年報―2023

ANNUAL REPORT of SEIREI MIKATAHARA GENERAL HOSPITAL

社会福祉法人　聖隷福祉事業団
医療保護施設
総合病院 聖隷三方原病院

〒433-8558 浜松市中央区三方原町3453 TEL053-436-1251(代) FAX053-438-2971
https://www.seirei.or.jp/mikatahara/

目　次

Ⅰ．年報発行にあたって …… 1
Ⅱ．2023年度事業計画・事業報告 …… 2
Ⅲ．沿革 …… 14
Ⅳ．現況 …… 20
・病院概要 …… 20
・施設基準 …… 23
・設備の概要 …… 26
・施設配置図 …… 30
・主な機械備品 …… 33
・組織図 …… 34
・委員会名簿 …… 36
・職員状況 …… 39
・病棟構成 …… 43
Ⅴ．病院統計 …… 44
Ⅵ．財務統計 …… 79
Ⅶ．業務報告 …… 84
【診療部門】
・総合診療内科 …… 84
・血液内科 …… 85
・感染症･リウマチ内科 …… 86
・脳卒中科 …… 87
・腎臓内科 …… 88
・循環器科 …… 89
・消化器内科 …… 92
・内分泌代謝科 …… 93
・呼吸器内科 …… 94
・ホスピス科 …… 95
・緩和支持治療科 …… 98
・一般外科・消化器外科 …… 99
・呼吸器外科 …… 103
・心臓血管外科 …… 104
・脳神経外科 …… 107
・てんかん・機能神経外科 …… 109
・整形外科 …… 109
・産科 …… 112
・婦人科 …… 114
・泌尿器科 …… 115
・放射線科 …… 116
・放射線治療科 …… 117
・眼科 …… 118
・耳鼻咽喉科 …… 119
・皮膚科 …… 120
・麻酔科 …… 121
・リハビリテーション科 …… 124
・歯科 …… 125
・小児科 …… 127
・精神科 …… 128
・高度救命救急センター …… 129
・認知症疾患医療センター …… 132
・病理診断科 …… 133
・化学療法科 …… 134
・臨床検査科 …… 135
・形成外科 …… 136
・聖隷おおぞら療育センター …… 137
・診療支援室 …… 137
【看護部門】 …… 140
【医療技術部門】
・薬剤部 …… 168
・臨床検査部 …… 169
・眼科検査室 …… 170
・画像診断部 …… 171
・リハビリテーション部 …… 172
・心理室 …… 173
・栄養課 …… 174
・CE室 …… 175
【TQMセンター】
・医療安全管理室 …… 176
・感染管理室 …… 177
・病院機能管理室 …… 178
【管理室】
・治験管理室 …… 179
【事務部門】
・医事課 …… 180
・地域医療連携室 …… 181
・医療相談室 …… 182
・総務課 …… 183
・経理課 …… 184
・資材課 …… 185
・施設課 …… 187
・医療情報課 …… 188
・診療録管理室 …… 189
・臨床研修センター事務室 …… 190
・総合企画室 …… 191
・生活支援課 …… 192
・あさひ …… 193
・ひかりの子 …… 194
【委員会】
・安全衛生委員会 …… 195
・移植委員会 …… 195
・医療安全管理委員会 …… 196
・医療ガス設備安全委員会 …… 197
・医療事故調査委員会 …… 197
・医療情報システム委員会 …… 198
・院内感染対策委員会 …… 199
・栄養委員会 …… 200
・図書委員会 …… 200
・業務改善委員会 …… 200
・クリニカルパス推進委員会 …… 201
・研修委員会 …… 202
・減免委員会 …… 203
・購入委員会 …… 204
・診療録管理委員会 …… 205
・地域がん診療連携拠点病院･キャンサーボード運営委員会 …… 205
・治験審査委員会 …… 205
・病院学会実行委員会 …… 206
・病院ボランティア委員会 …… 207
・防災委員会 …… 207
・ホスピス入院判定委員会 …… 208
・薬事委員会 …… 209
・輸血療法委員会 …… 210
・臨床検査適正委員会 …… 210
・倫理委員会 …… 211
・保険診療・コーディング適正委員会 …… 212
・苦情解決委員会 …… 212
・放射線治療品質管理委員会 …… 213
・役割分担推進委員会 …… 213
・児童虐待防止委員会 …… 214
・特定行為研修管理委員会 …… 215
Ⅷ．教育実績 …… 216
Ⅸ．学術業績 …… 221
Ⅹ．当院関係記事 …… 268

基本理念

キリスト教精神に基づく
「隣人愛」

経営方針

この地域にしっかりと根ざし、住民に信頼される病院づくり

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、豊かな人間性を育んで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

2023 年 7 月、前病院長荻野和功先生よりバトンタッチして 1 年が経とうとしています。2020 年からの 4 年間は新型コロナウイルス対策が病院の通常業務に与えた影響は底知れず、最近になって漸く様々な制限を院内の様々なイベントも含め解除してきているところです。それに伴って病院の現在の姿がはっきりと見えるようになってきていると感じます。それらを「数値化」して「可視化」することが重要と考えられます。そこで病院運営の点で大きく変革したのは Balanced Scorecard (BSC) を導入した点です。これは 1990 年代にハーバード大学ビジネススクールで考案された経営管理手法です。病院の運営上の問題点を浮き彫りにし、指標とその目標値を設定しています。これらの作業は全ての職種を網羅するように人選し、ミーティングを行いました。今後は四半期毎に振り返りを行い、到達度を明確にしていきます。到達できた場合もそうでない場合もその理由を考えていきます。でなければ次へ進めないからです。全ての職員が BSC によって同じ方向を向いてくれることを期待しています。

2023 年は外傷センターを設置致しましたが、より積極的に四肢外傷に取組むという方針から四肢外傷治療科を整形外科の中に新設しました。今後はさらに多くの「救い得た外傷症例」、即ち機能予後をできるだけ温存すべく超緊急症例にも対応できるように体制を整えていく計画です。また薬剤抵抗性てんかんは神経系疾患の中でも治療の難しい疾患の一つですが、脳神経外科からてんかん・機能神経外科を独立させました。長時間ビデオ脳波モニタリングを経て焦点切除術や迷走神経刺激療法などを実施しております。てんかん以外にも脳卒中や脊髄疾患によって四肢の痙性が強くなり ADL が悪化している症例に対しては、バクロフェンポンプを埋め込み痙性を緩和する ITB 療法も行っております。心臓血管外科では益々非侵襲的な治療が盛んになってきておりますが、低侵襲心臓手術科も開設しております。高齢者の心不全や大動脈解離等も増加傾向です。このような循環器疾患の増加に対応できるよう体制強化目的に循環器科と心臓血管外科を統括する循環器センターを設立致しました。

年報と言いますと学術的な内容も含まれますが、新型コロナウイルスによるパンデミックの期間は、会議場での現地開催が消失し全てオンラインと化し、対面が無いことに歯痒さを感じておりました。最近では遂に現地開催のみという学会も散見されるように変わってきています。世代による違いがあることは事実ですが、やはり学会は対面で意見を交わすことに意味があると感じています。当院においても診療体制やその内容がコロナ以前に戻り、さらに学術的にも職員の意欲が出るよう、病院として様々なサポート体制を構築していこうと考えております。2024 年度も引き続きご指導を宜しくお願い申し上げます。

Ⅱ．2023 年度事業計画

総合病院　聖隷三方原病院

新型コロナウイルス感染症は流行を繰り返し終息の兆しはみられない。おそらく地球規模で集団免疫を獲得するまでは以前のような社会は戻ってこない。しかし、欧米の社会の現状を見るとすでにインフルエンザ同様の扱いとなっているように思われ、日本もマスクと黙食をいつまでも続けることなく、思い切った策に変更すれば意外と早く免疫を獲得できる社会が取り戻せるようにも感じている。おそらく 2023 年度当初より感染症 2 類型から感染症 5 類型へと変更され、新型コロナウイルス感染症専用病床の空床補償もなくなると予想している。新型コロナウイルス感染症と戦う病院として利用者から避けられた感のある聖隷三方原病院が、5 類への変更により、デルタ株の時のように極度に恐れられることなく、以前のように利用者が戻ってきてくれることを期待している。ワクチンも有料化になれば、おそらく接種の主体は診療所の先生方になると予想され、1 日 300 名の接種を行っていた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もようやく本来の使用法に戻れることになる。

新型コロナウイルス感染症が一段落した後には「医師の働き方改革」への取り組みが待っている。B 水準を選択するなら年度前半ぐらいを目処に申請する必要がある。今までの当直体制を 3 交代勤務制に変えることも視野に入れ、病院全体の時間外の労働実態をもう一度すべて一から見つめ直したい。そして各診療科の部長は、科員の労務状況を申請された超過勤務時間数より、過度に個人差が生じないよう定期的に業務調整してもらうことになる。そして質を落とすことなく夜間に労働する医師数を最小限で遂行できるような体制を整えた上で、超過勤務時間がどのぐらいになるのかを想定し、B 水準の申請が不可避なのかを早急に結論づけたい。

【理念】

キリスト教精神に基づく「隣人愛」

【経営方針】

この地域にしっかりと根ざし、住民に信頼される病院づくり

【事業・運営計画】

１．安全で質の高い医療の提供

（ア）安全な医療の提供

①医療安全管理の見直しと強化

②感染管理体制の評価と更なる充実

（イ）質の高い医療の提供

①各部門の専門特化した医療体制の確立

②多職種連携による専門性の高い医療の推進

③専門性の高い看護師の更なる活用

（ウ）新たな病院機能の提供

①手術室機能の充実と効率的な運用

②病院機能の充実に向けた DX 推進（※1）

③各種センター設立に向けた検討

④地域障がい者総合リハビリテーションセンターの活用方法の検討

⑤外来・画像診断部門の機能強化

２．ディーセント・ワークの推進と人づくり文化の継承（※2）

（ア）「医師の働き方改革」への対応

①医師の勤務実態の把握と適正な労働時間の管理

②勤務環境改善への取組み

③タスク・シフト／シェアの推進

（イ）職員教育の充実

①キャリア形成への支援

②指導者育成の推進

③OJT の強力な推進

（ウ）医療人としてのプロフェッショナル意識の浸透

①専門職としての技術向上と自己研鑽の推進

②就業時間内における労働の質向上

（エ）医師・看護師・介護職の人材確保と定着

①専門医・専攻医採用の強化

②看護師・介護職・看護助手の安定した確保

③新専門医制度への対応（基幹プログラムの追加）

④臨床研究支援の検討と構築

⑤職員エンゲージメントを高めるための取り組み（※3）

（オ）多様な雇用形態の促進

①障がい者雇用の維持

②エルダー職の活用

③両立支援が必要な人達の雇用（※4）

３．地域より求められる病院機能の整備

（ア）各種認定施設としての機能の充実

①高度救命救急センター

a　重症救急患者の受け入れ体制の充実

b　応需率の向上

②地域医療支援病院

a　病診・病病連携による紹介・逆紹介の更なる向上

b　地域連携クリニカルパスの推進

③地域がん診療連携拠点病院

a　がんサポートセンターの継続的な運営

b　がん地域連携クリニカルパスの活用推進

c　がんゲノム医療連携の体制維持

④聖隷おおぞら療育センター

a　障がい者医療の質向上

b　医療体制の確立

c　地域連携の推進

⑤精神科病棟

a　西部精神科救急指定病院としての適正な病棟利用

b　精神科デイケアの再整備

⑥災害拠点病院

a　大規模災害に向けた地域連携

b　防災対策の強化（BCP 含む）

c　災害派遣医療チームの更なる育成

⑦基幹型臨床研修病院

a　臨床研修医の確保

b　指導体制・プログラムの充実

⑧基幹型認知症疾患医療センター

a　他医療機関との連携システムの整備

b　地域包括支援センター、福祉・介護施設との連携

c　相談支援体制の充実

（イ）新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割検討

②新型コロナウイルス感染症医療のあり方の検討

③地域と連携した新興感染症対策の推進

（ウ）利用者サービスの向上

①地域のニーズに即した情報発信の強化

②利便性向上を目指した ICT の活用（※5）

（エ）持続可能な社会への取り組み

（オ）病院ボランティアの再開

（カ）医療保護施設としての活動

４．地域完結型医療実現への取り組み

（ア）地域医療構想への対応

①病床・外来機能の検討

②公的医療機関等 2025 プランの更新　（※6）

（イ）地域包括ケアシステムの推進

①入退院支援の質向上

②福祉・介護施設との連携推進

③アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進　（※7）

５．安定した経営基盤の確保

（ア）2024 年トリプル改定の情報収集と対策検討　（※8）

（イ）施設基準の精度管理

（ウ）職員の経営参画意識の向上

①生産性向上への取組み強化

②コストパフォーマンスの向上

（※1）DX（デジタルトランスフォーメーション）：デジタル技術を活用しビジネスモデル、企業文化等を変革し競争上の優位性を確立すること。

（※2）ディーセント・ワーク：SDGs に記載の「働きがいのある人間らしい仕事」のこと。

（※3）エンゲージメント：働く人の企業に対する愛着心や思い入れを表すもの。個人と組織が一体となり、双方の成長に貢献しあう関係とされている。

（※4）両立支援：子育て、介護、病気の治療などの環境におかれている人への支援。

（※5）ICT：通信技術を活用したコミュニケーションよる産業やサービスなどの総称。

（※6）公的医療機関等 2025 プラン：地域医療構想会議にて議論された医療機関が地域内で担うべき役割等の内容を記載した資料。

（※7）ACP：患者本人と家族が医療者などと意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うこと。

（※8）トリプル改定：2024 年度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の 3 つの同時改定が行われる予定。

【数値指標】

サービス 活動収益	23,311 百万円	職　員　数	1,553.8 人
外来患者数	935 人	外 来 単 価	23,000 円
入院患者数	全体　610 人 ＜一般　560 人・精神　48 人・結核　2 人＞		
入院単価	全体　　71,400 円 ＜一般　75,200 円・精神　28,800 円・結核　38,000 円＞		
病床利用率	全体 79.2%＜一般　86.7%・精神　46.1%・結核　10.0%＞		
紹介率	80%	逆紹介率	100%

《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。2023 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。2023 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

【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

２．全診療科協力のもとでの専門医療の提供

３．職員教育の充実

４．業務改革の更なる推進

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）】

医療型の障害児者入所施設として、更なる安全で質の高い医療提供と利用者の権利や生活の質確保という両輪のバランスを取りながらの事業継続を最優先課題とする。これに携わる職員養成として多職場・多職種職員カンファレンスによる知識や情報共有を推進する。高齢化した利用者の施設での看取りとなるアドバンス・ケア・プランニングへの取組みを引き続き推進する。懸案となっている小児科診療域から外れる成人年齢や強度行動障害のある利用者への診療体制を明確にする。

感染管理では新型コロナウイルス対策は依然として重要であるが、これに左右されない事業継続できる体制作りに注力する。入所利用者は家族との直接面会の継続、ショートステイにあっては既存病棟を利用した専門病床ゾーンを創出することで、途切れない安定したサービス提供を目指す。

働きやすい職場環境を整備し、介護・看護職員の人材確保と育成に努める。職員の安全衛生やメンタルヘルス対策、近年指摘されるカスタマーハラスメント等の苦情対応する体制を作る。

ICTの推進では、障害等による氏名確認が難しい利用者に対する本人認証のシステム化や介護ロボット等の導入を検討する。

事業継続BCPを作成し、訓練等を適時実施することでより高い精度になるよう見直しを行う。

在宅の重症心身障害児者支援では、期間限定利用者の退所時支援として共同カンファレンスのオンライン開催や入退院支援看護師の関わりを継続する。また、かかりつけ医療機関や事業団内障害児者施設との連携強化や情報共有を推進し、利用者が安心して地域生活を継続できるよう支援していく。

あさひ【生活介護】

新型コロナウイルス等感染対策を徹底しながら安定した事業継続ができる体制を確保する。

看護・介護職員の育成と、高まる医療的ケアの提供に必要な適正人員配置に努める。

利用ニーズに応じたサービス等提供と経営効率を維持しながら地域における重症心身障害者の生活を支える役割を果たす。

ICTの推進では、導入する利用記録システムの活用により業務効率化と職員負担軽減を図る。

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】

新型コロナウイルス等感染対策を徹底しながら安定した事業継続ができる体制を確保する。

看護・介護職員の育成と、利用児童の発達支援に必要な適正人員配置に努める。

地域拠点である児童発達支援センターとして、周辺各サービス事業所等との連携に努め、重症心身障害児や医療的ケア児のニーズや支援状況等の情報を的確に把握し、必要とされる役割を果たす。

ICTの推進では、導入する利用記録システムの活用により業務効率化と職員負担軽減を図る。

【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	1,907,175 千円	141,825 千円	62,000 千円	122,000 千円
職員数	188.6 人		9.5 人	18.0 人
入院患者・利用者数	126 人	13 人	－	－
入院単価（医療）	31,000 円	－	－	－
外来患者・利用者数	22 人	－	13.6 人	36 人
外来単価（医療）	4,800 円	－	－	－
単価（福祉）	9,700 円	31,000 円	15,940 円	13,000 円

Ⅱ．2023 年度事業報告

2023 年度は過去 3 年にわたり猛威を振るった新型コロナウイルス感染症が「5 類感染症」へと位置づけが変更され、ポストコロナ時代に向け、大きく流れが変わった一年であった。当院としては感染対策には引き続き留意しながら通常医療を途切れることなく提供することができた。
病院機能の充実に向けた取組みとして外傷センターを新設し、重症外傷患者への迅速かつ効果的な医療提供体制を整備した。

また 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。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、質改善に向けた院内の体制を整えた。また経営管理の面では BSC(Balanced Scorecard)を導入し、経営を可視化することで職員一人一人の経営参画を促した。

2024 年度は、「医療の安全と質」と「安定した経営基盤」の両輪で病院経営を推進していく。
また三方原地区再開発を踏まえた病院の将来計画の検討を開始する。

	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	610 名	591 名	96.9%	102.6%	外来患者数	935 名	924 名	98.8%	100.2%
入 院 単 価	71,400 円	72,942 円	102.2%	101.5%	外 来 単 価	23,000 円	22,917 円	99.6%	97.9%
職　員　数	1,554 名	1,538 名	99.0%	99.4%	病床利用率	79.2%	76.8%	96.7%	102.7%

（注:外来患者数、外来単価は歯科を除く）

１．安全で質の高い医療の提供

（ア）安全な医療の提供

①医療安全管理の見直しと強化

TQM（Total Quality Management)センターを新設し総合的な質改善の体制を整備した。患者誤認に対して発生した全症例聞き取りを実施して再発防止に努めた。

②感染管理体制の評価と更なる充実

新型コロナウイルス感染症対策や耐性菌の院内感染予防と院内発生時の拡大防止に努めた。また、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動の定着化をはかった。

（イ）質の高い医療の提供

①各部門の専門特化した医療体制の確立

外傷センターを新設し、重症外傷に対する専門的な治療体制を整備した。

（ウ）新たな病院機能の提供

①手術室機能の充実と効率的な運用

医師の働き方改革に対応し、日中の手術室稼働を強化した。

②病院機能の充実に向けた DX 推進

次期電子カルテ更新に向けた検討を実施。

２．ディーセント・ワークの推進と人づくり文化の継承

（ア）「医師の働き方改革」への対応

①医師の勤務実態の把握と適正な労働時間の管理

働き方改革に関する医師向けの情報配信を毎月実施。また医師の超過勤務申請方法、宿日直体制及び手当支給方法について 2024 年 4 月に向けた準備を進めた。

（イ）職員教育の充実

①キャリア形成への支援

呼吸器疾患看護認定看護師 2 人目育成、特定看護師 11 名修了、診療看護師課程 2 名・専門看護師課程 1 名・認定看護師課程 1 名進学支援した。認定看護管理者教育課程セカンドレベル開講し院内 6 名含む 24 名が修了した。

（ウ）医師・看護師・介護職の人材確保と定着

①専門医・専攻医採用の強化

泌尿器科および精神科領域において連携施設の追加を行うことで専門研修プログラムの充実化を図り、泌尿器科においては専攻医の獲得に寄与することが出来た。

②看護師・介護職・看護助手の安定した確保

看護師採用数 55 名、看護助手採用数 3 名、介護職採用数 2 名となった。

3～5 年目の中堅看護師の定着のためのキャリア支援計画を策定した。

３．地域より求められる病院機能の整備

（ア）各種認定施設としての機能の充実

①高度救命救急センター

a　重症救急患者の受け入れ体制の充実

救急医療の実践を円滑に行うために地域医療機関や消防機関など関係各機関と継続した連携体制を維持した。

b　応需率の向上

受入状況や受入に至らなかった症例の状況など院内で情報共有し対策を検討した。

②地域医療支援病院

a　病診・病病連携による紹介・逆紹介の更なる向上

医師と同行して開業医訪問　近隣医療機関への定期訪問、新規開業医療機関への連携手続きの説明、病診・病病連携推進に取り組んだ。

b　地域連携クリニカルパスの推進

新規開業医療機関に対し、脳卒中地域連携パス、大腿骨地域連携パス、がん連携パスの運用説明を行ない連携医療機関としての参画を促した。

③地域がん診療連携拠点病院

a　がんサポートセンターの継続的な運営

b　がん地域連携クリニカルパスの活用推進

c　がんゲノム医療連携の体制維持

2023 年度に実施したがん遺伝子パネル検査は 16 件。内訳は F1CDx が 10 件、F1LquidCDx が 6 件であった。各部署間で連携をとり、スムーズな運用を行うことができた。また、当院のがん診療体制について e-learning 研修体制を整備した。

④聖隷おおぞら療育センター

a　障がい者医療の質向上

緩和ケアチームと連携し、施設で看取りとなった成人入所者が安楽にその人らしい生活を継続できるよう支援した。

b　医療体制の確立

医療体制については重度の障害児・者について専門診療科に理解と支援を受けることができるよう密にコミュニケーションを図った。

c　地域連携の推進

医療機関、相談支援事業所等と連携し、医療度の高いショートステイ、レスパイト入院の受け入れニーズに対応した。

⑤精神科病棟

a　西部精神科救急指定病院としての適正な病棟利用

休日や夜間に精神症状が悪化した患者について断ること無く受入れできた。

精神科身体合併症病棟に入院される方の地域支援者との地域連携会議を開催。

b　精神科デイケアの再整備

精神科デイケアを、利用者ニーズに合わせて小規模デイケア・ショートケアに変更した。集団レクリエーションの開始などプログラムの見直しを行った。

⑥災害拠点病院

a　大規模災害に向けた地域連携

令和６年１月に発生した能登半島地震では、県からの派遣要請に対して速やかにDMATや当院ドクターヘリチームを派遣した。

b　防災対策の強化（BCP含む）

院内で、事業継続計画に基づいた地震総合訓練を実施した。

c　災害派遣医療チームの更なる育成

静岡県DMAT-L（Local）研修に看護師・ロジスティック等が参加した。さらに、日本DMAT隊員養成研修に参加した。

⑦基幹型臨床研修病院

a　臨床研修医の確保

過去最高の採用試験エントリー数となり、臨床研修医の採用としても16名のフルマッチを達成することができた。

b　指導体制・プログラムの充実

新たな試みとして、臨床から一日フリーになり学習やシミュレーションに集中できる「レジデント・デイ」を月１回で開催し、研修医指導体制の充実を図った。

⑧基幹型認知症疾患医療センター

a　他医療機関との連携システムの整備

認知症疾患医療連携協議会とメーリングリストの活用した連携体制を整備。

b　地域包括支援センター、福祉・介護施設との連携

医療介護福祉情報交換会を定期的に開催した。

（イ）新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割検討

5 類移行の後も行政と協力しながら要請に対応。2024 年度に向けて第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関指定に向けた準備を進めた。

（ウ）利用者サービスの向上

①地域のニーズに即した情報発信の強化

みどりの通信や市民公開講座の開催情報などの情報発信を継続的に実施。また病院ホームページの診療部の医師紹介をよりわかりやすい内容に更新を行った。

②利便性向上を目指した ICT の活用

次期電子カルテ更新に向けた検討を実施した。

（エ）持続可能な社会への取り組み

照明 LED 化率は 80%を超えた。2023 年度のエネルギー使用量は昨年度比で 2.6%削減することができた。

（オ）病院ボランティアの再開

10 月 23 日よりボランティア活動を再開し、ボランティア感謝会についても 12 月 18 日に開催した。

４．地域完結型医療実現への取り組み

（ア）地域医療構想への対応

①病床・外来機能の検討

特定入院料病床、精神病床の活用に向けた検討プロジェクトを発足。

②公的医療機関等 2025 プランの更新

更新に向けた実績集計と報告資料作成を進めた。

（イ）地域包括ケアシステムの推進

①入退院支援の質向上

入退院支援クラウドを導入し、転院支援における ICT 活用を図った。

５．安定した経営基盤の確保

（ア）2024 年トリプル改定の情報収集と対策検討

情報収集と関係職場における対策検討の実施。

（イ）施設基準の精度管理

経営分析ソフトの導入に向けた検討を実施。各種加算算定の向上や定義副傷病の適切な把握と算定に取り組んだ。

（ウ）職員の経営参画意識の向上

①生産性向上への取組み強化

②コストパフォーマンスの向上

院内情報連絡会、経営戦略会議を新設し、職員間の情報共有と経営参画が促された。BSC による病院および各職場での目標管理体制を整備した。

《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」

2023 年度の利用実績は、4 月時点の入所者は 117 人であったが、年度内の入所者 16 人(期間限定 12 人含む)、退所者 11 人(期間限定 7 人・ご逝去 4 人)で、2024 年 3 月末では 122 人となった。

医療型の障害児者入所施設として、更なる安全で質の高い医療提供と利用者の権利や生活の質確保という両輪のバランスを取りながら事業継続できる組織体制の在り方について様々な模索を行った。特に乳児期、小児期、成年期、高齢期まで幅広い診療域と様々な障害像を理解し対応できる組織体制作りと職員育成が喫緊の課題であり、聖隷三方原病院全体の組織枠の中でできる最善なものを模索した。

職員養成としては、多職場・多職種職員カンファレンスの継続実施に加え、アドバンス・ケア・プランニングも多職種研修会を実施して知識や情報共有を広める事に努めた。

感染管理では新型コロナウイルス対策が 5 類となったが、新興感染症という枠中では依然として対策を緩める事ができない重要課題であり、まん延防止対策を継続した。

働きやすい職場環境を整備では、職員の安全衛生やメンタルヘルス対策を継続した。カスタマーハラスメント等の苦情対応する体制は職員教育等で対応したい。

ICT の推進では、障害等による氏名確認が難しい利用者に対する本人認証のシステム化や介護ロボット等の導入検討を継続している。

在宅の重症心身障害児者支援では、今年度から状態変化等様々確認が必要な利用者にはサービス利用前の家庭訪問を開始した。また、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の入所受け入れは 2023 年度 12 人であった。

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障害児者施設との連携強化や情報共有が図られ、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)

2023 年度は、利用登録者数 45 人でスタートし、年度内の利用開始者 0 人、利用終了者 1 人で、44 人で年度を終了した。利用実績は、1 日平均利用者数 27.2 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。新興感染症対策を徹底し、感染拡大なく事業が実施できた。

看護・介護職員の育成では、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 の推進では、電子記録システムの導入がスムーズにでき、タブレット端末での記録によって、業務効率化がはかられた。また利用者の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。2023 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 7.5 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。

地域拠点である児童発達支援センターとして、市内の他のセンターや行政機関、保育園、特別支援学校、訪問看護ステーション等との連携に努め、利用者の生活が充実するように、また、ご家族へ支援が充実するように意識して取り組んだ。

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。2023 年度は、利用登録者数 33 人からスタートし、年度内の利用開始者 1 人、利用終了者 0 人で、最終的には 34 人となった。利用実績は、1 日平均利用者数 3.7 人(定員 5 人)となった。今年度は、新興感染症対策等徹底しながら、事業を継続することができた。

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。2023 年度は新規契約者 3 人、契約終了者 5 人で、最終的な登録者数は 181 人となった。

ICT の推進では、電子記録システムの導入がスムーズにでき、タブレット端末での記録によって、業務効率化がはかられた。また利用者の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。

	入　　所		短期入所		あさひ		ひかりの子	
	予　算	実　績	予　算	実　績	予　算	実　績	予　算	実　績
入院患者･利用者数	126 人	122 人	13 人	8 人	－	－	－	－
入院単価(医療)	31,000 円	31,464 円	－	－	－	－	－	－
入院単価(福祉)	9,700 円	9,814 円	31,000 円	32,630 円	－	－	－	－
外来患者･利用者数	22 人	22 人	－	－	36 人	31 人	14 人	12 人
外来単価(医療)	4,800 円	4,466 円	－	－	13,000 円	12,989 円	15,940 円	16,433 円

(注:外来患者数、外来単価は歯科を除く)

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 榊原仟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
	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)

1982年(昭和57年)　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㈱などと提携〕
消化器科開設(科長:綿引 元)
5月 ホスピス協力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 腎結石破砕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、経口膵管鏡検査の開始
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 QUANTEX)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(嚥下看護)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(体外衝撃波結石破砕装置)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階フロアー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階フロアーの接遇リサーチ(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1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:岩渕 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 眞人)
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･頭頚部定位照射装置(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
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)

2009年(平成21年)
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「たんぽぽ」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 せいれ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
NPO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)
手術支援ロボット「ダヴィンチ」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 NPO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「たんぽぽ」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)
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)

2017年（平成29年）　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)　1月 電子カルテシステム更新
(令和1年)　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)　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周年を迎える(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）

＊は、月の明らかでないものです

Ⅳ. 現　況

●病院概要

2024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
総看護部長	松下　君代
事　務　長	安達　広
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	934床　＜一般816(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＞
常勤職員	1,764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
- 指定自立支援医療機関(更生医療)
- 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
- 応急入院指定病院
- 結核指定医療機関
- 戦傷病者特別援護法指定医療機関
- 第二種感染症指定医療機関(結核病床を有する)
- 地域医療支援病院
- 高度救命救急センター
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域肝疾患診療連携拠点病院
- DPC対象病院(特定病院群)
- 労災保険指定医療機関
- 指定自立支援医療機関(育成医療)
- 精神保健福祉法指定病院
- 生活保護法指定医療機関
- 指定養育医療機関
- 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
- 公害医療機関
- 地域災害医療センター(災害拠点病院)
- 基幹型臨床研修病院
- エイズ治療拠点病院
- 特定疾患治療研究事業委託医療機関
- 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
産科医療補償制度加入機関
静岡県精神科救急医療基幹病院
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)
日本医療機能評価機構認定病院
臓器移植推進協力病院
特定不妊治療費助成事業指定病院
国土交通省短期入院協力病院
救急指定病院
労災保険二次健診等給付医療機関
静岡県難病医療協力病院
高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関
災害派遣医療チーム静岡 DMAT 指定病院
浜松市認知症疾患医療センター(基幹型)
難病法に基づく指定医療機関
災害派遣精神医療チーム静岡 DPAT 指定病院
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
特定行為研修指定研修機関
災害拠点精神科病院
新興感染症指定医療機関（第一種第二種）

学 会 認 定

日本内科学会認定医教育病院
日本呼吸器学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設(基幹)
日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本消化器病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会認定施設
日本感染症学会認定研修施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本脳神経外科専門医研修プログラム連携施設
日本脳神経外傷学会認定研修施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本乳癌学会認定施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B
日本胆道学会指導施設
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
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
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
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（母体・胎児）暫定認定施設
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
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本形成外科学会認定施設
日本熱傷学会専門医研修施設
日本航空医療学会認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
日本放射線腫瘍学会認定施設 B
日本病理学会研修認定施設 B
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
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）稼動施設
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)稼動施設
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

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

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、呼吸器科、ホスピス科、緩和支持治療科、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、整形外科、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、リハビリテーション科、歯科、小児科、精神科、救急科、病理診断科、臨床検査科、化学療法科、形成外科、療育神経科

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

2024 年 4 月現在

基本診療料の施設基準

・歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
・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　13:１入院基本料
・障害者施設等　10:1 入院基本料
・総合入院体制加算 1
・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
・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 (夜間看護体制加算)(看護補助体制充実)
加算)(C5 病棟)
・看護補助加算 3(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 1
・データ提出加算 2(許可病床数が 200 床以上の病院の場合)
・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)
・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 4(小児加算)(早期栄養介入管理加算)
・新生児特定集中治療室管理料 2
・小児入院医療管理料 4(プレイルーム等の加算)(養育支援体制加算)
・緩和ケア病棟入院料 1
・精神科救急急性期医療入院料 1(精神科救急医療体制加算 1)
・精神科急性期医師配置加算 2(C5 病棟)
・精神科急性期医師配置加算 2(C6 病棟)
・入院時食事療養(Ⅰ)
・看護職員処遇改善評価料

特掲診療料の施設基準

・歯科治療時医療管理料
・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
・遺伝学的検査
・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
・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
・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
・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
・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)
・腟腸瘻閉鎖術(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)
・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)及び経静脈電極抜去術
・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交換術(経静脈電極の場合)
・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２
・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 MTI 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環境整備指導加算
・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
・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)
・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
・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)
・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
・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)
・膀胱頚部形成術(膀胱頚部吊上術以外)、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)
・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　894回線、デジタル多機能　96回線
		アナログ実回線 17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　843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 5台　80局 7台　60局 3台
		40局　3台　20局 2台　10局 1台
	外来	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

二重効用吸収冷温水機		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	室外機	33.5kW 6台　28.0kW 12台　22.4kW 12台
	室内機	262台
ＧＨＰ	室外機	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　14,500㎥
	液化窒素貯蔵　11,200㎥
	蒸発器能力　180N㎥/ｈ×2台
	混合装置能力　100N㎥/ｈ
空気供給予備設備	7㎥ボンベ×16×2バンク
酸素供給予備設備	7㎥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	7㎥ボンベ× 6×2バンク　7㎥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

受信機	GR型(蓄積式)　2台			P型1級受信機　1台
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ヵ所	水槽容量　24.0㎥
屋内消火栓ポンプ	1基	屋内消火栓	55ヵ所	
スプリンクラーポンプ	2基	補助散水栓	101ヵ所	
	(屋内消火栓･スプリンクラー)　水槽容量　56.76㎥			
	(F号館用)　水槽容量13.3㎥			
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	20.0㎥×3、40.0㎥×1			
窒素ガス供給設備	4系統			

■給排水設備

給水設備	受水槽	400㎥(200㎥×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	36㎥(18㎥×2) 1槽		
		30㎥(15㎥×2) 1槽		
		20㎥(10㎥×2) 1槽		
	加圧ポンプユニット	1基		
給湯設備	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2.03㎡　534kW)	2基	
	水/水	(伝熱面積2.89㎡)	2基	
	水/水	(伝熱面積1.8㎡)	4基	
	蒸気/水	(伝熱面積1.18㎡)	1基	
	蒸気/水	(伝熱面積0.50㎡)	1基	
排水設備	浄化槽	950㎥/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	28㎥/日		
滅菌中和装置	滅菌処理装置 1槽	(処理能力2.4㎥/回)		
	中和処理装置 1槽	(処理能力最大10㎥/h)		
	炭酸ガスPH中和処理装置	1基 (処理能力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	114kW(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　20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	7㎥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ヵ所
加圧給水ポンプ	1基

■給排水設備

給水設備	受水槽	6.9㎥　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	30㎥/日　300人槽

■昇降搬送設備

昇降機	1台

【おおぞら療育センター】

■電気設備

受電電圧	6,600V				
契約電力	379kW(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	63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	LCG132㎥容器×2(2組)
酸素供給予備設備	7㎥ボンベ×3×2バンク、7㎥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

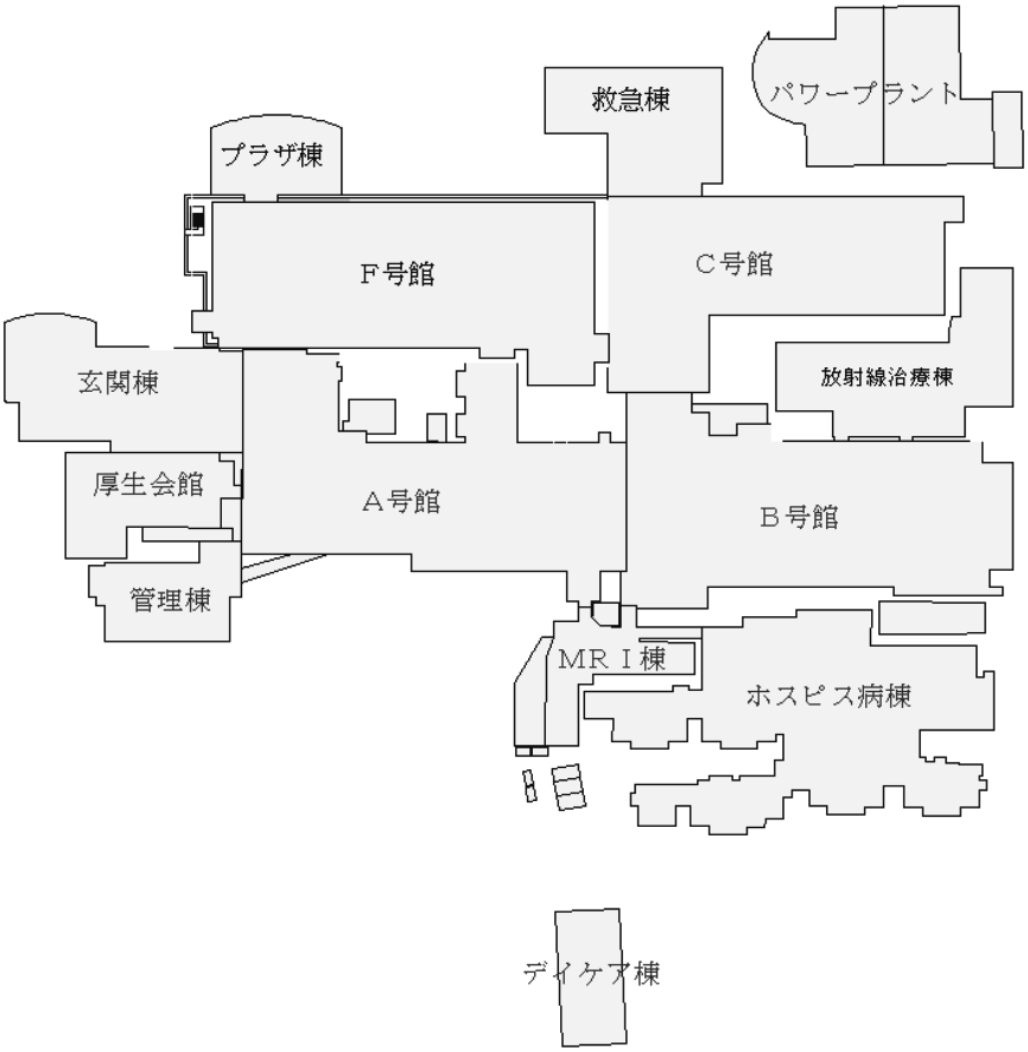
受信機	P型１級受信機　4台	
アラーム弁	8系統	
スプリンクラーポンプ	2基	補助散水栓　31ヵ所
ダクト簡易自動消火	2系統	
消火水槽	22.75㎥×1、13.2㎥×1	

■給排水設備

給水設備	受水槽	54㎥(27㎥×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	60㎥/日	512人槽
	浄化槽	30㎥/日	300人槽
	グリストラップ	3基	

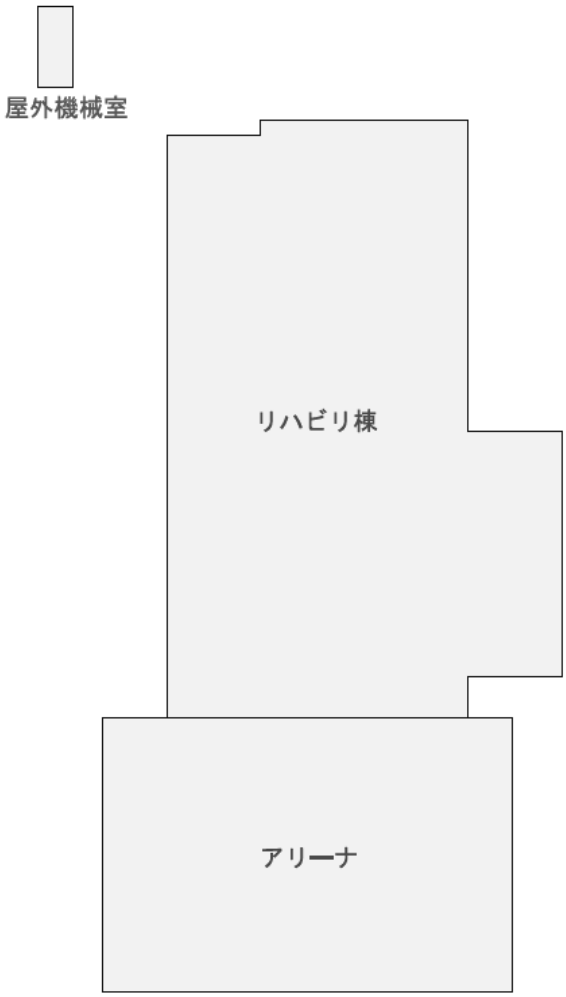
●施設配置図（聖隷三方原病院）

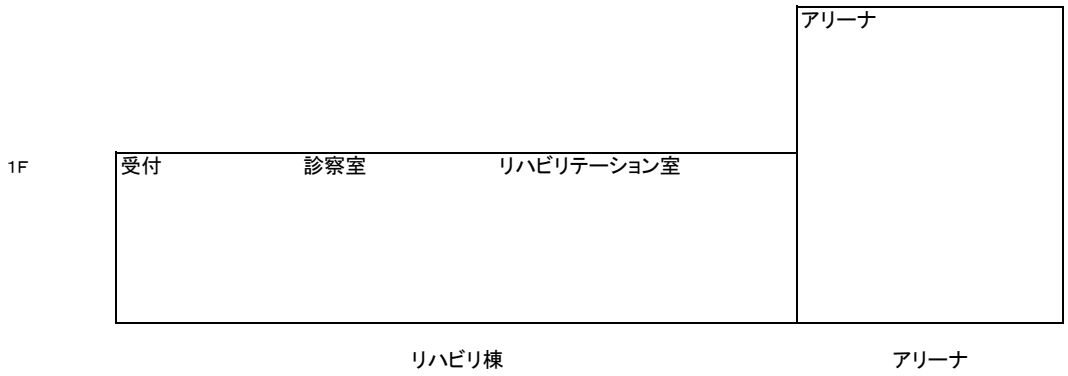
2024年4月現在



	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
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		院長室 副院長室 図書室		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				

●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）　2024年4月現在





●施設配置図（聖隷おおぞら療育センター）

2024年4月現在

	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）
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 看護部・生活支援課課長室		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

●主な機械備品

機　　器　　名	数	ﾒｰｶｰ名	機　　種　　名
全身用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	キャノンメディカル	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	富士フィルムメディカル	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
体外衝撃波結石破砕装置	1	ストルツ	MODULITH SLX-F２
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	Allura Xper FD20/20
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， 富士フィルム	AeroDr，CALNEOSmart他
超音波診断装置	52	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	ｺﾊﾞｽ8000
多項目自動血球分析システム	1	シスメックス	XN-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， カールツアイス	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ｵﾝｺﾛｼﾞｰ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，HASⅡ

聖隷三方原病院　組織図

2024年4月1日

（センター長 等）　（副センター長・専従 等）　（室長 等）

- 院長　山本 貴道
  - 管理会議
    - 院長
    - 副院長
    - 院長補佐
    - 事務局長
    - 総看護部長
    - 薬局長
    - 三方原ベテルホーム所長
    - 三方原ベテルホーム事務長
  - 副院長
    - 木部 哲也
    - 藤田 博文
    - 森田 達也
    - 片桐 伯真
  - 院長補佐
    - 早川 達也
    - 棚橋 雅幸
    - 横村 光司
  - TQMセンター
    - 山本 貴道（センター長）
    - 片桐 伯真（副センター長）
    - 志智 大介（副センター長）
    - 横村 光司（副センター長）
    - 棚橋 雅幸（副センター長）
    - 江上 直美（次長）
    - 北　一樹（次長）
    - 松井 秀樹（課長補佐）
  - 医療安全管理室　片桐　伯真　棚橋　雅幸　金森　光治（係長・専従リスクマネージャー）
  - 感染管理室　志智　大介　諏田 千絵子（係長・専従）
  - 病院機能管理室　横村　光司　北　一樹（次長）　松井　秀樹（課長補佐）
  - 高度救命救急センター　早川　達也
  - 外傷センター　藤田　博文
  - 認知症疾患医療センター　磯貝　聡
    - 認知症・せん妄ケアサポートチーム　磯貝　聡
  - 呼吸器センター　棚橋　雅幸
  - 消化器センター　藤田　博文
  - 循環器センター　若林　康　浅野　滿
  - 地域障がい者総合リハビリテーションセンター　片桐　伯真
  - 手術部　藤田　博文
  - 腫瘍センター　棚橋　雅幸
    - 化学療法部門　邦本　幸洋
  - ホスピス　今井　堅吾
    - ホスピスケア研究所　今井　堅吾
  - がんサポートセンター　森　雅紀
    - 緩和ケアチーム　森　雅紀
      - ＡＹＡ世代支援チーム
      - 化学療法サポートチーム
    - がん相談支援センター　藤井　明子
    - がん診療支援室　三浦　由美華
  - 遺伝相談室　木部　哲也　垂見　明子（係長）
  - 治験管理室　森田　達也　氏家　智香（係長）
  - 輸血管理室　平野　功　石戸谷 典明（専従）
  - よろず相談地域支援室　棚橋　雅幸
  - 臨床研修センター　眞喜志　剛
  - 聖隷おおぞら療育センター　木部　哲也（所長）
  - 生活介護　あさひ　木部　哲也（所長）
  - 児童発達支援センターひかりの子　木部　哲也（所長）
  - 認定看護管理者教育課程　松下　君代
  - 診療部門

診療部門	（部長）	（医長・医長心得）			
総合診療内科	三澤 健太郎				
血液内科	平野　功（兼任）	一戸　宏哉			
感染症・リウマチ内科	志智　大介（兼任）				
神経内科					
脳卒中科	佐野　博康				
腎臓内科	松島　秀樹（兼務）	杉浦　剛	村上　陽一	服部　宗軒	
循環器科	川口　由高	宮島　圭祐	小田　敏雅	岡崎　綱子	
消化器内科	多々内 暁光	久保田　望	大原　和人	山下　龍	佐藤　義久
内視鏡内科	山田　哲				
肝臓内科	岡井　研				
内分泌代謝科	岩渕　昌康	高田　知治			
呼吸器科	横村　光司（兼任）	長谷川 浩嗣 加藤　慎平	天野　謹介	後藤　彩乃	小谷内 敬史
呼吸器腫瘍内科	松井　隆				
ホスピス科	今井　堅吾（兼任）	山内　敏宏	三輪　聖	齋藤　隆介	
緩和支持治療科	森　雅紀（兼任）	横道　直佑			
外　科	木村　泰生	鐵舫　香 山川　純一	本杉　翔子 山根　秘我	秋山　真吾 田原　俊哉	
消化器外科					
呼吸器外科	棚橋　雅幸（兼任）	鈴木 恵理子	吉井　直子	渡邉　拓弥	小濱　拓也
心臓血管外科	浅野　滿（兼務）	夏目 佳代子			
低侵襲心臓手術科	宮原　俊介				
脳神経外科	錫持　博昭				
てんかん・機能神経外科	山添　知宏				
整形外科	吉田　正弘	村尾　浩樹 松岡　将之	高橋　伸弥 田中　達也		
関節外科	冨永　亨				
四肢外傷治療科		尾藤　博信	岡田　博		
産　科	宇津　裕章	宇津　桃子			
婦人科	宇津　裕章	宇津　桃子			
泌尿器科	古瀬　洋				
放射線科	一条　勝利	遠山　典宏	中村　智則	山田　尊大	
放射線治療科	山田　和成				
緩和放射線科	山本　昌市				
眼　科	藤田　太一				
耳鼻咽喉科	野田　和洋				
皮膚科	大場　操				
麻酔科	加藤　茂	木下　浩之 小林　充	佐藤　徳子 大橋　雅彦		
リハビリテーション科	片桐　伯真（兼任）	高塚　七緒	有賀　隆裕		
歯　科	梅田　慈子	岡野 佐貴子			
小児科	白井　憲司	松下　博亮 南野　初香	荻田　薫 吉村　歩	今市 悠太郎 村上　知隆	村松　美咲 板野　亜弓
精神科	磯貝　聡（兼任） 西村　克彦	大城 由紀子	佐久間 俊一	村山　千尋	
救急科	早川　達也（兼任） 志賀　一博	眞喜志　剛（兼任）			
病理診断科	高橋 青志郎	水谷　謙一			
臨床検査科	井上　聡				
化学療法科	邦本　幸洋				
形成外科	辻本　賢樹	城守　優子	吉岡 日香里		
療育神経科	木部　哲也（兼任）				
診療支援室	森田　達也（兼任）	村川　里枝○	成瀬 志保美△ 伊藤　亜紀△	宮本　若奈△	

- 三方原ベテルホーム
  - 看護部長　松下君代☆（部長）
    - 看護部門
      - （看護次長）江上　直美◎　山田　弘美◎　伊藤　章代◎　北堀　昌代◎
      - （おおぞら療育センターブロック課長）沖村　宏美○
      - Ａ３病棟：横山　裕子○（職遇長）　谷川 江莉子△（課長・課長補佐・係長）　大島　香奈△　河野　有希△
      - Ａ４病棟：掛井　美穂○　小野田 美晴△　國吉　佐織△
      - Ａ５病棟：青島　理恵○　竹田　公香△　廣川　直子△　岩井　正貴△
      - Ｂ２病棟：朝倉　佳美○　小川　温子△　小林 三早希△　内山　奈緒△
      - Ｂ３病棟：澤田 かおり○　内田　和子△　大石 佐奈美△　岩井　亜実△　片岡　大輔△
        - 院内ＩＣＵ
      - Ｂ４病棟：齋藤 花菜子○　山崎　孝枝△　宮崎　美幸△
      - Ｂ５病棟：松本　久美○　古橋　歩美△　高山　祐輔△　野崎　歩△　山本　尚子△
      - Ｃ２病棟：秋葉　志帆○　岡本 沙衣子△　加藤　祐美△　中津川 光佐子△　梅田 奈智加△　荒浪　晴美△
        - ＮＩＣＵ
        - 院内助産所たんぽぽ
      - Ｃ３病棟：小山　直子○　村松　武明○　山根　康裕△　長谷川　舞△　杉山　貴之△　油井　正宣△　坂本　志歩△
        - ＩＣＵ
        - ＣＣＵ
        - ＰＩＣＵ
      - Ｃ４病棟：椎名　康子○　河合　太地△　藤井　文恵△　山口　ゆき△
      - Ｃ５病棟：前田　香○　中澤　真理△　増井 真由美△　林　寿徳△
      - Ｃ６病棟：石切　啓介○　杉山　益唯△　江原　誠子△
      - Ｆ３病棟：川口　里枝○　大瀧　友紀△　杉浦　直軌△　古山　由樹△
      - Ｆ４病棟：吉田 喜久江○　山村　麻美△　中安　香織△
      - Ｆ５病棟：永瀬　圭子○（兼任）　藤原　恵△　椎名 めぐみ△　矢吹　恵△
      - Ｆ６病棟：糸賀　小ゆり○　加藤 亜沙代○（化学療法室専従）　伊藤　清香△　荻野　美帆△　堀　華乃子△　松本　亜矢△
      - ホスピス：清原　恵美○　小池　由美△　磯貝　裕子△
      - 透析室：山村　愛△
      - 手術室：早川 比早子○　中村 みどり△　伊藤　晶子△　杉本 麻希子△　鈴木　千鶴△　田中　亮輔△
        - 中央材料室
      - 看護相談室：小野　五月○　小泉 みさ子△
      - 画像外来：丸山　和真○　芦沢　智子△　釜崎　優佳△
      - 外来：田中 恵梨子○　酒井 久美子△　河合 美保子△　米田　千恵△
      - 専門・認定看護室：佐久間 由美○　佐藤　晶子○　鈴木　幸子△
      - 看護部管理室：近藤　亮子○　山本 亜里沙△　仲榮眞 美穂△　加藤 実可子△　溝口　訓子△
      - おおぞら1号館：漆戸　直子○　太田 安希菜△　井藤 麻理子△
      - おおぞら2号館：白鳥　園枝○　池谷　光恵△　森下　友美△
      - おおぞら3号館：元木　実希○　村松 妃奈子△　豊田　真紀△
    - 医療技術部門
      - 薬剤部：中道　秀徳○（職遇長）　渡嘉敷 俊介△（課長・課長補佐・係長）　荒井　哲也△　高科　嘉章△
      - 臨床検査部：福田　淳○　氏家　智香△（兼務）　江藤　公美△　鈴木　志歩△　谷高 由利子□　後藤　千絵△　小泉　峻△　深澤　聡△　長谷川 洋子△　大瀬　彩子△　栗田　哲至△
      - 眼科検査室：大野　千尋△
      - 画像診断部：鈴木　康太○　田光　史浩□　永峯　岳樹△　中村　陽子△　鈴木　隆之△　竹田　圭佑△　佐藤　広英△　堀野　広光□　亜見　明子△（兼務）　菅沼　美佳△　小林　尚史△
      - ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部：中村　和美○　森脇　元希△　伊藤　恭兵△　浅井　明美△　長尾　亮介△　工藤　貴司△　岩本　純一△　鈴木　寛之△　佐野　光浩△　坂本　京子△
      - 栄養課：伊藤 小百合○　原　梓△　小柳　雄一△　深元 龍之介△
      - Ｃ　Ｅ　室：高岡　伸次○　保科　充紀□　和田　透△　大山　恭子△（課長・課長補佐・係長）　中谷　亮太△
  - 事務局長　安達　広☆（部長）
    - 事務部門
      - （事務次長）藤田　真人☆　北　一樹◎　大西　主泰◎　廣戸　茂樹◎
      - 医事課：大西　主泰◎（兼任）（職遇長）　増田　芳孝□　白井　俊早□　辻村 なつみ△　小林　美歩△
      - 地域医療連携室：山口　大輔○　小長谷 香織△　田中 舞△
      - 医療相談室：藤井　明子□　内田　知子△　高橋　晃子△
      - 総務課：玉置　喜也○　山田　哲也△　大隅　佑介△　小宮山 翔太△
        - さくら保育園
      - 経理課：幸田 健太郎○　清水　岳□
      - 資材課：福岡　和人○（兼務）　萩原　和明□
      - 施設課：大野　利幸○　鈴木　領太△（兼務）　大谷　圭△
      - 医療情報課：森　昭文○　二橋　典久□　田中　夕子△
      - 診療録管理室：三浦 由美華○
      - 臨床研修センター事務室：山本　真司○
      - 総合企画室：冨元　有史○　大谷　将△　鈴木　知美△
      - 建築準備室：福岡　和人○（兼務）　鈴木　領太△（兼務）
      - 生活支援課：田口　結実○　川上　恵□　加藤　嗣也△　江間　麻衣△　中田　亮△　仲山　利恵△　幸田　沙織△　平塚　信恵△　冨田　道子△　鈴木　智子△　和田　彰△
      - あさひ：篠ヶ瀬 信行○（兼任）　加茂　夏希△（兼任）
      - ひかりの子：篠ヶ瀬 信行○（兼任）　松本　悦子□　石原　明美△　加茂　夏希△（兼任）

☆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 2024. 4. 1～

会議名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテルホーム	予防検診センター
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	松下君代、江上直美、 山田弘美、伊藤章代、 北堀昌代	中道秀徳	安達広、藤田真人、大西主泰、 北一樹、廣戸茂樹、△玉置喜也	浅井八多美、 若野倫義	森厚嘉、 池田孝行
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、 北堀昌代、各課課長	各部課長	安達広、藤田真人、大西主泰、 北一樹、廣戸茂樹、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、 各科部長	松下君代	中道秀徳	安達広、藤田真人、大西主泰、 北一樹、廣戸茂樹、玉置喜也、 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	松下君代、江上直美、 山田弘美、伊藤章代、 北堀昌代		安達広、藤田真人、大西主泰、 北一樹、廣戸茂樹、△冨元有史		

《 委員会 》 ◎委員長、○副委員長、△事務局 2024. 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	ベテルホーム	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、岡井研	北堀昌代、漆戸直子、 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、 森脇元希	藤田真人、廣戸茂樹、山本真司、 石原明美、平野華那、井本翔、 村松理巧、玉置喜也、△岩澤恵子	浅井八多美	
移植委員会	◎志賀一博、村上陽一、 山添知宏	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、 谷髙由利子	安達広、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、（山本貴道）	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、小林尚史	北一樹、藤井明子、三浦由美華、 大西主泰、萩原和明、松井秀樹、 冨田道子、（安達広）		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	福岡和人、△太田典丈		
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	安達広、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、 池田百合代	大瀬彩子、渡嘉敷俊介、 永峯岳樹、中村和美、 伊藤小百合	北一樹、森昭文、三輪昌仁、 辻村なつみ、村川里枝、田中夕子、 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、吉田正弘、 木村泰生、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	安達広、藤田真人、福岡和人、 鈴木領太、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、松島秀樹、 岩渕昌康、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、 小柳雄一、深元龍之介、 松井乃利子、渥美円花、 稲葉未来、森脇元希、 △冨田加奈恵	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、佐野博康	山田弘美	篠原美紀	玉置喜也、山本真司、小山敦、 萩原和明、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、岩渕昌康	江上直美、沖村宏美	工藤貴司、中村陽子、 荒井哲也、谷髙由利子、 小柳雄一	大西主泰、村川里枝、田中夕子、 三浦由美華、丸山昌久、村田崇匡、 宮本薫、北一樹、宮地珠妃、 △松井秀樹		
クリニカルパス推進委員会	◎冨永亨、邦本幸洋、 多々内暁光	江上直美、青島理恵、 山口ゆき	堀野広光、金子洋子、 田光史浩、田中美樹、 渥美智佳子	大谷将、神谷智江美、田中夕子、 増田芳孝、△白井俊早		
研修委員会		◎山田弘美、糸賀小ゆり、 川口里枝、秋葉志帆、 永瀬圭子、近藤亮子、 廣川直子、國吉佐織、 内田和子、北堀昌代	○中村和美、伊藤小百合、 栗田哲至、氏家智香、 鈴木隆之	福岡和人、成瀬志保美、 田口結実、森昭文、増田芳孝、 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、 吉田正弘、木村泰生、 片桐伯真、今井堅吾、 横村光司、若林康、森雅紀、 宇津裕章、西村克彦、 佐野博康、（初期研修医）	北堀昌代、坂下亮	中道秀徳、福田淳、 鈴木康太	安達広、藤田真人、廣戸茂樹、 三浦由美華、玉置喜也、 大岩美恵子、淺野菜津美、 鈴木優里、△山本真司		大城昌平 黒田勝哉 三枝智宏 玉榮 剛 中尾保秋
減免委員会	◎山本貴道	○松下君代		安達広、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	ベテルホーム	外部委員
購入委員会		伊藤章代、早川比早子	高岡伸次	◎安達広、廣戸茂樹、○福岡和人、鈴木領太、幸田健太郎、△萩原和明		
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	安達広、三浦由美華、白井俊早、内田知子、森昭文、△小宮山翔太		
診療録管理委員会	◎三澤健太郎、○横村光司、吉田正弘、多々内暁光、木村泰生	江上直美、丸山和真、伊達ひとみ	加賀正基、佐藤広英、谷髙由利子	北一樹、三浦由美華、白井俊早、村川里枝、森昭文、加藤里美、△梅田美智子		(ｱﾃﾞｺ)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、江藤公美、松川陽央、松尾悠布、舟山晴菜、小泉崚、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、山口大輔、加藤文穂、△三浦由美華		
治験審査委員会	◎森田達也、○横村光司、棚橋雅幸、大場操	佐久間由美	中道秀徳、福田淳、△氏家智香	白井俊早、幸田健太郎		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	吉田喜久江、小野五月、齊籐花菜子	加賀正基、金子洋子、佐藤広英	青山博子、鈴木博康、小木郁美、幸喜力、△山本巧		
病院ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ委員会	◎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	伊藤小百合、菅沼美佳	江間　静、宮田毅、山下夏季、△辻村なつみ		
防災委員会	◎早川達也、松島秀樹、山川純一、西村克彦	伊藤章代、元木実希、掛井美穂、大瀧友紀、河合美保子、鈴木千鶴、林寿徳、斉藤隆、油井正宣	宮下祐司、小泉崚、鈴木涼亮、鈴木寛之、古橋侑樹、杉岡教男	安達広、宮本若菜、花元丈彦、萩原和明、大隅佑介、國井滋人、菅沼季之、△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、岩渕昌康、井上聡、松島秀樹、西村克彦	伊藤章代、加藤亜沙代、中村みどり	鈴木志歩、△中道秀徳	福岡和人、増田芳孝		
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	江藤公美、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	渥美円花、栗田哲至、△石戸谷典明、山口詩織	根岸奈王美		
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、△谷髙由利子、後藤千絵、大瀬彩子、栗田哲至、金子洋子、小泉崚、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 宮島克利 市江和子
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、白濱茂穂	松下君代	大瀬彩子、竹田圭佑、内山真美	大西主泰、小林美歩、萩原和明、大谷将、増田芳孝、長野邦陽、△白井俊早		
苦情解決委員会（おおぞら）				◎安達広、△篠ケ瀬信行		宮島克利 高橋徹
安全運転委員会		掛井美穂	坂本京子	◎安達広、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	藤田真人、廣戸茂樹		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	谷髙由利子	藤田真人、廣戸茂樹、山本真司、白井俊早、村川里枝、山田哲也、成瀬志保美、△伊藤亜紀		
児童虐待防止委員会	◎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		藤田真人、藤井明子、内田知子、吉野華梨、川上恵、松本悦子、△山田春菜		
ハラスメント防止委員会	山本貴道	◎松下君代、北堀昌代、早川比早子、田中恵梨子、坂下亮	江藤公美、工藤貴司、宮下祐司	藤田真人、廣戸茂樹、村川里枝、△玉置喜也		
特定行為研修管理委員会	山本貴道、藤田博文	◎松下君代、北堀昌代、村松武明、佐奈明彦		玉置喜也、小宮山翔太、△山田哲也		伊藤宏子

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　　2024. 4. 1～

会議名称	診療部門	看護部門	医療技術部門	事務部門	ベテルホーム	外部委員
外来運営会議	◎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、小長谷香織、伊藤亜紀、辻村なつみ、國井滋人、清水岳、△増田芳孝		(ｿﾗｽﾄ)野澤江利
画像診断部運営会議（放射線防護）	◎一条勝利、○山田和成、釼持博昭、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	福岡和人、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、横村光司、吉田正弘、釼持博昭、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	大西主泰、辻村なつみ、杉本祐佳、△山口大輔		
外傷センター運営会議	◎藤田博文、木村泰生、棚橋雅幸、釼持博昭、加藤茂、片桐伯真、冨永亨、浅野満、眞喜志剛、尾藤博信、原田薫	伊藤章代、村松武明、小山直子、早川比早子、大瀧友紀	石戸谷典明、平生凌太、伊藤恭兵、鈴木隆之	山口大輔、大西主泰、△柿本幸保		
認知症疾患医療センター運営会議	◎磯貝聡、西村克彦、佐野博康	佐藤晶子、前田香、石切啓介、鈴木淳、阿部ゆみ子	石塚雅人、小桐友広、高井麻央、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	△松本久美、青島理恵、永瀬圭子	古橋侑樹、持山孝之			
消化器センター運営会議	◎藤田博文、山田哲、多々内暁光、木村泰生、山川純一、岡井研	△横山裕子、澤田かおり、青島理恵、田中恵梨子、丸山和真	中村陽子	岩元明子、小松彩		
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（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、松尾悠布（ゲノム：垂見明子）	△三浦由美華		
手術部運営会議	◎藤田博文、○棚橋雅幸、釼持博昭、大場操、加藤茂、片桐伯真、冨永亨、吉田正弘、松島秀樹、西村克彦、若林康、早川達也、古瀬洋、浅野満、藤田太一、宇津裕章、野田和洋、辻本賢樹、木村泰生	早川比早子、鈴木千鶴、中村みどり、伊藤晶子、杉本麻希子、田中亮輔、大野修、金森光治	高岡伸次、谷髙由利子、佐藤広英、荒井哲也、大山恭子、△中谷亮太	福岡和人、萩原和明、小林美歩、鈴木久恵		
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、糸賀小ゆり、堀華乃子、谷川真弓、西野奈々江	髙科嘉章、鈴木寛之、松川陽央、久保恵里奈	山口大輔、藤井明子、藤森梢、三浦由美華、梅田美智子、大西主泰、△加藤文穂		
透析室運営会議	◎松島秀樹、古瀬洋	丸山和真、△山村愛	高岡伸次、和田透	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	冨田加奈恵、松井乃利子	田中優凪、△坪井美香		
精神科運営会議	◎西村克彦、磯貝聡、佐久間俊一、大城由紀子、村山千尋、櫻井飛鳥、日比里彩子、片山豪、大関彬子	前田香、△石切啓介、杉山益唯、江原誠子、△林寿徳、増井真由美	園田貴昭、垂見明子、鈴木美咲	大西主泰、夏目和貴、藤井明子、高椅晃子		
リハビリ運営会議	◎片桐伯真、佐野博康	朝倉佳美、川口里枝、永瀬圭子、齋藤花菜子	○△中村和美、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、長尾亮介、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※随時関連診療科医師	◎松下君代、△北堀昌代、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		玉置喜也、小宮山翔太、山田哲也		
聖隷おおぞら療育センター運営会議	◎木部哲也	沖村宏美	中村和美	安達広、北一樹、田口結実、篠ヶ瀬信行、△大石聡		

2024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

2024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	ｴﾙﾀﾞｰA	パート	
診療部	医師	203	0	0	0	12.5	215.5
	メディカルクラーク	0	10	52	4	1.0	67.0
看護部	看護師	9	678	14	13	18.1	732.1
	准看護師	0	1	0	0	1.3	2.3
	助産師	0	36	1	2	0.0	39.0
	保育士	0	0	2	0	0.0	2.0
	看護助手	0	22	62	5	4.7	93.7
	クラーク	0	1	17	5	0.0	23.0
臨床検査部	臨床検査技師	8	31	2	2	0.7	43.7
	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	23	0	3	1.0	45.0
	事務員	0	0	1	0	8.5	9.5
薬剤部	薬剤師	6	41	0	2	0.2	49.2
	助手	0	0	0	0	6.7	6.7
	事務員	0	0	4	0	1.0	5.0
リハビリ	理学療法士	0	56	0	0	0.0	56.0
	作業療法士	0	34	0	0	0.0	34.0
	言語聴覚士	0	7	0	0	0.0	7.0
	公認心理士	0	3	3	0	0.0	6.0
	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
	事務員	0	0	0	0	0.8	0.8
栄養課	管理栄養士	3	15	2	1	0.8	21.8
	栄養士	0	2	1	0	0.5	3.5
	調理師	0	10	9	1	3.2	23.2
	調理助手	0	0	0	1	10.4	11.4
眼科検査室	視能訓練士	2	6	0	0	0.0	8.0
	視能訓練士助手	0	0	0	0	0.0	0.0
CE室	臨床工学技士	14	29	0	0	2.0	45.0
医療相談室	ソーシャルワーカー	0	13	1	0	0.0	14.0
	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	47	42	1	5.1	96.1
	介助員	0	0	0	0	1.5	1.5
	看護師	0	5	1	0	0.8	6.8
	准看護師	0	0	0	0	0.0	0.0
	保育士	0	3	3	1	0.8	7.8
	施設員	1	10	3	4	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		284.0	1,161.0	276.0	48.0	99.9	1868.9

(休職者含む)

※パートにエルダーBを含む

職種別職員数

2024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
診療部	医師	159	160	156	155	164	158	168	172	169
	研修医	27	25	26	27	27	29	30	30	30
	診療支援室	53	55	59	62	63	60	62	63	66
	院長室	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	助産師	39	34	36	38	41	38	33	33	32
	看護師	701	716	696	693	711	705	709	679	656
	准看護師	4	4	2	2	1	1	1	1	1
	看護助手	80	82	88	89	88	85	89	87	85
	介護員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	事務員	18	18	21	20	22	22	22	22	22
	保育士	1	1	1	1	1	1	1	1	2
薬剤部	薬剤師	41	43	45	44	42	42	42	46	47
	事務員	3	3	3	3	3	3	3	3	4
画像診断部	放射線技師	37	38	40	40	42	43	41	40	43
	事務員	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
	エンブリオロジスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	事務員	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
	視能訓練士助手	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
	作業療法士	21	22	22	25	27	28	25	27	29
	言語聴覚士	5	5	5	6	7	6	7	6	7
	鍼灸師	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	心理士	5	4	4	5	6	5	5	5	6
	歯科衛生士	3	4	3	2	2	3	1	3	4
	助手	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
	栄養士	4	4	4	3	4	4	4	5	3
	調理師	18	18	17	18	18	20	18	18	18
	助手	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CE室	臨床工学技士	38	38	40	38	42	40	42	40	41
事務部	事務長室	4	5	5	5	7	7	5	5	5
	総務課	27	27	26	27	25	22	22	25	28
	経理課	9	9	10	10	10	9	8	9	10
	総合企画室	2	2	2	2	1	2	2	2	4
	医事課	−	−	−	46	47	45	42	46	46
	入院医事課	15	15	16	0	0	0	0	0	0
	外来医事課	28	28	28	0	0	0	0	0	0
	地域医療連携室	10	10	9	10	10	10	10	9	11
	資材課	8	8	8	8	8	8	8	8	7
	施設課	22	25	23	21	21	21	21	18	18
	ﾊｳｽｷｰﾋﾟﾝｸﾞ課	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療情報課	7	7	9	8	8	7	7	8	8
	診療録管理室	11	11	11	12	11	11	11	12	12
	医療相談室	12	14	13	15	14	14	15	12	15
	生活支援課	76	80	71	80	75	81	79	81	77
	サービス管理課	3	3	3	3	3	0	0	0	0
	あさひ	20	22	18	18	20	15	14	16	13
	ひかりの子	8	8	9	10	8	9	8	8	9
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
臨床研修センター	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事務員	3	3	3	4	3	3	3	3	4
医療安全管理室	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	薬剤師	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
治験管理室	事務員	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	薬剤師	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
合計		1,632	1,659	1,647	1,674	1,710	1,686	1,678	1,665	1,654

（休職者除く）

診療科別医師数

2024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
総合診療内科	2	0	2	4
神経内科	0	0	0	0
脳卒中科	1	0	2	3
内分泌代謝科	2	0	0	2
腎臓内科	5	2	1	8
血液内科	3	0	0	3
感染症･リウマチ内科	1	0	0	1
循環器科	8	4	1	13
消化器内科	9	1	2	12
肝臓内科	1	0	0	1
呼吸器科	9	5	3	17
ホスピス科	5	0	1	6
緩和支持治療科	3	0	0	3
呼吸器外科	6	1	1	8
脳神経外科	3	0	0	3
てんかん・機能神経外科	1	0	0	1
脳血管内外科	0	0	0	0
整形外科	10	1	0	11
産婦人科	3	0	2	5
泌尿器科	4	2	1	7
外科	11	1	1	13
化学療法科	1	0	0	1
心臓血管外科	3	0	0	3
眼科	3	1	1	5
耳鼻咽喉科	2	1	0	3
皮膚科	2	0	0	2
麻酔科	5	2	2	9
リハビリテーション科	3	2	0	5
小児科	11	1	3	15
精神科	6	3	2	11
救急科	3	2	5	10
形成外科	5	0	0	5
放射線科	4	0	0	4
放射線治療科	2	0	0	2
病理診断科	2	0	0	2
歯科	2	0	0	2
臨床検査科	1	0	0	1
その他	0	0	0	0
合　　計	142	29	30	201

(病院長を除く)

看護部門職員数

2024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	30	0	5	1	0	36
A4病棟	0	25	0	5	1	0	31
A5病棟	0	29	0	6	1	0	36
B2病棟	0	22	0	6	1	0	29
B3病棟	0	42	0	4	1	0	47
B4病棟	0	28	0	9	1	0	38
B5病棟	0	27	0	4	1	0	32
C2病棟	29	6	0	2	1	0	38
C3病棟	0	69	0	2	1	0	72
C4病棟	0	29	0	6	1	0	36
C5病棟	0	20	0	5	1	0	26
C6病棟	0	16	0	3	1	0	20
F3病棟	0	30	0	6	1	0	37
F4病棟	0	21	0	2	2	2	27
F5病棟	0	20	0	4	1	0	25
F6病棟	0	32	0	4	1	0	37
ホスピス	0	21	0	4	1	0	26
透析室	0	6	0	0	0	0	6
外来	1	32	0	0	0	0	33
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	1	5	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	19	1	0	1	0	22
おおぞら2号館	0	24	0	0	0	0	24
おおぞら3号館	0	24	0	1	0	0	25
合　　計	32	656	1	85	22	2	798

(休職者除く)

●病棟構成

2024 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 4	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	42	脳神経外科(脳卒中科)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 新生児特定集中治療室管理料 2	43	産婦人科 30、NICU 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(脳卒中科)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 13 対 1	60	精神科 60
	6	C6 病棟	精神科救急急性期医療入院料	44	精神科 44
F 号館	3	F3 病棟	急性期一般入院料 1	55	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 4	44	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	59	整形外科 37、眼科 2 結核 20
	6	F6 病棟	急性期一般入院料 1 ハイケアユニット入院医療管理料 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				934	

※新型コロナウイルス感染症に伴う臨時的な取扱いに基づく施設基準取得（2021/04/20 施設基準届け出）

Ⅴ．病院統計

・年度別月別1日平均入院患者数推移

（単位：人）

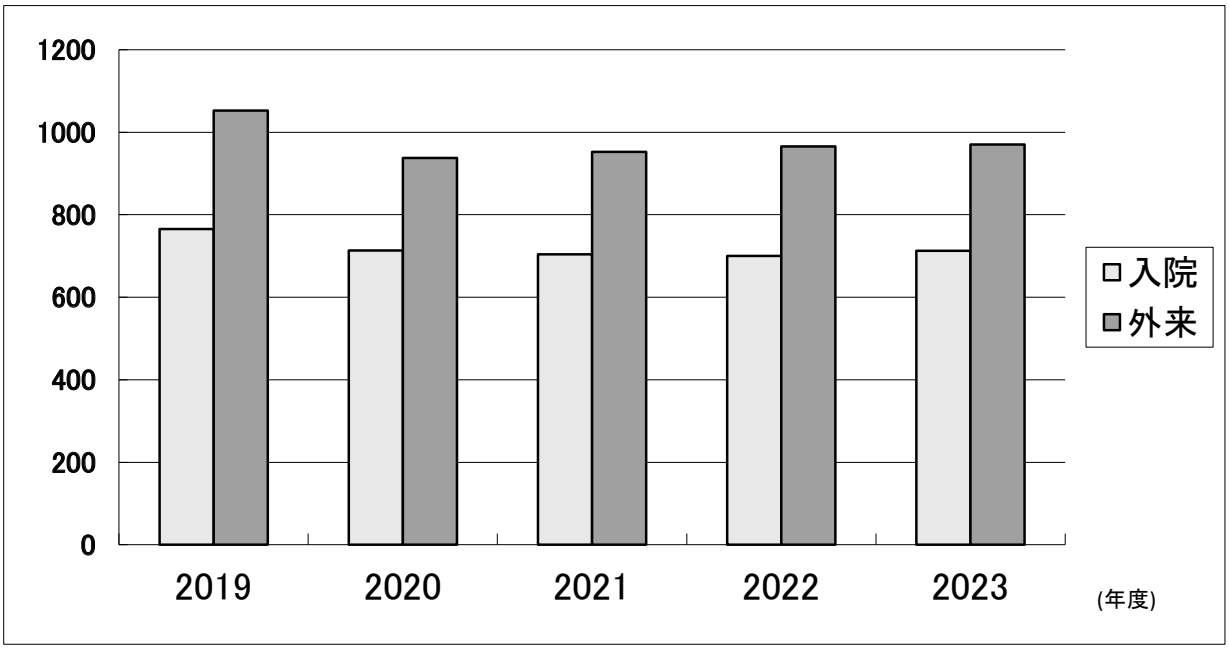
年度＼月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019	785.3	754.7	767.1	763.5	779.7	768.5	766.3	742.8	759.5	777.2	771.7	752.4	765.7
2020	699.7	669.9	672.8	661.5	721.1	721.7	745.6	757.0	720.7	722.5	730.0	741.4	713.5
2021	713.6	723.5	721.7	680.2	702.8	670.6	694.4	707.3	700.9	701.4	734.5	705.0	704.4
2022	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

・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
2019	1,060.0	1,147.7	1,021.8	1,054.1	1,033.3	1,093.0	1,067.6	1,050.8	1,059.3	1,061.2	999.0	997.4	1,052.7
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

・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	2019	2020	2021	2022	2023
外科	861	923	946	995	979
産婦人科	199	195	187	149	132
小児科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	222	181	134	182	192
眼科	2,254	1,707	1,528	1,771	1,960
整形外科	1,561	1,507	1,639	1,738	1,731
泌尿器科	533	584	623	542	519
循環器科	112	144	139	138	120
脳神経外科	161	177	128	180	178
皮膚科	0	0	0	0	0
呼吸器外科	364	331	358	430	441
麻酔科	1	5	4	7	18
腎臓内科	39	57	38	57	41
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	306	289	267	281	267
精神科（全麻電気痙攣療法）	141	138	124	90	137
消化器内科	0	0	1	0	0
形成外科	786	786	913	907	967
脳卒中科	0	0	0	0	0
計	7,540	7,024	7,029	7,467	7,682

・年度別病床利用率

（単位：%）

科＼年度	2019	2020	2021	2022	2023
A3病棟	100.9	97.5	92.4	94.4	100.1
A4病棟	98.5	98.3	96.7	96.1	93.8
A5病棟	98.0	92.8	89.9	95.3	99.1
B2病棟	95.9	89.2	84.0	85.4	87.2
B3病棟	97.9	93.1	91.2	93.0	96.5
院内ICU	62.2	61.9	57.8	57.2	55.6
B4病棟	93.1	88.4	89.5	90.8	89.4
B5病棟	91.3	82.8	84.7	85.6	87.0
C2病棟	74.1	66.5	64.5	70.2	64.5
NICU	17.9	11.8	25.1	26.5	12.4
C3病棟	89.3	90.5	89.6	87.1	89.2
PICU	33.8	25.0	30.4	22.2	25.9
ICU・CCU	63.3	61.8	61.3	68.9	72.5
C4病棟	99.7	92.2	96.1	93.2	94.6
C5病棟	43.6	42.8	38.2	34.7	41.7
C6病棟	65.1	60.0	59.3	53.8	59.3
F3病棟	90.2	87.4	82.9	84.3	81.4
F4病棟	81.4	62.9	68.5	68.9	73.0
F5病棟	65.2	41.7	41.0	38.5	43.1
F6病棟	90.0	80.7	80.3	82.2	84.9
ホスピス	91.9	95.9	92.0	89.6	90.3
平均	83.0	76.5	74.9	74.8	76.7

2023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	105
虫垂切除術	80
単純乳房切除術	65
鼡径ヘルニア根治術	61
腹腔鏡補助下結腸部分切除術	50
低位前方切除術	34
イレウス解除術	23
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	17
汎発性腹膜炎手術	17
乳房温存手術	17
腹腔鏡補助下回盲部切除術	16
膵頭十二指腸切除術	13
開腹胆嚢摘出術	12
小腸部分切除術	11
人工肛門造設術	10
腫瘤摘出術	10
幽門側胃切除術	8
胃全摘術	8
腹腔鏡補助下小腸部分切除術	7
腫瘍摘出術	7
腹腔鏡補助下胃部分切除術	4
回盲部切除術	3
右半結腸切除術	3
Ｓ状結腸切除術	2
左半結腸切除術	1
腹腔ドレナージ	1
その他	394
計	979

