式LINEでの周知を行い、月1回以上の新聞又は雑誌掲載を目標に掲げて上半期で19回のメディア掲載が出来た。10月より総合企画室へ広報業務を委譲したため、今後は採用に特化した広報活動が出来るようにシフトチェンジしていく。

安定した経営を継続するためには優秀な人材を確保する必要があるため、特に看護職採用活動に関しては、新卒採用目標60名（看護師・助産師）に対し、看護師54名（2023年58名）、と若干減少したため、中途採用を強化し、中途看護師14名の採用をすることが出来た。直腸的な活動としては、就職説明会やインターンシップで先輩看護師を積極的に活用し、数年後の自分をより現実的にイメージできるように看護部全体を巻き込んで採用に繋がるよう

な取り組みを行った。

2024年度は学内説明会6回（2023年5回）、業者主催の看護職セミナーへ6回（2023年6回）参加し、延べ315名の学生と接触した。数少ない接触機会に、当院の魅力を伝えて多くの学生を当院へ受け入れることができた。その結果、院内就職説明会（8月～4月）において42名（2023年43名）の学生が参加し、インターンシップ（8月～3月）には133名（2023年139名）の学生が参加した。2023年度に引き続き、就職説明会・インターンシップを1日開催で実施することができたので多くの魅力を伝えることができた。また、2024年度も引き続きホームページに新規動画を更新し、病院の概要や先輩看護師の生の声を届けることで、事前に聖隷三方原病院をイメージでき、意識の高い学生に就職説明会やインターンシップへ多く参加してもらうことができた。就職説明会やインターンシップへ参加した学生がより満足してもらえるように1～3年目の先輩看護師と学生だけの交流時間を設けて、学生の就職に対する気持ちを高めることができたと考える。2024年度より、SNSを活用しInstagramにて看護師採用のアカウントを作成し説明会の参加申込みや資料請求などを行えるようにしたことで、学生の説明会やインターンシップの参加に繋がった。

障害者雇用にも積極的に取り組み、各課の協力のもと、法定雇用率（2.5%）を上回る2.65%の雇用体制を維持している。薬剤部や臨床検査部等の医療技術部で新たに障害者雇用を受け入れた。今後も障害者の各職場の理解を深めて障害者雇用を推進し、地域社会に貢献するための雇用を行っていききたい。

（課長 玉置 喜也）

経理課

2024年度はBSCにて目標管理をする初年度となった。診療単価は、入院外来ともに過去最高単価を更新した。一方、患者数はコロナ前の平均5年間と比較しても9割ほどの実績となっている。入院では前年比で患者数が99.5%、単価は104.4%となり、入院診療収益は前年比102.7%、16,281百万円となった。外来は、前年比で患者数が99.1%、単価は102.6%となり、外来診療収益で前年比101.5%の6,318百万円となった。

サービス活動収益合計は前年比101.6%の23,871百万円となった。

サービス活動費用は、対前年比103.4%の23,614百万円となった。物価上昇が続く中、人件費の高騰が顕著になっている。サービス活動増減差額は256百万円となった。

税引き前当期活動増減差額は病院107百万円、聖隷おおぞら療育センター・あさひ・児童発達支援センターひかりの子・三方原ベテルホームを含めた事業部合計で211百万円、税引き前当期活動増減差率は0.8%となった。

一般会計業務においては、久方ぶりの高校新卒の新入職員を迎え教育に注力した。また、老朽化していく建物の今後についても検討を行っている。

窓口会計においては、本年度課長補佐を迎え、業務の見直しを進めた。10月以降窓口のベテラン職員が人事異動となり▲1名の人員で対応した。

2025年度は建築計画を慎重に検討しつつ、経費精算システムの運用変更、医局導入の検討を行う。また電子カルテ更新に伴い変更になる医事システムの適正な残高移行やアウトプットの担保、効率的な運用構築が課題となる。まずは確実な残高移行とアウトプットを担保し、その後、料金後払いシステムや入院医療費の自動精算機での精算実施など新たな付加価値を生む運用の確立に注力したい。

(課長 幸田 健太郎)

資材課

2024年度は前年度に引き続き物価高騰の影響を大きく受けた一年であった。各メーカー、卸業者からの値上げ要望が多数あり、値上げの影響を最小限に抑えるために価格交渉や製品切り替えなどの対応に追われた。

今年度の取り組みとして聖隷浜松病院・浜松市リハビリテーション病院・聖隷袋井市民病院との購買データの共有を実施。一部品目において採用品の集約や納入金額の統一などを達成することができ、診療材料費の削減につなげることができた。

壁掛式吸引器に関して当院ではガラス製のリユーズブル品を使用していたが、感染管理の観点からディスプレイ製品へ全面切り替えを実施した。機種選定・管理方法については看護部・CE室と連携し、円滑に導入することができた。

また、採血管や血液培養ボトルに分注するための安全器材である分注器についても一部部署でのみ限定導入されていたが、全面導入に切り替えを行った。

分注器の導入により針刺し事故の防止に寄与することができた。

ディスプレイ吸引器・分注器の導入による費用増に関してはニトリルグローブ及びサージカルマスクの価格交渉による値下げ分を補填し対応した。

2025年度も物価高騰による値上げは継続し、保守費用や修繕費用など様々な科目にも影響することが予想される。購入部門としてより一層のコスト意識を持ち、妥協することなく費用削減に取り組んでいく。

また、病院単独での交渉にも限界があるため、聖隷各施設の資材課との連携をさらに強化し、事業団のスケールメリットを活用した購買など新しい取り組みも必要となる。

医療機器の新規購入や更新についても経営状況や予算を鑑みながら計画的に進めていく予定である。

(課長 萩原 和明)

・2024年度 主な購入備品リスト

部署	品名	メーカー	機種	台数
手術室	電気手術器	泉工医科	ZERUK-W	2
	高周波手術装置	アムコ	VIO300S	1
	無影灯	ゲティング	Volista Access II	3
血管造影室	血管造影X線診断装置	フィリップス	Azurion7B20/15	1
	心臓カテーテルモニタリングシステム	GE	ComboLab AltiX BT22	1
消化器内科	消化器内視鏡システム	オリンパス	EVIS X1	2
耳鼻咽喉科	耳鼻科内視鏡システム	オリンパス	VISERA S	1
泌尿器科	内視鏡システム	オリンパス	VISERA ELITE III	1
救急科	超音波診断装置	GE	VenueGo	1
歯科	歯科用X線装置	モリタ	ベラビュー X700	1
臨床検査部	多項目自動血球分析装置	シスメックス	XR-9000	1
	新生児用AABR聴力検査装置	アトム	ネイタスアルゴ 7i	1
CE室	人工呼吸器	IMI	elisa500、elisa600	12
中央材料室	低温プラズマ滅菌装置	ASP	ステラッドNX	1
透析室	多用途透析用監視装置	日機装	DCS-200Si	14
A3病棟	ベッドパンウォッシャー	モレーン	Tornado1810	1
C2病棟	無影灯（分娩室）	山田照明	スカイルックス cell	1
病棟共通	電動ベッド	パラマウント	KA-H5320A	40

施設課

施設課は施設係・ハウスキーピング係・環境整備係で構成される。2024年度の主な活動内容は以下の通りである。

<活動内容>

◇施設係

①院内売店改修

院内売店が2024年12月に閉店し、2025年4月のファミリーマート聖隷三方原病院店の開店に向けて改修工事を担当した。

②外来駐車場システムの更新

外来駐車場のゲート、精算機を更新した。更新に併せて新たに認証機を導入し患者さんの利便性の向上、駐車券交換による業務低減となった。またかねてより要望の多かった事前精算機の導入も実施され、事前精算機ではクレジット決済も可能となった。

③B号館個室エアコンの更新

設置から24年経過し老朽化したマルチエアコンを個別空調へ更新した。

④浄化槽膜フィルターの交換

浄化槽の膜フィルターの交換を実施した。

⑤OP室中材のHEPA フィルター交換

設置から5年経過し交換時期となったHEPA フィルターの交換を実施した。

⑥病床再編に伴う改修工事

病床編成再編に伴い病棟倉庫を改修し眼科診察室に改修した。

⑦ターボ冷凍機の整備

設置14年経過したターボ冷凍機の圧縮機の分解整備を実施した。

⑧おおぞらの照明LED化

約2800台の照明器具をLEDへ更新した。更新エリアでは70%程度の電力量削減となった。今回のLED工事をもって、病院・おおぞらの照明が全てLED化された。

⑨おおぞら井戸ポンプ更新

おおぞらの井戸ポンプが故障停止したため更新した。

◇ハウスキーピング係・環境整備係

①医療技術部の制服更新

医療技術部の制服を更新した。更新に併せ貸与枚数を増加したことで職員の満足度向上に期待ができる。

②病棟のベッド更新

病院のベッド40台の更新を実施した。

③体圧分散マットレスの購入について

体圧分散マットレスを40枚購入した。褥瘡患者さんの環境向上に期待できる。

④感染性廃棄物の容器のダンボール導入

感染性廃棄物の容器を従来のプラスチックコンテナに加えダンボール式の容器を導入した。重量の軽い容器を採用することで廃棄量の低減につながった。

⑤病院おおぞらのカーテンリース更新

病院・おおぞらのカーテンの老朽化が見られたためリース契約の更新を実施した。

<総括と今後の取組み>

「安全な医療を提供するための設備環境管理が提供できる集団づくりを目指す」を使命に業務を行っている。光熱費や人件費高騰の社会情勢下で業務委託費をはじめとしたあらゆる費用の高騰に苦慮した年度となった。各種業者や現場のご理解とご協力をいただきながら、職場からの要望や建物維持管理に必要な多くの改修工事や老朽化した機器の更新や修繕を実施することができた。

今後の取組みとしては、次世代に向けた施設員の確保と育成が急務となっている。人材確保に向けては学校側と顔に見える関係性を構築しつつ施設課の魅力を外へ発信出来るような取組みが必要となる。

2025年度は更なる費用高騰が予想される中、現状業務に加え更なる業務改善を推進すべく、新しい視点での設備管理手法の情報を収集する一年とした。

(課長 大野 利幸)

医療情報課

2026年1月稼働に向けて電子カルテシステム更新プロジェクトが本格稼働した。

2024年5月からPCやプリンタといった機器の台数や構成の確認を行うため全部署の機器調査を実施。続いて次期システムの候補メーカーによるデモ、機能確認や疑義の確認を実施。医療情報システム委員会を中心に次期システムのメーカーの検討を行い、既存とは異なるベンダーの電子カルテを選定した。2025年2月キックオフミーティングを開催し100名を超える病院職員に参加して頂いた。

国策や病院内外から求められる医療の変化や新たな機能の導入など、よりよい医療サービスを提供するために医療DXの推進に励んでいきたい。伝票運用のシステム化・電子問診・同意書等の電子サイン機能の導入など、院内の運用も大きな変更が生じることが予想される。課題はあるが、院内各部署と協力・連携しながら運用検討を進めていきたい。

2025年9月には、院内ネットワークの更新も終了予定である。安全でより質の高い医療を提供できるよう、2026年1月電子カルテの安定稼働を目指して取り組んでいきたい。

聖隷事業団でインターネットの更新を実施した。新型コロナウイルス感染症以降Web会議が業務の

一環となり、使用するシステムの中にインターネットを利用したものが多くなった。利用増加にともない利用時間が重なるときは接続に遅延が発生することもあったが解消され、より安定した利用環境となった。通信環境を整えることは職員の満足度や業務効率化につながる重要な要素の1つである。

IT-BCP対策としてセキュリティ講習会やメール訓練を実施し職員の情報セキュリティ意識の向上につなげることができた。今後もセキュリティ対策に取り組んでいきたい。

今年度から救急時医療情報機能の運用が開始された。この機能は意識不明や意思疎通が困難な患者に対してマイナ保険証による本人確認を行うことにより、薬剤情報や手術情報等といった医療情報を閲覧することができるようになる。ただし、使用する医療機関はセキュリティの観点より電子カルテシステムのアクセス制限の仕組みとして二要素認証が必要となる。当院でも「厚労省：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した閲覧環境を整えることができた。また、2024年12月より従来の健康保険証が新たに発行されなくなったことによりマイナンバーカードでの保険証利用が増加すると予測される。病院の受付業務が安定して行えるよう、引き続き環境整備等に努めていきたい。

(課長 森 昭文)

2024年度	全部門計	診療部	看護部	医療技術部	事務部
薬品・データ抽出	2件	0件	1件	1件	0件
手術・データ抽出	1件	1件	0件	0件	0件
病名・データ抽出	3件	3件	0件	0件	0件
その他・データ抽出	148件	32件	71件	25件	20件
テンプレート作成依頼等	24件	2件	8件	9件	5件
フォルダ・セット	22件	15件	4件	1件	2件
院内ホームページ更新等	142件	1件	47件	45件	49件
端末関連	29件	1件	10件	2件	16件
その他	15件	0件	4件	3件	8件
合計	386件	55件	145件	86件	100件

診療録管理室

2024年度の診療録管理室の主な取り組みについて以下にあげる。

【診療記録の整備】

2020年1月より電子認証／タイムスタンプ運用を開始し、紙媒体を電子カルテに取り込むスキャナ取込業務は病棟分を担当。1日500～700件程度の取込業務を行っている。文書発生（作成）後、速やかに取り込まれるよう、各部署と連携し業務が煩雑にならないよう工夫している。

新規・修正記録（文書サマリ）の受付および作成調整等、継続的に速やかに対応することができた。

標準病名マスタによる病名入力には診療部の協力により定着している。部位不明・詳細不明病名の割合は8%を下回る程度で推移しており、引き続き医事課と連携しながら適切な病名登録となるよう取り組んでいく。

毎年実施しているカルテ記載内容評価は4回実施した。第1～3回目で全診療科の全一般医師を対象に評価を行い、第4回目は全ての2年目研修医に対して評価を実施。カルテ記載内容評価は、記録充実や医療の質向上に向けたひとつのきっかけである。また、病院機能評価等の評価基準を満たすためにも今後も継続していく。

【DPC様式1】

2024年度もDPC対象病院としてDPC影響調査協力を行い、様式1の入力を担当した。2024年度は診療報酬改定で調査項目が増えた。

今後も更にデータの精度向上が求められることが予想される。地道ではあるがしっかりと対応をしていく。

【地域がん診療連携拠点病院（院内がん登録等）】

2005年1月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、標準登録様式に基づく「院内がん登録」を行っている。2024年度も国立がんセンターへの情報提供（全国集計）・全国がん登録へのデータ提出・現況報告調査に加え、国立がんセンターで実施する生存確認調査へのデータ提出を行い予後調査事業

に協力した。今後は更に、院内がん登録データの分析や精度向上が求められることが予想される。個人情報保護には十分留意しながら、院内症例の正確なデータ蓄積と情報提供の推進に努力したいと考えている。

他部署と連携をとりながら、今後でもがん診療連携拠点病院としての体制維持に取り組んでいく。

【がんゲノム医療連携拠点病院】

2019年4月にがんゲノム医療連携拠点病院の指定を受け、がん遺伝子パネル検査を行う際のC-CAT（がんゲノム情報管理センター）への情報入力作業を行っている。2024年度に実施したがん遺伝子パネル検査は33件であり、全ての症例においてエキスパートパネルを実施することができた。今後も各部署と連携をとりながら、スムーズな運用を目指していく。

【学会DBへの症例登録（タスクシフト）】

医師が登録情報を記入した用紙やカルテ内容をもとに、学会DBへの症例登録を当室にて代行入力を行っている。医師業務軽減のためにも、今後も積極的に協力していきたい。

患者さん・病院・地域にとって「財産」である診療録の質を向上させ、さらには病院の質と医療の安全性も向上させるために、診療録管理業務に粛々と取り組んでいきたい。また、2025年度は次期システム更新に向けて、診療記録の整備をより強化させていきたい。

（室長 三浦 由美華）

総合企画室

2024年度は病院BSCの導入1年目であり病院の経営戦略の実行に向けて重要な一年となった。以下に、実施した具体的な取り組みを報告する。

1. BSCの導入

BSC (Balanced Scorecard) を導入し、組織のビジョンと戦略を明確化し、重要な業績指標の選定を行った。責任者を明確にし、月次での進捗管理とアクションプランの推進を促した。

2. 経営分析ツールの活用

経営情報の効率的な収集・分析を支援するために、経営分析ツールを導入し経営改善における重点施策を立案した。特にユニットの活用による特定入院料の確実な算定や診療報酬における各種加算算定率の向上において大きな経営改善につなげることができた。

3. 各種指標の可視化

BSCの考え方に基づき、組織のパフォーマンスを測定するための各種指標を可視化した。ダッシュボードやレポートを通じて、関係者がタイムリーに把握できるようにした。主要指標についてはイントラネットに掲載し、全職員が情報にアクセスできる環境を整備した。

4. 病床稼働管理

病院の主要指標である病床稼働率について予算に対する進捗管理体制を強化した。月間の予測値をもとに各科、各病棟と病床稼働のマネジメントを協働で実施した。また週次で病院幹部と情報を共有し、必要な対策を迅速に実施した。

5. 戦略的広報の実施

総務課で担っていた広報機能を総合企画室に移管し、広報活動の強化・推進に取り組んだ。

プレスリリースを通じた積極的な情報発信やホームページのタイムリーな更新により利用者に当院の活動について知っていただける機会を増やした。また市民公開講座については、より広域的な広報として県外での開催を計画・実施した。

ホームページについては次年度のリニューアルに

向けた検討を開始し、具体的な制作スケジュールを作成・準備を進めた。

6. 地域医療機関への情報発信

「MIKATA NEWS」として、当院の特長ある診療内容や新たな取り組みについての地域医療機関に対して定期的な情報発信を実施。当院への理解を深めていただくとともに紹介患者の増加に寄与。

7. 具体的な経営改善策の検討と実施

抽出した課題に対して、具体的な経営改善策を検討し、実施した。業務プロセスの改善やコスト削減策など、効果的な改善策を検討した。また院長参加の経営指標検討会を定期開催し、具体的な経営改善策を検討・実施した。

8. ボトムアップの組織文化醸成

職員の経営参画と貢献意識を高めるために、ボトムアップのアプローチを推進した。現場からの要望や企画提案の場として、経営戦略会議の活用を推進。各種プロジェクトやワーキンググループによる検討を積極的に支援することで現場の主体的な取り組みを推進することができた。

(室長 富元 有史)

臨床研修センター事務室

臨床研修センター事務室は、医師の各キャリア(初期研修医、専攻医、その他)に寄り添った業務をおこなっている。

医師が安心して勤務、研修できる環境を整えることで、医師、専攻医、初期研修医の採用力を高めることができる。

医師採用から病院の経営を支えるべく、日々活動している。

【2024年度の総括】

2024年度は特に医師および初期研修医の採用に力を入れて活動した。

医師採用においては従来の医局派遣や病院HPでの公募に加え、新たに医師紹介会社と提携した採用活動を実施した。

加えて、臨床研修20周年を記念して聖隷浜松病院と合同で臨床研修修了生を対象とした同窓会を開催し、その中で医師の採用活動を展開した。

初期研修医においては、過去最高の受験者数にもかかわらずマッチングの中間公表者数が過去最低水準だった2023年度からのV字回復を目指し、採用面接の方法をこれまでの形式張ったものからより当院を身近に、親しみやすく感じてもらえる形に変更した。

また、現在国が進めている「診療参加型臨床実習」に対応した実習が当院でもできるように院内の運用や書類などを検討し、2025年4月から受け入れができる環境を整えた。

その他として、業務が属人化している現状を打破するための第1歩として、臨床研修センター事務室内の知識を共有するための勉強会を開始した。

それぞれの実績などは以下の通りである。

【医師】

採用数	2名
病院見学者数	3名
医師紹介会社紹介数	85名
研修受入医師数	3名
研修見学者数	11名

・2025年2月22日 聖隷三方原病院・聖隷浜松病院 合同 卒後臨床研修20周年記念同窓会開催
参加者数：245名（うち当院修了生91名）

【専攻医】

採用数（うち残留研修医数）	2名（1名）
病院見学者数	12名
問い合わせ数	15名
他病院専攻医の受け入れ	27名
基幹型プログラム領域数	8領域（増減なし）
当院連携施設への新規施設追加	2施設
他院連携施設への新規参加	2プログラム

【初期研修医】

マッチング率	100%
マッチング中間1位登録者数	16名
病院見学会 参加者数	30名
病院見学・実習者数	340名
レジナビ等来訪者数	426名
研修プログラム評価 教育関連満足度評価点	4.3点
レジデントデイ開催回数	8回
静岡県主催病院見学会実施数	2回

・2025年2月～新たな採用広報媒体として「HOKUTOレジデント」にインタビュー記事を掲載開始

【2025年度の展望】

2025年度は特に医師および専攻医の採用に力を入れて取り組む。医師においては不足している診療科の医師が確保できるよう医師紹介会社などのツールを用い、まずは採用の母数となる病院見学者数の増加に努める。専攻医においては、基幹型プログラム領域数を10領域に増やすことを目指すとともに、初期研修からの残留者を確保できるような仕組みを構築する。

また、職場として採用につながる数字を成果として捉え、「見える化」することに取り組んでいきたい。

（課長 安間 崇）

生活支援課

2024年度生活支援課は生活支援係とサービス管理係と共に、利用者個々に合わせた安全でより良い生活支援、人材育成、接遇を意識した対応、労働環境の整備を軸に取り組んだ。

1. 利用者個々に合わせた安全でより良い生活支援

サービス管理係が4名の新規入所者と延べ17名の有期限入所者の状態等をアセスメントし個別支援計画を作成した。有期限入所の2名が2025年度も入所継続となった。入所者計124名の個別支援計画（18歳以下は児童発達支援計画）の立案、中間評価、年度末評価を実施した。生活支援係は個別支援計画に基づいてサービス提供を実施した。個別活動や生活環境設計については定期的に各ゾーンで生活支援員、担当サービス管理責任者でカンファレンスを実施し評価した。

入所者の日常活動の様子をご家族に知ってもらうために11月に日常活動報告会を2回に分けて開催した。個別で映像や活動素材などを使用して家族へ報告した。長期入所者121名中36家族が参加した。

多職種や利用者家族を交えたACPのカンファレンスでは各利用者のケース担当の生活支援員が中心となって参加した。生活支援の視点から利用者の今後の生活の在り方について意見交換できた。

利用者誤認IA減少に向けては各ゾーン会議で課内のIAの報告と振り返り、食事場面での利用者確認の抜き打ちチェックを実施した。しかし、昨年度よりも利用者誤認件数は2件増加し5件だった。次年度は多職種とプロジェクトを立ち上げ利用者誤認減少に向けて取り組んでいく。

2. 人材育成

課内階層別研修は今年度も現場実践に繋げることのできる研修内容を役職者で検討し実施した。新入職2名を対象に4月に新入職員研修を実施した。2～4年目の職員6名を対象に、8月に「利用者本位の生活支援とは」をテーマに半日研修を実施した。日々の生活支援が職員本位になっていないかを振り返り、利用者本位の支援をするために自身がすべき

ことを

検討した。役職者を含めた5年目以上の職員62名については、7月～11月に6回に分けて「知育」「伝えるスキル」「チームビルド」「後輩指導」の4つのテーマに分れて半日研修を実施した。現場から離れ、他ゾーンの職員と積極的な意見交換をする中で、現場で取り組んでいる生活支援に結びつけ振り返ることができた。そして現場への課題へと繋げることができた。

生活支援課主催の学習会「療育研究会」を7回開催した。中堅以上の職員が利用者理解について自分でまとめ発表した。発表後に多職種で意見交換し、利用者理解がより深まった。

10月開催された第35回重症心身障害療育学会学術集会にて2名が、小集団知育活動の実践と事例報告についてまとめ発表した。次年度も学会等で取り組みをまとめ発表する機会を持ちたい。

3. 接遇を意識した対応

接遇係が中心となって毎月の目標を掲げ、定期的に接遇チェック、フィードバックを行うことができた。面会時や活動報告会で来所した利用者家族へ接遇を意識し、利用者の近況について報告することが出来た。

4. 労働環境の整備

職員の腰痛対策としてノーリフトケアを導入し、利用者の移動時に介護用リフトを使用することが定着している。介護用リフトを使用し、利用者や職員の安全が守られるケアを継続していく。

人員不足が影響し、有給休暇取得率が低かった。対応策として利用者数に応じた人員配置の見直しを行った。次年度も厳しい状況が続くことが予測されるが、引き続き労働環境を見直し、チーム力が向上できる職場を目指していく。

(課長 田口 結実)

児童発達支援センターひかりの子

児童発達支援センターひかりの子は児童福祉法に規定されている児童発達支援センターであり、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、相談支援事業の機能がある。

「児童発達支援事業」（以降、児童発達支援）は定員15人で、4月に利用登録者数11人でスタートした。年度途中での新規利用者2人、途中終了者0人で、最終的には13人となった。その内の7人（2025年4月特別支援学校入学）が、3月末で利用終了となった。年間の1日平均利用者数は7.0人で、2023年度（7.5人）より0.5人の減少となった。医療の必要な利用者は6人で、内訳（重複あり）は、人工呼吸器1人・酸素吸入0人・気管吸引3人・口鼻腔吸引1人・経管栄養4人である。未就学の児童に対して、個別に作成した支援計画に基づき、個々の障害に合った保育活動を展開し、必要な医療的ケアや身体介護等を行った。利用児童の障害像の多様化に合わせた保育、遊びを提供するために、個々の児童を適切に評価し、発達を促せるようなかかわりをするように、取り組んだ。今年度は、10月に運動会、12月にクリスマス会をご家族参加で実施でき、事業所の活動について伝えると共にご家族同士の交流の機会を提供することができた。

「放課後等デイサービス事業」（以降、放課後デイ）は、定員5人で、4月に利用登録者数27人（新規1人）でスタートした。年度途中での新規利用者0人、途中終了者1人で、最終的には26人となった。その内の6人（2025年3月特別支援学校卒業6人、他理由0人）が、3月末で利用終了となった。年間の1日平均利用者数は4.0人で、2023年度（3.7人）より0.3人の増加となった。医療の必要な利用者は16人で、内訳（重複あり）は、人工呼吸器4人・酸素吸入5人・気管吸引7人・口鼻腔吸引のみ7人・経管栄養14人である。特別支援学校在学中の主に医療ケアを要する重症心身障害児に対して、放課後や土曜日、夏休み等の長期休業期間中において、個別に作成した支援計画に基づき、個々の障害に合った活動や生活

能力向上のための訓練、医療的ケアを含む生活支援を行った。送迎サービスとして、放課後時間に静岡県立西部特別支援学校から事業所への送迎を行った。支援計画の内容を更に充実させ、利用する児童が満足できる活動提供を実践していく。

「保育所等訪問支援事業」は、利用登録者1名（児童発達支援の利用児童）で実施した。併用通園している保育園へ作業療法士が訪問し、保育園の先生へ関わり方のアドバイス、他の園児との交流のきっかけ作り、利用児童への直接支援、保護者への報告を行った。対象児童が2025年3月に卒園によって児童発達支援の利用を終了したため、2025年度は一旦訪問を終了し、必要時に支援を行う計画とした。

「児童発達支援」「放課後デイ」の両事業のサービスに関する評価を職員と利用者家族に対して実施した。それぞれの結果について分析し、2025年度の取り組みにつなげていく。

新型コロナウイルス感染症拡大防止に関しては、病院の感染対策を基準として継続し、事業所内の感染拡大はなかった。

電子記録システムを使った個別支援計画の作成開始など、ICTを活用した記録が軌道に乗り、業務の効率化へつながった。

「相談支援事業」は、相談員2名の体制で実施した。4月に利用登録者数183人（児童42人・特定141人）でスタートした。年度途中での新規利用者6人、利用終了者6人があり、最終的には183人（児童39人・特定144人）となった。浜松市相談支援連絡会の会議や研修、法人内の相談部門会議への参加等、地域、他事業所との情報共有、連携を行った。

（課長 篠ヶ瀬 信行）

あさひ

あさひは、在宅で生活をしている重症心身障害者を対象に、利用定員35人の生活介護事業を行っており、日中活動の場を提供している。サービス提供日は月曜日～金曜日（祝日を含む）、利用時間は9:00～16:45である。職員配置は、利用者2人に対して生活支援員1人（2023年度の1日の平均利用者数を基準とする）を配置した。

利用者登録者数は、年度初めが46人で、年度途中の新規利用者0人、途中終了者1人で、最終45人であった。年間の1日平均利用者数は27.5人で、2023年度（27.2人）より0.3人の増加となった。家庭の事情による有期限の施設入所が1人あった。

医療の必要な利用者は26人で、内訳は、酸素吸入4人（内、臨時使用者3人）・気管吸引13人・口鼻腔吸引のみ10人・経管栄養24人である。医療の必要な方が多く、体調不良による欠席や治療のための入院等による欠席が多くある。

入浴サービス利用登録者は34人であり、週2回の利用者が23人、週1回の利用者が10人であった。このサービスにより、利用者のより快適な生活の実現と、家族の介護負担の軽減ができていると考える。

利用者にとっては、医療ケアや介護が日々の生活に欠かせないものである。この重要なサービスを軸にして、利用者が豊かに生活できるように個別の活動を提供すること、また、利用者を介護する家族の支援も大きな柱として、通所事業を展開した。また、今年度は、ご家族の交流の機会として懇談会を企画し4回実施できた。

利用者の活動は、年度ごとに作成する個別支援計画に基づき、個々のニーズに応じた生活援助や活動プログラムを実践した。月に1回個別活動の検討会を実施し、利用者にとってより良い活動提供に活かした。

サービスに関する評価を職員と利用者家族に対して実施した。それぞれの結果について分析し、その結果を2025年度の取り組みにつなげていく。

重い運動障害や知的障害をもつ利用者は、自分自

身を表現することが困難である。何をどのように感じているのか、表出の意味を理解することは容易ではない。個別活動を重視し、繰り返しじっくり関わりながら表情や眼差し、身体の動き等から、その表出を正しく理解することが大切であると考えている。

新型コロナウイルス感染症拡大防止に関しては、病院の感染対策を基準として継続した結果、事業所内の感染拡大はなかった。2025年度は、感染対策を継続しながら、ご家族から意見があった送迎時の各グループの部屋への入室許可など、ご家族が支援環境を確認できるようにしていく。

電子記録システムを使った個別支援計画の作成開始など、ICTを活用した記録が軌道に乗り、業務の効率化へつながった。

あさひ「日中一時支援事業」は、生活介護事業開始前の8:30～9:00と生活介護事業終了後の16:45～18:00までの間をサービス提供時間として実施した。ご家族の就労等、ニーズに合わせたサポートを行えるように体制を整えている。年間の1日平均利用者数は2.1人（前年度1.9人）であった。今後も利用者家族の支援となるこの事業を継続していきたい。

（課長 篠ヶ瀬 信行）

【委員会】

安全衛生委員会

当委員会は、職員の労働災害の防止と健康管理に務めることを目的に、検査および健康診断等を主催している。以下に2024年度実施した活動内容を報告する。

1. 職員健康診断
春・秋の2回実施（受診率（人間ドック含む）：春97.4%、秋：97.8%）。職員全員が受診できるように実施日程の調整、委員長や委員職場長からの呼びかけを徹底している。
2. HBワクチン接種
秋期職員健診の結果に基づき対象者へ案内し、希望者に接種を実施した。
1回目接種38名、2回目接種37名、3回目接種34名。
3. 針刺し事故などの対応
報告書の管理をし、特異な事例の場合、当委員会で改善案を講じている。
4. 職員の結核検診
 - 1) 結核患者が発生した際に、職員に接触者検診をする体制を講じている。
 - 2) 接触者検診を行った職員の異動後、退職後の対応について、検診経過及び健康管理の注意事項に関する案内を行っている。
 - 3) 対象保健所への定期外健康診断実施報告を行っている。
 - 4) 活動性結核に濃厚に接触する可能性のある職員を対象に、年1回定期検査を実施している。
（新規配属職員は配属時1回）
5. インフルエンザ予防接種
全職員に呼びかけをし、希望者に接種を実施。実績1,590名・職員全体の実施率は82%であった。
（院外接種申請者含む）
6. ウイルス感染症ワクチン接種
職員に対し、抗体価検査の結果をもとに、4種ワクチン接種を実施した。
流行性耳下腺炎 実績 37名・実施率100%
水痘 実績 22名・実施率100%
麻疹風疹混合 実績 78名・実施率100%
7. 作業環境測定の管理
放射線個人被曝管理、中央材料室・臨床検査部・

画像外来における作業環境測定の管理を行っている。

8. 腰痛健康診断の実施
介護業務・看護業務に従事する職員を対象に実施した。2024年8月と2025年2月に、腰痛実態調査を行った。調査結果をもとに職場長を通じ、必要な職員に対して注意を促した。
9. メンタルヘルス対策
聖隷福祉事業団のメンタルヘルスに関する手引きに基づき、職場復帰時の書式を導入し、活用をしている。また、事業団全体で7月にストレスチェックを実施、院内での受検率は94.7%だった。
10. 職場巡視の実施
産業医と衛生管理者7名による職場巡視を週1回実施した。全職場を巡視し、委員会にて巡視報告を行い、産業医と委員で共有した。

（事務局 岩澤 恵子）

移植委員会

2024年度は当院で移植に該当する症例が発生した場合に移植を円滑に進めるため、委員会業務の見直しを行った。

- (1) 法律施行規則改正への対応
2023年12月より脳死判定の補助検査について追記された。具体的な検査方法の指定がないため、委員会内で検査方法を暫定的に決定した。
- (2) ドナー候補者の拾い上げの強化
RSTと連携し、人工呼吸器を装着しており脳幹部障害の可能性のある患者がいる場合、移植委員会事務局へ連絡する体制を取った。
- (3) 連絡網、脳死判定医一覧
委員会メンバー変更に伴い連絡網を改編し、脳死判定医一覧についても、小児科医を含めた一覧表に改編した。
- (4) 副委員長の任命
移植症例発生時の連携を維持する為、副委員長にてんかん・機能神経外科の山添知宏医師を任命した。
- (5) シミュレーションの実施
脳死判定シミュレーションとして、ドナー検出から脳死とされうる状態の診断に至るまでフローチャートを読み合わせた。さらに、仮想症例3名の情報を基に委員会メンバー各自が脳死とされうる状

態であるか検討し、答え合わせと共に振り返りを行った。実際の症例時にはマニュアルに沿った慎重な判断と、虐待の有無や移植意思決定が重要であることを共有した。

当院で臓器提供が行なわれてから10年近くが経過し、経験のない職員が大半となっている。シミュレーションを継続し、正しく心臓死下・脳死下臓器提供が可能な臓器提供施設としての体制を維持していく。

(院内移植コーディネーター

和田 透、村松 武明、山根 康裕
事務局 和田 透)

医療安全管理委員会

<目標>

医療安全とは、医療事故や紛争を起こさないための方策とともに、医療事故や紛争が起きた場合の対応策に取り組むことである。

医療事故や紛争を未然に防止するために院内全体の問題点を把握し、改善策を講じる必要がある、そのための各部署を横断した組織が必要である。当委員会は、ゼネラルリスクマネージャーを筆頭に各部署のリスクマネージャーや外部委員で構成されており、

1. 事故に結びつきやすい病院内のシステム・医療機器・設備及び構造などについての情報を集め、園底の防止対策を検討して立案する。
2. 医療事故予防のための、研修・教育・広報をする。

上記、取り組みを行ってきた。

以下に、2024年度の活動内容を報告する。

1. 医療安全管理委員会開催：12回／年
2. 医療安全パトロール実施：3回／年
3. 死亡事例記録監査

2023年度死亡事例：1,019名（ホスピス305名含む）。入院48時間以内の死亡事例42名、術後1ヶ月以内の死亡事例42名であった。医療事故調査制度対象の医療事故事例は0名であった。

術後1ヶ月以内の死亡事例中、緊急手術25名、準緊急手術2名、予定手術15名であり、昨年度と比較すると術後1ヶ月以内の死亡事例は準緊急手術、予定手術において減少し、緊急手術に

おいて増加した。M&Mカンファレンス（デスクカンファレンスから名称変更）を12回／年開催した。

4. 患者誤認事例減少を目標として各職場で目標設定と対策立案を進め活動を促した。結果：112件の患者誤認（2023年度95件）あり、昨年度と比べて増加した。
5. 2024年度の【指定講習】は集合研修で実施した。8/20『医療安全教育講演会 医療安全－患者誤認－』、12/23『医療安全リスクマネジメント講演会 チームワークを高める「心理的安全性」』開催。研修後はパネル研修とe-ラーニング実施。受講率は集計中。
6. 医療安全対策地域連携加算算定に伴う相互監査の実施：医療安全対策加算1取得施設：浜松赤十字病院との相互監査、医療安全対策加算2取得施設：浜松リハビリテーション病院への監査を実施。1/15（当院）、1/29（浜松赤十字病院）、2/12（浜松リハビリテーション病院）の日程で行なった。
7. I・A、オカレンスレポートの集計と活用：2024年4月1日～2025年3月31日までに報告されたI・A件数約4000件。2023年度と比較して提出件数は約270件程減少があった。影響レベルについては大きな変化は見られなかった。診療科からのI・A報告は83件／年で昨年度より微減。研修医からのI・A報告も8件／年と依然少ないオカレンスレポート157件であった。患者誤認I・A：102件、うちオカレンス事例35件であり、2023年度と比較し増加していた。
8. 患者誤認事例について、計112件中109件、当事者・職場長からの聞き取りを行い、フィードバックを行った。
9. 医療安全協働行動への参加：当院の目標である『医療機器の安全な操作と管理』について活動を行った。

(委員長 片桐 伯真)

医療ガス設備安全委員会

【目的】

医療ガス設備安全委員会（以下「委員会」という）は、医療ガス（診療の用に供する酸素、亜酸化窒素、

治療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等をいう) 設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。「医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第1号」

【構成】

- 委員長(総括責任者兼監督責任者)
:麻酔科部長
- 実施責任者:手術室看護課長
- 実施責任者:CE室
- 実施責任者:薬剤部
- 実施責任者:資材課
- 実施責任者:施設課

【2024年度活動実績】

- ・年2回の委員会開催(8月、2月)
- ・医療ガス保安管理
- ・医療ガス設備工事監理
- ・医療ガス設備保守点検管理
- ・「医療ガスの安全管理」変更に伴う対応

病院

- :2024年8月、2025年2月(年2回)
(アウトレット点検)
- :2024年9月、2025年3月(年2回)
(CEタンク点検:液体酸素、液体窒素)
- :2024年11月(年1回)
(吸引設備、OP室窒素供給設備点検)

おおぞら療育センター

- :2024年5月、2024年11月(年2回)
(アウトレット点検)
- :2024年11月(年1回)
(酸素供給、吸引設備点検)

リハビリテーションセンター

- :2024年5月、2024年11月(年2回)
(アウトレット点検)
- :2024年11月(年1回)
(酸素供給、吸引設備点検)

【2025年度活動予定】

- ・医療ガス保安管理講習会の参加
- ・日本医療ガス学会学術大会への参加
- ・取扱職員への安全管理研修の実施
(事務局 太田 典丈)

医療事故調査委員会

医療行為の結果が予想外の方向へ進み、当事者がその対応に混乱を来すという経験は、当院のような救急医療に積極的に取り組んでいる急性期型病院においてはあまり珍しいことではない。そのような事態に直面した時、その現場の医療者には、まず患者さんの異変に対する処置を最優先させ、さらに症状が落ち着けば何が起こって今どのように処置を行っているのかを患者さん本人に説明し、さらにご家族が居合わせれば、その人にも説明し納得を得るように指導している。一般に患者さんのもつ疾患そのものとは異なり、医療行為により発生した傷害に対して、医療者側に過失のないものを医療事故、過失を伴うものを医療過誤と呼んでいる。しかし、当事者に事故か過誤かを現場で判断させることは、はっきりとした事例を除き、決して容易な事ではない。そこで、当事者の報告を受け即座に関係者を招集し、状況の把握、原因の分析評価を行い、病院としてこの事態に対してどう判断を下すのかを検討するのがこの委員会である。客観的な立場から委員会が当事者に代わり、患者家族側に検討内容を説明する場合もある。

現場に居合わせていないという意味では客観性を保っていると言えるが、所詮医療サービス提供者側であるという立場からは脱却できず、より公平性を保つために、第三者的な機関に鑑定を依頼することもしばしば経験した。

委員会の招集は、現場からの報告書、職員からの直接の報告などを受けて病院長が判断を下している。従って開催は不定期であり、必要と判断すれば時間外・祝祭日にも招集される。

(2024年度活動内容)

委員会開催:8回

(開催原因の主な内容)

- ・術後聴力の低下
 - ・体位交換介助時に発生した骨折
 - ・術中に発生した神経損傷
 - ・術後に発生した高度脊柱管狭窄による痺れと痛み
 - ・リンパ節摘出後の麻痺
 - ・薬剤過剰投与
 - ・術中に発生した胸椎高位誤認
- 医療サービス需給者側からの不平不満に対して

も、状況把握のために開催を招集するために、過誤の有無と開催回数は相関しない。

また、この委員会と医療安全管理委員会とは密接に関連している。つまり、当委員会の結果により病院の医療提供システムに問題があると判断された場合には、その対策を立案・実行するのが安全管理委員会であるため、一部委員を共有し、さらに活動内容も連携して行うよう心掛けています。

(委員長 山本 貴道)

医療情報システム委員会

2024年度は電子カルテ稼働より6年目である。次期システム更新のため、メーカー選定からいよいよ具体的な更新に向けて動き出すこととなった。

以下は、委員会として次期システム更新に向けて実施した取り組みである。

2024年5月から更新が必要とされるハードの台数を確認するため、医療情報課員を中心に各部門へ調査を行った。

2024年6月から次期システムの候補メーカーよりデモや説明会の開催現行メーカーのヒアリングを実施し、機能の確認や疑義に関する確認を8月末まで行い、活発な意見交換がされた。

2024年9月には、当委員会を中心として、メーカー選定会議を行い、当院の次期システムメーカーを富士通に選定した。この選定結果を報告し、2025年1月に法人本部にて承認された。これを受けて当委員会では次期システム更新のために具体的な作業に着手することとなった。

2025年2月17日には当委員会においてキックオフミーティング開催し、100名を超える職員が参加しシステム更新プロジェクトを開始した。ワーキングメンバーの確定、進め方、当委員会との関係等作業の進め方について確認を行った。

2026年1月の稼働を目指し、3月より各オーダや機能、部門システムごとにワーキンググループを開催し、検討を行っている。

今後は、次期電子カルテシステム（以下、電子カルテ）更新にともない電子カルテとネットワーク更新とともに、医療デジタル・トランスフォーメーション（以下、医療DX）を円滑に行っていくことが期待される。しかし、電子カルテの三原則を保ち過去

の診療データの移行、また施設間でのデータ共有・連携の難しさが医療・介護連携を進めていく上で大きなハードル、課題の1つとなっている。医療現場での有用性を考慮しつつ適切なものになるようシステム更新を行い、2026年1月のシステム安定稼働を目指していく方針である。

(委員長 藤田 博文)

院内感染対策委員会

当委員会は、院内における感染を積極的に防止し、院内の衛生管理の万全を期する事を目的として院内感染対策に取り組んでいる。本年度は、聖隷三方原病院BSCが開始され「1日1患者当たりの手指衛生回数」の目標達成に向け取り組みを開始した。ICT活動として、環境ラウンドや耐性菌ラウンド、アウトブレイクに対する対応を実施した。2024年度はAST活動の推進にむけ、委員会資料をAST活動に必要な情報が網羅的に確認できるような形式に変更を行った。

1. 院内感染制御のためのデータ収集と報告

- 1) 院内感染対策に必要な情報検索・報告、感染予防対策の表示、教育システムの活用、院内感染状況の把握
- 2) 月間検出菌情報・検出菌推移の報告（臨床検査部）院内感染率（感染管理室）、委員会及び院内報告

2. 抗菌薬適正使用の推進

- 1) 抗MRSA薬使用患者調査、広域抗菌薬長期使用患者調査
- 2) 抗微生物薬新規採用薬の検討：3件
- 3) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動
 - ① 症例件数：256件
 - ② ラウンド症例件数：43件
- 4) 抗菌薬使用量、細菌検査提出率、AST活動内容の委員会及び院内報告

3. 感染対策チーム（ICT）活動

- 1 定期ラウンド（週1回）：53回
- 2 感染対策実施状況の確認件数：187件
- 3 症例ラウンド件数：7例

1) 各種サーベイランスの実施

- 1 厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）へ参加：細菌検査部門、集中治

療室部門、結腸手術における手術部位感染部門

- 2 院内ICU (BSI・UTI・VAP)
 - 3 手術部位感染サーベイランス (胃・結腸・直腸・脊椎固定・脊椎) 継続
全手術部位感染サーベイランスの開始
 - 4 全入院患者サーベイランスの開始
 - 5 感染対策連携共通プラットフォームへの参加・使用開始した (検査・薬剤)
 - 2) 耐性菌サーベイランス (ICニュースの週1回の発行)
 - 3) 新就職者・研修医・新任看護課長・外注業者等への感染管理に関するオリエンテーション
 4. 安全医材の導入 (感染予防具導入・療養環境の整備): ディスポーザブル吸引器・分注ホルダー
 5. 感染制御に関する講演会
 - 1) 院内感染対策研修の開催
 - 1 第1回 対面講習 (指定) 手指衛生
 - 2 第2回 対面講習 (指定) 病院環境の感染管理
 - 2) 抗菌薬適正使用研修会の開催
 - 1 第1回 血液培養のお話
 - 2 第2回 抗菌薬について 初級編
 - 3) 全職員が指定講習 (2講習) への参加を推進
 6. 診療報酬加算への対応
 - 1) 感染防止対策向上加算1: 感染防止対策加算2・3施設とのカンファレンスの開催 (全5回)、加算1施設との感染防止対策の相互評価 (1回)、外来感染防止対策加算取得施設に対する新興感染症発生等を想定した訓練 (1回)
 - 2) 指導強化加算: 加算2・3取得施設へ訪問し指導・相談対応 (4回)
 7. 外部評価受審
 8. 各種マニュアルの改訂・追加32件など
- 《新年度の展望》
聖隷三方原病院 BSC 「1日1患者当たりの手指衛生回数」目標達成
- 《重点課題》
聖隷三方原病院 BSC 「1日1患者当たりの手指衛生回数」の増加に向けた取り組み

血液培養採取指標 (2セット実施率、広域抗菌薬使用時の血液培養提出率) の向上

(事務局 颯田 千絵子)

栄養委員会

【目的】

個々の患者さんに対し、治療に沿った適切な栄養管理と安全かつ美味しい食事を提供するために、食事や濃厚流動食、衛生管理や安全性への配慮について検討している。また、栄養サポートチーム (NST) は、栄養治療を通して栄養状態の改善、院内の栄養管理体制を充実、NST実地修練認定教育施設として各職種の専門性を活かした栄養管理を行なう人材の育成を目的に活動している。

【2024年度活動報告】

1. 食事の評価と検討
 - ・ 栄養委員会内で感染予防対策を行い普通食・消化移行食・嚥下食Ⅲの検食を実施した。委員会内での評価は味・形態ともに概ね良好の評価であった。
2. 濃厚流動食・栄養補助食品の評価と選定
 - ・ 濃厚流動食・栄養補助食品について定期的に評価と選定を行った。
3. 食品衛生教育 (食中毒防止対策)
 - ・ HACCPチームの活動報告をした。
 - ・ 自主衛生管理チェックリストの実施状況報告、聖隷栄養部門衛生監視指導報告確認を行った。
4. 栄養教育・栄養情報の提供
 - ・ 院内HPの栄養課・栄養委員会ホームページを随時更新した。
5. 栄養サポートチーム (NST) 活動推進
 - ・ NST回診・カンファレンス 週2回の開催
NST加算件数 544件/年
NST加算 歯科医師連携加算 526件/年
 - ・ NST認定講習会の実施7回の開催 (内容は下記参照)
 - ・ NST専門療法士の育成支援をした。薬剤師2名がNST専門療法士を取得した。
 - ・ NST専門療法士の管理栄養士が院内ICUにおいて早期栄養介入管理加算の取得をしている
 - ・ NST専門療法士の管理栄養士が周術期栄養管理実施加算の取得をしている

(NST 認定講習会内容)

- ① 栄養管理を見直そう、看護師の役割について／
栄養評価に必要な検査データ
- ② 栄養プラン・経口栄養・濃厚流動食について
- ③ 静脈栄養について・内服薬と栄養
- ④ 腎臓の働きと栄養
- ⑤ 摂食・嚥下リハビリテーションと栄養
- ⑥ 歯科・口腔ケアと栄養
- ⑦ 褥瘡・排泄管理と栄養

(記載者氏名 富田 加奈恵)

図書委員会

2024年度は、前年度に大幅な電子ジャーナルのタイトル削減を行なったことで相互貸借（文献の取寄せ）の利用が増大することが予想されたが、既存のタイトルやデータベースで対応できていたためか利用件数が10件未満と少なく、予算全体の範囲内でおさまることに安堵した。毎年、価格上昇する洋雑誌のタイトル継続の可否については図書規定を元に行なっているが、その条件の中に利用統計の数値を追加してはどうかと委員からの意見があったため、今後は、図書規定の見直しも進めながらタイトル継続可否の判断を行なっていきたい。早速ではあるが、診療支援ツール『今日の診療イントラネット』が購入して5年となるため、最新版購入に向けて現在契約している電子ジャーナルのタイトル見直しを計画していく必要がある。

図書の管理については、保管期間（雑誌：15年書籍：20年）を超えた図書を図書倉庫にて管理しているが、その倉庫の湿度や室温等による環境が懸念されるため図書の処分についても検討していく必要がある。

(事務局 今村 久美恵)

業務改善委員会

当委員会は、特定の分野に限定されず、広く病院の業務改善を目指すことを目的とした委員会であり、各委員会の隙間を埋めるような役割を果たしている。どの委員会にも該当しないようなテーマが発生すれば、この委員会で取り扱うこととなっている。

2024年度は、事務局である病院機能管理室と連携した活動を主に行なった。特に満足度調査に関しては、今年度より公益財団法人日本医療機能評価機構が提供する「患者満足度・職員やりがい度 活用支援」のツールを活用し、例年行っている患者満足度調査に加え、初めて職員満足度調査を実施した。また、今年度から開始された院内サーベイで指摘された事項について、委員会で改善策を検討し、対応した。

継続的な取り組みとしては、省エネ活動、同意取得に関する指針の整備、院内掲示物の整備、医療の質可視化プロジェクトへの参加によるデータ分析、病院機能評価の評価項目に対する継続的な取り組みを実施した。

次年度は、BSCに「各職場での業務改善」が盛り込まれているため、それに沿った活動を行う予定である。各部門が改善活動を実施し、患者および職員双方に向けた満足度向上に向けて、今後より質の高い医療を提供できるように活動を行う。

【2024年度活動報告】

1. 患者満足度調査の実施

例年の調査は年に1回であったが、今年度はWeb調査を導入し、年4回の調査を実施した。回答数はWeb調査に比べ、紙調査の方が圧倒的に多かったが、Web調査はリアルタイムで途中経過や実績を把握することができるほか、集計や周知が容易であるというメリットもあった。今年度より日本医療機能評価機構のツールを活用することで、他院とのベンチマークも可能となり、当院の満足度向上に向けた課題や強みを明確にすることが可能となった。調査結果を活用することで、具体的な改善策の提案や実施に繋げることが期待できる。

【患者満足度調査 調査期間と回答数】 (人)

	方法	実施日	外来	入院
第1回	Web	(入外) 7/1-7/14	242	75
第2回	紙	(外来) 9/3-9/5 (入院) 9/3-9/9	1528	170
第3回	Web	(入外) 11/14-11/27	278	77
第4回	Web	(入外) 3/3～3/16	151	94

2. 職員満足度調査の実施

当院初の試みとして職員満足度調査を行った。全職員を対象にQRコードを活用したWebアンケートを実施し、回答者は1018人で回答率は48.3%、職

員の半数近くが回答した。自由記述では、当院の長所として、大規模病院ならではの福利厚生や診療体制、職種間の繋がりを評価する声が多かった。一方で、給料、勤務条件の改善要求や、人手不足に対する意見も多く寄せられていた。

【職員満足度調査 調査期間と回答数】 (人)

	方法	実施日	回答数
2024年度	Web	(全職員) 7/10-7/31	1018

3. 院内サーベイ指摘事項の改善

院内サーベイで指摘された課題に対して、当委員会にて改善案を策定し実施した。一例として、病棟におけるメッセージボックスが廊下側から開閉可能な仕様であったため、個人情報の漏洩および盗難のリスクが指摘されていた。そこで、施設課の協力を得て、廊下側からの開閉が不可能となる仕様に変更する取り組みを院内全体で実施し、個人情報の漏洩および盗難防止に対応した。さらに、病棟責任者表示の運用改善についても、委員会にて検討し、複数職場で連携して、全病棟で改善策を実施した。

今後も院内の課題に対し、多職種が連携し、課題を洗い出して改善策を導入することで、医療の質を高め、より良い環境を築くことを目指す。

(委員長 横村 光司)

クリニカルパス推進委員会

当院のクリニカルパスは、1997年のクリニカルパス導入（2006年6月からは全科で稼働）から25年以上経過し、2025年3月現在151のクリニカルパスが正式に登録され運用中である。導入当初は、クリニカルパスを広く作成することに主眼を置いていたが、適用率が50%前後で推移するようになった現在では、新しい治療や術式による新規作成はもとより、現在運用されているパスの質的向上が望まれるようになってきている。パスの電子化によりバリエーション分析が比較的容易になっており、パス検討会ではパスの改善が活発に行われている。

パス推進における当院の理念は「患者満足度向上に寄与するクリニカルパスの運用」であり、パスの有用性を追究し、既存のパスの改訂、地域連携パスの精度管理をさらに推し進めていきたい。以下に

2024年度の委員会活動について報告する。

1. アウトカム達成状況によるパスの改訂

2024年度も引き続き、日本クリニカルパス学会監修のBasic Outcome Master (BOM) に準拠したアウトカムコードでアウトカムの達成率を集計し評価を行った。委員会では、多くの議論が行われ、その結果、新規申請パス5件、使用中パス12件が承認され、運用中のクリニカルパスは試験運用パスを含めて合計167件となった。定期評価を除き計57パスの改訂が行われ、パスの質向上につなげることができた。

2. パス適用率の把握と推移

電子カルテ入院指示のなかで、パスを選択するか否かを必須としている。その結果、診療科ごとのパス適用率、全体の適用率の推移を月ごとに把握可能となっている。2024年度の全診療科におけるパス適用率は、53.2%（退院件数16,032名中8,526名適用）で前年比0.4ポイント減であった。また、パスを保有している診療科のみに限定した場合におけるパス適用率は63.0%で前年比1.5ポイント減であった。

適用率の集計精度の向上を目指すため、適切に終了されていないパスを毎月抽出して病棟へフィードバックする運用を継続している。パス適用率の変動の要因を分析しつつ、各パスの定期的な分析報告を計画的に実施することで、既存パスの質の向上を図っていく。

3. パス検討会の開催

2024年度はパス検討会を6回開催した。検討会には当委員会メンバーだけでなく、関連する診療科の医師やコメディカルも参加し、他職場でのパス改善への取り組み状況などが共有され、活発な意見交換がなされた。今後も定期的に検討会を開催し、パスの質向上に向けて取り組んでいく。

4. 学会活動

2023年8月5日に沼津市で開催された日本医療マネジメント学会静岡県支部学術集会にてB4病棟より1演題の発表を行った。今後も積極的な学会活動を通じ、クリニカルパスの質の向上と、パス分析の有効性を広く院外へ発信していきたい。

(事務局 白井 俊早)

研修委員会

2024年度、研修委員は三方原ベテルホームを含めて22名で構成し、三方原事業部として階層別研修を実施した。2年目以降の研修が少なく、職員が自身の成長を定期的に確認できる機会を持つ必要があることから、2年目研修の1日を3年目（リフレッシュ）研修として新規に企画した。延べ研修日数21.5日、延べ参加者数延455名であった。各研修の主なねらいと実績は以下の通りである。

【新人導入研修】2日間実施（参加者数93名）

- ・聖隷三方原病院の職員としての自覚を持つ
- ・病院理念、方針、組織を知る
- ・1年目職員の役割を知る
- ・病院職員としての接遇の重要性を知る

2日間を通して病院の理念、方針、組織を知り深める事に繋がった。

【1年目研修】延べ6日間実施（参加者92名）

- ・1年目職員としての役割が分かる
 - ・効果的なチーム活動のあり方を学ぶ
 - ・自分の目標を明確にし、いきいきと仕事に向える
- 各研修のねらいを意識し、自分達が考えるべき事、行なうべき事が確認でき、チームの協働や連携の重要性を学ぶことが出来た。次年度は宿泊研修とする。

【2年目研修】延べ3日間実施（参加者79名）

- ・チームの一員として主体的に行動するためのスキルを学ぶ

2年目職員の役割を確認し、チームビルディングの体験学習、3年目に向けてどのように行動するかを考える内容で実施した。

【3年目研修】延べ3日間実施（参加者61名）

- ・同期とのリフレッシュを通して自己啓発の意識を高める

心身共にリフレッシュできる体験学習とリーダーシップとメンバーシップを発揮し、チーム作りを体験する内容で実施した

【中堅研修】延べ7日間実施（参加者数36名、研修修了者37名）

- ・職場でおこる問題を解決するためのトレーニングをする
- ・自分自身のキャリアプランを描く

1回目：日々の仕事を倫理的な視点で振り返る

きっかけとする／病院三役から期待されていることを理解した上で役割を明確にする／中堅職員として職場の問題を解決するための自身の行動をイメージする

2回目：問題解決プロセスを理解する／職場で実践できる問題解決策と目標を立てる

3回目：中堅職員に求められているリーダーシップ・モチベーションマネジメントについて理解する／後輩本位のOJTを実践する

4回目：自己の能力を自己評価し、それを踏まえたキャリアプランを設定し、計画的な自己啓発に取り組む／中堅職員として自施設の強み・弱みから現状を把握する

5回目：職場で実践した問題解決の成果を報告し、自己の課題を見いだす

5回の研修を通してねらいは達成出来たが、問題の明確化や目標設定への支援には十分な時間が必要であった。また、5年後のキャリアプランを描くことに難しさを感じている場面があり、次年度は問題解決とキャリアプランを重点的に学ぶプログラムの検討が必要である。