産婦人科

術　　式	件数
帝王切開	47
腹式単純子宮全摘術	22
（同悪性リンパ郭清伴わない 再掲）	22
（同悪性リンパ郭清伴う 再掲）	0
附属器切除術	15
子宮筋腫核出術	13
円錐切除術	11
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	3
腟式単純子宮全摘術	1
その他	20
計	132

脳神経外科

術　　式	件数
穿頭洗浄ドレナージ術	71
脳腫瘍摘出術	15
脳動脈瘤クリッピング術（1箇所）	15
Ｖ―Ｐシャント術	9
減圧開頭術	4
開頭血腫除去（脳内のもの）	3
脳動脈瘤クリッピング術（2箇所）	3
開頭血腫除去（硬膜外のもの）	2
開頭血腫除去（硬膜下のもの）	1
その他	55
計	178

循環器科

術　　式	件数
ペースメーカー移植術	65
ペースメーカー電池交換術	21
その他	34
計	120

耳鼻咽喉科

術　　式	件数
扁桃摘出術	34
副鼻腔根本術	15
甲状腺右葉切除術	12
腫瘍摘出術	11
甲状腺全摘術	9
甲状腺左葉切除術	8
ラリンゴマイクロ	8
気管切開術	8
鼻中隔矯正術	6
篩骨洞根本術	5
鼓膜チューピング	2
上顎洞根本術	2
その他	72
計	192

眼科

術　　式	件数
白内障手術（ＰＥＡ＋ＩＯＬ）	1616
硝子体茎離断術（付着組織を含むもの）	125
緑内障手術（トラベクロトミー）	54
硝子体茎離断術（その他のもの）	34
内反矯正術（埋没法）	13
緑内障手術（トラベクレクトミー）	11
白内障手術（その他）	5
結膜縫合術	4
網膜復位術	3
霰粒腫切除術	2
その他	93
計	1960

整形外科

術　　式	件数
観血的整復固定術	475
抜釘術	206
人工骨頭置換術	111
人工膝関節置換術	101
腰椎後方固定術	83
人工股関節全置換術	68
腱鞘切開術	57
経皮的ピンニング	43
腰椎椎弓切除術	28
頚椎前方固定術	25
腰椎椎間板ヘルニア摘出術	22
関節鏡下滑膜切除術	22
腫瘍摘出術	15
頚椎椎弓形成術	12
アキレス腱縫合術	9
関節形成術	7
膝関節鏡下半月板切除術	5
切断術	2
病巣掻爬術	1
その他	439
計	1731

形成外科

術　　式	件数
皮膚皮下腫瘍摘出術	444
分層植皮術	50
鼻骨骨折整復固定術（非観血的）	36
軟部腫瘍摘出術（手以外）	6
その他	431
その他	967

心臓血管外科

術　　式	件数
大伏在静脈抜去(ストリッピング手術)	53
ＴＡＶＩ（経皮的大動脈弁置換術）	22
腹部大動脈人工血管置換術(分枝再建あり)	20
冠動脈バイパス術(心拍動下；２吻合以上)	16
大動脈弁人工弁置換術	15
僧帽弁形成術	8
腹部大動脈人工血管置換術(分枝再建なし)	6
僧帽弁人工弁置換術	4
冠動脈バイパス術(体外循環；２吻合以上)	4
動脈血栓塞栓摘出術	4
胸腹部大動脈人工血管置換術	3
大動脈－大腿動脈バイパス術	3
大腿動脈－膝窩動脈バイパス術	3
冠動脈バイパス術(心拍動下；１吻合)	1
その他	105
計	267

呼吸器外科

術　　式	件数
その他の胸腔鏡下（補助下）手術	169
胸腔鏡下肺部分切除術	87
胸腔鏡補助下肺部分切除術	34
胸腔鏡補助下肺葉切除術	28
ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	10
ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	10
胸腔鏡補助下肺区域切除術	8
胸腺胸腺腫瘍摘出術	2
胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	2
気管切開術	1
肺全摘術	1
縦隔鏡下縦隔リンパ節摘出術	1
その他	88
計	441

泌尿器科

術　　式	件数
ＴＵＲ－Ｂｔ	131
ｆ－ＴＵＬ	84
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術	57
ｒ－ＴＵＬ	35
腹腔鏡下腎摘出術	15
膀胱砕石術（経尿道的）	13
膀胱鏡生検	13
前立腺全摘術	4
その他	167
計	519

腎臓内科

術　　式	件数
内シャント造設術	39
その他	2
計	41

その他の科

術　　式	件数
麻酔科	18
精神科全麻電気痙攣療法	137

手術総件数

術　　式	件数
全麻件数	3508
手術3時間以上件数	972
手術中止件数	8
外来手術件数	697
入院手術件数	6985
総手術件数	7682

・年度別科別平均在院日数

（単位：日）

科＼年度	2019	2020	2021	2022	2023
総診内科	28.7	29.0	28.9	28.1	27.2
腎臓内科	23.4	22.2	20.8	17.3	15.5
ホスピス	46.4	36.6	31.2	29.3	32.2
消化器内科	14.8	12.2	11.0	11.4	12.3
循環器科	11.5	12.3	12.1	13.7	11.7
呼吸器内科	18.9	19.2	18.8	17.6	19.5
結核科	57.7	14.5	20.0	17.8	32.3
内分泌代謝科	18.1	20.4	20.0	21.6	21.5
脳卒中科	24.6	25.0	26.3	28.9	25.6
呼吸器外科	11.6	8.7	9.4	9.6	9.4
外科	10.8	9.6	9.8	9.7	9.8
整形外科	19.9	20.2	18.5	17.2	16.4
産科	5.5	5.8	7.0	6.3	5.3
婦人科	5.8	5.6	5.6	6.3	5.2
小児科	4.3	5.1	5.3	5.0	4.1
泌尿器科	6.5	7.2	7.5	6.0	6.0
眼科	1.5	1.4	1.6	1.6	1.5
耳鼻咽喉科	5.7	6.3	6.5	6.4	5.9
皮膚科	36.9	23.0	27.0	18.5	17.3
脳神経外科	22.0	21.8	21.8	22.5	21.8
精神科	57.5	53.5	53.6	51.7	55.3
麻酔科	0.0	3.5	1.0	1.0	1.0
救急科	8.1	8.3	8.9	10.2	12.8
神経内科	30.1	31.3	41.1	0.0	0.0
リハビリ科	61.1	91.0	49.0	35.5	28.4
心臓血管外科	13.4	13.7	12.2	12.6	13.7
肝臓内科	0.0	6.3	5.9	6.4	7.1
放射線治療科	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
化学療法科	3.0	3.0	26.0	0.0	0.0
感染症・リウマチ内科	20.8	10.2	15.5	15.3	11.7
血液内科	43.5	32.6	38.5	37.3	32.0
形成外科	14.9	16.5	11.7	12.0	11.3
一般平均（精神・結核除く）	15.2	15.5	15.5	15.1	14.5
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	12.7	12.3	12.0
全平均	16.1	16.4	16.4	15.8	15.4

・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	2019	2020	2021	2022	2023
浜松市中央区	－	－	－	－	124,251
浜松市浜名区	－	－	－	－	111,077
浜松市天竜区	－	－	－	－	12,619
浜松市北区	118,429	106,282	107,884	110,607	－
浜松市中区	41,613	37,396	38,609	39,881	－
浜松市西区	35,655	33,859	34,414	34,224	－
浜松市東区	15,511	14,261	15,167	15,324	－
浜松市南区	4,687	4,272	4,307	4,402	－
浜松市浜北区	32,605	29,540	30,124	29,758	－
浜松市天竜区	14,872	13,048	13,014	12,728	－
湖西市	6,441	5,930	6,430	6,479	6,231
磐田市	6,690	5,408	4,875	5,118	5,119
袋井市	2,250	1,916	2,119	2,034	2,019
掛川市	3,310	2,529	2,563	2,468	2,529
他県内	4,394	3,660	3,402	3,552	3,442
県外	11,137	10,011	9,418	9,693	9,834
計	297,594	268,112	272,326	276,268	277,121

・年度別退院患者住所区分（退院総数を集計）

（単位：人）

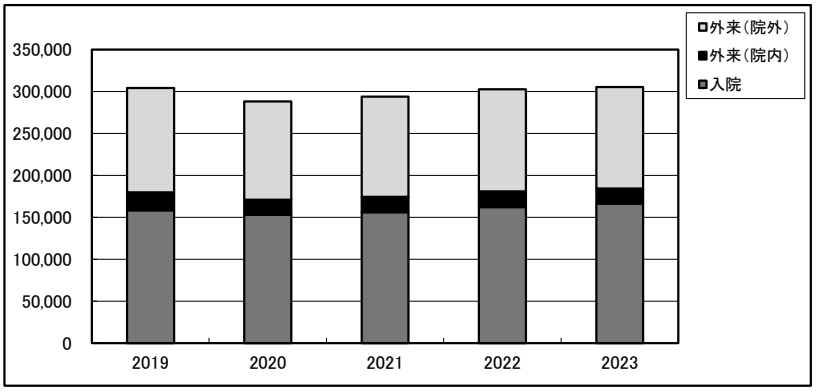
市町村＼年度	2019	2020	2021	2022	2023
浜松市中央区	－	－	－	－	6,927
浜松市浜名区	－	－	－	－	6,017
浜松市天竜区	－	－	－	－	1,005
浜松市北区	5,977	5,563	5,246	5,413	－
浜松市中区	2,051	1,882	1,911	2,127	－
浜松市西区	1,910	1,973	1,985	1,958	－
浜松市東区	896	914	877	879	－
浜松市南区	267	237	274	298	－
浜松市浜北区	1,977	1,659	1,724	1,612	－
浜松市天竜区	1,103	938	967	963	－
湖西市	356	368	407	391	393
磐田市	343	278	237	254	239
袋井市	142	113	127	124	151
掛川市	214	157	171	181	209
他県内	333	274	297	280	259
県外	825	631	626	674	698
計	16,394	14,987	14,849	15,154	15,898

◇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）

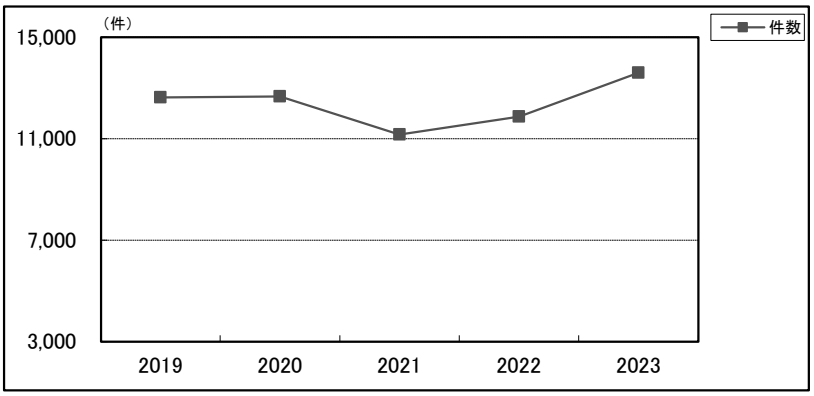
年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	158,405	152,960	155,839	162,051	166,182
外来(院内)	21,314	17,963	18,465	18,745	17,969
外来(院外)	124,501	117,076	119,464	121,683	121,196
合計	304,220	287,999	293,768	302,479	305,347



・服薬指導件数

（単位：件）

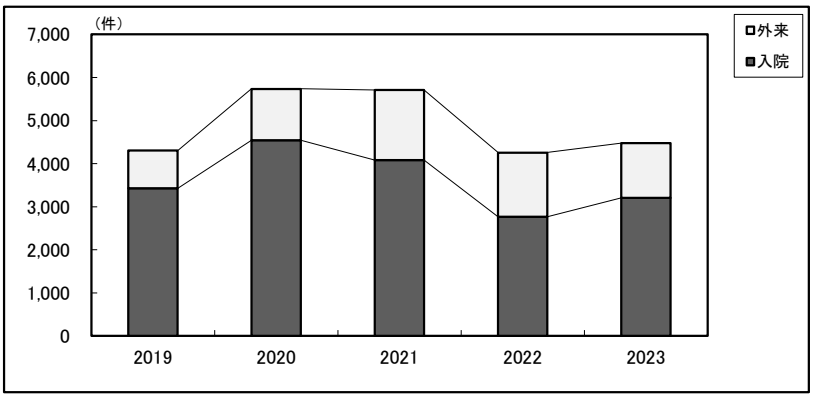
年度	2019	2020	2021	2022	2023
件数	12,624	12,663	11,167	11,867	13,596



・栄養指導件数

（単位：件）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	3,431	4,545	4,084	2,766	3,208
外来	878	1,192	1,629	1,491	1,271
訪問	0	0	0	0	0
合計	4,309	5,737	5,713	4,257	4,479

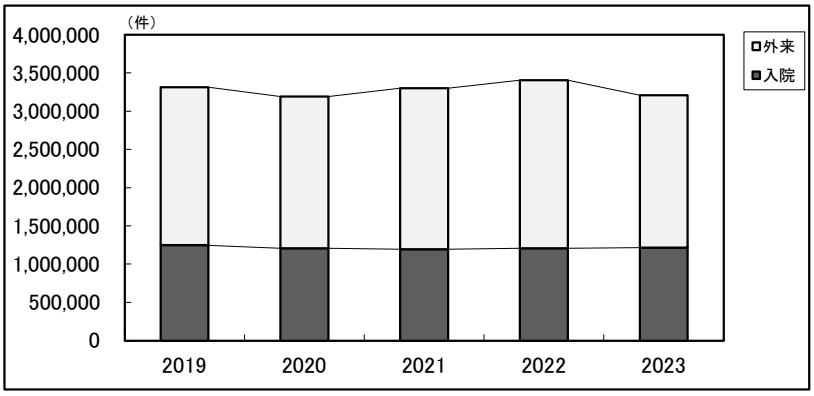


・臨床検査件数

（単位：件）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	1,248,030	1,208,759	1,196,298	1,208,190	1,215,195
外来	2,065,436	1,982,932	2,105,003	2,197,097	1,992,575
その他	2,901,249	2,794,073	2,929,131	2,937,726	2,980,071
合計	6,214,715	5,985,764	6,230,432	6,343,013	6,187,841

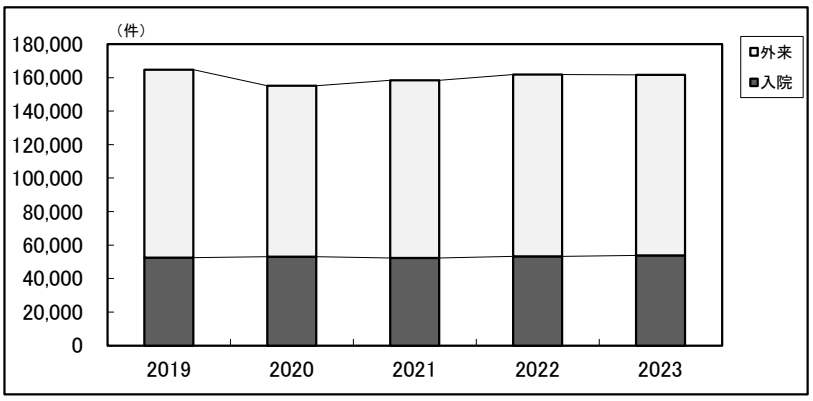
*)その他は、受託検査など



・画像診断検査件数

（単位：件）

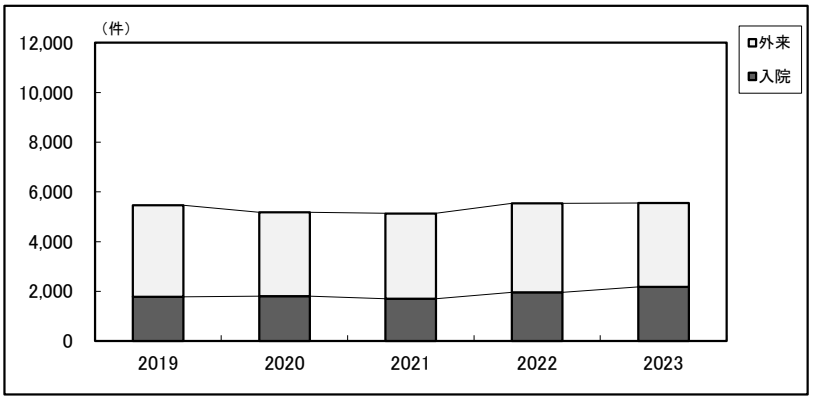
年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	52,547	53,124	52,324	53,317	53,756
外来	112,109	101,969	106,058	108,577	107,818
合計	164,656	155,093	158,382	161,894	161,574



・内視鏡検査件数

（単位：件）

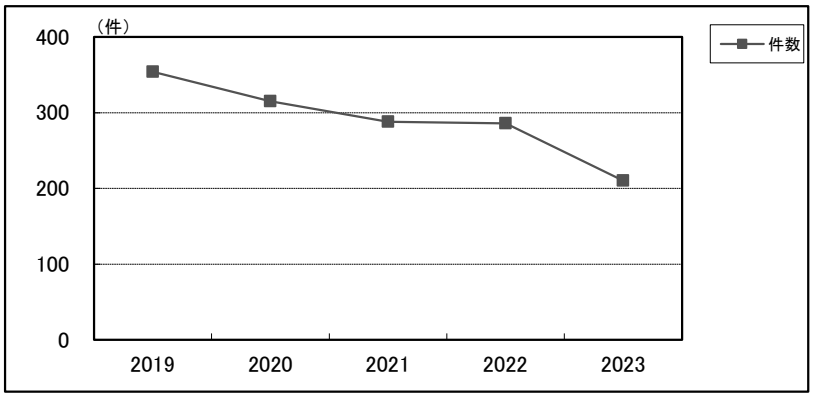
年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	1,786	1,809	1,699	1,957	2,180
外来	3,676	3,373	3,437	3,587	3,374
合計	5,462	5,182	5,136	5,544	5,554



・分娩件数

（単位：件）

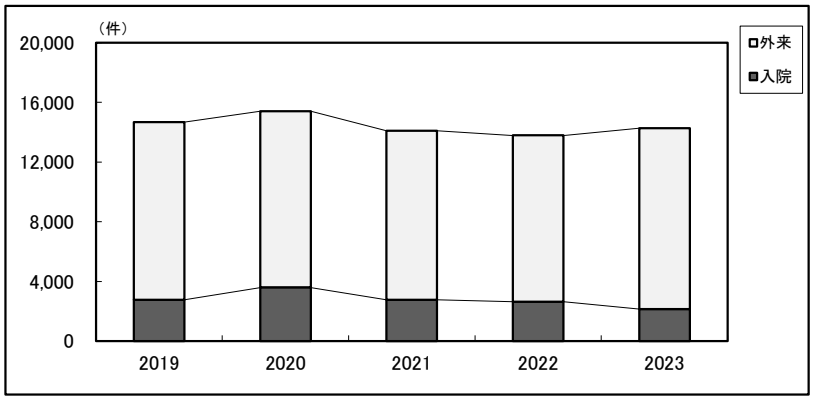
年度	2019	2020	2021	2022	2023
件数	354	315	288	286	210



・透析件数

（単位：件）

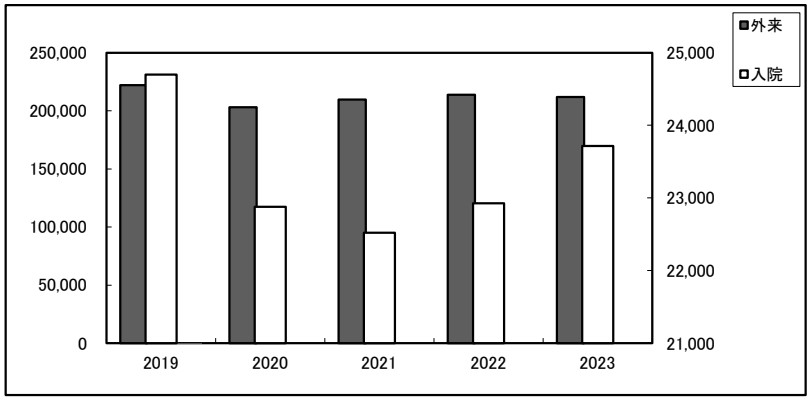
年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	2,770	3,595	2,767	2,642	2,145
外来	11,916	11,807	11,324	11,145	12,116
合計	14,686	15,402	14,091	13,787	14,261



・診療報酬請求書件数

（単位：件）

	2019	2020	2021	2022	2023
入院	24,700	22,879	22,520	22,928	23,716
外来	222,142	203,036	209,709	213,778	211,954
合計	246,842	225,915	232,229	236,706	235,670

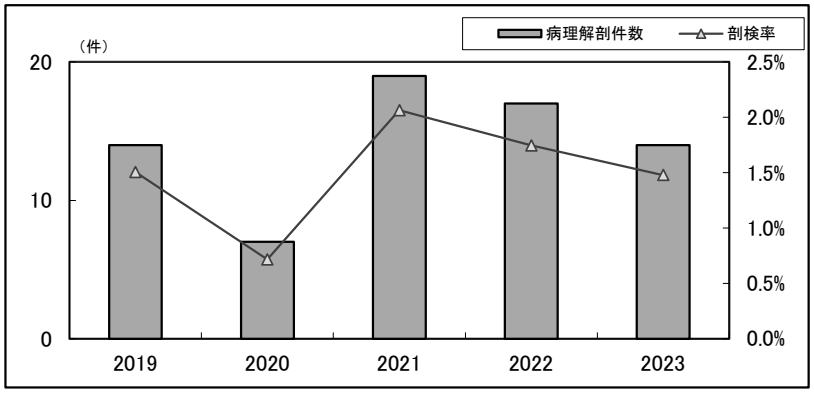


・病理解剖件数

（単位：件）

	2019	2020	2021	2022	2023
病理解剖件数	14	7	19	17	14
死亡患者総数	930	977	921	973	947
剖検率	1.5%	0.7%	2.1%	1.7%	1.5%

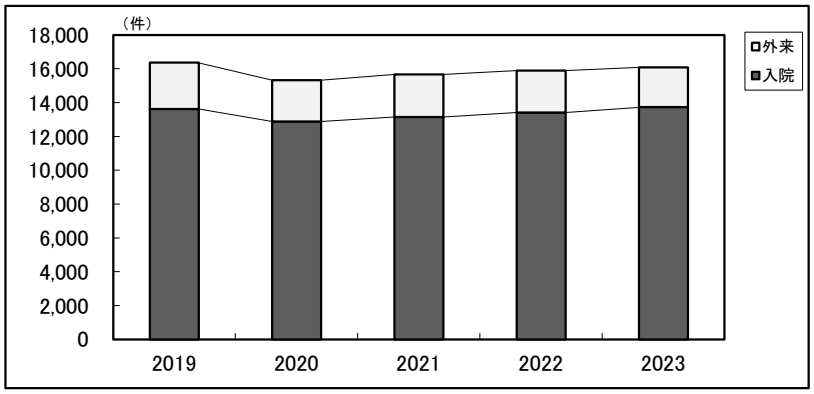
＊死亡患者総数には外来死亡数を含む
＊剖検率には48時間以内死亡・精神科死亡・ホスピス死亡を含む



・医療相談件数

（単位：件）

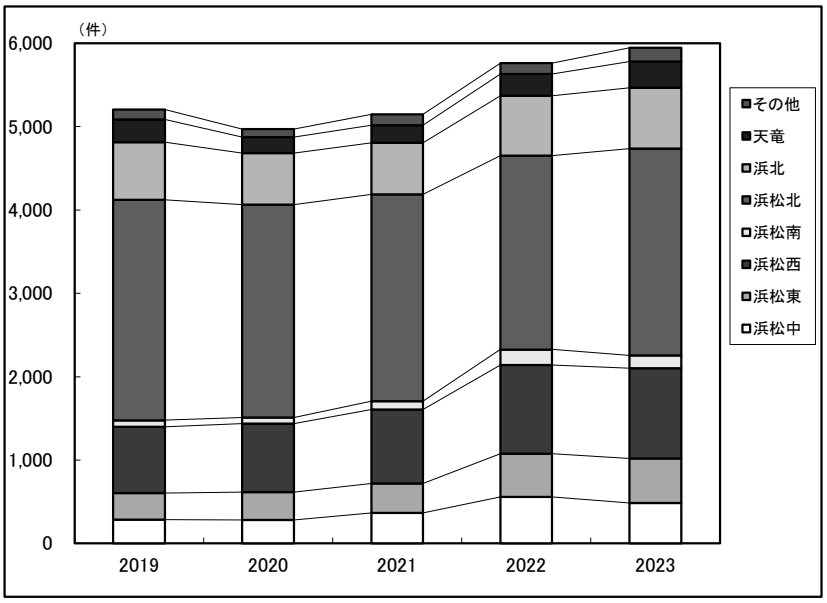
年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院	13,620	12,887	13,154	13,422	13,728
外来	2,739	2,440	2,514	2,481	2,356
合計	16,359	15,327	15,668	15,903	16,084



・救急車搬入患者数

（単位：件）

	2019	2020	2021	2022	2023
浜松中	287	283	365	557	487
浜松東	317	334	355	520	534
浜松西	797	823	888	1,063	1,080
浜松南	77	71	97	187	154
浜松北	2,645	2,553	2,483	2,325	2,483
浜北	692	618	619	718	730
天竜	273	193	209	263	313
その他	117	97	133	130	164
合計	5,205	4,972	5,149	5,763	5,945



●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	2021	2022	2023
総合診療内科	497	396	371
腎臓内科	353	400	402
内分泌代謝科	394	342	184
感染症・リウマチ内科	187	171	95
消化器内科	2,375	2,337	2,312
肝臓内科	229	188	235
循環器科	1,525	1,544	1,539
呼吸器内科	1,376	1,428	1,642
呼吸器外科	368	373	421
心臓血管外科	293	321	284
外科	528	541	504
消化器外科	436	464	407
整形外科	1,871	1,764	1,729
産婦人科	720	629	565
小児科	1,173	1,177	1,262
おおぞら小児科	42	11	8
泌尿器科	1,008	965	1,022
眼科	1,386	1,595	1,529
耳鼻咽喉科	851	858	960
皮膚科	648	613	661
形成外科	769	685	854
脳神経外科	445	646	735
精神科	506	481	548
麻酔科	48	33	38
ホスピス科	417	390	381
緩和ケア外来	0	0	1
緩和支持治療科	2	5	1
救急科	748	853	838
神経内科	172	120	88
リハビリテーション科	69	39	49
放射線科	2,565	2,550	2,595
放射線治療科	16	13	20
脳卒中科	247	250	209
化学療法科	12	14	4
血液内科	211	182	170
全科合計	22,487	22,378	22,663

② 診療科別紹介患者数(入院となった総数)

（単位:人）

科＼年度	2021	2022	2023
総合診療内科	97	63	85
腎臓内科	36	48	47
内分泌代謝科	20	18	16
感染症・リウマチ内科	24	37	5
消化器内科	571	581	616
肝臓内科	33	28	37
循環器科	512	533	526
呼吸器内科	386	425	481
呼吸器外科	234	252	269
心臓血管外科	95	108	106
外科	217	243	222
消化器外科	84	103	97
整形外科	463	483	445
産婦人科	215	200	151
小児科	175	200	307
おおぞら小児科	2	1	1
泌尿器科	384	409	399
眼科	796	951	912
耳鼻咽喉科	75	81	124
皮膚科	24	35	66
形成外科	178	165	197
脳神経外科	64	65	79
精神科	143	118	149
麻酔科	4	2	0
ホスピス科	109	27	26
緩和ケア外来	0		0
緩和支持治療科	0	0	0
救急科	326	338	328
神経内科	15	11	6
リハビリテーション科	2	1	3
放射線科	0	0	0
放射線治療科	1	1	1
脳卒中科	57	64	49
化学療法科	1	1	1
血液内科	41	32	46
全科合計	5,384	5,624	5,797
入院率(%)	23.9	25.1	25.6

●診療科別紹介率

①地域医療支援病院計算式

（単位：%）

科＼年度	2021	2022	2023
総合診療内科	60.1	26.4	49.3
腎臓内科	88.1	77.9	77.5
内分泌代謝科	71.2	69.4	62.5
感染症・リウマチ内科	37.0	57.2	90.3
血液内科	94.0	84.4	83.0
消化器内科	60.5	66.7	68.1
肝臓内科	－	－	
循環器科	83.6	86.0	88.4
呼吸器内科	71.5	74.0	71.7
呼吸器外科	79.0	77.2	80.4
心臓血管外科	75.9	83.2	80.9
外科	73.6	70.2	75.3
消化器外科	82.1	83.2	85.5
整形外科	87.4	87.5	88.3
産婦人科	57.5	52.1	54.3
小児科	75.8	66.9	81.6
おおぞら小児科	25.0	100.0	0.0
泌尿器科	80.8	80.9	82.1
眼科	90.4	93.9	92.6
耳鼻咽喉科	71.6	72.8	73.4
皮膚科	62.5	62.9	69.2
形成外科	88.5	85.6	88.8
脳神経外科	57.8	46.9	51.2
精神科	86.6	88.6	86.3
麻酔科	81.8	81.0	96.6
ホスピス科	52.1	0.0	34.6
緩和ケア外来	0.0	0.0	0.0
緩和支持治療科	0.0	0.0	0.0
救急科	26.7	29.2	23.5
神経内科	86.2	90.2	95.2
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	54.2	57.1	63.3
放射線科	82.7	81.1	79.9
放射線治療科	50.0	40.0	70.0
脳卒中科	80.1	78.1	83.6
化学療法科	25.0	11.1	0.0
全科合計	74.3	72.4	76.6

②一般病院計算式

（単位：%）

科＼年度	2021	2022	2023
総合診療内科	74.3	33.1	61.6
腎臓内科	100.5	94.2	95.2
内分泌代謝科	77.1	77.9	81.1
感染症・リウマチ内科	57.5	90.0	100.0
血液内科	102.6	99.3	111.2
消化器内科	69.0	76.8	80.3
肝臓内科	－	－	－
循環器科	107.7	109.9	114.6
呼吸器内科	92.6	95.4	96.0
呼吸器外科	92.5	91.3	95.9
心臓血管外科	90.5	99.0	100.0
外科	76.6	73.2	76.8
消化器外科	107.6	114.9	119.4
整形外科	98.4	98.2	101.5
産婦人科	58.6	55.6	114.2
小児科	90.2	81.3	87.2
おおぞら小児科	25.0	100.0	0.0
泌尿器科	87.0	85.6	87.0
眼科	90.6	93.8	92.7
耳鼻咽喉科	73.2	73.9	76.7
皮膚科	62.9	63.2	69.8
形成外科	88.4	86.5	89.5
脳神経外科	86.9	70.3	81.3
精神科	97.0	99.7	98.2
麻酔科	81.8	81.0	96.6
ホスピス科	54.1	53.3	40.0
緩和ケア外来	0.0	0.0	0.0
緩和支持治療科	0.0	0.0	0.0
救急科	63.5	69.6	70.2
神経内科	87.2	90.2	95.2
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	55.0	79.2	90.2
放射線科	82.9	81.2	80.0
放射線治療科	50.0	40.0	70.0
脳卒中科	116.9	106.2	115.6
化学療法科	25.0	11.1	0.0
全科合計	80.0	80.1	84.1

★地域医療支援病院　紹介率計算式

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

●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	2021	2022	2023
総合診療内科	73.6	30.1	54.5
腎臓内科	73.2	106.4	86.0
内分泌代謝科	133.6	288.4	368.8
感染症・リウマチ内科	19.1	62.8	71.0
血液内科	59.1	72.1	94.3
消化器内科	37.8	47.7	50.8
肝臓内科	－	－	－
循環器科	164.3	159.4	180.6
呼吸器内科	75.5	81.8	78.2
呼吸器外科	89.5	104.6	107.5
心臓血管外科	172.9	138.7	165.8
外科	55.3	61.8	56.7
消化器外科	259.8	277.6	291.1
整形外科	77.3	86.9	100.2
産婦人科	73.6	72.7	64.3
小児科	26.8	22.4	38.7
おおぞら小児科	250.0	100.0	400.0
泌尿器科	123.5	104.2	92.2
眼科	117.2	113.7	106.7
耳鼻咽喉科	36.9	34.1	35.3
皮膚科	13.2	18.9	24.0
形成外科	8.4	11.7	8.3
脳神経外科	92.5	72.2	74.7
精神科	178.5	172.1	146.9
麻酔科	24.2	23.8	37.9
ホスピス科	9.3	0.0	13.7
緩和ケア外来	0.0	0.0	0.0
緩和支持治療科	0.0	0.0	0.0
救急科	269.9	309.1	388.3
神経内科	35.8	50.0	50.0
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	27.1	148.6	203.3
放射線科	112.6	107.5	114.6
放射線治療科	150.0	140.0	160.0
脳卒中科	187.5	202.2	140.2
化学療法科	375.0	111.1	0.0
全科合計	81.1	84.8	89.9

②一般病院計算式

（単位：%）

科＼年度	2021	2022	2023
総合診療内科	121.9	113.6	106.7
腎臓内科	84.4	127.9	106.7
内分泌代謝科	182.0	401.9	580.6
感染症・リウマチ内科	39.4	78.4	74.6
血液内科	62.1	76.7	109.1
消化器内科	59.7	68.7	70.1
肝臓内科	－	－	－
循環器科	163.7	156.4	174.9
呼吸器内科	96.0	96.5	94.2
呼吸器外科	98.3	119.5	115.4
心臓血管外科	210.9	149.0	183.3
外科	73.1	88.8	74.6
消化器外科	231.5	232.9	253.5
整形外科	81.2	93.3	104.2
産婦人科	125.9	129.7	114.2
小児科	29.3	27.5	40.9
おおぞら小児科	1000.0	100.0	0.0
泌尿器科	147.2	125.8	108.0
眼科	128.2	120.9	116.2
耳鼻咽喉科	51.8	46.3	47.8
皮膚科	21.2	30.6	35.6
形成外科	9.5	13.6	9.4
脳神経外科	135.1	128.4	125.1
精神科	188.8	175.2	164.4
麻酔科	28.6	27.8	39.3
ホスピス科	17.6	27.5	37.5
緩和ケア外来	0.0	0.0	0.0
緩和支持治療科	0.0	300.0	0.0
救急科	196.5	215.3	282.6
神経内科	40.6	56.8	52.5
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	47.1	179.3	210.0
放射線科	132.0	128.6	139.5
放射線治療科	300.0	350.0	228.6
脳卒中科	170.6	203.6	146.7
化学療法科	1600.0	1000.0	0.0
全科合計	99.1	105.7	106.7

★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
2021年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
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

（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
2021年度	77.1%	74.6%	72.6%	77.4%	71.5%	72.2%	76.0%	73.4%	75.3%	75.6%	71.8%	74.4%	74.3%
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%

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
2021年度	82.6%	76.5%	77.2%	78.6%	79.2%	77.9%	80.1%	81.9%	82.1%	82.9%	81.6%	81.1%	80.0%
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%

（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
2021年度	83.6%	75.2%	72.8%	74.4%	75.6%	81.8%	79.8%	86.6%	89.5%	80.5%	84.3%	92.2%	81.1%
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%

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
2021年度	102.3%	91.9%	92.0%	86.3%	95.9%	103.3%	96.3%	106.4%	107.3%	93.8%	105.3%	114.8%	99.1%
2022年度	98.0%	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	109.8%	101.5%	102.5%	103.8%	104.1%	97.3%	108.9%	108.8%	121.0%	112.9%	109.8%	122.3%	106.7%

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
2021年度	1,016	909	1,052	1,032	1,007	1,004	1,052	1,042	1,037	916	917	1,192	12,176	1,015
2022年度	1,004	1,010	1,119	993	998	986	1,042	1,058	1,131	1,033	1,125	1,302	12,801	1,067
2023年度	1,135	1,093	1,145	1,056	1,064	981	1,185	1,047	1,128	1,013	1,075	1,243	13,165	1,097

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
2021年度	1,216	1,208	1,446	1,387	1,332	1,228	1,319	1,203	1,159	1,138	1,088	1,293	15,017	1,251
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

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
2018年度	1,077	1,168	1,190	1,221	1,223	1,094	1,223	1,132	1,099	969	1,020	1,159	13,575	1,131
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

【退院病歴による疾病分類】

2023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)	33	32	4	5	2	10	3	4	7	7	13	12	31	20	44	29	26	24	13	24	176	167	2.0%	2.4%
2	新生物(C00－D48)	13	21	11	15	7	8	20	39	55	111	159	155	472	269	944	404	433	257	52	36	2,166	1,315	24.1%	19.0%
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	5	1			1	1	1	10	2	3	6	3	7	17	9	11	15	1	3	50	49	0.6%	0.7%
4	内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	12	18	4	3	1	2	4	1	8	2	10	4	16	9	33	11	21	16	4	9	113	75	1.3%	1.1%
5	精神および行動の障害(F00-F99)	1		6	14	11	29	17	27	27	29	41	38	15	22	19	28	7	16	1	3	145	206	1.6%	3.0%
6	神経系の疾患(G00-G99)	44	62	88	40	26	13	19	14	9	8	20	12	15	10	21	14	18	14	2	3	262	190	2.9%	2.8%
7	眼および付属器の疾患(H00-H59)	1	1		1	5	1	8	2	15	6	48	29	137	150	419	419	268	326	32	43	933	978	10.4%	14.2%
8	耳および乳様突起の疾患(H60－H95)	4	6	1	1		1	4		1	2	5	3	3	12	7	10	5	10		2	30	47	0.3%	0.7%
9	循環器系の疾患(I00-I99)		1	1	1	2	3	14	5	41	24	129	37	254	92	456	211	293	277	48	141	1,238	792	13.8%	11.5%
10	呼吸器系の疾患(J00－J99)	138	107	56	16	34	33	29	15	30	18	39	23	82	40	198	77	199	104	57	72	862	505	9.6%	7.3%
11	消化器系の疾患(K00－K93)	16	5	15	4	19	18	24	16	51	23	80	59	147	91	278	126	184	142	30	76	844	560	9.4%	8.1%
12	皮膚および皮下組織の疾患(L00－L99)	4	6	1	1	3	2	4	3	8	7	9	8	17	15	15	18	15	15	3	8	79	83	0.9%	1.2%
13	筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	12	4	6	2	7	5	8	2	16	12	49	20	56	60	79	87	55	70	7	15	295	277	3.3%	4.0%
14	尿路性器系の疾患(N00-N99)	5	6	9	2	5	17	12	9	33	28	46	31	81	32	136	42	88	41	16	30	431	238	4.8%	3.4%
15	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞(O00-O99)				3		73		142		17											0	235	0.0%	3.4%
16	周産期に発生した病態(P00-P96)	53	43	1	11																	54	54	0.6%	0.8%
17	先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)	19	20	38	5	12		1	1		4	4	4	2		3	2	1				80	36	0.9%	0.5%
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)	62	36	6	8	3	5	3	5	6	2	8	6	21	15	34	28	28	26	12	15	183	146	2.0%	2.1%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	41	27	83	31	48	18	47	19	81	38	106	64	157	112	179	193	141	234	39	124	922	860	10.3%	12.4%
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)					1	6		16	1	4	3		15	4	18	6	9	3	2		49	39	0.5%	0.6%
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］	3	2	1	2	1		2	2			2	3	7	5	19	9	34	23	8	11	77	57	0.9%	0.8%
	合計	464	402	332	165	187	245	220	323	399	344	774	514	1,531	965	2,919	1,723	1,836	1,613	327	615	8,989	6,909	100.0%	100.0%

＊2023年度退院患者総数15,898名の主病名を病歴データベースより科別・性別に集計

2023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)	14	343	1.7%	4.1%
2	新生物(C00－D48)	509	3481	60.1%	14.6%
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)	6	99	0.7%	6.1%
4	内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	6	188	0.7%	3.2%
5	精神および行動の障害(F00-F99)		351	0.0%	0.0%
6	神経系の疾患(G00-G99)	4	452	0.5%	0.9%
7	眼および付属器の疾患(H00-H59)		1911	0.0%	0.0%
8	耳および乳様突起の疾患(H60－H95)		77	0.0%	0.0%
9	循環器系の疾患(I00-I99)	103	2030	12.2%	5.1%
10	呼吸器系の疾患(J00－J99)	103	1367	12.2%	7.5%
11	消化器系の疾患(K00－K93)	20	1404	2.4%	1.4%
12	皮膚および皮下組織の疾患(L00－L99)	1	162	0.1%	0.6%
13	筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	7	572	0.8%	1.2%
14	尿路性器系の疾患(N00-N99)	22	669	2.6%	3.3%
15	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞(O00-O99)		235	0.0%	0.0%
16	周産期に発生した病態(P00-P96)		108	0.0%	0.0%
17	先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)	1	116	0.1%	0.9%
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)	33	329	3.9%	10.0%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	13	1782	1.5%	0.7%
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)		88	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］	5	134	0.6%	3.7%
	合計	847	15898	100.0%	5.3%

＊2023年度死亡退院患者総数847名の退院症例に占める割合

2023年度　死亡退院患者科別疾病分類(ICD-10準拠)

		内科	外科	消外	呼吸	精神	婦人	小児	耳鼻	整外	泌尿	循環	脳外	呼外	消内	腎内	ホス	救急	リハ	脳卒	心外	感リ	血内	形成	お小	合計
1	感染症および寄生虫症(A00－B99)				1						2	3	1		4		3									14
2	新生物(C00－D48)	1	8	39	38		1			4	1	2	15	53		324					2		1	19	1	509
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)													1							1			4		6
4	内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)													1	1		2	1					1			6
5	精神および行動の障害(F00-F99)																									0
6	神経系の疾患(G00-G99)				1	1						1					1									4
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)	4			4				1		44	27		2			5			5		11				103
10	呼吸器系の疾患(J00－J99)	1		1	59				1		9	2	2	4	3	1	15					1		2	2	103
11	消化器系の疾患(K00－K93)			4	1									11	2								1	1		20
12	皮膚および皮下組織の疾患(L00－L99)													1												1
13	筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)				3						2				1		1									7
14	尿路性器系の疾患(N00-N99)	1			1	1					3		1	3	10							1		1		22
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)							1																		1
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)				3						4			2	1		22		1							33
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)										2	6					5									13
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］				3						1					1										5
	合計	7	8	44	114	2	1	1	2	4	68	41	19	78	22	326	54	1	1	5	3	13	3	27	3	847

＊2023年度死亡退院患者総数847名の科別死因割合

2023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					1	1	5	2	2	2	8	6
2	新生物(C00－D48)							5	2	3	6	10	17	57	36	116	63	95	70	15	14	301	208
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)															1	1	2	1		1	3	3
4	内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)									1		1		1	1	1			1			4	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						1		1	1			3	1
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)								2	1	1	3	2	5		14	13	23	12	9	18	55	48
10	呼吸器系の疾患(J00－J99)									1		3		6	3	19	4	37	13	12	5	78	25
11	消化器系の疾患(K00－K93)									1		1	1	2	1	5		5	1	1	2	15	5
12	皮膚および皮下組織の疾患(L00－L99)																			1		1	0
13	筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)															3		3		1		7	0
14	尿路性器系の疾患(N00-N99)											2	1		1	4	1	10	2		1	16	6
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)							1														1	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	6	4	7	19	14
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)							1						1	1	1		3	3	1	2	7	6
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］													1		1		1	1	1		4	1
	合計	0	0	0	1	0	0	7	4	8	8	20	21	73	43	170	83	197	113	47	52	522	325

＊2023年度死亡退院患者総数847名の年齢階層別死因分類

2023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
C02	その他および部位不明の舌の悪性新生物(C02)							1							3										4
C03	歯肉の悪性新生物(C03)														1										1
C07	耳下腺の悪性新生物(C07)							1																	1
C10	中咽頭の悪性新生物(C10)														2										2
C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物(C11)														2										2
C13	下咽頭の悪性新生物(C13)			27									1	34	8								1		71
C15	食道の悪性新生物(C15)			63										84	35										182
C16	胃の悪性新生物(C16)			2										1	2										5
C17	小腸の悪性新生物(C17)			95										39	28										162
C18	結腸の悪性新生物(C18)			3																					3
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物(C19)			69										23	14										106
C20	直腸の悪性新生物(C20)			3										1	1										5
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物(C22)			10										36	10	37									93
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物(C23)			2										11	2										15
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物(C24)			19										50	10										79
C25	膵の悪性新生物(C25)		1	37										80	59				1					1	179
C32	咽頭の悪性新生物(C32)														2										2
C33	気管の悪性新生物(C33)							3							1										4
C34	気管支および肺の悪性新生物(C34)												3												3
C37	胸腺の悪性新生物(C37)		11		395				1		1		382	2	67										859
C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物(C38)												3		1										4
C40	(四)肢の骨および関節軟骨の悪性新生物(C40)				2								2												4
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物(C41)														2										2
C43	皮膚の悪性黒色腫(C43)																				55				55
C44	皮膚のその他の悪性新生物(C44)				3								43		1										47
C45	中皮腫(C45)									2					3										5
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物(C48)														4						2				6
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物(C49)		130	1											17						3				151
C50	乳房の悪性新生物(C50)														1										1
C51	外陰の悪性新生物(C51)					1									11										12
C53	子宮頚(部)の悪性新生物(C53)					1									8										9
C54	子宮体部の悪性新生物(C54)														8										8
C56	卵巣の悪性新生物(C56)									1															1
C60	陰茎の悪性新生物(C60)									283					4										287
C61	前立腺の悪性新生物(C61)									19					4										23
C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物(C62)									14					6										20
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物(C64)									12					3										15
C65	腎盂の悪性新生物(C65)									161					4										165
C66	尿管の悪性新生物(C66)									1															1
C67	膀胱の悪性新生物(C67)											8			1										9
C71	脳の悪性新生物(C71)							12							4										16
C73	甲状腺の悪性新生物(C73)													2											2
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物(C77)		4	1				2					5												12
C78	呼吸器系および消化器の続発性悪性新生物(C78)		1	13	8					5			37	4		1									69
C79	その他部位の続発性悪性新生物(C79)		6	8	15				3	9		5	15	1			2				1				65
C80	部位の明示されない悪性新生物(C80)													3	2										5
C81	ホジキン＜Hodgkin＞病(C81)																	3							3
C82	ろ胞性[結節性]非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫(C82)			1														17							18
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫(C83)												1	1	7			110							119
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫(C84)																	3							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(	1	2	7	1			4				4	3	3	1			17			2				45
C88	悪性免疫増殖性疾患(C88)																	5							5
C90	多発生骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍(C90)														1			14							15
C91	リンパ性白血病(C91)														1			13							14
C92	骨髄性白血病(C92)														3			20							23
C95	細胞型不明の白血病(C95)																	1							1
D04	皮膚の上皮内癌(D04)																				4				4
D12	結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物(D12)					1																			1
D13	消化器系のその他および部位不明確の良性新生物(D13)																				1				1
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物(D14)													9											9
D15	その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物(D15)			2										4											6
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)(D17)							1					6												7
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位(D18)												5												5
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				1
D22	メラニン細胞性母斑(D22)			1																	8				9
D23	皮膚その他の良性新生物(D23)						5							1							16				22
D25	子宮平滑筋腫(D25)																				4				4
D27	卵巣の良性新生物(D27)																				2				2
						35																			35
D32	髄膜の良性新生物(D32)					9								1											10
D33	脳および中枢神経系のその他の部位の良性新生物(D33)											5													5
D35	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物(D35)							3				1													4
D36	その他および部位不明の良性新生物(D36)						1						2								3				6
D37	口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物(D37)			9				8						18							3				38
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				4		1	4					41												50
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物(D39)					11	1																		12
										2															2
D40	男性性器の性状不詳または不明の新生物(D40)									8															8
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物(D41)								1			2													3
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)							15		2		1													18
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物(D44)																	1							1
D46	骨髄異形成症候群(D46)													1				20				1			22
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	1			2													3							6
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)	2	3	1				4	2	1			5		1					1	152				172
合計		4	158	374	430	58	8	58	7	520	1	26	554	409	345	38	2	227	1	1	257	1	1	1	3481

＊2023年度退院時主病名が「新生物」に分類された3,481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）　　2023年4月1日時点の入所者数117人　　新規入所者16名（期間限定入所12人）
2024年3月31日現在の入所者数122人　　退所者11名（死亡退所4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	2	9	8	11	19	6	7	2	0	64
女性	1	11	6	10	11	2	12	5	0	58
計	3	20	14	21	30	8	19	7	0	122

平均年齢：男性39.4歳　女性42.5歳　全体40.9歳　　最年少：1歳　最高齢：77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）

2023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	3,560	3,652	3,520	3,659	3,649	3,536	3,658	3,550	3,685	3,654	3,401	3,714	43,238	3,603.2
実人数	119	118	118	119	120	118	118	119	120	119	119	123	1,430	119.2
1日平均利用者数	118.7	117.8	117.3	118.0	117.7	117.9	118.0	118.3	118.9	117.9	117.3	119.8	－	118.1

横地分類による入所者の障害像　（2024年3月31日）

122	8	10	11	11	13	69
0						
3				1	1	1
3						3
25	4	3	4	5	2	7
91	4	7	7	5	10	58
	6（戸外歩行可）	5（室内歩行可）	4（室内移動可）	3（座位保持可）	2（寝返り可）	1（寝返り不可）

〈移動機能レベル〉

〈知能レベル〉
E(簡単な計算可)
D(簡単な文字・数字の理解可)
C(簡単な色・数の理解可)
B(簡単な言語理解可)
A(言語理解不可)

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

短期入所宿泊有り（※1）利用者数　　（単位:人）

2023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
稼動日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	30.5
延利用者数	210	200	182	169	203	157	183	216	199	169	157	190	2,235	186.3
実人数	41	38	42	36	42	37	41	49	45	36	39	43	489	40.8
1日平均利用者数	7.0	6.5	6.1	5.5	6.5	5.2	5.9	7.2	6.4	5.5	5.4	6.1	－	6.1

短期入所宿泊無し（※2）利用者数　　（単位:人）

2023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
稼動日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	30.5
延利用者数	1	0	1	7	3	2	2	3	6	3	4	2	34	2.8
実人数	1	0	1	5	3	2	2	2	4	3	3	2	28	2.3
1日平均利用者数	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	－	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　　（単位:人）

2023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
稼動日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	30.5
延利用者数	10	70	67	51	63	58	78	70	69	68	75	83	762	63.5
実人数	7	18	19	17	19	18	22	23	21	18	20	22	224	18.7
1日平均利用者数	0.3	2.3	2.2	1.6	2.0	1.9	2.5	2.3	2.2	2.2	2.6	2.7	－	2.1

日中一時支援事業（おおぞら）（※4）利用者数　　（単位:人）

2023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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4時間未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

※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)

2023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	525	640	620	585	590	566	618	583	548	523	580	561	6,939	578.3
実人数	45	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	529	44.1
1日平均利用者数	26.3	27.8	28.2	27.9	26.8	27.0	28.1	26.5	27.4	26.2	27.6	26.7	―	27.2
稼動日数	20	23	22	21	22	21	22	22	20	20	21	21	255	21.3

日中一時支援事業(あさひ)(※6)利用者数 (単位:人)

2023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	37	45	49	40	21	44	42	48	39	35	36	37	473	39.4
2時間	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
3時間	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0.2
計	37	45	49	40	22	45	42	49	39	35	36	37	476	39.7

※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)

2023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	132	140	144	163	168	164	138	158	147	153	149	154	1,810	150.8
実人数	10	11	11	12	12	12	12	12	13	13	13	13	144	12.0
1日平均利用者数	6.6	7.0	6.5	8.2	8.0	0.0	6.6	7.9	7.4	8.1	7.8	8.1	―	7.5
稼働日数	20	20	22	20	21	20	21	20	20	19	19	19	241	20.1

放課後等デイサービス(※8)利用者数 (単位:人)

2023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	83	70	72	102	131	72	76	76	80	80	77	80	999	83.3
実人数	18	17	19	19	19	19	20	18	19	17	19	21	225	18.8
1日平均利用者数	4.0	3.0	2.9	4.6	6.6	0.0	3.0	3.2	3.8	3.8	0.0	3.6	―	3.7
稼働日数	21	23	25	22	20	23	25	24	21	21	23	22	270	22.5

※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)

2023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)	41	41	42	42	42	42	42	42	42	42	42	40	
新規契約者数(人)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計画作成費請求数(件)	11	4	0	3	3	2	8	4	3	5	0	5	48
継続計画作成費請求数(件)	4	3	4	6	4	3	4	7	4	2	4	8	53
計画作成費請求数合計(件)	15	7	4	9	7	5	12	11	7	7	4	13	101

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)

2023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	45	45	44	44	43	43	43	42	42	
新規契約者数(人)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
計画作成費請求数(件)	9	8	4	3	1	4	0	4	5	6	5	5	54
継続計画作成費請求数(件)	4	4	7	9	3	3	6	9	7	4	2	2	60
計画作成費請求数合計(件)	13	12	11	12	4	7	6	13	12	10	7	7	114

特定相談支援(入所)

2023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)	97	97	97	97	97	98	98	99	98	97	97	96	
新規契約者数(人)	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
計画作成費請求数(件)	4	4	1	0	2	0	3	1	1	0	2	2	20
継続計画作成費請求数(件)	5	36	11	6	9	18	16	8	39	11	13	14	186
計画作成費請求数合計(件)	9	40	12	6	11	18	19	9	40	11	15	16	206

看護相談室の統計

●患者サポート窓口：相談件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年
受診相談	1,095	972	1,042	1,225	1,169	1,178	1,016
看護･介護	1,093	1,003	757	853	545	615	608
治療･検査	306	259	235	190	240	155	90
薬	2	5	5	6	10	4	4
経済的問題	62	15	12	3	10	4	4
栄養	2	2	1	0	0	3	0
苦情	30	26	24	8	2	6	5
精神的不安	1	1	3	2	1	1	0
精神科患者の対応	1	1	3	0	0	0	1
その他	45	35	53	54	42	55	38
緊急対応	8	8	5	4	2	1	0
メール相談						21	12
合計	2,645	2,327	2,130	2,345	2,021	2,043	1,778

●患者サポート窓口：がん相談支援数

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年
がん相談支援を実施した患者数	763	605	553	660	396	432	408
院内	704	572	524	644	368	404	390
院外	59	33	29	21	28	28	18

●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	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年
退院調整を実施した患者数	707	481	474	220	188	235	173
非がん	476	241	367	114	106	89	42
がん	231	240	107	106	82	146	87
退院調整の件数	2,349	1,393	872	669	656	742	526
非がん	1,707	862	638	454	516	491	368
がん	642	531	234	215	140	251	158

●入退院支援：診療報酬上の算定件数

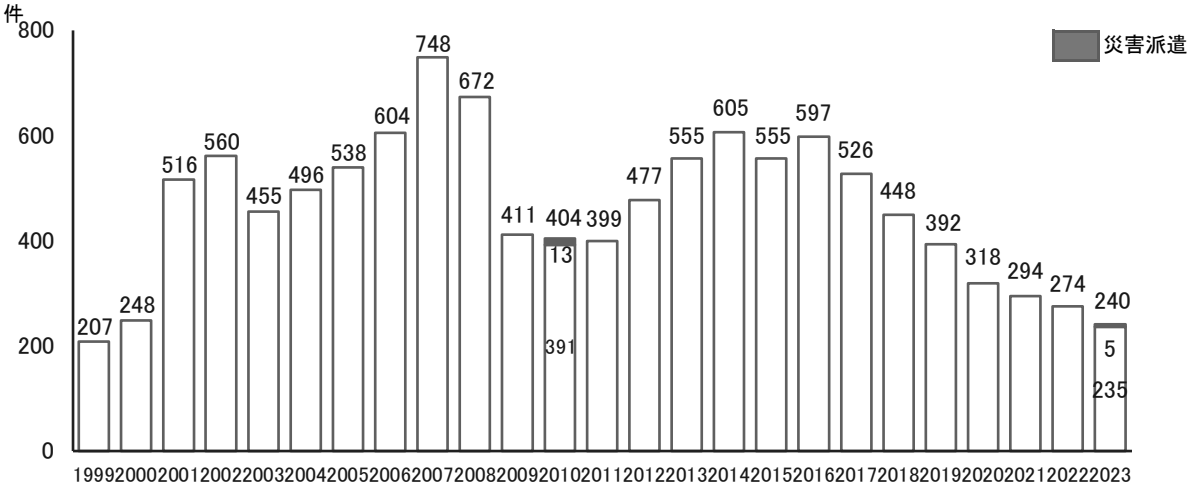
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年
入退院支援加算[1)]	4,019	5,216	5,278	6,207	6,644	6,576	7,441
退院時共同指導料	72	214	177	151	128	132	154
介護支援連携等指導料	232	288	212	207	148	181	254
入院時支援加算	―	1,525	1,944	2,390	2,925	2,759	3,045
退院前訪問指導（精神科）	37	13	23	29	27	9（1）	17（3）
退院後訪問指導	21	5	7	1	0	1	0
専門性の高い看護師の訪問指導	1	2	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

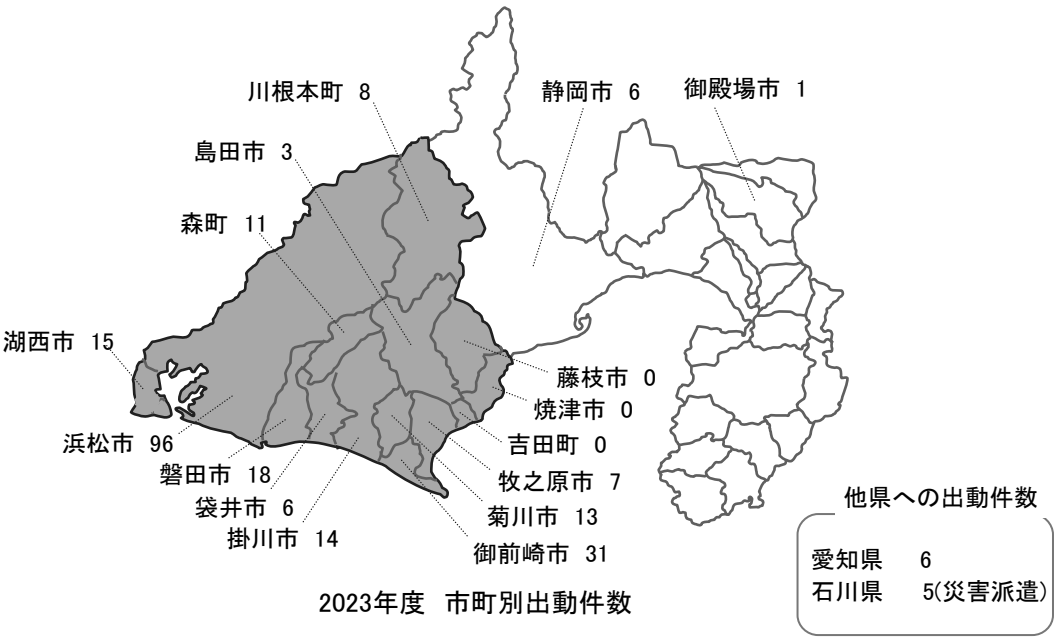
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年
相談件数	500	465	503	521	486	464	478
新規	465	434	479	481	455	434	452
継続	35	31	24	40	31	30	26
相談経路	499	439	497	525	484	464	476
患者または家族が直接来室	6	8	6	6	3	4	4
相談室	274	129	271	377	376	357	355
病棟看護師	180	271	205	125	98	95	112
外来看護師	16	14	10	12	7	7	1
医師	13	11	4	2	0	1	3
その他	10	6	1	3	0	0	1
受診状況	502	465	499	524	488	465	478
入院	465	436	473	496	465	432	457
外来	37	28	26	27	23	33	20
その他	0	1	0	1	0	0	1
対応	1032	941	1049	1145	1045	1018	1057
制度説明	411	371	450	472	419	412	429
申請代行	372	354	415	445	402	389	413
居宅紹介	200	182	139	165	139	171	146
ケアプラン受託	34	18	42	60	83	45	67
その他	15	16	3	3	2	1	2

1.出動状況

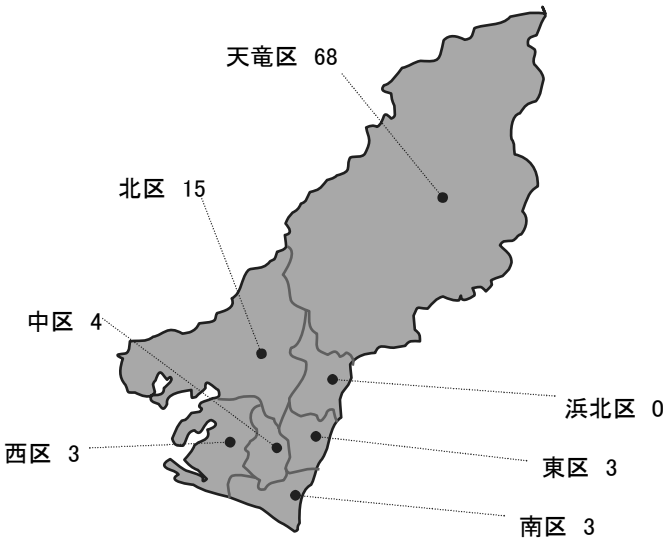


年度別　出動件数

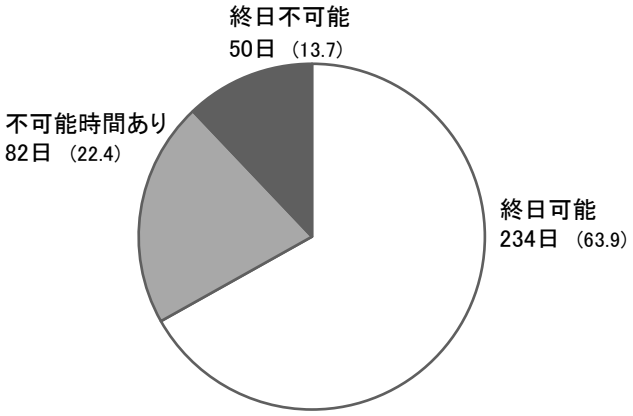
※ドクターヘリ導入促進事業による運航は、2001年10月より開始。
（2001年9月までの出動件数は、699件）



2023年度　市町別出動件数



2023年度　浜松市区別出動件数



2023年度 運航状況日数（%）

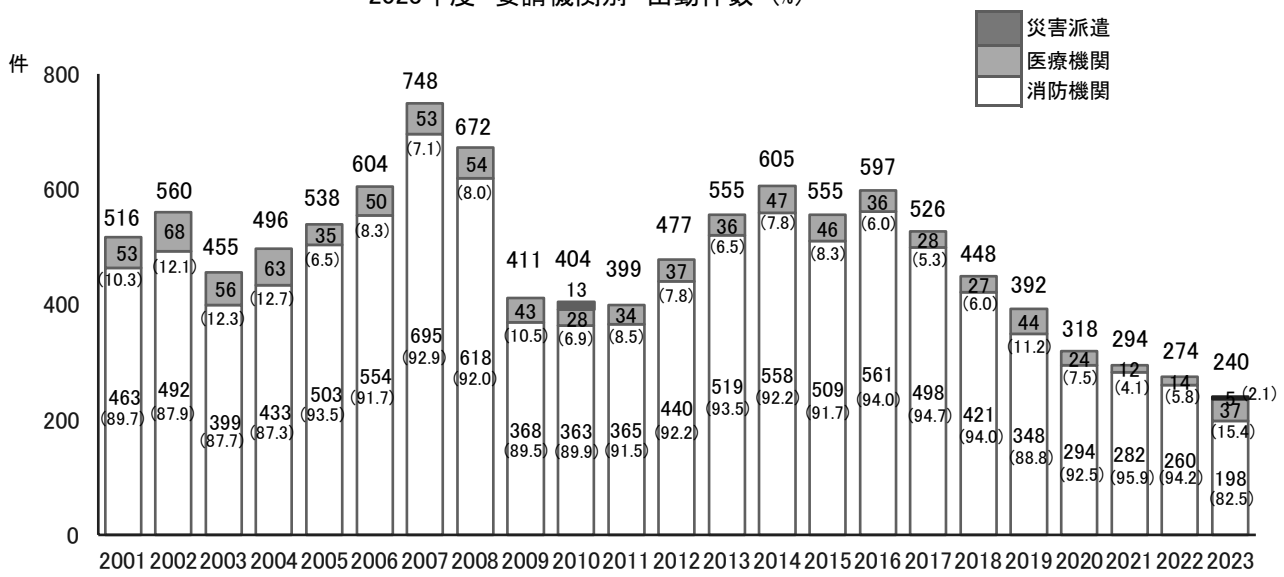
日数内訳

	天候不良	機体不良	計
不可能時間あり	82	0	82
終日不可能	50	0	50
計	132	0	132

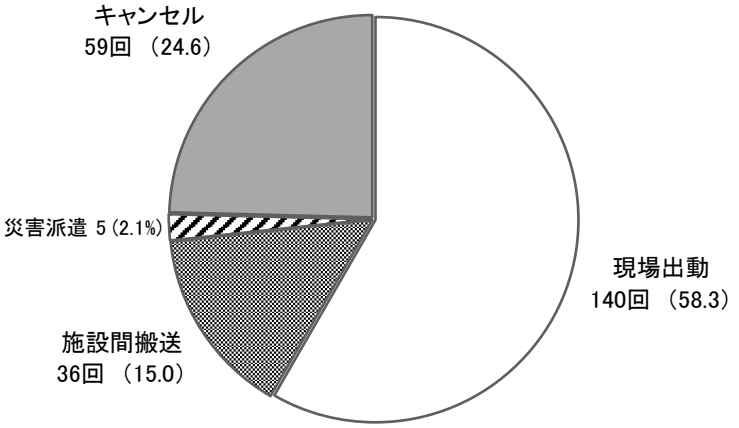
医療機関	島田市立総合医療センター			1	37 (15.4)
	市立御前崎総合病院			1	
	中東遠総合医療センター			8	
	磐田市立総合病院			1	
	浜松医科大学附属病院			1	
	浜松医療センター			3	
	聖隷浜松病院			1	
	聖隷三方原病院			3	
	国民健康保険佐久間病院			13	
	その他県内医療機関			5	
消防機関	志太広域事務組合志太消防本部			0	198 (82.5)
	静岡市消防局	島田消防署	10	17	
		吉田消防署	0		
		牧之原消防署	7		
	御前崎市消防本部			30	
	菊川市消防本部			13	
	掛川市消防本部			6	
	袋井市森町広域行政組合袋井消防本部			18	
	磐田市消防本部			17	
	浜松市消防局	中消防署	0	69	
		東消防署	2		
		西消防署	3		
		南消防署	3		
		北消防署	12		
		浜北消防署	0		
		天竜消防署	49		
	湖西市消防本部			15	
	その他県内消防機関			7	
	県外消防機関			6	
				合計	235

災害派遣 5 (2.1)

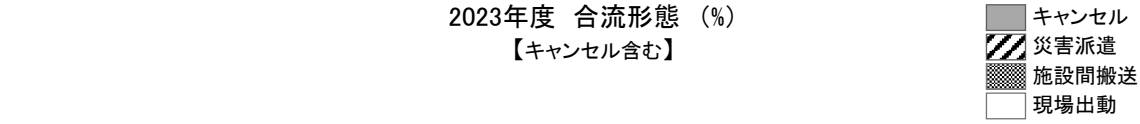
2023年度 要請機関別 出動件数（%）

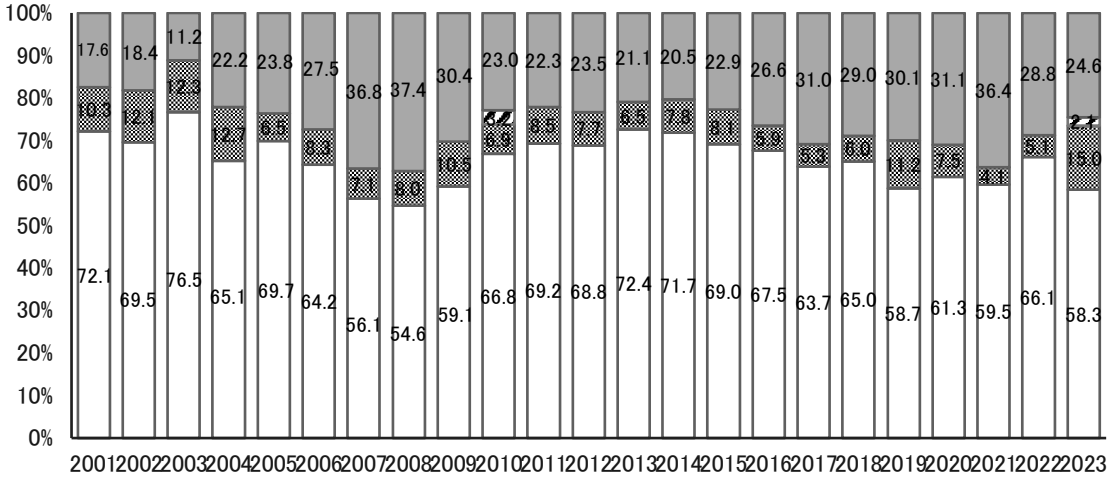


年度別 要請機関別 出動件数（%）

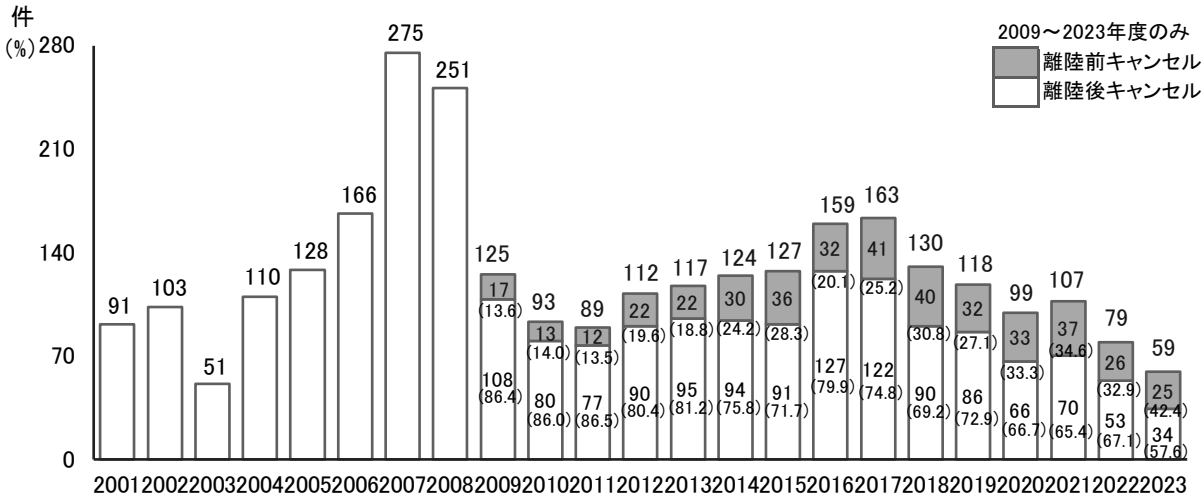


2023年度 合流形態 （%）
【キャンセル含む】

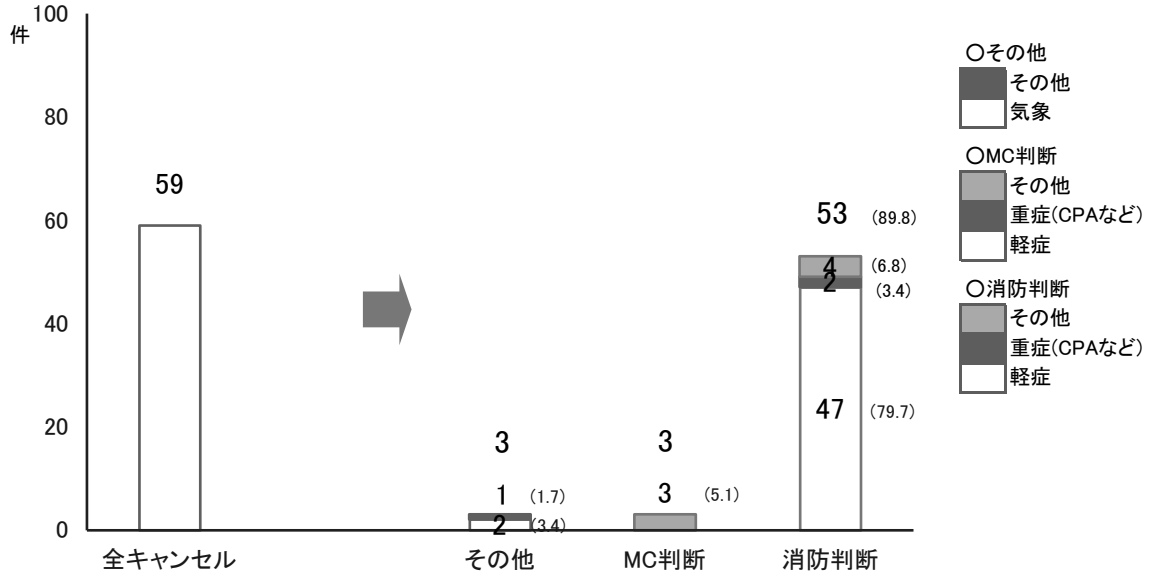




年度別 合流形態（%）
【キャンセル含む】

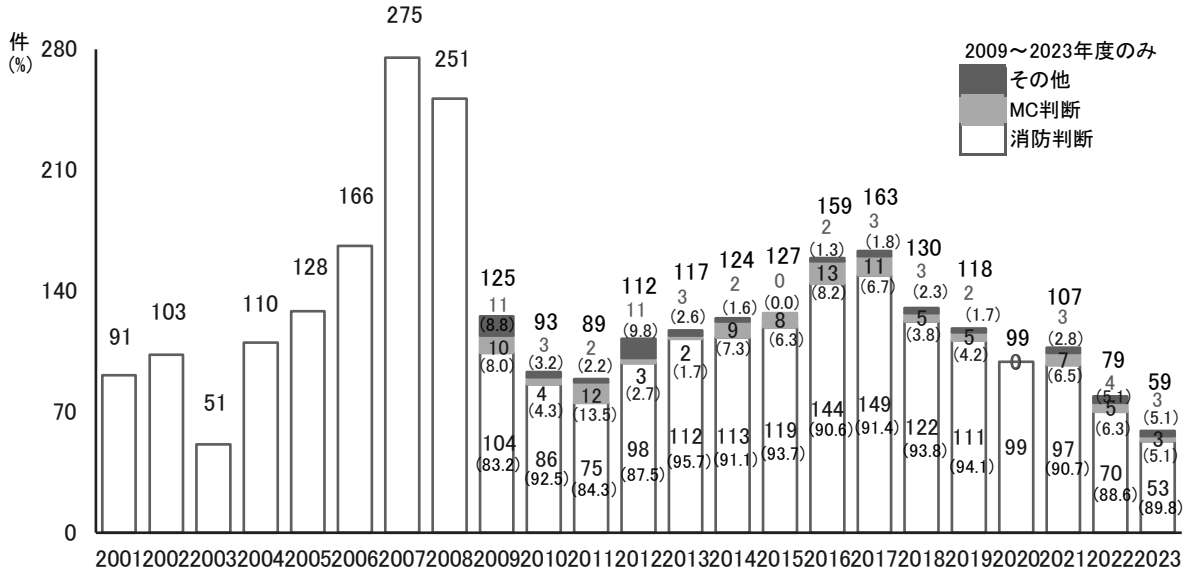


年度別 キャンセル内訳（%）
2009年度からキャンセル内訳記載【離陸前キャンセル・離陸後キャンセル】



2023年度　キャンセル内訳（%）

【キャンセル理由別】



年度別　キャンセル内訳（%）

2009年度からキャンセル内訳記載【キャンセル理由別】

【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】

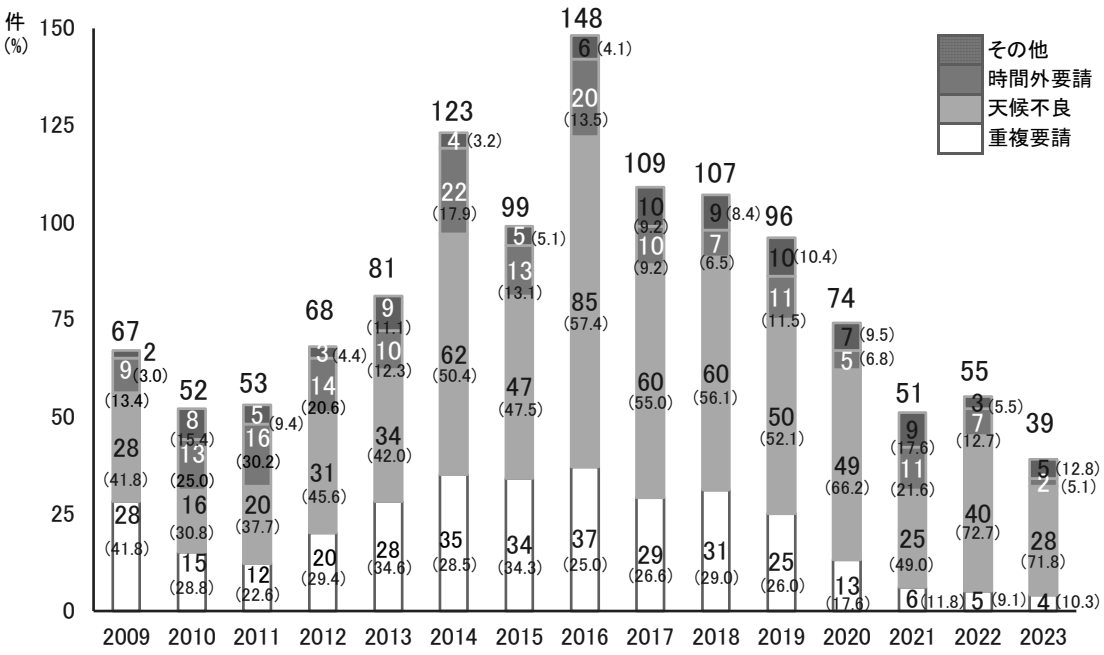
重症 ： 救急隊現場到着後、救急救命士にて対応可能であると判断された場合など

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

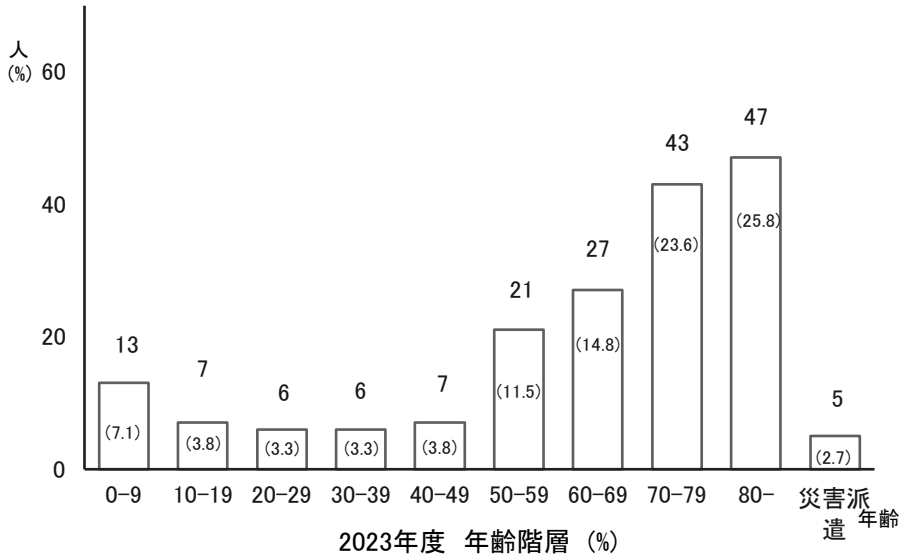
医療機関	焼津市立総合病院			1	4 (11.4)
	中東遠総合医療センター			1	
	浜松医療センター			1	
	聖隷浜松病院			1	
消防機関	志太広域事務組合志太消防本部			0	35 (89.7)
	静岡市消防局	静岡消防署	1	5	
		島田消防署	4		
		吉田消防署	0		
		牧之原消防署	0		
	御前崎市消防本部			4	
	菊川市消防本部			3	
	掛川市消防本部			0	
	袋井市森町広域行政組合袋井消防本部			3	
	磐田市消防本部			1	
	浜松市消防局	中消防署	0	12	
		東消防署	1		
		南消防署	0		
		西消防署	1		
		北消防署	3		
		浜北消防署	2		
		天竜消防署	5		
	湖西市消防本部			7	
合計					39