【中途採用者研修】

参加人数が10人以下の為、実施なし。

【接遇推進者研修】2日間実施（延べ参加者93名）

- ・接遇推進者として活動するため、接遇について再確認する
- ・接遇推進者として職場で活動できるようになる
- ・1回目で接遇に関する理解が高まり、2回目では実際の活動状況を共有することが出来た。

次年度はICTを活用したアンケートの実施を開始予定。同内容の複数回実施している研修に関しては、開催回数を減少させ、時間と人的資源の効率的な活用を目指す。また、研修委員会の理念・目標である『聖隷人としての自立した人づくり』を積極的に推進する。

(山田 弘美)

減免委員会

当委員会は、医療費の負担により生活困窮をきたすおそれのある患者さん・ご家族に対し、医療費の一部または全額を免除することにより、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的と

している。

また、2015 年度より医療費減免対象者の基準を拡大し、市県民税非課税世帯の高齢者・後期高齢者が安心して医療を受けることができる体制を取っている。

医療相談室が介入し、審議した事案は 672 件であった。事案の内経済減免は 2 件あり、1 件は市県民税課税世帯だが医療費や施設負担額が重くかかる階層の方、もう 1 件は浜松市生活困窮者自立支援 一時生活支援事業対象者の方の減免となっている。市県民税非課税世帯の高齢者・後期高齢者の入院医療費減免は 670 件であった。

医療ソーシャルワーカーは経済状況だけでなく生活や家族背景などを聞き取り、利用可能な社会資源を活用していけるよう支援を行っている。当院の医療費減免が患者さん・ご家族の経済的自立につながり、生活困窮からの自立支援になる可能性がある場合は、減免の審議が妥当と判断し、減免申請を受けている。

当委員会では、医療ソーシャルワーカーの意見も踏まえ、減免の妥当性について多角的な視点で審議し、必要な支援について検討するよう配慮している。今後も医療費の支払いが困難な患者さん・ご家族が経済的な理由で治療を諦めることなく安心して医療を受けられる体制を整え、医療保護施設としての役割を果たしていけるよう審議を進めていく。

(事務局 高橋 晃子)

購入委員会

【目的】

質の高い医療の提供、病院環境改善、業務の効率化などの目的で申請された医療消耗備品・消耗備品の購入に関する審議を行う。

【2024 年度 購入実績】

(単位:千円)

	医療消耗備品		
	予算	実績	差異
4月	2,000	2,164	164
5月	2,000	1,046	-954
6月	2,000	1,522	-478
7月	2,000	1,752	-248
8月	2,000	1,036	-964
9月	2,000	978	-1,022
10月	2,000	1,720	-280
11月	2,000	1,269	-731
12月	2,000	1,727	-273
1月	2,000	1,391	-609
2月	2,000	1,379	-621
3月	2,000	5,811	3,811
合計	24,000	21,795	-2,205

(単位:千円)

	消耗備品		
	予算	実績	差異
4月	1,000	1,033	33
5月	1,000	857	-143
6月	1,000	3,909	2,909
7月	1,000	3,766	2,766
8月	1,000	350	-650
9月	1,000	995	-5
10月	1,000	623	-377
11月	1,000	412	-588
12月	1,000	1,494	494
1月	1,000	1,391	391
2月	1,000	1,379	379
3月	1,000	4,740	3,740
合計	12,000	20,949	8,949

【活動内容】

2024 年度における医療消耗備品の購入金額は、対予算では△2,205 千円となった。消耗備品については対予算で+8,949 千円という結果であった。

本年度は昨年度に続き物価高騰の影響を大きく受けた年であった。状況に応じて物品の切り替えを行い費用削減に努めた。

医療消耗備品では全身麻酔手術に使用する麻酔薬専用気化器のレンタル品を購入することで費用削減を行った。またメーカー点検が必要な機器に関して、当院の臨床工学技士で点検が実施できるよう資

格取得のための講習会受講や専用の検査器具を購入し、費用削減につなげた。

昨年度に引き続き、病棟で使用している旧型ナースিংカートが修理対応不可となった際、新型へ更新をした。今後も全てが新型になるまで随時行っていく予定。

その他、各診療科・各部門においても修理不能となった機器の更新や新たに必要になった物品の購入を実施した。

消耗備品では2025年度からの医師数増加に備え、第一医局および研修センターに必要な什器一式の購入をした。また、おおぞら療育センターの療育神経科医局の新設に伴い、必要となる事務什器一式の購入もした。

老朽化していた医局サロンを使用しやすい環境にするためテーブル、ソファなど全面的にリニューアルした。

電子カルテ端末の保守期限切れとなることを受け、費用削減のため修理に備えた電子カルテ用ノートPC170台（総額約600万円）を6月、7月に購入した。

2025年度も経営の動向や社会情勢を踏まえつつ、計画的かつ効果的な購入を検討していく方針である。

（事務局 神谷 祥吾）

診療録管理委員会

当委員会は、診療録管理業務の円滑な運営のため、診療録管理上および診療録に関する事項を検討、討議することを目的としている。

以下、2024年度の活動内容について報告する。

1) 新規記録用紙・スキャナ取込み用紙の承認

各科、部門において新規記録用紙、スキャナ取込み用紙の申請があったものに対し運用方法を検討し承認を行った。

2) 外来カルテ・資料袋の移動

診療情報取扱規約に基づき、例年通り外来カルテ・資料袋の廃棄処理を行った。

3) カルテ記載内容評価の実施

2024年度も年4回のカルテ記載内容評価を実施した。1回目～3回目は全診療科・全一般医師を対象に年1回評価を実施し、4回目は2年目全研修

医を対象に実施した。在院7日以上での退院患者を各医師2症例、評価用として無作為に抽出し、23項目について評価を行った。評価した結果は、一般医師については各診療部長へ、2年目研修医については臨床研修センター長と対象研医へ報告を行った。今後も継続して評価を行っていく。

2025年度は、システム更新に合わせて同意書書式の統一や診療録記録マニュアルの見直しを行う予定である。

診療記録の質で、その病院における医療の質がわかるとも言われているように、記録内容の充実がとても重要視されている。また、診療録を適切に記載することは、チーム医療の実践において非常に重要なことである。

委員会としてもカルテ記載内容の監査や、がん登録等のデータ蓄積・情報提供等、記録の質向上をさらに高め、他部署と連携を取りつつ、日々努力し活動していきたい。

（事務局 梅田 美智子）

がん診療委員会

当委員会は、当院のがん診療に関する検討の場として、下部組織の「がん治療・がんゲノム運営会議」「がんサポートセンター運営会議」と連携しながら、院内のがん診療体制を整備する役割を担う。（2024年度より委員会名称を「地域がん診療連携拠点病院・がんセンターボード運営委員会」から、【がん診療委員会】へ変更した。）

2024年度の主な検討内容

- ・新規採用レジメンの実績報告
- ・薬剤疑義照会の報告
- ・化学療法の毒性集計の報告
- ・ホスピス運営状況の報告
- ・緩和ケアスクリーニング運用状況の報告
- ・がん看護外来の運用状況の報告
- ・がん相談件数・就労支援に関する活動報告
- ・がんゲノム運用状況の報告

がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院の指定を今後も維持していくためには、ソフト面・ハード面ともに継続した体制の見直しが不可欠である。現在のところ当院においては、指定要件を十分に満たしていると考えられるが、今後も診療部だけ

でなく、病院全体で取り組んでいく枠組みを維持していきたい。

(委員長 棚橋 雅幸)

治験審査委員会

<委員会の役割>

治験審査委員会は、医薬品（医療機器）の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP省令）に基づき、治験が科学的・倫理的に正しく実施できるかを治験開始前から治験終了時まで審査する役割を担っている。治験審査委員会に関する情報（手順書、委員名簿、議事要旨など）は病院ホームページに掲載されている。

<委員の構成>

専門委員：医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師（医学、歯学、薬学その他の医療または臨床試験に関する専門知識を有するもの）

非専門委員：事務員（医療を専門としない者）、外部委員（病院と利害関係がない者）

<審査の種類>

- ・ 治験実施の可否に関する審査（初回審査）
- ・ 治験継続の可否に関する審査（治験の変更や安全・性情報に対する審査）
- ・ 終了報告など

<2024年度実績>

委員会を10回開催し、新規治験の初回審査1件、継続審査95件（定期報告を含む安全性情報報告50件、治験実施計画書別紙や同意説明文書改訂16件、薬剤添付文書や治験薬概要書の変更12件、分担医師の変更3件、治験実施状況報告3件など）、手順書の改訂などの審議を行った。

今年度実施の治験は4件（表参照）だった。
表 治験実施状況（受託プロトコール数）

診療科	治験段階	件数
呼吸器外科	第Ⅲ相 企業治験	1件
呼吸器内科	第Ⅲ相 企業治験	1件
脳神経外科	第Ⅱ相 企業治験	1件
	第Ⅲ相 企業治験	1件

(事務局 氏家 智香)

病院学会実行委員会

第49回聖隷三方原病院病院学会は2024年11月23日（祝・土曜日）に救急棟3階の大ホールで開催された。

学会は前半に研究発表、後半に特別講演を実施した。

研究発表では、計7演題が各部門から発表され、いずれも非常に興味深い内容だった。各賞の受賞結果は以下のとおり

- 院長賞 TQMセンター
設立1周年TQMセンター活動報告
- 総看護部長賞 看護部 B4病棟
A病棟における「てんかんチーム」の取り組み
- 事務長賞 眼科検査室
散瞳剤点眼後の洗眼は散瞳効果を減弱できるか
- 優秀賞 CE室
CEによる呼吸器外科タスクシフトの現状

特別講演では、聖隷三方原病院 浜松市認知症疾患医療センター長 磯貝聡医師にお願いし、「認知症の基礎知識～疾患修飾薬の登場による新展開」と題して講演いただいた。本講演は地域のみならずにもご好評をいただいた。

特別企画としては、地域障がい者総合リハビリテーションセンターの職員によるパラスポーツ体験コーナーを実施。また今回はテーマに『私の金メダル2024』を定めて写真・川柳コンクールを開催し、内外合わせて146点の応募があった。学会当日の投票により、写真および川柳の各部門で（院長賞、総看護部長賞、事務長賞、優秀賞2点）の入賞作品が決定され、後日、受賞者には賞状と賞品を贈呈した。

2025年度も、より多くの職員や部門、地域の皆様にご参加いただける充実した病院学会を目指し、運営に努めて参りたい。今後ともご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

(委員長 志智 大介)

病院ボランティア委員会

【目的】

ボランティアのさらなる飛躍とボランティア活動

を病院に定着させていくため、2002年4月に「病院ボランティア委員」が組織された。

【活動内容】

診療部・看護部・医療技術部・事務部からの計12名で構成され、毎月1回委員会会議を定例開催している。2021年度、2022年度は新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）拡大防止の為ボランティア活動を中止していた。2023年度にはボランティア説明会の企画及び広報を、午前中のみではあるが、3年ぶりに再開し、2024年度は75名のボランティアさんに精力的に活動いただいた。また、8月には、接遇・個人情報保護法・感染の知識・介護の実際・車椅子介助についてボランティア説明会を開催した。その後、ホスピスでのボランティア希望者に対し、ホスピス講座を開催した。また、追加でホスピスの庭の手入れの園芸ボランティアの募集も行った。院内行事として、五月人形・七夕・クリスマスツリー・ひな人形の飾り付けをボランティア委員が行った。

ボランティアさんの日頃の活動、尽力に対して病院職員が感謝の念を表出するボランティア感謝会も、12月に開催した。

また、2024年度は、説明会を8月に実施した。

2024年度の参加者は、以下の通りであった。

ボランティア説明会	1回	12名
ボランティア講座	1回	12名
ボランティア感謝会	1回	ボランティア 48名 病院職員 26名

【その他】

- ・午前中だけの活動にも関わらず、大変多くのボランティアさんに活躍していただいている。
- ・駐車券の交換、医学情報プラザの運営を引き続き行っていただいている。新たに、コロナの状況を鑑みながら事務作業も積極的に行っていただいている。

一般ボランティア活動記録

2024年4月～2025年3月活動記録

活動日数	246日
活動延べ人数	285名
活動実員	22名
活動延べ時間	1313時間

医学情報プラザ活動記録

2024年4月～2025年3月活動記録

活動日数	116日
活動延べ人数	11名
活動実員	11名
活動延べ時間	348時間

(事務局 辻村 なつみ)

防災委員会

【目的】

聖隷三方原病院の防災規定及び消防計画に基づき、当院における火災、震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の極限防止を図る。また有事の際、職員一人ひとりが迅速かつ正確な行動をとれるようになる。

【2024年度活動報告】

- ①防災委員会開催（5回実施）
- ②新人防災訓練（参加者83名）
新入職員、中途採用職員による防災基礎訓練（火災、地震時の初動活動、消防設備の操作等）
- ③職場防災係訓練（参加者45名）
職場防災係による他職場連携を目標に机上訓練を実施した
- ④火災対応講習会（参加者19名）
火災時における発災職場、受入れ病棟、直上病棟、応援スタッフの役割を学ぶ勉強会
- ⑤夜間火災総合訓練（参加者21名）
夜間火災を想定した初期消火、通報、連絡、避難誘導訓練
- ⑥安否確認通信訓練（参加者1,478名）
メールを使用した通信連絡訓練
- ⑦地震総合訓練（参加者691名）
大地震を想定した病棟での災害対応訓練、各班・職場での自職場訓練、災害対策本部情報訓練
- ⑧リハビリセンター火災訓練（参加者18名）
リハビリセンターでの火災総合訓練の実施
- ⑨防災勉強会 全3回実施（103名）
・机上訓練
・防災備品の展示ならびに操作方法
2024年度は主として実働訓練に焦点を当てて訓

練、勉強会を実施した。

新人防災訓練【活動報告②】では、昨年に引き続きは選抜職場の防災係にもインストラクターとして参加した。

職場防災係訓練【活動報告③】では、各職場間の連携を目的とした机上訓練を実施した。

夜間火災総合訓練【活動報告⑤】では、A号館3Fより出火した想定で訓練を実施した。A3病棟F3病棟の患者をどのように避難させるのかについて検証を行った。

地震総合訓練【活動報告⑦】では、現在地震が発生した想定で訓練を行った。事前準備をしない初動訓練を実施する事でマニュアルでは記載されていない課題が見つかり実災害において想定される事案を各職場で協議することが出来た。災害対策本部においてはリアルにやる情報対応を協議した。

リハビリセンター火災訓練【活動報告⑧】では火災総合訓練の実動訓練を実施し初期消火、患者避難、避難把握の課題がでた。

2024年度は病院全体での実動訓練、勉強会を実施した。次年度以降も継続していくことで精度を高めていきたい。

(事務局 大野 利幸)

機関の協力により情報を得ることで、適切な時期に入院していただけるよう努めている。

症状コントロールがついているホスピス入院中の患者さんに対しては、状況に応じて在宅療養等への退院支援を行い、有効な病床活用につなげている。

また、症状緩和目的やレスパイト目的での在宅支援ベッド（短期入院）を提供し、在宅療養を支援している。

【課題】

ホスピスへの入院希望患者さんが多い場合に、入院予約となっても待機期間が長く、速やかなホスピスケアの提供ができないケースや入院できない場合（入院待ちの間に亡くられる）がある。

ホスピス病棟に入院しており、症状が落ち着いて療養している患者さんの退院支援を行うことで、病床の回転を上げてホスピス入院までの待機期間の短縮に努めている。

引き続き地域の関係機関の協力・連携を得て、ホスピス予約中または仮予約中の患者さんの正確な病状モニタリングをし、適切な病床活用に努めることで出来るだけ速やかなホスピスケアの提供に努めたい。

(事務局 藤森 梢)

ホスピス入院判定委員会

【目的】

ホスピスを利用しようとしている患者さんに対して、公平にホスピスケアが提供できることを目的としている。

【開催頻度】

毎週火曜日、ホスピス外来終了後に開催している。また、緊急性のある患者さんに対しては随時、入院判定を行っている。

【活動内容】

入院予約者の病状や社会背景等の状況を把握した上で、入院判定基準に照らし合わせ、優先順位の高い患者さんからの受け入れを考慮している。優先順位は、生命予後の厳しさ、苦痛症状の強さ、患者さんやご家族の周囲の状況、過ごし方の希望などを考慮して決めている。ホスピス外来受診後、病状のモニタリングの為に各医療機関や診療所、訪問看護ステーション等への問い合わせを適宜行っている。各

薬事委員会

当委員会は、医薬品の診療報酬上の適正使用と、その管理の合理的運営を行うことを目的とし、2024年度は隔月開催の6回開催した。以下に2024年度の活動内容を報告する。

<活動報告>

- ①正式採用薬42、削除・製造中止薬品数47を承認した。
- ②抗癌剤レジメンについて新規42件を承認し、登録した。
- ③後発医薬品導入は安全性、安定供給及び数量シェアを考慮し、12品目を後発医薬品へ切り替えた。「後発医薬品使用体制加算1」（後発医薬品の規格単位数量の割合85%以上）を算定しているため、算定基準を満たしていることを確認し報告した。
- ④副作用報告書は104件提出され、そのうちグレード3の症状であった9件が厚生労働省及び製薬企業に提出されたことが報告された。

- ⑤院内製剤品の安全性の観点・治療難治例への対応として「0.2%ミノマイシン軟膏」、「20%硝酸銀溶液」を、また医薬品供給制限への対応として「ポピドンヨード・シュガー軟膏」の計3剤が新規院内製剤として承認された。
- ⑥「経済財政運営と改革の基本方針2017」におけるバイオシミラーの研究開発および普及の促進という方針に則り、エンブレル皮下注ペン50mgを「エタネルセプトBS皮下注ペン50mg」へ、ベルケイド注射用3mgを「ボルテゾミブ注射用2mg/3mg「トール」」へ切替えを行うことが承認された。なおボルテゾミブ注射用の適応外疾患に関しては先発品のベルケイド注射用を使用していくことが承認された。
- ⑦「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」に基づき、手術・生検時に中止すべき薬剤一覧に区域麻酔・神経ブロック時の休薬期間の追記を検討していくことが報告された。
- ⑧院外処方における変更調剤後の情報提供について、厚生労働省通知①「処方せんに記載された医薬品の後発品への変更について」及び②「疑義照会資料の送付について」にて、保険薬局と医療機関間で情報提供の要否、方法、頻度に関する合意があれば報告方法は変更可能となった。これを受け、紙面での報告を廃止し、当院より保険薬局に変更調剤の情報開示を求めた場合のみ対応とする運用へ変更することが承認された。
- ⑨近年の高額な冷所医薬品の採用に伴い、投与中止等のやむを得ず長期室温保管となった事例が増え薬剤廃棄額も増加している。その対策として、安定性の有無に関わらず2万円以上の冷所医薬品に対して冷所保管マークを追加することが承認された。
- ⑩AHA/ASA非外傷性脳内出血ガイドラインに基づき、「抗凝固療法中に治療を要する際の中和剤プロトコル」を作成し、院内で運用することが承認された。
- ⑪作業の簡略化や安全性の向上、薬剤費削減と薬価差益拡大による経済効果が見込まれるため、「パロノセトロン静注0.75mg/5mL/V「タイホウ」」をプレフィルドシリンジの「パロノセトロン静注0.75mg/2mLシリンジ「トール」」へ切替えることが承認された。
- ⑫使用バイアル数の削減による抗がん剤調製時の

負担軽減や薬剤費削減を目的として、「ドキシソルピシン塩酸塩注射液50mg」「ドセタキセル点滴静注80mg」「パクリタキセル注100mg」の3剤を規格追加することが承認された。

	2024年度
正式採用薬品数	42
削除薬品数	17
製造中止薬剤数	30
副作用報告承認数	104
レジメン承認数（新規・変更）	42
年度末現在の採用薬品数	1774
(院外限定薬)	57

(事務局 中道 秀徳)

輸血療法委員会

【目的】

輸血療法に必要な血液製剤を管理し、円滑な運営により安全かつ適正な輸血療法を推進することを目的として当委員会を設置する。

【活動報告】

1. 2024年度委員会開催数

2024年度は、計10回委員会を開催した。

2. 2024年度血液製剤別集計

血液製剤	単位数 (単位)	廃棄量 (単位)	副作用 (件)
RBC-LR	8,021	8	13
FFP-LR	2,376	8	4
PC-LR	16,710	0	71
自己血	0	8	0
アルブミン	5,495	0	0

血液製剤使用金額： 226,592,354円

血液製剤廃棄率： 0.1%

3. 適正使用に関する評価

血液製剤の使用量においてFFP/RBC比：0.29、ALB/RBC比：0.72（年平均）であり輸血適正使用加算の基準を満たした。診療科別の血液製剤の使用量返品状況を確認した。

4. 症例報告

不適切な保管による血液製剤廃棄事例や血液製剤準備の遅延等、合計4症例について報告し情報共有

を行い、院内在庫数の見直しを行った。

5. 査定事例報告

輸血療法に関連した保険査定事例（アルブミン製剤・赤血球液・新鮮凍結血漿・濃厚血小板等）を報告し、輸血実施状況とあわせて考察し、適宜再申請を行った。

6. 遡及調査事例への対応と報告

血液センターからの遡及調査対象事例7例について、委員会委員長・主治医と連携して対応した。

7. 輸血療法に関する院内監査

輸血事故防止マニュアルに沿ったチェックリストを作成し、それを元を実施しているか当委員がC3病棟とA3病棟で院内監査を実施した。また実施した部署へ監査結果を報告し、輸血療法の安全担保に努めた。

8. 輸血療法に関する院内勉強会開催

昨年度は不適切な保管や不必要な融解指示等で廃棄事例は多く起こっていたため、輸血用血液製剤の取り扱いや院内ルールについて講義を行い、輸血用血液製剤バックへの輸血セット接続の実技を実施し、輸血の使用方法についての勉強会を開催した。

9. コンピュータクロスマッチの導入

コンピュータクロスマッチ導入し、手術室での迅速な輸血療法の開始に努めた。

10. 自己フィブリン糊院内作製の準備

2025年4月1日より自己フィブリン糊の院内作製の準備を進めた。

【2025年度への展望】

2024年度は院内勉強会を開催し不適切な保管や不必要な融解指示等で廃棄事例は減少したが、引き続き当委員会主催で輸血療法に関する院内勉強会の開催や、輸血現場で輸血事故防止マニュアルに沿って実施しているか当委員が院内監査を年2回以上行い、院内の適正使用のための啓蒙活動を強化することで、輸血療法の更なる安全担保に努めていきたい。

(事務局 石戸谷 典明)

臨床検査適正委員会

【目的】

委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

1. 臨床検査の適正化に関する事項
2. 臨床検査の精度管理調査に関する事項
3. 臨床検査の調査研究に関する事項
4. その他臨床検査に関する事項

【活動内容】

2024年度は計7回委員会を開催した。以下に活動内容を報告する。

1. 臨床検査の適正化に関する事項

- ・ 検体の保存安定性確保の観点より、血算検体採血管（紫）の検査後冷蔵保存期間を従来の5日間から4日間へ変更した。（6月より）
- ・ 喀痰検体における真菌培養期間について、酵母真菌（Candida）は2日間で発育し判定が可能のため、培養期間を従来の7日間から2日間へ変更した。
- ・ 再発・切除不能な進行胃癌患者に新たに薬事承認された「ピロイ（一般名：ゾルベツキシマブ）」を使用するにあたり、院内でのCLDN18免疫染色検査を6月より開始した。
- ・ これまでは研究用試薬を用いたCD30免疫染色を実施していたが、2024年7月より検査品質向上のため体外診断用試薬へ変更した。
- ・ 呼吸器内科外来で行っていた「呼気NO濃度測定」検査を医師の負担軽減のため、7月より生理検査室で実施した。
- ・ 睡眠時無呼吸検査である「精密睡眠時無呼吸検査（PSG）」を8月より導入した。1泊2日の入院にて実施する他に、装着も簡便なため在宅での検査も可能となった。
- ・ 医師と病理側との返却時の処理の誤認識を防ぐため、病理依頼伝票に「返却時ホルマリン固定 無：有」欄を追加した。
- ・ 臨床からの要望および検体処理間違い防止の観点から以下の項目について新規オーダー化した。（SCCA2、血液疾患の染色体検査・遺伝子検査、ガストリン）
- ・ 試薬診材コストの高騰への対策として、血清補体価CH50の検査項目の外注化を行なった。
- ・ 多項目自動血球分析装置をXR-9000へ更新した。従来機種XN-9000との同時再現性と相関性は良好であり、2025年2月17日（月）より稼働開始した。

2. 臨床検査の精度管理調査に関する事項

- ・ 日本臨床衛生検査技師会精度管理調査：CRPについて評価C、その他項目は全てA、B評価であった。
- ・ 日本医師会精度管理調査：フィブリノゲンに関して試料22でC評価、その他項目は全てA、B評価であった。

・ISO15189の第1回定期サーベイランスと第4版改版審査を受審した。検査部全部署において臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項に対し適合し、有効性が継続的に維持されていることを認められたため、11月に認定を更新した。

【2025年度への展望】

臨床検査の正確性を確保するための設備を確保し、本委員会から最新の情報を発信し続けるとともに、利用者の視点に立った医療を提供していきたい。

(事務局 谷高 由利子)

倫理委員会

【目的】

倫理委員会は、聖隷三方原病院で行う医療行為および人を対象とした医学系の臨床研究において、国が定める各指針等の趣旨に沿って、医学的、倫理的、及び社会的な観点からの審議を行う役割を担っている。

【委員の構成】

院内委員8名（医師・看護師・薬剤師・PSW・事務員）と外部委員3名で構成されている。

- ・医学・医療の専門家等、自然科学の有識者（6名）
- ・倫理学・法学の専門家等、人文・社会科学の有識者（2名）
- ・一般の立場から意見を述べることのできる者（3名）

【審議の種類】

- ・通常審査
- ・迅速審査

【主な審議内容】

- ・臨床研究の審査（実施の可否・変更の可否・継続の可否・終了報告等）
- ・医療の現場で起こる様々な倫理的問題に関する審議
- ・その他倫理的審査の希望があるものに関する審議
- ・臨床倫理検討事例の共有

【活動報告】

2024年度の倫理委員会は8回開催した。臨床研究に関する審査以外は8題（院内製剤3題、自費診療2題、高難度新規医療技術1題を含む）であった。ほか、臨床倫理に関する報告を受けた。

臨床研究法下で実施する特定臨床研究、中央一括審査を受け実施する指針下研究に対応しやすくする

ため、報告フローを改訂した。

(事務局 氏家 智香)

保険診療・コーディング適正委員会

【目的】

保険請求適正化を目的として、返戻・査定に対する対応や、診療材料の標準使用に向けた取組み、適切なDPCコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制の確保のための活動等を行い、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底する。

【職務】

1. 適切なコーディングを行う体制の確保
2. 標準的な診断及び治療方法の院内周知

【開催実績】

第1回：2024年06月18日（参加者14名）

第2回：2024年09月17日（参加者13名）

第3回：2024年12月17日（参加者10名）

第4回：2025年03月18日（参加者9名）

【活動内容】

◆コーディング検証

【部位不明・詳細不明コードの使用割合】

適正な傷病名コーディングが実施できているかを検証する目的で、部位不明・詳細不明コードの使用割合を調査した。2024年度は4.82%～7.10%で推移しており年間平均は6.13%であった。DPC病院の要件となる10%を超過していた月はなく、適正な傷病名コーディングが実施できていたと考える。

【定義副傷病有りの診断群分類の選択率】

定義副傷病によって分岐されるDPC診断群分類における定義副傷病選択率について調査した。2024年度は16.4%となっており、同規模病院の平均（11.7%）を大きく上回った。2024年2月以降、定義副傷病入力の意味とその重要性を医師へ周知し、レセプト点検時の確認体制を強化したことが結果として表れる形となった。

◆診療報酬査定状況報告

2024年の病院全体の診療報酬査定率は平均で0.40%であった。毎月の査定率調査及び査定内容の分析を継続して実施し、高額査定や傾向的な査定があれば、関係部署へ速やかに共有するとともに、医

師・コメディカルが連携しながら、より適正な診療報酬請求に繋げていくことを目標とする。

(事務局 白井 俊早)

苦情解決委員会

苦情解決委員会は、聖隷おおぞら療育センター・あさひ・児童発達支援センターひかりの子・相談支援事業所おおぞらの利用者及び利用者家族からの苦情への適切な対応により、福祉・医療サービスを適切に利用することができるように支援すること、また、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や施設の信頼や適正性の確保を図ることを目的とし、活動を行ってきた。

【委員会の開催】

2024年度は、委員会（第三者委員参加）を7月と2025年2月に開催した。施設内委員会は12回（毎月）開催した。苦情解決のための第三者委員は、外部見識者2名である。

【苦情受付・処理件数】

月	受け付け・処理件数	月	受け付け・処理件数
4	1 (0)	10	1 (0)
5	0 (0)	11	1 (0)
6	0 (0)	12	0 (0)
7	0 (0)	1	0 (0)
8	0 (0)	2	0 (0)
9	0 (0)	3	2 (1)
		計	5 (1)

() 内数は意見箱投書数（再掲）

【苦情解決の公表】

社会福祉施設に必要である苦情解決公表手続き（年4回）を実施し、期間内に受付した苦情について公表の希望がなかったため、受付件数のみを施設広報誌に掲載し公表した。

(事務局 篠ヶ瀬 信行)

放射線治療品質管理委員会

【目的】

当委員会は安全で質の高い放射線治療を提供する

ことを目的とする。

【活動内容】

1. 委員会の開催（年2回開催）

第1回2024年8月20日

第2回2025年3月4日

外部委員を招請

浜松医療センター 杉村 洋祐氏

経歴:医学物理士、放射線治療品質管理士

放射線治療専門放射線技師

2. 週一回の定例カンファレンスの開催

3. 放射線治療装置の年間保守計画の立案及び年間保守計画の実施

故障状況の報告、進捗状況は委員会内で報告。

4. 放射線治療装置の年間QA計画の立案及び年間QA計画の実施。

進捗状況は委員会内で報告。

5. リファレンス線量計の校正（2025年1月）

線量計2本の校正を実施。

6. IAレポート報告

IAレポートの件数及び内容を委員会で報告。改善点を検討した。

7. 放射線治療機更新に向けての準備

放射線治療機の保守・サポート終了に伴い、更新に向けての準備を行った。

【今後として】

2024年8月に保守・サポートが終了した放射線治療機の更新に向けて、将来を見据えた装置更新、できるだけ早期に更新できるように委員会としてサポートする。

(事務局 加藤 由明)

役割分担推進委員会

【目的】

良質な医療を継続的に提供するために、医師、看護師、事務職員等の適切な役割分担を検討し、効率的な業務運営と快適な職場環境の形成の実施を目的とする。

【活動内容】

2024年度の診療報酬改定に伴い、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資するための取り組みをした。2024、2025年度の2か年計画として、立案・中間評価・年度評価と年3回開催し、項目ごとに進

捗状況と達成度を確認した。

(負担軽減計画・取組み事項)

1. 医師・看護師・その他職種との業務分担
 - ・「院内助産所たんぽぽ」の分娩件数増加
 - ・病棟出張生理検査の実施
2. 交替勤務制の導入
3. 連続当直を行わない勤務体制の実施
4. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
 - ・診療代行業務
 - ・学会や臨床研究の支援
5. 外来縮小の取組み
 - ・紹介率、逆紹介率の維持
 - ・時間外外来診療の短縮
6. 院内保育園の充実
7. 育児制度の拡充
8. 看護師の夜勤回数負担の軽減
9. 医師の前日終業時刻と翌日始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保
10. 医師の育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項、又は同法第24条の規程による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
11. 特定行為研修終了者である看護師の配置および活用による医師の負担軽減
12. 夜勤を含む交替制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の開始時刻の間の11時間以上の確保
13. 夜勤時間帯における早出や遅出等の柔軟な勤務態勢の工夫
14. 夜間を含めた各部署の業務量の把握、調整するシステムの構築
15. 夜間における看護補助者の配置による看護業務の負担軽減
16. みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率5割

以上

【今後の活動】

上記計画について2024、2025年度の2か年計画としている。

「働き方改革関連法」に基づき、医師の負担軽減及び処遇の改善に資するための取り組みを実施することを含め、医療従事者の負担軽減に向けて継続的に取り組んでいく。

(事務局 伊藤 亜紀)

虐待防止委員会

【目的】

1. 「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、医療現場において児童虐待の早期発見に努めることはもとより、児童虐待予防の視点を持ち、関連機関との連携のもと、児童及び家族に対する支援を、迅速かつ組織的に行うこと。
2. 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援に関する法律」並びに「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」に基づき、虐待への迅速かつ組織的な対応を行うこと。
3. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、精神科病院における業務従事者による虐待防止対策を組織的に行うこと。

【活動内容】

毎月1回の定例委員会を、計12回開催した。また「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」改正に基づき、精神障害者虐待対応チームを設置し、事案の検証と再発防止に取り組んだ。

①事例対応・事例報告

委員長はじめ委員会メンバーでの情報共有はもとより対応検討、関係機関との連絡調整を行った。また毎月定例の委員会においてケース検討や経過報告、対応報告、情報共有を積極的に行った。

②虐待対応への理解

初期研修医を対象に「救急外来における小児虐待」について委員長が講義を行った。

また、全職員を対象に兵庫県立尼崎総合医療センター小児科課長毎原敏郎先生をお招きし、「子ども虐待の初期対応について」ご講演いただいた。45名の参加があった。

【対応実績】

2024年度の委員会への報告件数は27件であり、うちケース検討を行ったものが14件あった。虐待の内訳としては、児童虐待20件（うち児童相談所からの診察依頼3件）、高齢者虐待1件、障害者虐待2件、精神障害虐待対応チームが対応したもの4件であった。

報告のあった全てのケースで、児童相談所や市区の関係機関と連携をとっている。

【課題】

虐待防止の観点から、医療機関の役割として期待されている早期発見、関係機関との連携をより一層充実していく必要がある。そのため、院内マニュアルの充実や研修を積極的に行い、職員全体の虐待防止に対する意識向上を図っていく。

(事務局 山田 春菜)

開講5年目を迎え、特定看護師数と実践数が着実に増えている。新規の特定看護師の支援を充実させるとともに、病院外での活動も視野に入れ、訪問看護ステーションとも連携し地域医療に寄与したい。

(委員長 松下 君代)

特定行為研修管理委員会

【目的】

保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為、及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令により、特定行為研修の実施を統括管理する。

【活動内容】

2019年8月22日付けで特定行為研修の指定研修機関（特定行為区分:5区分）に指定され、2020年度開講に向けて委員会を発足させた。2024年度は8区分と術中麻酔管理領域と外科術後病棟管理領域を開講した。2024年度受講生13名について、2025年3月研修修了判定を行い受講完了した区分に関しては全員修了とした。これにより本研修を受講し修了した特定看護師は延べ49名（院外2名含む）。院内の特定看護師は延べ51名（院外取得者5名含む）となった。

新規区分として「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」を東海北陸厚生局に申請し、2025年3月5日付けで承認を受けた。

2025年度研修生募集も定員数を超える応募があり、選考試験の結果8名全員を合格とした（すべて当院職員）。また共通科目履修免除者4名の区分追加の受講希望があり選考試験に合格したため、2025年度は12名の研修管理を行うことになる。

委員会では院内での特定行為の実践状況の報告も受けており、3個の手順書を検討し、合計48個の手順書が運用されている。2024年度の特定行為実践件数は4～2月の11ヶ月で4977件（昨年度比+636件）となり、依頼する医師からも高い評価を得ている。おぞら療育センターでの実践の増加が著しく、患者・利用者の生活時間に合わせた実践ができることが1番のメリットである。

【今後の活動】

Ⅷ. 教育実績

● 検討会開催状況

◆がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会/会場:聖隷三方原病院 救急棟3階大ホール

開催日	研修内容
2024年10月5日	土 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

◆看護教育講座/会場:聖隷三方原病院 救急棟3階大ホール 他

「がん放射線看護」

開催日	研修内容
2024年10月19日	土 1. 放射線治療とは 2. 放射線治療の実際 3. がん治療における放射線治療の役割
2024年11月16日	土 4. がん治療における放射線治療の役割 緩和照射 5. 急性有害事象①皮膚炎発生機序とケアについて 6. 急性有害事象②粘膜炎発生機序とケアについて

「摂食・嚥下障害」

2024年6月27日	木 1. 摂食・嚥下に関わる基礎的知識
2024年7月25日	木 2. 間接訓練・直接訓練の原理と方法
2024年8月22日	木 3. 摂食・嚥下障害患者の口腔ケア
2024年9月26日	木 4. 嚥下調整食の特徴と作り方、栄養管理
2024年10月24日	木 5. 摂食嚥下障害患者の看護
2024年11月7日	木 6. 摂食嚥下障害患者の看護

「排泄ケア」

2024年5月22日	水 1. コンチネンスケアとは
2024年6月26日	水 2. 排便に関する解剖とメカニズム
2024年7月24日	水 3. 排便障害に対するアセスメントとケア
2024年8月28日	水 4. 排便障害に対するアセスメントとケア
2024年9月25日	水 5. 排尿に関する解剖とメカニズム・排尿障害のアセスメントとケア
2024年10月23日	水 6. 排尿障害のアセスメントとケア

「創傷ケア」

2024年5月14日	火 1. 講義の到達目標、予習復習教材説明
2024年6月4日	火 2. 褥瘡の評価 (DESIGN-R2020)と鑑別すべき創の状態
2024年7月2日	火 3. 褥瘡の程度によるケア方法、薬剤・創傷被覆剤の使い方
2024年8月6日	火 4. 褥瘡対策のためのポジショニング
2024年9月3日	火 5. 褥瘡のトータルケア(栄養・全身の管理と療養環境調整)
2024年10月1日	火 6. 寝たきりにならないためのフットケア一足を守る自己チェック指導

「救急看護」

2024年6月18日	火 1. 救急におけるフィジカルアセスメント 基礎編Ⅰ (気道緊急・呼吸不全)
2024年7月9日	火 2. 救急におけるフィジカルアセスメント 基礎編Ⅱ (循環不全)
2024年8月13日	火 3. 症候別フィジカルアセスメントと臨床推論Ⅰ (呼吸困難・胸痛)
2024年9月10日	火 4. 症候別フィジカルアセスメントと臨床推論Ⅱ (意識障害・腹痛)
2024年10月8日	火 5. 症候別緊急度判断・緊急処置シミュレーション

「集中ケア」

2024年7月20日	土 1. 侵襲と生体反応 2. フィジカルアセスメント(循環) 3. フィジカルアセスメント(呼吸)
2024年9月28日	土 4. 人工呼吸器装着患者の看護 5. 早期リハビリテーション 6. 重症患者の栄養管理

「がん薬物療法」

2024年10月19日	土 1. がん薬物療法概論 2. 抗がん剤の安全な取り扱い・抗がん剤の安全な投与 3. がん化学療法の副作用を最小限にするためのセルフケア支援
2024年11月16日	土 4. がん化学療法の副作用とケア 悪心・嘔吐

「緩和ケア」

2024年9月28日	土 1. がん患者の身体症状のマネジメントとケア 2. 非がんの緩和ケア・AYA世代のがん治療と緩和ケア 3. グループワーク ケースを元に学んだ事を統合し、臨床現場で行かせるように包括的アセスメントとケアについて学習する 4. コミュニケーションスキル
2024年10月12日	土 1. がん患者の精神心理面のケア

「手術看護」

2024年5月9日	木 1. 術前準備
2024年6月6日	木 2. 体温管理
2024年7月4日	木 3. 手術における輸液管理
2024年8月1日	木 4. 全身麻酔
2024年9月5日	木 5. 局所麻酔
2024年10月3日	木 6. 手術侵襲

「感染管理」

2024年5月15日	水 1. 標準予防策
2024年6月12日	水 2. 感染経路別予防策
2024年7月17日	水 3. 感染防止技術
2024年8月21日	水 4. 職業感染予防対策
2024年9月18日	水 5. 感染症発症時(アウトブレイク時)の対応、検体採取
2024年10月16日	水 6. 冬季に流行する疾患の感染予防対策

◆ドクターヘリ事後検証会/会場:聖隷三方原病院 救急棟3階大ホール

開催日	研修内容
2024年4月25日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年5月30日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年6月27日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討2例)
2024年7月26日	金 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年8月29日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年9月27日	金 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年10月25日	金 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年11月27日	水 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2024年12月19日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年1月30日	木 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年2月26日	水 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年3月21日	金 県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)

◆市民公開講座

開催日	研修内容
2024年5月18日	土 「肺がん その治療と支援」 聖隷三方原病院 呼吸器センター医師・放射線治療科医師ほか
2024年9月28日	土 「心臓と血管の病気の治療」 聖隷三方原病院 循環器センター 医師ほか
2024年11月24日	日 「てんかん治療の最前線」 聖隷三方原病院 ベテルてんかんセンター 医師ほか

◆地域医療研修会

開催日	研修内容
2025年3月14日	土 「納得できる意思決定を支えるコミュニケーション」 総合病院 聖隷三方原病院 ホスピス科 部長 今井 堅吾 医師

◆臨床病理カンファレンス/会場:聖隷三方原病院 厚生会館4階 診療部研修室

開催日	研修内容
2024年7月9日 (火)	第1回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「皮膚筋炎関連間質性肺炎の経過中に呼吸不全を起こして死亡した1例」
2024年8月13日 (火)	第2回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎により急速進行性間質性肺炎を発症しムコール病で死亡した1例」
2024年9月10日 (火)	第3回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「徐脈と肝障害を呈し死亡した透析患者の1例」
2024年10月8日 (火)	第4回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「生前診断出来なかった悪性リンパ腫の1例」
2024年11月12日 (火)	第5回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「多発性嚢胞腎に合併した肝内胆管癌により死亡した1例」
2024年12月10日 (火)	第6回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「重症心不全を伴う急性心筋梗塞に対して2枝PCI+ECPELLA管理中にALIをきたした1例」
2025年1月14日 (火)	第7回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「画像では原因判別出来なかつたくも膜下出血の1例」
2025年2月4日 (火)	第8回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「肝内胆管腫瘍による閉塞性胆管炎が敗血症性ショックを引き起こし、多臓器不全に至り死亡した1例」

● 2024 年度実習等受け入れ状況

看護師	聖隷クリストファー大学、聖隷クリストファー大学大学院、浜松医科大学大学院、浜松医科大学医学部附属病院、静岡県立静岡がんセンター、福井大学、福井大学大学院、東北文化学園大学大学院、日本看護協会看護研修学校、愛知県立大学大学院
医学生	北海道大学、旭川医科大学、岩手医科大学、弘前大学、東北医科薬科大学、国際医療福祉大学、聖マリアンナ医科大学、群馬大学、東京女子医科大学、昭和大学、北里大学、東京医科大学、日本大学、杏林大学、獨協医科大学、埼玉医科大学、横浜市立大学、東京慈恵会医科大学、日本医科大学、東邦大学、福井大学、新潟大学、金沢医科大学、富山大学、信州大学、浜松医科大学、愛知医科大学、名古屋市立大学、三重大学、京都府立医科大学、近畿大学、関西医科大学、大阪医科薬科大学、兵庫医科大学、香川大学、高知大学、産業医科大学、長崎大学、鹿児島大学、福岡大学、大分大学、宮崎大学、琉球大学、北京大学（中国）、マサリック大学（チェコ）、プレーベン医科大学（ブルガリア）
看護学生	聖隷クリストファー大学、浜松市立看護専門学校、豊橋創造大学
理学療法士学生	聖隷クリストファー大学、常葉大学、静岡医療科学専門大学校、長崎大学
作業療法士学生	聖隷クリストファー大学、常葉大学、静岡医療科学専門大学校
言語聴覚士学生	聖隷クリストファー大学、東海医療科学専門学校、愛知学院大学
公認心理師学生	静岡大学、静岡大学大学院、人間環境大学・人間環境大学大学院
視能訓練士学生	平成医療短期大学、愛知淑徳大学
管理栄養士学生	常葉大学、愛知学泉大学
臨床工学技士学生	静岡医療科学専門大学校
診療放射線技師学生	静岡医療科学専門大学校、鈴鹿医療科学大学
薬剤師学生	静岡県立大学、金城学院大学、愛知学院大学、京都薬科大学、神戸薬科大学、名城大学
臨床検査技師学生	静岡医療科学専門大学校、藤田医科大学、東海学院大学
保育士学生	東海こども専門学校、常葉大学、常葉大学短期大学部、静岡福祉大学
介護福祉士学生	静岡県立天竜高等学校
医療事務学生	大原簿記情報医療専門学校、浜松未来総合専門学校、豊橋創造大学短期大学部

第49回 聖隷三方原病院 病院学会プログラム

日時：2024年11月23日（土） 10:30～15:00

会場：聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール

10:30～ 開会の辞

病院学会実行委員長 志智 大介

第Ⅰ群 座長：伊藤 章代

No.	時間	演題名	職場名	発表者
1	10:35	病院の看護相談室に所属する看護師が行なう患者と家族等への相談支援の振り返り	看護相談室	小野 五月
2	10:47	肝炎コーディネーターが作る肝臓新聞による疾患啓蒙と非対面コミュニケーション	外来看護	河合 美保子
3	10:59	A病棟における「てんかんチームの」取り組み	看護部 B4 病棟	小宗さくら

第Ⅱ群 座長：中道 秀徳

No.	時間	演題名	職場名	発表者
4	11:11	散瞳剤点眼後の洗眼は散瞳効果を減弱できるか	眼科検査室	細窪 芽衣
5	11:23	てんかん治療に対する臨床検査部の取り組み	臨床検査部	古山 ひかり
6	11:35	CE による呼吸器外科タスクシフトの現状	CE 室	櫛田 莉彩
7	11:47	【設立1周年】TQM センター活動報告	TQM センター	宮地 珠妃

特別講演 13:30～14:45 座長：山本 貴道

講演

「認知症の基礎知識～疾患修飾薬の登場による新展開～」

【講師】 聖隷三方原病院 浜松市認知症疾患医療センター長

磯貝 聡 医師（いそがい さとし）

14:50～15:05 各賞発表 表彰 総評

● 写真・川柳コンクール テーマ 「私の金メダル2024」

● 特別企画 リハビリテーション部によるパラスポーツ体験コーナー

- ・ボッチャ
- ・視覚障がいの体験
- ・車いすバスケットボール（リースローのみ）
- ・スラローム（タイム測定）
- ・フライングディスク（アキュラシー）
- ・サウンドテーブルテニス
- その他掲示など

研修医学会プログラム

日 時：2025年2月1日（土） 9:00～12:40

会 場：聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール

・開会挨拶・注意事項等 9:00～9:10

第Ⅰ群 座長 呼吸器内科：霜多 凌 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	9:10	初発単純型熱性けいれんへのジアゼパム坐剤投与の検討	沼 田 諒
2	9:20	2023～2024年に当院で救命に至った心筋梗塞後心室中隔穿孔3例の比較	伊賀 由梨香
3	9:30	産褥期精神病に対して2度の入院治療を要した1例	清 水 巖 雄
4	9:40	T細胞性リンパ腫関連血球貪食性リンパ組織球症（HLH）による急速な多臓器不全で死亡に至ったことが疑われる一例	小 澤 実 那
5	9:50	当院における肺癌マルチプレックス遺伝子変異検査のまとめ	古 関 尚 子

第Ⅱ群 座長 循環器科：高澤 恭和 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	10:10	人工心肺下に心臓外科手術を施行したエホバの証人信者の一例	赤 前 佑 弥
2	10:20	当院における市中小児患者と重症心身障害児・者施設入所者の保菌状況の評価とアンチバイオグラム作成の試み	池 田 愛 沙
3	10:30	プロピルチオウラシル（PTU）による薬剤性 ANCA 関連血管炎（AAV）の5例	田 淵 明 日 香
4	10:40	不明熱精査の過程で見つかった内因性眼内炎の一例	高 崎 雄
5	10:50	多発性硬化症による下肢の知覚脱失により気づかれにくかった大腿骨骨折の一例から学ぶこと	竹 村 夏 実
6	11:00	高齢発症成人 Still 病の一例	山 下 み き

第Ⅲ群 座長 呼吸器外科：井口 拳輔 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	11：20	当院における大腿骨近位部骨折の手術までの時間と予後との関連性	竹 村 謙 吾
2	11：30	胸腔ドレナージ後に大量血胸が顕在化した緊張性気胸の1例	田 宮 琴 仁
3	11：40	仙骨神経節由来の神経節細胞腫の一例	丹 羽 博 美
4	11：50	血栓回収療法からみる当院の脳卒中診療体制	山 本 優
5	12：00	右肺上葉切除後の中葉無気肺・捻転例の検討	吉田 真依子

- ・ 審査・休憩・表彰準備 12:10 ～ 12:30
- ・ 表彰 12:30 ～ 12:35
- ・ 閉会挨拶 12:35 ～ 12:40

IX. 学術業績

聖隷三方原病院 学術業績基準（2024年度）

- ・ 2024年4月1日～2025年3月31日に発行・発表されたものとする。
- ・ 著者のすべて、あるいは一部が聖隷三方原病院に所属し、その旨が明記されている業績に限る。

区分	種 類	基 準	備 考
I 著 書	<ul style="list-style-type: none"> ● 学術書 	一冊の学術書を単独または連名で執筆したもの 分担執筆・シリーズの学術書に参加 編集者・監修者として参加 学術書の翻訳	著書がシリーズ（全集、講座、双書など）の一冊である場合、その旨を記入する。 専門分野の入門書、概説書、便覧、ハンドブックなど。 教科書・テキストは原則として著書とする。但し、セミナー・講習会テキスト類は除く。 翻訳：専門学術書の翻訳。
II 学 術 論 文 ・ 総 説	<ul style="list-style-type: none"> ● 原著論文 ● 総 説 ● 症例報告 ● 研究報告 ● その他の論文・総説 	レフェリーシステムを有する学術誌およびそれに準ずる権威ある学術誌（以下学術誌と呼ぶ）に原著として掲載された論文 学術誌に掲載された総説・展望など 学術誌に掲載された症例報告・臨床治験・短報など 学術団体・文部省・厚生省等研究報告書 原著論文の体裁を持つ紀要論文 学術誌に掲載された教育を目的とした専門分野の解説・講座・シリーズ・特集・臨時増刊など	年度報告は発行年を採用する。 製薬会社の論文集は論文とする。
III 学 会 発 表	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定講演 ● シンポジウム等 ● 一般講演 ● その他の講演 	特別講演・招待講演・教育講演など 学会・各種学術研究会でのシンポジウム・パネルディスカッション・ワークショップなどに準ずるものでの発表 学会・学術研究会での口頭・ポスターなどによる発表で、印刷物として内容が記録されたもの セミナー・研究会・学会と無関係の講演会での発表、講演で抄録のないもの	発表年・月・開催地・《WEB 開催》または《ハイブリッド開催》を記載する。 国内学会・国際学会・各種班会議・学会。付置研究会およびこれに準ずる研究会。 座長の総括・まとめ・序文は除く。
IV そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ● 学術関連 ● その他 	区分 I・IIに入らない学術関連分野において執筆した図書。専門学術的な立場からの書評・論評・資料・紹介・調査報告・研究情報など 業績として記録しておくにふさわしいもの	

∞血液内科∞

学会発表

強力化学療法抵抗性だがベネトクラクス+アザシチジン (V+AZA) が奏効した高齢者急性骨髄性白血病

松浦利奈、一戸宏哉、平田博也、平野功、小林政英
臨床血液 (0485-1439) 65巻8号 Page838 (2024.08)

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) 治療中に精神症状を伴う重症うつ病エピソードを合併した一例

平野功、平田博也、一戸宏哉、小林政英
第254回日本内科学会東海地方会 2024.10 浜松市

臨床上ヒドロキシクロロキン (HCQ) が有用であり、輸血から離脱した血球減少症の3例

一戸宏哉、松浦利奈、平田博也、平野功、小林政英
第86回日本血液学会学術集会 2024.10 京都

消化管関連有害事象でR-CHOP療法継続困難となったがPola-R-CHP療法に変更し奏効したDLBCLの症例

平田博也、一戸宏哉、平野功、小林政英
第86回日本血液学会学術集会 2024.10 京都

A case of DLBCL difficult to continue due to GAEs successfully treated with Pola-R-CHP

Hiroya Hirata, Koya ichinohe, Isao Hirano, Masahide Kobayashi
第86回日本血液学会学術集会 2024.10 京都

その他

当院血液内科の診療状況について

平野功
静岡県西部血液疾患連携講演会 2024.9 浜松市

∞感染症・リウマチ内科∞

学術論文・総説

Non-HIV PCPに対するステロイドパルス療法の有効性 多施設後ろ向きレジストリー研究 (RE-VISION-PCP) (会議録)

森本康弘 (鉄蕉会亀田総合病院 呼吸器内科)、藤岡遥香、本間雄也、永井達也、松居宏樹、大村晋一郎、志智大介、大塚喜人、中島啓
日本呼吸器学会誌 (2186-5876) 13巻増刊 Page372 (2024.03)

呼吸器感染症 ウイルス・真菌 Non-HIV PCPに対するA-DROPとCURB-65の予後予測能 多施設後ろ向きレジストリー研究 (RE-VISION-PCP) (会議録)

河合太樹 (鉄蕉会亀田総合病院 呼吸器内科)、藤岡遥香、本間雄也、永井達也、松居宏樹、大村晋一郎、志智大介、大塚喜人、中島啓
日本呼吸器学会誌 (2186-5876) 13巻増刊 Page200 (2024.03)

呼吸器感染症 Non-HIV PCPに対するTMP-SMX投与の副作用発現リスク因子 多施設後ろ向きレジストリー研究 (RE-VISION-PCP) (会議録)

出光玲菜 (鉄蕉会亀田総合病院呼吸器内科)、永井達也、河合太樹、藤岡遥香、本間雄也、松居宏樹、大村晋一郎、志智大介、大塚喜人、中島啓
日本呼吸器学会誌 (2186-5876) 13巻増刊 Page197 (2024.03)

Effectiveness of pulse methylprednisolone in patients with non-human immunodeficiency virus pneumocystis pneumonia: a multicentre, retrospective registry-based cohort study.

Morimoto Y, Matsui H, Fujioka H, Homma Y, Nagai T, Otsuki A, Ito H, Ohmura SI, Miyamoto T, Shichi D, Watari T, Otsuka Y, Nakashima K.
BMC Infect Dis. 2024 Nov 2;24(1):1233. doi: 10.1186/s12879-024-10151

Comparison of the outcomes of Pneumocystis jirovecii pneumonia in rheumatoid arthritis patients treated with and without biologics.

Ohmura SI, Matsui H, Miyamoto T, Shichi D, Masui T, Ichijo K, Homma Y, Fujioka H, Nagai T, Nakashima K.
Respir Investig. 2024 May;62(3):377-383. doi: 10.1016/j.resinv.2024.02.015. Epub 2024 Mar 6.

Low-Dose vs Conventional-Dose Trimethoprim-Sulfamethoxazole Treatment for Pneumocystis Pneumonia in Patients Not Infected With HIV: A Multicenter, Retrospective Observational Cohort Study.

Nagai T, Matsui H, Fujioka H, Homma Y, Otsuki A, Ito H, Ohmura S, Miyamoto T, Shichi D, Tomohisa W, Otsuka Y, Nakashima K.
Chest. 2024 Jan;165(1):58-67. doi: 10.1016/j.chest.2023.08.009. Epub 2023 Aug 11.

∞神経内科∞

学術論文・総説

デュロキセチンにより歩行障害が急速に悪化したパーキンソン病の1例 -中枢神経系作用薬を疼痛治療に使用する問題点-

荒井元美
脳神経内科 101(1):92-95,2024.

選択的セロトニン再取り込み阻害薬の内服後にパーキンソン病が顕在化し、restless bladderが出現した1例

荒井元美
脳神経内科 102(2):243-247,2025.

疼痛治療に使用した中枢神経作用薬によりパーキンソン症状が急速に悪化した2例

荒井元美
整形外科 76(3):227-230,2025.