2023年度　要請不応需
【要請機関別】

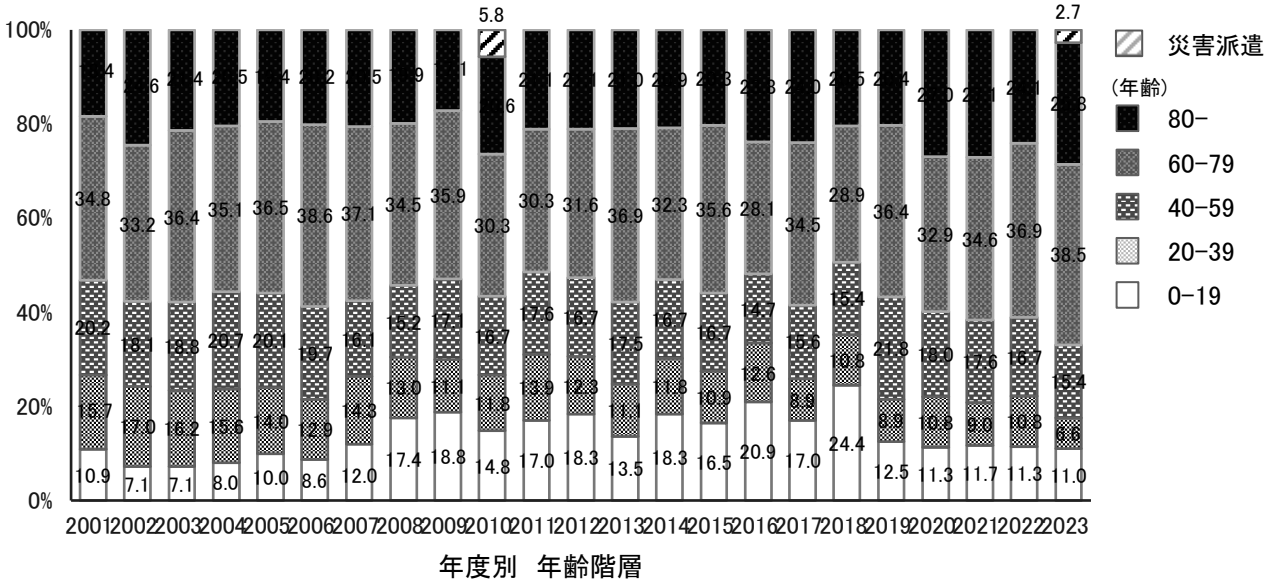


2009～2023年度　要請不応需 (%)
【理由別】

2.傷病者状況

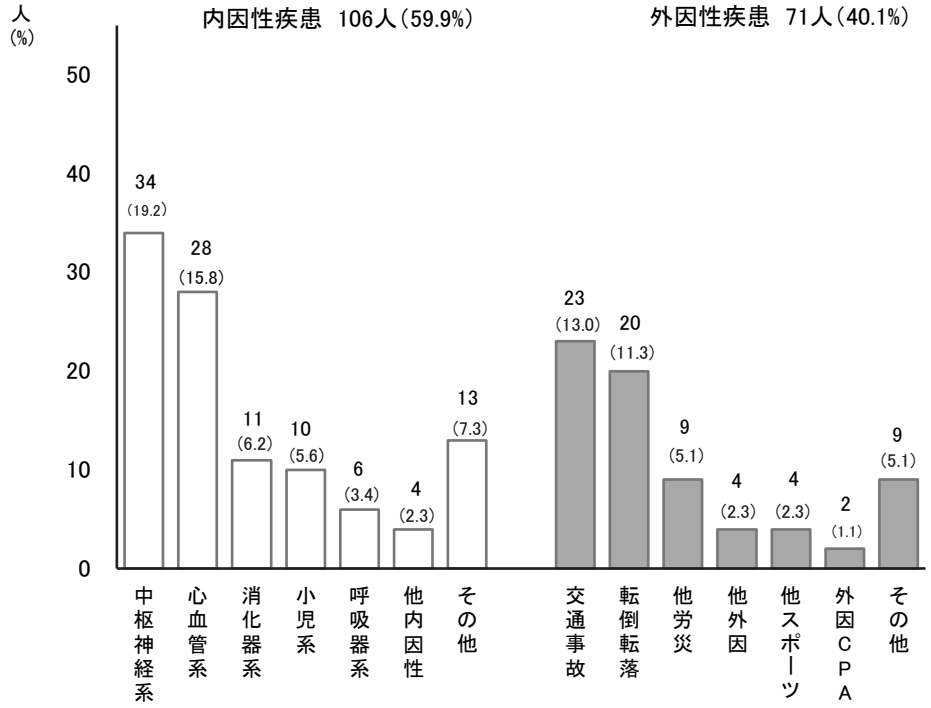


2023年度　年齢階層（%）
【傷病者数 182人】

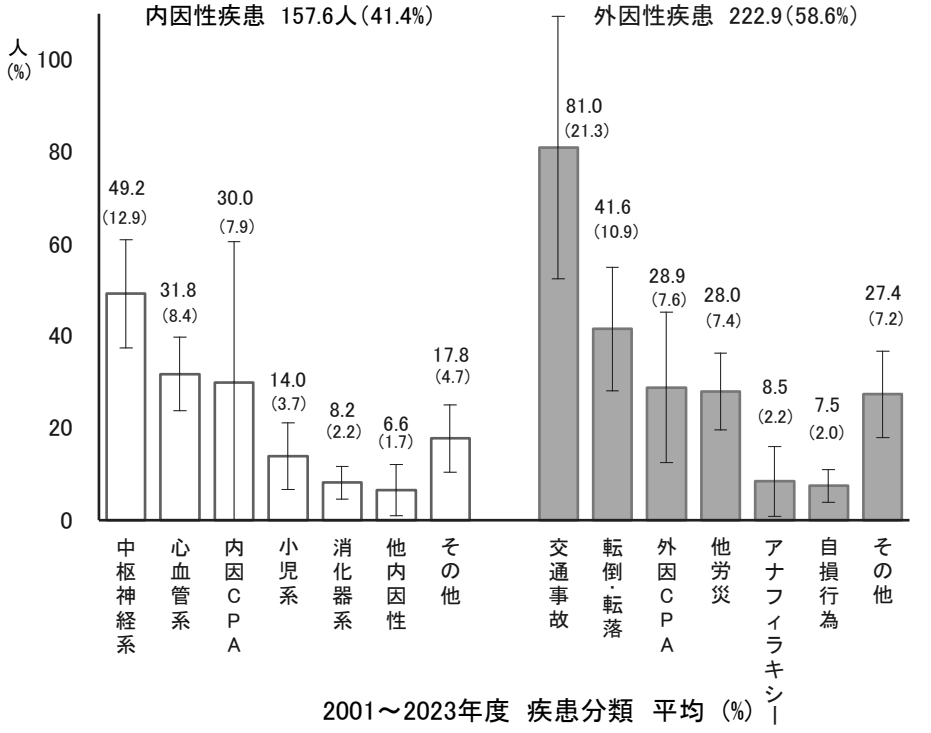


年度別　年齢階層

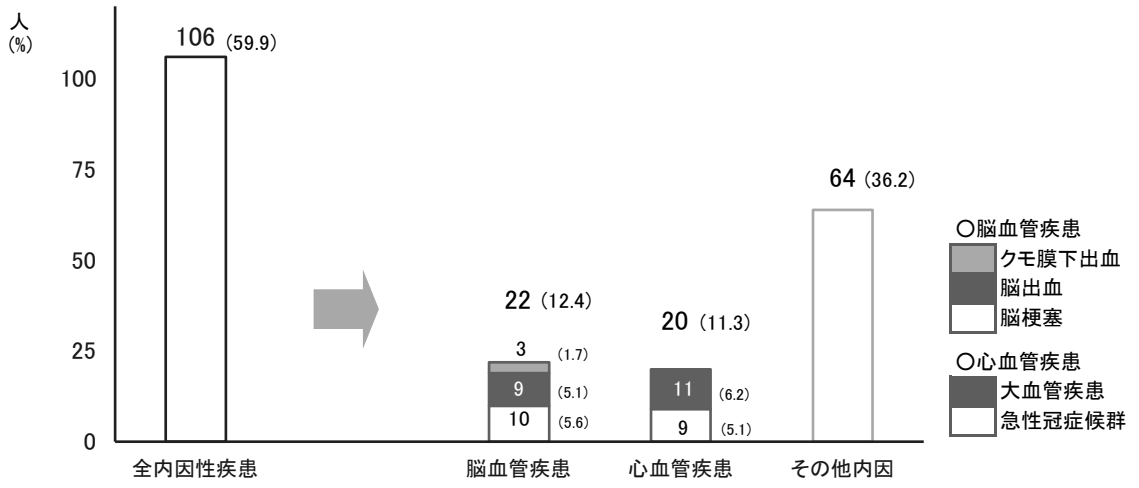
※年齢不詳患者を除く



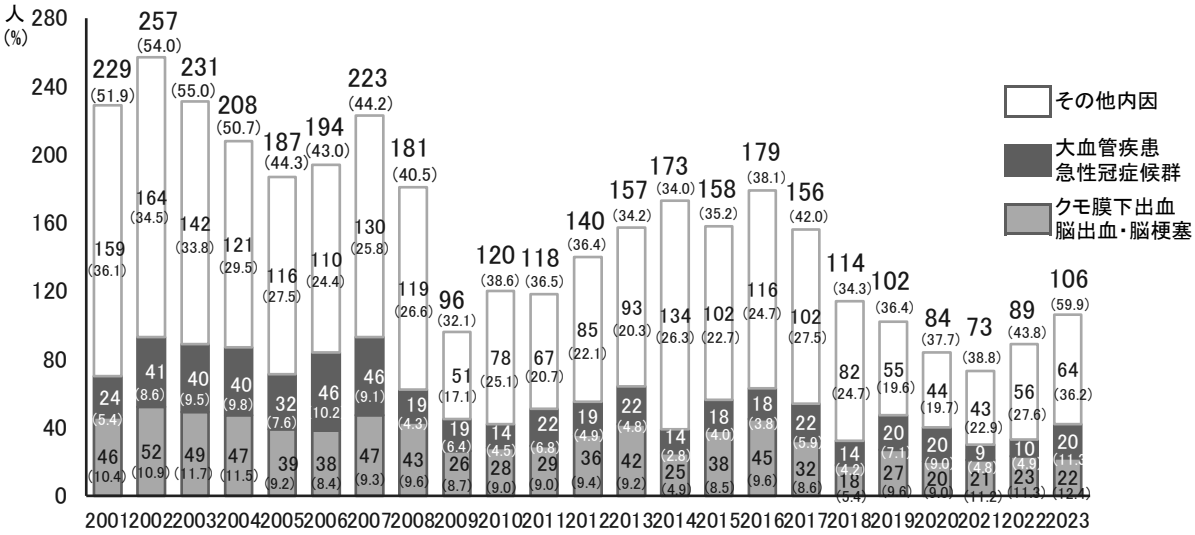
2023年度 疾患分類 (%)
【傷病者数 177人(災害派遣除く)】



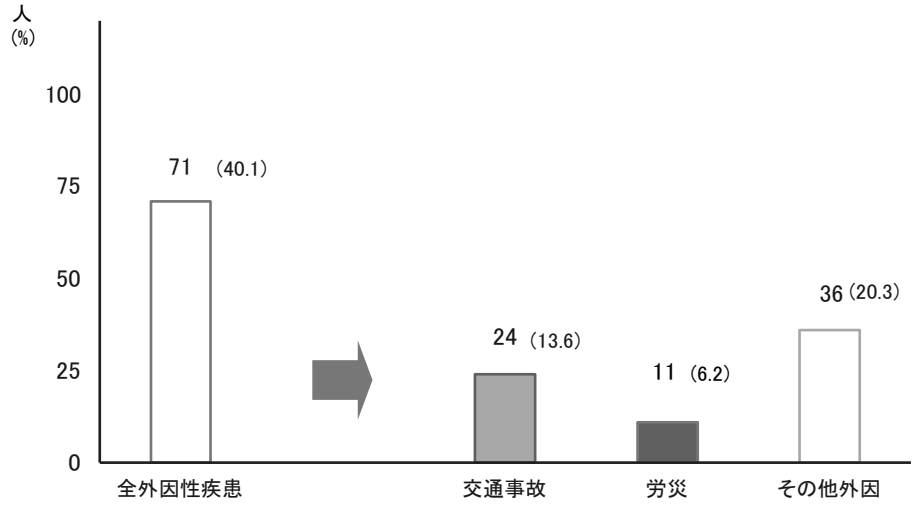
2001～2023年度 疾患分類 平均 (%)



2023年度　疾患分類（%）
【内因性疾患抜粋】

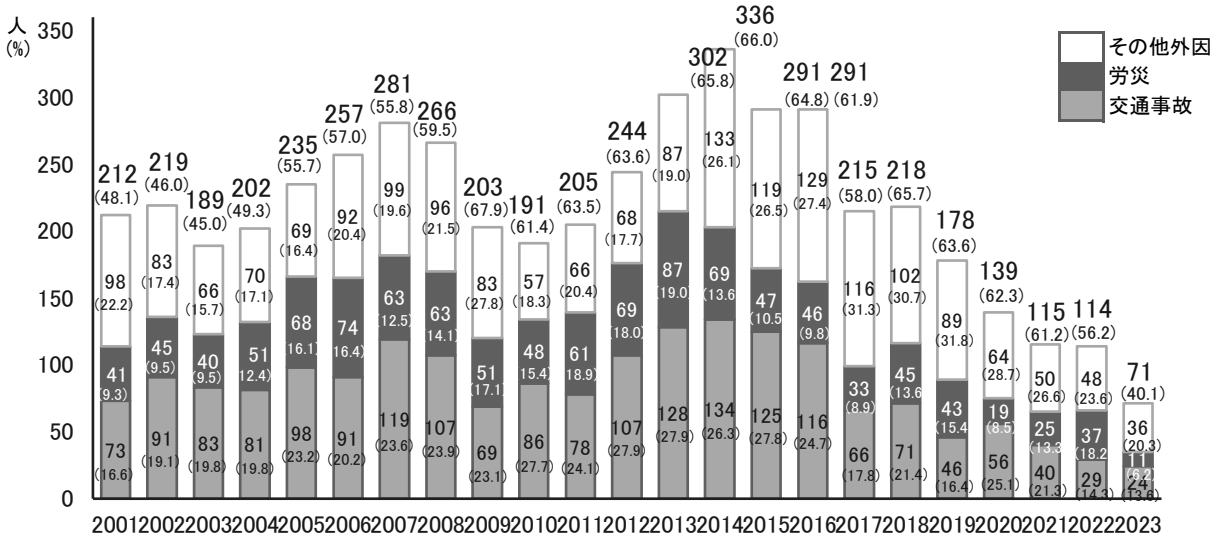


年度別　疾患分類（%）
【内因性疾患抜粋】



2023年度　疾患分類（%）
【外因性疾患抜粋】

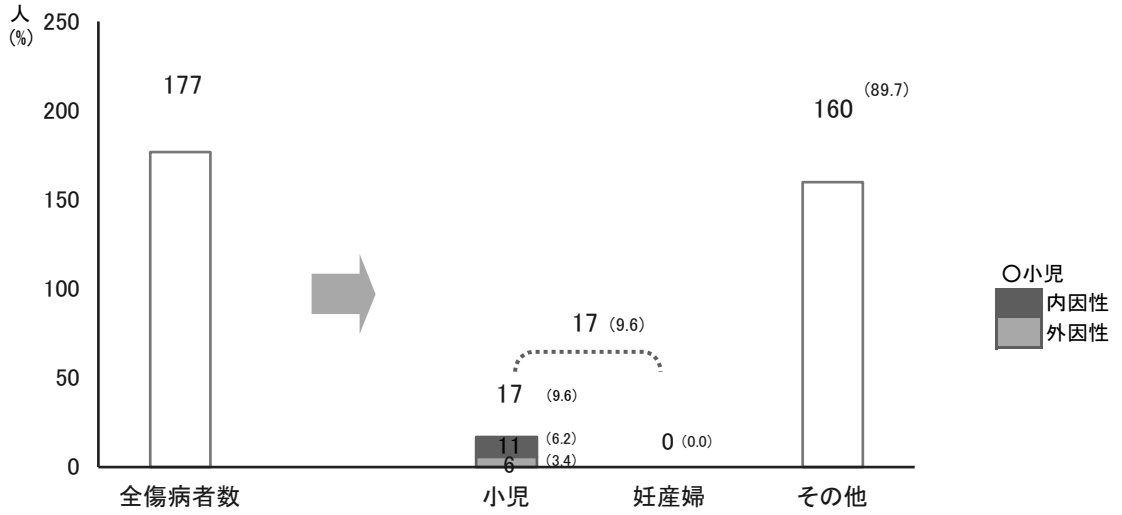
※労働中の交通事故は、”労災”にて計上



年度別　疾患分類（%）

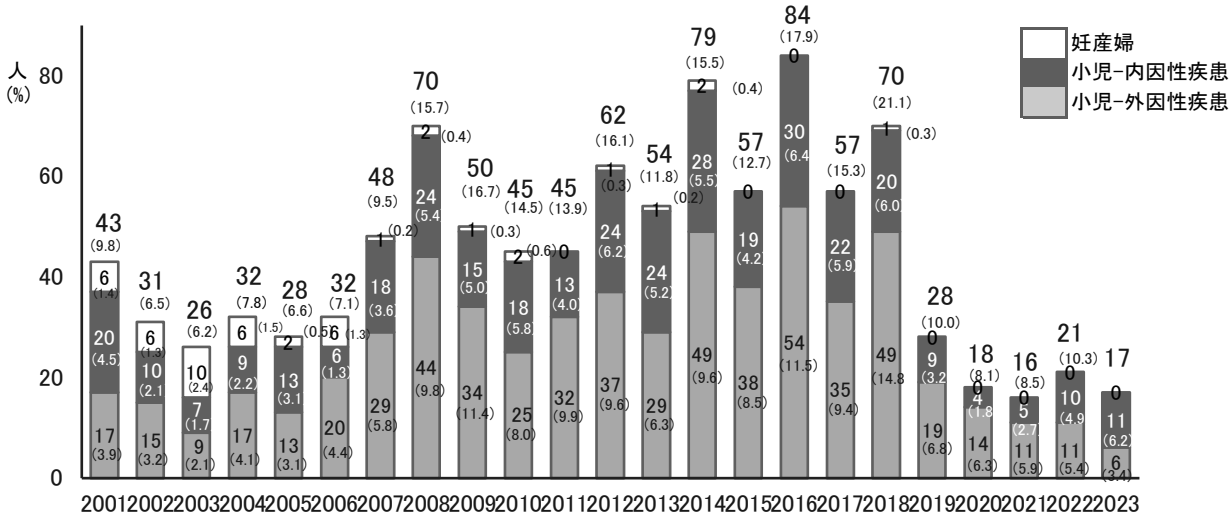
【外因性疾患抜粋】

※労働中の交通事故は、“労災”にて計上



2023年度　疾患分類（%）

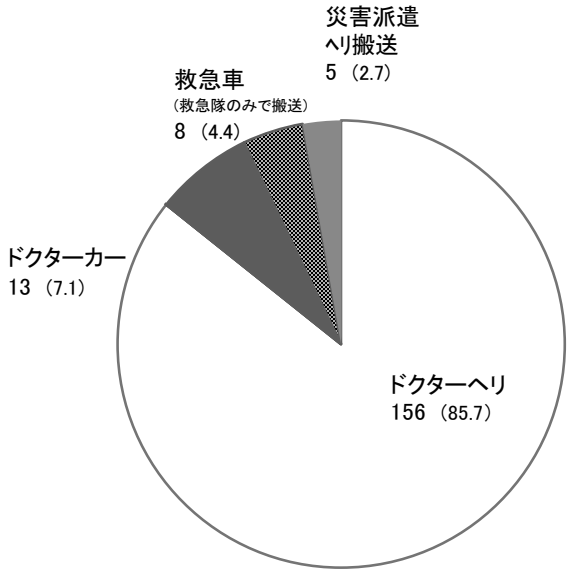
【小児･妊産婦】



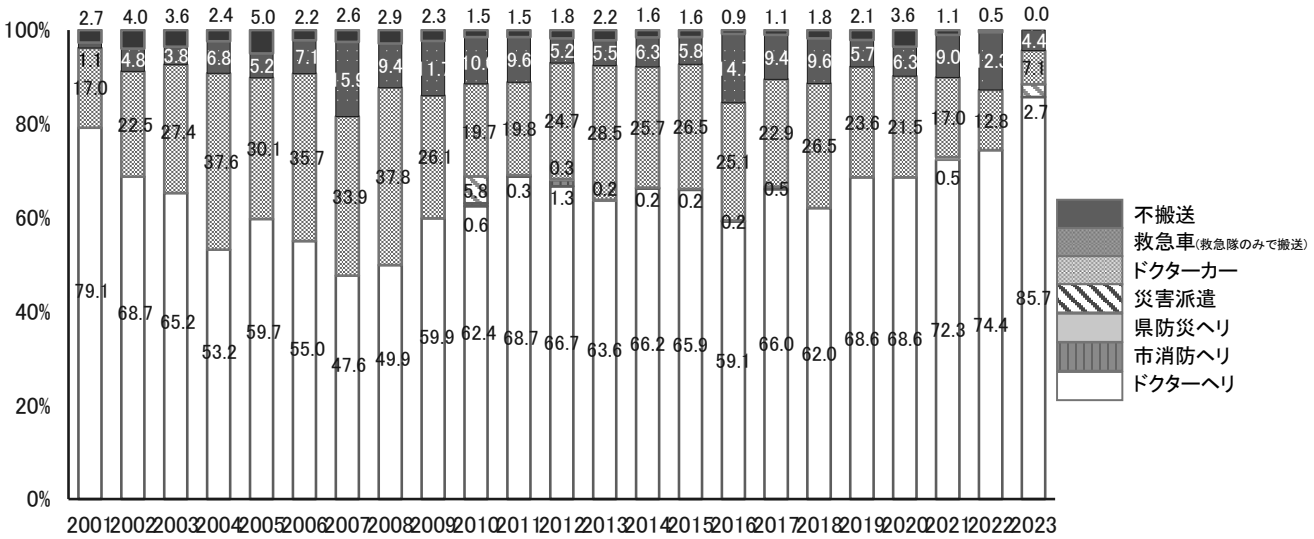
年度別　疾患分類（%）

【小児･妊産婦】

3.搬送状況



2023年度　搬送形態（%）
【傷病者数182人】

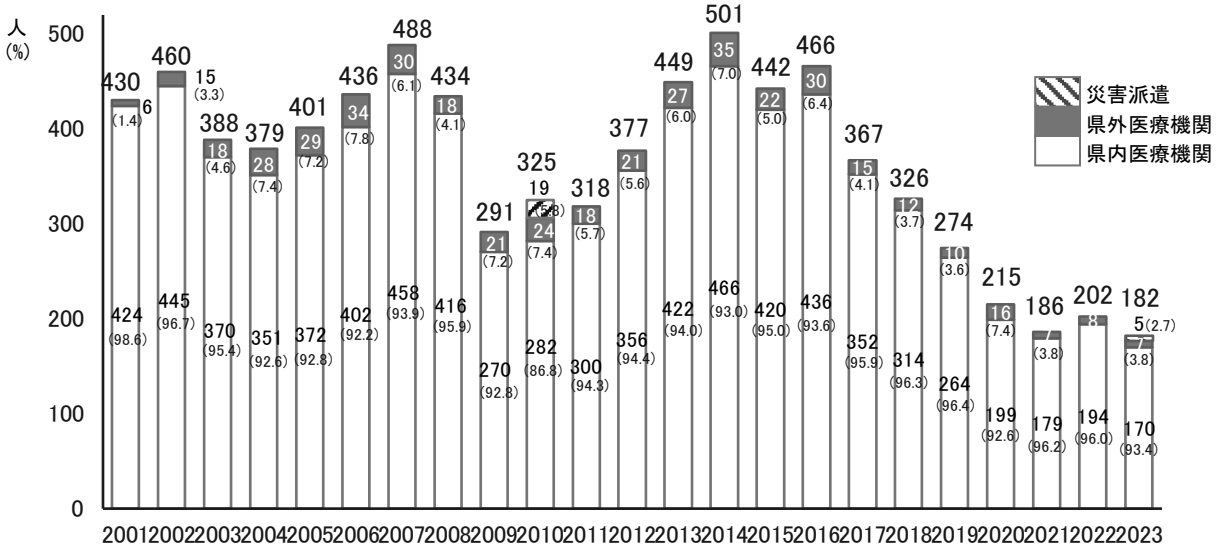


年度別　搬送形態

県内	傷病者数
静岡県立こども病院	7
静岡県立総合病院	5
静岡済生会総合病院	2
藤枝市立総合病院	7
島田市立総合医療センター	7
市立御前崎総合病院	1
中東遠総合医療センター	32
磐田市立総合病院	5
浜松医科大学附属病院	3
浜松医療センター	1
浜松赤十字病院	8
聖隷浜松病院	5
聖隷三方原病院	84
市立湖西病院	1
その他県内病院	2
計	170

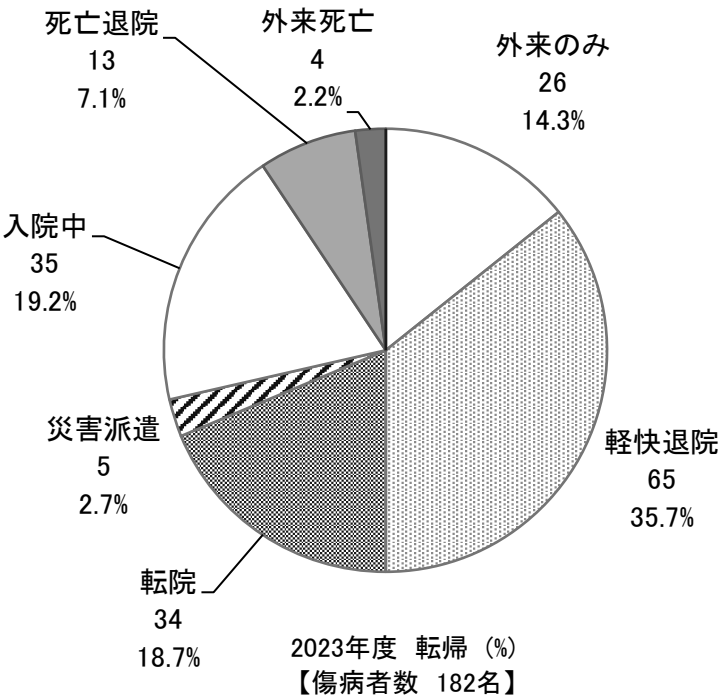
県外	傷病者数
愛知/安城更正病院	1
愛知/豊橋市民病院	5
愛知/豊橋ハートセンター	1
石川/災害派遣	5
計	12
県内・県外　合計	182

2023年度　収容病院

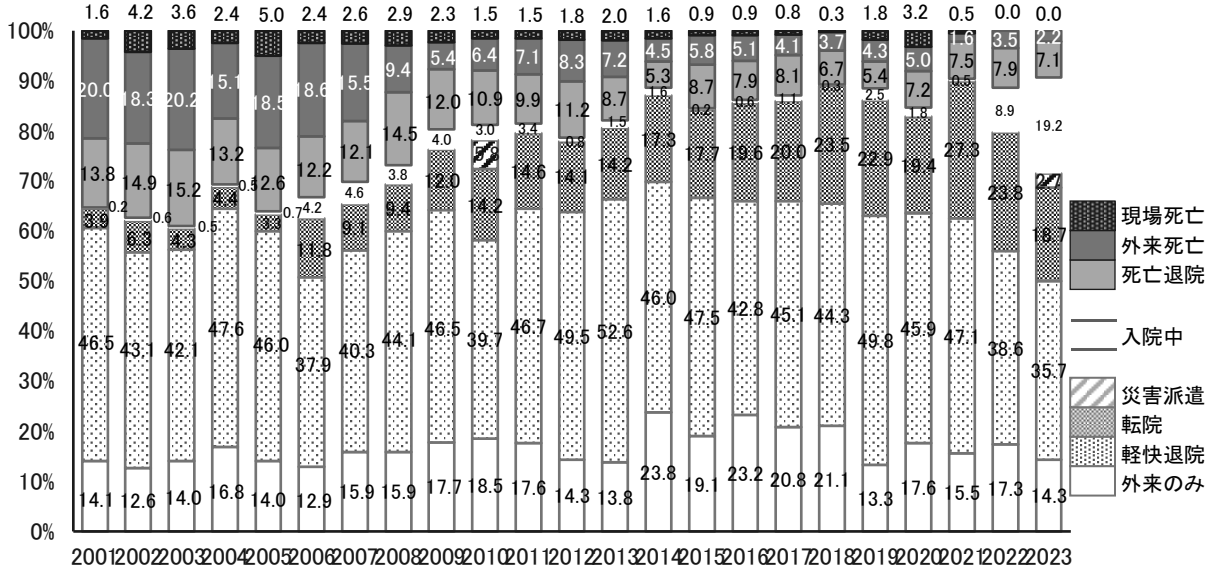


年度別　収容病院（%）

4.転帰・ドクターヘリの効果



2023年度　転帰（%）
【傷病者数　182名】



年度別　転帰

※ 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

2023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　大ホール）
開催時間　　：18時00分～
年間開催回数　：12回
年間事例検討数：16件

開催日	発表事例数	出席者数		備考（その他発表項目等）
第260回 2023年4月27日	2	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	2 53 4 6 **65**	
第261回 2023年5月25日	2	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	2 60 4 12 **78**	
第262回 2023年6月22日	2	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	6 64 3 12 **85**	
第263回 2023年7月27日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	0 44 5 10 **59**	
第264回 2023年8月31日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	0 55 4 8 **67**	
第265回 2023年9月28日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	0 63 4 16 **83**	
第266回 2023年10月26日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	1 54 5 11 **71**	
第267回 2023年11月22日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	0 62 3 10 **75**	
第268回 2023年12月20日	2	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	3 35 5 8 **51**	
第269回 2024年1月25日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	0 43 5 8 **56**	
第270回 2024年2月22日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	2 43 4 9 **58**	
第271回 2024年3月21日	1	医療機関 消防機関 運航他 基地病院 **合計**	2 43 3 10 **58**	

2023年度　静岡県西部ドクターヘリ運航調整委員会

開催日　　：2023年8月17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　　：16:00～16:30
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　38機関54名

2023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　：3回(4回目は休会)

回	開催日時	出席者数	内容
第12回	2023年4月27日 （WEB会議） 17:15～17:27	消防機関　17　行政機関　2 運航会社　2　基地病院　2 **合計 23**	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13回	2023年8月17日 （会場・WEB会議） 17:15～17:20	消防機関　14　行政機関　2 運航会社　1　基地病院　2 **合計 19**	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14回	2023年11月22日 （WEB会議） 17:15～17:25	消防機関　14　行政機関　1 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

Ⅵ. 財務統計

☆ サービス活動収益・費用の推移

（単位：千円）

項目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
収益	入院診療収益	14,889,405	14,597,529	14,854,097	15,087,905	15,848,624
	外来診療収益	5,557,142	5,580,165	6,406,008	6,450,679	6,225,354
	室料差額収益	489,459	424,098	403,079	410,914	454,757
	その他の医業収益	617,626	1,660,639	2,593,023	2,614,224	863,418
	受託検査・施設利用収益	105,880	101,698	111,596	109,692	95,251
収益合計		21,659,512	22,364,129	24,367,803	24,673,414	23,487,405
対前年比		103.3%	103.3%	109.0%	101.3%	95.2%

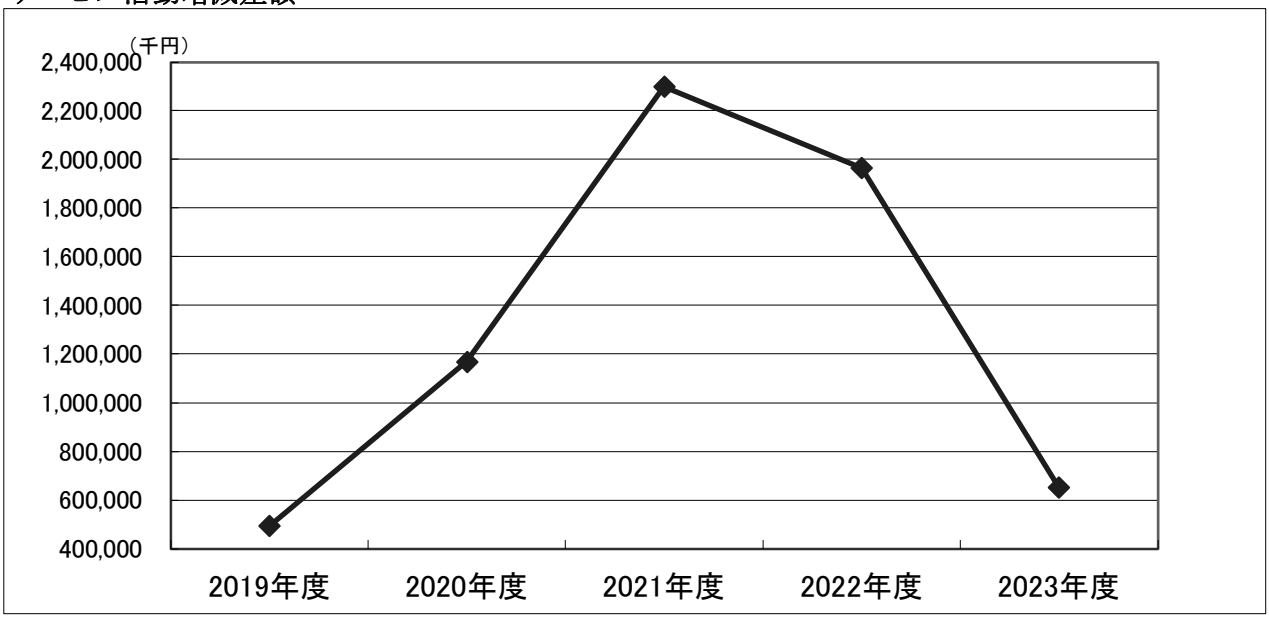
（単位：千円）

項目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
費用	人件費	11,329,465	11,218,162	11,594,422	11,668,304	11,654,306
	材料費	5,401,245	5,615,766	6,010,902	6,393,186	6,666,161
	事業費・事務費	2,209,415	2,177,100	2,130,959	2,355,692	2,390,066
	減価償却費	1,312,821	1,298,441	1,359,802	1,330,027	1,212,853
	委託費	840,768	846,040	930,270	902,718	847,769
	研究研修費	70,557	39,515	42,179	59,293	63,354
費用合計		21,164,271	21,195,024	22,068,534	22,709,220	22,834,510
対前年比		104.8%	100.1%	104.1%	102.9%	100.6%

（単位：千円）

サービス活動増減差額	495,241	1,169,105	2,299,269	1,964,194	652,894

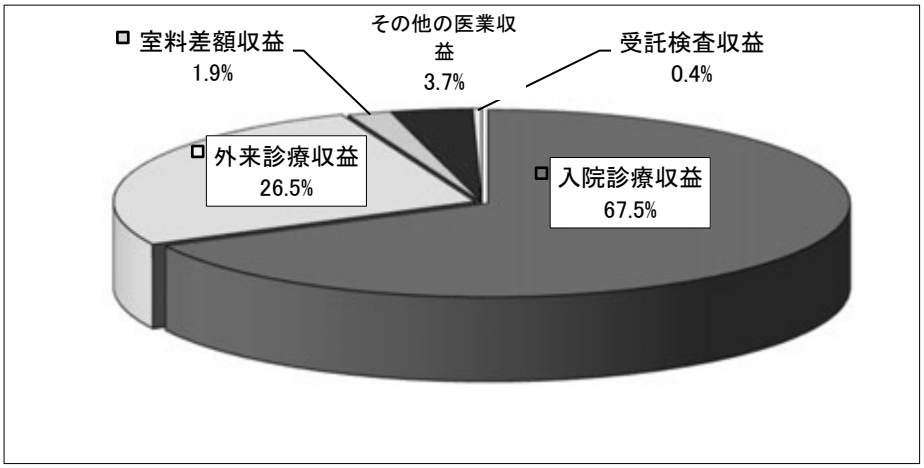
サービス活動増減差額



☆ サービス活動収益・費用の内訳

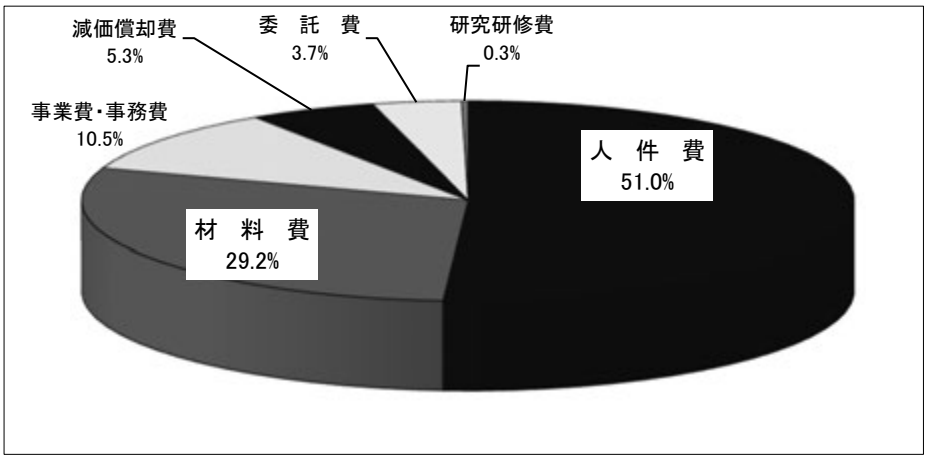
（単位：千円）

	サービス活動収益	占有率
入院診療収益	15,848,624	67.5%
外来診療収益	6,225,354	26.5%
室料差額収益	454,757	1.9%
その他の医業収益	863,418	3.7%
受託検査収益	95,251	0.4%
合　　計	23,487,405	100.0%



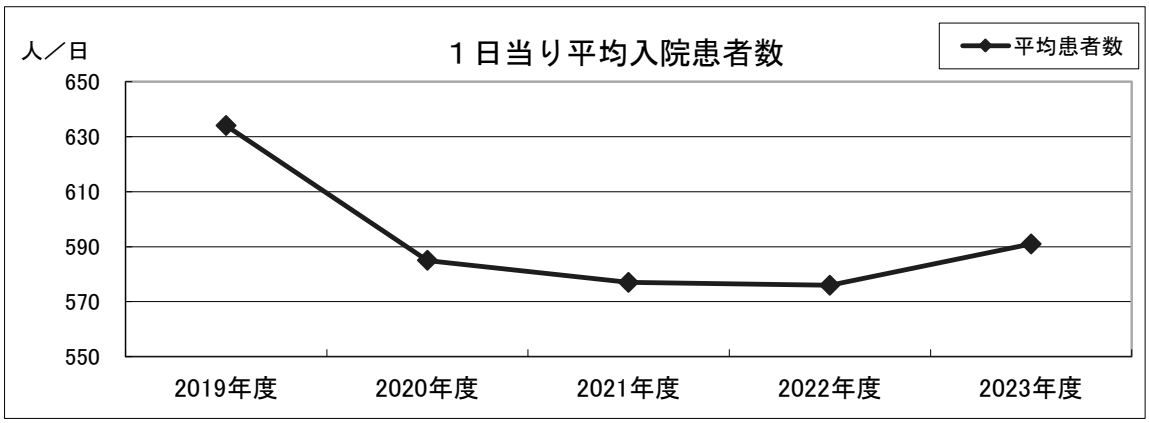
（単位：千円）

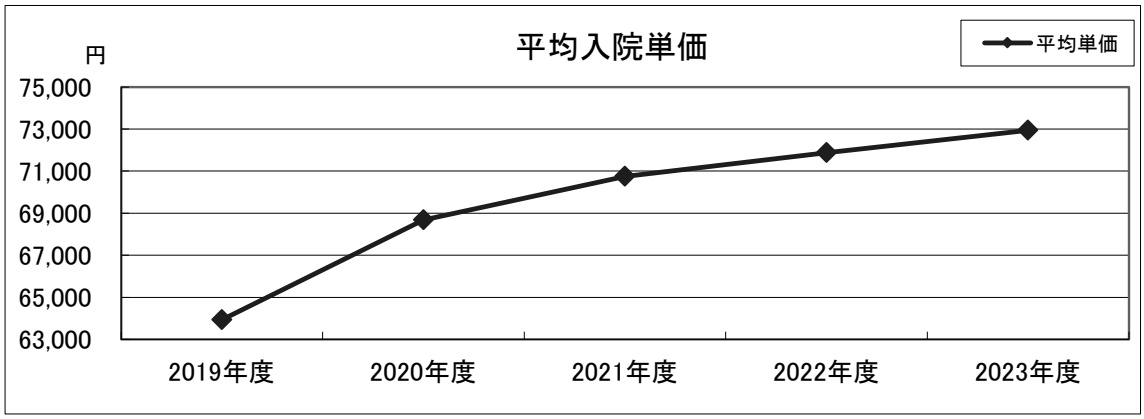
	サービス活動費用	占有率
人　件　費	11,654,306	51.0%
材　料　費	6,666,161	29.2%
事業費・事務費	2,390,066	10.5%
減価償却費	1,212,853	5.3%
委　託　費	847,769	3.7%
研究研修費	63,354	0.3%
合　　計	22,834,510	100.0%

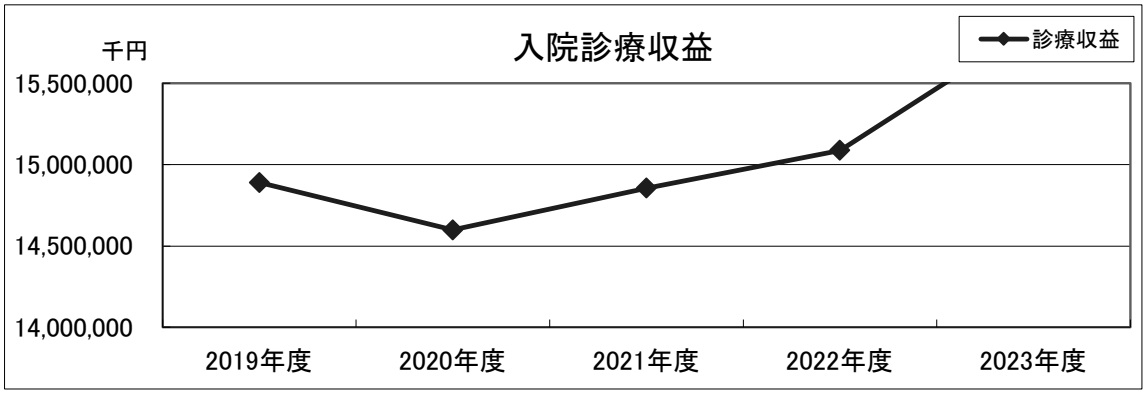


☆ 年度別患者数と診療収益の推移

項　　目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院	延べ患者数（人）	232,129	213,243	210,536	210,324	216,144
	平均患者数（人／日）	634	585	577	576	591
	対前年比	101.9%	92.3%	98.6%	99.8%	102.6%
	単価（円）	63,929	68,681	70,752	71,876	72,942
	対前年比	99.7%	107.4%	103.0%	101.6%	101.5%
	診療収益（千円）	14,889,405	14,597,529	14,854,097	15,087,905	15,848,624
	対前年比	102.8%	98.0%	101.8%	101.6%	105.0%

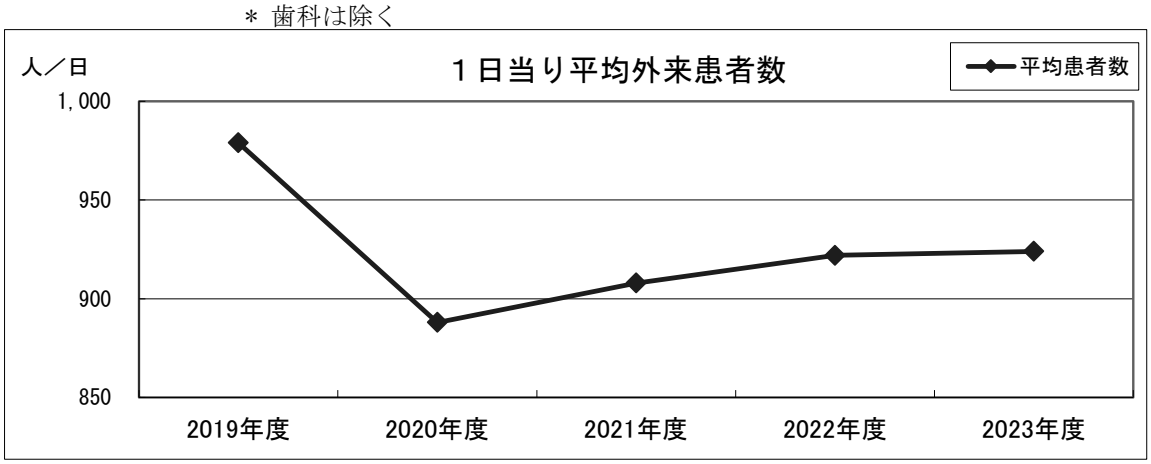


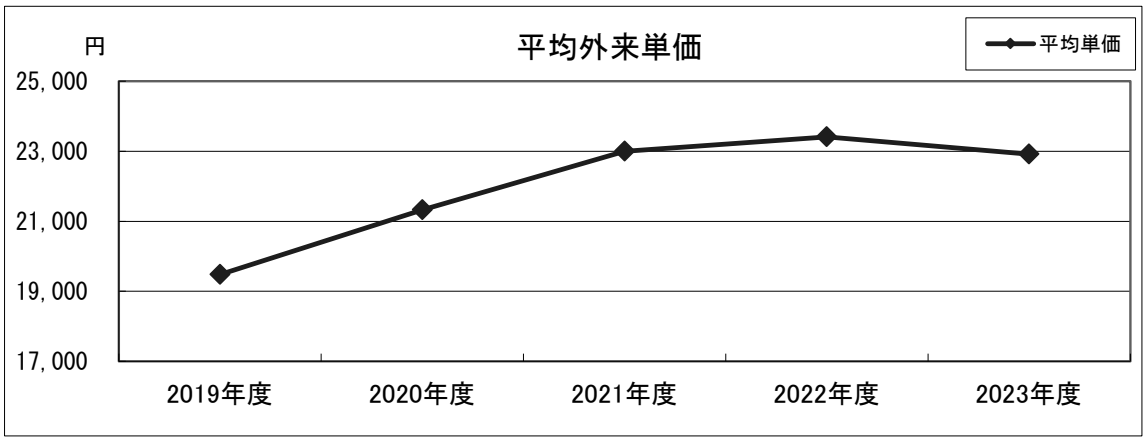


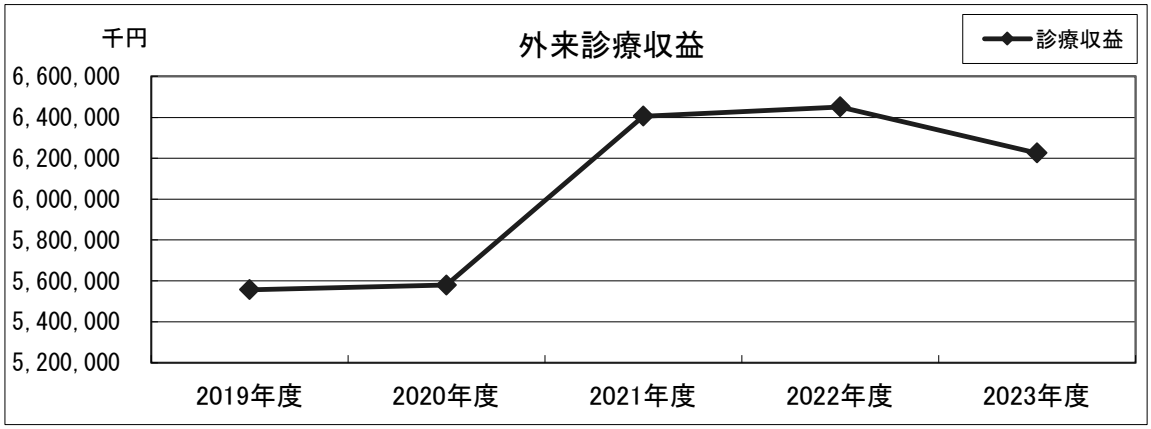


項　　目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来	延べ患者数（人）	282,970	260,249	265,950	270,203	270,604
	平均患者数（人／日）	979	888	908	922	924
	対前年比	101.6%	90.7%	102.3%	101.5%	100.2%
	単価（円）	19,479	21,329	23,001	23,411	22,917
	対前年比	103.9%	109.5%	107.8%	101.8%	97.9%
	診療収益（千円）	5,557,142	5,580,165	6,406,008	6,450,679	6,225,354
	対前年比	104.9%	100.4%	114.8%	100.7%	96.5%

＊ 歯科は除く





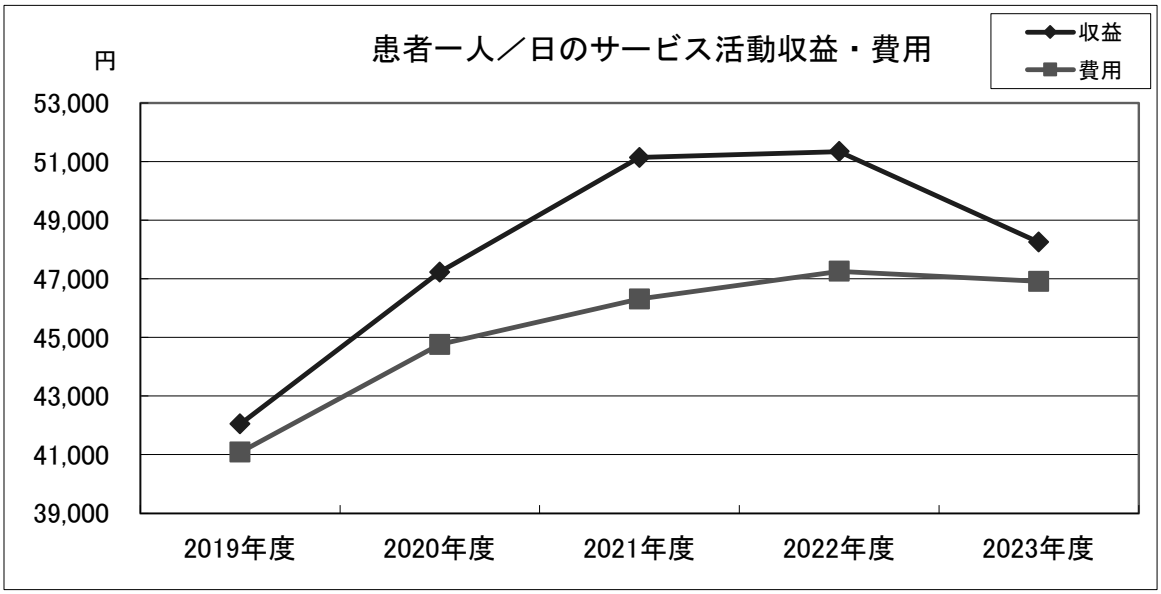


☆ 患者1人1日当たりのサービス活動収益及び費用

（単位：円）

項　　目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
患者一人一日当たり損益	収益	42,049	47,232	51,141	51,347	48,254
	費用	41,088	44,763	46,315	47,259	46,912

＊ 患者数には歯科を含めず。



Ⅶ　業務報告

【診療部門】

総合診療内科

2023 年度は、主に常勤スタッフ 1 名と非常勤医師 1 名の体制で診療した。研修医の手も借り、例年並の毎日の外来診療と入院診療を継続して行った。時代の流れに沿い初期研修医の業務量を減らし、2020 年度から必修化された外来研修を行っている。また、新型コロナウイルス感染症流行期には適時外来で発熱患者のドライブスルー診療も行った。

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ており、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うことを科の本質と位置づけている。2011 年以降当科から独立する形で開設した血液内科及び感染症・リウマチ内科とも協力して診療を行っている。

当科では、主治医機能を行うのに優れた診療の考え方と記録の形式である総合プロブレム方式に沿った診療と研修を行っている。これは診療（特に入院）に当たって、まず十分に患者さんに問診・診察を行うこと、基礎資料を作成すること、患者さんが持つ疾患の一覧表を作成し登録管理することを柱として、患者さんについて良く理解し漏れのない継続的な診療をするための考え方である。近年「たくさんの知識を持つこと」「ガイドラインに沿った診療」が強調され、前述した最も大事な部分が抜け落ちている傾向を危惧している。

介護を要する高齢者を診療することも多いが、できるだけ在宅で介護が受けられるように地域の診療所へ情報提供を十分行うことと、高齢化社会において過剰医療を避けバランスの取れた医療を行うことを重視している。

2004 年の臨床研修制度改革を契機に当科が増員し臓器別各科が減員となった時期があり、他科の応援・専門科のいない分野の診療・特別な処置を要しない要介護高齢者の診療・外来での振り分け的診療など、院内の潤滑油的役割も引き受けることが増えた。当時の流れの中で、すべてを引き受ける大きな総合内科という展望もあったが、現実には医局体制堅持や潤滑油的役割に対して所属医師のストレスが年々増えたことなどにより、2009 年頃から減員傾向となった。若手医師から特定の分野の診療に集中したい希望や、研修制度が変更されすべての医師がローテーション研修をするようになった中で総診内科自体が必要なのかという意見も出て、その流れの中でさらに減員となり、2011 年 9 月から感染症・リウマチ内科、2012 年 4 月に血液内科が開設された。当面は、存在意義と考える「疾患を選ばず特に主治医の機能を要する患者を引き受け診療すること」を柱として、対応可能な少数の患者さんを引き受けつつ、初期研修医の指導も大きな役割としている。

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る。

また、従来建前とは別に当科で振り分け的な外来診療や救急対応を行うこともあったが、現在はいずれも人的に不可能な状況である。救急車で来院する患者さんと原因不明ながらシンプルな症状の患者さんの対応は原則的に行っていない。できるだけ紹介の段階で各専門科に振り分けていただくようお願いしたい。

また、研修医に十分な情報収集を指導しているため、問い合わせをしてお手数かけてしまう場合があるかも知れないが、可能な範囲で御指導いただければ幸いである。

2025 年度は現スタッフの減員により、当科の体制が大きく変更となる見込みであり、2024 年度は準備期間となる。

（部長　三澤 健太郎）

・医師数	2 名	・専攻医	0 名
・初期研修医	2 名	・合計	4 名

（2024 年 4 月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	168	122	150	81	99
退　　院	173	140	180	121	85
延べ人数	5,070	3,942	4,943	2,963	2,684
一日平均	13.9	10.8	13.5	8.1	7.3

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	319	348	350	716	258
再　　来	3,204	2,951	2,921	3,208	1,469
延べ人数	3,523	3,299	3,271	3,924	1,727
一日平均	12.1	11.3	11.2	13.4	5.9

【平均在院日数】 （単位：日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	28.7	29.0	28.9	28.1	27.3

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、経過の落ち着いている患者さんは、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。

（血液内科部長　平野 功）

・医師数　3名　・専攻医　0名
・初期研修医　0名　・合計　3名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	224	223	229	225	300
退院	245	238	249	222	302
延べ人数	10,439	7,758	9,441	8,566	9,747
一日平均	28.5	21.3	25.9	23.5	26.6

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	71	115	137	105	71
再来	5,439	4,407	6,379	6,859	5,949
延べ人数	5,510	5,522	6,516	6,964	6,020
一日平均	19.0	18.8	22.2	23.8	20.5

【平均在院日数】（単位：日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	43.5	32.6	38.5	37.3	32.0

感染症・リウマチ内科

当科は 2011 年に設立された。2022年度に引き続いて、感染症や免疫疾患、リウマチ性疾患の外来診療をメインに、院内外からの紹介やコンサルト、感染症や抗菌薬使用などの院内職員向け講習を開催した。2022 年からの応援医師による膠原病専門外来は本年7月に終了となった。

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いる。

感染症では、新型コロナウイルス感染症症例の外来や入院症例への対応、感染疑い者への検査対応を行ってきた。しかし、5類移行後は当科対応でなくなり全病院で診療にあたっている。また HIV 感染症、梅毒、EBV/CMV 感染症、などの特殊感染症治療を行う。また多剤耐性菌例への感染症診療や感染対策の指導を含め、感染症診療や抗菌薬使用に関するAST活動の指揮やコンサルテーションも対応した。

感染症内科として院内研修医教育にも力を入れ、外部講師を招いて感染症／抗菌薬の講義を 年2 度開催した。また ICT/AST 回診に参加していただきチーム医療活動を経験するとともに、現場での感染対策の実態、必要な知識について学んでいただいている。

感染対策室の責任者として院内感染対策の指導を行った。入院患者さんの血液等培養陽性時点でのカルテチェックおよび必要に応じて抗菌薬使用法など介入を行った。

今後さらに、院内では感染症診療のレベルアップを目指し、地域へは膠原病リウマチ領域の診療の一助になるよう、診療の幅を広げていきたいと考えている。

（部長　志智 大介 ）

・医師数　1名　・専攻医　0名
・初期研修　0名　・合計　1名
(2024年4月現在)

【入院患者】　(単位:人)

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	20	210	198	187	12
退院	25	210	173	155	14
延べ人数	493	2,346	3,046	2,767	293
一日平均	1.3	6.4	8.3	7.6	0.4

【外来患者】　(単位:人)

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	75	143	310	113	62
再来	3,131	2,956	3,213	3,009	2,531
延べ人数	3,206	3,099	3,523	3,122	2,593
一日平均	11.1	10.6	12.0	10.7	8.8

【平均在院日数】　(単位:日)

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	20.8	10.2	15.5	15.3	11.7

脳卒中科

脳卒中は、突然発症の脳血管障害を総称している言葉であり、おおまかには ①脳梗塞②脳出血③くも膜下出血に分類される。いずれも早期診断、早期治療が重要とされている。当科は、その約 3/4 を占める脳梗塞の診療を中心とした特殊な科である。

2023年度は、佐野及び不定期で回ってくる初期研修医と共に診療を行なってきた。また、初代部長の名倉博史医師が非常勤医師として、木曜日の外来を担当し、当科診療にご協力頂いております。当科では脳卒中の急性期診療のみならず雑誌「Stroke」を中心にした抄読会、CT/MRI 画像の読影会などにより神経学のみならず、神経放射線診断学や老年病学も教育するように努めている。また脳神経外科との合同カンファレンスも毎週行っており、外傷や腫瘍などの脳外科疾患の理解や画像所見の読影に役立っている。脳卒中では後遺症による ADL 障害により退院に際しては介護指導、社会資源の活用など多職種の関与が必要になる。このため週一回新規患者さんを中心に看護師や理学療法士などとの情報共有を目的とした症例紹介及び症例検討を行っている。

臨床面では、入院患者数は、合計171例、脳虚血疾患133例(うち脳梗塞 133 例、一過性脳虚血発作0例)、他38例(うち脳出血疾患21例、てんかん2例、その他15例)であった。脳虚血疾患の一部は脳神経外科にも診療をお願いしている。

当院では血栓溶解療法(rt-PA 静注)に加え、脳外科と連携して機械的血栓回収療法を行っている。当院での血栓溶解療法を行った症例は 8 例で、血栓回収療法を施行した症例は8例であった2019年に、当院は脳卒中学会からPSC(primary stroke center)及び研修教育施設の認定を取得しており、引き続き、認定を満たす要件を維持できるよう、関係各部署との連携を深める取り組みを行っていければと思っている。

最後になりますが2024年7月を持って現部長の佐野が退職させていただきます。後任は未定なため

脳卒中科としての役割を脳外科にお願いすることになるかと思います。これまで御紹介いただいた皆様には大変お世話になりました。

（部長　佐野 博康）

・医師数　1名　・専攻医　0名
・初期研修医　2名　・合計　3名

（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	301	276	297	235	163
退　　院	311	293	298	242	161
延べ人数	7,845	7,414	8,130	7,129	4,162
一日平均	21.4	20.3	22.3	19.5	11.4

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	133	111	112	109	97
再　　来	1,825	1,776	1,863	1,930	1,620
延べ人数	1,958	1,887	1,975	2,039	1,717
一日平均	6.8	6.4	6.7	7.0	5.9

【平均在院日数】（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	24.6	25.0	26.3	28.9	25.6

腎臓内科

腎炎に対する腎生検での病理診断とその治療、慢性腎不全の保存療法、血液透析用バスキュラーアクセスの形成手術とその修復、慢性透析の導入、透析患者の合併症の治療、維持透析患者の管理、急性腎障害の鑑別診断と治療および急性血液浄化療法、各種吸着療法の施行を、主な業務としてきた。

2023年度は、腎生検22例、バスキュラーアクセス形成手術41例、血液透析導入61例、他院からの併発症･合併症を有した透析患者の受け入れ151例、および常時約80名の維持透析患者の管理を行った。精神科病棟や感染隔離病棟を有する透析可能な施設として、近隣の病院からの依頼に対応してきた。

特に、腎生検の詳細な検討や腎炎の新たな治療法の導入、透析用バスキュラーアクセスの評価や修復（内シャントPTAなど）に力を注いできた。腹膜透析の症例も増加してきた。

今後とも、この地域での透析導入数の減少につながるよう進行性腎炎の診断と治療および慢性腎臓病の重症化予防に、また、維持透析患者の生命予後を改善していくことに、責務を果たしていきたい。

（部長　松島 秀樹）

・医師数　5名　・専攻医　2名
・初期研修医　1名　・合計　8名

（2024年4月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	154	169	176	224	245
退　　院	199	187	209	254	248
延べ人数	4,335	4,131	4,204	4,399	4,157
一日平均	11.8	11.3	11.5	12.1	11.4

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	133	169	186	163	185
再　　来	3,430	3,220	3,421	3,553	3,448
延べ人数	3,563	3,389	3,607	3,716	3,633
一日平均	12.3	11.6	12.3	12.7	12.4

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	23.4	22.2	20.8	17.3	15.5

循環器科

2023 年度は、3 月に高嶋泰世、田村卓己が退職し、4 吾が浜松医科大学より赴任され、スタッフ 10 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、川口を中心として治療を行なっている。石灰化の強い病変には、ロータブレーターや、IVL（衝撃波血管内採石術）を用いて、これまで治療が困難であった病変も治療できるようになった。

そのほか、閉塞性動脈硬化症に対する経皮的血管形成術（PTA）、などを行っている。特に閉塞性動脈硬化症は近年増加傾向であり、その治療に関しては、形成外科、心臓血管外科と緊密にカンファレンスを行い、最善な治療を選択している。

冠動脈の複雑病変、弁膜症に関して、心臓血管外科と緊密にカンファレンスを行い、最適な治療法を選択している。

また、2018 年より大動脈弁狭窄症のカテーテル治療（TAVI）も開始し、多職種のハートチームカンファレンスを行い、患者さん個々に対応し、周術期死亡例なく、安全に行っている。

不整脈に関しては、発作性心房細動、心房粗動、WPW 症候群、発作性上室性頻拍症、心室頻拍のカテーテルアブレーション治療、植え込み型除細動器（ICD）の植え込みを行っている。また心房細動に対するクライオアブレーションも可能となり、安全、確実な治療を患者さんに提供できるようになった。

心原性ショックや重症心不全患者さんに、大動脈内バルーンパンピング（IABP）や、体外式膜型人工肺（ECMO）、補助循環用ポンプカテーテルが使用可能となり、救命率の向上に役立っている。

外来で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ー、心臓 MRI による検査も行っている。

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てている。

患者さんの病態や状態に合わせて検査を組み合わせ、診断に役立てている。

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、また退院後にも同様の指導ができるよう，心不全の地域連携が行われ、再入院が減るよう期待している。

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、切れ目なく心臓リハビリ指導を行っている。最後に、病診連携にも力を入れており、狭心症や、心筋梗塞でステントを留置された紹介患者さんは、原則として診療所に逆紹介している。半年、あるいは 1 年後の再検査の時には当科への紹介をお願いしたい。

高齢者の弁膜症による心不全も増加しており、心雑音の聞こえる患者さんは心エコーで弁膜症を早期発見し、治療することで、予後をよくすることが可能であり、当科への紹介をお願いしたい。

また不整脈治療にも力を入れており、不整脈で困っている患者さんがいたら、当科への紹介をお願いしたい。

（部長　若林 康）

【入院患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1,223	1,295	1,339	1,279	1,369
退　　院	1,209	1,290	1,340	1,273	1,375
延べ人数	15,144	17,212	17,558	18,801	17,493
一日平均	41.4	47.2	48.1	51.5	47.8

【外来患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	723	664	686	735	743
再　　来	6,487	7,012	7,633	8,086	8,366
延べ人数	7,210	7,676	8,319	8,821	9,109
一日平均	24.9	26.2	28.4	30.1	31.1

【平均在院日数】　（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	11.5	12.3	12.1	13.7	11.7

【循環器科検査件数】

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
循環器科カテ総件数	1,125	1,222	1,191	1,053	1,121
PCI 件数	300	343	350	286	324
アブレーション件数	42	47	88	95	132
四肢 PTA	50	32	36	28	33
PTRA	0	0	2	0	1
PTSMA	0	0	0	0	0
PTMC	1	0	0	1	0
ペースメーカー件数 () 内は新規	76 (47)	106 (66)	93 (65)	98 (64)	82 (60)
心臓 CT 件数	296	314	451	421	480
心臓 MRI 件数	198	198	182	189	242
心筋シンチ件数	565	571	470	439	384
心エコー件数 (食道心エコー)	7,839 (115)	8,565 (153)	8,802 (135)	9,395 (142)	9,379 (100)
Holter 件数	459	533	653	686	606
イベントレコーダー件数	33	3	3	2	0
埋め込み型心電図件数	0	1	0	0	0

2023 年度実績

1) 心不全入院患者数　333　例

院内死亡　30　例

平均入院期間　25.0 日

院内死亡率　9.01　%

2) 急性心筋梗塞例　130　例

院内死亡　10　例

平均入院期間　14.7 日

院内死亡率　7.69　%

消化器内科

消化器内科・肝臓内科は、消化器疾患のなかの内科領域を担当している。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いる。当日受診依頼も含め多くの患者さんを受け入れるように心がけている。

当科は山田医師が内視鏡内科部長、岡井医師が肝臓内科部長で、私を含め部長が3名の体制となっている。それに常勤医が7名と初期・後期研修医が加わり、合計11～13名で診療を行っている。2022年度とメンバーは変わっていない。さまざまな経験年数の医師が在籍しているため、医師の経験年数に応じて、特にリスクの高い侵襲的な治療についてはかならず指導医の監督のもとで施行し、安全性を確保できるようにしている。

ここ近年働き方改革で医師の残業について注目されているが、当科では予定検査・治療をできるだけ勤務時間内に終了できるように取り組んでいる。これまでは外来患者の予定検査が終了した後、夕方から夜間にかけて治療内視鏡を行っていたことがしばしばあった。そのため、コメディカルと検査の順序を調整し、早い時間から治療内視鏡を開始できるようにした。その結果、予定検査・治療をおおむね勤務時間内に終了することができるようになり、残業時間の短縮につながっている。

消化器内科では、2023年に大腸CT、カプセル内視鏡の検査体制を導入・整備し、必要な患者さんに検査を提供できるようになった。これで消化器内科における一般的な検査については当院でおおむね完結できるようになったと考えている。2023年3月に内視鏡室の改装工事を行い、検査ブースをそれぞれ個室化した。まだまだ改善の余地があるが、検査を受ける方々が安心して検査を受けることができるように環境整備を続けていきたい。2023年度は内視鏡機器の新機種への更新を進めていければと思っている。

肝臓内科については、当院には肝臓内科指導医1名、専門医が5名在籍している。指導医である岡井医師を中心に肝疾患診療を積極的に行っており、特に肝がん治療に力を入れている。2022年度はラジオ波焼灼術（RFA）の治療件数が増加した。肝動脈塞栓術（TACE）については、相変わらず県内でも有数の治療件数である。TACEと化学療法あるいは放射線治療を組み合わせて治療成果を上げている。院内の肝炎対策チームの活動も活発に行っている。岡井医師がリーダーとなり多職種でチームをつくり、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を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。ひと昔のようなわが身をかえりみず働く時代は終わりを迎えるようであるため、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）

内視鏡件数（2023年4月～2024年3月）（単位：件）

上部消化管内視鏡		2,650
	超音波内視鏡（EUS）	157
	内視鏡止血術	139
	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	65
	内視鏡的粘膜切除術（EMR・ポリペクミー）	9
	内視鏡的消化管ステント留置術	43
	食道静脈瘤硬化療法	4
	内視鏡的異物除去術	31
	内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	11
下部消化管内視鏡		2,034
	内視鏡的粘膜切除術（EMR・ポリペクミー）	719
	超音波内視鏡（EUS）	5
	内視鏡的止血術	52
	内視鏡的消化管ステント留置術	25
	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	31
小腸内視鏡（経口・経肛門）		16
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）		435
経皮経肝胆道・胆嚢ドレナージ術		102
肝動脈化学塞栓術（TACE）・肝動注		37
経皮的ラジオ波焼灼術（REA）		8

・医師数　10 名　・専攻医　1 名
・初期研修医　2 名　・合計　13 名
（2024 年 4 月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1,114	1,242	1,110	1,211	1,287
退　院	1,230	1,267	1,177	1,235	1,247
延べ人数	18,554	16,543	13,744	15,200	17,130
一日平均	50.7	45.3	37.7	41.6	46.8

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　来	1,762	1,516	1,524	1,474	1,305
再　来	13,550	12,852	13,135	13,719	12,500
延べ人数	15,312	14,368	14,659	15,193	13,805
一日平均	52.8	49.0	50.0	51.9	47.1

【平均在院日数】（単位:日）

年　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　数	14.8	12.2	11.0	11.4	12.1

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るが、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る。

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します。

（部長　岩渕 昌康）

・医師数　2 名　・専攻医　0 名
・初期研修医　0 名　・合計　2 名
（2024 年 4 月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	99	49	69	47	43
退　院	114	58	82	60	42
延べ人数	2,045	1,149	1,614	1,218	1,053
一日平均	5.6	3.1	4.4	3.3	2.9

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　来	168	211	222	144	47
再　来	9,561	9,424	9,555	9,386	7,883
延べ人数	9,729	9,635	9,777	9,530	7,930
一日平均	33.5	32.9	33.4	32.5	27.1

【平均在院日数】（単位：日）

年　度	2018	2019	2020	2021	2023
日　数	19.8	18.1	20.4	20.3	21.6

呼吸器内科

人事に関しては、美甘真史医師・後藤彩乃医師・稲葉龍之介医師・伊藤大恵医師・中村隆一医師が退職、小谷内敬史医師・森川萌子医師が赴任、浜松医科大学内科専門研修プログラムでの新たな専攻医として藤田大河医師･豊田峻輔医師が加わった。また、2023 年 7 月 1 日に山本貴道病院長が就任され、10 月 1 日より横村光司医師は院長補佐兼任となった。

2023 年度も日本内科学会専門医 6 名（うち指導医 3 名）、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名（うち指導医 4 名）、日本アレルギー学会アレルギー専門医 4 名（うち指導医 1 名）、日本呼吸器内視鏡学会内視鏡専門医 3 名（うち指導医 1 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ており、専門性の高い診療・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ていたが、学会と専門医機構との調整のため、開始時期が先送りとなっている。

肺癌診療においては呼吸器外科、放射線治療科、緩和支持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する予定である。

喘息 /COPD の診療においては、様々な吸入ステロイド薬、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、それでもコントロール不良な患者さんに対しては抗 IgE 抗体や抗 IL-5 抗体、抗 IL-5 受容体抗体、抗 IL4/IL13 抗体、抗 CTLA-4 抗体などの生物学的製剤が使用できる体制を整えている。気管支サーモプラスティ（温熱療法）も行ってきたが､Alair 気管支サーモプラスティシステムが 2023 年末で製造中止となるのを受け、本年度で施行を中止する予定となった。

COVID-19 は、2023 年 5 月 8 日以降 5 類感染症に位置付けが変更になった。年度中に第 10 波までの流行を経験し、その都度感染管理や他の診療科と連携しながら診療を行った。

日常診療の成果は、各種学会において報告しており、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を行い、重要な知見は誌上報告も行っていく予定である。

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、2024 年度も継続参加予定である。

（部長　横村 光司）

・医師数	9 名	・専攻医	5 名
・初期研修医	2 名	・合計	16 名

（2024 年 4 月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1,400	1,112	1,099	1,181	1,369
退　　院	1,465	1,129	1,154	1,189	1,359
延べ人数	28,416	22,604	22,054	22,011	28,164
一日平均	77.6	61.9	60.4	60.3	77.0

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	971	833	759	798	936
再　　来	18,726	16,667	16,662	17,788	17,939
延べ人数	19,697	17,500	17,421	18,586	18,875
一日平均	67.9	59.7	59.5	63.4	64.4

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	18.8	19.2	18.6	17.6	19.5

ホスピス科

本邦初のホスピスとして聖隷ホスピスが 1981 年に開設され、ホスピス科の活動が始まった。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。

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) 入院調整は、苦痛が強い / 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、なるべく早くホスピスへ入院できるように努めている。2) 退院支援は、定期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ベッドを有効活用できるようにしている。3) 緩和ケアの教育・研究は、他施設や他部門からの研修受け入れによりホスピス以外でも適切なケアが提供されることや、臨床研究に積極的に取り組むことで緩和ケアの普及や発展に貢献することを目指している。

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) 症状の緩和は、PRO(Patient Reported Outcome) と他者評価の活用、患者さんとご家族と治療目標の設定、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は、タイムリーな病状説明、患者さんとご家族が心残りないように過ごせる関わりを持つことができる支援、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) 家族のケアは、未成年の子供やAYA世代への積極的支援、遺族調査結果からのフィードバック、ご遺族に対するお別れ会や遺族会の実施、多様化する家族の在り方への個別的対応やカンファレンスを実施している。4) チーム医療は、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。この他、ホスピス病棟27床のうち1～2床を苦痛の増悪や介護負担のために在宅療養が一過性に困難になった場合の在宅支援のための短期入院用ベッドとして運用している。

（部長　今井 堅吾）

・医師数　5名　・専攻医　0名
・初期研修医　1名　・合計　6名

（2024年4月現在）

【入院患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	132	180	202	218	188
退　　院	253	327	361	364	197
延べ人数	9,185	9,615	9,146	8,880	9,012
一日平均	25.1	26.3	25.1	24.3	24.6

【外来患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	132	180	202	297	294
再　　来	253	327	361	110	83
延べ人数	9,185	9,615	9,146	407	377
一日平均	25.1	26.3	25.1	1.4	1.3

【平均在院日数】　（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	46.4	36.6	31.2	29.3	32.2

ホスピス病棟 2023 年度統計

（　）内 2022 年度データ

（単位：人）

合計	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
	373(385)	350(385)	323(339)	27(24)

【主病名】　（単位：件）

肺癌	71(89)
胃癌	39(42)
結腸癌	49(50)
すい臓癌	65(55)
乳癌	18(15)
肝臓癌	8(14)
胆のう胆管癌	14(16)
子宮癌	19(10)
食道癌	8(11)
前立腺癌	4(9)
卵巣癌	9(9)
悪性リンパ腫	8(3)
腎臓癌	11(4)
膀胱癌	4(8)
甲状腺癌	6(2)
悪性黒色腫	2(1)
AIDS	0(0)
骨肉腫	0(0)
その他の悪性腫瘍	39(47)
計	374(385)

【平均年齢と中央値】

平均年齢	中央値
74.7 歳 (74.7)	76 歳 (76)

【病床利用率】

90.20%

【男女比】

	男性	女性	計	単位
総数	196(214)	178(117)	374(385)	（人）
男女比	52.41	47.59	100	(%)

【平均在院日数と中央値】（2023/4/1 以降在棟中の患者を抜いた数）

平均在院日数	中央値
24.6 日 (23.0)	24.6 日 (23)

【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	92(111)	170(174)	56(73)	29(25)
死亡退院患者	88(101)	156(155)	50(62)	26(19)

緩和支持治療科

緩和支持治療科は、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･ペインクリニシャンとも連携し、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ド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、2022年12月には当院主催、浜松地域がん診療連携拠点病院共催で緩和ケアフォローアップ研修を開催し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の現状・課題・方策を検討した。その際の成果物は、令和5年度浜松がん緩和ケア連携企画会議にて地域の多職種の専門家や浜松市の担当者とも共有した。

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。

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。

1. 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

2. 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

3. 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	・合計	3名

（2024年4月現在）

一般外科・消化器外科

2023年度は2020年から続くCOVID-19（以下コロナ）が5類感染症に移行し、さまざまな社会活動の制限が解除され、医療現場もさまざまな変化があった一年となった。また、当院においては荻野和功前院長から山本貴道院長体制に移行するという大きな変化も重なった一年となった。以下に2023年度の当科の診療を報告する。

1日平均の外来患者数は39.7人、1日平均の入院患者数は31.4人、平均在院日数は9.6日とほぼ例年通りであった。

外来に関して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。鼠経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科として統一して行っている。近年は、悪性疾患に対する周術期治療も各専門外来で行っている。また、大腸癌・胃癌・肝癌・乳癌の地域連携パスを活用し近隣医療機関と連携を図り、術後の患者さんの密なフォローを行っている。

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を積極的に導入し、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、当科でも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医療の導入を進めている。また、周術期症例から再発症例まで全症例を化学療法科・放射線治療科・認定看護師と毎週多職種合同カンファレンスを行い、治療方針の検討行い、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、2023 年度の手術件数は 982 件と 2022 年度とほぼ横ばいであった。

2020 年からのコロナ禍により、これまで増加の一途であった本邦における癌と診断された患者さんが初めて下回ったと報告された。これは、コロナによる検診控えや病院の受診控えが影響していると推察される。当院においても癌が進行した状態で受診される患者さんが増えており、受診時には遠隔転移を伴っており既に根治手術が難しい状況の患者さんも増えている印象がある。

消化管の手術は 2010 年代より腹腔鏡手術が主流となってきたが、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、新たな潮流となりつつある。当科では 2019 年より直腸癌に対するロボット支援手術を開始し、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、最新の手術支援ロボット DaVinci Xi が導入され、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、当科でも導入し保険適応下に施行することが可能となっている。2023 年度からは、ロボット肝切除術も導入している。

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、各臓器に従来の開腹手術、腹腔鏡手術とロボット支援手術の適応が課題である。

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。膵頭十二指腸切除術・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。2024 年度は、膵切除に対するロボット支援下手術の導入を予定している。

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、徐々に回復してきている印象を受ける。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。

また、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、消化器外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。

（2024 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　11名　・専攻医　1名

・初期研修医　1名　・合計　14名

（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1,058	1,067	1,089	1,220	1,272
退　　院	1,076	1,085	1,103	1,229	1,273
延べ人数	12,594	11,451	11,862	13,132	13,816
一日平均	34.4	31.4	32.5	36.0	37.7

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	453	420	462	478	459
再　　来	11,092	11,198	11,486	12,062	12,043
延べ人数	11,545	11,618	11,948	12,540	6,157
一日平均	39.8	39.7	40.8	42.8	21.0

【平均在院日数】（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	10.8	9.6	9.8	9.7	9.8

手術件数　　（単位：件）

年　度				2019	2020	2021	2022	2023
全身麻酔	頭頸部			2	2	0	0	0
	胸部	乳房		100	105	120	125	122
		食道		9	4	7	6	7
	腹部	胃・十二指腸	良性（胃潰瘍・胃・十二指腸穿孔など）	11	11	11	14	5
			悪性	58	45	48	44	43
			＊うち内視鏡手術	34	35	30	37	31
		胃・十二指腸　合計		69	56	59	58	48
		小腸		39	38	44	42	42
		大腸	結腸	101	81	115	104	104
			直腸	31	58	45	58	55
			＊うち内視鏡手術	94	109	120	136	128
		大腸　合計		132	139	160	162	159
		虫垂		58	100	87	83	87
		肝		15	16	19	17	17
		胆嚢	良性	92	101	83	92	115
			悪性	5	2	7	2	3
			＊うち内視鏡手術	94	98	81	92	116
		胆道		11	11	11	6	20
		膵		14	14	18	26	15
		副腎		0	0	0	0	0
		脾（＊胃切除との合併手術は除く）		0	2	1	2	1
		イレウス		35	42	27	37	24
		その他		16	17	27	12	20
	肛門（痔核・肛門管癌・直腸脱含む）			4	10	19	12	9
	ヘルニア			189	199	206	254	217
	その他			6	5	8	8	14
	合計			796	863	883	945	920
局所麻酔				66	61	69	51	62

呼吸器外科

呼吸器外科専門医５名、外科専門医２名、後期研修医２名で構成されるチーム。専門医が揃っており高度な手術と緻密な周術期管理が可能で、胸腔鏡手術、進行肺がん拡大手術、高齢者手術など質の高い医療を提供している。2018 年に安全かつ低侵襲で質の高い手術を目指し肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍に対しロボット支援手術を導入した。さらに胸腔鏡手術においては多孔式胸腔鏡手術（multi-port VATS）を施行してきたが、2020 年に 4cm 程度のひとつの手術創で行う、単孔式胸腔鏡手術（single-port VATS）を導入し、より低侵襲な手術を目指している。肺がんを含めた年間手術件数は毎年 400 ～ 450 例にのぼり、非常に豊富な手術経験がある。症例数が多いので麻酔科医、看護師、呼吸理学療法士など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、安全な治療を提供できている。手術前から呼吸理学療法、栄養指導などで多職種が参加したチーム医療を実践し、術後合併症を最低限に抑えるよう努めている。また高齢化に伴い、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞などの合併症を有する患者さんが増加しており、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て術後の合併症予防を図っている。

肺がんを疑う患者さんには正確な病期診断を行い最適な治療法を選択するため、気管支鏡検査（超音波気管支鏡下生検：EBUS-TBNA、EBUS-GS）や PET 検査などにより、腫瘍ならびに縦隔リンパ節転移等の評価を実施している。

Ⅰ、Ⅱ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おり、Ⅱ期以上の患者さんにはバイオマーカーを加味した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Ⅲ期局所進行肺がんに対しては薬物療法、放射線療法、外科治療を組み合わせた集学的治療を行い予後の向上を目指している。また当院は気管支鏡治療（レーザー焼灼術、ステント留置術、バルーン拡張術等）も数多く実施している。肺がん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。

昨今の肺がんに対する薬物治療は、バイオマーカーに基づいた治療戦略を立案することが標準となっている。当科では手術検体を用いてバイオマーカーを適切に検査し、万が一再発した場合の治療に役立てている。

肺がん以外にも肺感染症、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対応できる体制を整えている。

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きたい。

（部長・呼吸器センター長　棚橋 雅幸）

・医師数	６名	・専攻医	１名
・初期研修医	１名	・合計	８名

（2024 年 4 月現在）

（単位：件）

	2019	2020	2021	2022	2023
肺疾患					
肺悪性腫瘍	179	183	159	191	198
・原発性肺癌	159	165	138	170	169
・転移性肺癌	17	14	18	20	24
・その他の悪性腫瘍	3	4	3	1	5
肺良性腫瘍	6	1	4	9	11
炎症性肺疾患	19	27	13	18	26
自然気胸	70	56	60	59	49
胸膜疾患	25	13	18	32	41
中皮腫	3	1	4	2	4
膿胸、その他	22	12	14	30	37
縦隔疾患	25	7	20	27	17
胸腺腫、悪性腫瘍	8	4	13	8	11
嚢腫、その他	17	3	7	19	6
胸壁、横隔膜疾患	5	8	10	3	5
気管、気管支	5	7	5	19	0
外傷	0	3	1	4	1
経気管支鏡治療	7	9	7	15	20
その他	41	38	51	28	71
総　計	382	352	348	405	439

【入院患者】　（単位：人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	770	802	722	772	765
退　　院	766	812	714	776	760
延べ人数	9,712	7,867	7,452	8,175	7,949
一日平均	26.5	21.6	20.4	22.4	21.7

【外来患者】　（単位：人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	198	192	220	229	255
再　　来	6,404	6,114	6,018	6,054	6,168
延べ人数	6,602	6,306	6,238	6,283	6,423
一日平均	22.8	21.5	21.3	21.4	21.9

【平均在院日数】　（単位：日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	11.6	8.7	9.4	9.6	9.4

心臓血管外科

当科における2023年度の年度間手術件数は283例（心臓胸部大血管疾患119例、腹部大動脈瘤53例、末梢血管等111例）であった。心大血管疾患手術の内訳としては単独冠動脈バイパス術18例、弁膜症手術54例、胸部大動脈瘤手術48例であった。

当科では開心術の低侵襲化に力を入れており、冠動脈バイパス術では人工心肺を使用せず心臓を停止させない心拍動下冠動脈バイパス術を標準術式としている。また大動脈弁単置換術や僧帽弁形成術(MVP)、心臓腫瘍や心房中隔欠損症に対する手術は、右小開胸による低侵襲心臓手術（MICS；minimally invasive cardiac surgery）を標準術式にしている。MICSは10cm弱の小開胸による心臓手術で術後の回復が早く、胸骨正中切開（開心術の標準アプローチ）で生じる運動や生活の制限を避けられるため非常に有用である。2023年度は11症例のMICSがあり、僧帽弁疾患に三尖弁閉鎖不全症や心房細動が併存していても、基本的にはMICSで三尖弁輪形成術やメイズ手術を施行することが可能である。

大動脈弁治療に対しては外科的大動脈弁人工弁置換術（SAVR）が標準術式であるが、SAVRについてもMICSやsutureless人工弁（糸をかけずに人工弁を固定する）導入により術式は多様化し、治療に際しての選択肢が拡がっており、同時に質も向上している。

80歳以上の高齢者の大動脈弁治療に関しては、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22例のTAVIが施行された。80歳以上の高齢者や手術のハイリスク症例が対象となっているが、今のところ（2024年3月末で計120例）周術期死亡を出すことなく、術後成績は安定している。また当院ではEdwards社Sapien Ultra弁やMedtronic社Evolute FX弁を導入しているが、それぞれ人工弁自体もメーカー側の努力により改良されており遠隔期成績の向上が期待されている。TAVI治療は術後回復が外科的人工弁置換術に比べて良好であるため非常に有用な治療である。TAVIの症例

数は徐々に増加してきており、浜松においても本治療が一般治療として認知されてきたと考えている。なお当施設は2023年にTAVI認定施設を更新し、今後は専門施設となり、透析患者さんに対しても治療を施行できることを目標としている。当科ではTAVI導入を契機として2017年にハートチームの立ち上げ、2019年に弁膜症外来を開設し、重点的に弁膜症疾患に対応する方針とし、弁膜症手術が増加している。なお弁膜症治療の6割以上はMICSもしくはTAVIであり、今後もより低侵襲化を目指している。

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血管内から動脈瘤の治療を行う方法で、皮膚切開は鼡径部の小切開のみであり、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。2022年度のステントグラフト留置術は29例（腹部大動脈瘤20例、胸部大動脈疾患9例）であったが、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、遠隔期に回復術が必要となるケースが散見される。低侵襲にばかりこだわらず、frailtyの低い元気な患者さんへは従来通りの開腹術も有用であると考えている。

末梢血管手術では下肢静脈瘤手術が多い。下肢静脈瘤の手術麻酔においては大腿神経ブロック、低濃度大量浸潤局所麻酔（TLA）を導入している。このため術後早期の離床が可能で日帰り手術も行っている。近年では閉塞性動脈硬化症症例では血管内治療が多く行われるため、外科的血行再建術の症例数は減少し、また手術症例はより重症症例になっている。

当院がカバーする医療圏の患者さんはご高齢の方が多く、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、MICSや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MICS治療の延長線上にda Vinc surgical systemを使ったロボット心臓手術があり、今後当科でも施行できるよう体制を整えることを目標としている。

2024年度から循環器センターが開設される。目まぐるしく複雑化、高度化する循環器治療に対し、循環器内科や心臓血管外科の他、多職種で構成されたチームで協力し合いながら、循環器センター全体の治療成績の向上を追求する所存である。またハートチームカンファレンスを通じて、より患者さんに沿った医療を提供できる体制づくりを心がける。心臓血管外科としては緊急循環器疾患への対応や低侵襲心臓手術への取り組みを通じて、循環器センターの一員として地域医療のニーズに応えられるよう精進する。

（部長　浅野 満）

・医師数　3名（うち修練指導医2名）
・専攻医　1名
・初期研修医　1名　・合計　5名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	345	343	322	330	336
退院	352	335	338	332	341
延べ人数	5,034	4,984	4,355	4,496	5,017
一日平均	13.8	13.7	11.9	12.3	13.7

【外来患者】（単位:人）

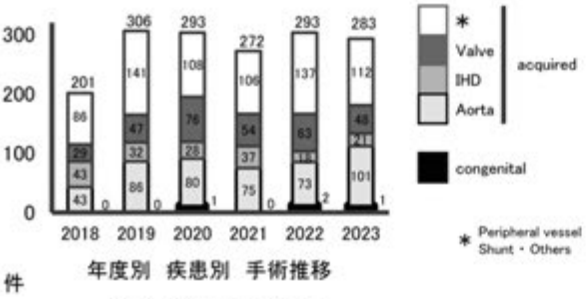
	2019	2020	2021	2022	2023
新来	131	141	167	151	144
再来	3,473	3,226	3,462	3,514	3,605
延べ人数	3,604	3,367	3,629	3,665	3,749
一日平均	12.4	11.5	12.4	12.5	12.8

【平均在院日数】（単位：日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	13.4	13.7	12.2	12.6	13.7

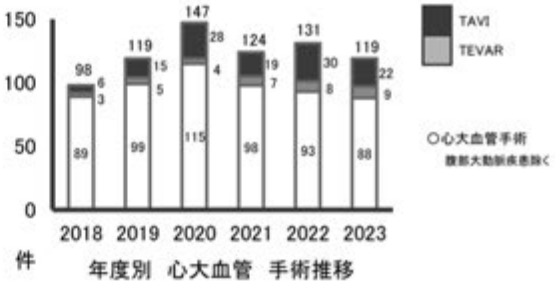
心臓血管外科　手術件数

●心臓血管外科 総手術数

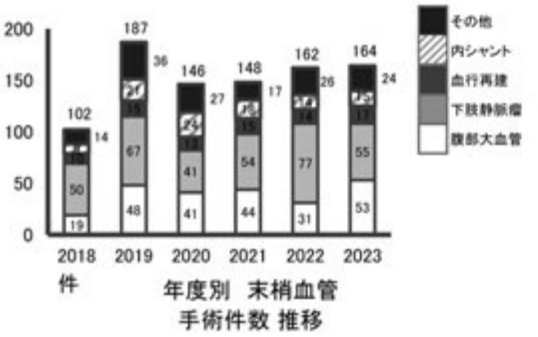


2018～2023　疾患別内訳無

(Ⅰ)心大血管手術数

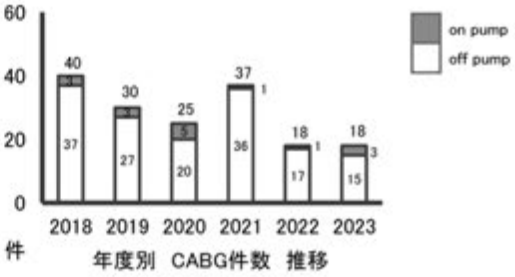


(Ⅱ)横隔膜下手術(末梢血管・その他)手術数

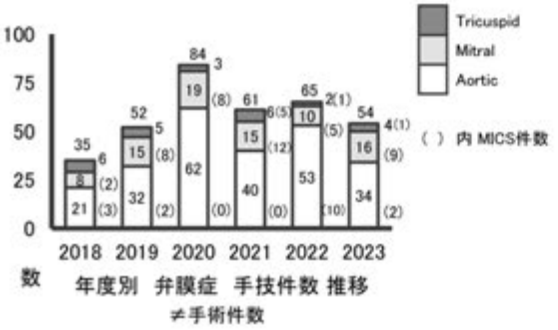


(Ⅲ)各心大血管手術数

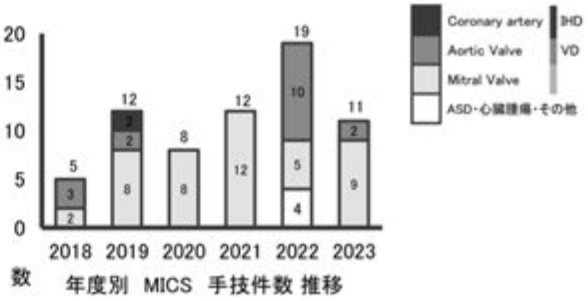
1　虚血性心疾患　単独CABG



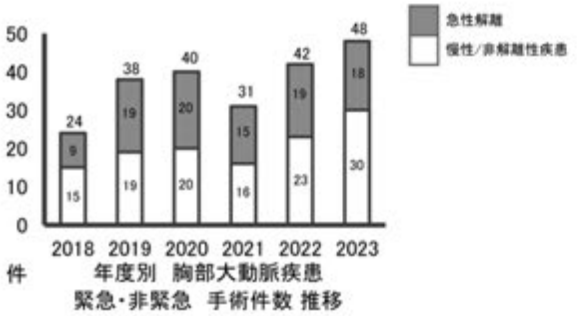
2　弁膜症



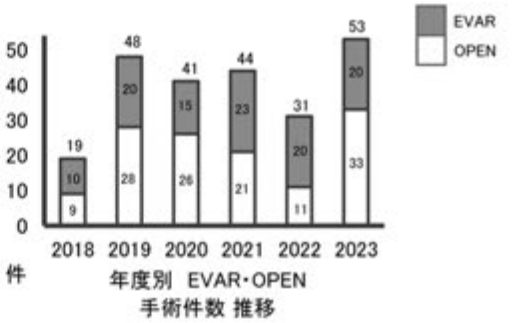
3　MICS　IHD・VD・ASD・心臓腫瘍・その他



4　胸部大動脈疾患



5　腹部大動脈疾患



脳神経外科

2023年1月に聖隷浜松病院てんかん科より山本貴道先生が当院副院長へ就任され、てんかん専門外来の造設や長時間ビデオ脳波モニタリング、迷走神経刺激装置植え込み術の導入など専門性の高いてんかん診療の体制が急速に進められた。病院全体としても2023年4月より外傷センターを新設するなど精力的に活動され、2023年7月に院長へ就任された。その後も病院全体の診療の質の向上や安全性について一層の強化が図られ、地域に信頼される病院作りのための改革が進められている。

スタッフの人事異動として、2023年3月末で門脇慎先生が浜松医科大学の大学院へ、山本真嗣先生が静岡赤十字病院へ異動した。4月になり橋本宗明先生と井上翼先生が赴任した。10月には聖隷浜松病院脳神経外科・てんかん科より山添知宏先生が赴任され、2024年1月にてんかん・機能神経外科の部長に就任、優位半球の機能評価のための和田テストや痙性麻痺患者さんへの髄腔内バクロフェン療法、内側側頭葉てんかんの手術治療など、当院での新しい治療に取り組んでいる。

当科は従来通り脳血管障害や神経外傷に関わる緊急入院が多く、神経救急として脳卒中科と連携しながら宅当直制の神経救急として計5名で対応している。iPadを使用した遠隔画像診断を利用し、働き方改革に向け効率を求めながら現在の診療を維持していくことが今後の課題である。また脳血管障害については浜松医科大学の根木宏明先生のご指導のもと神経血管内治療の件数も増加傾向であり、直達術とバランスをとりながら症例に応じて最適な治療が提供できるように努めている。佐藤晴彦先生は非常勤として手術指導や、スポーツ選手の頭部外傷の診療など専門性の高い診療を継続して行っている。

日々の診療に邁進すると同時に、スタッフそれぞれの専門領域に配慮した経験の蓄積やsubspecialityの獲得が目指せるような診療体制を作っていくことも科長の務めと考えている。その中で、当院で初期研修中の菅井実来先生が脳神経外科医を志し、浜松医科大学へ入局を決めてくれたことは大変喜ばしいことであった。今後も忙しい日々の診療の中で脳神経外科の魅力を伝えられるように努めていくことが目標である。皆さまのご指導、ご協力を引き続きお願いしたい。

（部長　釼持 博昭）

・医師数　3名　・専攻医　0名
・初期研修医　0名　・合計　3名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	465	506	412	441	500
退院	465	504	433	441	533
延べ人数	10,701	11,490	9,653	10,351	12,386
一日平均	29.2	31.5	26.4	28.4	33.8

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	440	362	349	484	550
再来	4,833	4,264	4,178	4,450	5,283
延べ人数	5,273	4,626	4,527	4,934	5,833
一日平均	18.2	15.8	15.5	16.8	19.9

【平均在院日数】（単位:日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	22.0	21.8	21.8	22.5	21.8

手術内訳	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	（単位：件）
脳腫瘍	19	24	25	26	15	
髄膜腫	3	4	1	3	2	
神経鞘腫	4	0	1	2	0	
神経膠腫	2	3	3	6	3	
脳血管障害	56	37	31	27	24	
脳動脈瘤	29	24	17	16	18	
脳内出血	5	7	5	5	1	
脳動静脈奇形	0	1	0	2	0	
CEA その他	5	5	7	2	5	
外傷	55	82	58	74	88	
急性硬膜外血腫	3	0	1	0	2	
急性硬膜下血腫	2	5	0	1	2	
慢性硬膜下血腫	50	77	55	70	84	
その他	0	0	2	3	0	
水頭症	11	15	10	10	11	
微小血管減圧術	0	2	0	3	5	
血管内手術	17	15	20	25	26	
てんかん・機能外科	－	－	－	－	28	
その他	14	22	11	23	16	
合　計	172	197	155	188	213	

てんかん・機能神経外科

2023年1月に山本貴道先生が聖隷浜松病院から当院副院長として赴任され、てんかん外来、病棟での長時間脳波モニタリング、てんかん外科手術（迷走神経刺激術）が開始された。2023年10月に山添が赴任し、2024年1月にてんかん・機能神経外科を設立した。

2024年2月から、本格的に長時間脳波モニタリングを開始。2023年度は迷走神経刺激装置植え込み術が13例、交換術が14例であり、国内No.1の件数であった。今後､迷走神経刺激療法のみならず、長時間脳波モニタリング検査の件数を増やし、頭蓋内電極留置術と開頭焦点切除術の手術件数の増加となるよう計画している。

また、山本院長赴任時から、脳神経外科･小児科･精神科・リハビリ科・看護等のスタッフにはご協力いただいている状況である。合同てんかんカンファレンスでは、約45名のスタッフが参加され、学習と討論に勤しまれている｡そのような背景をもとに、今後は、よりよい包括的ケアサービスを提供できるよう改善策等を取り入れ、てんかんセンター設立も視野にいれていく予定である。

てんかんの病態の理解、それに基づいた手術加療は、脳機能のしくみと密接な関連がある。当初は、私自身も“てんかん”のことは､ほとんど知らなかった。しかし、興味に後押しされた学習により少しずつ病態・診断・治療法が分かることができた。脳機能の研究と同様に、てんかんの病態・治療法はまだまだ解明されていな点が多い分野とも考えられる。てんかん・脳機能に関して、興味をもたれている若手医師や他スタッフと診療をともにし、その謎を解明できるような診療科を目指していきたい。

（部長　山添 知宏）

・医師数	1名	・専攻医	0名
・初期研修医	0名	・合計	1名

（2024年4月現在）

整形外科

2023年度は10月に内田医師、1月に小杉医師がローテションで京都大学に転勤、三田村医師が京都大学から赴任とスタッフ減少。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。手術件数はコロナが沈静化して1,769件と2022年より増加した。傾向は以下の通りである。

【頚椎】

総数56件で前方固定が多くやや増加、脊椎手術は全例脊髄モニター下に行い、ナビゲーションも症例に応じてしようしている。

【胸腰椎】

総数163件で前方後方固定、後方固定、除圧術が3分の1ずつ。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】

人工股関節68件人工膝関節107件とやや持ち直し、人工肩関節はリバースショルダーが大半で11件、肩腱板修復24件、膝半月板手術13件、腱靭帯再建術16件、高位脛骨骨切り術は10件と増えた。

【外傷】

橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折はコロナ自粛でのロコモ、フレイルの増加のため今年も多く、人工骨頭置換113件、上肢骨接合198件、下肢骨接合320件と外傷が全手術の3分の1を占めた。創外固定手術も増えた。複合組織移植手術（マイクロサージャリー）は外傷センター立ち上げに伴って2022年同様増えている。

2024年度は3月に佐藤医師、齊藤医師が転勤の後中川医師が専攻医で岡田医師が四肢外傷治療科に赴任する。人工関節ロボット（Makoシステム）も導入、四肢外傷治療科も整形の一部門で立ち上げた、11月末で吉田部長が定年で非常勤となり、冨永医師が整形外科部長となる。

常勤11名、非常勤2名は2022年同様だが外傷症例の増加。働き方改革の波で状況は厳しい。引き続き最新で安全な医療を心がけて診療、治療行なって行く。

（部長　吉田 正弘）

・医師数　11 名　・専攻医　1 名

・非常勤　2 名　・合計　16 名

（2024 年 4 月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1,305	1,256	1,391	1,514	1,428
退　　院	1,408	1,331	1,431	1,522	1,448
延べ人数	28,430	27,513	27,479	27,624	25,410
一日平均	77.7	75.4	75.3	75.7	69.4

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	1,075	1,006	1,193	1,111	1,109
再　　来	34,058	29,896	31,919	2,420	30.335
延べ人数	35,133	30,902	33,112	3,531	31,444
一日平均	121.1	105.5	113.0	114.4	107.3

【平均在院日数】（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	19.9	20.2	18.5	17.2	16.4

手術件数

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
頸椎		64	63	54	69	57	50	48	50	34	56
胸腰椎		153	161	184	158	155	122	183	166	142	163
脊髄腫瘍		2	3	1	0	0	0	1	1	3	1
関節外科											
股関節	人工関節	71	66	55	56	50	51	45	44	44	62
	人工関節再置換	8	10	11	14	9	10	7	3	10	6
	人工骨頭	101	112	115	122	129	119	110	112	113	113
	その他	10	13	11	17	9	13	14	16	10	7
膝関節	人工関節	125	107	123	111	102	92	83	79	96	105
	人工関節再置換	2	11	8	9	2	7	2	5	3	2
	単顆置換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	半月板手術	26	21	37	19	34	22	20	31	26	13
	腱、靭帯再建術	11	9	16	14	13	20	7	14	18	16
	その他	27	28	29	36	59	52	65	52	41	43
肩関節	人工関節人工骨頭	3	16	15	9	13	12	10	10	15	11
	腱板修復	30	12	20	36	19	20	18	20	28	24
	その他	22	9	14	16	84	58	18	35	21	19
肘関節	人工関節	－	0	2	0	1	1	1	0	1	2
	その他	3	1	0	6	29	16	2	3	20	17
足関節 足部関節	人工関節	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	関節固定	3	5	7	3	39	55	46	53	62	0
	関節形成	3	2	3	3	5	3	4	1	0	2
	その他	11	6	55	23	58	33	47	53	13	6
その他関節		0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
外傷外科											
骨接合術	上肢	154	186	236	212	139	215	240	202	240	198
	下肢	335	327	343	323	287	305	196	256	260	320
再接着術		2	4	1	7	19	14	18	8	4	0
その他外傷		50	27	78	240	90	42	65	11	14	21
手の外科	関節	2	6	7	0	8	16	10	18	24	10
	腱・靭帯	14	13	11	20	39	53	60	68	87	19
	その他	50	41	49	52	73	79	94	124	106	186
腫瘍外科	良性腫瘍	－	－	－	－	3	1	0	8	10	13
	原発性 悪性腫瘍	－	－	－	－	1	0	1	0	0	0
	転移性 悪性腫瘍	－	－	－	－	5	3	2	3	1	2
骨軟部腫瘍		12	20	10	9	5	6	4	4	1	2
末梢神経		22	29	15	6	29	21	6	7	44	63
その他手術		183	133	42	97	173	165	164	199	214	265
手術総数		1,452	1,451	1,499	1,701	1,741	1,676	1,591	1,656	1,705	1,769

産科

当院は、産科医師数の減少によりマンパワーが不足しているが、分娩数を月 30 例程度に制限し、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る。

2023 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る。また浜松医大から朝比奈俊彦先生に外来を担当して頂き､非常に有り難い限りである。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」で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る。

助産師・看護師をはじめ、他職種の方々とも密にコミュニケーションを取り、地域の皆様に円滑で安全なよりよい周産期医療を提供できることを目標とし、日々頑張りたい。

（部長　宇津 裕章）

・医師数　3 名　・専攻医　0 名
・初期研修医　2 名　・合計　5 名

(2024 年 4 月現在)

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	388	340	305	312	225
退　　院	396	336	312	312	263
延べ人数	2,565	2,302	2,470	2,286	1,636
一日平均	7.0	6.3	6.8	6.3	4.5

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	337	289	277	233	234
再　　来	4,014	3,499	3,455	3,054	2,671
延べ人数	4,351	3,788	3,732	3,287	2,905
一日平均	15.0	12.9	12.7	11.2	9.9

【平均在院日数】（単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	5.5	5.8	7.0	6.3	5.3

	2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度	
総分娩数	315 件		288 件		286 件		220 件	
帝王切開	68 件	21.6%	57 件	20%	71 件	24.8%	48 件	21.8%
鉗子分娩	15 件	4.8%	15 件	5%	12 件	4.2%	15 件	6.8%
吸引分娩	0 件	0%	0 件	0%	3 件	1.0%	1 件	0.5%
双胎妊娠	1 件	0.3%	1 件	0.3%	3 件	1.0%	1 件	0.5%
早産	31 件	9.8%	33 件	11.5%	28 件	9.8%	11 件	5%
母体搬送	4 件	1.3%	2 件	0.6%	2 件	0.7%	1 件	0.5%
2,500g ＞児	24 件	7.6%	16 件	6%	14 件	4.9%	7 件	3%
2,300g ＞児	14 件	4.4%	20 件	7%	22 件	7.7%	10 件	5%
NICU 入院	111 件	35.2%	126 件	43.8%	124 件	43.4%	102 件	46.4%
正期産	284 件	90.2%	255 件	88.5%	258 件	90.2%	209 件	95%
新生児死亡	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0%
胎児死亡	4 件	1.3%	4 件	1.4%	7 件	2.4%	0 件	0%
分娩紹介件数	308 件	97.8%	288 件	97.2%	262 件	91.6%	206 件	93.6%
（紹介の内） 正常妊娠正常分娩件数	241 件	78.2%	243 件	84.4%	200 件	76.3%	130 件	63.1%
（紹介の内） 共同診療分娩 立会件数	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
助産外来受診	106 件	33.7%	144 件	50%	100 件	35.0%	91 件	41.4%
院内助産所出産	56 件	17.8%	43 件	15%	33 件	11.5%	31 件	14.1%

婦人科

＜婦人科＞

婦人科疾患はできる限り、腹腔鏡下手術による短期入院治療を心がけている。主な対象は子宮筋腫、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣嚢腫の茎捻転、子宮内膜症などであり、それらを反映して開腹子宮全摘が減少している。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る。進行卵巣癌に対しても試験腹腔鏡も取り入れている。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きたい。今後も地域がん診療連携拠点病院として地域住民の方々が安心して受診できるよう、さらに治療内容の充実を図りたい。癌化学療法は日帰りまたは短期入院で行いできる限りQOL（生活の質）の維持に努めている。また、日本で最初に開設されたホスピスが隣接しているので、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今後も積極的に行っていく。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たい。

（部長　宇津 裕章）

・医師数　3名　・専攻医　0名
・初期研修医　2名　・合計　5名
（2024年4月現在）

1. 産婦人科の手術件数（過去3年間）

	2021年	2022年	2023年
腹式子宮全摘術	23件	8件	12件
腟式子宮全摘術	0件	0件	1件
腹式子宮筋腫核出術	4件	3件	2件
腹式附属器切除術	4件	3件	1件
帝王切開	63件	65件	56件
腹腔鏡下手術	45件	42件	30件
子宮鏡下手術	22件	16件	23件
その他	33件	19件	17件
総手術件数	194件	156件	142件

2. 婦人科癌の手術患者推移（過去3年間）

	2021年	2022年	2023年
子宮頚癌	1件	1件	0件
子宮体癌	2件	2件	0件
卵巣癌	4件	2件	0件
その他	0件	0件	0件
総計	7件	5件	0件

【入院患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	197	174	156	106	100
退院	197	173	160	110	99
延べ人数	1,337	1,138	1,039	787	628
一日平均	3.7	3.1	2.8	2.2	1.7

【外来患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	238	289	261	246	205
再来	3,566	3,499	3,793	3,518	3,271
延べ人数	3,804	3,788	4,054	3,764	3,476
一日平均	13.1	12.9	13.8	12.8	11.9

【平均在院日数】　（単位:日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	5.8	5.6	5.6	6.3	5.2

泌尿器科

2024年4月からは、専攻医が1名増員となり、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月に第1例目のロボット支援前立腺全摘除術を施行して以来、2024年4月現在で950例といよいよ1000例に近づこうとしている。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のXiに更新されたことにより2021年度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・尿管手術もこれまでに26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、2024年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も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、良性疾患である前立腺肥大症や尿路結石症に対する手術も、新規術式を積極的に取り入れることでご紹介いただく例も増加し、実施件数も多くなってきた。病態が安定したり、内服加療で落ち着いた状態となれば、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。

（部長　古瀬 洋）

・医師数　2名　・専攻医　4名
・初期研修医　0名　・合計　6名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	988	1,046	1,067	960	930
退院	982	1,066	1,105	973	930
延べ人数	7,388	8,691	9,291	6,802	6,544
一日平均	20.2	23.8	25.5	18.6	17.9

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	603	576	614	574	626
再来	11,965	12,278	3,218	11,641	11,696
延べ人数	12,568	12,854	13,832	12,215	12,322
一日平均	43.3	43.9	47.2	41.7	42.1

【平均在院日数】（単位：日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	6.5	7.2	7.5	6.0	6.0

放射線科

2023年度は4月の終わりから約3ヶ月の期間をかけて新規3TMRI装置の導入と既存の3TMRI装置のバージョンアップを行なった。これで当院のMRI装置は3台すべてPhilip社製となった。全てのMRI装置で心臓MRIの撮像が可能となり、各装置間で撮像部位の制限がなくなりMRI検査のスムーズな運用が可能となった。運用を開始し、約半年が経過するが大きなトラブルが発生することなく順調に稼働している。工事期間中は予約検査枠の制限等によりご不便をおかけしたことをお詫びする次第である。

2024年度は血管造影装置の更新を予定しており、現在準備中である。順調に行けば秋ごろ導入できると考えている。

2022年導入した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にかなり有用だと思っている。

総検査件数、読影件数ともここ数年大きな変化はないと思っている。現在の物理的人的な体制での適正値と考えている。血管系のIVRの件数は喀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る動脈損傷による出血に対する塞栓術が合計20件ほどあった。

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感染拡大前までには回復はしていないものの徐々には回復しているという印象はある。

現在当科には放射線診断専門医が4名所属している。2024年度から医師の働き方改革が始まり、徐々に診療放射線技師や看護師へのタスクシフトを進めるとともにより当科の診療体制を充実するためにさらに常勤の放射線科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　常勤放射線診断医師数　4名
・初期研修医　0名
・合計　5名

（2024年4月現在）

【外来患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　来	2,103	1,830	1,892	1,941	1,825
再　来	931	743	623	541	727
延べ人数	3,034	2,573	2,515	2,482	2,498
一日平均	10.5	8.8	8.6	8.5	8.5

＜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	2021	2022	2023
読影件数	42,199	43,267	42,258

＜検査件数＞

CT　（単位:件）

年　度	2021	2022	2023
頭　部	5,696	6,165	6,338
体 幹 部	24,669	25,485	25,574
四　肢	2,336	2,384	1,891
合　計	32,701	34,034	33,803

MRI　（単位:件）

年　度	2021	2022	2023
頭　部	4,509	4,521	4,256
体 幹 部	5,231	5,077	5,167
四　肢	820	856	684
合　計	10,560	10,454	10,107

核医学　（単位:件）

年　度	2021	2022	2023
骨	484	346	325
腫　瘍	43	47	32
心　膜	429	397	336
その他	320	320	466
合　計	1,276	1,110	1,159

＜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	2021	2022	2023
MRI検査	1,087	1,085	1,042
CT 検 査	1,062	988	1,055
核医学検査	73	81	96
合　計	2,222	2,154	2,193

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Versa HD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。

2024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　・合計　2名
(2024年4月現在)

放射線治療患者内容

年　度	2021	2022	2023
新規患者数(新患人数)	284	251	296
男	187	157	201
女	97	94	95
放射線治療患者実人数(新患+再患)	377	361	402
年間延べ治療人数	6,170	5,842	6,292
延べ治療件数(部位数)	6,447	6,222	6,783
延べ治療門数	19,141	16,604	16,959

新規患者疾患内容　(単位:件)

年　度	2021	2022	2023
脳腫瘍	4	5	4
頭頸部腫瘍	3	3	3
肺・縦隔	97	88	101
うち肺癌	92	87	93
乳癌	42	39	51
消化器系	40	36	31
食道癌	7	7	7
胃・腸	17	14	15
肝胆膵	16	15	9
泌尿器系	68	58	83
前立腺癌	52	47	66
膀胱癌	12	7	10
腎癌	1	3	4
婦人科癌	3	1	0
血液リンパ	12	12	19
悪性リンパ腫	11	12	17
骨髄腫	0	0	2
その他	15	9	4

新規患者内容　(単位:件)

年　度	2021	2022	2023
根治照射	193	155	181
緩和照射	91	96	115
脳転移	59	74	70
骨転移	59	62	76
特殊照射			
肺定位照射	26	21	18
体幹部定位照射(肺以外)	5	7	7
頭部定位照射	42	63	55
前立腺I-125	3	3	2
Sr-89	0	0	0
Ra-223	0	0	4
強度変調放射線治療(IMRT)	113	120	142

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：エレクタ社製 Versa HD

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

エレクタ社製 Monaco 5.11

Mim ソフトウエア社製 NIM Maertro 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

2023年度は7月から医師数が4人→3人へ減少した。それでも1日あたりの手術枠を増やすことにより、手術件数を減らすこと無く手術待機期間を短縮させることができた。2022年度まで白内障手術は3ヶ月待ち程度であったものが1-2ヶ月待ち程度となっている。今後も手術待機期間がなるべく長くならないように努めていく。

＜2024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

＜2024年度の重要課題＞

1. 後期研修医を育成する

2. 緊急疾患により積極的に対応していく

（部長　藤田 太一）

・医師数　3名　・専攻医　1名

・初期研修医　1名　・合計　5名

（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	2,165	1,645	1,473	1,716	1,886
退院	2,156	1,650	1,469	1,705	1,900
延べ人数	5,479	3,898	3,844	4,443	4,706
一日平均	15.0	10.7	10.5	12.2	12.9

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	1,419	1,078	946	1,059	1,099
再来	16,852	14,718	12,788	13,965	14,959
延べ人数	18,271	15,796	13,724	15,024	16,058
一日平均	63.0	53.9	46.8	51.3	54.8

【平均在院日数】（単位:日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	1.5	1.4	1.6	1.6	1.5

耳鼻咽喉科

2023年度の医師スタッフは野田、下平、高橋の常勤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。

2023年の手術室での手術は202件（2022年は159件、以後括弧は2022年手術件数）、うち全身麻酔は165件（136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78件（65件）と年々増加している。喉頭微細手術7件（11件）、甲状腺手術34件（31件）、リンパ節生検術33件（22件）、気管切開術13件（11件）、その他頸部手術37件（30件）、鼓膜チューブ挿入術23件（27件）であった。扁桃摘出術67(46件）、アデノイド切除術21件（6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だいぶ解消されたように思われた。

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峡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、緩和支持治療科と協力し、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持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　・合計　3名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	364	291	298	316	325
退院	360	302	297	314	325
延べ人数	2,415	2,157	2,221	2,334	2,241
一日平均	6.6	5.9	6.1	6.4	6.1

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	1,026	817	692	680	740
再来	12,094	10,794	9,900	9,393	9,769
延べ人数	13,120	11,611	10,592	10,073	10,509
一日平均	45.2	39.6	36.2	34.4	35.9

【平均在院日数】（単位：日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	5.7	6.3	6.5	6.4	5.9

皮膚科

2023年は皮膚科医師の異動があった。森本広樹医師に替わって4月より齋藤舞医師が着任した。2022年に続き生物学的製剤の使用患者数が増えている。2023年2月末現在アトピー性皮膚炎に対してデュピクセント26例（前年21例）、ミチーガ1例（前年0例）、蕁麻疹に対するゾレア7例（前年4例）、乾癬に対しては11種類の薬剤が国内では使用できるが、そのうちコセンティクス4例（前年4例）、トレムフィア5例（前年4例）、ビンゼレックス4例（前年2例）、スキリージ4例（前年1例）、ヒュミラ0例（前年1例）、トルツ1例（前年0例）、化膿性汗腺炎にヒュミラ1例（前年1例）、SAPHO症候群にヒュミラ1例（前年1例）である。これらは既存の外用薬や免疫抑制剤に比べて格段の治療効果を上げている。もちろんすべて高額医療に当たるためデメリットも少なくないが、これまで皮疹の為に様々なことをあきらめざるを得なかった患者さんにとっては夢のような治療ではないかと思う。

2023年の夏は格別に暑かった事もあって、蜂窩織炎患者が多く見られた。下肢の蜂窩織炎は痛みのために歩行困難になるため、抗生剤点滴に加えて、下肢挙上と安静が必要である。よって夏は入院患者も増えた。足の蜂窩織炎は足白癬からの感染が引き金になることが多いが、入院する患者さんのほとんどが足白癬の未治療者ばかりであった。足白癬は陰部や体幹白癬の原因になることも多いため、啓蒙活動が大切と考える。特に糖尿病患者さんの足病変は足の切断につながることが多いため、特に注意が必要である。

当院では形成外科・循環器科・リハビリ科と連携をとって、足カンファを行っているが、足病変に関しては今後とも広く知って頂く事が大切と考える。

例年と同様帯状疱疹患者も増えている。2014年より小児の水痘ワクチンが公費となり、世間に水痘患者がいなくなったからとも、コロナワクチンの影響とも言われている。帯状疱疹に対する抗ウイルス薬は非常に効果が高いため、皮疹がでて2～3日以内に病院に受診すれば、後遺症を残すことがないが、様子を見てしまって薬剤投与時期が遅くなったがために帯状疱疹後神経痛が残ってしまう方がいる。50歳以上の方は帯状疱疹ワクチンが打てるため、担癌患者さんや免疫抑制剤を使用している患者さんは積極的にワクチン接種が勧められる。また2024年4月より浜松市で帯状疱疹ワクチンに対する補助が始まった。まだまだワクチンの存在を知らない一般の方も多いことから、さらなる啓蒙活動が大切だと考える。

また当院は高齢者の患者さんが多いことから、病院への受診をきっかけに、日常生活で困る点を発覚することがよくあるため、患者さんに寄り添ってより深く話を聞くことがとても大事である。その上で家族へ治療の協力お願いしたり、必要な社会資本へつなげていけるよう関係機関を案内したりしていきたいと思う。

（部長　大場 操）

・医師数	2名	・専攻医	0名
・初期研修医	0名	・合計	2名

（2024年4月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	48	50	40	51	91
退　　院	55	58	46	60	88
延べ人数	1,954	1,302	1,209	1,085	1.678
一日平均	5.3	3.6	3.3	3.0	4.6

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	761	684	682	604	574
再　　来	12,501	11,504	11,410	11,162	10,796
延べ人数	13,262	12,188	12,092	11,766	11,370
一日平均	45.7	41.6	41.3	40.2	38.8

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2018	2019	2020	2021	2023
日　　数	19.3	36.9	23.0	27.0	17.3

麻酔科

現行の三方原病院での麻酔科開設から41年、現行の中央手術室からは37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。2023年度は常勤麻酔科医6名、非常勤麻酔科医4名（日本麻酔学会指導医7名、機構専門医1名、専攻医2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。特に初めての試みの特定看護師制度については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多くの症例で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。2023年度の中央手術室における手術件数は7,703例であり、そのうち予定外手術は（緊急＋準緊急手術）1,442例と約19%であった。麻酔科医はそのうち3,577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）症例が年々増加しているのが特徴である。

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以外でも増加し活躍の場が増えている。また、頚部骨折、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、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患者、濃厚接触者の感染対策に時間、人手がとられ、2023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多数あった。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シミュレーション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（緩和支持治療科）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年では従来以上に症例数を伸ばしている。

2023年度の初診者数は168（緩和7例含む）例、延べ受診者数は4,693（緩和47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え療法（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：2023年度も新型コロナウイルス感染症の収束に合わせ外来受診者数は増加傾向へ転じた。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年度も症例数が増加。これからも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	5名	・専攻医	2名
・初期研修医	1名	・合計	8名

（2024年4月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	－	4	3	2	3
退　　院	－	4	3	2	3
延べ人数	－	18	13	4	6
一日平均	－	－	－	－	－

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	35	32	159	132	30
再　　来	5,294	4,528	4,056	4,099	4,039
延べ人数	5,329	4,560	4,215	4,231	4,442
一日平均	18.4	15.6	17.6	14.7	15.2

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	－	3.5	2	2	1

表１　中央手術室手術件 （単位：件）

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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
	緊急手術	710	663	708	750	815	765	720	687	681	740
	準緊急手術	708	784	819	841	776	833	761	740	780	702
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

（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
延べ新患者数		743	657	598	570	557	483	150	158	132	168
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
	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
	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リハ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未だ散見される。

診療科としての役割は、現在5人前後のリハ科入院患者さんに加え、院内他科入院患者さんに対する月200件以上の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。

【2023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、2022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2023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。

【2024年度の活動方針】

当科の専門性としての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、総合病院の中でのリハ病棟運営、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	3名	・専攻医	2名
・初期研修医	0名	・合計	5名

（2024年4月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	18	7	6	43	50
退　　院	44	20	19	48	53
延べ人数	1,937	1,248	631	1,662	1,653
一日平均	5.3	3.4	1.7	4.6	4.5

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	89	41	60	35	19
再　　来	5,983	10,761	11,622	11,837	8,899
延べ人数	6,072	10,802	11,682	11,872	1,039
一日平均	20.9	36.9	39.9	40.5	3.5

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	61.1	91.0	49.0	35.5	28.4

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、入院中だけでは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が指摘されている。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。

そこで当院では入院患者さんを対象とし、口腔機能維持・改善を目的とした歯科を設置し、入院患者さんの口腔衛生管理を行うシステムを構築して 20 年あまりが過ぎた。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口腔機能管理が新設されたこともあり、それに関わる患者さんのみ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口腔ケアを提供していきたい。処置内容としては 2022 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。疾患の急性期から積極的に専門的口腔ケアを行うことが口腔内環境の維持・改善に重要であるだけでなく、患者さんの全身状態の回復に寄与しており、それが総合病院内に開設された歯科の責務であるという考えからである。今後も口腔ケアと歯科治療をバランス良く行っていきたい。

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う方針に変更はない。

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、引き続き宜しくお願いしたい。

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、浜松医療センター、浜松赤十字病院などにお願いしており、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　・合計　2名
（2024年4月現在）

【患者数】（単位:人）

	処置人数	初診人数
患 者 数	6,569	923

【男女別初診件数・平均年齢】

	初診件数	年齢
男	5574	73.9
女	365	75.8
全 平 均		74.6

【初診依頼内容別】（単位:件）

	件数
口腔ケア	156
義歯調整	132
齲蝕治療	64
歯周治療	120
粘膜評価	216
熱源・感染源精査	59
BMA開始前評価	113
その他	63
合計	923

【処置内容別】（単位：人）

	処置数
口腔ケア	2,365
義歯処置	645
齲蝕処置	255
歯周処置	565
抜歯処置	136
口腔粘膜疾患	1052
顎骨壊死	128
その他	1,423
合　計	6,569

小児科

2023年度の小児科スタッフの異動は、4月に前田医師（専攻医）が1年の期間で聖隷浜松病院より着任し、2024年3月に聖隷浜松病院へ異動となった。2023年7月に松村医師（小児専門医）が着任、2023年11月に佐藤医師、2024年3月に和久田医師（小児専門医）、山内医師（小児専門医）がそれぞれ退職した。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616例とコロナ禍で減少した2020年度（338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さん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90人（院内79、院外11）で、出生体重別では1000g未満：0人、1,000-1,499g：0人、1,500-1,999g：2人、2,000-2,499g：15人、2,500g以上：73人であった。在胎週数別では30週未満：0人、30-33週：0人、34-36週：10人、37週以上：80人であった。新生児搬送も積極的に受け入れており、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　10名　・専攻医　1名
・初期研修医　3名　・合計　14名
（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	876	387	480	536	670
退院	884	385	492	537	670
延べ人数	4,648	2,347	3,055	3,217	3,400
一日平均	12.7	6.4	8.4	8.8	9.3

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	3,176	1,552	1,981	2,222	1,969
再来	8,316	5,377	5,848	6,757	6,605
延べ人数	11,492	6,899	7,829	8,979	8,574
一日平均	39.6	23.5	26.7	30.6	29.3

【平均在院日数】（単位：日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	4.3	5.1	4.3	5.0	3.8

精神科

《2023 年度総括》

当科は総合病院有床精神科として精神科救急医療、合併症医療の分野において静岡県内で重要な役割を担い長年地域の精神科医療に貢献してきた。しかし、当科の入院単価は他診療科と比較して低いこともあり、残念ながら病院経営面への貢献ができているとは言いがたい状態が続いている。そのため 2023 年度に精神科プロジェクトチームが結成され、多職種で科の運営方針について検討を開始した。まず病棟運営については、C6 病棟では既に精神科急性期救急医療入院料と精神科救急医療体制加算は算定できているため、算定率や利用率の改善を目指すこととなった。C5 病棟について 2023 年度より精神科急性期医師配置加算 2 のイの算定を開始した。こちらは算定要件が複雑であるため、今後は医事課と連携を行い合併症管理加算対象患者数等の算定要件を安定して満たすよう調整が必要である。また 2024 年 4 月 1 日から算定要件の一つである精神科リエゾンチーム活動を開始する。

これまで当科の専攻医は浜松医大からの派遣医師に頼っていたが、2023 年 4 月 1 日から当院にて独自採用をした後期研修医 2 名が勤務を開始した。残念ながら 2024 年度については応募がなかったため、現在所属している後期研修医にも協力をいただきながら、2024 年度以降安定して毎年 1 名程度の採用ができるようリクルート活動を行っていきたい。

《2024 年度展望》

地域内で当科に求められている精神科救急と身体合併症事業について引き続き充実を目指したい。一方で精神科救急について利用率や算定率を改善させるために、C6 病棟入院直後に後方転送をしないで済む方策が必要である。長期的には病棟改修が望ましいと考えるが、実現には費用面・時間面で課題があるため、まず病棟運用方法について多職種での検討を重ねていきたい。

当科では当院を基幹施設とした精神科専門医研修プログラムを実施しているが、2025 年度から精神疾患を持つ患者の地域生活支援に力を入れているぴあクリニックが関連施設に追加される。それにともない同クリニックで行われている包括型地域生活支援プログラムや精神科訪問臨床の分野での専門医研修の拡大が期待される。現時点で専門医に必要とされる一般的な精神疾患の研修に必要な分野は網羅されているが、児童精神や薬物依存に関連する分野の研修は不足しており、今後も後期研修医のニーズに合わせて関連施設を拡充していきたいと考えている。

長期的視点に立つと、当院精神科はより急性期医療と身体合併症医療に特化し、地域の医療機関や行政を支える病院としての機能が求められることになると考える。そのためには精神科救急・合併症入院料が算定可能な体制整備を進め、最終的には精神科病棟を合併し病床数を削減する必要がある。科としてこれまで通りの入退院数を維持するためには、平均在院日数の低減が必須である。しかし、利用者である患者や家族にとって入院の短期化は、病状が十分に改善しないままの退院につながる可能性がある。病院として退院後の利用者に対して責任のある体制を作るには、院外での生活を支える部門が必要である。現在は事業団内で分離している訪問看護や相談支援部門の統合・センター化を進め、利用者の療養生活を維持できるような体制整備を行うことが望ましい。

（部長　西村 克彦）

・医師数	5 名	・専攻医	2 名
・初期研修医	2 名	・合計	9 名

（2024 年 4 月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	314	327	308	301	305
退　　院	371	370	346	315	311
延べ人数	20,063	19,007	17,874	16,249	18,728
一日平均	54.8	52.1	49.0	44.5	51.2

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	361	291	328	330	360
再　　来	16,232	12,847	13,375	13,510	14,907
延べ人数	16,593	13,138	13,703	13,840	15,267
一日平均	57.2	44.8	46.8	47.2	52.1

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	57.5	53.5	53.6	51.7	55.3

高度救命救急センター

2023年度の救急外来患者数は13,497名であった。搬入形態はwalk-inによるもの7,539名、救急車によるもの5,849名、ドクターヘリ等によるもの100名、病院車その他によるもの9名であった。なお、2023年度のドクターヘリ出動件数は235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1,620名、救急車によるもの3,195名であり、受診あるいは搬入に対する入院率はそれぞれ21.5%、53.6%である（表）。

救急車搬入患者における疾患分類は、転倒転落が最も多く、呼吸器疾患系、中枢神経系疾患、消化器系疾患、心血管系疾患、交通事故がそれに続く。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、心血管系疾患、転倒転落、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、消化器系疾患が最も多く、続いて呼吸器系疾患、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、循環器科、脳神経外科･脳卒中科、消化器内科、呼吸器内科、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、急性冠症候群、病院外CPA、重症外傷、その他重症病態、脳血管障害、心不全の順であった。

救急外来搬入後、人工呼吸を行ったものは99名、緊急冠動脈造影検査を行ったものは120名、緊急手術を行ったものは188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、1,158名であった。入院先は

ICU 538名、CCU 267名、PICU 95名、C3病棟258名である。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437名、救急科391名、脳神経外科・脳卒中科111名、外科・消化器外科95名、小児科82名、その他42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。

（センター長　早川 達也）

・医師数　3名　・専攻医　2名
・初期研修医　5名　・合計　10名

（2024年4月現在）

【入院患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新入院	1,218	1,067	886	849	811
退院	655	582	418	486	818
延べ人数	8,828	8,323	6,875	8,298	8,917
一日平均	24.1	22.8	18.8	22.7	24.4

【外来患者】（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新来	8,048	5,650	5,478	5,888	5,466
再来	5,454	4,183	3,731	3,433	3,487
延べ人数	13,502	9,833	9,209	9,321	8,953
一日平均	46.6	33.6	31.4	31.8	30.6

【平均在院日数】（単位:日）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
日数	8.7	9.4	9.9	11.7	11.3

表　2023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	13,497	7,539	5,958
	帰宅患者	8,682	5,919	2,763
	入院患者数	4,815	1,620	3,195
1日平均	患者数	36.9	20.6	16.3
	帰宅患者	23.7	16.2	7.5
	入院患者数	13.2	4.4	8.7
入院率(%)		35.7%	21.5%	53.6%
救急外来全体に対する入院率(%)			12.0%	23.7%

救急車内訳

手段	患者数
病院車	9
ドクターヘリ等	100
注）救急車	5,849
合計	5,958

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　2023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・ﾄﾞｸﾀｰヘリ搬入患者・病院車搬入患者の合計

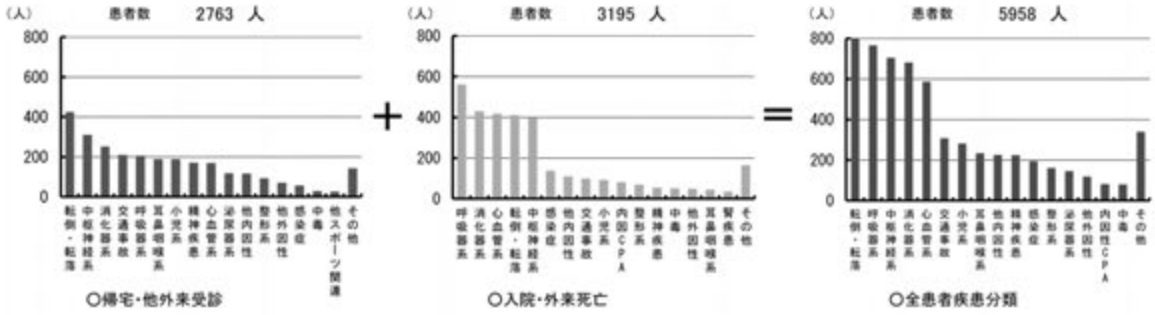


図2　2023度　救急外来入院患者　疾患分類　【年間総数・入院+外来死亡のみ】

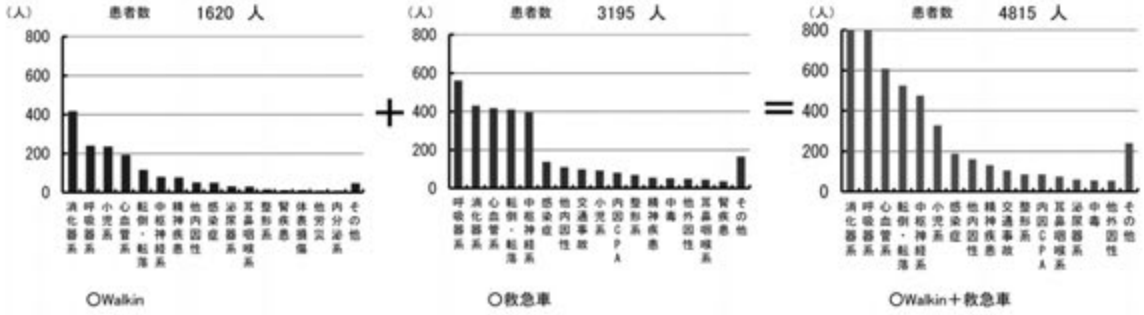


図3　2023年度　救急外来入院患者　診療科分類　【年間総数・入院+外来死亡のみ】

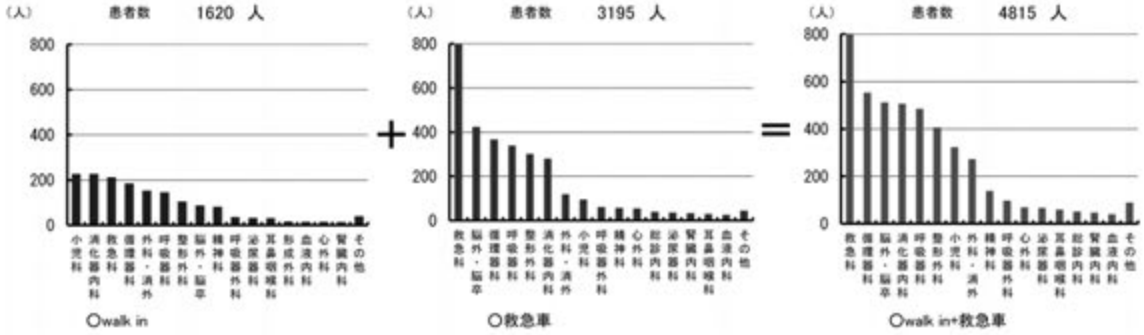
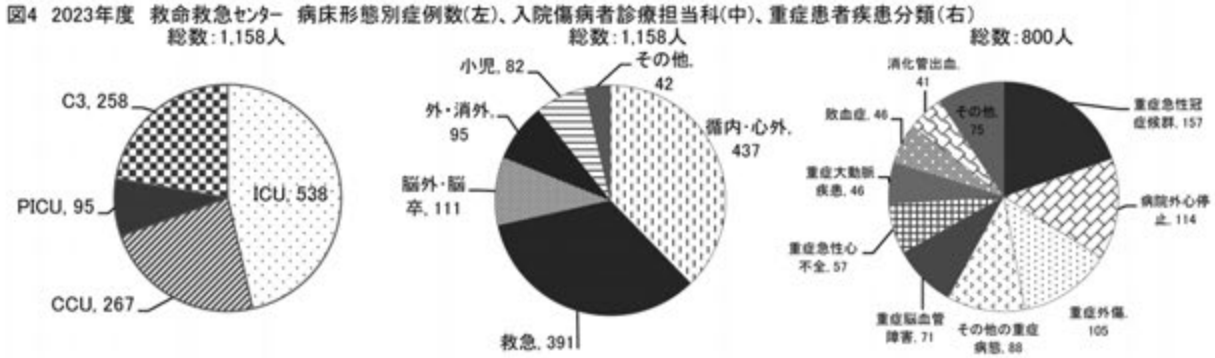


図4　2023年度　救命救急センター　病床形態別症例数(左)、入院傷病者診療担当科(中)、重症患者疾患分類(右)



認知症疾患医療センター

認知症領域での 2023 年度の大きな話題と言えば、アルツハイマー病に対する疾患修飾薬である画期的新薬であるレケンビの発売に他ならない。一年前に米国で発売されてから、国内では投与体制の整備が課題であった。初回投与施設の要件には専門医、心理検査、MRI などに加えて ARIA と呼ばれる特有の副作用への対応を含めた安全に投与できる体制が求められている。また髄液や PET によるアミロイド検査体制も必須である。これに対応して院内での体制整備に加えて、アミロイド PET 検査は浜松 PET 診断センターと連携することによって地域を挙げての体制整備に努めた。2023 年 2 月には初めての患者さんへの投与を開始し、新聞などでも報道される機会があった。今後もたくさんの患者さんが同薬の使用を希望されており、その期待に応えていく必要があると考えている。

認知症の専門外来への初診が年間 328 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 417 件の初診対応を行って来た（表 1)。件数や診断内訳に大きな変化はない。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行なっている。

認知症の人の精神科病棟への入院は年間63件（表 2) と 2022 年度と比べてやや増加した。このうち院内の一般病棟からの転棟が 16 件、自宅から入院したケースが 40 件であった。全体のうち 21 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、42 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。疾患別にみるとアルツハイマー型認知症や特定不能の認知症が最も多いが、2022 年同様にせん妄や活発な精神症状のため一般病床での対応が困難な例がみられた。またうつ症状をきっかけに入院して認知症の診断に至る症例も多く見られ、高齢者のうつに対して背景病理の検討も積極的に行われるようになってきた。

認知症・せん妄ケアサポートチームへは院内の各科から 414 件の依頼を受けた（表 3)。ここ数年でやや増加傾向にあり、常時平均 20-30 件のサポートを行っている。加えて老人看護専門看護師が認知症の人の意思決定支援のサポートにあたっている。

認知症の専門相談は全体で年間 127 件であった（表 4)。このうち直接相談は 6 件で、定期的に開催している相談会の 32 件が含まれている。この他「認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業」の一環として、高齢者相談センターや協働センターなどに多職種で訪問し、ミニ講座やオレンジ体操を加えた集合相談会を開催した。また本年度からはグループホームや介護施設とも連携して事業を推進した。2021 度末から開催しているオンラインでの医療・介護・福祉情報交換会も月一回の目安で継続して開催した。

12 月 16 日には浜松市と協力して中区で市民向け講演会を主催した。2023 年度は認知症の基礎知識の講演に加えて、認知症に関する絵本作家の先生の心温まる話に参加者の好評を得た。3 月 14 日には認知症当事者と介護者の方による講演会を企画した。

2024 年度もレケンビ投与体制の充実に加えて、諸機関との連携強化を積極的に進めていきたい。

（センター長　磯貝 聡）

・医師数	1 名	・専攻医	0 名
・初期研修医	0 名	・合計	1 名

（2024 年 4 月現在）

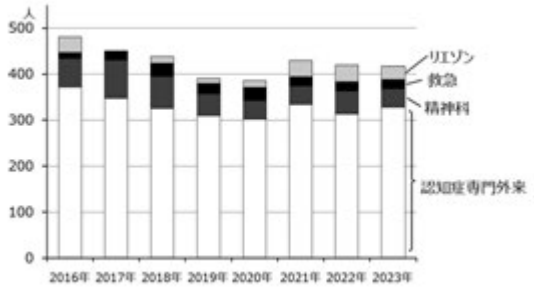


表 1：認知症受診件数

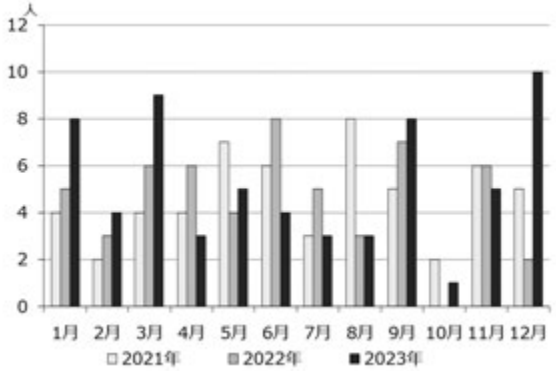


表 2：精神科病棟への入院件数

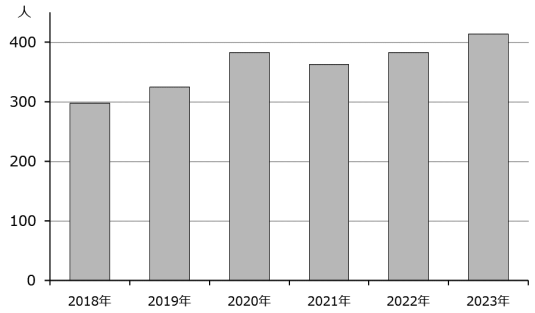


表 3：認知症・せん妄ケアサポートチーム

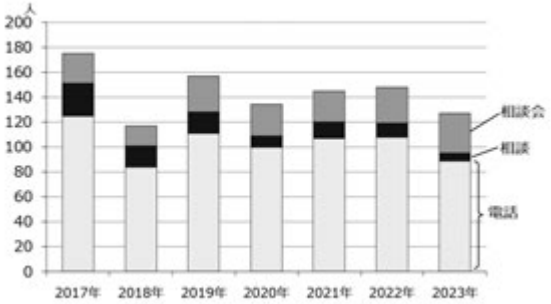


表 4：専門医療相談件数

病理診断科

1) 組織診 6,660 件（前年比 102%、うち予防検診センターなど 850 件）、迅速診断 444 件（前年比 92%）、細胞診 3,549 件（前年比 91%）、迅速細胞診 75 件（前年比 93%）、病理解剖 15 件（前年比 71%）であった。常勤病理医 3 名（うち病理専門医 3 名、細胞診専門医 2 名、分子病理専門医 2 名）、非常勤病理医 2 名、非常勤病理コンサルタント 1 名、臨床検査技師 7 名（うち細胞検査士 5 名）、写真技師（兼任）1 名で対応した。

2) 組織診のうち診断が困難であった 2 症例（いずもリンパ節）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 2,030 症例（全症例の 30%、前年比 106%）で免疫染色を施行した。

4) 症例検討会は CPC8 回（全 8 症例）、消化管生検検討会 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 6 回に参加した。

5) 初期研修医（2 年目）2 名が 2 ヶ月間の病理研修を行った。

6) 2007 年に導入したバーチャルスライドシステム（NanoZoomer Digital Pathology）は、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（2,162 症例、1,109GB）、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に活用した。

7) 2002 年から病理肉眼標本のデジタル撮影を開始し、21 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。

8) 日本病理精度保証機構の 2023 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。

9) 1993 年から常勤病理医として勤務していた小

川博前部長が2023年11月をもって定年退職し、同年12月に当科責任者が交代となった。

10)　2024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　・専攻医　0名
・初期研修医　0名　・合計　2名
（2024年4月現在）

化学療法科

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。

新たな薬剤の開発やさまざまな臨床試験、研究の結果から癌薬物療法の進歩をふまえ、外来薬物療法の件数が増加、F号館の新設に伴う外来化学療法室の拡充もあって、癌診療や薬物療法を専門的に行う必要性が高まり、化学療法科が始まりました。

診療は乳癌や消化器癌の進行再発例を主な対象として行っています。これら固形癌の薬物療法のほとんどは外来で施行可能とされており、当科でも外来薬物療法を原則として進めています。一方、平行して副作用に対する支持療法の整備充実も図っており、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2024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。

（2024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　・合計　1名
（2023年4月現在）

【入院患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	1	2	2	―	1
退　　院	1	2	2	―	1
延べ人数	4	8	54	―	3
一日平均	―	―	0.1	―	―

【外来患者】 （単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　　来	4	2	4	9	―
再　　来	1,883	2,008	1,793	1,605	1,053
延べ人数	1,887	2,010	1,797	1,614	1,039
一日平均	6.5	6.9	6.1	5.5	3.5

【平均在院日数】 （単位:日）

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　　数	3.0	3.0	26.0	―	6.0

臨床検査科

2023年度より新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行時にも迅速に結果報告を実施できる体制作りとして、抗原定量検査に加え、イムノクロマト法によるコロナインフルエンザ同時測定キットを導入し、小児科などの迅速検査にも対応した。また、現在実施している新型コロナウイルス抗原定量検査の測定装置を見直し、より迅速な結果報告を行なっていく。

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」を受審し､2023年11月に取得した。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かを知っておくことは、正確な診断に不可欠であるだけではなく、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　0名　・合計　1名

（2024年4月現在）

形成外科

2023年は、COVID-19から社会が復旧する1年であった。人の流れが再開する中で、当科の実感としては、顔面骨骨折をはじめとする屋外での外傷が多く見られた印象である。

2023年度4月をもって深澤医師が退任し、4月より髙柳医師が就任した。7月より城守医師が産休に入られたが、土屋医師が就任し、常勤医4名体制を維持している。

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。手術は週3日（2.5枠）の定期枠（火曜午後、水・金の全日）を有しているが、その他にエキストラ枠で行っている。

静岡県における形成外科high volume centerであるため、形成外科医療への容易なアクセスおよび患者さんへの還元を目指す。形成外科の質も追究し、量と質の両立を目指していく。形成外科領域の大半をカバーするという当科の特徴を生かして、医療の手が届きにくい疾病を有している患者さんにも手が届くように努めていく。より他科との連携を密に行い、患者さんによりよい医療を提供できるように努める。

形成外科の、見た目の外科としての認知はすこしずつ拡大している。加えて今後、「あったらいいな」を実現し、「しかたない」を減らす外科として認知されるように努めていく。

2023年の手術手技数は1,645件（2022年1,690件）であり、過去最高を更新している。

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　5名　・専攻医　0名
・初期研修医　0名　・合計　5名
（2024年4月現在）

＜2023年1月～12月の手術件数＞　（単位：件）

全麻手術	667
伝麻手術	0
局麻手術	978
合　計	1,645

＜上記期間の手術疾患内訳＞　（単位：件）

外傷	4459
先天異常	29
腫瘍	786
瘢痕・ケロイド	99
難治性潰瘍	66
炎症・変性疾患	60
美容	2
その他	46

【入院患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新 入 院	314	327	544	552	574
退　院	371	370	542	575	581
延べ人数	20,063	19,007	6,916	7,332	7,185
一日平均	54.8	52.1	18.9	20.1	19.6

【外来患者】　（単位:人）

	2019	2020	2021	2022	2023
新　来	361	291	673	594	700
再　来	16,232	12,847	9,376	10,479	11,192
延べ人数	16,593	13,138	10,049	11,073	11,892
一日平均	57.2	44.8	34.3	37.8	40.6

【平均在院日数】　（単位:日）

年　度	2019	2020	2021	2022	2023
日　数	57.5	53.5	11.7	12.0	11.3

聖隷おおぞら療育センター

2022 年度末の入所者数は 117 人であった。2023 年度に 16 人が入所した。このうち 12 人は有期限入所であった。有期限の入所者のうち、2023 年度末以降も入所を継続したのは 5 人であった。2023 年度以前の入所者のうち、4 人が死亡退所した。2023 年度に死亡した 4 人は全て成人であった。その他退所状況は在宅復帰 7 人で 2023 年度末の入所者数は 5 人増の 122 人となった。有期限入所を含めた 16 人が入所機能を利用したが、長期入所者数は増減なしであったことは、在宅支援強化という国の方針に合致する流れとも言える。

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 8.3 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心疾患等のある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。2023 年度の 1 日平均利用者数は 5.3 人であった。

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 27.2 人。「ひかりの子」は 15 人の定員に対し、1 日の利用実績は 7.5 人。両事業を合わせると、一日平均利用者数は約 34.7 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 3.7 人であった。

総じて、2023 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

【職場運営方針】

専門職員としてそれぞれが役割を遂行し、患者さんが安心して治療することができる手助けをする

【職場目標】

1. 安心・安全が確立された質の高いサービスを追求し、提供する
   1) 感染予防策の徹底と状況に応じた迅速な対応
   2) マニュアルを遵守し、業務誤認を防止する
   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
   4) トラブル発生直後の迅速な報告と情報共有
   5) 災害拠点病院の知識を持ち、利用者の安全確保に努める
   6) DX を意識した外来問診票の改善
2. 本質を理解して自発的に行動できる人材を育成する
   1) 学習教育を強化し専門職員として質の向上を図る
   2) 知識・技術を身につけ、個々のキャリアデザインを実現する
   3) 他職種・自職場内での接遇改善～親しき仲にも礼儀あり～
3. ディーセント・ワークを意識した多様な働き方ができる職場作り
   1) 役割・業務を明確にし、医師の労働環境改善に協力する
   2) 互職員のワークライフバランスの充実（仕事と生活の調和）
   3) 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
4. 経営参画意識の向上
   1) 業務内容を見直し職場の質を維持する
   2) 診療報酬の理解とコスト意識の強化
   3) SDGs を意識した省エネ活動継続

【総合評価】

2023 年度は新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着き、メディカルクラークの人員体制も整えられ

たことから、業務改善に取り組んだ一年であった。
・外来予約枠の予約期間について、半年から一年へ拡大することにより、患者サービスの向上やスタッフの負担軽減など業務の効率化を図ることができた。
・外来問診票の見直しについては、各診療科の独自性を保ちつつ、見た目や内容の標準化を実現すべく調整や作業を進め、2024 年度早々には一新できる予定である。
・学習教育の面では、新人が OJT の研修期間を経て、独り立ちして業務に付く前に、知識の定着度を計る新人テストを作成することができた。今後継続的に新人に行い、独り立ちする前の確認の場として活用したい。
・医師の働き方改革におけるタスク・シフトについては、診察介助のスタッフ配置の強化や、医療の質の向上に資する事務作業を中心に医師からの要望に応えられるよう調整している。2024 年度はさらに要望に応えられるよう体制を整えていきたい。
・経営参画面では、指導料についてメディカルクラークと医師、医事課が協力して、算定の見直しや運用の確認、テンプレートの作成等を行うことにより算定件数増加につながった。診療報酬を通してスタッフの経営意識を高めることができた。
・医療安全面では、年度後半から患者誤認を発生させたため、課内で決起集会や情報共有し、2024 年度はより一層気を引き締めて望みたいと考えている。

今後も総勢 67 名の女性職場であるため、多様性を尊重し職場環境を整え、女性が活躍できる機会を増やしていきたい。医師の働き方改革が本格的に始動していく中、診療支援体制を充実させることで、メディカルクラークの存在意義をさらに高め、医師の業務負担軽減につなげられるよう今後も尽力したい。

（課長　村川 里枝）

【看護部門】

看護部管理室

2023年5月新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）が感染症5類になった。私達医療者のコロナ対応もこれで一区切りかと思ったが、人が大きく動く時期の後には必ず感染拡大がきて、現在も全病院的にコロナと通常医療を並行して取り組んでいる。外来患者数はコロナ前に戻りつつあるが入院患者数はコロナ前より多少少ない状況で経過している。そもそもこれが通常医療になってくるのかもしれない。

7月には新病院長体制がスタートした。「院内情報交換会」「病院戦略会議」の発足により、直接病院幹部に自分達が取り組みたいことを提案したり、病院の経営方針について直接情報を得たりする機会を得た。看護からも分娩数、NICUの運用、特定行為研修、診療看護師の活動など提案することができ、今後も看護部運営に役立てたい。

＜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66名を迎えた（新卒看護師58名・助産師1名・看護補助者3名、保育士1名、既卒看護師3名）。新たに課長3名、係長7名、認定看護師1名（2人目の呼吸器疾患看護）が誕生し、診療看護師の業務がスタートした。

4年目の特定行為研修は10名が受講し、3月に全員が修了したため、特定看護師延人数は37名となった（表1)。受講者の所属職場は救命救急センター、外科、ホスピス、おおぞら療育センター、手術室であり、今後各領域での特定行為の実践が期待できる。2024.3現在手順書は37個が運用されている。看護師の特定行為は急性期医療における患者さんの療養環境に合わせたタイムリーなケアとなり、負担軽減につながる。2022年に引き続き訪問看護師と共に地域のヒューマンリソースとして活動することを考えたい。

認定看護管理者教育課程は、4年ぶりのセカンドレベルを開講し、当院職員6名を含む24名が修了した。ファーストレベルは院外教育課程で2名修了した。認定看護管理者教育課程は、4年ぶりのセカンドレベルを開講し、当院職員6名を含む24名が修了した。ファーストレベルは院外教育課程で2名修了した。

表1 2024.4現在 特定行為研修修了者 37名

（単位:名）

特定行為区分	人数
呼吸器関連（気道確保）	4
呼吸器関連（人工呼吸療法）	10
呼吸器関連（気管カニューレ）	12
腹腔ドレーン管理関連	1
ろう孔管理関連	3
創傷管理関連	10
動脈血液ガス分析関連	8
栄養及び水分管理に係る薬物投与関連	26
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	3
術中麻酔管理領域パッケージ	7
外科術後病棟管理領域パッケージ	3

表2 2024.3現在 クリニカルラダー取得状況

（単位:名）

クリニカルラダーレベル	人数（前年比）
レベルⅠ	58 (-7)
レベルⅡ	66 (-8)
レベルⅢ	356 (-18)
レベルⅣ	134 (-12)
レベルⅤ	107 (+11)
その他（未取得・保留等）	5 (+0)

クリニカルラダーⅣ12名、Ⅴ名15名（係長12名）と少数ではあったが部門目標を意識した係長の育成がみられた（表2)。

看護補助者は、リーダー会を開催して3年目となり、2023年度からは教育委員会の支援は受けながらも全体リーダーが中心となって企画運営できるようになった。看護役職者は積極的に看護補助者指導者研修に参加し、看護補助者の活動を支援している。

2018年から運用してきたマネジメントラダーは、作成の土台となっていた聖隷福祉事業団の管理者の

コンピテンシーが変更になったことで中止することにした。今後は事業団の人事考課シートや目標参画シートなどを活用し管理者育成をすすめる。

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

看護の質改善活動は、2022 ～ 024 年職場３ヶ年計画「KIZUNA」の２年目である。質指標は、人材育成、専門性の向上を図る計画が多いが、全職場 67 項目の指標の内 40 項目を達成することができた。複数の職場が指標としている褥瘡管理で未達成が多くみられた。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、新規発生率は低下し、持ち込み褥瘡や高齢・終末期の患者さんの改善率の低下がみられ、より一層のケアの工夫が必要となる。

相手を尊重した関わりは、専門認定看護師会の「尊厳あるケア」グループの活動に各職場の役職者や係が中心となって推進し、課題であった肌の露出に関する項目が改善できた。具体的な行動レベルにして丁寧に計画的に推進した成果であると思う。

意思決定支援は、プロセスを理解し支援すること、医療チームですすめること、記録にすること、なおとらシートや人生会議手帳などのツールの活用に取り組んだ。本人の意思を繰り返し確認しながら、その人の意思が反映される医療ケアとなるようチームでカンファレンスを大切にした。

看護における ICT の活用を検討し、情報提供や検査などの説明に６つの動画が作成され、運用を開始できた。院内の Wi-Fi 環境も整備されたため、これを活かした医療・看護を考えていきたい。

「聖隷三方原病院看護部医療安全教育体系」が完成し、教育体系に沿った医療安全教育が実施できていることを確認できた。各職場が薬剤管理と投与における作業環境の整備に取り組んだ。内服における患者誤認予防は単年度目標を達成できたため、中期目標のゼロ件に向かいたい。

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。特に進学支援はこれまでにない多さで、学べる環境づくりをさらに進めたい。一方、メンタルヘルスの不調による休職・離職は減少がみられず、コロナあけの離職の増加はどこの施設でも起きている現象ではあるが、マンパワー不足がさらに負荷となるため抜本的な対策が必要である。

4. 医療制度・病院施策に参画する

外部評価による指摘事項を参考に、身体拘束の説明と同意書類に使用物品と期間を追加する改訂を行い、適切に運用ができていることを確認した。今後も身体拘束の最小化に向け多職種チームの活動と看護ケアで取り組んでいきたい。

「医師の働き方改革」は病院全体の課題であるが、看護職の業務拡大の機会でもある。診療看護師や特定看護師によるタスクシフト・タスクシェアは順調に進み、今後も拡大の可能性が高い。クリニカルラダーレベルⅢ以上の看護師の学ぶ意欲、実践によるやりがいにもなり今後も推進していく。少子化と産科医師の不足により分娩数は減少しているが、アドバンス助産師も新規に2名育成され合計12名となった。院内助産所たんぽぽでのお産を中心に分娩数の増加や産後ケアなどにも力を入れていきたい。

2024 年度は看護部中期目標の最終年度であり、目標達成をめざし看護の質をあげていきたい。また、2024 年度から病院の事業計画に BSC が活用される。BSC とは「行動を起こすための戦略的枠組み」とされている。看護部はこれまでも質改善サイクルを大事してきたため、PDCA サイクルより、より具体的に、より病院運営にコミットしながら活動できるようになると捉え、看護管理も楽しみたい。三方原再開発も始動する。この地域に必要な医療・ケアについて皆で一緒に考え、これまで温めてきたものや新しいアイディアを形にしていけたらと思う。

（総看護部長　松下 君代）

Ａ３病棟

＜職場方針＞

1. 患者の意思決定を大切にし、安全で質の高い医療を提供する
2. 専門職業人として働きやすく、やりがいのある職場環境をつくる

＜目標と実績・評価＞

鎮静剤を使用する検査後の転倒･転落インシデント･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ようにすることを目標に、カンファレンスを充実させ看護実践に取り組むことと、消化器センターとしての機能強化と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年目から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Ⅰ４名、Ⅱ２名、Ⅲ５名が取得した。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のために、勉強会を２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
胆管炎	検査（ERCP）・治療・観察ポイント
肝細胞癌	治療（TACE・ラジオ波焼灼術） 観察ポイント

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

医療安全管理の視点で、薬剤管理や投与の作業環境の見直しを行った。職場のリスク係やリスクマネジメントサポーター（RMS）にて定期的に職場ラウンドを行ない、冷所保存薬や処方箋の処理方法の確認を行ない、整理につながっている。RMSによる思い込み確認不足予防マニュアルのチェックでは、声出し・指さし確認ができていないこともあるため、引き続きルール遵守できる職場風土作りを継続していく。