∞腎臓内科∞

学術論文・総説

電子顕微鏡でPodocytic Infolding Glomerulopathy (PIG)を認め、治療方針決定に寄与した二例
友田敦也、河合佑樹、袴田 鈴、服部宗軒、村上陽一、杉浦 剛、松島秀樹
日本腎臓学会誌(0385-2385)66巻6-E Page904(2024.09)

腎組織にCD163陽性細胞が同定された好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

袴田鈴、友田敦也、服部宗軒、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
日本腎臓学会誌(0385-2385)66巻6-E Page957(2024.09)

学会発表

腎組織にCD163陽性細胞が同定された好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

袴田鈴、友田敦也、服部宗軒、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第54回日本腎臓学会東部学術大会 2024.9 栃木

電子顕微鏡でPodocyte Infolding Glomerulopathy (PIG)を認め、治療方針に寄与した二例

友田敦也、河合佑樹、袴田鈴、服部宗軒、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第54回日本腎臓学会東部学術大会 2024.9 栃木

慢性骨髄単球性白血病に合併したリゾチーム関連腎症と考えられた一例

服部宗軒、河合佑樹、友田敦也、袴田鈴、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第54回日本腎臓学会西部学術大会 2024.10 兵庫

∞循環器科∞

学術論文・総説

舌癌多発肺転移により心タンポナーデをきたした心膜気腫の1例

袴田昇吾、宮島佳祐、小林若葉、富田雄一朗、高澤恭和、増田早騎人、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、漆田毅、若林康、前川裕一郎
心臓(0586-4488)56巻10号 Page979-985(2024.10)

学会発表

些細な病歴聴取により早期診断に至ったALアミロイドーシスの1例

田宮琴仁、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、高澤恭和、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京 2024.4 東京

低左心機能を伴う慢性心不全に対して左脚・左室・右室のtriple pacingへのupgradeが有効であった一例

小林若葉、宮島佳祐、袴田昇吾、富田雄一郎、高澤恭和、増田早騎人、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京 2024.4 東京

心機能改善後も遷延する末梢血好酸球増多を認めたがステロイド投与なく改善した好酸球性心筋炎の1例

赤前佑弥、富田雄一郎、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、高澤恭和、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
第121回日本内科学会総会・講演会 2024.4 東京

ECMO+Impellaによる血行動態補助が有用であった急性心筋梗塞後心室中隔穿孔の1例

伊賀友梨香、高澤恭和、富田雄一郎、増田早騎人、小田敏雅、岡崎絢子、宮島佳祐、川口由高、若林康
第121回日本内科学会総会・講演会 2024.4 東京

舌痛多発肺転移により心嚢機種を発症した一例

袴田昇吾
日本心エコー図学会第35会学術集会 2024.4 兵庫

左脚領域ペーシングにおける両脚補足が右室および左室機能に与える影響

宮島佳祐
日本心エコー図学会第35会学術集会 2024.4 兵庫

准将心不全を伴う急性心筋梗塞に対してECPELLA管理+2枝PCIを施行した一例

宮島佳祐
第50回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会 2024.4 静岡市

TAVI後の房室ブロックに対し左脚領域ペーシングを行いnarrowなQRS幅が得られた1例

小林若葉、宮島佳祐、袴田昇吾、富田雄一郎、高澤恭和、増田早騎人、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
日本心血管インターベンション治療学会第50回東海北陸地方会 2024.4 静岡市

心房細動患者における深層学習を活用した単純CTでの茶房容積計測の検討

宮島佳祐
第6回日本日本メディカルAI学会学術集会 2024.6 愛知

左冠動脈主幹部の急性心筋梗塞により心停止を来した緊急PCIECPLLA管理により救命が可能であった1例

袴田昇吾、宮島佳祐、小林若葉、富田雄一郎、高澤恭和、増田早騎人、小田敏雅、岡崎絢子、川口由高、若林康
日本内科学会第253回東海地方会 2024.6 愛知

重症大動脈狭窄症,低左心室機能を伴う急性心不全に対して緊急TAVIを施行し良好な経過を辿った1例

小林若葉、宮島佳祐、袴田昇吾、高澤恭和、小田敏雅、岡崎絢子、川口由高、若林康
日本内科学会第253回東海地方会 2024.6 愛知

心機能改善後も遷延する末梢血好酸球増多を認めたがステロイド投与なく改善した好酸球性心筋炎の1例

赤前佑弥、富田雄一郎、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、高澤恭和、岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
日本内科学会第253回東海地方会 2024.6 愛知

A CASE OF TRIVENTRICULAR LEFT BUNDLE BRANCH-OPTIMIZED CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY UPGRADE WITH SEVERE LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION AND CHRONIC ATRIAL FIBRILLATION

小林若葉
第70回日本不整脈心電学会学術大会 2024.7 石川

経カテーテル的大動脈弁留置術実施後の認知機能と frail に関する追跡調査 (英語)

袴田昇吾、川口由高、小林若葉、富田雄一郎、高澤恭和、増田早騎人、岡崎絢子、小田敏雅、宮島佳祐、豊田祐多、山本敦也、浅野満、若林康
第32回日本心血管インターベンション治療学会 2024.7 北海道

Comparison of Optical Coherence Tomography-guided versus Intravascular Ultrasound-guided Rotational Atherectomy for Severely Calcified Coronary Lesions

Toshimasa Oda
第32回日本心血管インターベンション治療学会 2024.7 北海道

造影剤投与後に冠動脈ステント血栓症が惹起された Kounis 症候群 III 型の 1 例

田宮琴仁
第72回日本心臓病学会学術集会 2024.9 宮城

運動誘発性房室ブロックを契機に診断に至った心臓サルコイドーシスの 1 例

丹羽博美
第72回人心臓病学会学術集会 2024.9 宮城

重症大動脈弁狭窄症、低左心機能を伴う急性心不全に対して緊急 TAVI を施行し良好な経過を辿った一例

小林若葉、宮島佳祐、袴田昇吾、富田雄一郎、高澤恭和、増田早騎人、岡崎絢子、川口由高、若林康
第72回人心臓病学会学術集会 2024.9 宮城

低左心機能患者の心室再同期療法 (CRT) における Left bundle branch-optimized CRT と両心室 CRTD の比較

宮島佳祐
第28回日本心不全学会学術集会 2024.10 埼玉

急性心筋梗塞後の脂質管理における多職種チーム介入および Strike early and strong strategy の導入の有効性

宮島佳祐
第28回日本心不全学会学術集会 2024.10 埼玉

4D-flow MRI を用いた HFpEF、HFrEF における左心室内渦流形態の検討

宮島佳祐
第28回日本心不全学会学術集会 2024.10 埼玉

ビデオライブ イメージングデバイスの有用性と微小循環障害

川口由高
第6回 SING Live 研究会 2024.10 静岡市

血管内超音波 (IVUS) による診断が有用であった両側腎動脈狭窄の一例

増田望、小田敏雅、川口由高、若林康
日本内科学会第254回東海地方会 2024.10 浜松市

Modified Dixon シークエンスを用いた非造影造影剤 MRI ガイド下アブレーション戦略の有用性

宮島佳祐
日本不整脈学会カテーテルアブレーション関連秋期大会 2024.10 大阪

抗 CD34-SES を留置してから早期にステント内再狭窄をきたした 2 例

増田望、川口由高、石原和尙、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、高澤恭和、中村和也、小田敏雅、岡崎絢子、宮島佳祐、若林康
日本心血管インターベンション治療学会第51回東海北陸地方会 2024.10 愛知

心臓超音波検査で心肥大は軽度と診断されたが精査により診断に至った野生型 ATTR アミロイドローシスの 1 例

望月夢乃、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、高澤恭和、中村和也、小田敏雅、岡崎絢子、川口由高、若林康
日本循環器学会第164回東海・第149回北陸合同地方会 2024.10 愛知

LOT-CRT 導入後経皮的冠動脈形成術を施行した高度石灰化を伴う虚血性心筋症の1例
布施圭吾、鎌倉理充、宮島佳祐、石原和尙、増田 望、小林若葉、袴田昇吾、高澤恭和、中村和也、
小田敏雅、岡崎絢子、川口由高、若林康
日本循環器学会第164回東海・第149回北陸合同地方会 2024.10 愛知

TAVI後感染症心内膜炎をきたした一例
小林若葉、宮島佳祐、石原和尙、増田望、袴田昇吾、鎌倉理充、高澤恭和、中村和也、小田敏雅、
岡崎絢子、川口由高、若林康
日本循環器学会第164回東海・第149回北陸合同地方会 2024.10 愛知

LOT-CRT 導入後に高度石灰化病変に対する経皮的冠動脈形成術を施行した虚血性心筋症の一例
鎌倉理充
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

当院における左心機能低下例にたす Left bundle branch-optimized cardiac resynchronization の経
験
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

基礎疾患を有する徐脈性不整脈に対する左脚領域ペーシングの有用性
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

左脚領域ペーシングの日本単施設における4年間の経験
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

当院における左心機能低下例に対する左脚領域単独ペーシングの経験
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

Cardio Spin Clip® を用いて左脚エリアペーシングを達成した完全房室ブロックの1例
高澤恭和、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、小田敏雅、
岡崎絢子、川口由高、若林康、前川裕一郎（浜松医科大学医学部内科学第三講座循環器科）
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

当院における左脚エリアペーシング後のリード関連三尖弁閉鎖不全症の発生における検討
高澤恭和、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、小田敏雅、
岡崎絢子、川口由高、若林康、前川裕一郎（浜松医科大学医学部内科学第三講座循環器科）
日本不整脈心電学会第17回植込みデバイス関連冬季大会 2025.2 福岡

Incidence of Lead-related Tricuspid Regurgitation after Left Bundle Branch Area Pacing
Keisuke Miyajima
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3 神奈川

Efficacy of Left Bundle Branch Area Pacing in Bradyarrhythmia Patients with Structural Heart
Disease and Cardiomyopathy
宮島佳祐
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3 神奈川

Impact of Multidisciplinary Teams and Early Strike and Strong Strategy on Lipid Management
after Acute Myocardial Infarction
Keisuke Miyajima
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3 神奈川

Intervention of Multidisciplinary Teams Improves the Achievement of Guideline-Directed Medical
Therapy in Heart Failure Patients
宮島佳祐
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3 神奈川

∞消化器内科∞

学術論文・総説

5-fluorouracil動注療法にて病勢制御が得られた肝類上皮血管内皮腫の1例

金谷和哉、佐藤友香、山下龍、大原和人、佐藤義久、久保田望、山田哲、多々内暁光、岡井研
肝臓(0451-4203)65巻6号Page284-290(2024.06)

呼吸器疾患患者遺族の介護負担とうつ病罹患の実態 多施設共同遺族アンケート調査

小谷内敬史、藤澤朋幸、橋本大、妹川史朗、横村光司、須田隆文
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌(1881-7319)34巻Suppl.Page156s(2024.10)

学会発表

止血処置に難渋した小腸出血の1例

佐藤友香、多々内暁光、山田哲、岡井研、久保田望、佐藤義久、大原和人、山下龍、三宅彩、山田久修

第67回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2024.11 岐阜

クエン酸マグネシウムによる前処置で糞便性腸閉塞および高マグネシウム血症を来し心停止に至った一例

山田久修、多々内暁光、三宅彩、佐藤友香、大原和人、山下龍、佐藤義久、久保田望、岡井研、山田哲

第67回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2024.11 岐阜

その他

当院における多職種連携による肝硬変患者への取り組み

岡井研

Aska肝疾患研究会 2024.5 静岡市

DEB-TACEの適応を考える

岡井研

いまさら聞けない？ HCCに対する DEB-TACE のいろは 2024.7 WEB開催

2次薬物療法におけるLEN-TACE療法の位置づけ

岡井研

薬物Sequence Seminar in TOKAI 2024.8 愛知

123I-MIBGシンチで集積を認めた肝腫瘍の経験

佐藤義久、岡井研、山根秘我、荒井元美、三宅彩、山田久修、榛葉友香、山下龍、大原和人、久保田望、山田哲、多々内暁光、藤田博文

第64回静岡県肝臓談話会 2024.9 浜松市

∞呼吸器内科∞

学術論文・総説

胸膜炎で発症したMPO-ANCA陽性多発血管炎性肉芽腫症の1例

志村暢泰、長谷川浩嗣、山田耕太郎、霜多凌、杉山裕樹、横村光司
日呼吸誌 13(4): 160-164 2024

患者さんからよく尋ねられる内科診療のQuestion [患者：76歳男性，特発性肺線維症（IPF）] 家族：父が肺線維症と診断されて、抗線維化薬を飲んでいましたが，急性増悪を起こしてしまいました。いざというときには人工呼吸器をつけてもらったほうがよいのでしょうか？

小谷内敬史

臨床雑誌内科 2024; Vol.133 No.4 632-634

Non-tuberculosis Mycobacterial Pulmonary Disease Caused by Mycobacterium kiyosense, a New Species.

Yamada K, Koyauchi T, Yokomura K, Fujita T, Sugiyama H, Shimota R, Shimura N, Matsumoto Y, Nakamura S, Chikamatsu K, Mitarai S, Suda T

Intern Med. 63(13):1913-6, 2024

Enhancing exercise tolerance in interstitial lung disease with high-flow nasal cannula oxygen therapy: A randomized crossover trial.

Yanagita Y, Arizono S, Yokomura K, Ito K, Machiguchi H, Tawara Y, Katagiri N, Iida Y, Nakatani E, Tanaka T, Koza R
Respirology. 29(6):497-504, 2024

Prevalence and clinical features of progressive pulmonary fibrosis in patients with unclassifiable idiopathic interstitial pneumonia: A post hoc analysis of prospective multicenter registry.

Kono M, Enomoto N, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Hashimoto D, Ogawa N, Suda T.
Respir Investig. 2025 Mar;63(2):216-223. doi:10.1016/j.resinv.2025.01.007. Epub 2025 Jan 31. PMID: 39892159.

Blood DNA virome associates with autoimmune diseases and COVID-19.

Sasa N, Kojima S, Koide R, Hasegawa T, Namkoong H, Hirota T, Watanabe R, Nakamura Y, Oguro-Igashira E, Ogawa K, Yata T, Sonehara K, Yamamoto K, Kishikawa T, Sakaue S, Edahiro R, Shirai Y, Maeda Y, Nii T, Chubachi S, Tanaka H, Yabukami H, Suzuki A, Nakajima K, Arase N, Okamoto T, Nishikawa R, Namba S, Naito T, Miyagawa I, Tanaka H, Ueno M, Ishitsuka Y, Furuta J, Kunitomo K, Kajihara I, Fukushima S, Miyachi H, Matsue H, Kamata M, Momose M, Bito T, Nagai H, Ikeda T, Horikawa T, Adachi A, Matsubara T, Ikumi K, Nishida E, Nakagawa I, Yagita-Sakamaki M, Yoshimura M, Ohshima S, Kinoshita M, Ito S, Arai T, Hirose M, Tanino Y, Nikaido T, Ichiwata T, Ohkouchi S, Hirano T, Takada T, Tazawa R, Morimoto K, Takaki M, Konno S, Suzuki M, Tomii K, Nakagawa A, Handa T, Tanizawa K, Ishii H, Ishida M, Kato T, Takeda N, Yokomura K, Matsui T, Uchida A, Inoue H, Imaizumi K, Goto Y, Kida H, Fujisawa T, Suda T, Yamada T, Satake Y, Ibata H, Saigusa M, Shirai T, Hizawa N, Nakata K; Japan COVID-19 Task Force; Imafuku S, Tada Y, Asano Y, Sato S, Nishigori C, Jinnin M, Ihn H, Asahina A, Saeki H, Kawamura T, Shimada S, Katayama I, Poisner HM, Mack TM, Bick AG, Higasa K, Okuno T, Mochizuki H, Ishii M, Koike R, Kimura A, Noguchi E, Sano S, Inohara H, Fujimoto M, Inoue Y, Yamaguchi E, Ogawa S, Kanai T, Morita A, Matsuda F, Tamari M, Kumanogoh A, Tanaka Y, Ohmura K, Fukunaga K, Imoto S, Miyano S, Parrish NF, Okada Y.
Nat Genet. 2025 Jan;57(1):65-79. doi: 10.1038/s41588-024-02022-z. Epub 2025 Jan 3. PMID: 39753770; PMCID:PMC11735405.

Association between the HAL score and the development of progressive pulmonary fibrosis in idiopathic interstitial pneumonia: A prospective observational study.

Nakayasu H, Karayama M, Enomoto N, Inoue Y, Yasui H, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Kono M, Toyoshima M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T.
Respir Investig. 2025 Jan;63(1):138-145. doi: 10.1016/j.resinv.2024.12.011. Epub 2024

Factors associated with uncontrolled severe asthma in the biologic era.

Yasui H, Oishi K, Nishihashi F, Furuhashi K, Fujisawa T, Inoue Y, Karayama M, Hozumi H, Suzuki Y, Enomoto N, Kojima S, Niwa M, Harada M, Kato M, Hashimoto D, Yokomura K, Koshimizu N, Toyoshima M, Shirai M, Shirai T, Inui N, Suda T.
Respir Med. 2025 Jan;236:107881. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107881. Epub 2024 Nov 22. PMID: 39580034.

Prognostic Awareness and Knowledge of Acute Exacerbation in Patients Dying with Interstitial Lung Disease: A Nationwide Survey.

Koyachi T, Fujisawa T, Miyashita M, Mori M, Morita T, Yazawa S, Akiyama N, Hagimoto S, Matsuda Y, Tachikawa R, Yasui H, Suzuki M, Asai Y, Ono M, Kimura Y, Ohkouchi S, Tanino Y, Sugino K, Tateishi T, Kato M, Miyamoto A, Saito Y, Sakamoto S, Kono M, Yokomura K, Imokawa S, Sakamoto K, Waseda Y, Handa T, Hattori N, Anabuki K, Yatera K, Shundo Y, Hoshino T, Sakamoto N, Kondoh Y, Tomioka H, Tomii K, Inoue Y, Suda T.
Ann Am Thorac Soc. 2025 Mar;22(3):395-402. doi:10.1513/AnnalsATS.202405-495OC. PMID: 39513985.

Hypnotics and Mortality in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Hospital and National Data-Based Analysis.

Hozumi H, Endo Y, Kono M, Hasegawa H, Miyashita K, Naoi H, Aono Y, Aoshima Y, Inoue Y, Mori K, Yasui H, Suzuki Y, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Yokomura K, Suda T.

Chest. 2024 Nov 5;S0012-3692(24)05448-5. doi: 10.1016/j.chest.2024.10.038. Epub ahead of print. PMID: 39510406.

CXCL10 predicts autoimmune features and a favorable clinical course in patients with IIP: post hoc analysis of a prospective and multicenter cohort study.

Enomoto N, Nakai S, Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T.

Respir Res. 2024 Sep 28;25(1):346. doi: 10.1186/s12931-024-02982-0. PMID: 39342309; PMCID: PMC11439282.

3D-CT-derived lung volumes and mortality risk in patients with fibrotic hypersensitivity pneumonitis.

Yazawa S, Suzuki Y, Tanaka Y, Yokomura K, Kono M, Hashimoto D, Fukada A, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T.

Allergol Int. 2025 Jan;74(1):78-85. doi:10.1016/j.alit.2024.07.002. Epub 2024 Sep 5. PMID: 39242341.

Radiological and histopathological features and treatment response by subtypes of interstitial pneumonia with autoimmune features: A prospective, multicentre cohort study.

Enomoto N, Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Aono Y, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Sano T, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Nakamura Y, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T.

Respir Med. 2024 Apr;224:107577. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107577. Epub 2024 Feb 24. PMID:38408707.

Prognostic Role of Interferon- λ 3 in Anti-Melanoma Differentiation-Associated Gene 5-Positive Dermatomyositis-Associated Interstitial Lung Disease.

Fukada A, Fujisawa T, Hozumi H, Koda K, Akamatsu T, Oyama Y, Satake Y, Niwa M, Kaida Y, Matsuda H, Yokomura K, Koshimizu N, Toyoshima M, Imokawa S, Hashimoto D, Yoshida A, Gono T, Kuwana M, Yamano Y, Kondoh Y, Yamashita K, Maekawa M, Mori K, Inoue Y, Yasui H, Suzuki Y, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto, N, Inui N, Suda T.

Arthritis Rheumatol. 2024 May;76(5):796-805. doi:10.1002/art.42785. Epub 2024 Feb 6. PMID: 38146102.

Standardized 3D-CT lung volumes for patients with acute exacerbation of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease.

Tanaka Y, Suzuki Y, Saku A, Kono M, Hashimoto D, Hasegawa H, Yokomura K, Inoue Y, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T.

Rheumatology(Oxford). 2024 Apr 2;63(4):1162-1171. doi: 10.1093/rheumatology/kead363. PMID:37458486.

Risk factors for relapse of immune-related pneumonitis after 6-week oral prednisolone therapy: a follow-up analysis of a phase II study.

Karayama M, Inui N, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Asada K, Nishimoto K, Fujii M, Matsui T, Matsuura S, Hashimoto D, Toyoshima M, Ikeda M, Matsuda H, Inami N, Kaida Y, Funayama S, Ichikawa S, Goshima S, Suda T.

BMC Pulm Med. 2024 Oct 8;24(1):495. doi:10.1186/s12890-024-03284-3. PMID: 39379903; PMCID: PMC11462669.

Olanzapine Plus Triple Antiemetic Therapy for the Prevention of Carboplatin-Induced Nausea and Vomiting: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial.

Inui N, Suzuki T, Tanaka K, Karayama M, Inoue Y, Mori K, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Matsuura S, Nishimoto K, Matsui T, Asada K, Hashimoto D, Fujii M, Niwa M, Uehara M, Matsuda H, Koda K, Ikeda M, Inami N, Tamiya Y, Kato M, Nakano H, Mino Y, Enomoto N, Suda T.

J Clin Oncol. 2024 Aug 10;42(23):2780-2789. doi: 10.1200/JCO.24.00278. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38833659; PMCID: PMC11315403.

Neutrophil-lymphocyte ratio being associated with mortality risk in patients receiving antifibrotic therapy.

Takuma S, Suzuki Y, Kono M, Hasegawa H, Hashimoto D, Yokomura K, Mori K, Shimizu M, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T. Respir Med. 2024 Mar;223:107542. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107542. Epub 2024 Feb 7. PMID:38331228.

Efficacy and safety of mucolytics in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis

Ohnishi H, Tanimoto T, Inaba R, Eitoku M

Respir Investig. 2024 Nov;62(6):1168-1175. doi: 10.1016/j.resinv.2024.10.004. Epub 2024 Oct 15. PMID: 39413571.

学会発表

肺MAC症患者における抗MAC抗体の検討

霜多凌、加藤慎平、杉山祐樹、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第64回日本呼吸器学会4学術講演会 2024.4 神奈川

当院における間質性肺疾患に対するクリニカルパスを用いた抗線維化薬導入の実際

山田耕太郎、長谷川浩嗣、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、松井隆、横村光司
第64回日本呼吸器学会4学術講演会 2024.4 神奈川

呼吸器疾患患者遺族のうつ病罹患の実態：多施設共同遺族アンケート調査

藤田大河、小谷内敬史、鈴木勇三、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、橋本大、妹川史朗、横村光司、須田隆文
第64回日本呼吸器学会4学術講演会 2024.4 神奈川

間質性肺疾患患者の終末期の診療方針決定に関する検討：単施設後方視研究

志村暢泰、横村光司、杉山裕樹、霜多凌、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆
第64回日本呼吸器学会4学術講演会 2024.4 神奈川

肺化膿症の臨床的特徴と治療転帰に関する検討：単施設後方視研究

杉山裕樹、小谷内敬史、藤田大河、霜多凌、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
杉山裕樹、小谷内敬史、藤田大河、霜多凌、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

重症喘息患者における血清アイリシンの解析

大石享平、安井秀樹、井上裕介、穂積宏尚、柄山正人、鈴木勇三、古橋一樹、榎本紀之、藤澤朋幸、加藤真人、橋本大、佐藤潤、横村光司、小清水直樹、豊嶋幹生、妹川史朗、山田孝、白井正浩、白井敏博、乾直輝
須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

抗線維化薬治療を要する間質性肺炎患者の好中球リンパ球比と予後

田熊翔、鈴木勇三、河野雅人、長谷川浩嗣、橋本大、横村光司、井上裕介、安井秀樹、穂積宏尚、柄山正人、古橋一樹、榎本紀之、藤澤朋幸、乾直輝、中村秀範、須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

iPPFEの正常肺容積と予後予測

鈴木勇三、河野雅人、長谷川浩嗣、橋本大、横村光司、井上裕介、安井秀樹、穂積宏尚、柄山正人、古橋一樹、榎本紀之、藤澤朋幸、乾直輝、須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

前向き観察コホートをを用いた筋炎関連間質性肺疾患における進行性肺線維症の頻度と臨床的意義

藤澤朋幸、深田充輝、北原佳泰、井上裕介、安井秀樹、鈴木勇三、柄山正人、穂積宏尚、古橋一樹、榎本紀之、丹羽充、大山吉幸、佐竹康臣、赤松泰介、貝田勇介、橋本大、松田宏幸、横村光司、小清水直樹、豊嶋幹生、妹川史朗、乾直輝、須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎のIFN- λ 3の推移の臨床的意義

北原佳泰、藤澤朋幸、深田充輝、井上裕介、安井秀樹、柄山正人、鈴木勇三、穂積宏尚、古橋一樹、榎本紀之、丹羽充、大山吉幸、佐竹康臣、赤松泰介、貝田勇介、橋本大、松田宏幸、横村光司、小清水直樹、豊嶋幹生、妹川史朗、山下計太、前川真人、乾直輝、須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

多施設共同前向き観察研究におけるアスペルギルス感作重症喘息患者の臨床像

古橋一樹、大石享平、安井秀樹、井上裕介、穂積宏尚、鈴木勇三、柄山正人、榎本紀之、藤澤朋幸、加藤真人、橋本大、佐藤潤、横村光司、小清水直樹、豊嶋幹生、妹川史朗、山田孝、白井正浩、白井敏博、乾直輝、須田隆文
第64回日本呼吸器学会学術集会講演会 2024.4 神奈川

Mycobacterium kiyosenseによる肺非結核性抗酸菌症の1例

山田耕太郎、横村光司、杉山未紗、長谷川浩嗣、御手洗聡
第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 2024.5 長崎

肺生検で血管内リンパ腫の診断に至った一例

友田悠、加藤慎平、藤田大河、豊田俊輔、杉山裕樹、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

アペルマブによる薬剤性間質性肺炎の一例

豊田俊輔、松井隆、友田悠、杉山裕樹、霜多凌、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

当院で経験した偽性肺胞性サルコイドーシスの一例

杉山裕樹、豊田峻輔、霜多凌、友田悠、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

当初下気道感染が疑われたが、MPO-ANCA陽性多発血管炎性肉芽腫症と診断しステロイド単剤治療が奏功した1例

霜多凌、豊田俊輔、友田悠、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の治療中に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症した1例

古関尚子、松井隆、豊田峻輔、杉山裕樹、友田悠、霜多凌、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

胸膜癒着術をおこなった黄色爪症候群の1例

吉田真依子、小谷内敬史、豊田峻輔、杉山裕樹、友田悠、霜多凌、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

誘因なく発症した急性特発性胸壁血腫の一例

友田悠、加藤慎平、藤田大河、豊田峻輔、杉山裕樹、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

デンプーシャント留置により制御が得られたリンパ管奇形に伴う難治性乳び胸の1例

藤田大河、田熊翔、豊田俊輔、松井隆、友田悠、杉山裕樹、霜多凌、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

治療中にAPLを発症したexon19欠失変異陽性肺腺癌の一例

横江美紅、霜多凌、藤田大河、豊田俊輔、友田悠、杉山裕樹、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第143回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第125回日本呼吸器学会東海地方会、第28回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.6 愛知

非侵襲的呼吸管理についての臨床研究の未来～新たな標しをさがしに～

小谷内敬史
第46回日本呼吸療法医学会学術集会 2024.6 山形

胸部悪性腫瘍に対しEBUS-GS-TBBを施行した340例の臨床的検討

杉山裕樹、加藤慎平、豊田峻輔、霜多凌、友田悠、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

左上葉無気肺で発症したアレルギー性気管支肺心筋症(ABPM)の一例

横田佳一、加藤慎平、豊田峻輔、藤田大河、杉山裕樹、霜多凌、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第144回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第126回日本呼吸器学会東海地方会、第29回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.10 岐阜

多剤性結核に対してベダキリン、デラマニドを含む5剤で治療した1例

樋田慎司
第126回日本呼吸器学会東海地方会 2024.10 岐阜

治療中にAPLを発症したexon 19欠失変異陽性肺腺癌の一例

横江美紅、霜多凌、藤田大河、豊田峻輔、友田悠、杉山裕樹、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第144回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第126回日本呼吸器学会東海地方会、第29回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2024.10 岐阜

学会発表

多剤性結核に対してベダキリン、デラマニドを含む5剤で治療した1例

樋田慎司、杉山裕樹、豊田峻輔、藤田大河、霜多凌、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第126回日本呼吸器学会東海地方会 2024.10 岐阜

濾胞性B細胞リンパ腫の維持療法中患者において新型コロナウイルス感染が遷延した1例

藤田大河、長谷川浩嗣、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、松井隆、横村光司
日本内科学会 第254回東海地方会 2024.10 浜松市

血漿交換療法と体外式膜型人工肺（ECMO）を試みた抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎の急速進行性間質性肺炎の1例

友田悠、豊田峻輔、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、松井隆、横村光司

日本内科学会 第254回東海地方会 2024.10 浜松市

混合性結合組織病に後天性血友病 A を併発し腸腰筋血腫を来した1例

豊田峻輔、加藤慎平、藤田大河、杉山裕樹、霜多凌、友田悠、森川萌子、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司

日本内科学会 第254回東海地方会 2024.10 浜松市

バイオ製剤時代における重症喘息のコントロール不良因子の検討

安井秀樹、大石享平、二橋文哉、古橋一樹、藤澤朋幸、加藤真人、橋本大、大場久乃、藤井雅人、佐藤潤、横村光司、小清水直樹、豊嶋幹生、妹川史朗、白井敏博、乾直輝、須田隆文

第73回日本アレルギー学会学術大会 2024.10 京都

呼吸器疾患患者遺族の介護負担とうつ病罹患の実態：多施設共同遺族アンケート調査

小谷内敬史、藤澤朋幸、橋本大、妹川史朗、横村光司、須田隆文

第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2024.11 愛知

The early treatment discontinuation group had lower G8 scores than the completion group and were almost the same as the BSC group.

Misa Sugiyama, Takafumi Koyouchi, Yusuke Amano, Kato Shinpei, Hasegawa Hirotsugu, Takashi Matsui, Koshi Yokomura

第65回日本肺癌学会学術集会 2024.11 神奈川

カルボプラチンレジメンに対するオランザピン併用制吐療法の二重盲検ランダム化第3相試験

鈴木貴人、乾直輝、田中和樹、井上裕介、柄山正人、安井秀樹、穂積宏尚、鈴木勇三、古橋一樹、藤澤朋幸、松浦駿、西本幸司、松井隆、朝田和博、橋本大、藤井雅人、丹羽充、上原正裕、榎本紀之、須田隆文

第65回日本肺癌学会学術集会 2024.11 神奈川

∞ホスピス・緩和支援治療科・臨床検査科∞

著書

The safety and effectiveness of naldemedine for opioid-induced constipation in patients with advanced cancer in real-world palliative care settings: a multicenter prospective observational study.