転倒・転落Ｉ・Ａは、2022年度より全体数、検査後ともに若干増加傾向であるが、タイムリーなカンファレンスでの共有、確実な予防策の実施により、検査後の転倒・転落Ｉ・Ａがレベル3b以上の事故には至っていない。

意思決定支援では、患者さんの治療や療養場所の選定などに関わることが多く、癌告知や治療方針決定などの面談には看護師が同席し看護師が介入することで、アドバンス・ケア・プランニングについて考えるきっかけとなり、なおとらシートや人生会議手帳の活用につながる事例が３例あった。また、患者さんに合わせた最善のケアや看護介入を考えるために、倫理カンファレンスを２件実施し、医師や多職種で話合いを行ったことが、関連部署での統一した関わりにつながった。

ジェネラリスト看護師の育成と消化器センターの機能強化のため、４年目看護師１名が消化器外科病棟と内視鏡室で研修を行った。消化器外科の手術後の患者さんの経過を観察することや、内視鏡室で実際の検査見学、業務体験をすることが学びにつながっている。研修後はフィジカルアセスメント力の向上や、消化器外科手術前後の患者さんへの関わり、内視鏡検査前後の看護実践など学びをスタッフへ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、夜勤と日勤の看護師配置を調整することや、ワークシェア利用者３名の受け持ち患者数を配慮することで看護記録による超過勤務の増加にはつながっていない。今後も制度利用者の超過勤務削減に向けて勤務体制の調整や業務内容の変更等取り組みを継続していく。

接遇では、接遇５原則のうち重点的に取り組む内容を月毎に決めて取り組みを行いスタッフに意識してもらうことで接遇改善につながった。

4. 医療制度・病院施策に参画する

コロナ病床、C4病棟、F6病棟へリリーフを出し、病院の役割が果たせるよう調整を行った。

（横山 裕子）

Ａ４病棟

＜職場方針＞

ホスピタリティー溢れる医療の提供を目指し､｢患者・家族に『大切な存在である』ということが伝わる看護の提供｣､｢自ら成長することができる人材の育成｣､｢ワークライフバランスを考慮した働き続けられる職場環境作り｣を軸とした職場作りに尽力した。

＜目標と実績・評価＞

慢性心不全看護認定看護師（以下､認定看護師）･特定看護師を活用し、看護師の専門性を向上させること、患者さんの意思決定を支える支援の実践に積極的に取り組んだ。そして、安全な医療提供のためマニュアルやルールを遵守する職場風土作り、作業環境の見直しに努めた１年であった。

1. 高い専門性と、高い能力を発揮する

新たなクリニカルラダー取得者は､レベルⅠ３名､Ⅱ５名、Ⅲ２名であった。

専門性の向上のため、レベルⅡ～Ⅲの看護師を中心に、認定看護師・特定看護師によるフィジカルアセスメントの OJT を実施している。認定看護師が主体となり多職種との連携を強化しており、循環器疾患の知識向上のため、薬剤師による勉強会や心臓リハビリテーションについて理学療法士による学習会を開催した。認定看護師が心不全看護や指導の実践モデルとなり、循環器科の看護師としての専門性の向上につながっている。特定看護師においても OJT を積極的に実施し、褥瘡における患者ケアの充実やスタッフ教育に尽力した。

泌尿器科領域では、医師による勉強会を定期的に開催し、泌尿器科における周術期看護の、知識向上に努めた。画像を用いて、手術の場面を自分の目で確認しながら医師の解説を聞くことで、より術後の看護や患者理解につながった。

眼科領域では、白内障、緑内障、網膜剥離、ビスダイン療法の疾患理解のため眼科医師による勉強会を開催した。眼科の診療科をもつ病棟として特殊な治療法に対し、より理解を深めることができた。

今後も各診療科の専門性を発揮できる人材育成を継続していく。

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

患者さんの治療方針や今後の生き方等の意思決定を支援できるよう、患者さん・家族とのインフォームドコンセント（以下、IC）の場面や、医師からの説明前後の場面に積極的に介入し、患者家族の意向の確認がきた。IC の同席基準の見直しと、基準を明確化にしたことで、必要な患者へ個別的な意思決定への支援ができる様になった。

慢性心不全の患者に対して、認定看護師が中心となり多職種カンファレンスを積極的に開催し、より個別性を重視した看護や指導を行った。2023 年度より、退院調整カンファレンスに地域のスタッフに参加して頂き、助言を得て病棟スタッフが在宅療養を意識した患者さん・家族への関わりができるようになった。

今後は、認定看護師を活用し、慢性心不全患者ができるだけ再入院せず在宅で過ごせるよう、地域連携をより強化し、院内外の体制を整えていく。

安全な医療の提供のため、職場の IA の傾向を分析し、対策に取り組んだ。また 2023 年度当初に患者誤認が 3 件続いたため、病棟の医療安全係と共に患者誤認対策に力をいれ、ルールを遵守する職場風土作りに取り組んだ。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

看護部教育要綱やクリニカルラダー評価表等をもとに、個別面談を実施している。組織と個人の目標を確認しあい、看護実践や係活動など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。2023 年度は、他職場へのリリーフ体験が個々のキャリア形成につながったと考える。

今後も、スタッフ個々が仕事にやりがいを持ち、活き活きと仕事ができる職場環境作りを目指す。

（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＞

2人目呼吸器疾患看護認定看護師が誕生した。スタッフを活用した人材育成として地域向けの勉強会の開催や他職種と連携した退院支援の実施、治療の複雑化に対応できるスタッフの育成に力を注いだ。

＜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名と新2～3年目看護師に対し、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:2名、Ⅱ:4名、Ⅲ:2名が取得できた。呼吸器疾患看護認定看護師が2名になったことから認定看護師を活用したケアマネージャー対象の勉強会を行い、呼吸器疾患患者の特徴を踏まえた生活支援について学んでいただける機会となった。また日本医療マネジメント学会において静岡県で初めて当院が作成したクリニカルパス「オフェブカプセル内服治療」について発表し意見交換を行うことができた。

病棟で初めて在宅ネーザルハイフローを導入し自宅退院する患者さんがいたことから、退院前カンファレンスを実施し、在宅でのイメージをつけることで安全に在宅生活に移行することができた。

2024年度は新しい機器の導入や症例の少ない疾患への対応からフィジカルアセスメントを高める機会があり、スタッフの学びにつながった。

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

医療安全では、2022年に引き続き患者誤認防止マニュアルの遵守と患者誤認0件を目標に活動し、2024年度も継続していく。

インシデント・アクシデント(I･A)では、発生件数は2022年に比べ50件程度減少している。しかし内服に関連する事例がI･Aの3割を占めていることから病棟内の内服に関するマニュアルの見直しを行い、指示受けから薬の処理までを漏れなく行えるように変更した。変更後の評価を2024年度行っていく。

COVID-19の病棟内感染の拡大に伴い、収束に向けた感染対策をスタッフ一同で行った。手指衛生・標準予防策の重要性を改めて実感し、自分達の感染対策について見直すきっかけとなった。

看護の質として高齢者集団ケア（なごみ）の実施を挙げていたがCOVID-19の影響もあり思うような実施には至らなかった、院内の人的資源を活用することで高齢者への対応ができるようになってきたことから2024年度は呼吸器特有の酸素のデバイスや呼吸器に関連する医療関連機器圧迫創傷の5件/年以下に向け取り組みを行っていく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフが自己研鑽する時間が持てるよう会議や勉強会は時間内となるよう調整を行った。また院内外の勉強会や学会、オンラインでの勉強会の案内を積極的に行いスタッフが学べるための情報提供を行った。

制度利用者は現在3名が在籍しており、仕事と家庭の両立を図りながらキャリアの継続ができるようサポートを行っているが、制度利用のないスタッフに対しても個々の働き方を考慮した勤務表の作成や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

病院の事業計画にバランス･スコア･カード(BSC)が活用されることから、病院運営の動向を確認しながら病棟のBSC作成について検討していく。

令和6年度の医療・介護・福祉の診療報酬改定に向けて課長、係長で研修に参加した。自職場に関連のある内容として入院日数短縮に向けた後方病院との連携、クリニカルパスの活用、切れ目のない看護の提供のための地域連携について今後の課題であることを共有した。

（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

＜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：2名、レベルⅡ：1名、レベルⅢ：3名、レベルⅤ：1名が取得した。また、新任係長には、管理の視点を持ちながら職場運営に携わっていけるよう、実践の中でOJTや支援を実施し2名育成した。

フィジカルアセスメント力向上のため、看護部教育講座に2講座（摂食嚥下障害看護、救急看護）3名が受講し、修了試験に合格した。また、新人以外の看護師は、規定された項目の特定行為研修S-QUEeラーニングを受講し、看護実践能力の高い看護師育成へとつながっている。

職場の摂食･嚥下認定看護師は､職場で中心となって看護実践を行うと共に､スタッフへOJTを実施し、スタッフのスキルアップを図った。

臨地実習の受入れは、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

本人らしく過ごすための療養環境や患者さんの治療、栄養管理方法等について臨床倫理検討シート4分割表を用いて医師を含めた多職種で倫理カンファレンスを5件実施し、患者さん・家族の意思決定支援につなげた。スタッフ自ら倫理課題について気付くことができるようになってきており、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。

入退院支援に関しては困難事例が増える中、個の状況に合わせタイムリーに多職種カンファレンスの実施、地域カンファレンスで地域の方に意見を聞くなどカンファレンスの充実を図り、患者さん・家族の意思決定を尊重しながら、生活を見据え多職種や地域と協働して退院支援ができた。引き続き患者さんが地域で安心して生活を送ることができるよう多職種と連携を図っていく。

転倒・転落の件数は大幅な減少はないが、患者さんの意思と状態をアセスメントしながら、行動を制限するのではなく寄り添い対応した。また、患者さんや家族への参画を促すと共に、個に合わせタイムリーに多職種とカンファレンスをし、ケア方法の検討や環境調整を患者の安全を守りながら実施し、患者のQOLやADL向上に結びついていた。

褥瘡ケアは、高齢化や低栄養等に伴い皮膚損傷の発生が増加傾向であるため、発生を最小限としていけるよう予防ケアに日々取り組んでいく必要がある。感染管理では、スタッフの感染対策に対する意識は高まり、手指衛生剤使用量は目標を達成することができた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

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ができた。

職場の状況に応じて、看護師・看護補助者の業務調整を実施し、時間外勤務の減少や年次休暇の取得に努めたが、2022年度と大きな変化はなく時間外勤務減少には至っていない。引き続き時間外勤務減少に向けて必要な業務改善を継続していく。

接遇のしおりを活用し、身だしなみや言葉遣いなどの確認を実施した。また、適切な対応について考える機会を作るなど、意識して行動するよう取り組んだ。

4. 医療制度・病院施策に参画する

医療監査を機会とし、職場環境の見直し病棟での物品管理・薬品の適正数を把握し在庫調整等を実施した。

各病棟と早期から転入調整し、積極的に複数の診療科を受け入れ、リハビリテーション病棟の機能を発揮した。

（椎名 康子）

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を描き成長しつづける人材を育成する

＜目標と実績・評価＞

2023 年度は、消化器外科、心臓血管外科領域における専門性の高い看護実践を提供するため、特定看護師、特定認定看護師を中心に職場内での OJT を強化し、人材育成に取り組んだ。また、職員一人一人がやりがいを持ち続けることのできる職場づくりに努めた 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

看護部研修受講と職場内教育プログラムを進め、クリニカルラダーレベルⅠ 4 名、レベルⅡ 3 名、レベルⅢ 2 名、レベルⅤ 1 名が取得した。さらに、クリニカルラダーレベルⅣ取得を目指し、中堅研修 2 名、他職場研修 1 名参加し個々のキャリアデザインに合わせ研修へ参加することができた。

リーダー育成については、B3 病棟 1 名、院内 ICU1 名を育成できた。

東海ストーマリハビリテーション講習会に 2 名が参加し、修了することができた。研修を修了したスタッフが、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、育成を行った。現在、研修修了しストーマサイトマーキングできるスタッフは 5 名で、これらのスタッフが中心となり患者さんへ術前から退院指導まで継続的に介入を行っている。

特定看護師 5 名は、職場において心臓血管外科術後の早期抜管にむけた侵襲的陽圧換気の設定変更や人工呼吸器からの離脱、気管カニューレの交換、血流のない壊死組織の除去など幅広く実践した。また、「外科術後病棟管理領域」において 1 名修了し、3 名となった。特定看護師が、呼吸状態や創傷のアセスメントを受け持ち看護師と一緒に実施することで、受け持ち看護師のアセスメント力が向上し、ケア介入へとつなげることができた。

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

医療安全においては、看護師要因における無投薬の予防に向けて、リスク係が中心となり内服与薬における作業環境の見直しや、処方箋管理方法の病棟基準を作成し運用を開始し、成果をあげることができた。また、内服与薬における患者誤認を目標に、患者誤認防止マニュアルと思い込み確認不足予防マニュアル遵守に取り組み、マニュアルを遵守し安全な看護を提供できるよう努めている。

感染管理においては、手指消毒薬の使用量は目標値を達成することができ、感染拡大を防止することができた。

意思決定支援においては、手術前や病状説明、透析導入など、同席が必要な面談において看護師が同席し、患者さん・ご家族が治療方針や療養先の選定できるよう支援ができた。また、多職種との退院調整や意思決定支援に向けたカンファレンス 3 件実施、倫理カンファレンス 3 件実施し、チームでケア介入を検討することができている。

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 病棟の配置変更を実施した。また、子育てに関する制度利用者の超過勤務の減少に向け、申し送り時間の短縮など業務改善を行い、リーダーが中心となり業務調整を行うことで削減することができている。

4. 医療制度・病院施策に参画する

タスクシフト、タスクシェアの推進のため、特定看護師の勤務調整を行い、特定行為実践数の向上に取り組んだ。特定行為実践数は 2022 年に比べ増加している。また、1 月より呼吸器外科術後患者の受け入れを開始し、院内 ICU の機能が発揮されるよう調整を行った。

（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もち能力を発揮する

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:5名、レベルⅢ:4名が取得した。中堅看護師に対して、日勤リーダー１名、夜勤リーダー４名育成した。てんかん外科患者の受け入れに伴い、スタッフが自ら学び、日々の看護実践に活かすことを目標とし、「てんかんチーム」を立ち上げた。メンバーはスタッフより募集し、係長１名、中堅看護師２名、２年目看護師１名がチームメンバーとして活動した。てんかん外科に関する勉強会や、ケア内容の見直しを中心として活動した。その結果、スタッフは主体的に学習し、てんかん外科治療を受ける患者さんに対し、看護が展開できる様になった。

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

患者誤認ゼロを目標とし、医療安全係のリーダーが中心となり、2023年度は書類の受け渡しや電子カルテの操作時の行動を分析し、予防策をあげ、周知を行った。予防策実施後は、書類関係の患者誤認は起こっていない。2022年度より課題であった、内服薬与薬の場面での患者誤認防止について、思い込み確認不足予防マニュアルの確認を年３回実施し、日々の与薬業務に関して注意喚起を行った。引き続き、各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り組みを行った。その結果、手指消毒剤の使用量は必要量維持できており、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。また、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザを中心とした感染症の集団発生は起きていない。今後もこの取り組みを継続し､各種感染症に対応していくことが必要である。

転棟・転落予防への介入として、患者さんの行動に着目し、どの行動が転倒につながるのか観察、アセスメントを行うことを中心に取り組んだ。その結果、予防策を適切に使用できるようになり、転倒・転落による重大な障害に至るような事例はなかった。

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。地域の訪問看護師やケアマネジャーと共に実施しているカンファレンスは定着しており、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、実施する事につながっている。

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の看護師が中心となり、倫理事例検討会を６件実施した。患者の意思決定を支えるためのプロセスに関して、病棟スタッフが自ら展開できるよう、専門・認定看護師の支援を受け、展開した。結果、療養先の決定や、栄養摂取方法の選択など、患者さんの意思に沿った看護をチームで展開できるようになりつつある。病棟スタッフ自らが気付き、介入できるよう、支援や教育を継続していく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

超過勤務減少を目指し、リーダー看護師が中心となり、日々の業務調整を行った。病床数や患者層にもよるが、スタッフ同士声を掛け合い、定時終了に向け、業務を調整している。今後も超過勤務減少を目指した取組みは必要である。

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、退院支援や高次脳機能障害等の外部研修に参加し、日々の業務に活かしている。

4. 医療制度・病院施策に参画する

てんかん治療を受ける患者さんの受け入れ体制を整備し、問題なく受け入れることができた。

（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＞

2023 年度は、認定看護師や特定看護師、多職種の力を活用し、呼吸器疾患看護の専門性向上に努めた。また、本人の意思を尊重した意思決定支援を行うため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）として人生会議手帳を活用し、カンファレンスを開催することで、個別性に合わせた看護介入につなげることができた。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

看護部研修と職場内教育プログラムを実施し、クリニカルラダーレベルⅠ４名、レベルⅡ１名、レベルⅢ３名、レベルⅣ１名、レベルⅤ１名が取得した。また、日勤リーダーを実施できる看護師２名を育成した。

呼吸器疾患患者の看護の専門性向上として、若手看護師や異動者の周手術期看護に対する知識を高めるため勉強会を実施し、術後の観察を行い早期離床や排痰ケアにつなげている。また、病棟所属の特定看護師が OJT を実施することで、3 ～ 4 年目看護師の観察力やアセスメント力が向上し、状態変化時の対応や看護ケアの幅が広がった。

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

医療安全においては、患者誤認やマニュアル違反によるインシデント・アクシデント（以下 IA）の減少に向けて、管理者や医療安全係・看護補助者とともにマニュアルの周知や行動確認に取り組んだ。また、患者参画を強化し、転倒転落予防のためのリーフレット活用率は上昇した。要因分析を行い、患者誤認や転倒転落などの IA 減少にむけた取り組みを強化することが今後の課題である。職場の質指標として、新規褥瘡改善率の上昇や医療関連機器圧迫創傷の発生数減少に向けて、正しい褥瘡評価にむけた勉強会や予防に視点をおいたケアを実践するための OJT を実施した。患者要因による褥瘡発生もあるが、知識を活用した予防ケアに今後も力を入れていきたい。

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。本人の意向を大切にしたカンファレンスを開催し、ニーズを活かした看護ケアにつなげることができた。

入退院支援では、退院支援看護師がスタッフの成長段階に合わせて支援することで、担当看護師が在宅を意識した調整や指導を行う事ができている。退院前カンファレンスを 20 件開催し、退院前訪問を 2 件実施、退院前後訪問が実施できる看護師１名も育成することができた。また、テレフォンフォローアップを 41 件実施し、患者さんが在宅でも継続して自己管理できていることを確認できた。患者さんや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た。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

互いに成長できる職場環境については、PNS パートナー機能を活用し、年間目標を共有し係活動の取り組みを行った。OJT を強化することで実践モデルとなる看護師から刺激を受け、次のキャリアについて考えるきっかけとなっている。

始業前超勤減少に向けては、職場全体で取り組み個人に合わせた指導を実施することで行動変容につながった。

4. 医療制度・病院施策に参画する

COVID-19 クラスター発生時には感染予防策を徹底し、手術や検査などを受け入れながら通常業務を行うことができた。また、呼吸器外科術後患者さんが院内 ICU を利用するための運用を整えることで、特定領域のベッド運用と手術直後の循環・呼吸管理と疼痛管理を行うことができた。

（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＞

分娩取扱医療機関での妊娠期から子育て期における切れ目のない支援体制の構築に向けて、2022 年度から引き続き産後ケア事業の利用促進に力を入れて取り組んだ。2023 年度は 2 月までに 27 名の利用があり、2022 年度の 10 名から大幅に増加した。産後ケア事業のメリットや制度の説明をスタッフが十分に行う事ができるようになったこと、病棟で産後ケア事業の利用マニュアルを整備したことが利用促進につながった。当院での産後ケア事業の利用者は、児が NICU に入院し母子分離期間があり育児に不安がある方が大半であった。産科病棟に NICU が併設されている強みを活かし、母子の支援を行うことができている。

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

2022 年度助産師ラダーを改訂し、ウィメンズヘルスケア能力の評価を追加した。そのため、ウィメンズヘルスケア能力の向上を図り、助産師ラダーレベルⅡを取得するために大脇産婦人科での助産師研修を企画し、2 名の助産師が助産師ラダーレベルⅡを習得することができた。また、2 名の助産師がアドバンス助産師を新規に取得し、合計 12 名となり、病棟全体のアドバンス助産師率は 40% となった。

聖隷三方原病院看護部クリニカルラダーはレベルⅤ 1 名、レベルⅣ 1 名、レベルⅢ 3 名、レベルⅡ 1 名、レベルⅠ 1 名が取得した。1 名の新任係長の育成を行った。

産婦人科・眼科だけでなく、院内の状況に合わせて複数科の看護が求められていることから、中堅スタッフ 2 名がジェネラリストのための他職場研修を利用し精神科病棟と脳神経外科・神経内科病棟で学んだ。研修を終えたスタッフは自身の学びだけでなく、勉強会を開催するなど学びを病棟に還元してくれている。

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

病棟の薬剤管理方法を確認し、今まで複数の患者の薬を持って配薬していた運用から、1 患者 1 配薬となるように整備した。

バースレビューの実施率は毎年 100% を目指し取り組んでいる。実施率は年々向上し、2023 年度は 99% となった。

ハイリスク妊産婦への支援は妊娠期から担当を付けて継続的に支援している。2023 年度、特定妊婦のケース会議を 4 件開催した。地域連携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。

2023 年度、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の分娩を病棟で行った。感染対策を徹底して、感染症を広げることなく、母子の管理を専門的に行うことができている。また、母親学級・両親学級を再開したことは妊婦の満足度につながっている。

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 3 名、ワークシェア 4 名利用中。育児に関する制度利用者の数に変化はなく、従来通り、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る。看護師常時 3 対 1 の配置職場である NICU でも、希望の休みが取得できるように C2 病棟からのリリーフを活用し柔軟に勤務を作成した。

接遇に関して、妊産婦から直接外線が入る職場であることから、新人教育のプログラムに電話での対応を入れて指導した。

4. 医療制度・病院施策に参画する

「ハイリスク妊産婦連携指導料」の届け出が 4 月 1 日に受理され 6 月から算定を開始した。2023 年度 1 件の実績があった。

（秋葉 志帆）

Ｃ３病棟・高度救命救急センター

＜職場方針＞

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
3. 組織・チームの一員としての自覚を持ち、C3 病棟全体の連携を考え、円滑な業務が実践できる

＜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５名、レベルⅢは３名、レベルⅣは１名、レベルⅤは１名が取得できた。中堅スタッフもレベルⅣ取得に向けて計画的に研修参加することができた。その他、新規リーダー４名、フライトナース１名を育成できた。

2023 年度は年間パートナーと連動した職場内教育を意識し、「担当看護師役割を担うようになる２年目職員と年間パートナーの先輩が一緒に担当看護師を経験する」「年間パートナーと目標を設定し、達成に向かう」ことを実践した。2 年目職員は、先輩との経験により、これまでの生活や退院後の生活を踏まえた個別性のある看護実践につながった。

その他、2022 年に資格を取得した診療看護師の活動が開始となり、主に救急外来で活動した。実績を積み、活動の場を拡大していきたい。また、心不全療養指導士を中心に多職種と連携し、CCU 重症患者において早期経腸栄養導入プロトコール、経腸栄養開始時の排便管理フローチャートの作成と運用が開始された。

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(I.A) を減らす」を目標に活動した。リスクマネジメントサポーターや係による定期的なチェックや啓蒙活動を行い、年度後半は患者誤認 0 件にできた。マニュアル遵守違反による薬剤関連 IA も減少した。

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。使用量は目標値を維持できている。

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 (MDRPU) の減少」に関しては、褥瘡の新規発生は減少したが、MDRPU は増加した。2023 年度より定期的に褥瘡・皮膚トラブルのカンファレンスを開催するようになり、正しい評価やケアにつながっていると考える。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、倫理カンファレンスの開催は 9 件で、患者さんにとっての最善を考える機会を多く持つことができた。患者さんの状況変化が早い中でタイミングを逃さずカンファレンスを持つことができるようになってきた。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

病棟内のセクションを超えた応援体制を整えるべく、3 年かけて行ってきたスタッフ・リーダーの育成は、2 セクション以上できるスタッフが一定数育成できたため、今後は各セクションの看護の質向上を目指していく。

4. 医療制度・病院施策に参画する

2022 年の病院機能評価、高度・専門機能評価（救急医療・災害時の医療）の受審後の課題であった、意思決定支援に関する記録の充実に引き続き取り組んだ。治療方針や今後の療養についてなど大事な意思決定を伴う面談への同席、同席記録は定着し、患者さん、ご家族への意思決定支援が充実された。

2024 年度も、職場内の専門・特定看護師や学会認定資格保有者は個々で役割を持ち活動した。その他スタッフも個々のキャリアにあわせた活動・活躍の場の提供と支援を継続し、やりがいを感じられる労務環境を整えていきたい。

（小山 直子）

Ｃ４病棟

＜職場方針＞

1. 慢性疾患患者に対し専門的知識、技術を持った看護職員が、安全で質の高い看護を提供する
2. 看護職員全員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

当病棟に入院する患者さんは、腎不全や白血病・リンパ腫など病態や治療によって急激に状態変化が起こり、その都度意思決定が求められる。患者さん自身の意思決定を尊重し継続した看護ができるよう、スタッフ個々の育成、看護カンファレンスで看護の言語化、医師との連携によって意思決定支援を充実させた一年であった。

＜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

2名の看護師が腎不全や血液疾患の理解を深める事、血液透析や化学療法の看護を学ぶために2ヶ月間他職場研修（以下研修とする）を行った。

透析室で研修をした中堅看護師は、患者さんの高齢化により長時間の臥床の苦痛や複数の疾患を持ちながらも安全な血液透析治療を行うことの難しさから、透析室との連携や生活指導、地域との連携する重要性について学ぶことができた。職場では、透析後の管理方法について後輩指導に活かしている。また、入院時から患者さんの透析治療を生活に取り入れることができるように支援を行うことができた。F6病棟で研修したクリニカルラダー（以下ラダーとする）Ⅲのスタッフは、化学療法を受ける患者さんの疾患や副作用の症状に早期に介入し、外来と職場が連携し、患者さんの個にあわせた看護の重要性について改めて学ぶことができた。職場では、化学療法をうける患者さんに早期から症状に合わせた関わりができるよう介入し、新人看護師へのセルフケア指導の教育を行っている。

今後も職場スタッフが積極的に研修へ参加し、個々の学びを職場全体の育成につなげていきたい。職場での看護カンファレンスは、看護を言語化して共有し、多職種と連携しながら開催することができた。これにより、身体・心理面、社会的側面から多角的に情報を収集し、問題を捉えて看護介入ができた。今後も看護カンファレンスを充実させ、スタッフ個々の育成につながるように継続したい。

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

2022年度に化学療法の前投薬の忘れがあった。この課題は、日勤業務を行う看護師のケアの時間と化学療法の実施時間が重なることで心理的負担にもつながっていた。そこで、深夜業務の看護師が確認と準備をする様に業務改善を行った。その結果、日勤が安心して投薬ができるようになり、投与忘れはなくなった。今後も患者さんの安全な化学療法が実施できるように努めたい。

患者さんの意思決定支援を向上する目的のために、係長が中心となりスタッフと共に医師と協力しあうことができた。特に腎不全の患者さんは、医師と長年外来から治療の希望を相談しており、患者さんの家族には電話で確認をすることも多い。そのため、患者さんの家族が面会に来られた際には、治療に対する思いを確認し、医師と共有しながら患者さん、家族の意思決定支援に関わった。患者さん・家族に関わった看護記録「説明前後の反応」を確認すると、2022年度14%から2023年度78%へ上昇した。今後も患者さんの意思決定支援を行い、患者さんの希望するケアが提供できるように努めたい。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

COVID-19の感染や職場スタッフが少ない状況のなかでも職場スタッフの休暇確保、安全な業務遂行ができるように夜勤業務を一部変更し、新たに早番・遅番勤務を取り入れた。

（朝倉 佳美）

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

精神科看護の基本である「問題思考型支援」と「伴走型支援」のハイブリット型支援でパーソナルリカバリーの支援をキーワードに、病棟運営を行ってきた。2018 年から開始した浜松市北区･天竜区、看護･介護地域連携会議（以下精神科地域連携会議）では、Crisis Plan-Japanese version（以下 CP-J）をテーマに開催した。

＜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

2022 年度に､CP-J の活用について web 報告を行っている。この活動を発展させ、入院後「対象者誰もがもつ力､対象者をプラスに変化させていく力」（以下ストレングス）に注目し、患者さんとともに作成を行った。退院後に患者さんが自らの症状と対処を言語化することで、支援者との協同が促進される。病棟、訪問看護師、精神科医師とそれぞれの立場から実践報告がされ、患者さんの支援、地域連携の推進ができた。

身体的拘束や個室隔離などの行動制限が必要と判断された患者さんの入院を受けいれる。看護師は医師と協同し、長期的な行動制限になることが無いように、代替方法の提案や、患者さんのストレングスに着目したリカバリー支援について積極的に提案を行った。特に大切にしたことは、医療者の目標ではなく､患者さん自身の言葉を変更させることなく「なりたい自分」を言語化できるように支援したことである。また、多職種で開催する行動制限最小化委員会で、より行動制限の最小化に向けた対応の検討や委員会での提案ができる看護師の育成として、委員会とは別に、看護師主体の行動制限最小化カンファレンスを行った。

クリニカルラダーⅤ１名、Ⅲ２名、Ⅱ１名の育成ができた。特定行為研修は１名が修了した。

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

国内では施設職員や病院職員が患者さんに対し虐待を行っていると複数の報道があった。これに対して、日本精神科看護協会は声明を発表した。このほかにも、倫理綱領の改訂等が行われ、精神科看護の専門職として律するようにメッセージが出された。これらの発表については、タイムリーに病棟職員と共有を行った。特に課長係長会が中心となり、精神障がい者虐待防止に向けた勉強会、OJT、アサーティブな指摘、何よりも相談しやすい組織風土の維持に尽力した。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

年度初めの目標参画面談時に、個人の目標と受講を希望する院内外の研修参加の確認を行った。個人の目標にあわせて、受講を支援した。受講後は病棟へのフィードバックや OJT での活用を行っている。

医療者要因の患者誤認０を目標に掲げ、マニュアルを遵守して、確認を行ってきた。どの場面でも、患者さんにも参加の必要性を説明し、協同することで結果患者誤認０を達成することができた。

4. 医療制度・病院施策に参画する

2023.2024 年度、2 年連続精神保健福祉法の改正が行われた。課長係長は、最新の情報を得て、対応を行っている。特に、精神障がい者に対し、職員が虐待をしている場面を見た際には速やかに、法律に準じて通報が可能となるように、フロー図を始め修正の検討を行っている。

総合病院の精神科病棟の役割は大きいが、運営していくための診療報酬はとても低い。より安定した運営のために精神科プロジェクトが立ちあがり、メンバーとして積極的に参加をした。災害拠点精神科病院の役割である地域との勉強会を企画、運営をした。

（前田 香）

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

病棟でのカンファレンスが定期的に実施されることを目的に、カンファレンスの持ち方を検討した。業務中に自然発生する意見交換の際にスタッフを集めてカンファレンスを実施するとしたことで、定期ではないものの必要な患者さんに実施できるようになっている。

統合失調症の患者さんを対象に行っている心理教育に使用する冊子の見直しを行った。2023 年度は担当職種が現在使用している冊子の他に、必要な資料を用いて心理教育を行い、2024 年度に見直しを検討することとした。2023 年度は 7 名の患者さんとご家族に心理教育を行い疾患や治療の理解、症状への対応について指導した。

2023 年度、第 5 回を迎えた「聖隷三方原病院精神科スタッフと地域スタッフとの交流会」ではクライシスプランによる情報共有をテーマに開催した。多職種の病院と地域、地域と地域のスタッフが交流を深めることができ、今後の情報共有のあり方について考えるきっかけとなった。

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

精神症状が活発な新型コロナウイルス感染症の患者さんを C6 病棟で受け入れた。専門的に関わったことで精神症状の早期安定にもつながり、適切に感染対策を行ったことで感染拡大することなく対応することができた。

適切なタイミングでの手指消毒剤の使用について、日々の業務の中で係が中心となり職員に使用を促したことで手指消毒剤の使用量の目標を達成することができた。

看護計画の評価について、係が中心となり取り組んだことで、適切な日に正しく評価でき、記録をすることができるようになった。

部屋移動や行動制限の緩和に向けて、統合失調症の精神状態を把握する指標として試験的に、陽性・陰性症状評価尺度（PANSS）を用いて評価を行った。今後導入に向けて運用などの検討を行っていく。

3) 個と組織が成長できる勤務環境を創る

プラチナナースが安全に業務を行えるように、職場目標に挙げて、環境を整備している。2023 年度は、薬の印字などの小さい文字を確認できる様に病棟用としてメガネ型ルーペを置いた。その他、視力に対しての対策として、印刷物や掲示物の大文字化を行った。思い込みによる日付間違いの予防のためには、配薬 BOX の曜日毎の色分けを行った。また、それぞれのスタッフの健康状態に合わせた勤務表を作成するようにしている。

4) 医療制度・病院施策に参画する

精神科救急西部基幹病院として時間外の入院依頼に対応するためベッド調整を行い、依頼があった 100% の患者さんを受け入れることができた。また、精神科急性期状態の患者さんを当院で継続して治療が行えるようにするためにもベッド調整を行った。精神科認定看護師が、精神科リエゾンチームのメンバーとなり、他病棟に入院している精神疾患のある 47 名の患者さんに介入した。情報収集と精神症状の把握を行い、薬剤調整やケアの相談、退院支援まで支援を行った。

摂食障害の患者さんを受け入れる準備として、病棟のスタッフに対して、精神科認定看護師が摂食障害の運用とマニュアルに関する勉強会を開催した。

職員が災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修に参加し、今後の精神科としての災害支援の体制を整えている。災害時には精神科外来の看護師は外来での初動活動を行うことを確認し、周知した。

（石切 啓介）

Ｆ３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 OJT の強力な推進を行い、スタッフのフィジカルアセスメント力の向上につなげることで、整形外科における周術期の安全な医療･ケアの提供を行う事ができた。

1. 次世代を担う人材育成

新人の個々の成長に応じて病棟全体で支援し、クリニカルラダーⅠを４名が取得できた。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Ⅱを５名取得できた。中堅スタッフが困難事例を受け持ち、既往疾患の治療の選択や手術実施による全身状態悪化のリスクを踏まえた意思決定などの看護実践を行い、クリニカルラダーⅣ１名、Ⅴ１名取得できた。リーダー役割の経験がある異動者や、育休明けスタッフが課長・係長と職場ラウンドを行い、転倒転落予防策の確認や、創部の観察を実施することで、日勤のリーダー１名・夜勤のリーダー２名を育成できた。

2. 看護倫理を規範とし安全な看護を提供する

ルール遵守指導者が模範となり、マニュアル遵守を率先して実施した。また、ルール遵守できていない場面では、スタッフ指導を行い、患者誤認 IA の発生件数の減少に努めた。2024 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、患者環境に触れた前後での使用徹底を呼びかけたことで、手指消毒の使用量は 2022 年度より上昇している。2024 年度も、手指消毒の適正使用のためのスタッフ教育を継続する。

倫理事例検討を３件行う事ができた。担当看護師が中心となり、代替え栄養法や身体拘束についてなどについて他職種と倫理カンファレンスを実施した。検討することができた。2023 年度、退院支援看護師の交替があったが、担当看護師と共に早期から患者さんのニーズに合わせた退院支援を展開することができている。

教育講座を修了した褥瘡推進者が、認定看護師からの褥瘡評価のフィードバック内容を元に、スタッフに対して指導を行うことができた。2024 年度、新たに褥瘡推進者となるスタッフを中心に、看護カンファレンスにて正しい褥瘡評価の周知や、適切な予防策・ケアなどの実践を強化していく。

骨粗鬆症リエゾンサービス（以下 FLS）チームと骨粗鬆症や再骨折予防に対する勉強会を開催した。また、FLS 対象患者･家族に対して「人生会議手帳」の配布を通して ACP のきっかけ作りを開始することができた。2024 年度は、チームと共に指導パンフレットの検討を行っていく。

診療部と定期的な検討会議を開催し、周術期における指示など整えることで、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

日勤帯の業務について見直しを行い、夜勤帯の業務へ移行することで、時間外勤務の減少につながった。長時間夜勤を遅番勤務へ一部変更するなど勤務形態の変更を行い、負担軽減に努めた。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。

環境面よりオープンフロアであることをより強く意識しながら、申し送りの場所の検討を行い、声のトーンなどに配慮した。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

外傷センターの運営会議に担当係長が参加し、体制整備に参画した。F3 病棟で、重度合併症の無い四肢外傷について受け入れることができるよう整えた。

（川口 里枝）

Ｆ４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

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つながっている。

＜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Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴを取得した。クリニカルラダーⅣ・Ⅴは各１名取得し、「養育環境が複雑な小児患者さん」「医療処置を継続しながら自宅退院となる患者さん」を担当し、多職種、地域の職員等と連携すること、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つながっている。日勤リーダー１名、夜勤リーダー３名を育成した。中堅以降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。

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

倫理カンファレンスを３件開催し、患者さん・ご家族の意思を尊重する介入について、多職種を含めたカンファレンスとなり職場スタッフの倫理感が高まった。リーダー役割を担うスタッフが実践モデルとなり、倫理的な視点を持ち看護介入することで、若いスタッフからも倫理的な問題について発言する機会が増えている。今後も、倫理的視点をもった看護師の育成を目指していく。

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・支援につながった。入退院支援を通して、患者さんの意思を尊重した支援・調整の必要性、地域職員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、引き続き地域医療者との連携を図っていく。

医療安全においては、指示取り間違いのインシデントが発生した。これを受け、課長・係長・リスク係が中心となり、指示受けマニュアルについて見直し、マニュアルを遵守する事について再指導をおこなった。今後もルール違反を起こさないよう、ルール違反を指摘しあえる職場環境をつくっていく。

小児患者さんへの看護実践力をあげるために、小児科チームが中心となり、小児期の発達段階、プレパレーションの目的・効果等について、継続した看護介入をするための記録の書き方などの勉強会を実施した。勉強会で学んだ事を実践の場で活かし、小児患者さんの特性を踏まえて、介入することができた。また患者さん・付き添いの方が手術までの一連の流れをイメージする事ができるように、小児期の患児さんを対象とした「全身麻酔で手術を受ける患者さん」へのオリエンテーションの動画を作成した。

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できるよう病棟全体で支援をしているが超過勤務の削減が課題である。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支援を継続していく。

接遇面では、接遇推進者・接遇係が中心となり、院内の投書を共有することで、接遇に関する意識の向上につなげた。

4. 医療制度・病院施策に参画する

病院立ち入り検査を通し、職場環境の見直し、病棟の物品管理・薬品の適正数の把握、在庫調整等をおこなった。クラーク・看護補助者とともに改善したことが維持できるよう努めている。

（吉田 喜久江）

Ｆ５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. 看護職として自律し、お互いを高め合える職場環境を創る。

＜目標と実績・評価＞

2023 年度は COVID-19 患者さんの継続的な入院受け入れは 4 年目となった。2023 年度、感染症法上 2 類から 5 類への変化後も、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。入院する患者さんは介護度が高い方や専門的治療を要する方が多く、救急搬送される方は遠方から入院される方もいた。10 月から結核患者さんの受け入れを再開し、体制の再構築や院内外と連携し看護実践できる看護師を育成し、地域と連携して患者さんが元の生活へ戻れるよう引き続き実践していく。

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財を育成する

クリニカルラダーのⅠ :2 名・Ⅱ :1 名・Ⅲ : 2 名・Ⅳ:1 名・Ⅴ:1 名取得、日勤リーダー 3 名、夜勤リーダー 1 名を育成した。看護部教育講座の創傷ケア・嚥下・救急看護（臨床推論）の 3 講座へ 5 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、特定看護師研修 1 名受講、院外研修の認知症対応力向上研修 1 名受講、骨粗鬆症マネジャー試験 1 名合格し、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、事例カンファレンスの開催や F3 病棟・リハビリテーション部と連携し勉強会の開催等、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。

リーダーと受け持ち看護師のショートカンファレンスの強化を行い、全身管理に対するアセスメント力が向上し、多職種と連携できる人材が育成された。更なる患者さん個々にあわせた専門的で最適な看護を提供していく。

感染管理では変化する COVID-19 に対応した。スタッフと共に徹底した感染対策や慣れない他部署職員への呼びかけ・OJT を行い、徹底した感染管理を実施した。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。大腿骨近位部骨折地域連携パスを活用し、連携病院や診療所へつなげている。

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、スタッフの勤務の傾斜配置や業務整理、物品整備などを行った。スタッフ自らが業務改善や PNS 活用のために現状調査し、問題解決のための業務改善に取り組んだ。整形外科医師や関連部署と連携して、整形外科の手術前後の管理方法を統一し、運用を整えた。今後も業務を標準化してスタッフの働きやすい職場環境にしていく。

年間パートナーの活用や日々のペアでの声かけ、接遇の推進により、スタッフ個々がやりがいを見つけ、お互いを高め合いながら働き続けられる職場つくり、チーム力の強化に努めた。

4. 医療制度・病院施策へ参画する

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。

大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防のため、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検討し、実践している

（永瀬 圭子）

Ｆ６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現を目指し、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. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

がん治療は進歩しており、新規の薬剤を取り扱う機会も多い。薬剤部・病棟に所属する認定看護師と協力し、スタッフの知識の獲得と安全な治療の提供に向けて学習会や､カンファレンスを実施している。

緩和ケア認定看護師１名が配置されており、病棟において、日勤のリーダー役割を通して症状緩和の知識の普及や、ベッドサイドでのOJTを実施することで､スタッフ育成につながっている。看護計画｢心地良い生活を送る」の個別性の分析や「生活のしやすさ質問票」の身体的、精神的な苦痛がある患者さんに対する看護の介入率の分析を行い、患者・家族が安心して療養するための対策を検討している。

がん薬物療法看護認定看護師１名が配置されており、外来化学療法室・外来化学療法科で抗がん剤治療を受ける患者さんに対し、専門的な看護介入を実施している。また、遺伝子検査に関する相談窓口にもなっており、多岐にわたり活動している。病棟で開催される、化学療法チーム共同カンファレンスに1回／週参加し、難渋する副作用症状への対応や、今後の治療過程を視野に入れた看護展開への助言などを行い、病棟スタッフの専門性を高める教育につながっている。

放射線看護認定看護師１名が配置されており、放射線治療を通院で継続する患者に対し、セルフケアを含めた質の高い看護を提供している。また、病棟で経験の少ない治療の場合には、カンファレンスに参加し知識の普及に努めている。

2. 看護倫理を規範とした個にあった適正な看護を提供する

患者誤認に関する報告は０件であった。(2022年度０件）麻薬・抗がん剤のインシデント・アクシデント（以下I･A）の発生は、抗がん剤関連のI･A6件（内血管外漏出４件）であり、いずれも早期発見により対処された事例であったが、CVポートからの薬剤投与中の血管外漏出が１件あり、皮膚科が介入し現在は症状が落ち着き治療継続はできている。

医療用麻薬関連のI･A9件（過小投与６件・ルート捏続外れ１件・配薬忘れ１件・自己管理中の事故１件）あり、麻薬を取り扱うときの確認方法を「2人独立法」としてダブルチェックを実施している。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

目標参画面談を通して、個人のキャリアに関する希望を確認した。自らの看護観を言語化し、その姿に近づける事ができるように担当看護師の調整など環境を整え、看護実践が展開できるように支援を実施している。

院内の薬物療法教育講座等へ延べ５名の看護師が受講し、それぞれが、学びやすい環境を整えるために、勤務調整を実施している。

院外研修に積極的に参加を促し、研修参加後は病棟内で伝達講習を行い、学べる環境を整えている。（医療機関の看護師研修１名・放射看護過程１名・ELNEC-J ２名・日本死の臨床研究会年次大会１名発表：テーマ「A病院腫瘍センターにおけるその人らしさを大切にした看護計画立案を目的とした取り組みと課題」）

4. 医療制度・病院施策に参画する

2023年度は火災訓練では、出火病棟として訓練を実施した。訓練を通して、避難経路の難しさや応援者の活用方法など具体的に課題を見いだすことができ課題を元に病棟BCPの修正を実施していく。

（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異動者への講義と 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。

2023 年度ホスピス緩和ケア協会の自施設評価共有プログラムに参加し、多職種での職場評価を行った。概ね評価は普通以上の評価であったが、「逝去後にケアのふりかえり（デスカンファレンス）が多職種チームで行われている」「ふりかえり（デスカンファレンス）の内容をその後のケアに活かしている」について強化する必要があることが、課題として共有された。課題解決に向けて 10 月より毎週、医師・看護師・看護補助者・チャプレンとともにふりかえりを行い、デスケースカンファレンスに３名つなげた。

リーダーについては２名育成できた。

基礎実習の受け入れは７名。基盤実習の受け入れは 12 名。看護観の基礎となる実習であり、隣人愛の実践を感じられる温かい関わりと指導を行った。

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

職場のインシデント報告では、内服自己管理の内服間違い、内服無投薬が見受けられた。配薬車へのセット間違い／配薬時のマニュアル遵守違反が要因で事故が発生している。マニュアル遵守について職場で共有を行った。

麻薬については、専門的な知識もと患者さんへの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て退院調整を 23 件行い、そのうち退院カンファレンス対面２件、Web 会議１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週間前からが最も褥瘡ができ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。

3. 医療体制、病院施策に参画する

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できる人材育成を目的として継続している。2023 年度 17 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う研修である。これまで 266 名の参加があった。学びを持ち帰ってもらう場としてだけではなく、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。

2023 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できた。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が増加している。新規透析導入患者さんにおいても、導入の時点ですでに複数の合併症を有していたり、家庭環境が複雑であったりする等の困難事例がみられている。患者さん個々の状態や病状変化に応じて安全で質の高い医療を提供するため、担当看護師を中心とし、医師、看護師、臨床工学技士（以下CE）が日常業務の中で意見交換をしながら協働している。

腹膜透析（以下PD）を2022年度に再開してから、2024年2月までに3名の患者にPDを導入している。月に1回の定期受診の対応に加え、緊急受診の対応についても透析室で行っている。家族や訪問看護など、他者の助けを必要とするアシストPDが必要な患者が2名いるため、家族や地域の訪問看護ステーション等と連携することで在宅療養を支えている。

他職場研修のスタッフを1名受入れた。研修生の目的にそって､他職場研修を実施することができた。研修生は研修を受けたことで導入期だけでなく維持期や終末期全てのステージにおいて、透析しながら生きていく患者さんの様々な葛藤や日常を知ることができた。また、研修生との関わりで、透析室のスタッフは改めて、透析看護の知識を最新の物へと確認することができた。そして、互いに自身の看護観を口にすることで、透析看護の楽しさや奥深さを共有する大切な時間となった。研修後には病棟との連携が以前に増して深まった。

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」を使用したアドバンスド･ケア･プランニング（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。「なおとらシート」を元に患者さんの人生を一緒に振り返り、残りの人生をどのように過ごしていきたいかを確認したり等の話ができることで、スタッフのACPへの意識を高めることができた。患者さんと話をして得た情報は透析室内のスタッフだけでなく、入院時には入院病棟と情報共有している。

透析導入における意思決定支援については、腎不全保存期患者さんへの透析室見学対応を継続している。腎代替療法の情報提供において血液透析、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。見学時に得た患者さんの情報は、医師やCEを含む透析室内のスタッフだけでなく、導入時の対応病棟とも共有して連携している。

患者誤認インシデントアクシデント（I・A）ゼロへの取り組みは業務を整え、マニュアルの遵守と確認事項を継続しており、2023年度も患者誤認IAは起きていない。今後も患者誤認IA予防策を継続する。

倫理カンファレンスはCEと共に3件実施している。日々のCEとのカンファレンスの時に患者さんへの関わりや、治療の継続・治療内容の検討・ケアの統一等について、倫理的視点で話し合う場面が増加している。

感染管理について、COVID-19（以下コロナ）が5類に移行してから基本的には透析室内をゾーニングして対応を行った。感染管理を徹底し感染拡大はなかった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

自身の体調不良や、介護の問題等で、長期の休暇をとるスタッフがいるが、勤務を調整し、お互いに助け合う事で日々の業務を安全に行う事ができている。今後、スタッフの平均年齢の上昇に伴い勤務への配慮が必要になることも予測されるが、スタッフ個々が持つスキルや長所を活かして働き続けることのできる労務環境を整えていく。また、異動者を1名受入れたが、業務取得優先の教育から、スタッフの特性や時短勤務に応じた教育プログラムへ変更し、教育している。職場全体が透析看護について学び直しをする良い機会となっている。

（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＞

2023 年度はてんかん患者さんへの治療が開始され、手術室でも様々な治療法に対応するため、診療部、病棟看護師等と連携した。術前訪問は、外来での実施を拡大し、患者さんが入院前から手術前後をイメージし､心身の準備ができるよう努めた。また、柔軟な勤務配置や、センターサプライ業務での業務変更を行い、効率的に人材を活用した。

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５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１の発表を支援し、異動者含め５名がラダーレベルⅢを取得した。職場での困難事例における看護実践を評価し、3 名がラダーレベルⅣ、1 名がラダーレベルⅤを取得した。

スタッフ２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７名となった。2024 年度は１名のスタッフが受講を予定している。経験の浅い特定看護師野支援にメンターを配置し、実践を支援した。

看護補助者においては、補助者リーダー会への参加を継続し､職場での日々のリーダー制も定着した。看護学生の臨地実習では手術見学支援及び、手術カンファレンスに参加し、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

手術前訪問は外来部門の協力の下、入院前外来にて術前訪問を実施する症例を拡大した。術前訪問担当看護師を日勤者１名に加え、遅番１名を配置したことで、外来での術前訪問や、当日入院患者への訪問がよりスムーズになった。

2022 年度、スタッフの針刺し件数が増加したことを受け、教育プログラムに鋭利器材の取り扱いに関するシミュレーションを組み込み、2023 年度は大幅に減少させることができた。

新型コロナウイルス感染症陽性患者さんや、濃厚接触者の手術は感染管理認定看護師の指導の下、少しでも早く受け入れができるよう対応した。

薬剤管理・投与における作業環境を見直し、循環器科の局麻手術での指示受けや、多忙な状況を課題とし、応援看護師の配置や、指示書の作成をした。手術野における複数薬剤使用の際の誤薬予防として色つき薬杯を画像外来と統一、また、リーダー会によるラウンドにて薬剤の確認など OJT を実施した。

脊椎手術での整形外科医による手術部位確認に関して協働し、また、初めて使用する借用機器、器械の運用について手術看護認定看護師とともに検討した。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

ワークシェア制度利用者２名と、育児短時間制度利用者４名､その他子育て世代の働き方を支援した。午前中の手術受け入れが増加した事を受け、センターサプライでの診材・器械展開や、補助者業務への応援者を配置し、職種間で連携し働く環境を改善した。接遇係を中心に、ポスター掲示、勉強会を行い、患者さんへの気持ちの良い対応を心がけた。

4. 手術室の機能の検討と強化

脳神経外科におけるてんかん治療が始まり、VNS（迷走神経刺激装置埋込）、ITB（バクロフェン髄注両方）、海馬切除など新しい術式に対応し、てんかん患者さんがより良い生活ができるよう支援した。

外傷センター会議へ参加し、院内外の動向を確認し、外傷患者の受け入れに協働した。

手術枠の検討では、手術申込の要望の多い科において柔軟に手術を受入れた。今後の予定枠の見直しは実績データを用いて定期的に実施できるよう整えていく。

（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、そのニード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＞

2023 年度は、「入退院支援をスムーズに実践する人材育成」「地域に開かれた相談窓口としての看護相談室の機能拡大」「“働きがい”をもって働くことのできる職場環境の実現」に重点を置いた。

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・ご家族のニード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、個々人が看護師特定行為研修 e ラーニング（フィジカルアセスメント、臨床推論）、認知症高齢者看護実践能力育成プログラム等を計画的に履修し専門知識とスキル獲得に努めた。

入退院支援に関する臨床研究に取り組み、第 14 回せいれい看護学会（A 病院の退院支援看護師会における看看連携と地域連携の取り組み）、第 54 回日本看護学会学術集会（A 病院の看護師が入院 3 日以内に行う退院困難要因のスクリーニング）で発表した。

病棟配置の退院支援看護師が入退院支援のプロセスを理解し、入退院支援フロー図に沿った看護を展開できるよう当室看護師が OJT を実施した。退院支援看護師が、ケアマネジャー・地域包括支援センターの相談員・訪問看護師等の院外関係者や精神科病棟看護師に直接相談する、複数の退院困難要因をもつ患者さんとご家族の療養生活を支える方法について一緒に考える、各施設・各職場における ACP の取組みや ACP 普及における課題共有の機会となるよう退院支援看護師会のプログラムを整えた。月 1 回開催の退院支援看護師会は、退院支援看護師が院内外関係者と患者さん / 利用者さんとご家族の安定した療養生活について検討する有効な機会となっていた。

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

在宅で『なおとらシート』を導入した高齢患者さんとご家族に対する家族支援について ER 担当の看護課長、訪問看護ステーションおよび介護老人保健施設の看護課長と情報共有し、ACP の普及において関係機関間の連携を強化する重要性を再確認した。有益な治療を拒否する高齢患者と患者の思いの尊重を希望する家族の意思決定支援について、臨床倫理検討シートを用いて院内外多職種で検討した。治療を望まない患者さんが今後の人生で大切にしたいこと、患者さんの価値観を尊重した支援を意思決定支援のプロセスに沿って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

接遇推進者が職場の接遇改善計画を立案し、朝会で週 1 回接遇目標の読み合わせを行った。相談者、当室への来室者に対して接遇目標を意識した適切な態度や言葉遣いで対応することができた。

外来通院中の患者さんの急な在宅療養の調整に対応できるようリーダー看護師が業務調整をした。時間外の病棟会を廃止し、朝会での情報共有を充実させることで超過勤務が減少した。家族の行事、趣味など、自分と家族のための時間を充実させるために、個々の看護師が計画的に有給休暇を取得した。

4. 医療制度・病院施策に参画できる

がん告知された患者さんとご家族の相談に応じる相談窓口として「がん相談支援センター」の周知を図るために、外来看護師、がん看護専門看護師、医療相談員と連携しながら相談支援体制を整備した。

4 名の退院支援看護師を育成し、入退院支援加算算定病棟に専従の退院支援看護師 10 名を配置した。地域で医療・介護・看護・福祉関係の業務に従事する方々との事例検討会が定着し、地域関係者との双方向のコミュニケーションが進展した。また、呼吸器疾患看護・脳卒中リハビリテーション看護・精神科の認定看護師を講師として地域に派遣し、地域より求められる病院機能の整備に貢献した。

（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＞

様々な知識と技術が求められる職場であり、人材育成に力を入れた。特に、異動者に対し個々に合わせた教育プログラムの作成・運用を行った。その結果、育成に要する期間が大きく短縮された年となった。

１．高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

看護実践能力の向上と維持のために、クリニカルラダーの取得を目指して自己研鑽に努めている。2023 年度は新たに、1 名がクリニカルラダーⅤを取得した。また、安全で質の高い検査・治療の提供を目指し、学会認定資格の取得を推進している。インターベンションエキスパートナース 1 名、JHRS 認定心電図専門士各 1 名、消化器内視鏡技師 1 名が新たに資格認定を受け、日々の看護実践と OJT に取り組んでいる。さらに、特定行為研修を 1 名が修了し、検査中のみでなく、検査前後のアセスメントに関して OJT を行い、看護師の実践能力の向上につなげている。

特殊検査や治療が多い職場であるが、異動者等の人材育成にも力を注いでいる。個人の経験に合わせた、柔軟な異動者教育プログラムを作成し運用を行った。心臓血管カテーテル治療に関するシミュレーション等を活用し、看護実践能力の向上に向けて取り組んだ。また、看護師個々の知識と技術を維持・向上するために、職場内でのローテーションを継続的に行っている。その結果、日々、進歩する検査・治療へ 24 時間を通して対応が可能となっている。

救急領域の看護師の実践能力向上を目標に、C3 病棟看護師の育成を行った。3 名の看護師が、基本的な心臓血管カテーテル治療、内視鏡検査を自立して実践できる様になり、今後も他職場との連携を継続する。

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

安全な医療の提供を目標に、各マニュアルの遵守を徹底して行った。特に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発生するため、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。また、画像外来では様々な医療資機材が使用される。そのため、定期的にマニュアルの見直しを実施し、安全な医療の提供につなげている。

３．個と組織が成長できる勤務環境を創る

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奨することで、モチベーションを維持しながら、看護師としての成長につなげている。

各診療科医師、診療放射線技師、医療工学士など、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Ⅳ・Ⅴ取得者 10 名を中心に、タスクシフト・タスクシェアにも力を入れている。2023 年度は、ダイナミック MRI における、造影剤の投与を看護師が実施することで、放射線科医師の画像読影がタイムリーに実施できる様になった。

４．医療制度・病院施策へ参画する

各診療ガイドラインに則り、安全な医療の提供を継続している。特に、内視鏡室における鎮静と同意に関して力を入れた。鎮静に関する説明の強化と、患者の状態を適切にアセスメントし、注意事項などを医療者間で情報共有しながら対応している。

内視鏡室の環境改善に取り組み、診療部を中心に内視鏡室の個室化が実現し、院内外の患者さんが、安心して検査・治療を受けられる環境を構築した。

また、ICT に関連し大腸内視鏡検査を受ける患者さん向けの動画を作成した。病院ホームページに掲載することで、患者さんの不安を軽減し、利便性の向上につながっており、今後も取り組みを継続する。

（丸山 和真）

外来

＜職場方針＞

1. 外来看護師として自律し、患者意思決定と療養生活につながる看護を実践する
2. ワークライフバランスを尊重し、働きやすい職場作りを推進する

【ビジョン】

地域や病棟と連携し入退院や在宅調整を行い地域の生活を支える看護を提供する

＜総括＞

2023 年度は ICT を活用した療養支援を開始した。整形外科で骨粗鬆症に関連した療養支援動画と ACP に関する紹介動画を作成した。整形外来待合室で不定期に放映し、患者の待ち時間に視聴できる環境を整えた。また、眼科外来では白内障手術の入院オリエンテーション動画を作成、入院オリエンテーションに活用したことで、患者さんの在院時間の短縮と看護師の入院オリエンテーションに関する業務改善ができた。

＜目標と実績・評価＞

1. キャリアラダーを活用し、人材育成を行なう

1) 病院の施設基準に必要な看護部研修の受講や学会に参加した。骨粗鬆症学会の学会認定である骨粗鬆症リエゾンを 1 名が取得し、骨粗鬆症の 2 次骨折予防に関連した院内外の活動に参画した。

2) クリニカルラダーⅤ 2 名、Ⅳ 1 名取得し、クリニカルラダーⅣ以上の看護師は 12 名となった。

3) 乳がん認定看護師の年間計画に沿い、勤務計画で院内の横断的な活動ができるよう支援した。

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

1) 小児科と注射室の作業環境の改善に取り組み、行動確認で看護師がルール遵守できている事を確認した。他診療科でも実施し、医療安全活動を推進する。

2) 外来に配置されている多職種で、職種間の申し送りに関連した患者誤認予防策を検討し業務改善した。

3) 多職種で難病に罹患した患者の治療に関する意思決定支援カンファレンスを 2 事例実施した。

4)-(1) 整形外科の待合ロビーにおいて骨粗鬆症療養講座と関連した ACP の紹介動画を作成し不定期で放映した。骨粗鬆症新聞の配布と患者さんからの質問にも対応しており、患者さんからも好評である。

(2) 眼科外来で白内障手術の入院オリエンテーションに iPad を活用したことで所要時間が 10 分 / 件短縮、患者さんの在院時間も短縮できた。ご家族が視聴できるよう病院ホームページに掲載したことで、自宅で視聴できる環境の整備ができた。

5) 手指衛生剤使用量は 13,900ml/ 月 (4-12 月)。感染対策推進者と手指衛生の向上に向け取り組む。

6) 接遇推進者を中心に、朝会を活用した接遇講座や看護実践場面での接遇状況の確認を行い、言葉使いや患者さんの応対についてフィードバックした。

3. 個と組織が成長できる職場環境を推進する

1) 職場全体で育児制度利用者の超過勤務がないよう申し送り体制を整備し支援している。同時に制度について制度利用者や職場へ周知している。

2) 個々が担当できる診療科を増やし遅番の協力体制を整備したことで急な欠勤等に対応できている。

3) 単年度付与分の有休消化 86.4%

4. 医療制度・病院施策に参加する

1) 形成外科自由診療に向け、多職種で診療体制を検討し整備している。

2) 整形外科市民講座で骨粗鬆症リエゾン 2 名、肝臓内科市民講座で肝炎コーディネーター 1 名が、講義を担当した。入院時支援は、予定数の 69.5%、月 300 件以上実施できている。

看護の質指標 4-10 月	2023 年度 / 2022 年度
説明前後の反応	904 件 / 995 件
入退院調整	7,725 件 / 7,411 件
カンファレンス	25 件 / 29 件
入院時支援介入件数	2,376 件 / 2,240 件
退院前カンファレンス参加件数	56 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

＜目標と実績・評価＞

1. 次世代の専門認定看護師を育成する。

1)「専門認定看護師という仕事に興味がある」看護師に希望分野の専門認定看護師とシャドウイングを計画し、秋に3名の希望があったが、感染症の流行等による勤務交代などが相次ぐなど職場の事情から日程調整が困難で実現できなかった。今後は年度の早い段階での実施や、専門認定看護師が見込んだ看護師に対し、個々にあわせた方略で専門分野の役割や業務がイメージできるよう働きかける等工夫する。

2) 認定看護師による教育講座は2023年度より手術看護が加わり11講座を開講した。3年間COVID-19感染予防のため院内看護師のみに限定していたが2023年度から院外看護師の受け入れを再開した。院内看護師の修了試験合格者は合計132名。内訳は褥瘡ケア：50名 集中ケア：14名 摂食・嚥下障害：6名 救急Ⅰ基礎編：4名 救急Ⅱ臨床推論編：6名 感染管理：8名 がん化学療法：15名 がん放射線：12名 排泄ケア：5名 緩和ケア：8名 手術看護：4名である。

2. 地域で求められる専門認定看護師となる

＜専門認定看護室付けスタッフの地域関連実績＞

〇研修会 / ファシリテーター / 訪問指導・・計8件

・皮膚排泄ケア：2件

訪問看護2施設‥褥瘡・ストーマ・フットケア等

東海ストーマ講習会インストラクター

・老人看護：2件

北区 / 特養・・介護福祉職員向け認知症研修

・がん看護：3件

静岡県看護協会・小学校・訪問看護

〇相談・・・計172件

・皮膚排泄ケア：82件

病院 / 厚生園 / 特養3カ所 / 訪問看護5カ所

・緩和ケア：42件

訪問看護12カ所 ケアプランセンター1カ所

・がん看護：28件

訪問看護10カ所 ケアプランセンター2カ所

クリニック2カ所　地域包括1カ所

・老人看護：20件

地域包括　認知症家族　介護福祉施設4回

3. その他 資格更新3名（皮膚排泄ケア2名　放射線療法看護）高度実践ラダーを用いて評価した。

（佐久間 由美）

表1　2023年度　専門・認定看護師の看護分野と配属状況

	専門・認定看護師が提供する特定の看護分野	人数	配置職場		
専門	がん看護	2	専門・認定看護室	看護相談室	
	急性・重症患者看護	1	C3		
	老人看護	1	専門・認定看護室		
	家族支援	1	看護相談室		
	慢性疾患看護	1	C4		
	小児看護	1	おおぞら2号館		
認定	緩和ケア	3	専門・認定看護室	F6	ホスピス
	がん薬物療法看護（特定）	1	F6		
	がん放射線療法看護	1	F6		
	がん性疼痛看護	1	ホスピス		
	クリティカルケア（特定）	3	B3	C3	F3
	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	B4	B2	
	皮膚・排泄ケア看護（特定）	2	専門・認定看護室	B3	
	皮膚・排泄ケア看護	1	専門・認定看護室		
	認知症看護	2	C6	F3	
	感染管理	2	専門・認定看護室	手術室	
	呼吸器疾患看護	1	A5		
	乳がん看護	1	外来		
	慢性心不全看護	1	A4		
	精神科	1	C6		
		32			

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. 安全な看護実践の提供のためにルールを遵守する。

＜目標と実績・評価＞

2023 年度より利用者理解と ACP 推進に向けて医師の回診を開始した。多職種で情報共有し質の高い療養生活の提供に努め、入所者全員の回診が終了した。回診時に家族との面談が必要な利用者さんを選定し ACP の視点も含めた面談を実施している。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ことで利用者の生活の質を保障できた。新型コロナウイルス感染症対策として 5 類移行後の状況に合わせた環境整備や個人防護具の適切な使用を徹底した結果、入所者 3 名の感染で終息できた。2023 年度は、感染対策を重視しながら生活の質の保障をするために多職種で協働できた 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

認定看護管理者教育課程ファーストレベルを 1 名受講し管理者としての実践につなげた。クリニカルラダーⅣ以上の 8 名は困難事例 2 事例 / 年以上担当し看護過程を展開した。根拠を持った看護実践ができる人材育成に向けて取り組み、教育講座「褥瘡ケア」を 3 名が更新し知識・スキルを再習得できた。特定行為 e ラーニング「臨床解剖学の呼吸分野」を中心に 18/20 名受講し知識の向上に努めた。2023 年度は異動者 1 名を受け入れた。相談相手を明確化し支援したことで、重症心身障害児者への看護を前向きに実践することができている。特定看護師 2 名が在籍しており 6 月よりおおぞら特定看護師会を実施、月に 2 日の活動日を設けている。指示書のある気管カニューレ挿入者 9 名に対し、特定看護師による定期気管カニューレ交換実施状況が 100% となった。水分栄養管理では、採血データよりスクリーニング体重の増減等からアセスメントし医師や栄養士に報告 7 名の摂取カロリーの調整を実施した。皮膚については、WOC 看護師とラウンドを実施し皮膚トラブルを繰り返している利用者 4 名のケア方法について再確認をした。日本重症心身障害福祉協会認定の重症心身障害看護師 1 名在籍している。9 月に実習を 4 名受け入れた。他施設との情報交換等を行い重症心身障害児者や家族への関わりについて知識を深め合うことができた。

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

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つなげることができた。ACP 会議で作成した「カンファレンス依頼書」を元にカンファレンスを 5 件開催した。医師の回診を開始し面談や多職種カンファレンスを開催したことで、急変時対応に備えることができ看取りにつながった。利用者誤認防止に向け、ブロック目標「利用者誤認をなくしたい」を掲げ 2023 年度も他号館と協働しラウンドを実施した。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。経管栄養のマニュアル変更により定着度調査を実施した。臨床工学士と連携し人工呼吸器をトリロジーからトリロジー Evo へ安全に変更できた。感染対策として、個人持ちの手指消毒剤使用量 7 月 11.9 回／日 11 月 13.6 回／日／人と目標値の 10 回／日／人を上回った。新規褥瘡発生数は 2022 年度より減少し、繰り返し発生する褥瘡は 0 件と目標達成できた。接遇チェックでは、接遇 5 原則を実施できているスタッフが増加した。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

利用者さんの安全と職員の超過勤務の減少や有休休暇消化率の向上を目的に業務量に合わせ勤務形態の変更として 12 月から遅業務を導入した。

4. 医療制度・病院施策に参画する

おおぞらカンファレンスでは、訪問看護師とレスパイト入院中だけでは把握できないご自宅での様子などを情報共有し利用者とご家族の安心・安全な利用につなげることができた。

（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＞

2022 年度からの医療安全の課題が残り、スタッフ一丸となって医療安全に取り組んだ。スタッフのルール遵守の意識向上に向け取り組んだ事で、利用者さんへ安全な生活が提供できた。ACP においては医療度の高い利用者さんを中心に多職種カンファレンスを行い推進できた。地域連携においては、地域の医療、福祉、教育関係者と協働して利用者さんの個の尊厳を尊重した療養生活が提供できた。医療安全、ACP、地域連携において一歩前進した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

成長や病状の進行のある利用者さんに利用者理解の基、より適した呼吸器関連製品の選択を行い障害に則した医療の提供ができた。

特定看護師による気管カニューレ交換と栄養評価は継続して行われ、2023 年度から「瘻孔管理関連」、主には胃瘻カテーテル交換が開始された。利用者さんの状態変化に適時に応じることができた。

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

2022 年度の重大事故を受け、ルール遵守者を活用し、チームでルール遵守に取り組んだ。薬剤勉強会のその後の確認テストや危険予知トレーニング、ルール定着度調査等を行った。ルールの定着とリスクの認知を促し、指摘し合える職場作りを目指した。利用者誤認は０件、内服に関するアクシデントは 2022 年の 10% 程度まで減少した。今後も継続して指摘し合える職場作りに取り組んでいく。

意思決定支援は、１件の課題に複数回のカンファレンスを多職種で行い丁寧に勧めた。代替栄養や新たな医療行為の導入について、また将来の医療の受け方の再確認など家族の意向と利用者さんの最善を家族と医療チームで話し合い意思決定につなげた。

倫理カンファレンスは４件行った。予測する状態変化時の医療の受け方や利用者さんの生活環境等、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３回あった。速やかな陰圧室への移動や適切なゾーニングが実施できた。環境整備のチェックリストを見直し、生活環境と物品の清潔維持にも尽力した。いずれも集団感染には至らなかった。

褥瘡発生数は９件であり、褥瘡改善率は 92% であった。褥瘡治癒に難渋したケースは、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つながった。医療関連機器圧迫創傷の発生数は３件で 2022 年度と同等であった。経鼻胃管チューブによる圧迫、持続吸引チューブによる局所の長時間吸引、気管カニューレ固定のゴムによる摩擦等で発生した。改善率は 100% であった。原因を共有し日頃のケア時に注意を払うよう意識づけをし、繰り返し発生することはなかった。

３．個と組織が成長できる勤務環境を創る

スタッフ２名が看護部クリニカルラダーⅤを取得した。課長が「医療安全管理者研修」、係長とスタッフ１名が「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」を受講した。係長が日本重症心身障害学会学術集会で「A 施設における新型コロナウイルス感染症クラスター発生時の対応方法と課題」を発表した。スタッフ１名が特定行為研修「栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）」「瘻孔管理関連」の受講を終了した。

４．医療制度・病院施策に参画する

ショートステイ利用者宅へ利用前訪問を行った。また地域の中核病院と入所前に web 会議や利用前訪問に行くなどした。情報共有や準備が整い利用者さんに適した環境やケアが提供できた。

（白鳥 園枝）

おおぞら３号館

＜職場方針＞

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＞

2023 年度、おおぞら療育センターでは多職種で ACP 会議を開始し、それぞれの職種の考えを共有する機会を多く持った。代理意志決定者である家族に、利用者さんの現状と今までの経過を伝え、「未来」を想像し、家族がもしもの時に利用者さんの立場となり意思決定が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

担当看護師やクリニカルラダーレベル（以下ラダー）Ⅳ・Ⅴを取得した看護師が、看護方式に則り、役割・業務を理解し実践することを目標に取り組んだ。担当看護師を中心に看護過程を展開し、利用者さんが新たな治療・生活を選択する場合や家族への意思決定支援が必要になった際、ラダーⅣ・Ⅴを取得した看護師を担当看護師に追加した。共に実践をすることで教育の機会にもなっている。

特定看護師による水分・栄養スクリーニングと褥瘡スクリーニングを開始した。身体査定・採血・胸部 X 腺検査を元にアセスメントを行い、医師へ報告する事で早期の対応につながっている。水分量の調整、体重変化に応じた経管栄養量・フィジカルイグザミネーションを用いた利用者状態の把握を行っている。手順書のある 11 名の利用者の気管カニューレ交換を実施している。長期間気管カニューレを挿入していることで、気管内肉芽が発生し、耳鼻科にて交換する利用者も増えている。

2. 看護倫理を規範とした個にあった最適な看護を提供する

入所者全員を対象に医師・看護師・生活支援員・リハビリ・栄養課の多職種で回診が開始された。各職種と情報共有ができ、利用者の全体像の把握や家族への面談の必要性を把握する機会となっている。医療安全管理の見直しと強化を目標に、患者誤認ゼロ・作業環境の見直し・無投薬減少に取り組んだ。しかし、患者誤認（衣類の着せ間違い）が発生し看護師・生活支援員に、利用者さん確認は、「利用者さん着用の衣服の名札」と定めており「頻繁に交換している危険性」「言語的コミュニケーションのできない利用者の場合 2 者で確認する意味」を再周知した。経管栄養の実施方法の遵守状況を定着度調査表で 2 回実施し、96% の遵守率であった。遵守できなかったスタッフに、課長が行動の意味の再周知と実施状況の確認を行った。また、役職者による毎月 1 回巡視によりルールを守る意識が向上している。看護師全員が薬局長による「薬剤のリスク・誤薬の勉強会」を受講した。知識を深め、薬剤投与を行うことにつながっている。無投薬減少に向け RMS･ルール遵守者が、内服確認不足予防マニュアルを実施する時の注意点を個別に指導し、無投薬が 2022 年度より減少している。

COVID-19 への対策に取組み、手指衛生剤使用量調査では、10.8 回と目標値の 10 回を達成している。さらに、入院後 2 日間の感染管理や発熱者発生時の移動方法をルール化した。9 月に COVID-19 陽性者発生時には、迅速に感染管理・ゾーニングを行い新たな陽性者の発生はなかった。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

接遇係が、接遇 5 原則・相手を一人の人として尊重するためのチェックリストを使って呼びかけを行った。スタッフの尊厳に対する意識が向上している。

ペアで情報共有し質の高い看護を実践する事を目標に、業務改善に取り組んでいる。スタッフの意見を元に、繰り返し業務内容の変更に取り組んでいる。

4. 医療制度・病院施策に参画する

有期限入所 7 名を受け入れ、退院支援看護師を中心にかかりつけ病院・訪問看護ステーション等と連携し在宅療養支援を行った。

災害対策組織図が改訂され、行動リストに変更後初めての地震訓練を行った。各部署の責任者が明確となり迅速な初動活動・情報共有につながった。

（元木 実希）

【医療技術部門】

薬剤部

＜目標と実績・評価＞

2023 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。

患者誤認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。医薬品の適正使用・管理を推進するため、ホスピス病棟での薬剤師業務を開始するとともに院内における毒薬向精神薬の払出し～保管～使用～返却状況を追跡する新運用開始、塩化カリウムの払出し運用変更、注射薬出納管理運用改善､処方せんへの懸濁･粉砕可否視認性向上を行った。資格取得補助制度の制定により緩和医療薬学会認定薬剤師、漢方薬認定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開始した。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、50 項目中 35 項目を目標に設定し取り組み提供に寄与できた。2022 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としていた率スライドでの妥結を行うことができなかった（実績 22.41%）。妥結率は 58.38% と目標を達成した。

＜活動報告＞

外来処方箋枚数は、2022 年度比 98.03%、入院処方箋数は 102.6% と外来および入院は、2022 年度と比べて増減していた。2023 年度においては、事務職員・パート事務へのタスクシェア・タスクシフトにより業務内容を見直し、薬剤管理指導業務及び病棟常駐業務においては 2022 年度比でそれぞれ 114.5%、102.6% と業務件数を向上することができた。化学療法件数は外来で減少し、2022 年度比で 96.2% 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、2022 年度比で 215.6% 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、不動在庫、期限切迫品の積極的な等価交換により 2,520 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。

2024 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		2023 年度
処方箋枚数	入院処方箋数	166,182 枚
	院内処方箋数	17,969 枚
	院外処方箋数	121.196 枚
	院外発行率 (%)	87.1%
処方箋料（件数）（抗悪腫瘍剤処方加算）		3,041 件
採用薬品数	内服（内後発品数）	628(91) 品
	外用（内後発品数）	244(25) 品
	注射（内後発品数）	488(50) 品
DI 室への問合せ件数		731 件
厚生労働省副作用報告数		10 例

項目			2023 年度
薬剤管理指導料	算定件数	薬剤管理指導料 2	4,294 件
		薬剤管理指導料 3	9,733 件
		合計	14,032 件
	退院時薬剤情報提供料（件数）		488 件
	薬剤管理指導料（取扱人数）		11,922 人
病棟薬剤業務実施加算 1			41,034 件
病棟薬剤業務実施加算 2			7,296 件
抗がん薬無菌調整処理件数（入外）			3,041 件
持参薬鑑別件数			22,768 件
プレアボイド報告数			240 例

臨床検査部

＜目標＞

1. 安全かつ質の高い検査を提供すべく 2023 年度内に ISO15189 認定取得をする
2. 職員一人一人のコスト意識を高める
3. 職員エンゲージメントを高める（※）

※聖隷検査部門への愛着心や思い入れを高め、個人と組織が双方の成長に貢献する

4. 次世代リーダー育成の強化
5. 資格取得・維持や学会発表への支援

＜実績・評価＞

2023年11月23日付けでISO15189認定取得に至った。受審までに各部署が立案した計画に対して評価と実践を繰り返し、PDCA サイクルをまわしていく中でスタッフの意識にも変化が見られるようになった。スタッフ自らの提案や意見により、臨床検査部全体を良くしようとする風土が根付いたと考える。

2023 年 4 月より、院内で使用している類似採血管を見直し、材料費削減だけでなく、検体採取時や検体処理時の容器間違いによる再採血事例が減少した。

生化学免疫統合型自動分析装置 cobas8000 を含む検体搬送システムが稼働開始し、検体前処理～再検査～検体管理が自動化されより効率的な検体測定が可能になると共に、特に免疫検査にかかる検査結果報告時間が短縮し、円滑な診療へ貢献した。

患者からの要望・投書が多かった採血室の受付業務開始前の運用を再考し、7:15 から無人での受付が可能となり、運用変更後同様の投書は発生しなくなった。職員の働き方を確保した上での患者満足度向上につながった。

イベント心電計 Heartnote を導入し、AI による心房細動の解析や難治性てんかん診療に対応するために長時間脳波や術中モニタリングを実施する体制を整え臨床の要望に応えることができた。

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、POC コーディネーター 1 名、超音波検査士（循環器 2 名、消化器、泌尿器各 1 名ずつ）計 4 名、特定化学物質作業主任者 1 名、有機溶剤作業主任者 1 名の新規資格を取得した。対外的なアピールとして全国学会でのサテライトセミナー演者、静岡県臨床衛生検査技師会での講演など多方面に渡り活躍した。また、部内の勉強会を多数開催することにより検査精度や品質向上につなげられたと考える。

2024 年 2 月より 1 名障害者雇用を受け入れた。

＜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に、ISO15189 を維持していくことが最重要課題である。

また、医療法改正や ISO15189 改版により、臨床検査部外で実施されている検査装置の精度管理についても実施していく必要が出ていることから、検査室外で使用する血液ガスや血糖測定器などの検査機器に関する精度管理についても実施を行っていきたい。

（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）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
生化学検査	4,703,996	4,534,984	4,672,724	4,713,461	4,779,815
血清・免疫検査	304,501	286,674	305,329	321,372	306,680
血液検査	783,400	775,408	849,312	882,095	861,637
一般検査	285,359	261,544	277,331	292,500	288,626
細菌検査	48,995	40,968	37,772	41,297	42,234
病理検査	13,803	13,612	14,559	14,247	14,132
生理検査	59,492	57,344	58,231	61,556	60,951
輸血検査	14,692	15,205	15,154	16,212	10,416
ART 検査	41	25	21	25	24
検査合計	6,214,279	5,985,764	6,230,433	6,343,025	6,364,515

眼科検査室

＜目標と実績・評価＞

2023 年度の眼科検査室は、①人材育成活動、②患者誤認ゼロ、③接遇向上、④タスクシフトの推進、これら４つを年間活動の柱としてお行った。

＜活動報告＞

①人材育成活動については、眼科検査マニュアルの見直しを実施した。全てのスタッフが同じクオリティーで医療サービスを患者さんに提供できるよう、検査ごとに意見を出し合いながら加筆・修正することができた。眼科検査は数が多いため、2024 年度も継続する。

②医療安全と患者誤認ゼロ活動については、どの場面で発生しているのか、その発生要因を検討し、対策を 2022 年から引き続き行った。実際にどのように患者確認を行っているか、ロールプレイを行うことで、安全な患者確認ができているか実施できた。患者誤認が 1 件発生してしまったが、発生後はスタッフ全員で事実の確認、課題抽出、対策検討をすることができた。

③接遇向上活動については、院内の接遇研修に 1 名参加した。どの場面でどのような接遇が必要なのか、眼科検査室に不足している接遇を意識した。毎月接遇目標を立て、振り返りを行うなど計画的に活動することができた。

④タスクシフトの推進については、医師が行っていた眼内レンズの発注を、2023 年 10 月より眼科検査室が行う運用に変更した。眼科手術の中で一番多い白内障手術で使用する眼内レンズは、レンズの種類と度数が患者ごとに異なる。間違いを防ぐためにトリプルチェックができる運用を作成、実施した。医師の負担軽減は勿論のことだが、レンズについての知識が増えたこと、医師がレンズ選択をした意図を考える良い機会になったこと、医師との連携強化にもつながった。

その他の活動の評価として、2024 年 1 月に聖隷浜松病院眼科検査室と合同で、ロービジョン勉強会を開催した。疾患ごとの見えにくさの体験や、見えにくい患者さんを診察室への誘導方法など医療従事者としてのサポートについて学習した。見えにくい患者さんも安心して受診できるよう今後も継続する。

眼科手術の見学も定期的に行うことができた。手術についての知識を増やすことだけではなく、手術室の状況を知ることができ、手術前の患者さんの不安に寄り沿うことができるようになったと考える。

2022 年度から臨床実習背学生の受け入れを開始し、2023 年度は 4 名の学生を受け入れた。スタッフも指導することによって学ぶ良い機会となった。実習受け入れ体制を整え、就職先として選ばれる組織となるよう活動していく。

2023 年度の上半期は職員の退職により、新人 2 名の計 5 名体制でスタートしたため、スタッフ一人ひとりへの負担が大きかった。下半期から 1 名増員されたことで、待ち時間を削減することができ、より接遇面の意識を深めることができた。

＜今後の展望＞

2024 年度については①人材育成活動、②医療安全と質の向上、③接遇向上、④聖隷浜松病院眼科検査室との連携を活動の柱とし、安心・安全な眼科検査を提供していきたい。

（室長　大野 千尋）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
初診	937	963	1,066	1,149
再診	13,652	14,947	16,810	16,316
視力	11,075	11,491	13,374	14,110
視野	599	587	504	497
自動視野	707	757	760	844
両眼視 眼球運動	415	360	313	355
OCT	2,735	3,221	3,738	4,506

画像診断部

年間目標を、①安全で安心な放射線医療を提供する②安定した精度維持と画像診断の質向上を図る③技術力・人間力に優れた人材を育成する④働きがいのある職場風土を醸成する⑤装置の効果的かつ効率的な運用を図るとし、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、患者誤認減少に努めた。また患者急変時シミュレーションとして、造影剤副作用等を想定した訓練を上半期に実施、CT 室コードブルー時の迅速対応につながった。画像診断レポートの未読防止の取り組みについては、放射線科と協働で既読管理運用を継続しており、レポート作成から 2 週間以内の依頼医師既読率は 98.0%、催促連絡対象となる 45 日以上未読はほとんど見られなかった。重要レポートには放射線科医が通知フラグを立て、主治医への即時アラート喚起を行っており、その後の対応についても追跡監視している。②について、各モダリティにおいて被ばくガイドラインと対比させた画質検証を行うとともに、装置の定期的な保守点検、出力線量測定により精度管理に努めた。③について、放射線部門ラダーを活用した人材育成を実施。キャリアラダーについては半年ごと、クリニカルラダーについては年度末で全スタッフに評価と面談を行った。また 2023 年度からマネジメントラダーを導入し、役職者評価ツールとして活用することでマネジャー育成を推進した。タスクシフトを推進していくために、業務拡大のための告示研修受講をスタッフに促し、2023 年度までに半数が受講を修了した。④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。⑤について、MRI 装置 2 台を最新型 3.0 テスラ装置へ更新し、検査ワークフローの効率化、AI 技術を用いた高画質化を実現した。また老朽化した放射線治療室の CT を更新し、より精度の高い放射線治療計画が可能となった。

引き続き資質向上に努め、2024 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		2021 年度	2022 年度	2023 年度	前年比
一般撮影部門	胸部・腹部	54,510	56,329	57,520	102.1%
	骨・その他	33,190	32,503	32,140	98.9%
	マンモグラフィ	1,088	1,148	1,077	93.8%
	ポータブル	19,789	20,551	20,044	97.5%
	ESWL	62	65	64	98.5%
	骨密度測定	1,207	1,461	1,560	106.8%
	TV 造影	2,514	2,703	2,596	96.0%
CT 部門	CT	32,701	34,034	33,803	99.3%
	院外	1,062	988	1,055	106.8%
MRI 部門	MRI	10,560	10,454	10,107	96.7%
	院外	1,087	1,085	1,042	96.0%
血管撮影部門	ANGIO	1,529	1,470	1,551	105.5%
核医学部門	脳血流	429	397	39	92.9%
	循環器系	43	47	336	84.6%
	Ga	484	346	32	68.1%
	骨	18	42	325	93.9%
治療部門	新患	284	251	296	117.9%
	治療	6,447	6,222	6,783	109.0%
	定位照射	80	88	82	93.2%
	IMRT	101	99	130	131.3%
	前立腺シード治療	3	2	2	100.0%

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、2022年同様にCOVID-19罹患後のリハビリテーション（以下、リハビリ）や心臓リハビリ、嚥下障害、高次脳機能障害対応に加え、新たにてんかん患者の評価運用を構築し、病棟と協働しリハビリ提供を実施してきた。

＜活動報告＞

理学療法部門、てんかん患者の麻痺評価等を実施すべく運用の構築を実施し、脳血管疾患患者の評価バッテリーによるデータ蓄積を継続した。2022年から開始しているFLSチームでは、急性期病院としての二次性骨折予防への評価、指導を継続している。がん緩和部門では、治療回復期を理解するため認定看護へ講義を依頼し、患者診療の質向上を図る取り組みを実施した。2023年度は、市民公開講座への参加をし、心臓血管外科医とともに心臓リハビリに対して講義、整形外科医とともに転倒予防や体操を紹介する講師としてそれぞれ参加することができた。

作業療法部門では、早期ADL、IADLの獲得を目指し、各分野の維持向上を継続して実施。特に患者診療に際して、適切な患者対応が行えるよう基準を設けた運用を実施することができた。特に内部障害への取り組みは、事業団内でも先駆的に取り組んでいるため、WEBでの講義を実施、早期からの作業療法介入の意義や必要性を伝えることができた。

末梢神経障害に対して精密知覚検査算定に対応できるスタッフ育成や理学療法士や言語聴覚士とともに、てんかんに関わる医師との連携や手の外に対しても専門性特化した対応をすすめることができた。高次脳機能支援拠点事業の自動車運転評価では、地域障がい者総合リハビリテーションセンター、病棟や医師とともに、退院後に向けた連携をすすめることも継続して行えている。

言語療法部門では、嚥下チームによる多職種協働による摂食嚥下見直しを行いながら、急性期での診療に対して積極的に介入している。特にてんかん患者における言語能力評価の運用では、中心的役割を発揮した。小児や外来高次脳機能・失語患者の訓練への対応など、様々な疾患や状態に応じた提供にも対応することができた。

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にした障がい者スポーツの体験会を年3回実施。作業療法部門が中心となり高次脳機能障害拠点基幹病院とした外部向けの勉強会継続と自動車運転評価を16件実施、患者の生活を支援している。言語聴覚部門では、失語症の集団訓練としてどんぐり会を再開した。また地域との連携として、聖隷近隣施設への見学や勉強会を実施し、外来終了後であっても患者さんがリハビリ提供を継続できる取り組みをすすめている。

おおぞら療育センターでは、本院との連携強化としてNICUやPICUへの介入，整形外科医やSTと体制強化、終末期に対しての介入をすすめることができた。

（技師長　中村 和美）

2023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）

実施件数	PT	OT	ST
脳血管疾患	15,983	14,212	2,857
廃用症候群	23,237	10,227	
運動器	30,331	16,131	
呼吸器	21,154	8,862	764
心大血管疾患	10,963	9,174	
がん	2,788	1,041	16
総計	104,456	59,647	3,637

心理室

2024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。

2023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。2023年度は延べ928件の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。2023年度は延べ102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。2023年度は延べ533件の検査依頼に対応した。2023年度末より新しくレカネマブの投与が始まり、今後は更に認知機能評価の対応が増える見込みである。

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、2023年度は延べ135件の入院カウンセリングと延べ151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「たんぽぽ」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と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。2023年度は8件の心理教育を行った。また心理教育に続けてクライシスプランの作成にも関わった（6件）。

5. 臨床実習

2023年度は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。2022年度まではCOVIT-19のため受け入れる学生数を制限していたが、2023年度はCOVIT-19前と同様の学生数を受け入れることができた。

6. その他

2023年度は2年にわたり開催を見合わせていた認知症家族教室を、ようやく開催することができた。アンケート結果から、家族教室のプログラム（全5回）が介護する家族の心理的負担感を軽減する効果があったことがわかった。2024年度は更に多くの家族を対象とし、家族教室を開催する予定である。

（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
2. 栄養管理体制の見直しと診療報酬につながる業務推進
3. コスト管理を意識した職場運営の実施
4. 個人と職場の専門職としてのスキル向上
5. 働きがいのある職場づくり

＜実績・評価＞

調理師は献立提案と月に2回の献立改善会議を重ね、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。新たにミートスパゲティの提供を開始し、嗜好調査では目標とした4.8点（6点満点中）を上回る5.1点の評価を患者さんより頂くことができた。ホスピスの患者さんへの手作りデザートは季節感を感じられるりんごの羊羹や新玉葱プリンなどを提供した。また、厨房内の衛生管理や職場内の5S活動に取り組み安全で安心な食事提供に努めた。2024年度も患者さんからの『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、行事食の見直しを進め入院中の楽しみにつながる献立への変更に取り組みたい。

管理栄養士は栄養スクリーニングの方法や電子カルテのテンプレート、栄養情報提供書の書式などを見直し簡便で効率的な方法にする事でより食事相談や栄養指導の時間を捻出した。栄養指導件数は前年度比105%となり、栄養情報提供加算、緩和ケア加算、栄養サポートチーム加算なども2022年を上回る件数となった。周術期栄養管理では対象科を拡大し術前術後の栄養管理に管理栄養士が介入し、前年度比169%の加算件数につながった。2024年度は診療報酬改定に合わせた栄養管理体制へ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・在宅へと連携した支援ができるよう努めていく。

コスト管理を意識した取り組みとして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、実施を行った。食品ロス削減に対する職員の意識が高まり、廃棄重量の5%の削減につながった。2024年度も予備数や食数の変動に対しての対策に取り組み、課内だけに留まらず病院への働きかけも行い食品ロス削減への意識向上と成果を示していきたい。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実施し食材料高騰の抑制に努めた。

職員のスキルアップとして新人管理栄養士の教育プログラムの検討や学会参加・発表、病態栄養専門認定管理栄養士の認定資格取得者を増やすなど、栄養管理の質向上につなげ、患者さんへ還元できるよう努めている。

働きがいのある職場づくりとして、子育て世代の調理師が働ける環境づくりの試みとして、調理師業務の勤務帯の一部見直しを行った。また日々の業務の中から問題点を抽出して業務改善チームの活動にて超過勤務時間の削減や有給休暇取得率増につなげている。また、就労支援者の理解とサポートを目的に勉強会への参加や相談担当者をつくり面談や日誌の導入などを実施した。そして職員全体での情報共有の場として職場会の開催方法を見直し多くの職員が参加できる運用にした。

【給食管理における実績】

提供食数：44,289食／月平均（1,457食／日平均）

特別加算食：16,983食／月平均

食材料費：1日平均　692.5円

【栄養食事指導における実績】

個別栄養食事指導	入院初回	1,672件
	入院2回目以降	1,525件
	外来初回	277件
	外来2回目以降	1,011件
	外来（通信）	5件
栄養情報提供加算		34件
栄養サポートチーム加算		359件
栄養サポートチーム歯科医師連携加算		318件
緩和ケア加算		389件
早期栄養介入加算（栄養管理開始）		349件
早期栄養介入加算（経腸栄養開始）		447件
周術期栄養管理加算		520件

（課長　伊藤 小百合）

ＣＥ室

2023 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＞

2023 年度は新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行したが引き続き新型コロナウイルス感染症対応強化と働く環境改善を進める中で、コロナ禍で養われた「協働する姿勢」がスタッフ 1 人 1 人に見受けられ組織として成長した年となった。

「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、休日の宅直体制の見直しや夜間呼び出し後の休暇の確保など、労務負荷の軽減に努めると共に、2022 年度より継続して取り組んでいる男性の育児休暇や介護休暇の取得率向上にも取り組み男性育休や介護休暇取得は 100% 達成した。また 2022 年度同様に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られる場を設けた。これによりスタッフの知識獲得と他施設とのつながりの強化が可能となり、2023 年度課題として上げていた各部署質向上への取り組み目標を達成できた。

「患者さん視点に立ったサービスの提供」では各科が望む診療体制の確立に向けた貢献として、整形外科手術時の神経モニタリング全例対応や新たに脳神経外科の迷走神経刺激療法、バクロフェン髄注療法に参入し医療の質向上に努めた。また同時に、職場内で危険予知トレーニングの開催等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にも力を入れた。

「病院経営に貢献」では、循環器内科医の心臓カテーテル検査時の記録業務の委譲を実施し、医師の働き方改革に貢献した。また医療機器メンテナンス費用など医療機器管理に関わる費用を見直し費用削減も実施し、病院経営にも貢献できた。

＜ 2024 年度の重点課題＞

2024 年度も 2023 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。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】

～循環器内科に関わる業務～

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
心臓カテーテル	1,010 件	943 件	1,022 件
ペースメーカー植込み	67 件	69 件	102 件
アブレーション治療	87 件	95 件	132 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～

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
心臓血管外科　※	270(65) 件	281(71) 件	268(66) 件
TAVI	19 件	30 件	22 件
IMPELLA	6 件	9 件	12 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（2022 年度より 10% 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 93 件（31 職場）で患者誤認 I･A が発生した。2022 年度 10% 減少（67 件以下）の目標を達成することができなかった。2024 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：11 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. 2023 年度 I･A 報告：約 4,000 件、オカレンス 167 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 90 件の患者誤認 I･A に対して、当事者･職場長より聞き取りを行い、適時指導を行った。

5. 年 33 件のコードブルーが発生し、内 8 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ス 46 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 99 人、入院患者 812 人（計 911 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（アルバイト、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) 国立病院機構天竜病院との相互監査（2/6 国立病院機構天竜病院監査、1/26 当院監査）、2/27 北斗わかば病院の監査を行った。

4) 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、他施設の医療安全管理者との会議などは Web 会議となり計 3 回参加をした。

5) 静岡県委託事業　医療安全推進研修会に計 3 回 Web で参加した。

6) 医療事故調査セミナー 2024 オンライン講演会に Web で参加した。

（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。2023年度は、AST活動の推進にむけてデータ収集や患者ラウンドを中心に活動をした。

＜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）:52回

②感染対策実施状況の確認件数：182例

③症例ラウンド：14例

④血液培養陽性患者の全例調査：963件

継続調査：194件

2）抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

症例ラウンド：98件

3）院内感染対策マニュアルの改訂：14件

4）安全医材の検討（継続）:1物品

5）COVID-19感染対策の作成・改定

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、感染管理システムの運用、病院感染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：JANIS（結腸）、胃・直腸手術、脊椎・脊椎固定術

5）耐性菌：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。（関係書類や事例報告書の保管、統計分析、重大な院内感染対策事例発生時やアウトブレイク発生時、国の基準に則り保健所へ報告）：アウトブレイク対応

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、問い合わせ業務・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：3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）

1）COVID-19予防に向けた取り組み

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（全4回）、加算1取得病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：5回

（室長　志智 大介）

病院機能管理室

＜目標と実績・評価＞

病院機能管理室は、文書（院内規程）や診療録、医療の質に関する指標（QI）などを管理する部署として、2023年10月にTQMセンター直下の部門として新設された。メンバーは医師1名、事務2名で構成されており、いずれも、TQMセンターを兼務している。11月から、情報共有を兼ねて始めた定例会議は、2回／月開催し、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。活動実績としては、当院で新たに取り組むものが多く、具体的には、みかたはらルールブックの作成、文書管理規程の改訂、プリビリッジの導入準備、TQMフライヤーの発行、高難度新規医療技術承認ルールの検討、Rapid Response System(RRS)導入検討､院内サーベイ実施の検討などを行っている。そして、医療安全管理室、感染管理室の支援も行いながら、病院全体の医療の質向上に向けて様々な活動に取り組んだ。

2月からは玄関棟2FにTQMセンターの事務所を新設し、医療安全管理室、感染管理室、病院機能管理室が同じ部屋で活動することができるようになり、協力体制がより一層強化された。事務所内には少人数で打合せができる会議スペースが設けられ、医療安全に関する聞き取り調査や小会議、オンライン会議などがタイムリーに実施でき、利便性が広がった。また、他職種が連携することにより、急を要する案件にもスピード感をもった迅速な対応ができるようになった。

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向上を図りながら、地域医療に貢献していきたい。

＜活動報告＞

1. 定例会議の開催（病院機能管理室会議）：11回
2. 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
3. みかたはらルールブックの作成

看護部で20年近く使用されていた「看護実践ガイド」を継承する形で、職員全員が使用でき、常に持ち歩けるサイズのハンドブック「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）」を看護部と協力して新たに作成した。2024年度から全職員に配布し、毎年刷新していく予定である。

4. 文書管理規程の改訂

文書を一元的に管理することを目的に、文書管理規程を改訂した。病院で決められた一次文書（151文書）の全てに表紙を付け、基本情報と改訂歴を追加することとなった。改訂作業は、各部署、各委員会事務局と協力をして進めている。

5. プリビリッジ（侵襲的手技における医師の資格制度）

「患者を守り、医師を守る施策」として、プリビリッジ制度の導入に向けて準備を進めている。現在は各診療科で使用するリスト作成と運用方法の検討をしている段階であり、2024年上半期には運用を開始する予定である。今後、カテーテル治療、内視鏡、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.TQMフライヤー

TQMセンターからの情報発信媒体として「TQM Flyer」という名称のチラシを発刊した。初回号No.001として、「みかたはらルールブック配布のご案内」を発行し、医師を始め、職員全員と各部署への周知を行った。今後もTQMセンター関連の情報を発信していく予定である。

（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

＜2023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382件の対応を行った。

（係長　氏家 智香）

【事務部門】

医事課

2023 年度は新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）への対応が 5 月 8 日を持って 2 類感染症から 5 類感染症に移行し、約 4 年間の新型コロナ対応を収束する年であった。2024 年診療報酬改定（医療、介護、障害）への準備という、医事課として大きなイベントに奔走した 1 年であった。

新型コロナへの対応については、5 類感染症への移行に伴う診療報酬の臨時的取扱いに基づく請求対応を継続し、各種通知を遵守し適切な請求業務に努めた。

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。

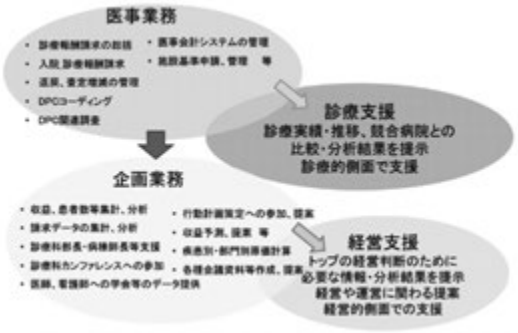
2023 年 11 月ごろから診療報酬改定の基本方針や改定率の情報を関係部署へ配信と共有を開始し、その後、答申・告示発出に伴い、医事課長会での情報共有を行った。関係部署への説明と新たな施設基準取得や既存項目の維持に向けた調整・運用構築を行っている。2024 年 6 月改定に向けて遅滞なく院内各部門との調整を進め、精度管理を図り施設基準の新規取得、維持に向けて取り組んでいく。

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、2023 年度も聖隷浜松病院の内部監査に役職者 2 名、聖隷富士病院・聖隷沼津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ませることができた。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ができたと考えており、2024 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イン業務のタスクシフトを行った結果、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、査定金額の減少・再審査件数も格段に成果が出た。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。

2024 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。



外来医事課と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。

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名の職員で稼動している。2023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。

2023年度の地域医療支援病院実績は、紹介件数22,726件（前年比348件増）、逆紹介件数13,165件（前年比364件増）、救急搬入件数5,942件（前年比105件増）、ドクターヘリ出動数235件（前年比39件減）、共同利用件数、CT検査1,105件（前年比55件増）、MRI検査1,394件（前年比25件減）、RI検査95件（前年比16件増）であった。地域医療支援病院紹介率76.6%（前年比4.2%増）、逆紹介率89.9%（前年比5.1%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、院外からも多くご参加いただいているが、2023年度は新型コロナウイルス感染が落ち着き、以前のような会場開催を実現できた。中でも4年ぶり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、講演会や懇親会を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、呼吸器腫瘍内科部長　松井　隆医師を講師に「肺がん薬物療法の現状」をテーマにWebと会場のハイブリッド形式で開催し普段は診療により参加できない先生方にも多くご参加いただいた。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、2023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。

がん診療連携拠点病院市民公開講座は、肝臓内科部長 岡井 研医師を講師に「Liver Ever Forever特別編 ～知って得する、肝臓病の最新情報～」をテーマにWebと会場開催し、多くの皆様に拝聴していただいた。また、10月にえんてつホールにて開催した市民公開講座では、心臓血管外科部長　浅野医師や看護師、理学療法士らを講師に「知って得するカテーテルで治せる大動脈弁狭窄症」をテーマに講演いただいた。さらに11月には、同会場にて整形外科関節外科部長　冨永医師や整形外科部長　吉田医師ら7名の医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士らを講師に「骨粗鬆症のおはなし」と「骨・関節のおはなし」をテーマに開催し、多くの皆様に拝聴していただいた。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パスは、脳卒中地域連携パス、大腿骨地域連携パス、5大がん地域連携パスに参画し、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なった。2024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と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。2023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、地域の関係機関との連携を行った。2023年度は、業務の効率化と連携の充実を目的として入退院支援クラウドを導入し、転院支援におけるICTの活用に取り組んだ。一方、顔の見える連携を大切に関係機関との情報共有や入退院支援クラウド導入施設との意見交換会を行った。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」は、9月より対面開催を再開することができた。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会を計画通り開催することができた。また、市内のがん相談支援センターと協働し、湖西・浜松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。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・ご家族をはじめ、医療や介護・福祉関係機関からの相談に応じた。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10件開催した。連携強化事業としては、医療・介護・福祉情報交換会や事例検討会等を15件（オンライン開催4件、介護サービス事業所11件）開催した。地域に出向く機会が増え、地域包括支援センターとの連携を元に新たに他関係機関（サービス事業所やサロン活動）との連携や地域住民と関わる機会を持つことができた。認知症疾患医療センター事務局として連絡調整を担い、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。高齢・後期高齢者の市県民税非課税世帯の患者さん対象の入院医療費の保険自己負担額と食事療養費の減免申請窓口の役割を担っている。高齢・後期高齢者入院医療費減免は640件、その他経済減免は1件の実績があった。

他にも、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、児童虐待防止委員会の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400件／月を超える通訳業務を行うことで、言語・習慣の違いで不安を抱える患者さんを支援した。

（室長　藤井 明子）

総務課

2023年度は5月8日より新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）が5類に移行したことによる通常業務への移行と2024年より施行される医師の働き方改革への対応を行ってきた年であった。

一般市民向けの新型コロナワクチン接種は規模を縮小して2024年1月12日まで継続し、総合計117,445回のコロナワクチン接種事業を終了した。コロナ5類移行後も流行期には多くのコロナ患者を受け入れ、コロナ病床確保に努めた。また7月には20年以上院長を務めた荻野和功先生が退任され、山本貴道先生が院長に就任された。その際に円滑な交代ができるように遅滞なく書類手続きを進めることができた。

医師の働き方改革への対応は、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水準及びC水準の手続きを行った。同時に診療部長会では診療部の理解を深めるために「マンスリー医師のはたらきかた改革」を発行し、2月より診療部での超過勤務申請をシステム入力に移行することで2024年4月以降のリアルタイムでの超過勤務管理ができる準備を整えた。2023年9月には浜松労基署の立ち入り検査が実施されたが、2022年からの改善により概ね適正な労務管理ができていると評価された。

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り、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58名（2022年61名）、助産師1名（2022年2名）の採用を受け入れることができた。活動としては、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ができるように取り組んだ。

2023年度は学内説明会5回（2022年5回）、業者主催の看護職セミナーへ6回（2022年3回）参加し、延べ281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43名（2022年69名）の学生が参加し、インターンシップ（8月～3月）には139名（2022年150名）の学生が参加した。2022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、2023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。2023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つながった。

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（2.3%）を大きく上回る3.02%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たい。

（課長　玉置 喜也）

経理課

2023年度は新型コロナウイルス感染症の影響が減少し病床稼働率は増加した。診療単価については、入院単価は過去最高を更新し、外来単価は新型コロナウイルスに関連する診療が減少するに伴い減少した。入院については前年比で患者数が102.6%、単価は101.5%となり、入院診療収益は前年比105.0%、15,849百万円となった。外来については、前年比で患者数が100.2%、単価は97.9%となり、外来診療収益で前年比96.5%の6,225百万円となった。コロナワクチン接種の縮小も外来診療収益に影響している。

サービス活動収益合計については前年比95.1%の23,487百万円となった。新型コロナウイルス関連の補助金が減少したことが大きな要因である。一方で前述した通り入院診療収益は105.0%となり金額にして760百万円の大きな改善を達成することができた。

サービス活動費用については、対前年比100.6%の22,835百万円となり、サービス活動増減差額は652百万円となった。

当期活動増減差額については病院412百万円、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は432百万円となり、補助金が減少した中で事業部全体の当期活動増減差額率1.6%を確保することができた。

一般会計業務においては、2021年3月より新財務システム（HUE）による経費精算を新たに導入し医局を除く各部門で運用を行っている。今後は医局への導入を検討するとともに効率の良い運用方法を模索していく。

窓口会計においては、さまざまな部署との連携により未収金回収が進み回収率向上がみられているが、さらなる回収率の向上を期待し弁護士委託を開始ししている。

10月のインボイス制度（消費税の適格請求書保存方式）への対応、1月の電子帳簿保存法改正への対応については院内外の関係者の協力のもと、現在まで大きなトラブルの報告はない。インボイス制度については法改正を通し、各部署で任意に作成している請求書様式を可能な限り統一した。電帳法改正については今後ますます電子化が促進される中、電子承認フローの確立が急務となる。今後も引き続き運用が大きく変わる法改正を利用しながら院内の生産性・効率性向上につなげていきたい。

2024年度も地域で必要とされるサービスの継続、そして発展させていくために正確かつタイムリーな財務諸表の提供に努めていく。

（課長　幸田 健太郎）

資材課

2023年度は、2022年度に引き続き原材料価格高騰や円安などが原因のあらゆるものの値上げに対応する1年となり、新型コロナウイルス感染症についても引き続き対応が必要であった。

2022年同様、値上げ案内が各メーカーや卸業者から来たため、価格の妥当性や聖隷各施設での情報共有を行いながら、製品を変更できるものがあればするなど値上げ被害を最小限に抑えられるような対応を行った。そして、新型コロナウイルス感染症による物品供給に関しては比較的安定傾向となったが、価格の高騰が現在も発生しているため、2022年に引き続き代替品等で対応を行った。

2023年度の医療機器整備について各診療科で主に下記製品を新規整備した。

整形外科：静岡県内では初となる、骨切り刃が制御ラインを越えないよう安全機能が働き、制御ラインの外にある大事な神経や血管などの損傷を防ぐ「整形手術用ロボットMakoシステム」を導入し、手術の更なる安全性や予後の向上ができるようになった。

ミニCアームX線診断装置を導入し、手の外手術時の細かい部分の確認ができるようになった。

循環器科：「CoroFlowカーディオバスキュラーシステム」を購入し、狭心症患者の微小血管に対する評価が可能となった。

消化器外科：4K･3D･IR対応の内視鏡手術システムVISERA　ELITE Ⅲを購入し、腹腔鏡下肝切除術など高難度手術をより安全に行うことが可能となった。

リハビリテーション科：体格に合わせて調整可能な訓練用装具ゲイトイノベーションを購入することで、急性脳卒中リハビリでの早期離床が可能となった。

てんかん・機能神経外科：難治性てんかん患者の手術を行っていく上で、てんかん焦点摘出術や脳腫瘍摘出術において術中に頭蓋内の脳機能局在をマッピングすることにより、より正確な手術が可能となった。

呼吸器内科：気管支鏡生検時に使用する「汎用冷凍手術ユニットERBECRYO2」を購入することで、生検鉗子と比較し組織の挫滅が少なくなり、大きな検体採取が可能となり、患者負担の軽減及び診断率の向上が見込めるようになった。

更新した主な備品としては、

診療部では、呼吸器外科：ヘッドライトSTD CRI　LED4000ライトソース、整形外科：DelfiPTSiiタニケットシステム3式、形成外科：炭酸ガスレーザーAcuPulse、TPXレシプロケーティングソー、おおぞら療育センター：歯科用ユニット1式、循環器科：体外式ペースメーカー1台、外科：気腹装置エアシール、胆道ビデオスコープCHF-V2一式、消化器内科：大腸ビデオスコープCF-XZ1200I　1本、泌尿器科：超音波診断装置ARIETTA65LE一式、腎盂尿管ファイバースコープURF-P7一式、ブラッダースキャンシステムBVI6100一式、心臓血管外科：ENOVA　Quaser　Coolヘッドライトシステム、眼科:細隙灯顕微鏡一式、病理診断科：バーチャルスライドスキャナ　ベンタナDP600、麻酔科：周術期患者情報システムORSYSハードウェア一式、耳鼻科：術中神経モニタリングシステムNIM　Vital一式を更新した。

看護部門では、各病棟のベッドサイドモニタ計10台、ベッドパンウォッシャー2台、画像外来の移動型内視鏡検査及び処置テーブル　ベルフリットN台の更新を行った。

医療技術部門では臨床検査部の耳管機能検査装置1台、冷却小型遠心機1台、栄養課のフードスライサーFS-36N一式、蒸気回転釜一式、スチームコンベクション一式、再加熱カート6台、CE室のICU生体情報モニタ一式、透析用水作製装置うるぴゅあ1台、超音波手術器CUSA一式、画像診断部の軽量X線透視診断装置一式、全身用X線CT装置一式を更新した。

その他部門としてはベッド50台、中央材料室の低温プラズマ滅菌装置一式を更新した。

2024年度は診療報酬改定もあるが、価格高騰も

続いていくと予測されるため、引き続き価格交渉や情報共有そして共同購入など新たな対策を事業団全体で動かないといけなくなる可能性があるため、気を緩めることなく対応していく。

医療機器の新規購入や更新についても2023年度同様、計画的に実施し、最新の医療に対応できるよう機器整備を進めていく予定である。

（課長　福岡 和人）

診療材料費年度推移　（単位：千円）

	2022		2023		
	年間費用	比率	年間費用	比率	対前年比率
請求できないもの	1,091,083	43.04%	1,146,005	41.88%	105.03%
請求できるもの	1,443,987	56.96%	1,590,267	58.12%	110.13%
合計	2,535,070	100.00%	2,736,272	100.00%	

2023年度　診療材料購入額ベスト10

	品名	規格	数量
1	ディスポオキシプローブ　TL-273T　24入り　SPO2センサ－	TL-273T	519箱
2	Arctic　Front　Advance冷凍アブレーションカテーテル　AFAPRO28	AFAPRO28	66本
3	Advisor　HD16　エレクトロ－ドDE　Bi-D	0048-0024-JP	14セット
4	TactiCath SE＆EnSite X体表面電極セット	A-TFSE-DF	88本
5	IMPELLA　CP　SmartAssistセット	0048-0024-JP	14セット
6	ViewFlex Xtra ICE カテ－テル	D087031	116本
7	サピエン3Ultra　RESILIAシステム23mm	S3URCM23J	6キット
8	VNSジェネレーター　Aspire　SR	10-0011-2101	15個
9	ＶＮＳ　SenTiva　Model　M1000	10-0012-5002	15個
10	ライフライン BeeAT 一時ペ－シング用カテ－テル電極	S20884-80M	105本

2023年度　主な購入備品リスト

部署	品名	機種	数量	数量
耳鼻咽喉科	ヘッドライトシステム	アムコ	STD　CRI　LED4000ライトソース	1
消化器外科	炭酸ガスレーザー	ルミナスビージャパン	AcuPulse　40AES-R	1
循環器科	気腹装置	CONMED	エアシールAS-iFS1	1
	胆道ビデオスコープ	オリンパス	CHF-V2	1
	内視鏡手術システム	オリンパス	VISERA　ELITE Ⅲ	1
	大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-XZ1200I	1
消化器内科	超音波診断装置	富士フィルムヘルスケア	ARIETTA65LE	1
泌尿器科	腎盂尿管ファイバースコープ	オリンパス	URF-P7	1
循環器科	血行動態測定医療機器プログラム	アボット	CoroFlowカーディオバスキュラーシステム	1
心臓血管外科	ヘッドライトシステム	ガデリウスメディカル	ENOVA　Quaser　Cool	1
リハビリテーション科	訓練用装具	パシフィックサプライ	ゲイトイノベーション	6
眼科	細隙灯顕微鏡	タカギセイコー	スリットランプマイクロスコープ4ZL	1
整形外科	手術用ロボット	日本ストライカー	Makoシステム	1
	ミニCアームX線診断装置	ガデリウスメディカル	オーソスキャンTAU15×15	1
病理診断科	病理ホールスライド画像保存表示装置	ロシュ	ベンタナDP600	1
	ガラス標本整理箱	村角工業	スライドガラスケースGREAT	6
皮膚科	皮膚観察・撮影用デジタルカメラ	CASIO	ダーモカメラDZ-D100	1
てんかん・機能神経科	脳波計	日本光電	EEG-1260	1
呼吸器内科	汎用冷凍手術ユニット	アムコ	ERBECRYO2	1
麻酔科	周術期患者情報システム	フィリップス	ORSYS	1
耳鼻科	術中神経モニタリングシステム	メドトロニック	NIM　Vital	1
画像外来	移動型内視鏡検査及び処置テーブル	タカラベルモント	ベルフリットEB-BFTN　ES23	2
栄養課	フードスライサー	AIHO	FS-36N	1
	スチームコンベクション	ラショナル	iCombi　Classic　20-1/1	1
	再加熱カート	PHCbi	CD-1340SP	6
臨床検査部	耳管機能検査装置	リオン	JK-05AD　Dタイプ	1
	冷却小型遠心機	コクサン	H-19Rα	1
画像診断部	全身用X線CT装置	キャノンメディカル	AquilionExceed　LB	1
手術室	高周波手術装置	アムコ	VIO3	1
	軽量X線透視診断装置	富士フィルム	CALNEO　CROSS	1
	手術台	ゲティンゲ	アルファマックス手術台	1
中央材料室	低温プラズマ滅菌装置	ASP	ステラッド100NX	1
CE室	生体情報モニタ	日本光電	CSM-1702、PVM-4763	1
	超音波手術器	インテグラ	CUSA　Clarity	1

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。2023 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医師用職員駐車場整備

不足していた医師用の駐車場を確保すべく新規に駐車場を整備開設した。駐車台数 13 台。

②常用発電機整備

安定した自家用発電機稼働のため整備を行った。

③ F 号館･OP 室・厚生会館・管理棟の照明 LED 化

3,800 台ほどの照明器具を 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 工事で病院の LED 化が完了した。

④デマンドレスポンスの契約締結

電力会社の供給力に余裕がない時に節電要請を受けて、当院の発電機を運転することで電力会社の供給力を低減するサービスに参加し 2023 年度は 2 回の要請に対応した。

⑤ A 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更新した。

⑥ C3 病棟中央トイレの洋式化

患者さんの療養環境改善のため、病棟の中央トイレに設置されていた和式トイレ（男・女各 1 ヶ所）を洋式トイレに改修した。

⑦正面玄関ロータリーバリカー設置工事

正面玄関ロータリーにバリカーを設置した。運転手が誤操作した際の歩行者の安全と被害低減に期待ができる。

⑧浄化槽曝気ブロワの修理

異音が発生した浄化槽の曝気ブロワの修理を実施した。

⑨病棟汚物室のキーレックス設置工事

病棟汚物室へキーレックスタイプの鍵を設置した。

⑩ OP11･センターサプライ 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。

⑪中央監視装置自動制御部品交換

設置から 17 年経過し老朽化した自動制御部品の交換を行った。

⑫おおぞら厨房のエアコン更新

設置から 23 年経過し故障が多かった厨房のエアコンの更新を実施した。

⑬おおぞら 2 号館居室のマット設置工事

利用者の居室空間の床をクッション性が高く容易に清拭が可能なマットへの改修を実施した。

⑭おおぞら 1 号館カーテンレール改修工事

利用者の居室空間のプライバシーの確保を目的としたカーテンレールの改修工事を実施した。

◇ハウスキーピング係・環境整備係

①おおぞら看護部、生活支援課の制服更新

看護師と看護補助者と生活支援員の制服を更新した。看護師と看護補助者の制服を病院と統一することで職種間違い防止に期待ができる。

②病棟のベッド更新

病院のベッド 50 台の更新を実施した。

③緑地環境整備の実施

ホスピス南側の銀杏の剪定、地域障がい者総合リハビリテーションセンターの生垣の剪定、倒木の恐れがあったおおぞらのコナラの伐採を実施した。

＜総括と今後の取組み＞

2023 年度は「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」を使命に新体制でスタートした。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が、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工事や修繕を実施することができた。

2024 年度は病院経営が更に厳しさを増すことが予想される中､三方原再開発計画の検討が始動する。現状業務に加え病院建築に向けて設備管理目線での有益な情報を収集する一年としたい。

（課長　大野 利幸）

医療情報課

2023年度は、セキュリティー対策としてウイルス対策ソフトの更新を行った。従来のウイルス対策ソフトの機能に加え、サイバー攻撃を受けたことを感知しだい、自動的に対策を取り被害を最小限に抑える機能を備えた次世代型のウイルス対策ソフトである。昨今サイバー攻撃等のコンピュータウイルスによるトラブルが急増している中で、従来のウイルス対策ソフトでは対応が困難な未知のコンピュータウイルスへの対応も可能となり、より強固なセキュリティー対策を行うことができた。

2024年1月1日より浜松市の行政区が7区から3区へと変更となった。当院の所在地である北区は地域により中央区と浜名区に分かれるため、関連部署と連携をとり住所変更作業を実施した。切替え作業は問題なく完了し新住所区分での運用開始後も大きなトラブルもなくスムーズに行うことができた。

厚生労働省が策定した「医療情報システム管理に関するガイドライン6.0版」に沿って、電子カルテシステムダウン時の訓練を実施した。2024年度診療報酬改定の施設基準に該当する項目でもある。

医師、看護部、薬剤部等の関連部署が参加し災害用カルテや各種伝票を使用して実際の運用を想定しながら訓練を行った。模擬患者をたて、来院から帰宅までの流れの確認を行っていったが、想定していなかった課題や新しい気づきがあった。今後も継続的に訓練・演習を実施し、問題点の改善を繰り返すことで、職員全体が通常時から非常時の対応をスムーズに切替える事が可能となる。今回の内容をもとに次回の訓練時は対象範囲を広げ実施していきたい。

職員の教育を目的として、各種マニュアルの作成や課内ラダーの見直し等の職場環境の整備に取り組んだ。マニュアルを整備することで作業のバラツキをなくし安定した対応が行えるようになった。また課内ラダー実施することで1、2年目職員の基礎技術修得につながると考える。

今後も安定した診療継続を目指し、ガイドラインに沿ったシステム管理を行っていきたい。

次期電子カルテシステムの更新に向けネットワーク環境の整備も行いながら、医療DXへの取組み、業務の効率化、先進的サービスの提供、安全でより質の高い診療に貢献できるシステムを検討していきたい。

（課長　森 昭文）

2023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	6 件	1 件	3 件	1 件	1 件
手術・データ抽出	2 件	1 件	1 件	0 件	0 件
病名・データ抽出	1 件	1 件	0 件	0 件	0 件
その他・データ抽出	164 件	26 件	68 件	21 件	49 件
テンプレート作成依頼等	59 件	19 件	15 件	17 件	8 件
フォルダ・セット	2 件	1 件	0 件	0 件	1 件
院内ホームページ更新等	123 件	1 件	42 件	36 件	44 件
端末関連	52 件	2 件	21 件	1 件	28 件
その他	17 件	2 件	4 件	0 件	11 件
合計	426 件	54 件	154 件	76 件	142 件

診療録管理室

2023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、病棟分を担当しており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）の受付窓口および作成調整等､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、年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。

2023年度は業務改善委員会と共に、代筆運用について見直しを行い、運用整備を実施した。

【DPC様式1】

2023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。

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した対応をしていきたい。

【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。2023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、今後も、地域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。2023年度に実施したがん遺伝子パネル検査は16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図りながら、スムーズな運用を目指していきたい。

【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。

（室長　三浦 由美華）

臨床研修センター事務室

2023年度は研修医の募集人員を1名増加して16名とし、医師臨床研修マッチングの結果、フルマッチを達成することができた。2024年4月からは新たに16名体制でのスタートとなる。しかしながら、マッチングの過程において受験者数は過去最高人数であったものの中間公表における第1志望の人数は7名と募集人員の半数以下という結果であったため、採用面接の在り方も含め2024年度に向けて検討を進める。

2023年度については新型コロナウイルス感染症が5類化となり、合同説明会など対面による採用セミナーも予定通り順次開催されたものの来訪者数はコロナ禍からの大きな増加には至らなかった。オンラインへのシフト傾向は否めない部分もあるため、今後はオンラインと対面をバランスよく活用し、当院の認知度を高める活動について今後も模索し、一人でも多くの医学生を病院見学、採用試験への受験へと結びつけられるような検討が必要である。一方で、広報活動においてはセミナーやオンライン説明会に参加するだけでなく、病院独自の夏季見学会を開催することができた。多くの医学生との直接の接触の機会をとり、医学生の反応も好評であった。

専門医制度については現在8領域（内科、外科、小児科、救急科、精神科、麻酔科、総合診療、泌尿器科）での基幹施設となっている。今後もプログラムの維持・改善だけでなく、新規に申請できる領域があれば､サポートを実施していきたいと考えている。そして初期研修から専門医研修まで長期的な研修体制のさらなる充実を図り、専門医研修においても各診療科へ協力できる体制を継続してゆきたい。

2024年度は、初期研修医採用活動の充実化と専門研修プログラムの拡充を図り、初期研修医フルマッチの継続と専攻医の獲得に注力していくことに加え、一般医師の公募採用の強化を図り、持続的な医師確保体制を推進していく。

【研修医教育】

1) 初期研修医導入研修　実施日数5日間

内容：院長・看護部長講話、縫合実習、注射・採血実技、医療安全、感染対策等

2) 各種カンファレンス、勉強会実施

・CPC（臨床病理検討会）　計8回　8症例

・エコー勉強会　計12回

・エコー教育ブース　延べ利用　9名

・感染症集中講義　計2回

・レジデントデイ　計12回

3) 聖隷三方原病院研修医学会 6演題

【採用活動】

1) 初期研修医

全国の大学から実習（ポリクリ含む）・病院見学の受け入れを331名行った。

2) 夏季見学会

16大学・22名の参加があり、診療科見学・1年目研修医企画・懇親会等を実施した。

3) 初期・専攻医

・オンラインセミナー

(2023年4月～2024年3月まで）

参加者述べ数　416名

【2023年マッチング結果】

・受験者数　47名

・中間公表（第1位志望）　7名

・マッチング数　16名

【公募医師採用状況】

・見学・問合せ対応　21名

・採用実績　専攻医　3名

一般医師　1名

（室長　山本 真司）

総合企画室

2023年度の総合企画室の活動は、病院の経営戦略の構築と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の導入準備

BSC(Balanced Scorecard)の導入に向けて、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。また、情報収集システムの整備も進めた。

2. 病院の現状分析と課題抽出

現状の経営状況や今後の医療ニーズについて分析を行い、課題を抽出した。財務分析だけでなく利用者視点など、多角的なアプローチを用いた。

3.2024年度BSCの策定

BSCを活用して、2024年度の戦略や目標を設定し、それを実現するための具体的な行動計画を策定した。策定に際しては幹部だけでなく現場の責任者も参画してもらい、積極的なコミュニケーションを図ったことで多角的な意見を反映させることができた。

4. 経営分析ツールの導入

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た。これにより、経営改善のポイントが明確になり、迅速な意思決定と戦略実施が可能となった。

5. 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。2024年度に向けて引き続き主要指標の院内での可視化を進め、各職場での活用に期待する。

6. 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。

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実行する枠組みを整備した。

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、経営戦略会議を設置し、組織文化の変革に取り組んだ。

また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組みを推進することができた。

2024年度も引き続き可視化経営を推進し、経営の安定化と図ると共に利用者に信頼される病院づくりに貢献していく。

（室長　冨元 有史）

生活支援課

2023年度生活支援課は2022年度に引き続き、利用者個々に合わせたより良い生活支援、人材育成、接遇を意識した応対、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より良い生活支援

個別支援計画（18歳以下は児童発達支援計画）に基づいてサービス提供を実施した。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個別活動を含めた生活支援について評価した。日々のケアについては、看護師や訓練士、管理栄養士等とカンファレンスを行い、その都度対応を評価した。また利用者家族を交えたACPのカンファレンスにゾーンの生活支援員が参加した。日々の生活の様子やそこから垣間見える利用者の興味関心について意見交換する機会となった。

利用者誤認IA減少に向けては多職種で対策を強化し、定期的に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2022年度と変わらず利用者誤認IAは3件だった。利用者誤認IA件数0件を目指し、システムの見直しを含め今後も継続して取り組んでいく。

動きのある高齢利用者の転倒事故が多発し、生活環境の改善や見守り強化を安全対策として実施した。行動障害のある高齢利用者の安全対策については引き続き課題として取り組んでいく。

2. 人材育成

2023年度の課内階層別研修は実践につなげることのできる研修内容を役職者で検討し実施した。2～4年目の職員7名を対象に、8月、2月に半日研修を実施した。8月の研修では、ケース担当利用者の1日の生活を振り返り、個別性に合わせたより良い生活について検討した。そして検討した内容を現場での実践につなげ2月の研修で報告した。2回の研修と実践を通して、生活支援員の役割について再確認する機会となった。5年目以上の職員57名については、8月～11月に8回に分けて「知育」「問題行動」「チームビルド」「ふつうの暮らし」の4つのテーマに分れて半日研修を実施した。職員がテーマを選択し研修に参加することで、積極的な意見交換や現場で取り組まれている生活支援について振り返りがなされ、課題に向かう取り組みを現場実践につなげることができた。

2023年度は月1回の学習会「療育研究会」を開催した。若い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をする時間を設定したことで、利用者理解を更に深めることができた。

2024年度は生活支援課を中心に取り組んだ生活支援について、学会で発表する機会を持ちたい。また、各ゾーンでの取り組みを課内全体で共有できる機会を作っていきたい。

3. 接遇を意識した応対

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。面会時の家族への応対は接遇を意識して行っていた。また、日々の利用者の様子を丁寧に伝えることができた。

4. 労働環境の整備

職員の腰痛対策として、介護リフトを積極的に使用する取り組みを行った。介助の場面毎に介護リフトやスライダーを効果的に使用できるようトランスファーの場面を職員が振り返った。2022年度よりも介護リフトを使用する場面が増えた。2024年度も継続してノーリフトケアに向けて取り組んでいく。

2024年度も労働環境の見直しを実施していく。また、各ゾーンでの取り組みを通してチーム力が向上できる職場を目指していきたい。

（課長　田口 結実）

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（2022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45人で、年度途中の新規利用者0人、途中終了者1人で、最終44人であった。年間の1日平均利用者数は27.2人で、2022年度（26.4人）より0.8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2人あった。

医療の必要な利用者は26人で、内訳は、酸素吸入6人（内、臨時使用者5人）・気管吸引10人・口鼻腔吸引のみ9人・経管栄養23人である。医療の必要な方が多くなり、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増えている。

入浴サービス利用登録者は35人であり、週2回の利用者が24人、週1回の利用者が11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ため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。

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2024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。

新型コロナウィ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。2024年度は、福祉サービスを提供する事業として、利用者同士や家族同士の交流の機会の再開等を検討していきたい。利用者の健康と安全を第一として、ニーズにできるだけ応えられるよう考え工夫して行きたい。

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1.9人（2022年度2.5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）

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10人でスタートした。年度途中での新規利用者3人、途中終了者0人で、最終的には13人となった。その内の3人(2024年4月特別支援学校入学2人と他事業所への転園1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7.5人で、2022年度(7.2人)より0.3人の増加となった。医療の必要な利用者は5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。2023年度は、感染対策による人数制限を設けた上で、保育場面への保護者の参加の機会を設けその後に懇談会を実施した。当事業所での関わりの様子を実際に伝えることと保護者同士が交流する場を設けることができた。

「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33人(新規0人)でスタートした。年度途中での新規利用者1人、途中終了者0人で、最終的には34人となった。その内の8人(2024年3月特別支援学校卒業4人、他理由4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3.7人で、2022年度(4.6人)より0.9人の減少となった。この減少は、新型コロナウィルス感染対策による利用制限を解除して、通常の事業を再開し、稼働日が増えたためである。(稼働日数:2022年度133日、2023年度270日)医療の必要な利用者は18人で、内訳(重複あり)は、人工呼吸器5人・酸素吸入5人・気管吸引8人・口鼻腔吸引のみ9人・経管栄養16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、児童発達支援の利用児童1名が希望され、7月から支援を開始した。併用通園している保育園へ児童発達支援管理責任者と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、利用児童への直接支援、保護者への報告を行った。2024年度も支援を継続する計画である。

「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、2024年度の取り組みにつなげていく。

新型コロナウィ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。2024年度は、在宅の児童の発達を支援する事業所として、利用する児童同士や保護者同士の交流の機会や、感染対策をした上で、保護者が参加する行事の再開をしていきたい。

「相談支援事業」は、相談員2名・事務員1名の体制で実施した。4月に利用登録者数183人(児童41人・特定142人)でスタートした。年度途中での新規利用者3人、利用終了者5人があり、最終的には181人(児童42人・特定139人)となった。2023年度の後半には、感染予防対策をとりながら、利用者宅や他事業所の訪問を再開した。

(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2023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96.2%、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35名、2回目接種35名、3回目接種32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態勢を講じている。
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1,636名・職員全体の実施率は83%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　98名・実施率100%
水　痘　　実績　22名・実施率100%
麻疹風疹混合　　実績　98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。2023年8月と2024年3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した。院内での受検率は98.2%であり、2022年度の97.5%を上回る結果となった。

10. 職場巡視の実施

産業医と衛生管理者5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。

11. 新型コロナワクチン接種

全職員に接種希望の調査をし、希望者全員に新型コロナワクチン接種を実施。令和5年春接種者は全体の約22%令和5年秋接種者は約34%であった。重点医療機関として市内でいち早く接種をし、免疫をつけられるよう、医師・看護師の協力を得て対応した。

（事務局　河村 友紀）

移植委員会

2023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) 人員の強化

救急科医師、脳外科医師、腎臓内科医師に加え、手術室課長・B4課長・検査技師を委員会メンバーに加え、円滑な連携が取れる体制へ変更した。

(2) 入院時の臓器提供の意思有無の確認

患者家族が意思表示カードの有無を記入する際、看護師からの意思確認ができるよう、ICU と B4 スタッフ向けに通知文を作成し、病棟看護師への意識付けと移植に対する理解に努めた。

(3) 連絡網、脳死判定医一覧

人員増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) フローチャートの見直し

連絡網改編を踏まえて、具体的な内容まで委員会で協議し、フローチャートを確認した。

(5) 移植候補に準じた症例の共有

院内共有フォルダ内の Excel ファイルを用いて、個人情報に留意した形で、委員内で共有できる体制を確立した。

(6) シミュレーションの実施

1 月には机上シミュレーションを開催した。追加メンバーを踏まえたフローチャートの確認と脳死判定手順マニュアルの確認を行い、個々の役割や動きを共有した。

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

大山 恭子、村松 武明、長谷川 舞、和田 透

事務局　大山 恭子）

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り、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、2023 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:911 名（ホスピス 319 名含む。入院 48 時間以内の死亡事例 75 名、術後 1 ヶ月以内の死亡事例 36 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 26 名、準緊急手術 3 名、予定手術 7 名であり、2022 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。

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：93 件の患者誤認（2022 年度 74 件）あり、2022 年度と比べて増加した。
5. 2023 年度の【指定講習】は新型コロナ感染予防対策が解消され､4 年ぶりに集合研修で実施した。10/17『医療安全リスクマネジメント講演会　医師が語る事例から学ぶリスクマネジメント』、2/16『医療安全教育講演会 医療安全－患者誤認－』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：国立病院機構天竜病院との相互監査、医療安全対策加算 2 取得施設：北斗わかば病院への監査を実施。1/26（当院）、2/6（国立病院機構天竜病院）、2/27 北斗わかば病院）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 :2023 年

4月1日～2024年3月31日までに報告されたI･A件数約4000件。2022年度と比較して提出件数は約50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87件/年で2022年度より増加。研修医からのI･A報告も8件/年と少ない。
オカレンスレポート167件であった。患者誤認I･A:93件、うちオカレンス事例25件であり、2022年度と比較し増加していた。

8. 患者誤認事例について、計90件、当事者・職場長からの聞取りを行い､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　藤田 博文）

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

【2023年度活動実績】

・年2回の委員会開催（8月、3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
:2023年8月、2024年2月　（年2回）
（アウトレット点検）
:2023年9月、2024年3月　（年2回）
（CEタンク点検：液体酸素、液体窒素）
:2023年11月　（年1回）
（吸引設備、OP室窒素供給設備点検）
:2024年3月　（年1回）
（合成空気供給設備点検）

おおぞら療育センター
:2023年5月、2023年11月　（年2回）
（アウトレット点検）
:2023年11月
（吸引設備点検）

リハビリテーションセンター
:2023年5月、2023年11月　（年2回）
（アウトレット・酸素供給、吸引設備）

【2024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たすという経験は、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。

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る。

（委員長　山本 貴道）

医療情報システム委員会

2023 年度は、4 月より患者さん向けの Wi-Fi サービスの運用を開始した。タブレットやスマートフォン等でインターネットを利用できるサービスである。利用者数も順調に増えてきており、外来診察の待ち時間、入院患者さんやご家族といった利用者さんの満足度向上につながったと考える。

2024 年 1 月 1 日から、浜松市の行政区が 7 区から 3 区に変更となり、当院の所在地である北区は、地域によって中央区と浜名区のいずれかに再編されるため、住所データの置換には細心の注意を払った。また、印刷物や掲示物にも住所がないか確認し期日までに対応を終えた。

昨今、ランサムウェアによるサイバー攻撃で医療機関も被害受け診療に多大な影響を与えた事例が全国で発生している。医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改訂がされ当院もセキュリティ全般を点検し、さらなるセキュリティ対策を強化するために、ウイルス対策ソフトの更新や、リモートデスクトップでアクセスする際のポート変更や、10 月末にはサイバー攻撃が集中すると思われ、事前に紙運用にすぐに切り替れるよう準備をした。情報セキュリティ対策は、技術的対策、物理的対策を強化すると共に使用する職員の意識が重要となる。そのため、院内では初めて電子カルテのシステムダウンを想定した訓練を実施し、患者さんの流れや各種伝票の確認を行い IT-BCP(IT システムの事業継続計画）対策にも力を入れた。

電子カルテシステムで薬剤禁忌拡張チェックについて機能の追加があったため見直しを行った。当院は必要時指示にて処方される薬剤に対して、併用してはいけない薬剤かどうかのチェックが実施されていなかったため、本機能の追加を決めた。このように、医療安全に配慮したシステムの構築を検討することが当委員会の役割と考えている。

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の準備をしていく。それとともに、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導入を行っていく。

今後も、サイバーセキュリティを確保しつつ、医療 DX を実現し、医療の情報を有効に活用していくことにより、業務の効率化や迅速化、先端的サービスの提供、より安全で質の高い医療の提供、次の感染症危機にも対応できるシステムになるよう検討を

進めていく方針である。

（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を取り組んでいる。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。2023 年度は AST 活動の推進にむけデータ収集方法の検討を行い開始した。

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）、抗菌薬（注射薬）診療科別月次使用量（薬剤部）等の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) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動
      ①症例件数：98 件
      ②ラウンド症例件数：98 件
3. 感染対策チーム（ICT）活動
      ①定期ラウンド（週 1 回）:52 回
      ②感染対策実施状況の確認件数 :182 件
      ③症例ラウンド件数 :14 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、胃・直腸・脊椎手術における手術部位感染サーベイランス
      ③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）：部署限定でのディスポ尿器・便器の導入
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）
         コロナについて
      ②第 2 回　対面講習（指定）
         検査のよもやま話、手指衛生
   2) 抗菌薬適正使用研修会の開催
      ①第 1 回　感染症治療について
      ②第 2 回　抗菌薬について
   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 4 回）、加算 1 施設との感染防止対策の相互評価、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（2 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（5 回）
7. 外部評価受受審
8. 各種マニュアルの改訂・追加 14 件
   ●感染対策チーム（ICT）活動
   ●抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動
   ●院内感染対策のための指針
   ●標準予防策
   ●リコール対応について
   ●記事アノ洗浄・消毒・滅菌院内マニュアル
   ●抗菌薬適正使用ガイドライン
   ●感染症法に基づく報告について
   ● N95 マスク使用基準
   ●インフルエンザ感染対策実践マニュアル
   ●ナーシングカートとワゴンの日常管理

など

（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う人材の育成を目的に活動している。

【2023 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。栄養補助食品 1 減 1 増の入れ替えを行った。

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　358 件 / 年

NST 加算　歯科医師連携加算　317 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

・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

（事務局　冨田 加奈恵）

図書委員会

価格上昇を理由に 2016 年に法人契約を解約した UpToDate について、初期研修医をはじめ内科系医師や利用経験のある医師から再契約を求める強い要望があり、2023 年度は UpToDate 法人契約に向けて必要な予算を確保するため、タイトルの削減を行った。交渉の結果、2024 年度より、価格上昇を抑えた複数年での利用を契約することができた。電子ジャーナルのタイトル削減は極力避けたいところではあったが、予算に限りがあるためかなり厳しい判断をせざるを得なかった。タイトル削減により文献複写依頼が増えることになるが、ほぼ入手可能なタイトルであり、複写に係る料金は安価であるため予算内で収めることができると予想される。今後は電子ジャーナルと同様に UpToDate についても定期的に利用状況をチェックしながら、院内やオンラインでの利用説明会を開催し、医師だけでなく医療技術部門へも利用を薦めていきたい。

（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、院内の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。

2023年度は下半期からの組織変更（TQMセンター発足）に伴って委員長が交代となり、事務局は総務課から病院機能管理室に変更となった。交代後も、より一層、病院の質を改善するために、様々な課題に対しての提案や議論を行った。

主な活動報告としては、2022年度に受審した病院機能評価の評価項目に対する継続的な取り組み、省エネ活動、患者満足度調査、同意取得に関する指針の整備、同席基準の整備、そして、2024年度に開始となるBSCに沿った患者・職員満足度調査の準備である。今後も、患者さんだけでなく、病院職員も含め、当院を利用する方々全ての満足度向上に向けて、様々な検討や提案、議論を行い、単なる効率化のみではなく、病院の質向上に向けた活動を行っていく。

【2023年度活動報告】

1. 病院機能評価への取り組み

業務改善委員会と関連部署にて、訪問審査で指摘された項目の改善を行い、年度末の期中報告にて、改善の報告をした。機能評価の認定更新後も、PDCAサイクルを循環させ、医療の質の向上に前向きに取り組んでいく。

2. 省エネ活動

① LED照明更新工事:約4000台（大ホール､外来、病院地下、ホスピス、おおぞら療育センター）

②省エネパトロールを2023年8月、2024年3月に実施し、無人室内での照明、空調の使用や過剰な温度設定､空調使用時には窓を閉めるよう、各部署に呼びかけた。

3. 患者満足度調査

7月に外来患者、入院患者を対象に患者満足度調査を実施した。

調査時期：外来　2023年7月25日～27日

入院　2023年7月25日～31日

調査期間外来患者数：3,012名、退院患者数：312名

外来	配布枚数	1,897枚（配布率57.9%）
	回答者数	1,743名（回答率91.9%）
入院	配布枚数	218枚（配布率69.8%）
	回答者数	197名（回答率90.4%）

「あなたの大切な方々に当院を薦めたいと思ますか」

2023年度	件数			比率	
	思う	思わない	合計	思う	前年比
全体	1,653	67	1,720	96.1%	－1．0%
外来	1,468	62	1,530	95.9%	－0.3%
入院	185	5	190	97.4%	＋1.5%

「あなたの大切な方々に当院を薦めたいと思いますか」の設問では、入院外来ともに例年と大きな変化は無かった。「医師とのコミュニケーション」に関する設問では不満足が大幅に減少するなど、不満の改善が見られる部分もあったが、その一方で、「病室内の設備・環境」、「プライバシー」に関する設問では不満が増加していた。今後もこの結果を元に、より質の高い医療を提供できるように活動を行う。

（委員長　片桐 伯真）

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、2024年3月現在163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アンス分析が比較的容易になっており、パス研究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2023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

2023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、多くの討論が行われ、その結果、新規申請パス5件、使用中止パス3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177件となった。定期評価以外のパスも合わせ計53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。2023年度の全診療科におけるパス適用率は、53.6%(退院件数16,005名中8,576名適用)で前年比4.8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64.5%で前年比3.7ポイント減であった。

2023年度は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開始した。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. 地域連携パスの導入

2006年10月から大腿骨頸部骨折治療とリハビリを浜松の16病院連携で開始し、その後も検討を重ねつつ順調に稼動している。これにより、急性期を過ぎた患者さんはスムーズにリハビリ専門病院に転院し、効果的なリハビリを受けられるようになっている。2011年6月より県西部地区のがん診療拠点病院を中心に5大癌の地域連携パスの運用を開始。拠点病院の専門医とかかりつけ医の両者が役割分担し、効果的な外来治療・経過観察を行っている。

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A5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

2023年度、研修委員は三方原ベテルホームを含めて23名で構成し、三方原事業部として階層別研修を実施した。5月､COVID-19は5類へ移行したが、感染対策を継続しながら各研修を実施した。延べ研修日数24日、延べ参加者数604名であった。各研修の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108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

1日目は講義のみのスケジュール、2日目は会議を3箇所に分けオンライン開催とした。2日間を通して病院の理念、方針、組織を知り深める事につながった。

【1年目研修】延べ6日間実施（参加者106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かえる

各研修のねらいを意識し､自分達が考えるべき事、行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できた。

【2年目研修】延べ6日間実施（延べ参加者148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、働く上で必要なコミュニケーションスキルを学び、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。2回

の研修を通しねらいは達成できたが、2回目には参加者の減少があり、研修内容や開催時期の検討が必要である。

【中堅研修】延べ7日間実施（延べ参加者数153名、研修修了者38名）

・中堅の役割を果たすために必要なスキルを学ぶ

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できたが、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、2024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】1日間実施（参加者17名）

・施設の理念と使命を理解する
・聖隷三方原病院の集合研修を体験し、チーム活動をする上での必要なスキルを学ぶ
・施設の一員として組織活動の意義や大切さを認識する
・今までのキャリアを活かし施設に貢献できる目標を立てる

3年ぶりの開催であった。講義・演習を通してねらいを達成でき、今後の目標を立案することができた。

【接遇推進者研修】2日間実施（延べ参加者72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できた。研修生から『歩きスマホ』を注意喚起する啓蒙活動について意見があり、ポスターを作成した。

今後も、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』に努める。

（委員長　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641件であった。事案の内経済減免は1件あり、生活保護受給前の医療費・食事療養費が減免となっている。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640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。

【活動内容】

2023年度における医療消耗備品の購入金額は、対予算では+10,797千円となった。消耗備品については対予算で+7,453千円という結果であった。

2023年度は2022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・運用の見直しを行い費用削減に努めた。具体的には手術症例の度にメーカーからレンタルしていた手術器具の一部を購入に切り替えることでレンタル費用の削減を行った。またメーカー点検が必要な機器に関して、CEで点検が実施できるよう専用の検査器具を購入し、費用削減につなげた。

TQMセンターの新設に伴い、必要となる事務什器一式を購入した。

病棟で使用している現行のナーシングカートは型式が古く故障も多くなってきたため、看護部と協議し、新型のナーシングカートを選定した。今後は修理対応不可となった時点で随時新型へ更新をしていく予定である。

てんかん・機能神経外科医師の赴任に伴い、新たな治療（迷走神経刺激療法・髄腔内バクロフェン療法）に必要な機器を購入し体制を整えた。その他、各診療科・各部門においても修理不能となった物品の更新や新たに必要になった物品の購入を実施した。

2024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　萩原 和明）

【2023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	1,383	-617
5月	2,000	1,808	-192
6月	2,000	3,488	1,488
7月	2,000	1,449	-551
8月	2,000	1,171	-829
9月	2,000	1,395	-605
10月	2,000	1,921	-79
11月	2,000	2,269	269
12月	2,000	2,007	7
1月	2,000	1,526	-474
2月	2,000	5,634	3,634
3月	2,000	10,746	8,746
合計	24,000	34,797	10,797

（単位：千円）

	消耗備品		
	予 算	実 績	差 異
4月	1,000	543	-457
5月	1,000	592	-408
6月	1,000	1,093	93
7月	1,000	668	-332
8月	1,000	2,270	1,270
9月	1,000	961	-39
10月	1,000	1,343	343
11月	1,000	1,327	327
12月	1,000	682	-318
1月	1,000	401	-599
2月	1,000	4,780	3,780
3月	1,000	4,793	3,793
合計	12,000	19,453	7,453

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、2023 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マニュアル・評価表の修正

2023 年度は、カルテ記載内容評価マニュアル・評価表の内容を修正し、委員による評価の均一化を図った。

4) カルテ記載内容評価の実施

2023 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 日以上を無作為に各医師 2 名抽出し、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。

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）

地域がん診療連携拠点病院・キャンサーボード運営委員会

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サポートセンター運営会議と連携しながら、院内の体制を整備する役割を担う。

■ 2023 年度の主な検討内容

・化学療法の安全性の確認のため、薬剤部から院内で実施されている化学療法の毒性の集計を共有した。

・新規採用になったレジュメンのレビューを行った。

・薬剤に対する疑義照会の件数報告と内容の共有をした。

・緩和ケアの改善のため、生活のしやすさに関する質問票によるスクリーニング結果を共有した。

・がん相談の依頼件数と内容を共有した。

・ホスピス待ち日数や利用状況を共有した。

がん診療連携拠点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、がん診療連携拠点病院の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たい。

（委員長　森田 達也）

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
＜ 2023 年度実績＞
委員会を 12 回開催し、新規治験の初回審査 1 件、継続審査 79 件（定期報告を含む安全性情報報告 49 件、治験実施計画書別紙や同意説明文書改訂 4 件、薬剤添付文書や治験薬概要書の変更 6 件、分担医師の変更 2 件、治験実施状況報告 2 件など）の審議を行った。2023 年度実施の治験は 3 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
脳神経外科	第Ⅲ相 企業治験	1 件
呼吸器外科	第Ⅱ相 医師主導治験	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 48 回聖隷三方原病院病院学会は 2023 年 12 月 16 日の土曜日､救急棟3階の大ホールで開催された。
2019 年以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて開催を見送ってきたため、今回は 4 年ぶりの開催となった。
学会の前半は研究発表、後半は特別講演が行われた。
研究発表では、計 8 題が各部門から発表され、いずれも興味深い内容ばかりであったが、受賞結果は以下のとおりとなった。
・院長賞　リハビリテーション部
地域障がい者総合リハビリテーションセンターパラスポーツ啓発に向けた取り組み
・総看護部長賞　外来
ICT を活用した骨粗鬆症における療養支援
・事務長賞　栄養課
外来化学療法室への管理栄養士の介入
・優秀賞　画像診断部
画像診断報告書の既読管理システム導入による効果検証
特別講演では、聖隷創設者・長谷川保氏の子としてお生まれになり、当院の看護部長を務められた大手歌子氏をお招きし、「創設者から学び、継承したいこと」と題してご講演いただいた。当院の創立 80 周年にあたる年に、聖隷創設当時を知る大手さんのご経験や想いを若手職員のみならず、地域のみなさまにもお届けした。
特別企画として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開催した。
また、2023 年は『私のお気に入り』をテーマにした写真・川柳コンクールを行った。内外合わせて 31 点の応募があり、学会当日に投票にて写真、川柳それぞれ入賞作品（院長賞、総看護部長賞、事務長賞、優秀賞 2 点）を決定した。受賞者には、後日賞状と賞品をお送りし、ご本人の許可を得て病院ホームページで作品を紹介した。
2024 年度もさらに多くの皆様に足をお運びいただけるよう、より充実した病院学会をめざしていきたいと考えているので、ご理解ご協力のほどお願い申し上げる。
（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 12 名で構成され、毎月 1 回定例開催している。2023 年度は 2021 年度、2022 年度と新型コロナウィルス感染症（以下コロナ）拡大防止の為、中止していた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 年ぶりに再開した。ボランティア講座は、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参加者に対して、実施した。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。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へ参加した。

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、3 年ぶりに 12 月に開催した。

また、2023 年度は、説明会を 10 月に実施した。

2023 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	9 名
ボランティア講座	1 回	9 名
ホスピス講座	3 回	4 名
ボランティア感謝会	1 回	ボランティア 45 名 病院職員 27 名

一般新規加入者　9 名

【その他】

・10 月からの再開にも関わらず、大変多くのボランティアさんに活動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

2023 年 10 月～ 2024 年 3 月活動記録

活動日数	110 日
活動延べ人数	285 名
活動実員	19 名
活動延べ時間	537 時間

医学情報プラザ活動記録

2023 年 10 月～ 2024 年 3 月活動記録

活動日数	110 日
活動延べ人数	110 名
活動実員	8 名
活動延べ時間	330 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。

【2023 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 106 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 40 名）

職場防災係、新任職場長による情報管理の徹底を目標に机上訓練を実施した

④火災対応講習会（参加者 24 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日中火災総合訓練（参加者 419 名）

日中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 1,544 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 514 名）

大地震を想定した傷病者の受入訓練、病棟での災害対応訓練、各班・職場での自職場訓練

⑧地域障がい者総合リハビリテーションセンター火災訓練（参加者 18 名）

同センターでの机上訓練の実施および消火栓実放水訓練

⑨防災勉強会　全 3 回実施（93 名）

・机上訓練

・地震総合訓練振り返り

2023 年度は通年の目標を情報管理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、2022 年に引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、情報管理を目的とした机上訓練を実施した。

日中火災総合訓練【活動報告⑤】では、F6 病棟より出火した想定で訓練を実施した。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。また直上階である透析病棟も自職場訓練で改めて火災時対応時の課題確認ができた。

地震総合訓練【活動報告⑦】では、朝 6 時にレベル 2 の地震が発生しその日の 15 時時点の時間想定で、BCP の確認と災害時の流れを検証する訓練を行った。またマニュアルでは記載されていないが実災害において想定される事案を災害対策本部で協議した。

リハビリテーションセンター火災訓練【活動報告⑧】では、2022 年の実動訓練で出た課題を改めて全体が見渡せる机上訓練で協議した。机上訓練後に消火栓を使った実放水訓練も実施した。

2023 年度は病院全体での情報管理について訓練、勉強会を実施した。2024 年度以降も継続していくことで精度を高めていきたい。

また 2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震で災害対応した DMAT 隊員より被災地のライフライン状況や病院や被災地の現場状況等の情報を今後の BCP 改訂に反映していく。

（事務局　大野 利幸）

ホスピス入院判定委員会

【目的】

ホスピスの利用を希望していて困難な状態にある患者さんに対して、できるだけ速やかにホスピスケアを提供することを目的とする。

【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なられる）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

ででき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）

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、2022年度は隔月開催の6回開催した。また、COVID-19拡大状況を鑑み、適宜メール回覧とした。以下に2022年度の活動内容を報告する。

＜活動報告＞

①正式採用薬47、削除・製造中止薬品数45を承認した。

②抗癌剤レジメンについて新規25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、9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111件提出され、そのうちグレード3の症状であった8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「炭クリーム」、「バンコマイシン点眼1%」新規院内製剤の承認を実施した。

⑥「扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法」の適応は後発品のペメトレキセドのみであり、当院採用の「アリムタ注射用」には適応が追加されていない。当該レジメンに限定して後発品の「ペメトレキセド点滴静注液500mg」を使用していくことが承認された。

⑦日本心不全学会よりRecommendationが公表され、2型糖尿病を伴わない心不全患者の周術期におけるSGLT2阻害薬の休薬期間が明記された。これを受け、手術・生検時に中止すべき薬剤一覧に追記することが承認された。

⑧医薬品の複数規格の導入について安全面･経済面･診療上の必要性を考慮して採用規格等を検討する必要があるとして、薬事委員会規則を改訂することが承認された。また、合わせて使用頻度の少ない薬品の採用中止、後発医薬品の導入に関する規定の追加について承認された。

⑨現在、モルヒネ末を少量で使用する際、調剤誤差が大きくなるのを防ぐため、単シロップで希釈して調剤している。しかし、水剤は衛生面から使用期限が短い等の問題点があった。それらを改善するためモルヒネ倍散に変更になることが承認された。

⑩「経済財政運営と改革の基本方針」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、ジーラスタ皮下注3.6mgを「ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「モチダ」」へ切替えを行うことが承認された。

⑪「オーダ画面上の薬剤名」と「院外処方せんに記載された薬剤名（一般名処方）」が一致してない薬剤が複数あり、特に精神科の患者さん及びスタッフに誤解・混乱が生じた事例があることが報告された。これに伴い、両名称を併記することが承認された。

⑫医薬品の適正使用の推進および医療費の削減を目的として、2022年4月に作成した睡眠導入薬・プロトンポンプ阻害薬のフォーミュラリー導入後の使用状況および内容の改訂について報告された。使用動向を定期的にモニタリングし必要な介入を行うこと、薬価改定や推奨度の変更を考慮しながら整備し周知していくことが承認された。

	2023年度
正式採用薬品数	47
削除薬品数	22
製造中止薬剤数	45
副作用報告承認数	111
レジメン承認数（新規・変更）	25
年度末現在の採用薬品数	1779
（院外限定薬）	44

（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。2021 年度は、計 10 回委員会を開催した。

【活動報告】

1.2023 年度委員会開催数

2023 年度は、計 10 回委員会を開催した。

2.2022 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	8,072	6	19
FFP-LR	2,458	28	3
PC-LR	14,640	0	42
自己血	14	8	0
アルブミン	5,885	0	0

血液製剤使用金額 ： 215,839,004 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 :0.69（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不必要な融解指示による廃棄等、合計 5 症例について報告し情報共有を行った。

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 10 例について、委員会委員長・主治医と連携して対応した。

7. 輸血用血液製剤バック回収

『輸血療法の実施に関する指針』に使用後のバックを冷蔵保存することが望まれると明記されているため、まずは重篤な副作用等で輸血が途中で中止となった場合、輸血管理室へ残りのバックを返品し、1 週間程度冷蔵保存する運用を開始した。

8. 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、それを元に実施しているか当委員が F3 病棟と F5 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。

9. 輸血療法に関する院内勉強会開催

2022 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。

【2024 年度への展望】

2023 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】

2023 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

・ロシュ・ダイアグノスティックス社製の生化

学・免疫統合型自動分析装置 cobas8000 導入に伴い、現在生化学自動分析装置 BM6070（日本電子社製）及び免疫化学発光自動分析装置 Alinity（アボットジャパン社製）で測定している項目について、基準値変更の有無、報告下限値・上限値の変更を実施した。

・検体の保存安定性確保の観点から、検査後保存期間を 2 週間から 1 週間へ変更した。

・4 月よりアンモニア測定をオンラインへ変更し手入力によるインシデントを予防した。

・5 月 8 日より新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行したことに伴い、予定入院患者・手術患者への PCR 検査を中止、発熱者や疑い症例への抗原定量検査はその後も継続して実施。

・新規項目として NT-proBNP を院内化した。

・患者さんの安全を期する目的で以下のパニック値の改訂を行った。

高感度トロポニンI、血管超音波検査（動脈）、血管超音波検査（静脈）

・乳癌術後の治療計画に関わるオンコタイプ DX 乳癌再発スコアプログラムについて検査提出から報告までの運用を整備した。

・2023 年 3 月から長時間脳波検査、11 月にはワダテストと術中モニタ検査を開始した。

・8 月から整形外科大腿骨骨折患者の術前心エコー検査の専用予約の運用を開始した。

・10 月から長時間心電図計測装置である「Heart note」を運用開始した。

・POCT（ポイントオブケアテスティング：臨床現場即時検査）機器について、医療法改正や 2022 年版 ISO15189 に則り、今後は検査室外で使用している検査機器についても臨床検査技師が精度管理等に積極的に関与していく予定である。

・臨床からの要望および検体処理間違い防止の観点から 10 項目について新規オーダー化した。

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

免疫血清、微生物、血液、一般、輸血、遺伝子：すべて評価 A、病理、細胞：すべて評価 A、生理：神経生理の設問 24 が評価 D、その他すべて評価 A、臨床化学：γ GT が評価 C、その他の項目は評価 A または評価 B

・日本医師会精度管理調査

免疫血清の評価対象 13 項目のうちフェリチンサンプル 1 について「評価 C」、残り 12 項目の免疫血清と、臨床化学（評価対象 25）、一般（同 3）、血液（同 8）項目については、「評価 A+B」と良好な結果であった。

【2024 年度への展望】

臨床検査に特化した国際認定 ISO15189 認定取得に向けた 2 年の準備期間を経て、2023 年 11 月に念願の取得を達成した。本委員会では今後も臨床検査の品質保証と精度保証に関して率先して活動していきたい。また、臨床検査の適正な実施を実現するために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と考える。

（事務局　谷髙 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・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者（2 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

【活動内容】

2023年度の倫理委員会は6回開催した。臨床研究に関する審査以外は6題（適応外使用3題、院内製剤1題、自費診療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、申請書式を改訂した。また、ペーパーレスで申請できるように運用変更を行った。

（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り組み、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：2023年6月16日（参加者11名）
第2回：2023年11月21日（参加者12名）
第3回：2023年12月19日（参加者12名）
第4回：2024年2月20日（参加者13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。2023年度は4.82%～7.12%で推移しており年間平均は5.84%であった。DPC評価係数の保険診療指数の減算基準となる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。同規模医療機関の平均が13.7%であるのに対し、当院は10%前後であった。DPC評価係数の効率性指数や複雑性指数にも影響を及ぼす項目であることから、各診療部長への説明会を開催し、定義副傷病の適正入力の意義について説明した。