Shimizu M, Maeda I, Kessoku T, Ishiki H, Matsuura T, Hiratsuka Y, Matsuda Y, Hasegawa T, Imai K, Oyamada S, Satomi E

Support Care Cancer. 2024 Jul 10;32(8):504.

Successful Management of Terminal Delirium With Transdermal Blonanserin Patch in a Terminally Ill Cancer Patient.

Nishiofuku H, Mori M, Yokomichi N, Sakuma Y, Sugiyama K, Takashina Y, Miyagi A, Ishizuka M, Imai K, Morita T.

J Palliat Med. 2024 Aug;27(8):1097-1101.

A Novel Objective Measure for Terminal Delirium: Activity Scores Measured by a Sheet-Type Sensor.

Otani H, Yokomichi N, Imai K, Toyota S, Yamauchi T, Miwa S, Yuasa M, Okamoto S, Kogure T, Inoue S, Morita T.

J Pain Symptom Manage. 2024 Sep;68(3):246-254.

Delirium Motor Subtypes and Severity of Physical Symptoms in Patients with Advanced Cancer in Inpatient Hospice/Palliative Care Units: A Multicenter Prospective Cohort Study.

Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Yokomichi N, Hamano J, Morita T

J Palliat Med. 2024 Dec 5. Online ahead of print.

呼吸困難に対する間欠的鎮静

三輪聖

緩和ケア vol.35 No.1 2025.1 p34-38.

48時間までは間欠的鎮静？ -改訂版EAPC鎮静ガイドライン

今井堅吾

緩和ケア vol.35 No.1 2025.1 p50-53.

Pharmacological Strategies for Providing Patients With Delirium Relief From Terminal Dyspnea: A Secondary Data Analysis.

Hasegawa T, Mori M, Imai K, Yokomichi N, Morita T

Cancer Med. 2025 Feb;14(3):e70677.

Prediction of Next-Day Survival in Imminently Dying Cancer Patients: A Multicenter Cohort Study.

Mori M, Imai K, Yokomichi N, Morita T

J Palliat Med. 2025 Mar;28(3):345-350.

学術論文・総説

緩和医療のアップデート (Vol.8) 終末期の治療抵抗性の苦痛に対する鎮静 海外における適用の拡大と国内臨床でいま注意すべきこと

森田達也

医学のあゆみ (0039-2359)289巻8号 Page597-603 (2024.05)

皆で語ろう、それぞれの現場でのACP がん医療におけるACP エビデンスから実践へ

森雅紀

第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 Page232(2024.06)

シート型体振動計「眠りSCAN」を用いた鎮静の効果と安全性の検討 調節型鎮静と持続的深い鎮静の比較に関する前向き観察研究 COSMOS-PAL study

今井堅吾、豊田彩織、木暮貴政、山内敏宏、三輪聖、湯浅美鈴、岡本宗一郎、森田達也

Palliative Care Research(1880-5302)19巻Suppl. Page S.307(2024.06)

悪性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法と腹腔穿刺ドレナージの有効性・安全性の比較 52625例を対象とした全国レセプト研究

横道直佑、奥原康司、山口拓洋、森田達也、佐藤一樹、佐藤一樹

Palliative Care Research (1880-5302) 19巻Suppl. Page S.303(2024.06)

がん患者の呼吸器症状

三輪聖

Palliative Care Research (1880-5302) 19巻Suppl. Page S.248(2024.06)

緩和治療の介入研究体制の構築を目指して 終末期がん患者を対象とした薬物臨床試験への挑戦 緩和医療に関する臨床試験をどのように推進していくべきか

三輪聖、森雅紀

Palliative Care Research (1880-5302) 19巻Suppl. Page S.168 (2024.06)

苦痛に対するアルゴリズム治療開発の現在地 鎮静と過活動型せん妄に対するアルゴリズム治療開発

今井堅吾

Palliative Care Research(1880-5302)19巻Suppl. Page S.138(2024.06)

Potential Efficacy of Midazolam as Second-Line Treatment for Terminal Dyspnea in Patients with Cancer: Secondary Analysis of a Multicenter Prospective Cohort Study

Miwa S, Mori M, Imai K, Yokomichi N, Inoue S, Tatsuya Morita, et al.

Palliative Medicine Reports Volume 5.1, 2024

ACPについての最近の議論と動向、実践を考える ACP 最近の議論も含めた概説

森雅紀

第6回日本在宅医療連合学会大会プログラム・講演抄録集 Page250(2024.07)

【緩和医療-がん医療における心のケア】 アドバンス・ケア・プランニング

森雅紀

カレントセラピー (0287-8445) 42巻10号 Page840-846 (2024.10)

アドバンス・ケア・プランニングと意思決定支援

森雅紀

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 (1881-7319) 34巻Suppl. Page105s (2024.10)

人生会議（アドバンスケアプランニング：ACP）～癌治療の現場でどう活かされるか～ ACPのエビデンスと現実 癌治療の現場でどう考えるか

森雅紀

第62回日本癌治療学会学術集会抄録集 Page CCSY8-2(2024.10)

学会発表

鎮静と過活動型せん妄に対する アルゴリズム治療開発

今井堅吾

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

シート型体振動計「眠りSCAN」を用いた鎮静の効果と安全性の検討 -調節型鎮静と持続的深い鎮静の比較に関する前向き観察研究 COSMOS-PAL study-

今井堅吾、豊田彩織、木暮貴政、山内敏宏、三輪聖、湯浅美鈴、岡本宗一郎、森田達也

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

終末期がん患者を対象とした薬物臨床試験への挑戦-緩和医療に関する臨床試験をどのように推進していくべきか-

三輪聖

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

緩和医療、サイコオンコロジーにおけるデジタル技術を用いた新たな患者支援

座長：森田達也

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

がん疼痛攻略のためのTips

座長：森田達也

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

悪性腹水に対する腹水濾過濃縮西静注法と腹腔穿刺ドレナージの有効性・安全性の比較：52625例を対象とした全国レセプト研究

横道直佑

第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 2024.6
兵庫

鎮静の手引き 2023年版を読み解く

今井堅吾

日本緩和医療学会第10回専門医・認定医セミナー 2024年6月23日 WEB開催

チームで取り組む死亡直前期の苦痛と鎮静

今井堅吾

日本緩和医療学会第6回中国・四国支部学術大会教育講演 2024.8 WEB開催

鎮静のこまりごとを鎮静の手引きから考える

今井堅吾

第7回地域の緩和医療を考えるセミナー 2024.9 WEB開催

第37回東海支部教育セミナー『アドバンス・ケア・プランニング-緩和ケア医の立場から-』

森雅紀

第254回日本内科学会東海地方会 2024.10 浜松市

日常臨床での鎮静のこまりごとを考える

今井堅吾

日本緩和医療学会第6回東海・北陸支部学術大会教育セッション 2024.11 愛知

特別講演「今、ACPに何が求められているのか～多職種連携にむけて～」

森雅紀

日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会 2024.12 佐賀

ACPの最近の課題～エビデンスから実践まで～

森雅紀

第33回倉敷緩和セミナー

がん終末期呼吸困難のマネジメント

森雅紀

近畿中央呼吸器センター呼吸困難研究会 2025.1 大阪

JORTC-PAL22試験

三輪聖

近畿中央呼吸器センター呼吸困難研究会 2025.1 大阪

在宅医療者に知ってもらいたい緩和的鎮静の知識

今井堅吾

第47回在宅医療Webセミナー 2025 講演 2025.1 WEB開催

アドバンス・ケア・プランニングと緩和ケア

森雅紀

第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025.2 大阪

合同シンポジウム8デジタル技術をがんの支持緩和医療に活かす「がん緩和ケアにおけるAI開発」

森雅紀

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 2025.3 兵庫

納得できる意思決定を支えるコミュニケーション

今井堅吾

がん診療連携拠点病院聖隷三方原病院がん医療従事者研修会 2025.3 WEB開催

∞一般外科・消化器外科∞

学会発表

メッシュのタッキングを行わない腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術

木村泰生、丸山翔子

第22回日本ヘルニア学会学術集会 2024.5 新潟

A case of the gallbladder undifferentiated carcinoma

Junichi Yamakawa

第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会 2024.6 広島

A surgical case of small cell neuroendocrine carcinoma of the ampulla of Vater

Hisoka Yamane

第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会 2024.6 広島

A case of intracholecystic papillary neoplasm with an associated invasive cancer

Ryo Katayama, Hisoka Yamane, Junichi Yamakawa, Hirohumi Hujita, Taisei Kimura, Shoko Maruyama

第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会 2024.6 広島

転移性肝腫瘍に対する肝切除を行い長期生存を得ている1例

山川純一

第114回静岡胆膵疾患研究会 2024.7 静岡市

消化器外科領域における後腹膜アプローチの有用性

木村泰生、橋渡七奈子、鈴木禎子、松尾智暁、片山諒、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、山根秘我、藤田博文
第25回静岡内視鏡外科研究会 2024.7 静岡市

Clinical outcomes of Lap ProGrip™ in a retrospective analysis of 1092 lesions:A single institution study

Shunya Tahara,Taisei Kimura,Hisoka Yamane,Junichi Yamakawa,Shingo Akiyama,Shoko,Maruyama,RyoKatayama,Chiaki Matsuo,Teiko Hashido,Hirohumi Fujita
76th Congress of the Korean Surgical Society 2024.11 Korea

デジタルオペレコの強みである「トレース×ストック」で効率よく手術記録を作る

田原俊哉、木村泰生、山根密我、秋山真吾、丸山翔子、片山諒、松尾智暁、鈴木禎子、橋渡七奈子、藤田博文
第86回日本臨床外科学会学術集会 2024.11 栃木

多発性硬膜播種を伴う MSI-High の横行結腸癌に対して術後に Pembrolizumab を短期投与し CR と なった 1 例

松尾智暁
第86回日本臨床外科学会学術集会 2024.11 栃木

若手外科医でも安全に Lap ProGrip™ を展開するための工夫

田原俊哉、木村泰生、山根密我、秋山真吾、丸山翔子、片山諒、松尾智暁、鈴木禎子、橋渡七奈子、藤田博文
第37回日本内視鏡外科学会 2024.12 福岡

ミニオーラル121 肝臓手術手技6 一般市中病院でのロボット肝切除術の導入と短期成績

山川純一
第37回日本内視鏡外科学会 2024.12 福岡

ミニオーラル29 下部悪性症例報告5 Persistent descending mesocolonを伴う直腸癌に対してロボット支援下手術を施行した一例

光定健太
第37回日本内視鏡外科学会 2024.12 福岡

タッカーを使用しない施設における TAPP 術後の術後慢性疼痛の検討

松尾智暁
第19回東海ヘルニア研究会 2025.2 愛知

癒着性腸閉塞が要因となり、上部消化管内視鏡後脱気不良のため小腸穿孔に至った1例

松尾智暁
第61回日本腹部救急医学会総会 2025.3 愛知

∞呼吸器外科∞

学術論文・総説

High volume centerにおける気道ステント留置術

渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
日本呼吸器外科学会雑誌 (0919-0945) 38巻3号 Page PS2-2(2024.04)

安全技術認定に通るユニポート VATS とは 膜構造を意識した安全な単孔式 VATS

渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
日本呼吸器外科学会雑誌 (0919-0945) 38巻3号 Page WS5-1(2024.04)

まい・てくにつく「S10区域切除のコツ」

渡邊拓弥
胸部外科、77 (5) : 329、2024.5

Uniportal Video-Assisted Thoracoscopic Segmentectomy for Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer: Overview, Indications, and Techniques

Takuya Watanabe, Masayuki Tanahashi, Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Takuya Kohama, Kensuke Iguchi, Takumi Endo
Cancers, 16(13): 2343, 2024.7

まい・てくにつく「左S1+2区域切除のコツ」

渡邊拓弥
胸部外科, 77(8): 585, 2024.8

巨大腫瘍に対する開胸アプローチ

棚橋雅幸
胸部外科77巻10号: 828-834, 2024.9

はじめての気管分岐部切除再建術

棚橋雅幸
胸部外科77巻10号: 828-834, 2024.9

学会発表

単孔式胸腔鏡手術における・分岐部郭清の工夫

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
東海呼吸器低侵襲セミナー 2024 2024.4 愛知

当科における巨大気腫性肺嚢胞手術例の検討-術前術後の肺機能変化について-

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第124回日本外科学会定期学術集会 2024.4 愛知

気管・気管支の手術－基本手技から高難度手術へ－

棚橋雅幸
KYOTO Thoracic Surgeon's Day 2024.4 京都

肺がん周術期治療～拡大手術を得意とする当院の考え方～

渡邊拓弥
KYOTO Thoracic Surgeon's Day 2024.4 京都

cStageIA 期非小細胞癌の予後の検討

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5 長野

会長企画2「気道インターベンション」: High volume centerにおける気道ステント留置術

渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5 長野

ランチョンセミナー6: 器具との出会いが手術を変える -単孔式VATSのBest Practiceを目指して-

渡邊拓弥
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5 長野

High volume centerにおける気道ステント留置術

渡邊拓弥
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5 長野

稀な気管形成手術－気管分岐部切除再建術と喉頭気管吻合術－

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.6 長野

当科で経験した胸部発生の悪性骨軟部腫瘍手術例の検討

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.6 長野

ワークショップ5「安全技術認定に通るユニポートVATSとは」膜構造を意識した安全な単孔式VATS
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.6 長野

切除肺葉別にみた肺癌手術前後における肺機能変化の検討
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.6 長野

右主気管支閉塞をきたした右上葉肺癌により咯血を呈し緊急で右上葉スリーブ切除を行い良好な経過を辿った1例
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第9回進行肺癌治療研究会 2024.6 愛知

他科合同手術で切除し得た転移性胸壁腫瘍の1例
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第67回関西胸部外科学会学術集会 2024.6 大阪

要望演題1「セッションテーマ：単孔式胸腔鏡手術における工夫」単孔式VATSの質を高める3つのTIPs
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第67回関西胸部外科学会学術集会 2024.6 大阪

主要演題3「セッションテーマ：区域切除時代におけるアプローチ」区域切除アプローチの変遷と単孔式VATS
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第67回関西胸部外科学会学術集会 2024.6 大阪

肺血管処理における中枢断端の滲出性出血を減らす試み～Slow Stitch法～
小濱拓也
第67回関西胸部外科学会学術集会 2024.6 大阪

良性気道狭窄に対する気管支鏡インターベンションの有用性
棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

ワークショップ2 硬性鏡の基本手技
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

気道異物除去困難症例の検討
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

気管肉芽、気道瘢痕狭窄に対するエタノール局注療法
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

有癭性膿胸に対するEWSによる気管支充填術の効果
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

硬性鏡治療後に根治切除術を施行した気管気管支グロムス腫瘍の2例
遠藤匠、渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、棚橋雅幸
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

良性気道狭窄に対する気管支鏡インターベンションの有用性
棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠
第47回呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6 大阪

上皮下型の気管支鏡所見を呈した 右下葉肺扁平上皮癌の1切除例
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第67回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2024.7 愛知

肺癌周術期治療-拡大手術を得意とする当院の考え方-
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第35回中部肺癌手術研究会、2024.7 愛知

気管・気管支の手術－基本手技から高難度手術へ－
棚橋雅幸
Lung cancer Expert symposium 2024.7 茨城

Less is moreの考え方：早期、進行期、再発肺癌患者に対する外科医の視点
渡邊拓弥
桜山 Lung Cancer Web Seminar 2024 2024.7 愛知

Uniportal VATSとB.BRAUNの親和性
渡邊拓弥
第1回Next Stage Seminar 2024.8 東京

月経随伴性気胸に対し自動縫合器で横隔膜部分切除を行い、8年後に横隔膜ヘルニアを来した1例
遠藤匠、渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、棚橋雅幸
静岡呼吸器外科学会令和6年度夏季例会 2024.8 浜松市

胸腔ドレーン誤挿入例の検討
棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第28回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2024.8 北海道

シンポジウム2 若年者気胸の手術治療成績の検討
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第28回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2024.8 北海道

肺切除後に生じた気道出血を伴う肺気腫に対して右残下葉切除術を施行した1例
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第28回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2024.8 北海道

右主気管支閉塞をきたした右上葉肺癌により咯血を呈し緊急で右上葉スリーブ切除を行い良好な経過を辿った1例
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第125回日本肺癌学会中部支部学術集会 2024.8 岐阜

Driver mutation 陽性 Resectable NSCLC の治療戦略と課題
渡邊拓弥
Scientific Exchange Meeting with WING 202.9 大阪

肺内に発育した孤立性線維性腫瘍の1例
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、遠藤匠、棚橋雅幸
第306回東海外科学会 2024.10 三重

肺カルチノイド術後再発：肝転移に対する治療経験
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第65回日本癌学会学術集会 2024.10 神奈川

ディベート呼吸器1 胸壁浸潤肺癌に対する導入療法後の手術治療成績
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

当院における肺アスペルギルス症に対する外科治療の検討
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、遠藤匠、棚橋雅幸
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

ワークショップ呼吸器3 頸・胸部境界領域に発生した縦隔腫瘍に対するTMAの有用性
棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

Role of Surgery in Pneumothorax Complicated by Interstitial Pneumonia and Eligible Cases
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

Complex Segmentectomy by Uniportal VATS - The Techniques and Non-eligible Cases -
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

「紐」を使う
渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

Reducing Exudative Bleeding at the Central Stump of Pulmonary Vessels: The Impact of Slow
Stitch Stapling Technique
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

肺血管処理における中枢断端の滲出性出血を減らす試み～Slow Stitch法～
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

静脈間テーピングを用いた分岐部郭清の工夫
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
単孔式胸腔鏡手術研究会 JUVIG2024 第六回例会 2024.11 石川

胸壁浸潤肺癌に対する導入療法後の手術治療成績
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第77回胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

当院におけるirAE対策の取り組みについて
棚橋雅幸
irAEマネージメントセミナー 2024.12 浜松市

特発性声門下狭窄に対する喉頭気管吻合術後の吻合部狭窄に対し、気管支インターベンションが奏
効した1例
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第68回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2024.12 愛知

肺血管処理における中枢断端の滲出性出血を減らす試み～Slow Stitch法～
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅
幸
東海呼吸器外科セミナー 2025.1 愛知

単一の空洞性病変に単純性肺アスペルギローマと肺癌が合併した一例
遠藤匠、渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、棚橋雅幸
第126回日本肺癌学会中部支部学術集 2025.2 愛知

胸腺腫摘出後良好な経過が得られた胸腺腫合併赤芽球瘍の1例
鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第44回日本胸腺研究会 2025.2 福岡

気道の手術－基本手技から高難度手技へ－
棚橋雅幸
第35回FIT呼吸器外科研究会若手の会 2025.3 石川

肺アスペルギローマに対する外科治療：術後膿胸を制御するための工夫

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
静岡呼吸器外科医会第35回集談会 2025.3 浜松市

∞心臓血管外科∞

学術論文・総説

Arterial histology in amputated limbs with chronic limb-threatening ischemia and cadaver limbs
Kayoko Natsume, Norihiko Shiiya, Atsushi Sakamoto, Tsunehiro Shintani, Yuto Hasegawa, Kazunori Inuzuka
JVS-Vascular Insights ;2:100155.Elsevier. 2024

Operation for acute type A aortic dissection with internal carotid artery occlusion: Is it justified?
Hiroshi Nagamine, Hiroshi Nagano, Mitsuru Asano
J Thorac Cardiovasc Surg. 2024 Oct 28:S0022-5223(24)00908-5. doi: 10.1016/j.jtcvs.2024.10.003.

Intracranial thrombus migration and perioperative cerebral injury in acute type A aortic dissection
Hiroshi Nagamine, Hiroshi Nagano, Mitsuru Asano
Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg. 2025 Feb 20;40(2):ivaf032. doi: 10.1093/icvts/ivaf032

Three-dimensional morphometry of the human thoracic aorta using centerline analysis based on least-squares plane fitting
Hiroshi Nagamine, Kenji Kishita, Yuta Tsukada, Hiroshi Nagano, Mitsuru Asano
JTCVS open. Aorta: Evolving Technology Volume 22p144-155 December 2024 Open access

学会発表

開心術後の急性A型大動脈解離の治療経験
浅野満、永峯洋、塚田友太
第52回日本血管外科学会学術総会 2024.5 大分

当科で経験した80歳以上の高齢者に対する急性A型大動脈解離の検討
浅野満、永峯洋、塚田友太
第52回日本血管外科学会学術総会 2024.5 大分

Surgical procedures efficacy for popliteal arterial aneurysms regardless of prior or following acute limb ischemia.
Kayoko Natsume, Shinya Ohkata, Taku Kokubo, Tadahiro Sasajima
Korea-Japan joint meeting for Vascular Surgery 2024 Presentation award 2024.6 Kanagawa

90歳以上の高齢者に対して施行したTAVR治療の検討
浅野満、夏目佳代子、宮原俊介
第14回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 (JTVT 2024) 2024.7 福岡

Comparison of Optical Coherence Tomography-guided versus Intravascular Ultrasound-guided Rotational Atherectomy for Severely Calcified Coronary Lesions
Toshimasa Oda
第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 2024.7 北海道

経カテーテル的大動脈弁置換術実施後の認知機能とfrailに関する追跡調査
袴田昇吾
第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 2024.7 北海道

Our Experience for Aortobronchial Fistula: A Case Series
Mitsuru Asano, Shunsuke Miyahara, Kayoko Natsume, Yasutaka Saito
STS-ASCVTS Aortic Summit 2024 2024.11 Tokyo

血管外科を楽しむコツ

夏目佳代子

FOCUS ON 血管外科（日本血管外科学会 JAST 運営委員会） 2025.1 《Web開催》

Six Cases of Aortobronchopulmonary Fistula

Mitsuru Asano, Shunsuke Miyahara, Kayoko Natsume, Yasutaka Saito

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

Surgical Outcomes of Ventricular Septal Perforation Following Myocardial Infarction

Mitsuru Asano, Shunsuke Miyahara, Kayoko Natsume, Yasutaka Saito

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

当院で経験した80歳以上の高齢者における急性A型大動脈解離の検討

浅野満、夏目佳代子、宮原俊介

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

開心術後の急性A型大動脈解離の治療経験

浅野満、夏目佳代子、宮原俊介

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

当院における心室中隔穿孔に対する手術の経験

浅野満

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

当院における大動脈気管支肺瘻の経験

浅野満

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

90歳以上の超高齢者におけるEVARの適応と治療成績の検討

夏目佳代子、宮原俊介、浅野満

第55回日本心臓血管外科学会学術総会 2025.2 山口

Surgical Outcomes of Ventricular Septal Perforation Following Myocardial Infarction

浅野満、夏目佳代子、齋藤保隆、宮原俊介

第13回浜松心臓血管外科医会 2025.3 浜松市

その他

特殊な病態における心筋保護の問題およびその他の心筋保護戦略

宮原俊介

2024年度初版 開心術中心筋保護法の選択および実践のガイドライン 2024.10

∞脳神経外科∞

学術論文・総説

脳振盪のサポート体制-新しい国際脳振盪学会ガイドライン- フィールドにおける脳振盪対応 update

佐藤 晴彦

日本臨床スポーツ医学会誌 (1346-4159) 32巻3号 Page334-336 (2024.08)

各専門職の連携によるより良い競技復帰に向けた脳振盪後の現場サポートを考える ラグビー選手の競技復帰におけるIndependent Concussion Consultantの役割

佐藤 晴彦、中村 明彦、田島 卓也

日本臨床スポーツ医学会誌 (1346-4159) 32巻4号 Page S157 (2024.10)

学会発表

迷走神経刺激療法で発作時頻拍に対する自動刺激の比率を増加させることで発作軽減が得られた2例

山添知宏

第57回関東機能的脳外科カンファレンス 2024.4 東京

病理学的に明らかとなった動脈硬化病変に合併した症候性 carotid web の1例
橋本宗明
第57回関東機能的脳外科カンファレンス 2024.4 東京

∞てんかん・機能神経外科∞

学術論文・総説

【てんかんと各疾患 脳卒中・外傷・脳腫瘍・脳炎】 てんかんの薬物治療 その基本と新規抗てんかん薬の使い方
山本貴道
脳神経外科速報 (0917-1495) 34巻3号 Page293-298 (2024.05)

てんかん緩和治療 脳梁離断がデバイス治療より先である Cons デバイス治療が脳梁離断より先である
山本貴道
てんかん研究 (0912-0890) 42巻2号 Page408 (2024.09)

小児神経科医による VNS 治療 本邦における VNS 治療の現状と小児神経科医参入への期待
山本貴道、山添知宏、川路博史
てんかん研究 (0912-0890) 42巻2号 Page307 (2024.09)

ニューロモジュレーションが切り拓く難治てんかん新治療 迷走神経刺激療法 (VNS) の現在と未来
山本貴道
臨床神経生理学 (1345-7101) 52巻5号 Page491(2024.10)

焦点発作の新たな治療選択肢としてのブリーバラセタム 神経終末のシナプス小胞タンパク質2A (SV2A) に選択的・高親和性に結合するラセタム系抗てんかん発作薬
山本貴道、八代くみこ、渡邊潤
新薬と臨牀(0559-8672)73巻10号 Page947-969(2024.10)

Long-term efficacy and safety of perampanel monotherapy in patients with newly diagnosed or currently untreated recurrent focal-onset seizures: Results from the open-label extension phase of FREEDOM (Study 342)
Yamamoto T, Lim SC, Ninomiya H, Kubota Y, Shin WC, Kim DW, Shin DJ, Iida K, Ochiai T, Matsunaga R, Hiramatsu H, Kim JH
Epilepsy Research 210 (2025) 107494

学会発表

迷走神経刺激療法で発作時頻拍に対応する自動刺激の比率を増加させることで発作軽減が得られた2例
山添知宏、川路博史、安藤直人、山本貴道
第57回関東機能的脳外科カンファレンス 2024.4 東京

Current Management in Brain Tumor Related Epilepsy (BTRE) and Post Stroke Epilepsy (PSE)
Yamamoto T
The Challenge of Epilepsy Care in Special Population 2024.7 Thailand

Navigating Perampanel's Real-World Applications
Yamamoto T
Perampanel Masterclass 2024.7 Thailand

VNS普及のポイント -Epileptologistとの協調のあり方-
山本貴道
第4回東海地区VNSセミナー 2024.76 愛知

脳生き生き健康教室 -脳卒中や認知症にならずに元気に一生を送るために
山本貴道
2024年第2回はままつ健康フォーラム 2024.7 浜松市

術中脳波を用いた海馬多切術で長期のてんかん発作コントロール良好となった内側側頭葉てんかんの1例

山添知宏、川路博史、山本貴道
第16回日本てんかん学会東海北陸地方会 2024.8 岐阜

本邦におけるVNS治療の現状と小児神経科医参入への期待

山本貴道
第57回日本てんかん学会学術集会 2024.9 福岡

ディベート「脳梁離断術がデバイス治療より先である」・てんかんの緩和治療

山本貴道
第57回日本てんかん学会学術集会 2024.9 福岡

Vagus nerve stimulation with auto-stimulation induced by ictal tachycardia for patients with developmental and epileptic encephalopathy

Tomohiro Yamazoe, Naoto Ando, Hiroshi Kawaji, Takamichi Yamamoto
15th European Epilepsy Congress 2024.9 Italy

脳神経外科で診る高齢発症てんかん

山本貴道
日本脳神経外科学会第83回学術総会ランチョンセミナー 2024.10 神奈川

VNS適応の再考とSenTivaを最大限に活かすための工夫

山本貴道
第54回日本臨床神経生理学会ハンズオンセミナー 2024.10 北海道

迷走神経刺激療法（VNS）の現在と未来

山本貴道
第54回日本臨床神経生理学会シンポジウム 2024.10 北海道

Better seizures outcomes by early introduction of the closed-loop VNS responding to ictal tachycardia for patients with developmental and epileptic encephalopathy

Tomohiro Yamazoe, Naoto Ando, Hiroshi Kawaji, Takamichi Yamamoto
Annual meeting of American Epilepsy Society 2024.12 US

脳神経外科診療におけるフィコンパの位置付けと使い方のコツ

山本貴道
脳血管障害てんかん診療WEBセミナー 2025.1 浜松市

ロボット技術・ニューロモデュレーションの国内・海外動向から考える日本の近未来

山本貴道
第48回日本てんかん外科学会シンポジウム 2025.2 東京

難治てんかんに対する迷走神経刺激療法の現状とSenTivaによる新機能の活用

山本貴道
第12回全国てんかんセンター協議会総会シンポジウム 2025.3 石川

∞整形外科∞

学術論文・総説

非転位型大腿骨転子部骨折に対するサイドプレートでの治療成績

尾藤博信、齊藤元規、小杉卓正、三田村昇吾、佐藤雅洋、吉田正弘
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻春季学会 Page259(2024.04)

アキレス腱断裂術後感染に対して、腓腹筋膜皮弁を用いてアキレス腱および軟部組織再建を行なった一例

齊藤元規、田中達也、富永亨
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻春季学会 Page231(2024.04)

当院における脛骨天蓋骨折（Pilon骨折）に対する Kesagake approach の使用経験
原田薫、尾藤博信、田中達也
中部日本整形外科災害外科学会雑誌(0008-9443)67巻春季学会 Page153 (2024.04)

皮弁術を用いて断端部を再建した切断肢の治療経験
田中達也、佐藤雅洋、高橋伸弥、松岡将之、富永亨、吉田正弘
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻春季学会 Page126 (2024.04)

外傷集約化と高齢者外傷について、当院の大腿骨近位部骨折に対する取り組みから考える
原田薫、尾藤博信
日本外傷学会雑誌(1340-6264)38巻2号 Page249 (2024.04)

当院における週2回テリパラチド製剤の治療状況について
高橋伸弥、吉田正弘、田中達也、村尾浩樹、富永亨
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻3号 Page309-310 (2024.05)

当院における脛骨天蓋骨折（pilon骨折）に対する Kesagake approach の使用経験
原田薫、尾藤博信、田中達也
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻4号 Page567-568 (2024.07)

高齢者に対するリング型創外固定治療 2例報告
尾藤博信、田中達也
日本四肢再建・創外固定学会雑誌(2758-2442)35巻 Page1-4(2024.08)

リバー型人工肩関節置換術の周術期合併症の検討
富永亨
日本肩関節学会学術集会・日本肩の運動機能研究会学術集会抄録集51回・21回 Page510 (2024.10)

安定型大腿骨転子部骨折に対するスライディングヒップスクリュー（SHS 9での治療成績
尾藤博信、斎藤元規、三田村昇吾、吉田正弘
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 67巻6号 Page891-892 (2024.11)

アキレス腱断裂術後感染に対して腓腹筋膜皮弁を用いてアキレス腱および軟部組織再建を行った1例
齊藤元規、田中達也、富永亨
中部日本整形外科災害外科学会雑誌(0008-9443)67巻6号 Page835-836 (2024.11)

学会発表

当院における脛骨天蓋骨折（Pilon骨折）に対する Kesagake approach の使用経験
原田薫、尾藤博信、田中達也
第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2024.4 鳥取

皮弁術を用いて断端部を再建した切断肢の治療経験
田中達也ほか
第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2024.4 鳥取

外傷集約化と高齢者外傷について、当院の大腿骨近位部骨折に対する取り組みから考える
原田薫、尾藤博信
第38回日本外傷学会総会・学術集会 2024.4 大阪

2023年トルコ共和国での地震災害支援の経験から、国際緊急援助隊における整形外科医の役割を考える
原田薫ほか
第97回日本整形外科学会学術総会 2024.5 福岡

多職種連携による大腿骨近位部骨折手術への影響
尾藤博信
第97回日本整形外科学会学術総会 2024.5 福岡

当院における Gustilo Ⅲ B 下腿開放骨折2例の報告

原田薫

第50回日本骨折治療学会学術集会 2024.6 宮城

リバーズ型人口肩関節置換術の周術期合併症の検討

富永亨

第51回日本肩関節学会学術集会 2024.10 京都

液体窒素処理による切断肢の長期凍結保存と組織学的変化

岡田 博

第51回日本マイクロサージャリー学会学術集会 2024.11 奈良

小児頸骨骨幹部骨折の保存治療失敗例に対するリング型創外固定治療-1例報告-

尾藤博信

第38回日本四肢再建創外固定学会学術集会 2025.2 富士市

∞泌尿器科∞

学術論文・総説

陰茎絞扼症に対して陰茎部分切除が著効した1例

田代裕己、桃園宏之、倉橋俊史

泌尿器科紀要 (0018-1994) 70巻12号 Page466 (2024.12)

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) 中に尿管損傷を来した1例

河上明日香、田代裕己、桃園宏之、倉橋俊史

泌尿器科紀要 (0018-1994) 70巻12号 Page473 (2024.12)

Risk classification of patients with advanced urothelial carcinoma treated with Enfortumab Vedotin

Ishikawa G, Matsushita Y, Kitagawa Y, Uchiyama A, Oishi Y, Tanaka H, Watanabe S, Suzuki , Watanabe S, Watanabe K, Watanabe H, Tamura K, Motoyama D, Matsumoto R, Ito T, Nagata M, Unno T, Furuse H, Mizuno T, Otsuka A,

Cancer Diagnosis & Prognosis 4: 783-788, 2024

学会発表

既治療進行腎癌に対するカボザンチニブの有効性と安全性の検討

佐藤亮、竹村綾奈、杉山桃子、渡邊恭平、松下雄登、渡邊弘充、田村啓多、本山大輔、永田仁夫、大塚篤史、古瀬洋、三宅秀明

第111回日本泌尿器科学会総会 2024.4 神奈川

術後28年目に回腸新膀胱に発生した低分化腺癌の1例

小澤健仁、松下雄登、熊谷里美、大石祐也、藤田英彦、杉山桃子、片岡恵梨、馬場健、古瀬洋

第74回日本泌尿器科学会中部総会 2024.11 石川

ロボット支援腹腔鏡下左腎摘除術後に右臀部コンパートメント症候群を発症した1例

熊谷里美、小澤健仁、大石祐也、藤田英彦、杉山桃子、古瀬洋

第297回日本泌尿器科学会東海地方会 2024.12 浜松市

アベルマブによりirAE筋炎を発症した尿路上皮癌の一例

熊谷里美、小澤健仁、大石祐也、藤田英彦、杉山桃子、古瀬洋

第142回静岡県泌尿器科医会 2025.3 静岡市

その他

進行性・転移性腎癌に対するNivo + Cabo療法

古瀬洋

進行腎癌の薬物治療を考える会～患者背景に基づく至適な薬物一次治療とは～ 2024.5 浜松市

前立腺癌における臨床セミナー

古瀬洋

アステラス製薬株式会社社内研修会 2024.8 浜松市

学術論文・総説

Quality of Life Improvement After Radiotherapy for Bone Metastases Assessed Using Real-World Data: A Secondary Analysis of a Nationwide Multicenter Cohort Study

Tetsuo Saito, Masahiko Koizumi, Hiroki Kiyohara, Takeshi Nishimura, Norio Araki, Misako Miwa, Kazunari Yamada, Nobuki Imano, Joichi Heianna, Miwako Nozaki, Yuki Wada, Hiroshi Onishi
Journal of Radiation Research, 65(4): 532-539, 2024

Multi-institutional Prospective Observational Study of Radiotherapy for Metastatic Bone Tumor

Hideyuki Harada, Naoto Shikama, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hikaru Kubota, Takuya Yamazaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Yukinori Okada, Ayako Tonari, Norio Katoh, Hitoshi Wada, Yasuo Ejima, Kayo Yoshida, Takashi Kosugi, Shigeo Takahashi, Takafumi Komiyama, Nobue Uchida, Misako Miwa, Miho Watanabe, Hisayasu Nagakura, Hiroko Ikeda, Tetsuo Saito, Isao Asakawa, Takeo Takahashi, Naoyuki Shigematsu
Journal of Radiation Research, 65(5) 701-711, 2024

Health Utility of Pain Response Versus Nonresponse to Palliative Radiation Therapy for Symptomatic Bone Metastases: Analyses Based on Real-World Data from 26 Centers

Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Naoki Nakamura, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hikaru Kubota, Takuya Yamazaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Yukinori Okada, Ayako Tonari, Norio Katoh, Hitoshi Wada, Yasuo Ejima, Kayo Yoshida, Takashi Kosugi, Shigeo Takahashi, Takafumi Komiyama, Nobue Uchida, Misako Miwa, Miho Watanabe, Hisayasu Nagakura, Hiroko Ikeda, Isao Asakawa, Naoyuki Shigematsu
Journal of Palliative Medicine 28(1):42-49, 2025

Quality of Life Improvement After Radiotherapy for Bone Metastases Assessed Using Real-World Data: A Secondary Analysis of a Nationwide Multicenter Cohort Study

Nobuko Utsumi, Tesuro Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Naoki Nakamura, Shunichi Ueno, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hikaru Kubota, Takuya Yamazaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Yukinori Okada, Ayako Tonari, Norio Katoh, Hiroshi Wada, Yasuo Ejima, Kayo Yoshida, Takashi Kosugi, Shigeo Takahashi, Takafumi Komiyama, Nobue Uchida, Misako Miwa, Miho Watanabe, Hisayasu Nagakura, Hiroko Ikeda, Isao Asakawa, Naoyuki Shigematsu
Japanese Journal of Clinical Oncology 55(2):140-147, 2025

学会発表

有痛性非骨転移腫瘍に対する8Gy単回照射の有効性の検討（藤枝市立総合病院での後方視的検討）

小杉崇、今野伸樹、斉藤哲雄、小西憲太、原田英幸、鹿間直人、高橋健夫、小出雄太郎、永倉久泰、田中修、川本晃史、関井修平、秋田優貴、窪田光、山田和成、中村直樹
第5回山梨・静岡放射線治療研究会 2024.5 沼津市

Evaluation of Quality of Life After Radiotherapy for Bone Metastases Assessed Using Real-World Data: A Secondary Analysis of a Nation-Wide Multicenter Cohort Study

Nobuko Utsumi, Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Naoki Nakamura, Shuichi Ueno, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Naoyuki Shigematsu
第9回日本-台湾放射線腫瘍学シンポジウム 2024.8 北海道

Best patients for single-fraction 8-Gy palliative radiotherapy for gastric cancer bleeding: an exploratory research of a multicentric prospective observational study (JROSG 17-3)

Shuhei Sekii, Tetsuo Saito, Takashi Kosugi, Naoki Nakamura, Hitoshi Wada, Ayako Tonari, Hiroshi Ogawa, Norio Mitsuhashi, Kazunari Yamada, Takeo Takahashi, Terufumi Kawamoto, Kenta Murotani, Atai Satoh, Tsuyoshi Onoe, Naoto Shikama
第62回日本癌治療学会学術集会 2024.10 福岡

骨転移への放射線治療において疼痛奏効が効用値に及ぼす影響：26施設の前向きデータ
齋藤哲雄、鹿間直人、高橋健夫、原田英幸、中村直樹、野津昭文、白土博樹、山田和成、上蘭玄、
小出雄太郎、窪田光、山崎拓也、平安名常一、岡田幸法、戸成綾子、茂松直之
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

現状とエビデンス創出に向けた取り組み: JROSG17-3
今野伸樹、齋藤哲雄、小杉崇、原田英幸、鹿間直人、高橋健夫、小出雄太郎、永倉久泰、田中修、
川本晃史、関井修平、和田優貴、山田和成、櫻井孝之、平安名常一、中村直樹
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

現状とエビデンス創出に向けた取り組み: JROSG23-2
今野伸樹、齋藤哲雄、小杉崇、原田英幸、鹿間直人、高橋健夫、小出雄太郎、永倉久泰、田中修、
川本晃史、関井修平、和田優貴、山田和成、櫻井孝之、平安名常一、中村直樹
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

オープンタイプサーモプラスチック加温器の最適条件の検討
加藤由明、大城みづき、西尾考司、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

CTリニアックを想定したoARTの基礎評価
加藤由明、山梨宏一、大城みづき、西尾考司、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

∞耳鼻咽喉科∞

学会発表

鼻副鼻腔に生じたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例
植田翔、野田和洋、高橋佳也
第133回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会静岡県地方部会学術講演会 2024.10 浜松市

∞皮膚科∞

著書

単純疱疹、水痘、帯状疱疹の外用薬
白濱茂穂
みんなの皮膚外用薬 第2版 157-158 南江堂 2024

皮膚疾患の治療戦略～ヘルペス感染症・多汗症を中心に～
白濱茂穂
白石市医師会報/14/51/2024

学術論文・総説

帯状疱疹・単純疱疹～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
新発田北蒲原医師会報：716:4-5.2024

An exploratory study of the efficacy and safety of amenamevir for the treatment of herpes zoster
in patients receiving immunosuppressive drugs
Shinichi Imafuku, Satoshi Takeuchi, Kazunori Urabe Masataka Arakawa, Ryo Sasaki, Daigo
Oka, Takenobu Yamamoto, Fumitake Ono, Shigeo Shirahama, Shinichiro Yasumoto, Hiroaki
Fukuda
J Dermatol. 51:1279-1289, 2024

デルマクイック VZV、HSV の臨床的意義について教えてください
白濱茂穂
Visual Dermatol/23/241-242/Gakken/2024

学会発表

皮膚疾患の治療戦略～ヘルペス感染症・多汗症を中心に～
白濱茂穂
京都内科医会学術講演会 2024.4 《WEB開催》

帯状疱疹・単純疱疹～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
アメンアリーフWEBライブセミナー 2024.4 大阪

皮膚疾患の治療戦略～ヘルペス感染症・多汗症を中心に～
白濱茂穂
第356回奇松会例会学術講演会 2024.5 浜松市

帯状疱疹の治療戦略～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
2024年度第1回長野県臨床内科医会学術講演会 2024.5 《WEB開催》

帯状疱疹・単純疱疹～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
第406回練馬区医師会学術部内科臨床研究会 2024.6 《WEB開催》

帯状疱疹治療における問題点
白濱茂穂
第66回日本老年医学会学術集会 ランチョンセミナー 2024.6 愛知

帯状疱疹治療における問題点
白濱茂穂
第67回日本腎臓学会学術総会イブニングセミナー1 2024.6 神奈川

帯状疱疹の治療戦略～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
地域連携皮膚ケア講演会 2024.7 大阪

高齢者の帯状疱疹～治療のポイントと注意点について～
白濱茂穂
第6回日本在宅医療連合学会大会ランチョンセミナー5 高齢者の皮膚疾患 2024.7 千葉

高齢者の多病と多様性3老人保健施設の特性と早期介入（皮膚疾患、褥瘡、疥癬、帯状疱疹等）
白濱茂穂
老人保健施設管理医師総合診療研修会 2024.7 《WEB開催》

抗ヘルペス薬の選択,臨床的な視点から
白濱茂穂
第18回日本腎臓薬物療法学会学術集会・総会イブニングセミナー① 2024.9 北海道

腎機能を考慮した帯状疱疹治療と単純疱疹治療のアプローチ
白濱茂穂
横浜内科学会 腎高血圧研究会 2024.9 神奈川

帯状疱疹治療のポイント
白濱茂穂
帯状疱疹・単純疱疹WEBセミナー 2024.9 《WEB開催》

帯状疱疹・単純疱疹～その治療選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
新発田北蒲原医師会学術講演会 2024.9 新潟

高齢者の帯状疱疹～治療のポイントと注意点について～
白濱茂穂
皮膚で地域をつなげる！知っておくべき皮膚疾患と治療「マルホ地域連携推進」LINE公式アカウントリリース記念セミナー 2024.9 《WEB開催》

日常遭遇する皮膚疾患～ヘルペス感染症・皮脂欠乏症・白癬を中心に～

白濱茂穂
徳島県臨床内科医会 2024.10 徳島

带状疱疹と単純疱疹における効果的な服薬指導とは？～皮膚科医からの期待～

白濱茂穂
第18回日本薬局学会学術総会 2024.11 神奈川

带状疱疹の早期治療の必要性和注意点

白濱茂穂
第11回日本サルコペニア・フレイル学会大会モーニングセミナー1 2024.11 東京

日常遭遇する皮膚疾患～ヘルペス感染症・皮脂欠乏症を中心に～

白濱茂穂
皮膚疾患WEBセミナー in 愛知 2024.12. 《WEB開催》

在留外国人に発症した結核性頸部リンパ節炎の1例

齊藤舞、山下みき、大場操、白濱茂穂、植田翔、霜多凌
日本皮膚科学会静岡地方会 2025.2 《WEB開催》

正確な診断あつての带状疱疹・単純疱疹の治療

白濱茂穂
ヘルペス」感染症WEBライブセミナー 2025.3 《WEB開催》

∞麻酔科∞

学術論文・総説

Improved monitor view of a new AceScope™ video laryngoscope

Atsushi Kobayashi, Hiroyuki Kinoshita, Masahiko Ohashi, Shingo Kawashima,
Tetsuro Kimura
Minerva Anesthesiol. 2024 May;90(5):466-467.

経カテーテル大動脈弁置換術後に発生する遅発性弁周囲逆流に対する治療: 患者予後との関連について: 心房細動を持つ患者での経皮的左心耳閉鎖術後の早期脳梗塞および死亡率についての検討

木下浩之
循環制御 2024; 45:60-61

経カテーテル大動脈弁置換術管理の変遷

木下浩之
日本臨床麻酔学会誌 2024; 44: 413-418

環指末節骨骨折を伴う外傷後の難治性疼痛に正中神経と尺骨神経パルス高周波法が著効した1例

杉浦栄子、木村哲朗、小林充、佐藤徳子、加藤茂
日本ペインクリニック学会誌 (1340-4903) 31 巻6号 Page124 (2024.06)

臨床診療科における循環器領域基礎研究の意義 臨床診療科における基盤研究の意義とは?

木下浩之
Cardiovascular Anesthesia(1342-9132)28 巻Suppl. Page114(2024.09)

経カテーテル大動脈弁置換術管理の変遷

木下浩之
Cardiovasc Anesthesia 2024; 28: 178 (編集後記)

学会発表

膀胱テネズムスに持続硬膜外ブロックが奏効した3症例

小林充、木村哲朗、佐藤徳子、姉崎大樹、加藤茂
日本区域麻酔学会第11回学術集会 2024.4 宮城

拘束ストレスマウスにおける抑肝散、加味帰脾湯、人参養榮湯投与後の 脳内エンドカンナビノイド (2-アラキドノイルグリセロール) の分布の変化

佐藤徳子、松本隆志、QingZhai、IsramMdMonirul、坂本匠、高橋豊、佐藤智仁、華表友暁、瀬藤光利

第36回日本疼痛漢方研究会学術集会 2024.7 東京

チャンネル付随ブレードを装着した AceScope™ は初期研修医の気管挿管操作を容易にしない

横山聡子、小林充、木村哲郎、加藤茂、中島芳樹、木下浩之

日本臨床麻酔学会第44回大会 2024.11 東京

周術期鎮痛から始める緩和ケア

小林充

日本ペインクリニック学会第5回東海・北陸支部学術集会 2025.2 浜松市

悪性縦隔腫瘍の腕神経叢浸潤に対して持続斜角筋間ブロックが長期に奏効した一例

横山聡子、小林充、佐藤徳子、杉浦弥栄子、加藤茂

日本ペインクリニック学会第5回東海・北陸支部学術集会 2025.2 浜松市

重症虚血肢の痛みに対して坐骨神経の高周波熱凝固法を行い、良好な鎮痛が得られた一例

佐藤徳子、杉浦弥栄子、横山聡子、小林充、加藤茂

日本ペインクリニック学会第5回東海・北陸支部学術集会 2025.2 浜松市

AceScope™ のプログラム改定は初期研修医の気管挿管時間と安瀾の成功率上昇に寄与しない

鈴木慎、横山聡子、小林充、木下浩之、加藤茂

第20回日本医学シミュレーション学会学術集会 2025.2 新潟

∞リハビリテーション科∞

学会発表

認知症予防及びリハビリテーションについて

片桐伯真

地域医療を支えるはいなんの会 基調講演 2024.5 牧之原市

「リハビリテーション」でその人らしく生きていくためのお手伝い

片桐伯真

大平台健康フォーラム 2024.7 浜松市

その他

認知症予防及びリハビリテーションについて

片桐伯真

地域医療を支えるはいなんの会 基調講演 2024.5 牧之原市

「リハビリテーション」でその人らしく生きていくためのお手伝い

片桐伯真

大平台健康フォーラム 2024.7 浜松市

障がい自分事と考えるには？ ～障がいに目を向け、理解する姿勢の大切さ～

片桐伯真

静岡県合理的配慮理解促進事業 基調講演 2024.9 浜松市

もやもや病に伴う高次脳機能障害 ～見落とさず適切な支援を受けるには～

片桐伯真

もやもや病医療講演会 2024.9 静岡市

障害の特性とネットワークの必要性について

片桐伯真

令和6年度 ありち高次脳支援ネットワークを考える会 2024.10 愛知

地域で暮らすために、高次脳機能障害について知っておくべきこと

片桐伯真

国土交通省令和6年度自動車事故被害者支援体制等整備事業 2024.11 浜松市

地域で暮らすために、高次脳機能障害について知っておくべきこと

片桐伯真

国土交通省令和6年度自動車事故被害者支援体制等整備事業 2024.12 静岡市

地域で暮らすために、高次脳機能障害について知っておくべきこと

片桐伯真

国土交通省令和6年度自動車事故被害者支援体制等整備事業 2025.1 沼津市

高次脳機能障害者支援でみんなが困っていること

片桐伯真

あいち高次脳支援ネットワークを考える会 2025.1 愛知

高次脳機能障がい者との関わり方での課題

片桐伯真

静岡県高次脳機能障害医療連携強化事業 2025.1 浜松市

血液透析中の包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) 患者の切断例における栄養状態についての検討

有賀隆裕、川上隆太郎、林 詩絵莉、片岡伯真

第8回日本リハビリテーション医学会秋期大会 2024.11 岡山

∞小児科∞

学術論文・総説

ヒロヘリアオイラガの幼虫（電気虫）を誤食した乳児の一例

荻田薫、佐藤知子、和久田直

外来小児科(1345-8043)27巻1号 Page48-50(2024.06)

当院におけるCOVID-19による入院症例の後方視的検討

前田彩華、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、松村美咲、村上知隆、荻田薫、吉村歩、
松下博亮、南野初香、佐藤知子、木部哲也、白井憲司

日本小児科学会雑誌 (0001-6543) 128巻7号 Page996 (2024.07)

心因性咳嗽の診療経験と課題 当院小児科における検討

荻田薫、前田彩華、今市悠太郎、村上知隆、白井憲司

子どもの心とからだ (0918-5526) 33巻2号 Page281 (2024.08)

胸部単純X線写真側面像の重要性を再認識した縦隔リンパ管腫の1例

山内大志、南野初香、和久田直、荻田薫、白井憲司

日本小児呼吸器学会雑誌 (2187-5731)35巻Suppl. Page128(2024.08)

半減期が19.8日に延長していたperampanel中毒例

今市悠太郎、横地健治

脳と発達 (0029-0831) 56巻5号 Page371-373 (2024.09)

家族と本人のペースで進める食事療法 神経発達症をもつ食物アレルギー児の一例

荻田薫、南野初香

日本小児アレルギー学会誌 (0914-2649) 38巻4号 Page411 (2024.09)

健診での異常から診断されたCaffey病の1例

和久田直、吉村歩、前田彩華、山内大志、板野亜弓、松村美咲、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、
松下博亮、南野初香、木部哲也、白井健司

日本小児科学会雑誌 (0001-6543) 128巻10号 Page1353-1354 (2024.10)

Viltolarsen投与を行った青年期Duchenne型筋ジストロフィー (DMD) の1例

吉村歩、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、松下博亮、南野初香、
佐藤知子、白井憲司、木部哲也

脳と発達 (0029-0831) 56巻6号 Page457 (2024.11)

先天性中枢性低換気症候群症例に対するCCHS呼吸ミニドックについて

南野初香、濱本希、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、吉村歩、松下博亮、白井憲司、佐藤知子、木部哲也
脳と発達 (0029-0831) 56巻6号 Page455 (2024.11)

KCNC1変異による進行性ミオクロノステんかんの1例

吉村歩、濱本希、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、松下博亮、白井憲司、南野初香、佐藤知子、横地健治、水口剛、松本直通、木部哲也
脳と発達 (0029-0831) 56巻6号 Page454 (2024.11)

アトピー性皮膚炎の診療において心身医学的視点や神経発達症への介入が重要であった2例

荻田薫、前田彩華、今市悠太郎、村上知隆、白井憲司
子どもの心とからだ (0918-5526) 33巻3号 Page411 (2024.11)

手足の突っ張りを主訴に紹介されたCTNNB1遺伝子異常症の1例

板野亜弓、吉村歩、木部哲也、和久田直、山内大志、今市悠太郎、荻田薫、村上知隆、松下博亮、南野初香、佐藤知子、白井憲司
脳と発達 (0029-0831) 57巻1号 Page63 (2025.01)

食道癌術後の再建胃管潰瘍から侵入したCandida glabrataによるカンジダ血症

鍋田朗冊、志智大介
感染症学雑誌 (0387-5911) 99巻1号 Page91-92 (2025.01)

学会発表

異なる発症様式を呈した抗MOG抗体関連疾患(MOGAD)の2症例

松村美咲、前田彩華、今市悠太郎、吉村歩、白井憲司、木部哲也、金子仁彦、高橋利幸
第66回日本小児神経学会学術集会 2024.5 愛知

健診での異常から診断されたCaffey病の1例

和久田直、吉村歩、前田彩華、山内大志、板野亜弓、松村美咲、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、松下博亮、南野初香、木部哲也、白井憲司
第158回日本小児科学会静岡地方会 2024.6 静岡市

CTNNB1異常症に伴う神経発達症に対し、L-Dopaの投与が奏功した1例

板野亜弓、吉村歩、鍋田朗冊、高橋昂輝、今市悠太郎、松村美咲、荻田薫、村上知隆、松下博亮、南野初香、白井憲司
第81回静岡小児神経研究会 2024.7 浜松市

ケトン食療法を施行したKCTD3変異による発達性てんかん症脳症(DEE)の2歳男児例

松村美咲、吉村歩、今市悠太郎、山本俊至、白井憲司
第60回日本小児神経学会東海地方会 2024.7 愛知

心因性咳嗽の診療経験と課題：当院小児科における検討

荻田薫、前田彩華、今市悠太郎、村上知隆、白井憲司
第42回日本小児心身医学会学術集会 2024.9 東京

医師の視点：評価と診断について（医師は何をみて何をしているか）

南野初香
第56回日本小児呼吸器学会学術集会 2024.9 千葉

当科においてプロプラノロール療法を行った乳児血管腫症例の検討

池田愛沙
第159回日本小児科学会静岡地方会 2024.10 静岡市

家族と本人のペースで進める食事療法；神経発達症をもつ食物アレルギー児の一例

荻田薫、南野初香
第61回日本小児アレルギー学会学術大会 2024.11 愛知

小児心身症における親子関係改善へのCAREプログラムの効果：2症例の報告

萩田薫、白井憲司、村上知隆、今市悠太郎

第22回日本小児心身医学会東海北陸地方会 2025.3 福井

当印相にかにおける心因性咳嗽の診療経験と課題

萩田薫、白井憲司

第98回名市大小児科臨床集談会 2025.3 愛知

∞精神科∞

学術論文・総説

認知症高齢者のせん妄予防のためのDigital Transformation (DX) によるシミュレーション介入の開発 Virtual Reality (VR)・Augmented Reality (AR) を用いたプログラム開発と看護師・医師による主観的効果

鈴木みずえ、伊藤友孝、金盛琢也、稲垣圭吾、御室総一郎、山川みやえ、瀧上恵吾、澤木圭介、駒津勇介、内山昌代、河島智子、山崎薫、佐藤晶子、磯貝聡

日老医誌 2024;61:312-321

有床総合病院精神科における精神科身体合併症治療の現状について

西村克彦

日精協誌 第43巻・第11号 2024年11月 1183 51-56

認知症の基礎知識 認知症基本法と治療法の新展開

磯貝聡

日本早期認知症学会誌 (2187-3402) 17巻2号 Page33 (2024.11)

学会発表

長期の炭酸リチウム使用で甲状腺機能低下症と腎性尿崩症を来した双極性感情障害の一例

片山豪

第37回日本総合病院精神医学会総会 2024.11 熊本

∞救急科∞

学術論文・総説

災害時におけるドクターヘリ運用～基地病院・運航会社の壁を越えた「タテ」の連携「ヨコ」の連携～災害時に連携するために必要な平時からのブロックの取り組み

早川達也

日本航空医療学会雑誌(1346-129X)25巻2号 Page88(2024.10)

学会発表

令和6年能登半島地震における中部ブロックドクターヘリ連絡担当基地病院の取り組み

早川達也

第27回日本臨床救急医学会・学術集会 2024.7 鹿児島

令和6年能登半島地震におけるドクターヘリ中部ブロックの取り組み

早川達也

第52回日本救急医学会総会・学術集会 2024.10 宮城

肺血栓塞栓症および急性大動脈解離においてD-dimerはどれくらいの値をとるのか？

眞喜志剛、原田薫、志賀一博、早川達也

第52回日本救急医学会総会・学術集会 2024.10 宮城

聖隷三方原病院・浜松医療圏におけるドクターカーの必要性について

原田薫、眞喜志剛、志賀一博、早川達也

第52回日本救急医学会総会・学術集会 2024.10 宮城

皮下血腫がなく診断が遅れた緊張性気胸の1例

田宮琴仁

第52回日本救急医学会総会・学術集会 2024.10 宮城

災害時に連携するために必要な平時からのブロックの取り組み

早川達也

第31回日本航空医療学会総会・学術集会 2024.11 沖縄

迅速な医療介入を目指した浜松ドクターヘリの23年間の取り組み

原田薫、竹内有香、高津綾乃、坂下亮、吉岡怜美、夏目香織、高山佑輔、山根康裕、杉山貴之、有賀崇博、鈴木友也、眞喜志剛、志賀一博、早川達也

第31回日本航空医療学会総会・学術集会 2024.11 沖縄

修正電気痙攣療法後に生じた陰圧性肺水腫の1例

眞喜志剛、原田薫、田宮琴仁、志賀一博、早川達也

第27回日本救急医学会中部地方会学術集会 2024.12 福井

青緑の嘔吐物？

田宮琴仁、原田薫、眞喜志剛、志賀一博、早川達也

第27回日本救急医学会中部地方会学術集会 2024.12 福井

ドクターヘリ中部ブロックにおける令和6年度能登半島地震での活動を平時からの取り組み

早川達也

第30回日本災害医学会総会・学術集会 記念大会 2025.3 愛知

なんかトラフ地震等大規模激甚災害時のドクターヘリ運用体制構築-4学会合同委員会からの報告-日本航空医療学会の立場から

早川達也

第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 2025.3 愛知

バヌアツ地震におけるEMTCCへのMDSを用いたIM支援の報告

原田薫

第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 2025.3 愛知

令和6年度能登半島地震における、市内2病院のDMAT交互派遣による隊次間の連携とオフサイト支援の有効性の報告

原田薫

第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 2025.3 愛知

災害時のドクターヘリ運用に関する、スタッフ教育の試み

志賀一博、竹内有香、有賀崇博、早川達也

第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 2025.3 愛知

当院で悪性症候群として治療した症例における国際的コンセンサスによる診断基準の有用性の検証

眞喜志剛、原田薫、志賀一博、早川達也

第52回日本集中治療学会学術集会 2025.3 福岡

∞病理診断科∞

学術論文・総説

Lethal co-expression intolerance underlies the mutually exclusive expression of ASCL1 and NEUROD1 in SCLC cells

Hirofumi Watanabe, Yusuke Inoue, Kazuo Tsuchiya, Kazuhiro Asada, Makoto Suzuki, Hiroshi Ogawa, Masayuki Tanahashi, Takuya Watanabe, Shun Matsuura, Kazuyo Yasuda, Ippei Ohnishi, Shiro Imokawa, Hideki Yasui, Masato Karayama, Yuzo Suzuki, Hironao Hozumi, Kazuki Furuhashi, Noriyuki Enomoto, Tomoyuki Fujisawa, Kazuhito Funai, Kazuya Shinmura, Haruhiko Sugimura, Naoki Inui & Takafumi Suda

npj Precision Oncology volume 9, Article number: 74 (2025)

学会発表

Intraductal papillary mucinous carcinoma (IPMC) [WHO5, intraductal papillary mucinous neoplasm with associated invasive carcinoma]

高橋青志郎

浜松胆膵疾患勉強会 2024.5 静岡市

頸部リンパ節穿刺にて 悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した 上皮性腫瘍の一例
関香織、向井理恵、外崎友美、小泉峻、谷高由利子、福田淳
第62回 日臨技中部圏支部医学検査学会 2024.11 愛知

∞形成外科∞

学術論文・総説

顔面骨骨折の受傷機転・問診から甲状腺クリーゼを回避できた一例
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会プログラム・抄録集42回 Page169(2024.11)

LOVE!特殊部位・小範囲熱傷 RECELLを用いた手足の小範囲熱傷治療 戦略とその目的
辻本賢樹、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
熱傷(0285-113X)50巻4号 Page193(2024.11)

学会発表

ランチオンセミナー 手足の熱傷におけるGame changer, RECELL～其れはParadigm shiftとなるか?!～
辻本賢樹
第67回日本形成外科学会総会・学術集会 2024.4 兵庫

教科書に書いてない頬骨骨折のコツ
高柳奈央、土屋皓大、吉岡日香里、辻本賢樹
第1回静岡顔面外傷セミナー 2024.5 浜松市

教育講演 頬骨骨折のあれこれ
辻本賢樹
第1回静岡顔面外傷セミナー 2024.5 浜松市

RECELLを用いた手足の小範囲熱傷治療～戦略とその目的～
辻本賢樹、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
第50回日本熱傷学会総会・学術集会 2024.6 大阪

うずまきsuture法による分層植皮術の固定
吉岡日香里、辻本賢樹、土屋皓大、高柳奈央
第50回日本熱傷学会総会・学術集会 2024.6 大阪

当科が行ったdamage control surgery～救ったのは命ではなく、足!?!そして、、、～
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大、町田怜央
第50回日本熱傷学会総会・学術集会 2024.6 大阪

パネルディスカッション LOVE!特殊部位・小範囲熱傷「RECELLを用いた手足の小範囲熱傷治療～戦略とその目的～」
辻本賢樹
第50回日本熱傷学会総会・学術集会 2024.6 大阪

同一症例における一連の熱傷瘢痕瘻
辻本賢樹、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
第16回日本創傷外科学会総会・学術集会 2024.7 石川

Parvimonas micraによる上腕筋肉内膿瘍の1例
吉岡日香里、辻本賢樹、土屋皓大、高柳奈央
第16回日本創傷外科学会総会・学術集会 2024.7 石川

眼窩骨折に対する腸骨移植術後の骨形成の検討
高柳奈央、辻本賢樹、土屋皓大、吉岡日香里
第16回日本創傷外科学会総会・学術集会 2024.7 石川

シンポジウム“あし”を救う～多角的視点の重要性、形成外科医の役割～
辻本賢樹
第4回日本フットケア・足病医学会東海・北陸地方会学術集会 2024.10 沼津市

創傷から見る全身疾患：きずが治らない原因を探せ！
高柳奈央、土屋皓大、吉岡日香里、城守優子、辻本賢樹
静岡県形成外科医会第57回例会 2024.11 静岡市

顔面骨骨折の受傷起点・問診から甲状腺クリーゼを回避できた一例
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
第42回頭蓋顎顔面外科学会学術集会 2024.11 東京

当科が行ったdamage surgery ～救ったのは命ではなく、足！そして、、、～
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大、町田怜央
第38回神戸形成外科集談会 2024.11 兵庫

教育講演 RECELLを用いた熱傷治療～手足の小範囲熱傷、ときどき中等度熱傷～
辻本賢樹
第32回日本熱傷学会中国四国地方会学術集会 2024.12 徳島

Negative Wound Pressure Therapy
辻本賢樹
静岡県ウインドマネジメントセミナー 2024.12 静岡市

その他

座長 一般演題
辻本賢樹
第1回静岡顔面外傷セミナー 2024.5 浜松市

座長 シンポジウム2 LOVE!熱傷感染管理
辻本賢樹
第50回日本熱傷学会総会・学術集会 2024.6 大阪

座長 一般演題
辻本賢樹
静岡県ウインドマネジメントセミナー 2024.12 静岡市

∞看護部∞

著書

敬語を使わないという選択肢もある？／患者さんを「ケアするとき」のキホン／先輩ナースや医師、他職種とのコミュニケーション 他

佐藤晶子、金田真実、本地葵（取材協力）

先輩ナースの実践から学ぶ 現場で役立つ看護コミュニケーション 池田書店 2024.12

医療施設における看護／せん妄／運動器疾患

佐藤晶子

老年看護学 概論と看護の実践 第6版 ニューヴェルヒロカワ 2025.1

実践例3 多職種で取り組むせん妄ケアと向精神薬の適正使用／医療の場面で人が人を縛ることの弊害ー倫理的ジレンマの解消に向けて／身体的拘束最小化のための継続的な取り組み-多様な視点から

佐藤晶子

認知症 plus 身体拘束予防第2版 日本看護協会出版会 2025.2

学術論文・総説

管理者が身体的拘束低減の必要性を理解し現場には具体的な代替案を示す

佐藤晶子

看護 日本看護協会出版会 2024.11

学会発表

自己管理を要するアレルギー疾患のある発達障害児の疾患理解やアドヒアランスに関するスコーピングレビュー

市川綾乃、坂谷政子、坂田正治、前田香、増田郁美、木戸芳史

日本精神保健看護学会第34回学術集会・総会 2024.6 千葉

オープンシステムにおける院内助産・助産師外来の取り組み

秋葉志帆

日本看護協会総会シンポジウム 2024.6 東京

肝炎コーディネーターが作る宣草新聞による疾患啓蒙と非対面コミュニケーション

河合美保子、田中恵梨子、安藤恵美、中納仁美、岡井研

第60回日本肝臓学会総会 2024.6 熊本

「がん相談支援センター案内票」をもってがん相談支援センター来室した患者の実態把握

大木純子、藤井明子、藤森梢

第29回日本緩和医療学会学術集会第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会 2024.6 兵庫

統合的行動モデルに基づく身体拘束最小化プログラムの実施・評価

佐藤晶子、百瀬由美子

日本老年看護学会第29回学術集会 2024.6 高知

A 総合病院における慢性硬膜下血腫クリニカルパスのバリエーション分析と評価

齋藤花菜子

日本医療マネジメント学会第29回静岡県支部学術集会 2024.8 富士宮市

早期中堅看護師の獲得する能力の傾向と影響を与える要因

椎名康子

第28回日本看護管理学会学術集会 2024.8 愛知

急性期病院における看護師と看護補助者の協働ー全身清拭に焦点をあててー

吉田喜久江

第28回日本看護管理学会学術集会 2024.8 愛知

在宅パーキンソン療養者の生活困難感についての文献検討～運動合併症による身体的・精神的影響に着目して～

永田真那

第29回日本難病看護学会学術集会 2024.8 静岡市

呼吸のアセスメント～フィジカルアセスメントを中心に～

吉田光徳

愛知県臨床工学技士会 呼吸療法セミナー I 基礎編 2024.9 《Web開催》

看護職の生涯学習とは

松下君代、北堀昌代、佐藤晶子、尾田優美子、乾友紀

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

看護職の生涯学習とは～多様なキャリアの看護職から話を聴き、一緒に生涯学習について考えてみませんか？～

松下君代、北堀昌代、佐藤晶子

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

A病院の看護師による「働くパパママのサポートの会」の活動実践の取り組みと課題

井上真利奈、山田弘美

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

A病院画像外来における異動者を対象とした教育プログラム変更の取り組みと課題

丸山和真、芦沢智子、釜崎優佳

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

消化器内科・外科病棟における鎮静薬を使用した内視鏡検査・治療後の転倒・転落防止に対する取り組み

横山裕子、近藤亮子

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

B病棟における勤務体制変更による看護師の疲労状況の調査

川口里枝、大瀧友紀、古山由樹

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

A病棟における看護師とリハビリ訓練士とのカンファレンスの実態

齋藤花菜子

第15回せいれい看護学会 2024.9 浜松市

卒後2年目看護師が対応に苦慮しやすい患者と場面の実態と課題

真木希、佐藤晶子、小野五月、齋藤花菜子、伊藤章代、北堀昌代、近藤亮子

第55回日本看護学会学術集会 2024.9 熊本

不適応行動がある神経発達症児への支援：スコーピングレビュー

坂谷政子、市川綾乃、坂田正治、前田香、木戸芳史

日本精神科看護専門学術集会 2024.10 山口

TAVI患者の自宅退院に向けたハートチームの活動報告

大石佐奈美、外山衣里、保科友希、澤田かおり、浅野満

第77回日本胸部外科学会定期学術集会 2024.11 石川

家族による代理意思決定が困難な重症心身障害者への医療・ケアチームによる終末期支援の課題

池谷光恵、真木希

第49回日本重症心身障害学会学術集会 2024.11 兵庫

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール（S-CARES）開発の取り組み

～呼吸器感染症とS-CARESスコアとの関連について～

大曲正樹、白鳥園枝、池谷光恵、真木希、木部哲也

第49回日本重症心身障害学会学術集会 2024.11 兵庫

A病院フライトナースのプレホスピタルにおけるコンピテンシー

竹内有香

第31回日本航空医療学会学術集会 2024.11 沖縄

A病院フライトナースの育児休業取得と勤務の実態調査

吉岡聡美

第31回日本航空医療学会学術集会 2024.11 沖縄

A 病院の看護相談室に所属する看護師が行う患者と家族等への相談支援の振り返り
小野五月
第49回聖隷三方原病院 病院学会 2024.11 浜松市

肝炎コーディネーターが作る肝炎新聞による疾患啓蒙と非対面コミュニケーション
河合美保子、田中恵梨子、安藤恵美、中納仁美、岡井研
第49回聖隷三方原病院 病院学会 2024.11 浜松市

A 病院看護部教育委員会における看護補助者職場リーダー育成の取り組み
吉田喜久江、北堀昌代
令和6年度静岡県看護学会 2025.1 静岡市

病院の看護相談室に所属する看護師が行なう患者と家族等への相談支援の振り返り
小野五月
令和6年度静岡県看護学会 2025.1 静岡市

リング型創外固定器装着患者における看護行為基準と患者指導パンフレット作成後の現状と課題
小西紗央、阿部ゆみ子
第38回日本四肢再建・創外固定学術集会 2025.2 富士市

A 病院の特定行為修了看護師による大腿骨近位部骨折の周術期管理における特定行為実践の実態調査
村松武明
第40回日本栄養治療学会学術集会 2025.2 神奈川

倫理カンファレンスにより身体拘束解除に繋がった事例
佐藤晶子、石塚雅人、小林三早希、朝倉佳美
日本臨床倫理学会第12回年次大会 2025.3 東京

倫理委員会設立による組織文化変革に向けた取り組み
佐藤晶子、石塚雅人、小林三早希、朝倉佳美
日本臨床倫理学会第12回年次大会 2025.3 東京

TAVI患者の自宅退院に向けたハートチームの活動報告
大石佐奈美、保科友希、澤田かおり、浅野満
第89回日本循環器学会学術集会 2025.3 神奈川

∞薬剤部∞

学会発表

後発医薬品及びバイオシミラーへの切替え -薬品管理担当の立場から-
荒井哲也
静岡県病院薬剤師会西部支部例会 2024.6 浜松

各施設における曝露対策のとりくみ
松川陽央
第2回BDがん薬物療法研究会全国大会 2024.9 東京

急性冠症候群患者の脂質管理目標達成における薬剤師の介入効果について
渡嘉敷俊介
日本医療薬学会 2024.10 千葉

「ガイドライン推奨心不全薬物治療達成における薬剤師によるGDMT score アラートシステムの有用性」
渡嘉敷俊介
心不全学会学術大会 2024.10 埼玉

トレーシングレポートの活用
松川陽央
Cancer Web セミナー～がん診療最前線～ 2024.11 浜松

注射薬監査システムを活用し業務削減を試みた事例
荒井哲也
薬剤師医療情報セミナー in 東海 2025.2 《web開催》

癌患者の支持療法～CIPNを中心に～
松川陽央
がん薬物療法WEBセミナー 2025.2 浜松

∞臨床検査部∞

学会発表

呼吸器細胞診
小泉峻
静岡県臨床細胞学会・細胞診WS 2024.6 《Web開催》

能登半島地震における災害派遣活動について
滝川翔太
第10回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会 2024.10 浜松市《Web開催》

採血室運営係発足後の取り組みと効果
山崎涼介、栗原まゆ、大瀬彩子、栗田哲至、深澤聡、谷高由利子、福田淳
第10回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会 2024.10 浜松市《Web開催》

能登半島地震におけるDMATの活動について
小泉峻、ハビブザ デメヘレダト
第10回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会 2024.10 浜松市《Web開催》

てんかん治療に対する臨床検査部の取り組み
古山ひかり、岡田真実、金子洋子、深澤聡、谷高由利子、福田淳
第49回聖隷三方原病院 病院学会 2024.11 浜松市

頸部リンパ節穿刺にて悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した上皮性腫瘍の一例
関香織・向井理恵、外崎友美、小泉峻、谷高由利子、福田淳
日臨技中部圏支部医学検査学会 2024.11 愛知

搬送ラインの導入の降下と今後の展望
内山大樹、大瀬彩子、栗田哲至、谷高由利子、福田淳
日臨技中部圏支部医学検査学会 2024.11 愛知

当院における肝炎ウイルス対策チームの取り組み
吉田隣生、豊田理恵、大瀬彩子、栗田哲至、谷高由利子、福田淳
日臨技中部圏支部医学検査学会 2024.11 愛知

その他

RDA・CCMと連携したコバスシステムの使用経験

吉田隣生

日臨技北日本支部医学検査学会 スイーツセミナー 2024.12 宮城

PCの取扱い

石戸谷典明

令和6年度静岡県合同輸血療法委員会 2025.2 《Web開催》

∞眼科検査室∞

学会発表

散瞳剤点眼後の洗眼は散瞳効果を減弱できるか

細窪芽衣

第49回聖隷三方原病院 病院学会 2024.11 浜松

∞画像診断部∞

学術論文・総説

Dual-energy metal artefact reduction for iodine-125 seed identification in postimplant CT after prostate brachytherapy

Chiaki Suzuki, Kosuke Matsubara, Yuta Ujihara, Kenta Isogai

The British Journal of Radiology 98(1166) 271-279 2025.2

学会発表

S.B.S ～究極の脳Surveyを追求～

佐藤雷人

Gyro Cup 2024 西関東ブロック予選会 2024.5 《Web開催》

放射線 MS の取り組み

鈴木千晶

第53回放射線技師のためのセミナー 2024.7 静岡市

低線量 CT 技術を用いた肺がん検診の最適化

鈴木千晶

MORE CT！2024 2024.9 福島

S.B.S ～究極の脳Surveyを追求～

佐藤雷人

Gyro Cup 2024 2024.9 千葉

美しく撮る「FAD」～そのFAD、本当にFAD?～

中村陽子

第40回乳腺画像部会研究会 2024.9 浜松市

Split Bolus 法を活用した造影法

鈴木千晶

第22回遠州CT懇話会 2024.10 浜松市

オープンタイプサーモプラスチック加温器の最適条件の検討

加藤由明、大城みづき、西尾孝司、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成

日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

CTリニアックを想定したoARTの基礎評価

加藤由明、山梨宏一、大城みづき、西尾孝司、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成

日本放射線腫瘍学会第37回学術大会 2024.11 神奈川

Surveyの常識を変えます！-GyroCup本選よりも詳しくわかりやすく-

佐藤雷人

第2回Gyro MRI A to Z lab 2024.12 《Web開催》

CT検診領域における診断参考レベル（DRL-CTSc）の策定に向けて

鈴木千晶、村松禎久、牛尾哲敏、滝口裕一、中島留美、中山富雄

第32回日本CT検診学会学術集会 2025.2 福岡

法改正に伴う放射線 MS 導入への取り組み

鈴木千晶

神奈川県放射線管理士部会 放射線管理講習会 2025.2 《WEB開催》

Hybrid ORの使用状況と放射線技師の関わり方～CBCTを中心に～

小森仁

第23回静岡県血管撮影研究会 2025.2 静岡市

RI検査医薬品投与業務におけるタスクシフトによる効果検討

竹田圭佑

第27回聖隷放射線部門合同学術大会 2025.3 浜松市

∞リハビリテーション部∞

学術論文・総説

Post-discharge sedentary behavior and light-intensity physical activity-associated stroke recurrence in patients with minor ischemic stroke: A preliminary retrospective observational study

Ryota Ashizawa, Hiroya Honda, Koki Take, Kohei Yoshizawa, Yuto Kameyama, Shota Yamashita, Toshiyuki Wakabayashi, Yoshinobu Yoshimoto

Physiotherapy Research International 29(3) e2110 2024

Psychological stress is correlated with depressive symptoms among Japanese university students: A cross-sectional analysis

Ryota Ashizawa, Katsumi Hamaoka, Hiroya Honda, Yoshinobu Yoshimoto

Journal of Physical Therapy Science 36(10) 656-661 2024

Chronic pain in older adults with disabilities is associated with cognitive impairment—a prospective cohort study

Hiroya Honda, Ryota Ashizawa, Yuto Kameyama, Yoshinobu Yoshimoto

Psychogeriatrics 25(1) e13210 2024

在宅要介護高齢者の慢性疼痛は将来の介護施設入所に関連する—前向きコホート研究—

本田浩也、芦澤遼太、吉澤康平、亀山裕斗、福井涼太、吉本好延

静岡理学療法ジャーナル 48 10-14 2024

Effects of paralyzed, non-paralyzed, and whole-body phase angle on physical performance in older patients with stroke

Yuto Kameyama, Ryota Ashizawa, Hiroya Honda, Ichiro Fujishima, Tomohisa Ohno, Kenjiro Kunieda, Yoshinobu Yoshimoto

Journal of the American Medical Directors Association In press 2025

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケールの開発に向けた取り組み

大曲正樹、南野初香

日本小児呼吸器学会雑誌 36(1): 1-12, 2025

学会発表

脳卒中ガイドラインを臨床でどのように活用するべきか？（招待あり）

芦澤遼太

第27回静岡県理学療法学会学術大会 2024.6 静岡

入院前の転倒歴が軽症脳梗塞患者の行動変容アプローチ後の座位行動と身体活動量に及ぼす影響：介入試験の二次分析

芦澤遼太、本田浩也、亀山裕斗、吉本好延

第27回静岡県理学療法学会学術大会 2024.6 静岡

急性期脳卒中患者のヘルスリテラシーは carotid intima-media wall thickness と関連する

芦澤遼太、佐野博康、鈴木寛明、本田浩也、亀山裕斗、野添匡史、金居督之、木村鷹介、清水夏生、谷拓朗、鎌田将星、工藤貴司、中村和美、吉本好延

第22回日本神経理学療法学会学術大会 2024.9 福岡

行動変容介入によって退院後の身体活動量低下を予防できた下腿切断患者

野末怜蒔、芦澤遼太、小川絃代、工藤貴司、鈴木寛明、小杉つかさ、池田早希、小粥一樹、伊藤泰裕、清水咲良
第40回東海北陸理学療法学会 2024.9 岐阜

身体活動量の可視下に基づく指導は身体活動量の向上に対して有効か

高橋翔、石垣智也、若山琴美
第27回静岡県理学療法学会 2024.6 静岡

重症心身障害児者の活動を提供する支援者の悩みと作業療法士の視点

熊谷有加、浅井明美、鈴木里枝、天野美乃里
第58回日本作業療法学会 2024.11 北海道

イメージを用いた自己表現の有用性②－児童心理治療施設における実践報告－

稲月聡子、廣澤愛子、柳田佳輝、佐武夕佳
日本子ども虐待防止学会 2024.11 香川

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール開発への取り組み～超重症児（者）・準超重症児（者）判定基準スコアとの関係について～

大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、松浦郁美、天野美乃里、木部哲也
第27回静岡県理学療法学会 2024.6 静岡

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール（S-CARES）と呼吸器感染症による入院との関連について

大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、松浦郁美、齋藤香保、天野美乃里、木部哲也
第56回日本小児呼吸器学会 2024.9 千葉

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケールの開発－呼吸器感染症との関連について－

大曲正樹、白鳥園枝、池谷光恵、真木希、木部哲也
第49回日本重症心身障害学会学術集会 2024.11 兵庫

高CO2血症を伴うNPPV導入困難な症例に対し、HFNCを導入し自宅退院可能となった1症例

伊藤来未子、岩本純一、中野皓喜、井田智彬、大曲正樹
第27回静岡県理学療法学会 2024.6 静岡市

重度拘束性換気障害を有した患者にNPPVを併用した運動療法の有効だった1例

中野皓喜、岩本純一、高橋力哉、河合花恵、伊藤来未子、井田智彬、大曲正樹
第27回静岡県理学療法学会 2024.6 静岡市

はじめての高次脳機能障がい者との関わり方

「えっ！？こんな時どうすればいいの？」～事例を通して学ぼう～

松田彩、中津川紗也佳、塩入陽平、谷川栄梨
高次脳機能障がいにおける研修会 2025.1 浜松市

その他

入院前の転倒歴が軽症脳梗塞患者の行動変容アプローチ後の座位行動と身体活動量に及ぼす影響：介入試験の二次分析

受賞者：芦澤遼太、本田浩也、亀山裕斗、吉本好延
第27回静岡県理学療法士学会 優秀演題賞

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール開発への取り組み～超重症児（者）・準超重症児（者）判定基準スコアとの関係について～

受賞者 大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、松浦郁美、天野美乃里、木部哲也
第27回静岡県理学療法士学会 優秀演題賞

肺炎患者における入院時低栄養は、退院時の摂食状況に悪影響を及ぼす

小柳雄一、高木大輔、森脇元希、片桐伯真、大野友久、藤島一郎
日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 28 (3), 161-168, 2024

∞栄養課∞

学術論文・総説

肺炎患者における入院時低栄養は、退院時の摂食状況に悪影響を及ぼす
小柳雄一、高木大輔、森脇元希、片桐伯真、大野友久、藤島一郎
日本摂食嚥下リハ学会 28 (3) 161-168 2024

学会発表

食品ロスへの取り組み～余剰料理の保存と活用～
太田直孝、深元龍之介
第5回聖隷栄養部門キャリアラダー研究発表会 2024.11 浜松市

∞CE室∞

学会発表

当院におけるタスクシフトとその効果
宮下祐司
日本心血管インターベンション治療学会 第50回東海北陸地方会 2024.4 静岡市

輸血拒否患者に対する低体温循環停止を伴う体外循環の経験
志波 翠、杉山 徹、鈴木良惟、中島弘貴、清水淳一郎、平生凌大、杉山亮太、中谷亮太、保科充紀、高岡伸次
第34回日本臨床工学会 2024.5 福井

シャント評価におけるLDQbの有用性の検討
大角樹生、和田透、高岡伸次
第69回日本透析医学会学術集会・総会 2024.6 横浜

MRI画像を用いた肺静脈隔離術に関する検討
宮下祐司、鈴木達也、鈴木隼人、高岡伸次、宮島佳祐、漆田毅、前川裕一郎
第70回日本不整脈心電学会学術大会 2024.7 石川

当院におけるバルーン拡張後の伸張がステント長軸方向へ与える変化についての検討
外山 優弥、宮下 祐司、川口 由高
第32回日本心血管インターベンション治療学会 2024.7 札幌

CSPにおける当院のフォローアップ
宮下祐司
第1回 東海テクニカルアリスミアセミナー 2024.8 愛知

微小血管減圧術中に聴性脳幹反応波形が消失したが、術後難聴にならなかった2症例
鈴木真紀子、中谷亮太、高岡伸次
第9回日本脳脊髄術中モニタリング研究会 2024.9 東京

植込み型心臓デバイス患者の心房細動に対する標準作業手順書を用いた臨床工学技士の介入
鈴木隼人、鈴木達也、貝阿彌知、愛知正嗣、宮下祐司、中谷亮太、高岡伸次、高澤 恭和、宮島佳祐
第28回日本心不全学会学術集会 2024.10 埼玉

体重160kgを超える患者に対する低体温循環停止を伴う体外循環の経験
平生凌大、中谷亮太、高岡伸次
第49回日本体外循環技術医学会大会 2024.10 北海道

CFR計測における生理食塩水投与の温度変化についての検討
田西彩人、宮下祐司、高岡伸次
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 第51回東海北陸地方会 2024.10 愛知

当院におけるバルーン拡張がステント長軸方向へ与える変化についての検討
富田胡桃、外山優弥、宮下祐司、高岡伸次、川口由高
第24回中部臨床工学会 2024.11 浜松市

PM機能 心房細動の治療
鈴木隼人
第4回循環器WEBセミナー 2024.12 浜松市

三方原病院CE室が描く災害対応の未来図

外山優弥

第2回聖隷CE学会 2025.2 神奈川

シャント評価におけるLDQbの有用性の検討

鈴木良惟

第2回聖隷CE学会 2025.2 神奈川

今後の手術室について

中谷亮太

第2回聖隷CE学会 2025.2 神奈川

その他

災害対策 セクション座長

高岡伸次

第69回日本透析医学会学術集会・総会 2024.6 横浜

∞医療相談室∞

学会発表

実践を勇気づける研修企画～聖隷MSW全体研修会 17年のあゆみ～

藤井明子

第34回全国福祉医療施設大会 2024.10 神奈川

∞生活支援課∞

学会発表

小集団知育の実践報告

平塚信恵、和田彰、植野舞雪、武藤唯衣

第35回重症心身障害療育学会学術集会 2024.10 福岡

小集団知育の実践報告

平塚信恵、和田彰、植野舞雪、武藤唯衣

第35回重症心身障害療育学会学術集会 2024.10 福岡

X. 当院関係記事（抜粋）

No.	記事タイトル	掲載日	掲載媒体
1	関節手術 ロボ支援	2024年 4月21日	中日新聞社
2	看護師が保護 感謝状	6月22日	中日新聞社
3	チーム医療を提供	7月6日	中日新聞社
4	災害医療の対応力底上げ	7月12日	中日新聞社
5	投与に託した孫育ての夢	7月20日	静岡新聞社
6	はままつ健康フォーラム	8月30日	中日新聞社
7	認知症新薬は「希望」 レカネマブ、県内でも治療	9月26日	中日新聞社
8	保健や医療研究1個人4団体助成	9月26日	静岡新聞社
9	障害支援の輪広げよう 浜松 共生社会 理解深める催し	9月29日	中日新聞社
10	患者の診療で連携	10月10日	中日新聞社
11	多職種連携で患者支援を	11月1日	月刊浜松情報
12	湖東中生、医療現場の理解深める	11月22日	静岡新聞社
13	ドクターヘリとの連携確認	2025年 2月7日	静岡新聞社
14	認知症最新情報専門医師が講話	2月27日	中日新聞社

2024 年度 病院年報

- 発行日 ● 2025 年 6 月
編 集 ● 総合企画室
発 行 ● 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
〒433-8558
静岡県浜松市中央区三方原町 3453
TEL (053) 436-1251 (代)
FAX (053) 438-2971
<https://www.seirei.or.jp/mikatahara/>
-