◆診療報酬査定状況報告

2023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つなげていくことを目標とする。

◆保険診療講習会の開催

全職員を対象として「医療従事者のための保険診療講習会（講師：白濱茂穂先生）」を2023年12月14日に開催した。診療報酬の請求にあたっては、健康保険法・医師法・医療法等の各種関係法令の規定を遵守するとともに、療養担当規則の規定を遵守し、診療報酬の算定要件として定められた事項を診療録へ適正に記載する必要があることなどを説明した。受講者の数は、診療部5名、看護部12名、医療技術部7名、事務部36名の計60名であった。

（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】

2023年度は、委員会（第三者委員参加）を8月に開催した。また、2024年1月予定の委員会は、期間中に受付した苦情がなかったため開催を見送った。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	受付け・処理件数	月	受付け・処理件数
4	1(0)	10	0(0)
5	0(0)	11	0(0)
6	0(0)	12	0(0)
7	1(0)	1	0(0)
8	1(0)	2	0(0)
9	0(0)	3	0(0)
		計	3(0)

（　）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. 委員会の開催について

第1回2023年7月4日

第2回2024年3月5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･電位計の校正（2024年1月）

線量計2本及び電位計の校正を実施

6. 第三者機関IMRT郵送調査の実施（2024年1月）

7. 日本放射線腫瘍学会による第三者出力線量評価認定施設に認定（2023年11月）

8. RI規制法改訂に伴う申請

放射線業務従事者に新たに医師・看護師を追加

法人本部住所変更・行政区の変更に伴い、使用許可申請の変更を実施（2023年9月、2024年1月）

9. CT装置の更新

CT装置の保守・サポート終了に伴い、更新に向けて準備を行った。装置の選定会議を実施し、2024年2月にCT装置の更新を行った。

【今後として】

専門資格の保持者が少なく、放射線腫瘍学会の認定施設の更新も今後困難になることが考えられる。また専門資格の所持者が多くいることで、より安全で安心な放射線治療を提供できることから、委員会として専門資格の取得支援を検討する必要がある。2024年度に保守・サポートが終了する放射線治療機の更新に向けて、将来を見据えた装置更新を委員会において議論する必要がある。

（事務局　磯貝 健太）

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】

2022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。2022、2023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
   ・退院調整支援計画書の作成
   ・入院時におけるオリエンテーション、リスクアセスメント等の充実
   ・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作業の負担軽減
   ・学会や臨床研究の支援
   ・診療代行業務
5. 外来縮小の取り組み
   ・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. 医師の予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
11. 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
12. 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

【今後の活動】

上記計画について2022、2023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　田中 舞）

児童虐待防止委員会

【目的】

「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とする。また高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力についても同様に対応する。

【活動内容】

毎月1回の定例委員会を予定し、計12回開催した。また具体的な活動に向けて養育支援チームを設置している。

①事例対応・事例報告

院内での虐待疑いや、養育困難事例の情報共有、対応検討、関係機関との連絡調整を行った。毎月定例の委員会においてケース報告や検討、情報共有を行った。

②虐待対応への理解

定例委員会にて事例対応について振返り、検討した。院外研修会は、委員2名がBEAMS（子ども虐待医学会による医療機関向け虐待対応啓発プログラム）Stage1.2の研修を受けた。

③院内周知

症例を通して対応方法を検討する職員研修を、委員長が講師となり開催し43名が参加した。また、委員が受けたBEAMS Stage1を、集合及びWeb参加のハイブリット形式で開催し、45名が参加した。

【対応実績】

2023年度の報告件数は20件であった。内、虐待を疑う事例含めて身体的虐待が11件と最も多く、次いで養育困難5件、ネグレクト3件となっている。児の年齢としては、妊娠中が全体の26.3%、新生児10.5%、1歳未満児5.3%、3歳未満児10.5%、就学前10.5%、小学生5.3%、中学生5.3%、高校生15.8%、成人10.5%だった。報告件数の85%で児童相談所や他関係機関と連携をとっている。

（事務局　内田 知子）

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。2023 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。2023 年度生 11 名について、2024 年 3 月に研修修了判定を行い、受講した区分すべてを修了した者は 10 名、育休による未修了者が 1 名であった。未修了者は研修期間を延長し履修完了を目指す。2022 年度から研修を延長した 5 名のうち、すべて修了した者が 3 名、一部修了者が 2 名で、院内の特定看護師は延べ 37 名となった。

「感染に係る薬剤投与関連」の新規開講に係る申請を東海北陸厚生局に行い、2024 年 2 月 22 日付けで承認を受けた。

2024 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 11 名全員を合格とした（他医療機関 1 名含む）。また共通科目履修免除者 7 名の追加研修受講選考試験も実施し、全員合格とした。よって 2024 年度は 18 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、15 個の手順書を検討し、合計 37 個の手順書が運用されている。2023 年度の特定行為実践件数は約 4000 件となり、依頼する医師から高い評価を頂いている。

【今後の活動】

開講 5 年目を迎え、特定看護師数も着実に増えている。2023 年度からメンターを配置し、研修修了後の特定看護師のスタートアップをサポートする体制を整備している。さらなる研修体制の充実に努め、医療全体の質向上に寄与したい。

（委員長　松下 君代）

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
2023年12月3日	(日)	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
2023年12月10日	(日)	緩和ケアフォローアップ研修会

◆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
2023年10月14日	(土)	1．放射線治療とは
2023年10月14日	(土)	2．放射線治療の実際
2023年10月14日	(土)	3．がん治療における放射腺治療の役割
2023年11月18日	(土)	4．がん治療における放射腺治療の役割　緩和照射
2023年11月18日	(土)	5．急性有害事象①皮膚炎発生機序とケアについて
2023年11月18日	(土)	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」

2023年6月15日	(木)	1．摂食・嚥下に関わる基礎的知識
2023年7月20日	(木)	2．間接訓練・直接訓練の原理と方法
2023年8月24日	(木)	3．摂食・嚥下障害患者の口腔ケア
2023年9月21日	(木)	4．嚥下調整食の特徴と作り方、栄養管理
2023年10月19日	(木)	5．摂食嚥下障害患者の看護
2023年11月16日	(木)	6．摂食嚥下障害患者の看護

「排泄ケア」

2023年5月24日	(水)	1．コンチネンスケアとは
2023年6月28日	(水)	2．排便に関する解剖とメカニズム
2023年7月26日	(水)	3．排便障害に対するアセスメント とケア
2023年8月30日	(水)	4．排便障害に対するアセスメントとケア
2023年9月27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
2023年10月25日	(水)	6．排尿障害のアセスメントとケア

「創傷ケア」

2023年5月2日	(火)	1．講義の到達目標、予習復習教材説明
2023年6月6日	(火)	2．褥瘡の評価（DESIGN－R2020)と鑑別すべき創の状態
2023年7月11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
2023年8月1日	(火)	4．褥瘡対策のためのポジショニング
2023年9月5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)
2023年10月3日	(火)	6．寝たきりにならないためのフットケアー足を守る自己チェック指導

「救急看護」

2023年6月13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)
2023年7月11日	(火)	
2023年8月8日	(火)	2．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)
2023年9月12日	(火)	3．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)

「集中ケア」

2023年7月1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)
2023年9月9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」

2023年10月14日	(土)	1．がん薬物療法概論
		2．抗がん剤の安全な取り扱い･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
2023年11月18日	(土)	4．がん化学療法の副作用とケア　悪心･嘔吐
		5．がん化学療法の副作用とケア　骨髄抑制･口内炎
		6．がん化学療法の副作用とケア　脱毛･下痢、便秘

「緩和ケア」

2023年7月15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
2023年7月22日	(土)	1．がん患者の精神心理面のケア

「手術看護」

2023年5月12日	(金)	1．術前準備
2023年6月9日	(金)	2．体温管理
2023年8月18日	(金)	3．手術における輸液管理
2023年9月8日	(金)	4．全身麻酔
2023年10月13日	(金)	5．局所麻酔
2023年11月10日	(金)	6．手術侵襲

「感染管理」

2023年5月17日	(水)	1．標準予防策
2023年6月21日	(水)	2．感染経路別予防策
2023年7月19日	(水)	3．感染防止技術
2023年9月20日	(水)	4．感染症発症時（アウトブレイク時）の対応，検体採取
2023年10月18日	(水)	5．冬季に流行する疾患の感染予防対策
2023年11月15日	(水)	6．職業感染予防対策

◆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
2023年4月27日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討２例）
2023年5月25日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討２例）
2023年6月22日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討２例）
2023年7月27日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2023年8月31日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2023年9月28日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2023年10月26日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2023年11月22日	(水)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2023年12月20日	(水)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討２例）
2024年1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2月22日	(木)	県西部ドクターヘリ事後検証会（事例検討１例）
2024年3月21日	(木)	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
2023年10月21日	(土)	「カテーテル治療で治せる大動脈弁狭窄症」 聖隷三方原病院　心臓血管外科部長　浅野　満　他
2023年11月12日	(日)	「骨について話そう」 聖隷三方原病院　整形外科部長　吉田　正弘、関節外科部長　冨永　亨　他
2024年1月20日	(土)	「Liver Ever Forever Forever特別編　～知って得する、肝臓病の最新情報～」 聖隷三方原病院　肝臓内科部長　岡井　研　他

◆地域医療研修会

開　催　日		研　修　内　容
2024年2月15日	(木)	地域がん診療連携拠点病院　市民公開講座 ～肺がん薬物療法の現状～ 聖隷三方原病院　呼吸器腫瘍内科部長　松井　隆

◆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
2023年7月11日	(火)	第1回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「間質性肺炎の急性増悪に伴い多臓器不全を合併した一例」
2023年8月8日	(火)	第2回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「肝転移・胸膜播種を伴う盲腸癌の悪液質によって死亡した一例」
2023年9月12日	(火)	第3回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「腎周囲血腫を伴った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例」
2023年10月10日	(火)	第4回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「骨髄異形成症候群の経過で死亡した一例」
2023年11月14日	(火)	第5回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「抗菌薬不応肺障害で死亡した一例」
2023年12月12日	(火)	第6回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「亜急性下壁心筋梗塞後に心破裂をきたし死亡に至った一例」
2024年1月9日	(火)	第7回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「門脈本管に腫瘍栓を認め術後急激な経過をたどった一例」
2024年2月13日	(火)	第8回　臨床病理カンファレンス（CPC） 「誤嚥性肺炎からARDSをきたし死亡に至った1例」

● 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
医学生	北海道大学、秋田大学、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、東京医科大学、日本大学 東京慈恵会医科大学、日本医科大学、埼玉医科大学、東海大学、慶應義塾大学、東邦大学、福井大学、新潟大学、金沢大学、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、京都大学、奈良県立医科大学、藤田医科大学、三重大学、島根大学、滋賀医科大学、岡山大学、広島大学、高知大学、徳島大学、山口大学、産業医科大学、九州大学、鹿児島大学、福岡大学、熊本大学、宮崎大学、センメルワイス大学（ハンガリー）、北京大学
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、静岡県立大学、 穂の香看護専門学校、豊橋創造大学（助産）
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
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、名古屋学芸大学
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、神戸薬科大学、神戸学院大学、京都薬科大学、名城大学、愛知学院大学
臨床検査技師学生	静岡医療科学専門大学校
保育士学生	東海こども専門学校、浜松学院大学、常葉大学、常葉大学短期大学部
介護福祉士学生	静岡県立大学短期大学部
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、 名古屋医療秘書福祉専門学校

第 48 回　聖隷三方原病院　病院学会プログラム

日時：2023 年 12 月 16 日（土）
会場：聖隷三方原病院 救急棟 3 階 大ホール

第Ⅰ群　座長：大西　主泰

No.	時間	演題名	職場名	発表者
1	11：35	画像診断報告書の既読管理システム導入による効果検証	画像診断部	中野　仁
2	11：47	外来化学療法室への管理栄養士の介入について	栄養課	川上　佐和子
3	11：59	ISO15189 取得に向けた検査室の患者安全を目的とした取り組み	臨床検査部	岡田　真実
4	12：11	タスクシフトを通じたチーム医療への貢献 ～迷走神経刺激装置の導入～	CE 室	松山　昌広
5	12：23	地域障がい者総合リハビリテーションセンターパラスポーツ啓発に向けた取り組み	リハビリテーション部	佐野　光浩

第Ⅱ群　座長：山田　弘美

No.	時間	演題名	職場名	発表者
6	12：35	帰宅願望の強い患者へのケア ～デジタルコンテンツを用いた介入への体制整備～	看護部 C6 病棟	杉山　益唯
7	12:47	ICT を活用した骨粗鬆症における療養支援	看護部外来	米田　千恵
8	12:59	聖隷人による「隣人愛」をいま一度問う	整形外科	原田　薫

特別講演　13：30～14：45　　座長：山本　貴道

講　演
「創設者から学び、継承したいこと」
【講師】　大手　歌子　氏（おおて　うたこ）
1943 年　長谷川保氏の第 8 子として誕生
2000 年　聖隷三方原病院 総看護部長就任
2005 年　退職

【特別企画】
・視覚障がいの体験
・スラローム体験（車いす）
・ビーンバックの展示・記録紹介
・パネル展示「パラスポーツ」

・写真・川柳コンクール　テーマ「私のお気に入り」

聖隷三方原病院 研修医学会 2023

日時：2023 年 1 月 27 日(土)

会場：聖隷三方原病院 救急棟 3 階 大ホール

第Ⅰ群　座長　　呼吸器外科：竹内　粹葉 先生

演　　題　　名	発　表　者
中間気管支幹を閉塞したポリープ状気管支小細胞癌に対して呼吸器グループによる集学的治療を行い良好な予後を得た１例	朝　倉　崇　裕
低呼吸機能患者の鎖骨骨折観血的整復固定術に Clavipectoral fascial plane block が有用であった１例	小　島　桃　香
当院における脳卒中後の自動車運転再開に関する実態調査	白　鳥　博　之
感染性心内膜炎に合併する中枢神経異常の画像所見と臨床経過に関する研究	菅　井　実　来
当院救急外来における自損行為についての調査	中　村　理　乃
当院の 90 歳以上の TAVR 成績に関する検討	木　下　建　二

第Ⅱ群　座長　　消化器内科：佐藤　友香 先生

演　　題　　名	発　表　者
口腔内病変を生じた薬疹の２例	野 村　い ぶ き
BMI69 の高度肥満腎癌患者に対して腹腔鏡下腎摘除術を施行した１例	辻　耶　也　子
EGPA の剖検例に対して免疫細胞の関与を免疫染色を用いて検討した１例	長　井　拓　海
胃管潰瘍から侵入した Candida glabrata によりカンジダ血症をきたした１例	鍋　田　朗　冊
回盲部癌で死亡したリンチ症候群の一例	小　山　夏　輝

第Ⅲ群　座長　　循環器科：増田　早騎人　先生

演　　題　　名	発　表　者
完全皮下埋め込み型除細動器埋め込み術を神経ブロック併用自発呼吸温存全身麻酔で管理した一例	大　塚　剛　史
先端巨大症に合併した不整脈の改善にランレオチド酢酸塩徐放性製剤の薬物動態が寄与した一例	小　山　　和
4D-flow MRI を用いた心不全患者における左室内渦流の検討	坂　本　寛　吾
当院における皮膚悪性黒色腫の診断～PRAME 免疫組織化学染色の検討～	島　﨑　崇　綱
当院の心不全患者における Guideline-Directed Medical Therapy の導入率および今後の課題	平　田　紗　也

Ⅸ. 学術業績

聖隷三方原病院 学術業績基準（2023 年度）

- 2023 年 4 月 1 日～2024 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	● 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	● 原著論文	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。	
	● 総　説	学術誌に掲載された総説・展望など。	
	● 症例報告	学術誌に掲載された症例報告・臨床治験・短報など。	
	● 研究報告	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。	年度報告は発行年を採用する。
	● その他の論文・総説	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。	製薬会社の論文集は論文とする。
Ⅲ 学会発表	● 指定講演	特別講演・招待講演・教育講演など。	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。
	● シンポジウム等	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。	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。
	● 一般講演	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。	座長の総括・まとめ・序文は除く。
	● その他の講演	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。	
Ⅳ その他	● 学術関連	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。	
	● その他	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

当院で経験したAcute panmyelosis with myelofibrosisの1例
平野功、平田博也、一戸宏哉、小林政英
第250回日本内科学会東海地方会 2023.6　三重

エルトロボパグをロミプロスチムに変更し奏効を得た再生不良性貧血の1例
平田博也、髙木文智、一戸宏哉、平野功、小林政英
第251回東海地方会　2023.10　愛知

当院の血液内科について
平野功
聖隷談話会　2024年2月8日　聖隷三方原病院救急棟3階　大ホール

∞感染症･リウマチ内科∞

学術論文・総説

Non-HIV PCP患者の早期治療と予後の関連　多施設後ろ向きレジストリー研究(RE-VISION-PCP)(会議録)
藤岡遥香、中島啓、本間雄也、松居宏樹、渡智久、大塚喜人、大村晋一郎、志智大介、永井達也
日本呼吸器学会誌(2186-5876)12巻増刊 Page348(2023.03)

呼吸器感染症　肺炎・PCP　Non-HIV PCP患者の低用量TMP-SMXの有効性と安全性　多施設後ろ向きレジストリー(RE-VISION-PCP)による傾向スコア解析(会議録)
永井達也、中島啓、松居宏樹、藤岡遥香、本間雄也、大村晋一郎、志智大介、渡智久
大塚喜人
日本呼吸器学会誌(2186-5876)12巻増刊 Page170(2023.03)

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,
Chest. 2024 Jan;165(1):58-67. doi: 10.1016/j.chest.2023.08.009. Epub 2023 Aug 11.

∞腎臓内科∞

学術論文・総説

Heparin-induced Thrombocytopenia with Anaphylactoid Reaction during Hemodialysis
Yoichi Murakami, Atsuya Tomoda, Suzu Fujita, Saki Hayashi, Soken Hattori, Takeshi Sugiura,Hideki Matsushima
Intern Med. 2023 Dec 11. doi: 10.2169/internalmedicine.2859-23.

学会発表

内シャント側の間歇性上肢麻痺症状を呈した上腕動脈亜閉塞の1例
服部宗軒、袴田鈴、林早紀、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第68回日本透析医学会学術集会･総会　2023.6　兵庫

間歇性上肢麻痺症状を呈したシャント肢上腕動脈亜閉塞の1例
服部宗軒、袴田鈴、林早紀、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第68回日本透析医学会学術集会総会　2023.6　神戸

Charcot-Leyden crystals in kidney
Saki Hayashi, Takeshi Sugiura, Suzu Hakamata, Soken Hattori, Yoichi Murakami, Ryo Hasegawa, Hideki Matsushima, Yukinobu Ito３and Shigeharu Ueki２
Kidney International (2023) 104, 206

急性腎障害、肺水腫のため透析導入となるも、血管内治療(EVT)施行後に透析離脱したcoral reef aorta(CRA)の1例
袴田鈴、友田敦也、林早紀、服部宗軒、村上陽一、杉浦剛、松島秀樹
第62回静岡腎不全研究会　2023.10　静岡

∞循環器科∞

学術論文・総説

Hydrostatic Pressure Correction Using Lateral View on Fractional Flow Reserve Value Measurement
川口由高、磯垣武尊、富田雄一朗、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、宮島佳祐、高嶋泰世、
日本循環器学会学術集会抄録集87回 Page PJ035-5(2023.03)

Intervention of Multidisciplinary Teams Improved the Low-density Lipoprotein Cholesterol Target Achievement Rates of Acute Coronary Syndrome Patients
増田早騎人、宮島佳祐、磯垣武尊、富田雄一朗、田村卓己、岡﨑絢子、高嶋泰世、渡辺知幸、
日本循環器学会学術集会抄録集87回 Page OJ45-4(2023.03)

今月の症例　低心拍出症状にマスクされた副腎不全への介入で良好な転帰を辿った特発性拡張型心筋症の1例
増田早騎人、富田雄一朗、磯垣武尊、田村卓己、岡﨑絢子、宮島佳祐、高嶋泰世、渡辺知幸、
日本内科学会雑誌(0021-5384)112巻8号 Page1393-1399(2023.08)

当院における左冠動脈主幹部の急性冠症候群症例の検討
増田早騎人、川口由高、富田雄一朗、岡﨑絢子、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抄録集31回 Page MP42-4(2023.08)

RCAにおけるFFRプルバック測定時のFFR drop現象の検討(Investigation of FFR drop phenomenon when measuring FFR pull-back in RCA)
Kawaguchi Toshitaka, Tomida Yuichiro, Tamura Takumi, Masuda Sakito, Okazaki Ayako, Miyajima Keisuke, Takashima Yasuyo, Wakabayashi Yasushi
日本心血管インターベンション治療学会抄録集31回 Page MO63-1(2023.08)

Initial experience of left bundle branch pacing using the Site Selective Pacing Catheter with stylet-driven leads
高澤恭和、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、富田雄一朗、増田早騎人、岡﨑絢子、小田敏雅、
日本心臓病学会学術集会抄録71回 Page O-22-3(2023.09)

急性冠症候群のLDL-C管理目標達成のための集学的チームによる介入
増田早騎人、宮島佳祐、富田雄一朗、岡﨑絢子、川口由高、若林 康
日本心臓病学会学術集会抄録71回 Page P-23-3(2023.09)

Stylet-driven pacingによるsite selective pacing catheterを用いた左脚領域ペーシングの初期経験(Initial experience of left bundle branch pacing using the Site Selective Pacing Catheter with stylet-driven leads)
高澤恭和、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、富田雄一朗、増田早騎人、岡﨑絢子、小田敏雅、
日本心臓病学会学術集会抄録71回 Page O-22-3(2023.09)

左室リード閾値上昇による早期電池消耗に対し左脚ペーシングリード追加での心臓再同期療法を行った1例
平田紗也、宮島佳祐、富田雄一郎、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰代、川口由高、
日本心臓病学会学術集会抄録71回 Page P-2-5(2023.09)

学会発表

巨大な占拠性病変により左室流出路狭窄をきたした心臓内Intimal sarcomaの1例
平田紗也
医学生･研修医･専攻医の日本内科学会ことはじめ2023東京　2023.4　東京

心肺運動負荷試験が心臓際同期療法の設定変更に有用であった一例
白鳥博之、田村卓己、増田早騎人、富田雄一朗、岡﨑絢子、宮島佳祐、髙嶋泰世、川口由高、
医学生･研修医･専攻医の日本内科学会ことはじめ2023東京　2023.4　東京

下大整脈フィルター留置後の動静脈瘻に伴う重症三尖弁閉鎖不全症により心不全を繰り返した
坂本寛吾、宮島佳祐、富田雄一朗、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、髙嶋泰世、川口由高、
医学生･研修医･専攻医の日本内科学会ことはじめ2023東京　2023.4　東京

巨大な占拠性病変により左室流出路狭窄をきたした心臓内Intimal sarcomaの1例
岡﨑絢子
日本心エコー図学会第34回学術集会　2023.4　岐阜

経カテーテル的大動脈弁置換術後の徐脈性不整脈に対する左脚領域ペーシングの有用性
坂本寛吾、宮島佳祐、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、髙嶋泰世、渡辺知幸、川口由高、若林康、浅野満
第161回日本循環器学会東海地方会　2023.6　愛知

左室リード閾値上昇による早期電池消耗に対し左脚ペーシングリード追加での心臓再同期療法を行った1例
平田紗也、宮島佳祐、富田雄一朗、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、髙嶋泰世、川口由高、
第161回東海地方会　2023.6　愛知

IMPACT OF PACED LEFT BUNDLE BRANCH PACING MORPHOLOGY WITH ANATOMIC LOCATION ON ELECTRICAL AND MECHANICAL DYSSYNCHRONY
Yuichiro Tomida,Keisuke Miyajima,tsuyoshi Urushida,Sakito Masuda,Ayako Okazaki,Yasuyo Takashima,Yoshitaka Kawaguchi,Yasushi Wakabayashi,Yuichiro Maekawa
第69回日本不整脈心電学会学術大会～不整脈学と心電学のFusion～　2023.7　北海道

Continuous unipolar pacing technique may reduce the occurrence of the ventricular septal perforation in left bundle branch area pacing
宮島佳祐
第69回日本不整脈心電学会学術大会　2023.7　北海道

右冠動脈に慢性完全閉塞を伴う左前下降枝近位部のST上昇型心筋梗塞に対して、IMPELLA補助下PCIが有効であった1例
富田雄一朗、川口由高、増田早騎人、岡﨑絢子、宮島佳祐、高嶋泰世、若林康
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会:CVIT2023　2023.8　福岡

Guideline-directed medical therapy導入後Rotablatorを使用した低左心機能の1例
宮島佳祐、富田雄一朗、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰世、川口由高、若林康
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会:CVIT2023　2023.8　福岡

日本流SDGSな医療機器開発
川口由高
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会:CVIT2023　2023.8　福岡

急性冠症候群のLDL-C管理目標達成のための集学的チームによる介入
増田早騎人、宮島佳祐、富田雄一朗、岡﨑絢子、川口由高、若林康
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

非特異的心室内伝導障害、完全房室ブロックを伴う遺伝性ATTRアミロイドーシスに対して左脚領域ペーシングを施行した1例
富田雄一朗、宮島 佳祐、漆田毅、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰世、川口由高、
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

左室リード閾値上昇による早期電池消耗に対し左脚ペーシングリード追加での心臓再同期療法を行った1例
平田紗也、宮島佳祐、富田雄一郎、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰代、川口由高、
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

左脚領域ペーシング術後にたこつぼ型心筋症を発症した1例
大塚剛史、富田雄一郎、田村卓己、宮島佳祐、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰世、川口由高、
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

経カテーテル的大動脈弁置換術後の徐脈性不整脈に対する左脚領域ペーシングの有用性
坂本寛吾、宮島佳祐、田村卓己、増田早騎人、岡﨑絢子、高嶋泰世、渡辺知幸、川口由高、若林康、浅野満
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

Initial experience of left bundle branch pacing using the Site Selective pacing catheter with stylet-driven leads
髙澤恭和、宮島佳祐、小林若菜、袴田昇吾、富田雄一朗、増田早騎人、岡﨑絢子、小田敏雅、
第71回日本心臓病学会学術集会　2023.9　東京

当院の右室中隔ペーシングと左脚領域ペーシングとの中期的予後の比較
宮島佳祐
第56回ペーシング治療研究会　2023.9　東京

4D-flow cardiac magnetic resonance analysis of left ventricular blood flow dynamics in mid-ventricular obstructive hypertrophic cardiomyopathy
宮島佳祐
第5回４D　Flow　研究会　2023.9　長野

舌癌多発肺転移により心嚢気腫を発症した一例
袴田昇吾、宮島佳祐、小林若葉、富田雄一朗、髙澤恭和、増田早騎人、小田敏雅、岡﨑絢子、
日本循環器学会第162回東海・第147回北陸合同地方会　岐阜　2023.10

外来心臓リハビリテーションにおける障壁は何か？心臓リハビリテーションに関する多職種アンケート結果
白鳥博之
第27回日本心不全学会学術集会　2023.10　神奈川

Difference in fatty acids profile in patients with acute coronary syndrome according to age category
Yasukazu TAKAZAWA,keisuke MIYAJIMA,WakabaKOBAYASHI,Shogo HAKAMATA,Yuichiro TOMIDA,
Sakito MASUDA,Ayako OKAZAKI,Toshimasa ODA,Yoshitaka KAWAGUTI,Yasushi WAKABAYASHI
第27回日本心不全学会学術集会　2023.10　神奈川

Rotational atherectomyが困難であったtortuous病変にorbital atherectomyが有効であった一例
小田敏雅、小林若葉、袴田昇吾、富田雄一朗、髙澤恭和、増田早騎人、岡﨑絢子、宮島佳祐
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(CVIT)第49回東海北陸地方会　2023.11　愛知

CROSSERを使用し良好な拡張が得られた膝窩動脈病変の一例
袴田昇吾、川口由高、小林若葉、富田雄一朗、髙澤恭和、増田早騎人、小田敏雅、岡﨑絢子、
日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)第49回東海北陸地方会　2023.11　愛知

Andexanet-aifa使用後ヘパリン耐性をきたしたPCIの1例
川口由高、小林若葉、袴田昇吾、富田雄一朗、髙澤恭和、増田早騎人、小田敏雅、岡﨑絢子、
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)第49回東海北陸地方会　2023.11　愛知

トランスサイレチン型心アミロイドーシスに合併した房室ブロックに対し左脚領域ペーシングを施行した3例
宮島佳祐
日本循環器学会第162回東海・第147回北陸合同地方会　2023.10　岐阜

Difference in fatty acids profile in patients with acute coronary syndrome according to age category
Yasukazu TAKAZAWA,Keisuke MIYAZAWA,Wakaba KOBAYASHI,Shogo HAKAMATA,Yuichiro TOMIDA,
Sakito MASUDA,Ayako OKAZAKI,Toshimasa ODA,Yoshitaka KAWAGUTI,Yasushi WAKABAYASHI
第27回日本心不全学会学術集会　2023.10　神奈川

心房細動患者におけるSYNAPSE VINCENT ver6.7による単純CTでの左房容積計測の検討
宮島佳祐
カテーテルアプレーション関連秋季大会2023　2023.11　福岡

Ensite　X EP systemを用いたplane MRI merge心房細動アプレーションへの試み
宮島佳祐
カテーテルアプレーション関連秋季大会2023　2023.11　福岡

他院からImpella導入目的で紹介されたACSの一例
増田早騎人、袴田昇吾、小林若葉、冨田雄一朗、髙澤恭和、岡崎絢子、小田敏雅、宮島佳祐、
日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)第49回東海北陸地方会　2023.11　愛知

経カテーテル的大動脈弁置換手術後の徐脈性不整脈に対する左脚領域ペーシングの有用性
髙澤恭和、宮島佳祐、小林若菜、袴田昇吾、富田雄一朗、増田早騎人、岡崎絢子、小田敏雅、
第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

経カテーテル的大動脈弁置換術後の徐脈性不整脈に対する左脚領域ペーシングの有用性
髙澤　恭和
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

左脚領域ペーシングにおけるBilateral branch area pacingの心機能に与える影響
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

トランスサイレチン型心アミロイドーシスに合併した房室ブロックに対した左脚領域ペーシングを施行した3例
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

当院の右室中隔ペーシングと左脚領域ペーシングとの中期的予後の比較
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

リードピンアダプターを用いてlumenless leadによる左脚領域ペーシングを行なった1例
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

困難症例に立ち向かう新時代のペーシング法
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

左室リード閾値上昇による早期電池消耗に対し左脚ペーシングリード追加での心臓再同期療法を行った1例
宮島佳祐
日本不整脈心電学会第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

Impacts of Bilateral Branch Area Pacing on Cardiac Function in Left Bundle Branch Area Pacing
Keisuke　Miyajima
第88回日本循環器学会学術集会　2024.3　兵庫

Impact of Paced Left Bundle Branch Pacing Morphology with Anatomic Location on Electrical and Mechanical Dyssynchrony
冨田雄一朗
第88回日本循環器学会学術集会　2024.3　兵庫

Investigation of FFR Values Drop Phenomenon during Pressure-wire Pullback in RCA
川口由高
第88回日本循環器学会学術集会　2024.3　兵庫

急性心筋梗塞後の左室自由壁破裂時の心嚢内への出血がCTで観察された1例
小林若葉
第28回Beyond Angiography Japan 2024.3 兵庫

Investigation of FFR Values Drop Phenomenon during Pressure-wire Pullback in RCA
川口由高
第88回日本循環器学会学術集会　2024.3　兵庫

∞消化器内科∞

学会発表

デスモイド腫瘍の1例(症例提示)
山田久修、山田哲、三宅彩、佐藤友香、山下龍、大原和人、佐藤義久、久保田望、岡井研、多々内暁光
第421回　浜松消化器病研究会　2023.9　浜松

腹腔内腫瘍および横行結腸の粘膜下腫瘍様隆起を呈した多発腸間膜デスモイド腫瘍の1例
山田久修、山田哲、三宅彩、佐藤友香、山下龍、大原和人、佐藤義久、久保田望、岡井研、多々内暁光
第139回例会　2023.11　岐阜

∞肝臓内科∞

学会発表

同胞発症を認めた進行性家族性肝内胆汁うっ滞症　1型(PFIC1)の2例
佐藤友香、岡井研、金谷和哉、山下龍、大原和人、佐藤義久、久保田望、山田哲、多々内暁光
第109回日本消化器病学会総会　2023.04　長崎

市販薬の内服を契機に反復する肝障害をきたし、診断に苦慮した経験
山下龍、岡井研、山田久修、三宅彩、佐藤友香、大原和人、佐藤義久、久保田望、山田哲、多々内暁光
第63回静岡県肝臓談話会　2023.9　静岡

∞内分泌代謝科∞

学会発表

Clinical course of late-onset adrenal insufficiency due to treatment of childhood acute lymphoblastic leukemia.
Masayasu Iwabuchi
ENDO2023 2023.6 CHICAGO

∞呼吸器内科∞

学術論文・総説

気管支鏡検査により診断した結節性肺アミロイドーシス2例の検討
稲葉龍之介、長谷川浩嗣、加藤慎平、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、伊藤大恵、
気管支学(0287-2137)45巻Suppl. Page S311(2023.06)

当院で経験したみかん農家に発症した過敏性肺炎11例の検討
杉山裕樹、長谷川浩嗣、藤田大河、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、松井隆、横村光司、金崎大輝、安井秀樹、須田隆文
日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会雑誌(1883-1273)43巻サプリメント号
Page75(2023.10)

サルコイドーシスに合併した肺腺癌の1例
霜多凌、天野雄介、杉山裕樹、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、後藤彩乃、小谷内敬史、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会雑誌(1883-1273)43巻サプリメント号
Page69(2023.10)

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
Respir Med. 2024 Feb 24;224:107577. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107577. Epub ahead of print. PMID: 38408707.

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, Kozu R
Respirology. 2024 Feb 22. doi: 10.1111/resp.14684. Epub ahead of print. PMID: 38387607.

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.

Prognostic Role of Interferon-λ3 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. 2023 Dec 25. doi:10.1002/art.42785. Epub ahead of print. PMID: 38146102.

Neutrophil-lymphocyte ratio in patients with idiopathic pleuroparenchymal fibroelastosis.
Suzuki Y, Kono M, Hasegawa H, Hashimoto D, Yokomura K, Imokawa S, Inoue Y, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T
BMJ Open Respir Res. 2023 Dec 11;10(1):e001763. doi: 10.1136/bmjresp-2023-001763. PMID: 38081767; PMCID: PMC10729148.

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. 2023 Nov 13. doi: 10.2169/internalmedicine.2785-23. Epub ahead of print. PMID: 37952948.

Association of the lung immune prognostic index with the survival of patients with idiopathic interstitial pneumonias.
Suzuki T, Karayama M, Aoshima Y, Mori K, Yoshizawa N, Ichikawa S, Kato S, Yokomura K, Kono M, Hashimoto D, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Goshima S, Inui N, Suda T
Respirology. 2024 Feb;29(2):136-145. doi: 10.1111/resp.14621. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37921012.

Standardised 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). 2023 Jul 17:kead363. doi: 10.1093/rheumatology/kead363. Epub ahead of print. PMID: 37458486.

Assessment of malnutrition-related risk in patients with idiopathic pleuroparenchymal fibroelastosis.
Suzuki Y, Fukada A, Mori K, Kono M, Hasegawa H, Hashimoto D, Yokomura K, Imokawa S, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Nakamura H, Suda T
ERJ Open Res. 2023 May 9;9(3):00749-2022. doi: 10.1183/23120541.00749-2022. PMID: 37228291; PMCID: PMC10204813.

Geriatric Nutritional Risk Index is a predictor of tolerability of antifibrotic therapy and mortality risk in patients with idiopathic pulmonary fibrosis.
Mochizuka Y, Suzuki Y, Kono M, Hasegawa H, Hashimoto D, Yokomura K, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Nakamura H, Respirology. 2023 Aug;28(8):775-783. doi: 10.1111/resp.14523. Epub 2023 May 23. PMID: 37221050.

Risk factors for decreased walking ability in hospitalized patients with aspiration pneumonia.
Yanagita Y, Arizono S, Tawara Y, Oomagari M, Machiguchi H, Yokomura K, Katagiri N, Iida Y
J Int Med Res. 2023 Apr;51(4):3000605231163708. doi: 10.1177/03000605231163708. PMID: 37013252; PMCID: PMC10084548.

A predictive model for acute exacerbation of idiopathic interstitial pneumonias.
Karayama M, Aoshima Y, Suzuki T, Mori K, Yoshizawa N, Ichikawa S, Kato S, Yokomura K, Kono M, Hashimoto D, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Goshima S, Inui N, Suda T. A predictive model for acute exacerbation of idiopathic interstitial pneumonias.
Eur Respir J. 2023 May 5;61(5):2201634. doi: 10.1183/13993003.01634-2022. PMID: 36822633; PMCID: PMC10160800.

Prognostic significance of radiological pleuroparenchymal fibroelastosis in Mycobacterium avium complex lung disease: a multicentre retrospective cohort study.
Aono Y, Hozumi H, Kono M, Hashimoto D, Nakamura H, Yokomura K, Imokawa S, Shirai M, Akahori D, Inoue Y, Mori K, Karayama M, Suzuki Y, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Nakamura Y, Inui N, Suda T
Thorax. 2023 Aug;78(8):825-834. doi: 10.1136/thorax-2022-219116. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36368892.

Six-week oral prednisolone therapy for immune-related pneumonitis: a single-arm phase II study.
Karayama M, Inui N, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Asada K, Uto T, 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
J Immunother Cancer. 2023 Jul;11(7):e007056. doi: 10.1136/jitc-2023-007056. PMID: 37500182; PMCID: PMC10387737.

Cytokine profiling identifies circulating IL-6 and IL-15 as prognostic stratifiers in patients with non-small cell lung cancer receiving anti-PD-1/PD-L1 blockade therapy.
Inoue Y, Inui N, Karayama M, Asada K, Fujii M, Matsuura S, Uto T, Hashimoto D, Matsui T, Ikeda M, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Suda T
Cancer Immunol Immunother. 2023 Aug;72(8):2717-2728. doi: 10.1007/s00262-023-03453-z. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37099186.

Serum immune modulators associated with immune-related toxicities and efficacy of atezolizumab in patients with non-small cell lung cancer.
Inoue Y, Inui N, Karayama M, Asada K, Matsuura S, Ikeda M, Uto T, Fujii M, Hashimoto D, Matsui T, Matsuda H, Inami N, Toyoshima M, Kaida Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Suda T
J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Jul;149(7):2963-2974. doi: 10.1007/s00432-022-04193-w. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35834011.

学会発表

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)30例における細菌学的検討
志村暢泰、横村光司、霜多凌、杉山裕樹、山田耕太郎、中村隆一、伊藤大恵、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、天野雄介、加藤慎平、未甘真史、長谷川浩嗣、松井隆
第63回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　東京

高齢間質性肺炎患者に対する抗線維化薬治療の臨床的検討
山田耕太郎、長谷川浩嗣、志村暢泰、中村隆一、伊藤大恵、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、天野雄介、未甘真史、加藤慎平、松井隆、横村光司、須田隆文
第63回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　東京

臨床因子による特発性間質性肺炎の急性増悪予測モデル：HALスコア
青島洋一郎、柄山正人、鈴木貴人、森和貴、加藤慎平、横村光司、河野雅人、橋本大、安井秀樹、井上裕介、穂積宏尚、鈴木勇三、古橋一樹、藤澤朋幸、榎本紀之、乾直輝、須田隆文
第63回日本呼吸器学会学術講演会. 2023.4　東京

Geriatric Nutrition Risk IndexはIPF患者の予後や抗線維化薬の忍容性を予測する
持塚康孝、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63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4　東京

iPPFE患者の栄養評価と予後予測
田熊翔、鈴木勇三、森和貴、河野雅人、橋本大、長谷川浩嗣、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63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4　東京

iPPFE患者の栄養評価と予後予測
鈴木勇三、深田充輝、河野雅人、長谷川浩嗣、横村光司、妹川史朗、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63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4　東京

間質性肺疾患患者の病状認識の実態および終末期QOLへの影響：全国多施設共同遺族アンケート研究
小谷内敬史、藤澤朋幸、秋山訓通、宮下光令、森雅紀、森田達也、松田能宣、萩本聡、立川良、富井啓介、近藤康博、冨岡洋海、井上義一、須田隆文
第63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4　　東京

特発性肺線維症におけるlung immune prognostic indexの有用性の検討
鈴木貴人、柄山正人、井上裕介、安井秀樹、河野雅人、穂積宏尚、鈴木勇三、古橋一樹、長谷川浩嗣、橋本大、藤澤朋幸、榎本紀之、乾直輝、横村光司、須田隆文
第63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4　　東京

特発性喀血で入院した45例検討
中村隆一、加藤慎平、山田耕太郎、志村暢泰、伊藤大恵、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、
第63回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　東京

当院における吸入指導の実態
伊藤大恵、横村光司、友田悠、志村暢泰、山田耕太郎、中村隆一、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、天野雄介、加藤慎平、未甘真史、長谷川浩嗣、松井隆
第63回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　東京

剖検により診断された急性間質性肺炎の1例
志村暢泰、加藤慎平、霜多凌、杉山裕樹、山田耕太郎、伊藤大恵、中村隆一、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、天野雄介、美甘真史、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第141回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第123回日本呼吸器学会東海地方会，第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.6　愛知

透析導入から数ヶ月後に肺胞出血を来したGoodpasture症候群の一例
山田耕太郎、松井隆、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、中村隆一、伊藤大恵、稲葉龍之介、杉山未紗、後藤彩乃、天野雄介、加藤慎平、美甘真史、長谷川浩嗣、横村光司
第141回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第123回日本呼吸器学会東海地方会，第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.6　愛知

胃前庭部毛細血管拡張症と胸膜炎を合併した全身性強皮症の1例
森川萌子
第141回日本結核･非結核性抗菌症学会東海支部学会
第123回日本呼吸器学会東海地方会
第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.6　愛知

COVID-19の再燃を繰り返したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)の1例
杉山裕樹、横村光司、霜多凌、山田耕太郎、志村暢泰、美甘真史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第141回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第123回日本呼吸器学会東海地方会，第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.6　愛知

M.aviumとM.tuberculosisの混合感染と考えられた一例
霜多凌、長谷川浩嗣、杉山裕樹、山田耕太郎、志村暢泰、稲葉龍之介、天野雄介、加藤慎平、
第141回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第123回日本呼吸器学会東海地方会，第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.6　愛知

気管支鏡検査により診断した結節性肺アミロイドーシス2例の検討
稲葉龍之介、長谷川浩嗣、加藤慎平、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、伊藤大恵、
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023.6　神奈川

HFNCは呼吸困難をどれだけ緩和できるか？
小谷内敬史
第45回日本呼吸療法医学会学術集会　2023.8　愛知

当院で経験したみかん農家に発症した過敏性肺炎11例の検討
杉山裕樹、長谷川浩嗣、藤田大河、霜多凌、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、小谷内敬史、
第43回　日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会　2023.10　浜松

サルコイドーシスに合併した肺腺癌の1例
霜多凌、天野雄介、藤田大河、杉山裕樹、山田耕太郎、志村暢泰、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第43回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会　2023.10　浜松

3D-CT標準化肺容積評価は過敏性肺炎の線維化の定量評価と予後予測に有用である
矢澤秀介、鈴木勇三、田中悠子、河野雅人、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43回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会　2023.10　浜松

T2-lowの重症喘息患者の臨床的特徴
大石享平、安井秀樹、二橋文哉、古橋一樹、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、
第72回日本アレルギー学会学術大会　2023.10　東京

自己免疫性好中球減少症を合併した特発性多中心キャッスルマン病の一例
杉山裕樹、長谷川浩嗣、藤田大河、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、松井隆、横村光司
第142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，

剖検により診断された急性間質性肺炎の1例
志村暢泰、加藤慎平、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、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142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，

急速進行性の経過を示した抗ARS抗体陽性間質性肺炎の一例
霜多凌、加藤慎平、藤田大河、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、森川萌子、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，第27回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.11　浜松

びまん性肺リンパ管腫症の1例
竹村夏実、森川萌子、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、志村暢泰、山田耕太郎、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142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，第27回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.11　浜松

自己免疫性好中球減少症を合併した特発性多中心性キャッスルマン病の一例
杉山裕樹、長谷川浩嗣、藤田大河、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、松井隆、横村光司
第142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，第27回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　2023.11　浜松

アベマシクリブによる薬剤性肺炎の1例
山下みき、天野雄介、藤田大河、霜多凌、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、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，

トラスツズマブエムタンシン(T-DM1)による薬剤性肺炎と考えられた一例
藤田大河、杉山裕樹、霜多凌、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、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第142回日本結核･非結核性抗酸菌症学会東海支部学会，第124回日本呼吸器学会東海地方会，

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
Respir Med. 2024 Feb 24;224:107577. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107577. Epub ahead of print. PMID: 38408707.

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, Kozu R
Respirology. 2024 Feb 22. doi: 10.1111/resp.14684. Epub ahead of print. PMID: 38387607.

∞ホスピス･緩和ケア･臨床検査科∞

学術論文・総説

FAST FACT(第50回)　CART(腹水濾過濃縮再静注法)
横道 直佑
緩和ケア(1349-7138)33巻3号 Page275(2023.05)

【終末期の身の置き所のなさとせん妄(terminal restlessness/agitation)の緩和ケア】過活動型せん妄(terminal agitation)に対する薬物療法　投与方法を標準化するという考え方
今井 堅吾
緩和ケア(1349-7138)33巻3号 Page191-197(2023.05)

【終末期の身の置き所のなさとせん妄(terminal restlessness/agitation)の緩和ケア】「身の置き所のなさ」　概念の歴史的変遷
森田 達也
緩和ケア(1349-7138)33巻3号 Page173-179(2023.05)

【まだできる!難治性疼痛の緩和ケア】(第IV章)終末期の難治性疼痛の考え方　終末期の難治性疼痛の考え方　鎮静を考えるとしたら
今井 堅吾
緩和ケア(1349-7138)33巻6月増刊 Page194-197(2023.06)

【まだできる!難治性疼痛の緩和ケア】総論　難治性疼痛かなと思ったら?　考え方の道筋
森田 達也
緩和ケア(1349-7138)33巻6月増刊 Page002-006(2023.06)

死を迎える苦しみをケアする　死を迎える苦しみについてホスピスで教わった3つのこと
今井堅吾
死の臨床(0912-4292)45巻1号 Page45-46(2023.06)

苦痛緩和のための鎮静に関する系統的レビュー・メタ分析の紹介
森田達也
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl. Page S164(2023.06)

治療抵抗性の苦痛と鎮静の手引き改訂の概要
今井堅吾
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl. Page S163(2023.06)

悪性腹水、抜いちゃダメなの? CART
横道直佑
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl. Page S120(2023.06)

患者を護るあたらしい手と目:非接触型モニタリングを用いた終末期ケアへの期待と展望 より良いケアを負担なく届けるためにテクノロジーを用いる
今井堅吾
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl. Page S111(2023.06)

緩和ケア領域で「よさそうなこと」を現場に実装していくために「患者さんにとっていいと思うこと」が現場に定着していくということ
森田達也
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl. Page S54(2023.06)

治療が難しい症状をいかに緩和するか?
森雅紀
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Chugoku-Shikoku Page S609(2023.09)

【透析患者の希望(ホープ)を照らす】ACPとSDMの重要性 End of Lifeにおける希望
森雅紀
臨床透析(0910-5808)39巻10号 Page1177-1182(2023.09)

【今こそ知っておきたい 臨床倫理 理論と実践】Case「倫理的課題の実践とは」「苦しいから眠らせてほしい」にはすべて応じてもいいのか? 精神的苦痛に対する鎮静と安楽死のグレーゾーン
森田達也
緩和ケア(1349-7138)33巻5号 Page423-429(2023.09)

【今こそ知っておきたい 臨床倫理 理論と実践】臨床におい「最善の選択」を考えるうえでのチェックリスト
森田達也、佐藤晶子、聖隷三方原病院倫理委員会
緩和ケア(1349-7138)33巻5号 Page380-383(2023.09)

呼吸困難を再考する 呼吸困難に対する薬物療法
森雅紀
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Kansai Page S677(2023.09)

【膵癌・胆道癌に対する化学療法・ゲノム医療の新展開】膵癌 膵癌における緩和ケア
森 雅紀
肝胆膵(0389-4991)87巻5号 Page583-589(2023.11)

明日から実践できるACP
森雅紀
大学病院の緩和ケアを考える会誌総会・研究会記録号(2423-9267)28回 Page134-152(2022.12)

嚥下障害のある本人の安全を出来るだけ確保しながら、食べさせたい夫の思いを支えたホスピスチームでの関わり
湯浅美鈴、嶋田洋子、村田ひとみ、今井堅吾
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Tokai-Hokuriku Page S885(2023.10)

終末期がん患者の家族の抱える心残りと体験 医療者には何ができるのか
森雅紀、森田達也、今井堅吾、山内敏宏、三輪聖、岡本宗一郎、井上聡、糸賀小ゆり
福田かおり、横道直佑、佐久間由美、杉山浩一、田村恵子、内藤明美、大谷弘行、石田涼華
宮下光令
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Tokai-Hokuriku Page S881(2023.10)

数時間の入院で、最終的に持続鎮静が行なわれ、安らかに逝去された症例
湯浅美鈴、今井堅吾
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Tokai-Hokuriku Page S884(2023.10)

ホスピス・緩和ケア黎明期のことを今になって振り返る
森田達也
Palliative Care Research(1880-5302)18巻Suppl._Tokai-Hokuriku Page S804-S805(2023.10)

ACP(Advance Care Planning)とがん診療　アドバンスケアプラニング　歴史的変遷と近年の批判
森田達也
日本癌治療学会学術集会抄録集61回 Page SSP7-1(2023.10)

Letter to the Editor: Improving access to advance care planning in current and future public health emergencies:
Lin CP, Peng JK, Hsieh WT, Martina D, Mori M, Takenouchi S, Chan HY, Suh SY, Kim SH, Yuen KK, Kizawa Y, Cheng SY.
International challenges and recommendations. J Palliat Med 2023;26:462-463.

Effectiveness of a facilitation programme using a mobile application for initiating advance care planning discussions between patients with advanced cancer and healthcare providers:
Obama K, Fujimori M, Okamura M, Kadowaki M, Ueno T, Boku N, Mori M, Akechi T, Yamaguchi T, Oyamada S, Okizaki A, Miyaji T, Sakurai N, Uchitomi Y.
protocol for a randomised controlled trial (J-SUPPORT 2104). BMJ Open 2023;13:e0695

Palliative care for interstitial lung disease: A nationwide survey of pulmonary specialists.
Fujisawa T, Akiyama N, Morita T, Koyauchi T, Matsuda Y, Mori M, Miyashita M, Tachikawa R, Tomii K, Tomioka H, Hagimoto S, Kondoh Y, Inoue Y, Suda T.
Respirology 2023;28:659-668.

Current management options for dyspnea in cancer patients.
Mori M, Miwa S, Ikari T, Kako J, Hasegawa T, Matsunuma R, Suzuki K, Matsuda Y, Watanabe H, Morita T, Yamaguchi T.
Curr Treat Options Oncol 2023;24:565-579.

Comparison of survival time of advanced cancer patients with palliative care at home and in hospital.
Hamano J, Takeuchi A, Mori M, Saitou Y, Yamaguchi T, Miyata N, Shimizu M, Yamamoto R, Kimura Y, Kamiyama Y, Arai Y, Matsuo H, Shishido H, Nakano K, Nishi T, Nagaoka H, Yokomichi N, Maeda I, Yamaguchi T, Morita T, Shinjo T.
PLoS One 2023;18:e0284147.

Japanese Dyspnea Relief Investigators. Do types of opioids matter for terminal cancer dyspnea? A preliminary multicenter cohort study.
Mori M, Yamaguchi T, Suzuki K, Matsuda Y, Matsunuma R, Watanabe H, Ikari T, Matsumoto Y, Imai K, Yokomichi N, Miwa S, Yamauchi T, Okamoto S, Inoue S, Inoue A, Hui D, Morita T, Satomi E
J Pain Symptom Manage 2023;66:e177-e184.

Malignancy-related ascites in palliative care units: prognostic factor analysis.
Kadono T, Ishiki H, Yokomichi N, Ito T, Maeda I, Hatano Y, Miura T, Hamano J, Yamaguchi T, Ishikawa A, Suzuki Y, Arakawa S, Amano K, Satomi E, Mori M.
BMJ Support Palliat Care 2023;13:e1292-9

Efficacy of supplemental oxygen for dyspnea relief in patients with advanced progressive illness: A systematic review and meta-analysis.
Hasegawa T, Ochi T, Goya S, Matsuda Y, Kako J, Watanabe H, Kasahara Y, Kohara H, Mori M, Nakayama T, Yamaguchi T.
Respir Investig 2023;61:418-437.

investigators. Cross-cultural comparison of continuous deep sedation for advanced cancer patients in East Asian countries
Yang CH, Chen PJ, Mori M, Morita T, Cheng SY, Suh SY, Kim SH, Yokomichi N, Imai K, Ito S, Yamaguchi T, Hiratsuka Y, Tsuneto S, Maeda S
EASED prospective cohort study. Jpn J Clin Oncol 2023;53:714-721.

Validation of modified models of Objective Prognostic Score in patients with advanced cancer.
Yoon SJ, Suh SY, Hiratsuka Y, Choi SE, Kim SH, Koh SJ, Park SA, Seo JY, Kwon JH, Park J, Park Y, Hwang SW, Lee ES, Ahn HY, Cheng SY, Chen PJ, Yamaguchi T, Tsuneto S, Mori M, Morita T.
J Palliat Med 2023;26:1064-1073.

Continuous deep sedation for psycho-existential suffering
Maeda S, Morita T, Yokomichi N, Imai K, Tsuneto S, Maeda I, Ishiki H, Otani H, Hatano Y, Mori M.
A multicenter nationwide study. J Palliat Med 2023;26:1501-1509.

Difficulty swallowing and food bolus obstruction in advanced cancer
Otani H, Amano K, Morita T, Miura T, Mori N, Tatara R, Kessoku T, Tokoro A, Tagami K, Mori M, Taniyama T, Nakajima N, Nakanishi E, Kako J, Miyashita M.
association with the cachexia-related quality of life. Ann Palliat Med 2023;12:717-728.

Opioids for the management of dyspnea in cancer patients: a systematic review and meta-analysis.
Takagi Y, Sato J, Yamamoto Y, Matsunuma R, Watanabe H, Mori M, Hasegawa T, Matsuda Y, Kako J, Kasahara Y, Goya S, Kohara H, Nakayama T, Yamaguchi T.
Int J Clin Oncol 2023;28:999-1010.

Should (prophylactic) medications be used for the management of death rattle?
van Esch HJ, Campbell ML, Mori M, Yamaguchi T.
J Pain Symptom Manage. 2023;66:e513-e517.

Comparison of symptom severity and progression in advanced cancer patients among different care settings:
Shiraishi R, Kizawa Y, Mori M, Maeda I, Hatano Y, Ishiki H, Miura T, Yokomichi N, Kodama M, Inoue K, Otomo S, Yamaguchi T, Hamano J.
A secondary analysis. Palliat Med Rep. 2023 Jun 23;4(1):139-149.

Communication in cancer care in Asia: A narrative review.
Mori M, Lin CP, Cheng SY, Suh SY, Takenouchi S, Ng R, Chan H, Kim SH, Chen PJ, Yuen KK, Fujimori M, Yamaguchi T, Hamano J, Kizawa Y, Morita T, Martina D.
JCO Glob Oncol. 2023 Jun;9:e2200266.

Validity and reliability of the Japanese version of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-J) for evaluating oncologist consultations.
Kamo Y, Fujimori M, Asai M, Oishi T, Mori M, Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y.
PEC Innov 2023 May 18;2:100166.

Validation of the Japanese version of the full and short form Trust in Oncologist Scale.
Asai M, Fujimori M, Kamo Y, Hillen MA, Oishi T, Miyashita M, Mori M, Morita T, Uchitomi Y.
Palliat Support Care 2023 Jul 25:1-8.

Psychological symptom burden associated with malignant wounds
Takamizawa S, Ishiki H, Oyamada S, Takeda Y, Kiuchi D, Amano K, Masuda Y, Yokomichi N, Kohara H, Suzuki K, Satomi E, Mori M.
Secondary analysis of a prospective cohort study. Palliat Support Care 2024;22:396-403.

Cancer pain management in patients receiving inpatient specialized palliative care services.
Tagami K, Chiu SW, Kosugi K, Ishiki H, Hiratsuka Y, Shimizu M, Mori M, Kubo E, Ikari T, Arakawa S, Eto T, Shimoda M, Hirayama H, Nishijima K, Ouchi K, Shimoi T, Shigeno T, Yamaguchi T, Miyashita M, Morita T, Inoue A, Satomi E.
J Pain Symptom Manage. 2024;67:27-38.

Prediction of survival in patients with advanced cancer: A narrative review and future research priorities.
Hiratsuka Y, Hamano J, Mori M, Maeda I, Morita T, Suh SY.
J Hosp Palliat Care. 2023 Mar 1;26(1):1-6.

Improved symptom change enhances quality of dying in patients with advanced cancer: An East Asian cross-cultural study.
Huang HL, Chen PJ, Mori M, Suh SY, Wu CY, Peng JK, Shih CY, Yao CA, Tsai JS, Chiu TY, Hiratsuka Y, Kim SH, Morita T, Yamaguchi T, Tsuneto S, Hui D, Cheng SY.
Oncologist. 2023 Sep 27.

Reply to R.V. Patel et al. JCO Glob Oncol.
Mori M, Lin CP, Cheng SY, Suh SY, Takenouchi S, Ng R, Chan H, Kim SH, Chen PJ, Yuen KK, Fujimori M, Yamaguchi T, Hamano J, Kizawa Y, Morita T, Martina D.
2023 Sep;9:e2300293.

East-Asian collaborative. Low serum creatinine as a prognostic marker in advanced cancer.
Amano K, Baracos V, Okamura S, Yamada T, Maeda I, Otani H, Ishiki H, Miura T, Hamano J, Hatano Y, Morita T, Mori M
BMJ Support Palliat Care. 2023 Oct 31:spcare-2023-004646.

Factors requiring midazolam in addition to systemic opioids to control dyspnea in cancer patients at the end of life.
Okuda Y, Kuriyama T, Tsukiyama Y, Matsuda Y, Yamaguchi T, Mori M, Shimokawa S, Kawamata T.
Palliat Care Res 2023;18:247-252.

Symptoms and prognoses of patients with breast cancer and malignant wounds in palliative care units: The multicenter, prospective, observational EASED study.
Takeda Y, Ishiki H, Oyamada S, Otani H, Maeda I, Yamaguchi T, Hamano J, Mori M, Morita T.
Am J Hosp Palliat Care. 2023 Dec 6.

How different are accuracies of clinicians' prediction of survival by assessment methods?
Hiratsuka Y, Suh SY, Yoon SJ, Choi SE, Kim SH, Hui D, Cheng SY, Huang HL, Chen PJ, Peng JK, Mori M, Yamaguchi T, Maeda I, Tsuneto S, Morita T.
Ann Palliat Med. 2024;13:49-56.

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.
K Palliat Med 2024 Feb 9.

East-Asian collaborative cross-cultural Study to Elucidate the Dying process (EASED) investigators. Fluid retention and weight loss in refractory cancer cachexia.
Amano K, Okamura S, Baracos V, Mori N, Sakaguchi T, Uneno Y, Hiratsuka Y, Hamano J, Miura T, Ishiki H, Yokomichi N, Hatano Y, Morita T, Mori M
BMJ Support Palliat Care 2024 Feb 23.

Anticholinergic drugs for death rattle in dying patients with cancer: multicentre prospective cohort study.
Yamaguchi T, Yokomichi N, Yamaguchi T, Maeda I, Matsunuma R, Tanaka-Yagi Y, Akatani A, Suzuki K, Kohara H, Taniyama T, Matsuda Y, Nakajima N, Morita T, Tsuneto S, Mori M.
BMJ Support Palliat Care. 2023 Dec;13(4):462-471.

Visualizing How to Use Antipsychotics for Agitated Delirium in the Last Days of Life.
Imai K, Morita T, Mori M, Kiuchi D, Yokomichi N, Miwa S, Okamoto S, Yamauchi T, Naito AS, Matsuda Y, Maeda I, Sugano K, Ikenaga M, Inoue S, Satomi E.
J Pain Symptom Manage. 2023 Jun;65(6):479-489.

Comparison of survival times of advanced cancer patients with palliative care at home and in hospital.
Hamano J, Takeuchi A, Mori M, Saitou Y, Yamaguchi T, Miyata N, Shimizu M, Yamamoto R, Kimura Y, Kamiyama Y, Arai Y, Matsuo H, Shishido H, Nakano K, Nishi T, Nagaoka H, Yokomichi N, Maeda I, Yamaguchi T, Morita T, Shinjo T.
PLoS One. 2023 Apr 13;18(4):e0284147.

Comparison of Pharmacological Treatments for Agitated Delirium in the Last Days of Life.
Kawashima N, Yokomichi N, Morita T, Yabuki R, Hisanaga T, Imai K, Hirose Y, Shimokawa M, Miwa S, Yamauchi T, Okamoto S, Satomi E.
J Pain Symptom Manage. 2024 Feb 12:S0885-3924(24)00074-5.

【終末期の身の置き所のなさとせん妄(terminal restlessness/agitation)の緩和ケア】過活動型せん妄(terminal agitation)に対する薬物療法　投与方法を標準化するという考え方
今井 堅吾
緩和ケア(1349-7138)33巻3号 Page191-197(2023.05)

【まだできる!難治性疼痛の緩和ケア】(第IV章)終末期の難治性疼痛の考え方　終末期の難治性疼痛の考え方　鎮静を考えるとしたら
今井 堅吾
緩和ケア(1349-7138)33巻6月増刊 Page194-197(2023.06)

がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き2023年版
今井堅吾
腫瘍内科　第33巻第1号　41-47, 2024

死を迎える苦しみをケアする　死を迎える苦しみについてホスピスで教わった3つのこと
今井堅吾
死の臨床(0912-4292)45巻1号 Page45-46(2023.06)

Visualizing How to Use Antipsychotics for Agitated Delirium in the Last Days of Life.
Imai K, Morita T, Mori M, Kiuchi D, Yokomichi N, Miwa S, Okamoto S, Yamauchi T, Naito AS, Matsuda Y, Maeda I, Sugano K, Ikenaga M, Inoue S, Satomi E.
J Pain Symptom Manage. 2023 Jun;65(6):479-489.

Do Types of Opioids Matter for Terminal Cancer Dyspnea? A Preliminary Multicenter Cohort Study.
Mori M, Yamaguchi T, Suzuki K, Matsuda Y, Matsunuma R, Watanabe H, Ikari T, Matsumoto Y, Imai K, Yokomichi N, Miwa S, Yamauchi T, Okamoto S, Inoue S, Inoue A, Hui D, Morita T, Satomi E; Japanese Dyspnea Relief Investigators.
J Pain Symptom Manage. 2023 Aug;66(2):e177-e184.

Continuous Deep Sedation for Psycho-Existential Suffering: A Multicenter Nationwide Study.
Maeda S, Morita T, Yokomichi N, Imai K, Tsuneto S, Maeda I, Miura T, Ishiki H, Otani H, Hatano Y, Mori M.
J Palliat Med. 2023 Nov;26(11):1501-1509.

Comparison of Pharmacological Treatments for Agitated Delirium in the Last Days of Life.
Kawashima N, Yokomichi N, Morita T, Yabuki R, Hisanaga T, Imai K, Hirose Y, Shimokawa M, Miwa S, Yamauchi T, Okamoto S, Satomi E.
J Pain Symptom Manage. 2024 Feb 12:S0885-3924(24)00074-5.

Influence of dosing pattern of antipsychotics on treatment outcome of delirium in patients with advanced cancer.
Abe A, Fujisawa D, Miyajima K, Takeuchi E, Takeuchi M, Mimura M, Imai K, Uemura K, Watanabe H, Matsuo N, Matsuda Y, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Iwase S.
Jpn J Clin Oncol. 2023 Mar 30;53(4):321-326.

The feasibility and effects of a pharmacological treatment algorithm for cancer patients with terminal dyspnea: A multicenter cohort study.
Mori M, Yamaguchi T, Suzuki K, Matsuda Y, Matsunuma R, Watanabe H, Ikari T, Matsumoto Y, Imai K, Yokomichi N, Miwa S, Yamauchi T, Okamoto S, Inoue S, Inoue A, Morita T, Satomi E; Japanese Dyspnea Relief Investigators.
Cancer Med. 2023 Mar;12(5):5397-5408.

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 Feb 9. doi: 10.1089/jpm.2023.0584.

Cross-cultural comparison of continuous deep sedation for advanced cancer patients in East Asian countries: prospective cohort study.
Yang CH, Chen PJ, Mori M, Morita T, Cheng SY, Suh SY, Kim SH, Yokomichi N, Imai K, Ito S, Yamaguchi T, Hiratsuka Y, Tsuneto S, Maeda S; EASED investigators.
Jpn J Clin Oncol. 2023 Jul 31;53(8):714-721.

死亡直前期の臨床から考える鎮静と安楽死
今井堅吾
鎮静と安楽死のグレーゾーンを問う　医学･看護学…生命倫理学・法学の視点 中外医学社
2023年6月発行　p71-92

学会発表

Research Forum
Masanori Mori
Research Forum

継続的なACP実践のために
森雅紀
第48回聖隷CNS事例検討会 2023.4

Project ACP II - Enhancing Professional Capabilities of the Health Care Providers engaged in Advance Care Planning.
森雅紀
The Advance Care Planning Consensus on Asia-Pacific Region" May 20, 2023, Kaohsiung Exhibition Center, Taiwan. (online presentation)

Plenary. ACP in Japan. Cultural consideration and the way forward.
森雅紀
Advance Care Planning - International (ACP-i) Conference 2023. May 26, 2023.

The current status of palliative care and advance care planning in Japan: From development to capacity building.
森雅紀
Asia Pacific Bioethics Education Network Congress 2023 Manila. Plenary lecture. June 3, 2023.

アドバンス･ケア･プランニング
森雅紀
第35回日本緩和医療学会教育セミナー　2023.6　WEB開催

APHNと日本緩和医療学会の連携の過去・現在・未来～ホスピス緩和ケアの発展とより公平なアクセスを目指して【APHN-JSPM合同セッション】Research Collaboration in APHN.
森雅紀
第28回日本緩和医療学会学術大会　2023.6　神戸(WEB開催)

必須知識Up to date(１)終末期ケアの最近の話題
森雅紀
第8回日本緩和医療学会専門医･認定医セミナー 2023.7　WEB開催

【最新トピック】薬物療法のエビデンス
森雅紀
第168回日本赤十字社医療センター緩和ケアカンファレンス (PCC) 2023.7　WEB開催

会長企画「ACPはICUで可能か？～倫理と現実のあいだ～」「ACPの光と影」
森雅紀
第7回日本集中治療医学会関西支部学術集会 2023.7　神戸

「治療が難しい症状をいかに緩和するか？」
森雅紀
第5回日本緩和医療学会中国･四国支部学術大会　共催セミナー 2023.8　香川

「シンポジウムII　本人の望みをかなえるためのACP　それぞれの立場から」
森雅紀
第5回日本緩和医療学会中国･四国支部学術大会　2023.8　香川

呼吸困難を再考する「呼吸困難に対する薬物療法」
森雅紀
第5回日本緩和医療学会関西支部大会 2023.9 大阪

シンポジウム　パートナーシップで目標を達成しよう　データ利用と臨床研究:婦人科癌治療の革新へ向けて　「リアルワールドデータの活用例～がん緩和ケアにおける多施設共同研究からの知見、課題、展望」
森雅紀
第20回日本婦人科がん会議 2023.9　宮城

Preconference Workshop:Research Forum. International Research Collaboration.
森雅紀
The 15th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2023). October 4th, 2023. Songdo ConvensiA. Incheon, Korea.

Definition and recommendation of advance care planning: A Delphi study in five Asian sectors.
Mori M.
The 15th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2023). September 7th, 2023. Oral presentation. Songdo ConvensiA. Incheon, Korea.

2023 International Research Workshop on Hospice and Palliative Medicine. Scope, challenges, and opportunities of the EASED collaborations: The collective impact.
森雅紀
Taiwanese Academy of Hospice Palliative Medicine. October 14th, 2023. Taipei.

がん･脳腫瘍患者のACP「ACPの最近の話題～がん･脳腫瘍の患者、家族のケア向上のために～」
森雅紀
第61回日本癌治療学会学術集会共催セミナー　2023.10　神奈川

“Advance care planning and end of life care: Perspectives from Japan”
森雅紀
National Yang Ming Chiao Tung University 2023 Fall Semester Elder Law Course. November 8, 2023.

「継続的なACPの実践のために」
森雅紀
令和5年度アドバンス･ケア･プランニング研修会　2023.11（共催：桑名医師会、桑名市、木曽岬町、桑名市在宅医療・介護連携支援センター）

治療が難しい症状をいかに緩和するか～最近の話題より
森雅紀
日本緩和医療薬学会　在宅緩和ケア教育セミナー　2023.11　東京

「がん治療におけるアドバンス･ケア･プランニングとは-Serious illness conversation guideの紹介と概要-」「がん患者へのSerious illness conversation　guideの導入」
森雅紀
がん治療におけるACPを考えるワークショップ～SICGを用いた話し合い　2023.11　鹿児島

「ACPのコミュニケーションについてこれまでの研究で何がわかっているのか～エビデンスから今後の実践を考える～」
森雅紀
令和5年度　愛知県立大学　看護実践センターセミナー　2023.12　愛知

「講義9　支持療法と痛みのコントロール」
森雅紀
パンキャンジャパンSCN　サポーター養成講座(基礎講座編)～Survivor Caregiver Network (SCN)～　2023.12　オンライン収録

がん疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会「Advance Care Planningのキホンとギモン～臨床現場で感じているACPの疑問について考える～」
森雅紀
令和5年度　在宅緩和ケア地域連携事業　2024.2(ライブ配信＋奈良医大YouTubeチャンネル)

緩和治療/緩和ケア介入研究スキルアップのための臨床研究ワークショップ「講義③　これからの緩和介入研究を考える」
森雅紀
第1回 J-SUPPORT主催　2024.3　WEB講演

「悪心嘔吐のマネジメントのコツ」
横道直佑
第１回うずら緩和ケアセミナー　2023.11

″終末期過活動型せん妄に対するクロルプロマジンおよびレボメプロマジンの持続皮下注射の有効性と安全性の前向き観察研究
川島夏希、横道直佑、他
第28回日本緩和医療学会学術大会　 2023.6　神戸

パネルディスカッション16 悪性腹水、抜いちゃダメなの？「CART　腹水濾過濃縮再静注法」
横道直佑
第28回日本緩和医療学会学術大会　2023.6　神戸

「悪心嘔吐の診療のコツ」
横道直佑
第35回日本緩和医療学会教育セミナー　2023.6　WEB開催

緩和介入臨床研究~どこでつまづき、どう乗り越 えたか?
三輪聖
第1回　J-SUPPORT主催 緩和治療/緩和ケア介入研究スキルアップのための臨床研究ワークショップ 講義1

ファシリテーター
湯浅美鈴
第4回本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会　2023.10　WEB開催

重度の疾患を持つ患者とのコミュニケーションスキル
湯浅美鈴
緩和医療学習会　2024.1　WEB開催

コミュニケーションスキルの鍛錬：緊急ACPの重要性
湯浅美鈴、大内啓、伊東香
第51回日本集中治療医学会学術集会　2024.3 北海道

治療抵抗性の苦痛と鎮静の手引き改訂の概要
今井堅吾
第28回日本緩和医療学会学術大会　シンポジウム　2023.7　神戸

患者を護るあたらしい手と目:非接触型モニタリングを用いた終末期ケアへの期待と展望　より良いケアを負担なく届けるためにテクノロジーを用いる
今井堅吾
第28回日本緩和医療学会学術大会　シンポジウム　2023.6　神戸

嚥下障害のある本人の安全を出来るだけ確保しながら、食べさせたい夫の思いを支えたホスピスチームでの関わり
湯浅美鈴、嶋田洋子、村田ひとみ、今井堅吾
日本緩和医療学会第5回東海北陸支部学術大会　2023.10　浜松

終末期がん患者の家族の抱える心残りと体験　医療者には何ができるのか
森雅紀、森田達也、今井堅吾、山内敏宏、三輪聖、岡本宗一郎、井上聡、糸賀小ゆり、福田かおり、横道直佑、佐久間由美、杉山浩一、田村恵子、内藤明美、大谷弘行、石田涼華、
日本緩和医療学会第5回東海北陸支部学術大会　2023.10　浜松

数時間の入院で、最終的に持続鎮静が行なわれ、安らかに逝去された症例
湯浅美鈴、今井堅吾
日本緩和医療学会第5回東海北陸支部学術大会　2023.10　浜松

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9回専門医・認定医セミナー(2023年度)　2024.1　WEB開催

その他

第4回本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会　ファシリテーター
湯浅美鈴
第4回本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会　2023.10　WEB開催

∞外科･消化器外科∞

学術論文・総説

乳腺分泌癌(secretory carcinoma)の1例
諏訪香、邦本幸洋、荻野和功、藤田博文、木村泰生、山川純一、丸山翔子、水谷謙一、小川博、
乳癌の臨床(0911-2251)38巻2号 Page137-143(2023.04)

自然退縮がみられているIgG4関連疾患による乳腺腫瘍の1例
諏訪香、邦本幸洋、藤田博文、荻野和功、木村泰生、山川純一、丸山翔子、小川博、
高橋青志郎
日本乳癌学会総会プログラム抄録集31回 Page283(2023.06)

Multiple solitary fibrous tumors of the pleura with multicentric and unilateral involvement: a case report
Watanabe Takuya,Suzuki Eriko,Yoshii Naoko,Kohama Takuya,Iguchi Kensuke,
Takeuchi Suiha,Nakamura Minori,Endo Takumi,Tanahashi Masayuki
Surgical Case Reports(2198-7793)9巻 Page1 of 7-7 of 7(2023.07)

当院におけるロボット支援下結腸癌手術の導入と短期成績
木村泰生、土屋一途、鳥越陸矢、小中龍之介、島田淳司、西垣新、渋谷尚樹、山川純一、
藤田博文、　荻野和功
日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)84巻7号 Page1127(2023.07)

感染性腸間膜動脈瘤破裂に対して小腸部分切除術を施行した1例
西垣新、土屋一途、小中龍之介、鳥越陸矢、島田淳司、渋谷尚樹、山川純一、木村泰生、
藤田博文、荻野和功
日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)84巻7号 Page1126(2023.07)

ハイブリッド手術室を使用してLaparoscopic Two-Stage Hepatectomyを施行した1例
島田淳司、藤田博文、土屋一途、鳥越陸矢、小中龍之介、西垣新、渋谷尚樹、山川純一、
木村泰生、荻野和功
日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)84巻7号 Page1125(2023.07)

術前化学放射線療法が著効した膵癌の1例
山川純一、藤田博文、木村泰生、丸山翔子、土屋一途、荻野和功
日本消化器外科学会総会78回 Page P043-4(2023.07)

学会発表

Parietex ProGrip™　を用いた腹腔鏡下鼠経ヘルニア根治術(TAPP)の治療成績
木村泰生、丸山翔子、藤田博文、荻野和功
第21回日本ヘルニア学会学術集会　2023.5　大阪

自然退縮がみられているIgG4関連疾患による乳腺腫瘍の1例
諏訪香、邦本幸洋、藤田博文、荻野和功、木村泰生、山川純一、丸山翔子、小川博、
髙橋青志郎
第31回日本乳癌学会学術総会　2023.6　神奈川

術前化学放射線療法が著効した膵癌の1例
山川純一、藤田博文、木村泰生、丸山翔子、土屋一途、荻野和功
第78回日本消化器外科学会総会 2023.7 北海道

郭清を極める！エキスパートが考える私の流儀
木村泰生
第78回日本消化器外科学会総会　2023.7　北海道

腹腔鏡下に摘出した脾臓SANTの1例
山川純一、立花崇明、土屋一途、中野祐介、丸山翔子、秋山真吾、木村泰生、山根秘我、藤田博文、荻野和功
静岡県外科医会第248回集談会　2023.9　浜松

胆管空腸吻合部IPNB術後に肺門部リンパ節腫脹を伴う肺腫瘍を認めた一例
中野祐介、藤田博文、木村泰生、山根秘我、山川純一、秋山真吾、丸山翔子、立花崇明、土屋一途
静岡県外科医会第248回集談会　2023.9　浜松

腹腔鏡下Ladd手術を施行した成人腸回転異常症の1例
秋山　真吾、藤田　博文、木村　泰生、山根　秘我、山川　純一、丸山　翔子、立花　崇明、土屋　一途、中野　祐介
静岡県外科医会第248回集談会　2023.9　浜松

今、あらためて見直す鼠径部ヘルニア修復術～世界共通ガイドラインの推奨術式を学ぶ～
木村泰生
第85回日本臨床外科学会総会　2023.11　岡山

その他

第220回浜松外科医会　座長･司会
藤田　博文
第220回浜松外科医会　2023.9　浜松

∞呼吸器外科∞

学術論文・総説

画像上,低悪性度肺腫瘍と鑑別が困難であったPEComaの1例
中村みのり、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、
肺癌(0386-9628)63巻3号 Page219(2023.06)

呼吸器外科手術の現在・将来　膜構造を意識した単孔式VATS　根治性と低侵襲の両立
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
気管支学(0287-2137)45巻Suppl. Page S169(2023.06)

極めて稀な横隔神経発生のplexiform schwannomaを含むschwannomatosisの1切除例
土田浩之、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、喚田祥吾、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、棚橋雅幸
日本呼吸器外科学会雑誌(0919-0945)37巻3号 Page 062-5(2023.06)

肺アスペルギルス症に対する一期的空洞切開・筋弁充填術の有用性
井口拳輔、 鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、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)37巻3号 Page 048-1(2023.06)

pure solid早期肺癌に対するSynapse Vincent 3D解析によるGGOの検出と病理学的所見および予後との関連性
土田浩之、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、喚田祥吾、井口拳輔、内山粹葉、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)37巻3号 Page 027-1(2023.06)

胸部悪性腫瘍に対する他科との合同手術の検討　消化器外科との合同手術
棚橋雅幸、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
日本呼吸器外科学会雑誌(0919-0945)37巻3号 Page 03-1(2023.06)

術後エアリークの予防と対策,難治性気胸の治療　間質性肺炎合併気胸の治療成績と手術の重要性
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、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)37巻3号 Page PD2-7(2023.06)

Preoperative Detection of Pleural Adhesions Using Dynamic Chest Radiography: Prospective Analysis
Takuya Watanabe , Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Hiroyuki Tsuchida, Shogo Yobita, Kensuke Iguchi, Suiha Uchiyama, Minori Nakamura, Takumi Endo, Masayuki Tanahashi
J Thorac Dis, 15(3): 1096-1105, 2023

Multiple solitary fibrous tumors of the pleura with multicentric and unilateral involvement: a case report
Takuya Watanabe , Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Hiroyuki Tsuchida, Shogo Yobita, Kensuke Iguchi, Suiha Takeuchi, Minori Nakamura, Takumi Endo, Masayuki Tanahashi
Surg Case Rep, 26(9): 134, 2023

A uniportal video-assisted thoracic surgery approach for lung cancer with silicosis and highly inflammatory lymph nodes
Takuya Watanabe , Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Hiroyuki Tsuchida, Shogo Yobita, Kensuke Iguchi, Suiha Takeuchi, Minori Nakamura, Takumi Endo, Masayuki Tanahashi
J Clin Med Images Case Rep, 3(4): 1480.

Bronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumor mixed with adenocarcinoma in situ in the same tumor
Suiha Uchiyama, Kenichi Mizutani, Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Takuya Watanabe, Hiroyuki Tsuchida, Shogo Yobita, Kensuke Iguchi, Minori Nakamura, Takumi Endo, Seishiro Takahashi, Hiroshi Ogawa, Masayuki Tanahashi
Thoracic Cancer, 14(4):427-431, 2023

Pathologically noninvasive cancer predictors and surgical procedure for peripheral lung cancer
Tsuchida H, Tanahashi M, Suzuki E, Yoshii N, Watanabe T, Yobita S, Uchiyama S, Iguchi K, Nakamura M, Endo T.
Thorac Cancer. 2023 Jan;14(3):289-297.

A resected case of schwannomatosis involving an extremely rare phrenic neurogenic plexiform schwannoma
Tsuchida H, Tanahashi M, Suzuki E, Yoshii N, Watanabe T, Yobita S.
JTCVS Tech. 2023 Feb 22;19:150-152.

学会発表

フレイルチェストに対して観血的固定術を施行した１例
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、 土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第303回東海外科学会　2023.4　愛知

After BaCuLu～研究会発足とドイツ留学、Dry＆Anatomical Uniportal VATS Fissure-less Segmentectomy～
渡邊拓弥
BaCuLu Network　2023.4　東京

急速進行しショックに至った壊死性降下性縦隔炎を外科治療により救命し得た1例
竹内粹葉
第141回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会　第123回日本呼吸器学会東海地方会
第26回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会　合同学会　2023.6　愛知

急速進行しショックに至った降下性壊死性縦隔炎を多診療科での集学的治療により救命し得た
内山粹葉、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、中村みのり、棚橋雅幸
第123回日本呼吸器学会東海地方会　 2023.6　愛知

免疫チェックポイント阻害薬併用療法で著明な抗腫瘍効果が得られ、サルベージ手術により完全切除が達成できたⅢA期肺癌の1例
竹内粹葉、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、棚橋雅幸
第66回関西胸部外科学会学術集会　2023.6　大阪

oncological emergencyと判断し緊急手術で救命し得た若年者の左胸腔内巨大腫瘍
渡邊拓弥，鈴木恵理子，吉井直子，小濱拓也，井口拳輔，内山粹葉，中村みのり，遠藤匠，棚橋雅幸
第66回関西胸部外科学会学術集会　2023.6　大阪

免疫チェックポイント阻害薬併用療法で著明な抗腫瘍効果が得られ，サルベージ手術により完全切除が達成できたⅢA期肺癌の1例
内山粹葉、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、中村みのり、棚橋雅幸
第66回関西胸部外科学会　2023.6　大阪

上下葉に広がる慢性進行性肺アスペルギルス症に対し外科治療が奏効した１例
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第66回関西胸部外科学会学術集会　2023.6　大阪

原発性肺癌に対するMontage型気管分岐部切除再建法の有用性
棚橋雅幸、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
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023.6　神奈川

喉頭気管分離術のマネージメント：気管気管支軟化症の評価と気管腕頭動脈 瘻の予防
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45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2023.6　神奈川

悪性気道狭窄に対する気道ステント抜去症例の検討
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023.6　神奈川

膜構造を意識した単孔式VATS～根治性低侵襲の両立～
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
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023.6　神奈川

喉頭気管分離術のマネージメント　気管気管支軟化症の評価と気管腕頭動脈瘻の予防
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46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023.6　神奈川

膜構造を意識した単孔式VATS～根治性と低侵襲の両立～
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 シンポジウム2「呼吸器外科手術の現在･将来」
2023.6　神奈川

単孔式VATSにおける複雑区域切除のTips
当院での工夫とその実際
単孔式VATSにおける複雑区域切除のTips -当院での工夫とその実際
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第34回中部肺癌手術研究会 2023.6　愛知(WEB開催)

当科における急性膿胸手術症例の検討
吉井直子、鈴木恵理子、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40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

降下性壊死性縦隔炎に対する外科治療例の検討
竹内粹葉
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

胸部悪性腫瘍に対する他科との合同手術の検討－消化器外科との合同手術－
棚橋雅幸、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
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

間質性肺炎合併気胸の治療成績と手術の重要性
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

肺アスペルギルス症に対する一期的空洞切開・筋弁充填術の有用性
井口拳輔、 鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、喚田祥吾、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

Fissure-less techniqueを用いた 単孔式VATS区域切除のTips
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

降下性壊死性縦隔炎に対する外科治療の検討
内山粹葉、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟

胸腔鏡と軟性気管支鏡の同時使用により責任気管支を同定し得た術後遅発性細気管支瘻の一例
内山粹葉、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第65回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会　2023.7　愛知

単孔式VATSのBest Practiceを目指して
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第34回中部肺癌手術研究会　2023.7　WEB開催

パンコースト肺癌
棚橋雅幸
第1回中日本手術手技研究会、2023.7　愛知

こだわりの低侵襲手術　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、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第1回中日本手術手技研究会　2023.7　愛知＋web開催

免疫チェックポイント阻害薬併用 化学療法中の腫瘍内感染に対して緊急サルベージ手術を行い良好な経過を得たⅣ期肺癌の1例
小濱拓也、渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、竹内粹葉、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
静岡呼吸器外科医会　令和5年度夏季例会、2023.7　静岡

免疫チェックポイント阻害薬併用 化学療法中の腫瘍内感染に対して緊急サルベージ手術を行い良好な経過を得たⅣ期肺癌の1例
小濱拓也、渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、竹内粹葉、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第8回進行肺癌治療研究会、2023.7　愛知

人工血管による肺動脈再建を施行した左上葉肺癌の1例
井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第123回日本肺癌学会中部支部学術集会　2023.9　沼津

巨大気腫性肺嚢胞手術の肺機能に及ぼす影響
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第27回日本気胸･嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9　大阪

間質性肺炎合併気胸における手術の役割
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第27回日本気胸･嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9　大阪

胸腔ドレーン誤挿入による医原性肺損傷の1例
内山粹葉、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第27回日本気胸･嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9　大阪

複数の染み込みリンパ節により血管と気管支の剥離に難渋した1例
小濱拓也
第4回NEXT東海･北陸支部地方会　2023.9　石川

複数の染み込みリンパ節により 血管と気管支の剥離に難渋した1例 左上大区切除
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、竹内粹葉、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第4回NEXT東海･北陸支部地方会　2023.9　石川

気管食道分離術における気管腕頭動脈
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、棚橋雅幸
第76回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10　宮城

急性膿胸手術例の検討：術後レントゲンによる効果評価
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第76回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10　宮城

肺切除後に発症した術側残存肺PPFE（pleuroparenchymal fibroelastosis）症例の検討
内山粹葉、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第76回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10　宮城

単孔式VATSのBest Practiceを目指して～根治性と低侵襲の両立～
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第76回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10　宮城

気管食道分離術における気管腕頭動脈瘻(TIF;tracheo-innominate artery-fistula)の予防と対策
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、棚橋雅幸
第76回日本胸部外科学会学術集会　2023.10 宮城

単孔式VATSにおける縫合術
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
単孔式胸腔鏡手術研究会　第5回例会　2023.10　宮城

肺尖部胸壁浸潤癌に対する手術
棚橋雅幸
JACS WEBINAR2023　肺癌治療を学ぶシリーズ　第8回肺癌に対する拡大手術　縦隔・胸壁編　2023.10　東京

肺癌オリゴ転移、再発にタイする治療戦略
鈴木恵理子
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

胸腔内に多発した孤立性線維性腫瘍の1切除例
中村みのり、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、内山粹葉、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

当科における気管･気管支腺様嚢胞癌治療症例の検討
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

胸壁浸潤肺癌における胸壁合併切除は呼吸機能にどのような影響を及ぼすのか
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

局所進行肺癌に対する術前治療の組織学的効果予測因子と術後予後予測因子
棚橋雅幸、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
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

肺癌オリゴ転移,再発に対する治療戦略
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64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

胸壁浸潤肺癌における胸壁合併切除は 呼吸機能にどのような影響を与えるのか
～単施設18年間の経験～
小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓哉、井口拳輔、竹内粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第64回日本肺癌学会学術集会　2023.11　千葉

聖隷三方原病院での外科検体の取り扱い方と今後の改善点
棚橋雅幸
アストラゼネカ肺がん病理セミナー　2023.12　WEB開催

気管グロムス腫瘍の1切除例
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66回日本呼吸器内視鏡学会　中部支部会　2023.12　愛知

これまでの肺癌周術期治療成績と今後の展望
棚橋雅幸
中東遠肺がん Conference2023、2023.12　掛川

単孔式VATSのマストアイテム ～幅1mmのフック型電気メス～
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第1回JATS-NEXT Annual Conference　2024.1　大阪

YouTubeで手術動画を公開するメリットと注意点
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第1回JATS-NEXT Annual Conference、2024.1　大阪

ゼロから始める留学生活 ～運気と根気とやる気～
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第1回JATS-NEXT Annual Conference　2024.1　大阪

単孔式VATSのBest Practiceを目指して
渡邊拓弥、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠、棚橋雅幸
第1回JATS-NEXT Annual Conference、2024.1　大阪

胸腔ドレーン誤挿入による医原性肺損傷の1例
内山粹葉、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、中村みのり、
第32回東海呼吸器外科セミナー　2024.1　愛知

自然縮小後に再増大した原発不明縦隔リンパ節転移の1例
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
第124回日本肺癌学会中部支部学術集会　2024.2　愛知

A型胸腺腫の肺転移に脾サルコイドーシスを合併した1例
中村みのり、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、内山粹葉、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第43回日本胸腺研究会　2024.2　京都

術中迅速病理検査における問題点と当院の工夫
中村みのり、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、内山粹葉、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
静岡呼吸器外科医会　第34回集談会　2024.2　静岡

単孔式VATSについて最近考えていること
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
第31回日本呼吸器外科医会冬季学術集会　2024.3　長野

肺区域切除後に形成された肺気瘤からの気道出血により右残下葉切除術を行なった1例
吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、内山粹葉、中村みのり、遠藤匠棚橋雅幸
第31回日本呼吸器外科医会冬季学術集会　2024.3　長野

突発性気管狭窄症術後の吻合部気管狭窄や肉芽に対し、気管支鏡インターベンションで吻合部の拡張が得られた1例
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31回日本呼吸器外科医会冬季学術集会　2024.3　長野

After BaCuLu～研究会発足とドイツ留学、Dry & Anatomical Uniportal VATS Fissure-less Segmentectomy～
渡邊拓弥
基礎から学ぶ肺癌手術セミナーBaCuLu Network～Homecoming～2023

∞心臓血管外科∞

学術論文・総説

「Acute care surgeonが携わるSurgical rescueの実際/Surgical rescue by acute care surgeons」 血管領域のSurgical Rescueに関してはAcute Care Surgeonと心臓血管外科医がそれぞれの強みを活かして協働することが重要である
吉岡義朗、山本博崇、伊良部真一郎、長野博司、永峯洋、浅野満
Japanese Journal of Acute Care Surgery(2436-102X)13巻Suppl. Page70(2023.10)

学会発表

OurExperience on Type a Acute Aortic Dissection in Elderly patients Aged over 80 Years Old
浅野満
第88回日本循環器学会学術集会　2024.3　兵庫

大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術施行後に僧帽弁逆流による溶血性貧血を来たし、僧帽弁置換術を施行された1例
木下建二、増田早騎人、小林若葉、袴田昇吾、冨田雄一朗、髙澤恭和、小田敏雅、岡崎絢子、
日本循環器学会第162回東海・第147回北陸合同地方会　2023.10　岐阜

∞脳神経外科∞

学術論文・総説

てんかんの外科治療　その軌跡と激変する未来像
山本貴道
臨床神経学(0009-918X)63巻7号 Page470(2023.07)

横断的1　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　up-dat
佐藤晴彦
日本臨床スポーツ医学会誌(1346-4159)31巻4号 PageS156(2023.10)

スポーツ関連脳振盪　アムステルダム声明(第1回)　スポーツ関連脳振盪(SRC)の定義
佐藤晴彦
臨床スポーツ医学(0289-3339)41巻1号 Page92-94(2024.01)

学会発表

当院の脳卒中診療体制と地域連携
釼持博昭
脳疾患トータルケアWEBセミナー　2023.8　浜松(WEB開催)

広範型急性肺血栓塞栓症の血栓溶解療法後に発症した奇異性脳塞栓症の一例
井上翼、釼持博昭、橋本宗明、根木宏明、佐藤晴彦、山本貴道
第104回日本脳神経外科学会中部支部学術集会　2023.9　浜松

両側開頭クリッピング術後の本能性振戦患者にMRｇFUSを行った1例
橋本宗明、杉山憲嗣、難波宏樹、黒住和彦
第6回日本経頭蓋MRガイド下集束超音波治療研究会　2023.12　大阪

広範型急性肺血栓塞栓症の血栓溶解療法後に発症した寄異性脳塞栓症の一例
井上翼
STROKE2024　2024.3　神奈川

第6回国際スポーツ脳震盪会議の準備と実際
佐藤晴彦
第47回日本脳神経外傷学会　2024.3　東京

広範型急性肺血栓塞栓症の血栓溶解療法後に発症した奇異性脳塞栓症の一例
釼持 博昭、橋本 宗明、根木 宏明、佐野 博康、佐藤 晴彦、山本 貴道
第53回日本脳卒中の外科学会学術集会　2024.3　横浜(ハイブリッド開催)

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caroitd webの1例
釼持 博昭、井上 翼、佐藤 晴彦、山本 貴道
第53回日本脳卒中の外科学会学術集会　2024.3　横浜（ハイブリッド開催）

∞整形外科∞

学術論文・総説

中手骨骨幹部斜骨折に対するプレート固定とスクリュー固定の比較
松岡将之、田中達也
日本手外科学会雑誌(2185-4092)40巻1号 Page OD10-9(2023.04)

足関節周囲骨折に対する一時的創外固定を用いた二期的手術の検討
尾藤博信、田中達也、竹内優太
日本四肢再建・創外固定学会雑誌(2758-2442)34巻 Page29-31(2023.06)

ダメージコントロールのための牧野牽引(一時的創外固定)の有用性
尾藤博信、原田薫、田中達也
骨折(0287-2285)45巻Suppl. Page S266(2023.06)

学会発表

Judet型プレート固定後ロッキングプレートでの追加固定を要したフレイルチェストの1例
原田薫、尾藤博信、笹本将継、萩原一樹、眞喜志剛、竹内晋太郎
第37回日本外傷学会総会･学術集会　2023.6　愛知

小児上腕骨顆上骨折に対する創外固定術
原田薫、尾藤博信
第16回京大外傷研修会　2023.6　大阪

人工膝関節全置換術後の大腿骨遠位端骨折に対するRetrograde Femoral Nail Advanced(RFNA)の使用経験
原田薫
第49回日本骨折治療学会学術集会　2023.6　静岡

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、内田百合子、田中達也、村尾浩樹、冨永亨
第141回中部日本整形外科際涯外科学会学術集会　2023.10　兵庫

骨盤輪骨折
田中達也
第7回　骨盤輪・寛骨臼骨折症例検討会　　2024.2　愛知

人工関節感染に対する間欠的局所抗生剤灌流（iLAP)の有用性の検証
村尾浩樹
第54回日本人工関節学会　2024.2　京都

膝前十字靱帯再建、半月板縫合術後に筋力回復に難渋したが復帰に至ったプロダンサーの一例
小川紘代、冨永亨
第14回日本ダンス医科学研究会学術集会　2024.3　千葉

∞泌尿器科∞

学術論文・総説

Relationship between adverse events and progression-free survival in Patients Receiving cabozantinib for previously treated metastatic renal cell carcinoma
RYO SATO, YUTO MATSUSHITA, AYANA TAKEMURA, MOMOKO SUGIYAMA,
KYOHEI WATANABE, HIROMITSU WATANABE, KEITA TAMURA,
DAISUKE MOTOYAMA, MASAO NAGATA, ATSUSHI OTSUKA, HIROSHI FURUSE and HIDEAKI MIYAKE
Anticancer Res. 2024 Feb;44(2):781-786.

学会発表

去勢抵抗性前立腺癌に対する逐次療法～当院におけるカバジタキセルの使用経験
渡邉信哉
Next Generation in Hamamatsu　2023.7　浜松(ハイブリッド開催)

BMI 69の高度肥満腎癌患者に対して腹腔鏡下右腎摘除術を施行した1例
藤田英彦、大石祐也、渡邉信哉、杉山桃子、古瀬洋
第16回静岡泌尿器ラパロ・ロボット手術研究会　2023.11　静岡

当科における転移性腎癌に対するICIの使用経験
古瀬洋、藤田英彦、大石祐也、渡邉信哉、杉山桃子
静岡県西部RCC Webセミナー　2024.2　浜松(WEB開催)

その他

病院の実力～静岡編 186　膀胱がん
古瀬洋
読売新聞　2023年6月25日(日)付

∞放射線治療科∞

学術論文・総説

Fctors associated with quality of life in patients receiving palliative radiotherapy for bone metastases: A secondary cross-sectional analysis of data from a prospective multicentre observational study
Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Shuichi Ueno, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hikaru Kubota, ″Takuya Yamasaki, 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
The British Journal of Radiology　2023; 96: 20230351.
https://doi.org/10.1259/bjr.20230351

Who is the best candidate for single-fraction 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, Kei Ito,Terufumi Kawamoto, Norio Araki, Miwako Nozaki, Joichi Heianna, Kenta Murotani, Yasuhiro Hirano, Atai Satoh, Tsuyoshi Onoe, Naoto Shikama
Clinical and Translational Radiation Oncology 2023 Sep; 42: 100657. doi: 10.1016/j.ctro.2023.100657

Income and Employment of Patients at the Start and in the Follow-up of Palliative Radiotherapy for Bone Metastasis

Hiroki Shirato, Hideyuki Harada, Yukako Iwasaki, Akifumi Notsu, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hitoshi Wada, Hikaru Kubota, Naoto Shikama, Takuya Yamazaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Yukinori Okada, Ayako Tonari, Shigeo Takahashi, Takashi Kosugi, Yasuo Ejima, Norio Katoh, Kayo Yoshida, Takafumi Komiyama, Nobue Uchida, Misako Miwa, Miho Watanabe, Hisayasu Nagakura, Tetsuo Saito, Hiroko Ikeda, Isao Asakawa, Tateishi Seiichiro, Takeo Takahashi, Naoyuki Shigematsu
Advances in Radiation Oncology, 8(4), 2023, 101205,
DOI:https://doi.org/10.1016/j.adro.2023.101205

Incidence of and risk factors for non hematologic toxicity with combined radiotherapy and CDK4/6 inhibitors in metastatic breast cancer using dose volume parameters analysis: a multicenter cohort study

Terufumi Kawamoto, Naoto Shikama, Nobuki Imano, Hikaru Kubota, Takashi Kosugi, Shuhei Sekii, Hideyuki Harada, Kazunari Yamada, Yutaka Naoi, Kazunari Miyazawa, Yasuhiro Hirano, Yuki Wada, Ayako Tonari, Tetsuo Saito, Nobue Uchida, Norio Araki, Naoki Nakamura
Breast Cancer 30:282-292, 2023

学会発表

Who is the best candidate for single-fraction 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, Kei Ito, Terufumi Kawamoto, Norio Araki, Miwako Nozaki, Joichi Heianna, KentaMurotani, Yasuhiro Hirano, Atai Satoh, Tsuyoshi Onoe, Naoto Shikama

International Gasrric Cancer Congress 2023 2023.6　神奈川

Quality of Palliative Radiation Therapy Assessed Using Quality Indicators:　A Multicenter Survey Presenter:

Tetsuo Saito, Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Naoki Nakamura, Hidefumi Aoyama, Kaori Nakajima, Masahiko Koizumi, Shuhei Sekii, Takeshi Ebara, Hiroki Kiyohara, Keiko Higuchi, Atsunori Yorozu, Takeshi Nishimura, Yasuo Ejima, Hideyuki Harada, Norio Araki, Misako Miwa, Kazunari Yamada, Terufumi Kawamoto, Hiroshi Onishi
ASTRO(American Society for Radiation Oncology)　65th Annual Meeting 2023.10　米国 San Diego

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

出血性胃癌に対する単回緩和的放射線治療の候補は?: JROSG17-3の副次的解析
関井修平、斉藤哲雄、小杉崇、中村直樹、和田仁、戸成綾子、小川洋史、三橋紀夫、
山田和成、髙橋健夫、伊藤慶、川本晃史、室谷健太、佐藤直、尾上剛士、鹿間直人
日本放射線腫瘍学会第36回学術大会　2023.11　神奈川

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
今野伸樹、小杉崇、斉藤哲雄、小西憲太、原田英幸、鹿間直人、髙橋健夫、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
日本放射線腫瘍学会第36回学術大会　2023.11　神奈川

局所進行非小細胞肺癌に対する術前化学放射線療法の治療成績
朝生智之，山本昌市，山田和成，中村和正
日本放射線腫瘍学会第36回学術大会　2023.11　神奈川

∞耳鼻咽喉科∞

学会発表

菊池病が疑われた全身性エリテマトーデスの1例
下平有希、野田和洋
第85回耳鼻咽喉科臨床学会総会学術講演会　2023.6　東京

当科で経験した巨大副甲状腺嚢胞の一例
高橋佳也、下平有希、野田和洋
第130回日耳鼻静岡県地方部会学術講演会　2023.10　浜松

当院で経験した副甲状腺嚢胞の一例
高橋佳也、野田和洋、下平有希
第33回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会　2024.2　愛媛

当科で経験した巨大副甲状腺嚢胞の一例
高橋佳也、下平有希、野田和洋
第33回日本頭頸部外科学会学術講演会　2024.2　愛媛

∞皮膚科∞

著書

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　51-52　一般社団法人　白石市医師会　2024

学術論文・総説

小児のヘルペス感染症　(ブレイクスルー)水痘、帯状疱疹、単純疱疹を中心に
白濱 茂穂
三重県小児科医会会報120号 Page23-26(2023.04)

【知っておくべき皮膚科キードラッグのピットフォール】皮膚科診療における抗ヘルペスウイルス薬
白濱 茂穂
Derma.(1343-0831)336号 Page95-104(2023.07)

Docetaxel-induced psoriasis with positive scratch patch test
Morimoto Hiroki,Oba Misao,Shirahama Shigeho,Tokura Yoshiki
The Journal of Dermatology(0385-2407)50巻11号 Page e381-e383(2023.11)

皮膚科診療における抗ヘルペスウイルス薬
白濱茂穂
MB Derma/336　(増刊号) /95-104/全日本病院出版会2023

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 Dermatology/23(3) /241-242/GAKKEN/2024

Significant increase in the prevalence of Panton Valentine leukocidin-positive methicillin-resistant Staphylococcus aureus, particularly the USA300 variant Ψ USA300, in the Japanese community.
Kaneko, H., Kanai, M., Saito, T., Yanagi, Y., Kobayashi, H., Kurihara, R., Ikeda, M., Nemoto, O., Baba, N., Matsuzaki, Y., Sawamura, D., Shimoe, F., Inaba, Y., Kobayashi, Y., Kawasaki, S., Ueki, T., Funatsu, S., Shirahama, S., Oba, M., Hasegawa, T., Furukawa, H., Miyata, T., Isonokami, M., Fujita, S., Nakaminami, H.
Microbiol. Spectr/11(6) /e01248-23/2023

Docetaxel-induced psoriasis with positive scratch patch test
Hiroki Morimoto, Misao Oba, Shigeho Shirahama, Yoshiki Tokura
J Dermatol/50/381-383/2023

学会発表

外科的切除とステロイド外用が奏功した原発性皮膚濾胞中心リンパ腫の1例
藤塚帆乃香、島内隆寿、足立奈菜、本田哲也（浜松医大）齊藤　舞（聖隷三方原）
第138回日本皮膚科学会静岡地方会　2024.3　浜松(WEB開催)

その他

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
宮城野・若林ブロック学術講演会　2023.4　宮城

帯状疱疹･単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
和歌山市医師会学術懇話会　2023.4　和歌山(WEB開催)

帯状疱疹･単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
ヘルペス感染症セミナー　2023.4　千葉

帯状疱疹･単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
相馬群医師会学術講演会　2023.5　福島

高齢者の帯状疱疹と真菌症:治療のポイントと注意点
白濱茂穂
第7回日本老年薬学会学術大会ランチョンセミナー７　2023.5　福岡

帯状疱疹･単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
ヘルペスフォーラムin静岡　2023.5　浜松

高齢者によく見る皮膚疾患～ヘルペス感染症･白癬･皮脂欠乏性皮膚炎を中心に～
白濱茂穂
蒲郡市医師会学術懇談会　2023.5　愛知(WEB開催)

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
白石市医師会学術講演会　2023.6　宮城

患者さんから学んでいること～蕁麻疹、感染症など～
白濱茂穂
志摩地区医師会講演会　2023.6　三重(WEB開催)

帯状疱疹･単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
ヘルペス感染症を考える会in AKITA　2023.6　秋田

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　2023.7　東京(WEB開催)

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
ヘルペス診療Up to Date in東京　2023.7　東京

患者さんから学んでいること～蕁麻疹、感染症など～
白濱茂穂
東海北陸皮膚疾患Webセミナー　2023.7　浜松(WEB開催)

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
第509回佐久医師会臨床研修会　2023.7　長野

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
姫路皮膚科泌尿器科医会総会講演会　2023.8　兵庫

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
皮膚疾患セミナー　～ヘルペス編～　2023.8　　東京(WEB開催)

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
第49回三重皮膚科勉強会in北勢　2023.9　三重

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
第56回日本薬剤師会学術大会ランチョンセミナー　2023.9　和歌山

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
東京ヘルペス疾患セミナー　2023.9　東京(WEB開催)

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
皮膚疾患セミナーin伊豆長岡　2023.10　修善寺

患者さんから学んでいること～蕁麻疹、乾癬など～
白濱茂穂
第39回日本臨床皮膚科医会東海北陸ブロック講演会　2023.10　愛知

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
令和5年度社会保険研修会　2023.10　新潟

県民公開講座①　帯状疱疹・帯状疱疹ワクチンについて
白濱茂穂
令和5年度千葉県医師会医学会第24回学術大会　2023.11　千葉

皮膚疾患の治療戦略と適正使用～ヘルペス感染症・皮脂欠乏症を中心に～
白濱茂穂
ファーマシーセミナー　アドバンス　2023.11　浜松(WEB開催)

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
柴田郡医師会学術講演会　2023.11　宮城(WEB開催)

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
盛岡市医師会内科医会学術講演会　2023.11　岩手

帯状疱疹・単純疱疹～その選択肢が増えることのメリット～
白濱茂穂
函館内科会学術講演会　2023.12　北海道

高齢者によく見る皮膚疾患～ヘルペス感染症･皮脂欠乏症･白癬を中心に～
白濱茂穂
刈谷内科医会学術講演会　2023.12　愛知(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
西北五医師会第562回集談会　2024.2　青森(WEB開催)

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
気仙沼医師会学術講演会　2024.2　宮城

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
日本女性薬剤師会・薬剤師継続学習通信教育講座　2023年度　後期スクーリング講座
2024.3

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
川崎ヘルペス疾患セミナー　2024.3　神奈川(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
ヘルペス疾患WEBセミナー神戸～ヘルペスの診断と最新治療「PIT」とは～　2024.3
兵庫(WEB開催)

患者さんから学んでいること～蕁麻疹、感染症など～
白濱茂穂
名古屋市皮膚疾患セミナー　2024.3 愛知

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
狭山市・入間市医師会学術講演会　2024.3 埼玉(WEB開催)

∞麻酔科∞

学術論文・総説

アンデキサネットアルファによるヘパリン抵抗性に対し人工心肺導入遅延により対応した緊急大血管手術症例
野本清哉、川島信吾、姉崎大樹、小林賢輔、木下浩之、加藤茂、中島芳樹
Cardiovascular Anesthesia(1342-9132)27巻Suppl. Page244(2023.09)

Dietary Iron Restriction Protects Against Aneurysm Rupture in a Mouse Model of Intracranial Aneurysm.
Toru Kawakatsu, Yoshinobu Kamio, Hiroshi Makino, Kazuya Hokamura, Ryo Imai, Sho Sugimura, Tetsuro Kimura, Hisaya Hiramatsu, Kazuo Umemura, Tomoki Hashimoto, Kazuhiko Kurozumi
Cerebrovascular Diseases (2023)

Effects of volatile anesthetics on circadian rhythm in mice: a comparative study of sevoflurane, desflurane, and isoflurane
Sugimura S, Imai R, Katoh T, Makino H, Hokamura K, Kurita T, Suzuki Y, Aoki Y, Kimura T, Umemura K, Nakajima Y
Journal of Anesthesia (2023)

Vitamin D deficiency promotes intracranial aneurysm rupture
Tetsuro Kimura, Redi Rahmanim, Takeshi Miyamoto, Yoshinobu Kamio, Daisuke Kudo, Hiroki Sato, Taichi Ikedo, Jacob F Baranoski, Hiroki Uchikawa, Jinglu Ai, Michael T Lawton, Tomoki Hashimoto
Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism (2024) ＜in press＞

Unique monitor view of a new AceScopeTM video laryngoscope
Atsushi KOBAYASHI, Hiroyuki KINOSHITA , Shingo KAWASHIMA, Tetsuro KIMURA
MINERVA ANESTESIOLOGICA (2023)

An indwelling Teflon vascular catheter used for modified intercostal nerve neurolysis under combination of fluoroscopy and ultrasound guidance
Tetsuro Kimura,Atsushi Kobayashi,Hiroki Anezaki,Shingo Kawashima,Hiroyuki Kinoshita
MINERVA ANESTESIOLOGICA (2024) ＜in press＞

（巻頭言）緩和ケア領域におけるインターベンショナル治療を未来に繋ぐために
木村哲朗
ペインクリニックvol.44, No.4 Page323-324 (2023)

胸髄腫瘍摘出術後に遷延した前胸部痛に対して傍胸骨肋間神経パルス高周波法が有効であった一症例
野澤広樹、木村哲朗、御室総一郎、中島芳樹
日本ペインクリニック学会誌30巻5号 Page1-4 (2023)

帯状疱疹後神経痛の治療経過中に上肢発汗の左右差を契機に肺癌診断に至った１例
小林賢輔、木村哲朗、寺田和弘、御室総一郎、加藤孝澄、中島芳樹
日本ペインリニック学会誌30巻7号 Page182-183 (2023)

超音波ガイド下ブロックと漢方薬の併用が有効だった前皮神経絞扼症候群の2症例
山口智子、木村哲朗、小林充、中島芳樹
日本ペインクリニック学会誌30巻7号 Page184-185 (2023)

学会発表

術前のアスピリン単剤内服継続は心拍動下冠動脈バイパス術後出血に影響しない
三好ふたば、福島紘子、山上郁雄、新原史大、佐々木玲、木下浩之
第50回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都

ベンゾジアゼピン内服患者でレミマゾラムによる耐性を起こした1例
川島信吾、川島若菜、大橋雅彦、木下浩之、植田広、土井松幸、中島芳樹
第50回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都

完全皮下埋め込み型除細動器埋め込み術を神経ブロック併用自発呼吸温存全身麻酔で管理した一例
姉﨑大樹
日本区域麻酔学会第10回学術集会 2023.4 大阪

Fascia iliaca block and the conscious sedation for transcatheter aortic valve implantation
Hiroyuki Kinoshita
Korean Society Cardiothoracic and Vascular Anesthesiologists 2023 2023.4 Seoul, Korea,

小児の持続性特発性顔面痛に対して漢方治療が奏功した1例
木村哲朗、山口智子、中山毅、中島芳樹
第73回日本東洋医学会学術総会 2023.6 福岡

低呼吸機能患者の鎖骨骨折観血的整復固定術にClavipectoral fascial plane blockが有効であった1例
小島桃香
東海･北陸支部第21回学術集会 2023.9 浜松

当院における難治性がん疼痛に対する神経ブロック治療－静岡県西部の連携－
佐藤徳子、杉浦弥栄子、小林充、木村哲朗、森雅紀、加藤茂
東海･北陸支部第21回学術集会 2023.9 浜松

難治性癌性疼痛に対してメサドン内服と持続くも膜下鎮痛を行った１症例
野本清哉、小林充、三輪聖、横道直佑、加藤茂、中島芳樹
東海・北陸支部第12回学術集会 2023.9 浜松

アンデキサネットアルファによるヘパリン抵抗性に対し人工心肺導入遅延により対応した緊急大血管手術症例
野本清哉、川島信吾、姉崎大樹、小林賢輔、木下浩之、加藤茂、中島芳樹
日本心臓血管麻酔学会　第28回学術大会　2023.9　奈良

近赤外線分光法による脳組織酸素飽和度測定が重症貧血患者の全身麻酔における循環管理の一助になった症例
姉崎大樹、小林充、木村哲朗、木下浩之、加藤茂
日本麻酔科学会2023年度支部学術集会　2023.9　浜松

アンデキサネットアルファによるヘパリン抵抗性に対し人工心肺導入遅延により対応した緊急大血管手術症例
野本清哉、川島信吾、姉崎大樹、小林賢輔、木下浩之、加藤茂、中島芳樹
日本心臓血管麻酔学会第28回学術大会　2023.9　奈良

当院における難治性がん疼痛に対する神経ブロック治療―静岡県西部の連携―
佐藤徳子、杉浦弥栄子、小林充、木村哲朗、森雅紀、加藤茂
日本麻酔科学会東海北陸支部地方会　2023.9　浜松

がん終末期患者の股関節の痛みに対するPENGブロックの効果
杉浦弥栄子、佐藤徳子、小林充、木村哲朗、加藤茂
日本麻酔科学会東海北陸支部地方会　2023.9　浜松

両側肩関節周囲炎の痛みに対して二朮湯が奏功した一症例
木村哲朗
東洋医学会東海･北陸支部静岡県部会　2023.9　浜松(WEB開催)

神経ブロックによる一時的な鎮痛によって家族の結婚式への参列が可能となった癌終末期の1症例
小林充、木村哲朗、加藤茂、杉山浩一、佐久間由美、横道直佑、森雅紀、今井堅吾
日本緩和医療学会第5回東海・北陸支部学術集会　2023.10　浜松

Mass Spectrometry Imaging Reveals Alterations of 2-Arachidonoylglycerol in Brain Regions of Restraint-Stressed Mice after Traditional Herbal Medicine Administration
Noriko Sato, Qing Zhai, Ariful Islam, Islam Md Monirul, Yutaka Takahashi, Takumi Sakamoto, Hirotaka Kushida, Masashi Hiramoto, Takashi Matsumoto, Tomohito Sato, Tomoaki Kahyo, Mitsutoshi Setou
1st International Mass Spectrometry Imaging Society Conference　2023.10　カナダ

Mass Spectrometry Imaging Reveals Alterations of 2-Arachidonoylglycerol(2-AG)in Brain Regions of Restraint-Stressed Mice after Traditional Herbal Medicine Administration
Noriko　Sato
1st International Mss Spectrometry Imaging Society Conference　2023.10 Canada

経カテーテル大動脈弁置換術周術期管理の変遷：特に、大腿動脈アプローチについて
木下浩之
日本臨床麻酔学会第43回大会　2023.12　宮崎

∞リハビリテーション科∞

学術論文・総説

穿通性脳外傷後、早期に長下肢装具を作製し歩行訓練を可能とした一例
李純理、片桐伯真、有本直人、山内克哉
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine(1881-3526)60巻特別号 Page3-6-6-3(2023.05)

学会発表

当院でのSDGｓを考慮した嚥下調整食管理の試み
片桐伯真
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（JSPEN2024）　2024.2　神奈川

∞小児科∞

学術論文・総説

当院における新型コロナウイルス感染症患児の電話診療について
山内大志、白井憲司、和久田直、板野亜弓、今市悠太郎、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
日本小児科学会雑誌(0001-6543)127巻5号 Page770(2023.05)

当院での陰圧性肺水腫2例
和久田直、南野初香、前田彩華、伊藤大、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、吉村歩、松下博亮、佐藤知子、木部哲也、白井憲司
日本小児呼吸器学会雑誌(2187-5731)34巻Suppl. Page133(2023.09)

健常児のRSV感染に伴う呼吸障害症例に呼吸理学療法を施行した一例
南野初香、前田彩華、伊藤大、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、吉村歩、松下博亮、佐藤知子、白井憲司
日本小児呼吸器学会雑誌(2187-5731)34巻Suppl. Page123(2023.09)

Leukotriene antagonists reduce epileptic seizures-related hospitalization in older adult populations with allergic rhinitis or asthma
Yutaro Imaichi 1,2), Eiji Nakatani, Yuma Fukutomi, Nagato Kuriyama, Kiyoshi Mori, Akira Sugawara.
A population-based cohort study using the Shizuoka Kokuho database: The Shizuoka study. Epilepsia Open. 2024 Feb;9(1):200-209. doi: 10.1002/epi4.12852. Epub 2023 Dec 21.

学会発表

ドンペリドン内服後にMRIで可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎･脳症の所見を認めた一例
山内大志、白井憲司、和久田直、板野亜弓、今市悠太郎、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
第126回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

施設入所中の重症心身障害児・者へのACPとエンドオブライフケア
萩田薫、木部哲也、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、吉村歩、松下博亮、南野初香、佐藤知子、白井憲司
第126回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

新型コロナウイルスワクチンを接種した5-11歳小児の保護者に対する意識調査
板野亜弓、前田彩華，和久田直，山内大志，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
第126回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

当院における新型コロナウィルス感染症患児の電話診療について
山内大志、前田彩華，和久田直、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
第126回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

ヒロヘリアオイラガの幼虫を誤食した乳児の一例
萩田薫、和久田直、板野亜弓、山内大志、今市悠太郎、村上知隆、吉村歩、松下博亮、南野初香、佐藤知子、木部哲也、白井憲司
第126回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

水痘ワクチン接種歴のある児における重症帯状疱疹の2例
鍋田朗冊
第156回日本小児科学会静岡地方会　2023.6　静岡

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
第21回日本小児心身医学会東海北陸地方会　2024.6　愛知

当院ドクターヘリ搬送症例における小児科医の役割について
和久田直、板野亜弓、南野初香
第36回日本小児救急医学会学術集会　2023.7　千葉

KCTD3遺伝子異常による症候性West症候群、精神運動発達遅滞、筋緊張低下、多発奇形、感音性難聴、視力障害
松村美咲
令和5年度小児てんかん学研修セミナー　2023.9　静岡

健常児のRSV感染に伴う呼吸障害症例に呼吸理学療法を施行した一例
南野初香，前田彩華，伊藤大，和久田直，山内大志，板野亜弓，今市悠太郎，村上知隆，荻田薫，吉村歩，松下博亮，佐藤知子，白井憲司
第55回日本小児呼吸器学会　2023.10　兵庫

当院での陰圧性肺水腫2例
和久田直　南野初香
第55回日本小児呼吸器学会　2023.10　兵庫

人工呼吸器を使用する重症心身障がい児(者)の呼吸機能評価表の開発に向けた取り組み
大曲正樹　南野初香
第55回日本小児呼吸器学会　2023.10　兵庫

Pathogenicity of nucleotide deletions at exon-intron borders :Lesson from two cases
Yuta Inoue,Naomi Tsuchida,Ayumi Yoshimura,Ayumi Itano,Tetsuya Kibe,Chan Mei Yan, keng Wee Teik,Yuri Uchiyama,Kohei Hamanaka,Eriko Koshimizu,Atsushi Fujita , Kazuharu Misawa,Satoko Miyatake,Takeshi Mizuguchi,Naomichi Matsumoto
Human Genetics Asia2023 2023.11 東京

Homozygous KCTD3 nonsense variant due to UPD associated With syndromic developmental epileptic encephalopathy
Toshiyuki Yamamoto,Keiko Shimojima,Ayumi Yoshimura,Hitoshi Kanno
Human Genetics Asia2023 2023.11 東京

帯状疱疹が重症化した健常小児例
鍋田朗冊、佐藤知子、南野初香、前田彩華、伊藤大、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、萩田薫、吉村歩、松下博亮、白井憲司、木部哲也
第55回日本小児感染症学会総会・学術集会　2023.11　愛知

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、萩田薫
吉村歩、松下博亮、南野初香、佐藤知子、木部哲也、白井憲司
日本小児科学会第157回地方会　2023.11　静岡

腎機能悪化により筋ジストロフィー治療剤の投薬調整を要した青年期Duchenne型筋ジストロフィー (DMD)の考察
吉村歩、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、萩田薫、松下博亮、南野初香、佐藤知子、白井憲司、木部哲也
第80回静岡小児神経研究会　2023.11　静岡

海外渡航歴のない6歳女児のヒト回虫症の一例
山内大志、佐藤知子、和久田直、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、萩田薫、吉村歩、松下博亮、南野初香、木部哲也、白井憲司
第55回日本小児感染症学会総会･学術集会　2023.11　愛知

水痘ワクチン接種歴のある児における重症帯状疱疹の2例
鍋田冊朗、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
第156回日本小児科学会静岡地方会　2023.6　静岡

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
第157回日本小児科学会静岡地方会　2023.11　静岡

腎機能悪化によりビルトラルセン投薬調整を要した青年期Duchenne型筋ジストロフィー(DMD)の一例
吉村歩、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、松下博亮、南野初香、佐藤知子、白井憲司、木部哲也
第80回静岡小児神経研究会　2023.11　静岡

亜急性に発症し、先天性白質ジストロフィーとの鑑別を要した抗MOG抗体関連疾患(MOGAD)の一例
松村美咲、前田彩華、和久田直、山内大志、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、吉村歩、松下博亮、白井憲司、木部哲也、金子仁彦(東北大学脳神経内科)、高橋利幸(東北大学脳神経内科、NHO米沢病院脳神経内科)
第59回日本小児神経学会東海地方会　2024.1　愛知

急激な浮腫と尿量低下をきたした1歳女児の１例
前田彩華、伊藤大、和久田直、山内大志、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、
荻田薫、吉村歩、松下博亮、南野初香、佐藤知子、白井憲司、木部哲也
第271回浜松市小児科医会症例検討会　浜松

発熱と胸痛を主訴に受診した4歳男児
前田彩華、伊藤大、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
第272回浜松市小児科医会症例検討会　浜松

腹痛･嘔吐を主症状として受診した10代男児の症例
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
第273回浜松小児科医会症例検討会　浜松

血小板減少を来した1か月男児
前田彩華、村上知隆、和久田直、山内大志、今市悠太郎、松村美咲、
荻田薫、吉村歩、松下博亮、南野初香、木部哲也、白井憲司
第274回浜松市小児科医会症例検討会　浜松

∞精神科∞

その他

うつの対応と治療について
西村克彦
浜松労災指定医協会、労災保険制度研修会並びに労災医学講演会　2024. 2　浜松

∞救急科∞

学術論文・総説

胸骨骨折および多発肋骨骨折に対してロッキングスクリューによるプレート固定術を行った前方フレイルチェストの1例
眞喜志剛、原田薫、竹内晋太郎、須田夏実子、矢野敏明、志賀一博、早川達也
日本救急医学会雑誌(0915-924X)34巻8号 Page312-317(2023.08)

学会発表

中部ブロックにおける災害時のドクターヘリの円滑な連携を目指した取り組みについて
早川達也
第51回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11　東京

2023年2月静岡県御前崎港内建設現場での局地災害の事例検討
原田薫、竹内有香、有賀崇博、鈴木友也、志賀一博、早川達也
Japanese Journal of Disaster Medicine 2024.2 京都

大小都市における、病院前救護所の取り組み
志賀一博、加藤真嗣、笠原真弓、高橋美千子、袴田三紀子、稲葉智恵
第29回日本災害医学会総会･学術集会　2024.2　京都

中部ブロックドクターヘリ連絡会議の設置について
早川達也、志賀一博
第29回日本災害医学会総会･学術集会　2024.2　京都

その他

第26回日本救急医学会中部地方会総会･学術集会　教育プレホスピタル　座長

早川達也

第26回日本救急医学会中部地方会総会･学術集会　2023.12

∞病理診断科∞

学術論文・総説

High Expression of Fas-Associated Factor 1 Indicates a Poor Prognosis in Non-Small-Cell Lung Cancer

De Hu, Hidetaka Yamada, Katsuhiro Yoshimura, Tsutomu Ohta, Kazuo Tsuchiya, Yusuke Inoue,Kazuhito Funai, Takafumi Suda, Yuji Iwashita, Takuya Watanabe, Hiroshi Ogawa, Nobuhito Kurono, Kazuya Shinmura, Haruhiko Sugimura

Curr Oncol. 2023 Oct 25;30(11):9484-9500. doi: 10.3390/curroncol30110687.

学会発表

mesothelial/mococytic incidental cardiac excrescenceの一例

八木春奈、高橋青志郎、新村和也、岩下寿秀、小川博

第27回日本病理学会中部支部スライドセミナー　2024.3　三重

∞形成外科∞

学会発表

NEOFIX™ EZプレートの使用経験

辻本賢樹

第66回日本形成外科学会総会･学術集会　2023.4　長崎

足部熱傷へのRECELLの適用とその有用性

辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、深澤拓斗

第66回日本形成外科学会総会･学術集会　2023.4　長崎

RECELL®の使用経験

辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、深澤拓斗

第15回創傷外科学会総会・学術集会　2023.7　東京

国産吸収性骨接合材の開発に際して臨床現場からの介入

辻本賢樹

第41回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会　2023.11　兵庫

RECELL®を用いた小範囲熱傷治療戦略

辻本賢樹

第30回日本熱傷学会東海地方会　2024.1　磐田

∞てんかん・機能神経外科∞

学会発表

難治てんかんに対するVNSの現況と最近の話題 -アメリカとの比較も含めて

山本貴道

第3回東海地区VNSセミナー　2023.4　WEB開催

Perampanel in Elderly Patients: An Overview of Data from Studies 307, 335, 412, 342, and 506.

Ilo E Leppik, Robert T Wechsler, Dae-Won Seo, Takamichi Yamamoto, Anna Patten, Ji Woong Lee, Leock Y Ngo, Manoj Malhotra

Annual Meeting of the American Academy of Neurology　2023.4　Denver, Colorado, USA (Hybrid)

てんかん外科 -Less invasiveへの流れと過去20年の経験からの総括

山本貴道

第26回岐阜県脳神経外科懇話会　2023.7　岐阜

Perampanel for Treatment of Adolescent Patients (Aged 12 to <18 years): Real-World Evidence from PERMIT and PROVE.

Francisco José Gil-López, Patricia Penovich, Rohit Shankar, Takamichi Yamamoto, Omar Samad, Eugen Trinka, Vicente Villanueva

35th International Epilepsy Congress 2023.9　Dublin, Ireland

Navigating Perampanel’s Real-World Applications
Takamichi Yamamoto
Perampanel Masterclass 2023.11　台北市

多選択肢時代におけるてんかん治療の現況
山本貴道
浜松市薬剤師会定例学術研修会　2023.11　浜松市

Basics in temporal lobe surgery.
Takamichi Yamamoto
Asian Congress of Neurological Surgeons Nigeria-Senegal Web Seminar 2023.11　WEB開催

Case Presentation -SenTivaの機能とDosingに関するQ&A
山本貴道
第53回日本臨床神経生理学会ハンズオンセミナー　2023.11　福岡

迷走神経刺激装置の導入と臨床工学技士の必要性
松山昌広、中谷 亮太、高岡 伸次、川路博史、山添知宏、山本 貴道
第53回日本臨床神経生理学会学術大会　2023.11-12　福岡

Hippocampal Transection -Indications, and the current status in temporal lobe surgery
Takamichi Yamamoto
1st Annual Meeting of the International Epilepsy Surgery Society 2024.1　Dubai, UAE

植込み型デバイス多選択肢時代に向けての期待と課題
山本貴道
第47回日本てんかん外科学会　2024.2　札幌

発達性てんかん性脳症に対するニューロモデュレーションの考察
山添知宏、川路博史、安藤直人、山本貴道
第４６回日本てんかん外科学会　2024.2　札幌

てんかんの基本的理解と最新の話題
山本貴道
第25回保健事業部報告懇談会 21世紀の健康像を求めて　2024.3　浜松

その他

高齢者てんかんの鑑別と治療 -外科治療の最近の話題も含めて
山本貴道
引佐医師会学術講演会　2023.9　浜松

聖隷三方原病院新型コロナウイルスへの対応
山本貴道
予防健康都市浜松の挑戦　2024.2　浜松

∞看護部∞

著書

拘束による不穏を防ぐにはそうしたらよいか？身体拘束をしないでも転倒率が増えないというのは本当か？早期にライン類を除去したいがライン類の整理をする以外に方法はあるか？
桑原美香
「転倒･転落予防　実践メゾット」　じほう　2023

排便を整えるためのケア
真木希
ケアの基本がわかる重症心身障害児の看護(改訂版)　145－157　へるす出版　2023

第3章　6. 身体拘束　転倒予防と身体拘束
佐藤晶子、桑原美香、齋藤花菜子、岩井亜実、内田和子
転倒転落予防実践メソッド　150-174　じほう　2023

学術論文・総説

A preliminary study on the development of care staff’s Final-Stage Decision-Making Support Scale for older adults with dementia
Mizue Suzuki,Yatami Asai,Masako Sato,Takuya Kanamori,Keigo Inagaki1 and Masao Kanamori
Geriatrics & Gerontology International　Vol.24　130-134　2023

教育活動推進委員会による調査報告
百瀬由美子、會田信子、小野光美、桑原良子、佐藤晶子、千田睦美、藤野あゆみ、山崎尚美、山根友絵
老年看護学　28(2)　115-121　ワールドプランニング　2023

学会発表

理論に基づく病院における身体拘束低減化の成果
佐藤晶子
令和5年度日本赤十字豊田看護大学大学院特別講演会　2023.6　愛知

A急性期病院におけるナースコールの実態と課題
桑原美香、佐藤晶子、真木希、阿部ゆみ子
第14回せいれい看護学会　2023.9　静岡

臨床における患者･利用者への呼称･愛称に関する文献検討
真木希、池谷光恵、白鳥園枝
第14回せいれい看護学会　2023.9　静岡

新人看護師のフィジカルアセスメント力向上のための取り組み
松本久美、北堀昌代
第14回せいれい看護学会学術集会　2023.9　浜松

A病院における看護師特定行為研修「術中麻酔管理領域」修了後の活動と今後の課題
鈴木千鶴、早川比早子、中村みどり
第14回せいれい看護学会学術集会　2023.9　浜松

プレホスピタルケアに従事する診療看護師(NP)に期待する役割と課題
～救急現場で協働する医師のインタビューより～
有賀崇博
第９回日本NP学会　学術集会　2023.10　北海道

A施設における新型コロナウイルス感染症クラスター発生時の対応方法と課題
森下友美、白鳥園枝
第48回日本重症心身障害学会学術集会　2023.10　千葉

A病院におけるフライトナース教育課程の再検討
坂下亮
日本航空医療学会総会　2023.11　北海道

A総合病院精神科における摂食障害の患者に対する統一したケアを行うためのマニュアル作成と今後の課題
江原誠子、前田香
日本精神科看護専門学術集会　2023.11　埼玉

A病院の精神科における摂食障害の患者を受け入れるためのマニュアル作成と今後の課題
江原誠子、前田香
第30回日本精神科看護専門学術集会　2023.11　埼玉

A病院看護係長による「相手を一人の人として尊重するためのチェック表」を活用した教育・指導とその効果の比較検討
河合太地、佐藤晶子、寺田佐智代
第54回日本看護学会学術集会　2023.11　神奈川

認知症のBPSDへの適切な対応について
佐藤晶子
令和5年度第2回北区情報交換会　2023.11　浜松

2023年2月静岡県御前崎市港内建設現場での局地災害の事例検討
原田薫、有賀崇博、竹内有香、鈴木友也、志賀一博、早川達也
第29回日本集団災害医学会総会　学術集会　2024.2　京都

その他

看護師とCrisis　Plan
前田香
住友ファーマ社内研修　2023.6　浜松(ハイブリット開催)

ストレングスとCrisis Plan
前田香
クライシス・プランWebセミナー　2023.7　愛知県(ハイブリット開催)

看護師の特定行為による医療提供体制の変革～総合病院聖隷三方原病院の取り組み～
看護展望　Vol.48No.13　50～51　メヂカルフレンド社　2023.11

静岡東部ドクターヘリ企画
座長　有賀崇博
第29回日本救急医学会中部地方会　2023.12　三島

災害精神医療の実際～DPATのこれまでの経験を踏まえて～
前田香
災害精神医療を考えるFrom浜松　2023　WEB開催

総合病院精神科病棟におけるマフの活用の取り組み
前田香
浜松医科大学臨床看護学講座老年看護学　認知症ケアを考える会　with/afterコロナの時代に私たちが今できること:パート１１浜松の認知症マフの展開とマフの編み方　2024.1　浜松

「災害時医薬品等の供給について」「愛知県のDPATの現状」
前田香
災害精神医療を考えるFrom浜松　VOL２

∞薬剤部∞

学会発表

共同研究機関が抱える問題に関するアンケート調査
氏家智香、平井真理子、石田紘基、北島信三、木俣美津夫、鈴木かおり、高屋敷奈々
第23回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2023in岡山　2023.9　岡山

Trastuzumab Deruxtecanの適正使用のために理解しておきたいこと
松川陽央
がん薬物療法を学ぶ会　2023.10　浜松

∞臨床検査部∞

学会発表

RDA・CCMと連携した コバスシステムの仕様経験
大瀬彩子
日本医療検査科学会第55回大会サテライトセミナー　2023.10　神奈川

搬送ライン導入の効果と今後の展望
内山大樹、吉田隣生、栗田哲至、後藤千絵、大瀬彩子、谷髙由利子、福田淳
第9回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会　2023.10　WEB開催

ISO15189取得に向けた当院生理検査室の取り組み
古山ひかり、金子洋子、渡辺瑞紀、谷髙由利子、福田淳
第9回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会　2023.10　WEB開催

安全性向上にむけたグロコット染色における酸化液の検討
杉山晃輔、小泉崚、外崎友美、福田淳
第9回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会　2023.10　WEB開催

∞画像診断部∞

学術論文・総説

AI時代を迎えたCT検診:押さえておきたい環境整備の基礎知識　肺がんCT認定技師の立場から考える課題と解決策
鈴木千晶、上原　晋、石原和浩、小松悠太、松井隆之、木村拓馬
日本CT検診学会誌　30(2) 53-61 2023

学会発表

移動型X線透視装置を用いた整形外科手術における術者の水晶体被ばく線量の評価
栗原英里、鈴木千晶、中野仁、竹井泰孝、松原孝祐
第79回日本放射線技術学会総会学術大会　2023.4　神奈川

Dual EnergyによるI-125 密封小線源治療ポストプランの金属アーチファクト低減
鈴木千晶
Cyber DECT Conference　DE-1 グランプリ2022　2023.6　WEB開催

胸部CT検査における低線量化技術の進歩と線量管理
鈴木千晶
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会　2023.10　愛知

単純CTを用いた心房細動Ablation術前、術後評価の検討
松崎翠、鈴木千晶、中野仁
中部放射線医療技術学術大会　2023.11　福井

面積線量計を用いた透視検査における被ばく線量管理･記録の改善への試み
井沢彩乃、金子裕史、岸野翔太、鈴木千晶
中部放射線医療技術学術大会　2023.11　福井

体表面画像照合装置の画像中心を考慮した始業点検の検討
加藤由明、大城みづき、西尾孝司、田光史浩
中部放射線医療技術学術大会　2023.11　福井

法改正に伴う当院の放射線MSへの取り組み
鈴木千晶
放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム(MS)導入支援事業 令和５年度報告会　2024.2　WEB開催

Deep Learning技術を用いた位置決め画像撮影の影響と最適化
鈴木千晶、金子裕史、畠山雅行、上原晋、石原和浩、影山善彦、松原孝祐
第31回日本CT検診学会学術集会　2024.3　愛知

画像診断報告書の既読管理システム導入による効果検証
中野 仁、名倉 義和、鈴木 康太
2023年聖隷三方原病院学会

∞栄養課∞

学会発表

両下腿切断術を行なった低栄養高度肥満症の栄養介入の1例
冨田加奈恵、伊藤小百合、片桐伯真、松島秀樹、荻野和功
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会　2023.5　兵庫

精神疾患を有する低栄養患者に対し栄養介入した一症例
渥美智佳子、冨田加奈恵、伊藤小百合、栗田大輔、松島秀樹、荻野和功
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会　2023.5　兵庫

米飯の再加熱導入･配送方法の見直しによる配膳方法の効率化
村松侑香、原梓、伊藤小百合
静岡県給食協会　浜松市支部　事例研究発表会　2023.10　浜松

糖尿病の運動療法を見据えた栄養指導とは
白井麻菜美
第32回静岡県西部糖尿病看護研究会　2023.11　浜松

調理作業技術向上への取り組み～調理技術ラダー評価表の作成と運用～
新村哲也、深元龍之介、長井誠次、太田直孝
栄養部門キャリアラダー研究発表会　2023.11　浜松

胃癌　腹膜播種で外来化学療法　　栄養指導を継続した1症例
川上佐和子、伊藤小百合、加藤亜沙代、木村泰生、横道直佑、森雅紀
日本病態栄養学会年次学術集会　2024.1　京都

米飯の再加熱導入･配送方法の見直しによる配膳方法の効率化
村松侑香、原梓、伊藤小百合
静岡県給食協会　事例研究発表会　2024.3　静岡

∞CE室∞

学会発表

当院の人工心肺業務におけるトレーニングの工夫
鈴木良惟、杉山徹、志波翠、姉崎拓生、中島弘貴、清水淳一郎、平生凌大、杉山亮太、中谷亮太、髙岡伸次
第33回日本臨床工学会　2023.7　広島

デリバリーカテーテルを使用した「真の」心房中隔ペーシング＆心室中隔ペーシングの実際
宮下祐司
第5回SINGlive研究会　2023.9　静岡

植込み型心臓デバイス患者の心房細動における標準作業手順書を用いた管理下の脳卒中発症率の検討
鈴木隼人、大隅佑介、宮下祐司、愛知正嗣、貝阿彌知、鈴木達也、高岡伸次
第56回ペーシング治療研究会　2023.9　東京

MEP波形評価によって神経障害を防いだ事例
飯沼遥、中谷亮太、高岡伸次
第23回中部臨床工学会　2023.10

アンデキサネット アルファの効果によりヘパリン抵抗性を示した1例
杉山亮太、中谷亮太、高岡伸次
第48回日本体外循環技術医学会大会　2023.10　宮城

迷走神経刺激装置の導入と臨床工学技士の必要性
松山昌広、中谷亮太、高岡伸次、川路博史、山添知宏、山本貴道
日本臨床神経生理学会第53回学術大会/第60回技術講習会　2023.11　福岡

植込み型心臓デバイス患者の心房細動における標準作業手順書を用いた管理下の 脳卒中発症率の検討
鈴木隼人、大隅佑介、宮下祐司、愛知正嗣、貝阿彌知、鈴木達也、高岡伸次
第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

植込み型心臓電気デバイス患者におけるClosed Loop Stimulationの心房細動抑制効果の検討
鈴木達也、大隅佑介、宮下祐司、愛知正嗣、貝阿彌知、鈴木隼人、高岡伸次
第16回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2　広島

その他

本当にCLSでAFが抑制できるのか？ ～当院での成績～
大隅佑介
BIOTRONIK Webinar～Closed Loop Stimulation(CLS)の可能性を再考する～　2023.5　WEB開催

LBBAP　臨床工学技士の役割
大隅佑介
フクダ電子株式会社　刺激伝導系ペーシング -手技の実際-　2023.6　WEB開催

カテーテル評価
大隅佑介
静岡県臨床工学技士会　第3回 循環器セミナー　2023.12　WEB開催

PM機能
宮下祐司
静岡県臨床工学技士会　第3回 循環器セミナー　2023.12　WEB開催

特別講演「高齢透析患者のサルコペニア・フレイル対策」　座長
和田透
第17回血液浄化セミナー　2023.12　静岡

∞病院機能管理室∞

著書

資材緊急時ガイドラインを作成して
松井秀樹
医事業務　No.645　特集２ コロナ禍での業務改善　Page20-23　2023.4

Ｘ．当院関係記事（抜粋）

掲載にあたっては、各社新聞社の許諾を得て使用しております。

①	全館で無料 Wi-Fi	2023 年 4 月 1 日	静岡新聞社
②	県内初　外傷センター	2023 年 4 月 12 日	中日新聞社
③	病院の実力　膀胱がん	2023 年 6 月 25 日	読売新聞社
④	聖隷三方原病院院長に山本氏	2023 年 6 月 29 日	静岡新聞社
⑤	熱中症から家族や友達守る	2023 年 8 月 2 日	中日新聞社
⑥	はままつ健康フォーラム	2023 年 8 月 28 日	中日新聞社
⑦	看護師や薬剤師　専門職の仕事学ぶ	2023 年 8 月 31 日	静岡新聞社
⑧	「この人」：聖隷三方原病院長に就任した　山本貴道さん	2023 年 9 月 7 日	静岡新聞社
⑨	認知症治療　なにをしてる？	2023 年 10 月 24 日	中日新聞社
⑩	高次脳機能障害支援の現状紹介	2023 年 11 月 17 日	静岡新聞社
⑪	安全・質を確保し持続可能な経営を	2023 年 11 月 20 日	東海医事新報
⑫	聖隷療育施設に絵本 108 冊	2023 年 12 月 22 日	中日新聞社
⑬	ドクターヘリ　被災地へ	2024 年 1 月 5 日	中日新聞社
⑭	命つなぐ　緊張の連続	2024 年 1 月 11 日	静岡新聞社
⑮	医療活動　ヤマ場の連続	2024 年 1 月 12 日	中日新聞社
⑯	地域支える高度医療の提供を	2024 年 2 月 1 日	月刊浜松情報
⑰	要配慮者搬送　ＤＭＡＴ続ける	2024 年 2 月 8 日	静岡新聞社
⑱	不審者侵入　対応迅速に	2024 年 2 月 8 日	静岡新聞社
⑲	認知症新薬の治療開始	2024 年 2 月 28 日	静岡新聞社
㉑	認知症　専門家が解説	2024 年 3 月 12 日	中日新聞社

① ― 2023 年 4 月 1 日　静岡新聞社 ―

全館で無料Ｗｉ－Ｆｉ

聖隷三方原病院 3日から

浜松市北区三方原町の聖隷三方原病院は3日から、全館で利用できる無料のＷｉ－Ｆｉ（ワイファイ）サービスの提供を始める。長期の入院患者と家族、外来患者からの要望が強く、導入を決めた。

病棟や待合室など、来館者が利用する全ての場所で接続できる。同病院のＬＩＮＥ（ライン）の公式アカウントを友だち追加することで、パスワードなど必要な情報が得られる仕組み。公式ＬＩＮＥは、同病院の情報発信にも活用する。

② ― 2023 年 4 月 12 日　中日新聞社 ―

外傷センター新設に尽力した荻野和功病院長（左から2人目）とコアメンバー＝浜松市北区の聖隷三方原病院で

聖隷三方原病院 県内初 外傷センター

複数診療科またぎ対応

聖隷三方原病院（浜松市北区）は二〇二三年度の機構改革で、高度な医療が必要とされる外傷患者に診療科を横断で対応する「外傷センター」を新設した。同病院によると、同様の組織を設置する病院は県内では初めて。（小佐野慧太）

副院長を兼任する山本貴道・外傷センター長と整形外科、救急科の専門医の計四人がコアメンバーとなり、外傷患者の受け入れの際に各診療科の司令塔役を担う。とくに外傷に関係する八つの診療科では定期的に「外傷センター運営会議」を開き、症例の検討などを通して連携強化を図っていく。センターの新設に伴う施設や設備の整備は今のところ予定していない。

聖隷三方原病院はドクターヘリの基地病院に指定されており、県中部から愛知県東部にかけての医療圏から年間千人以上の外傷患者が搬送される。理由は、転倒や転落、スポーツ事故などさまざまだ。院内に「外傷センター」の看板を掲げることで、現場の救急隊に患者の搬送先として設備や医療スタッフの整った同病院を優先的に選んでもらえるよう発信する狙いもある。

荻野和功病院長は「防ぎ得た外傷死と外傷機能障害を減らすため、病院一丸となって対応したい」と話していた。

③ ―2023年6月25日　読売新聞社 ―

内視鏡で悪性度検査

病院の実力 ～静岡編186

膀胱がん

今回は膀胱がんを取り上げる。一覧表には、2022年の手術件数などの治療実績を示した。患者数は男性が女性の約3倍で、60歳以上が9割以上を占める。タイプは、①カリフラワー状の腫瘍が粘膜などにとどまる②粘膜に平らに広がる③筋層に入り込む④腎など他の臓器に転移する――に分けられる。

治療では、尿道から内視鏡を入れ、先端に装着した電気メスでがんを切除する経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）を最初に行う。がんの悪性度などの検査も兼ねている。

がんのタイプなどによって治療法は異なる。がんが粘膜などにとどまっていれば、TURBT後に膀胱内に薬剤を注入して再発を防ぐ。がんが平らに広がるタイプは見落としやすいため、がん細胞に集まる薬「アラグリオ」を使う施設もある。青い光を当てると、がん細胞がある場所が赤く光るため、正常な組織との区別がつきやすくなる。

がんが筋層に入り込んでいると全摘が基本になるため、膀胱の代わりとなる仕組みを作る必要がある。転移がある場合は薬物療法が中心で、まずは抗がん剤治療を行う。効果を維持する免疫治療薬や新しいタイプの薬が登場しており、治療の選択肢が広がっている。

新薬登場 選択肢増える

聖隷三方原病院泌尿器科
古瀬 洋 部長 56

膀胱は、腎臓で作った尿をためる袋状の臓器で、膀胱がんの初期は痛みといった自覚症状がなく、尿に血が混じったことをきっかけに医療機関を受診する人が多い。

膀胱内にがんがとどまっている場合は手術による治療が基本となる。

がんの浸潤が浅ければ、尿道から膀胱に細い内視鏡を入れ、電気メスでがんを切除する。がんが筋層まで達していると、膀胱の全摘手術が標準的な治療となる。

一方、がんがほかの臓器に転移している場合は、抗がん剤の使用が基本となる。抗がん剤のあとに免疫治療薬（免疫チェックポイント阻害薬）を用いて、がんと闘う免疫の力を保つ。抗がん剤の効果があれば、がんの悪化を防ぐため「パベンチオ」を使い、抗がん剤が効かない場合などには「キイトルーダ」を用いる。

抗がん剤や免疫治療薬が効かなくなった場合の治療方法は限られていたが、2021年に抗体薬物複合体（ADC）に分類される「パドセブ」という新しい薬が登場している。

新しい治療薬が開発され、膀胱がん治療の選択肢は増えている。標準的な抗がん剤が1種類しかなかった、自分が医師になった頃と比べると隔世の感がある。早期にがんを見つけて治療をすれば、体への負担が少なく済むことが多い。血尿が出たときには放置せず、かかりつけ医や泌尿器科の医師に相談してほしい。尿潜血検査や超音波（エコー）検査をきっかけに見つかる場合もあり、健康診断や人間ドックを定期的に受けることも重要だ。

全国の調査結果は21日の「安心の設計面」に掲載しました。

病院の実力「膀胱がん」
医療機関別2022年治療実績
（読売新聞調べ）

医療機関名	全摘手術（件）	経尿道的切除術（件）	「アラグリオ」使用（23年3月時点）	抗がん剤後の「新しい薬物療法」（人）
静岡				
県立静岡がんセ	45	249		42
市立静岡	13	106		12
県立総合	9	151	○	4
焼津市立総合	8	226		14
順天堂大静岡	7	160		14
磐田市立総合	5	82		0
聖隷三方原	0	144		44
聖隷浜松	0	114		8
浜松医療セ	0	70	○	10
国際医療福祉大熱海	0	66		1
藤枝市立総合	0	45		4
十全記念	0	2		0
愛知				
藤田医大	37	319	○	25
名古屋市大	24	170	○	44
海南	18	207	○	35
小牧市民	17	186	○	17
名古屋大	17	106		10
日赤名古屋第一	15	148		34
県がんセ	15	49	○	29
名古屋掖済会	13	76		―
愛知医大	12	132		11
日赤名古屋第二	11	174	○	19
刈谷豊田総合	11	121	○	33
安城更生	10	159		35
豊橋市民	10	136		5
藤田医大岡崎医療セ	9	80		13
岡崎市民	8	140		6
ＪＣＨＯ中京	7	129	○	12
一宮西	7	117		24
豊田厚生	6	127		29
トヨタ記念	4	90		6
名古屋セントラル	2	39		2
公立陶生	1	85		―
藤田医大ばんたね	1	25		4
名古屋市大西部医療セ	0	152		6

「JCHO」は地域医療機能推進機構、「セ」はセンター、「―」は無回答または未調査、「○」は実施

④ ― 2023 年 6 月 29 日　静岡新聞社 ―

聖隷三方原病院 院長に山本氏

来月1日付

浜松市北区の聖隷三方原病院は28日までに、荻野和功病院長(70)が7月1日付で退任し、後任に同日付で山本貴道副院長(62)を充てると発表した。

山本貴道氏

山本氏は浜松医科大卒。聖隷浜松病院てんかんセンター長、同病院副院長などを経て2023年1月から現職。4月に開設した外傷センターのセンター長は引き続き兼務する。専門は脳神経外科。

荻野氏は、聖隷福祉事業団特別顧問および聖隷三方原病院名誉院長に就く。

⑤ ― 2023 年 8 月 2 日　中日新聞社 ―

熱中症から家族や友達守る

中区「こども救命士」に20人

救急救命士や看護師が熱中症に特化した救命技術を子どもたちに伝授する講習会が1日、浜松市中区のホテルコンコルド浜松で開かれた。県内でも猛暑日が続く中、子どもたち20人は家族や友だちを熱中症から守る術を習得し、独自の「こども救命士」に任命された。（久下聡美）

熱中症はエアコンのない高温多湿の環境や体調不良、激しい運動、睡眠・水分・栄養不足などで体温調整機能が崩れ、発症するとされる。県西部の医療関係者らでつくる「こども救命士になろうプロジェクト」の主催で、心臓マッサージ、冷却、休息・予防、補給の四ブースが設けられた。

中東遠総合医療センター（掛川市）ドクターカーの看護師鈴木規宏さん(㊐三)は「ナトリウムやカリウムなどが不足すると頭痛や吐き気、めまいが起こる」と解説。「ミネラルは体内では作ることができないので摂取が重要。喉が渇く前にスポーツドリンクでこまめに水分補給を」と強調した。

心肺蘇生術を学ぶブースでは、心臓マッサージの実習用教材を使って、子どもたちが両手で一分間に百～百二十回ほど沈みこむよう押し続けた。磐田市の小学四年魚谷優菜さん(㊐)は「今年はとても暑い。外出中に熱中症の人を見かけたら、水筒の水で脇や首をぬらして冷やし、助けられるよう行動したい」と話った。

聖隷三方原病院高度救命救急センターの看護師有賀崇博さん(㊐)は「小中高生の熱中症搬送が実際に出ている。子どもたちが休息、水分、冷却方法を知り予防することも大切」と指摘。「部活動などでは指導者や大人にも細心の注意を払っていただきたい」と呼びかけた。

心臓マッサージ 両手で押し

❷音楽に合わせて心臓マッサージの動きを学ぶ子どもたち
❸講習を終え、「こども救命士」の任命書を手にする子どもたち＝いずれも浜松市中区で

⑥ ― 2023 年 8 月 28 日　中日新聞社 ―

講演2

「かれい」なる「しょうがい」を手助けするリハビリテーション

聖隷三方原病院
副院長・リハビリテーション科 部長
片桐 伯真 氏

リハビリテーションとは？

リハビリテーションとは、「再び（その人らしい）通した状態にすること」を意味します。リハビリテーション科医師は、病気や外傷、加齢などによって生じた障がいの予防、診断、治療を行い、機能の回復及びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担います。現在、日本には約2800人のリハビリテーション科専門医がおり、静岡県には76人と他の診療科と比べて少ないのが現状です。カバーする領域は、保健・医療・福祉分野に到るまでと幅広く、その専門性と役割は他科と比べるときわめて広いです。利き手が動かないなどの機能障がいには、治療的・代償的アプローチ、食べる楽しみが消失している方には、心理的アプローチと、さまざまなリハを必要とする方がいる中で、そのニーズに応じたリハビリを提供しています。

避けられない加齢性変化

加齢とは、「生まれてから死までの物理的な時間経過のことを言います。そのため、多くの動物では加齢の際に老化が進行します。老化とは、加齢に伴って筋力、神経伝導速度、脂活量、病気に対する抵抗力などが低下することを言います。年齢に伴うこのような機能低下は、一般に生殖年齢に達したあとにはじまり、人によって老化のスピードは異なりますが、誰にでも起こりうることです。私たちは年を取る毎に、年に1％近い筋肉量が減少すると言われています。

加齢性変化のひとつのフレイルは、社会的ネットワークが減少するソーシャルフレイル、身体機能や口腔機能などが低下するフィジカルフレイルの3つに分けられます。新型コロナウイルスの蔓延により、外出が制限され、ソーシャルフレイルが問題になっています。閉じこもり傾向になり、身体的に虚弱な状態になってしまうと、体重が減少し、骨格筋量の減少するサルコペニアを引き起こします。生活機能が低下することは、要介護状態にもつながります。この悪循環をフレイルサイクルと言います。

フレイルの予防方法

筋力が低下すると、嚥下機能も低下します。高齢者の誤嚥がとても多くなっていますが、約8割が誤嚥性によるものです。筋力の低下は、代謝の低下につながり、エネルギーの消費も低下します。この悪いサイクルを断ち切るには、まず栄養の摂取が大切です。特に、タンパク質など適切なエネルギーを摂取しましょう。歯科受診や口腔体操など、お口の機能の維持も大切です。そして、体力をつけ、活動することを心がけましょう。趣味などの文化活動やボランティア活動など、前向きに地域の方と交流をしましょう。認知機能の低下を防ぐことができ、心理的な不安やストレスも軽減できます。しかし、無理は禁物です。ゆとりを持った生活を過ごしましょう。

老いを困難にするエイジズム

豊富なる生涯を充実させるためには、予防をふかげることも大切ですが、行動に目的を持つことも大事とされています。アメリカでは、1931―1941年生まれの6985人を対象に、日ごろの生活においてどれくらい目的意識を有しているかを6段階に分けて、死亡率を比較した調査が行われました。その結果、目的意識の強さがそのまま死亡率を下げることに繋がっていることがわかりました。また、年を取っているという理由で高齢者たちをひとつの型にはめ、差別する「エイジズム」という考え方を理解しましょう。年をとっているからという理由で、行動を制限するような発言をしないようにしましょう。エイジズムは、未来の自分を差別で傷つけ、今と未来の自分をいがみ合わせる考え方です。老いを受け入れることを困難にするのは、このエイジズムの考えも影響しています。

加齢や障がいには寛容さが大切

障がいには、生まれながらのものなのか、進行するものなのか、目に見えるものなのか認知されているものなのかなど、さまざまなものがありますが、私たちもいつ障がいを持つかわかりません。障がいを持つことは決して特別なことではなく、明日は我が身かもしれません。そのため他人事と思わず、加齢や障がいに対しての寛容さが大事です。たとえ障がいがあっても、役割を担える存在となることがリハビリテーションの目的です。多様性と国民総活躍時代に生きているなかで、障がいがあってもより良く生きるには、必要に応じて物や人を頼ることも大切です。私たちリハビリテーション医は、たとえ障がいをもっても、その人らしく暮らせるように、本人のみならず、地域・社会にも働きかける活動をしています。

⑦ ― 2023 年 8 月 31 日　静岡新聞社 ―

看護師や薬剤師 専門職の仕事学ぶ

聖隷クリストファー高

浜松市北区三方原町の聖隷クリストファー高は29日、1年生が保健医療や福祉などの仕事にふれる「聖隷プロジェクト」を同校で開いた。聖隷三方原病院の看護師や薬剤師、理学療法士など専門職の職員を講師に招き、生徒約90人が将来の進路について考えた。

聖隷三方原病院の看護師（左）の話を聞く生徒＝浜松市北区の聖隷クリストファー高

生徒は職種ごとに分かれて話を聞いた。看護師の職員には「患者と接する時に大切にしていることは」「看護師になるために高校の勉強以外で必要なことは」などと質問。画像診断のブースでは、診療放射線技師の栗原英里さんから、レントゲンやCT検査、放射線治療などの業務内容や魅力について学んだ。

⑧ ― 2023 年 9 月 7 日　静岡新聞社 ―

聖隷三方原病院長に就任した

山本（やまもと）　貴道（たかみち）さん

（浜松市中区）

この人

2023年1月に副院長として着任し、7月からかじ取り役を担う。専門は脳神経外科。浜松医科大卒。富士宮市出身。62歳。

―医師を志したきっかけは。

「親族に医者はいないが、清水東高でクラスの4分の1の生徒が医学部を目指していて、医学の道に進むのは環境的に自然な流れだった。学生の頃に初めて手術を見た際、脳があまりにきれいで神秘的だったことや、神経科学の研究分野で未解明な部分が多いことにひかれて脳神経外科を選んだ」

―聖隷三方原病院の強みは。

「ドクターヘリを持ち急性期医療に強いのはもちろん、病床数が県内最大で慢性期医療も充実していて診療の幅が広い。4月に開設した『外傷センター』では、下肢の外傷で通常なら足を切断する患者を整形外科が中心となって救い、退院につなげた。外傷の範囲が広ければ、外科や胸部外科、脳神経外科なども巻き込んで対応する仕組みがある」

―地域医療の課題は。

「コロナ禍で、病院と診療所間のコミュニケーションが途絶えがちになってしまい、今もまだ再生途上。地域の開業医の先生と意思疎通し、患者の紹介や治療のリクエストに応えていくことは重要なので、今後は開業医と顔を合わせて話し合う機会を復活させていく」

―取り組みたいことは。

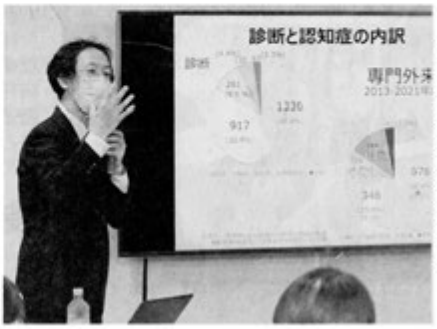
「『経営』と『質と安全』の両輪で動く必要があると思っている。既存の医療安全管理室、感染管理室を包括し、病院全体の質と安全を管理するトータルクオリティーマネジメント（TQM）センターを設立したい。職員が満足感を持って働ける環境づくりや情報発信の強化にも取り組む」

（細江支局・大石貞聖）

⑨ ― 2023 年 10 月 24 日　中日新聞社 ―

認知症治療 なにをしてる？

西区 リハビリセンターで座談会



認知症疾患医療センターの役割などを紹介する磯貝聡さん＝浜松市西区で

県内で唯一、基幹型の認知症疾患医療センターに指定されている「浜松市認知症疾患医療センター」の役割や機能を紹介する座談会が20日、浜松市西区の脳リハビリセンターであった。聖隷三方原病院医師で、同センター長の磯貝聡さん（55）が講師を務め、参加した市内のケアマネジャーが抱く認知症のアルツハイマー病新薬「レカネマブ」に関する疑問にも答えた。

認知症疾患医療センターは、認知症疾患における診断や専門医療相談、医療機関の紹介、地域保健医療・介護関係者への研修や連携などをする専門医療機関。基幹型、地域型、診療所型の3類型に分かれており、聖隷三方原病院内にある同センターは2013年に浜松市から基幹型の指定を受けている。

磯貝さんは基幹型の特徴について「BPSD（認知症に伴う行動と心理病状）・身体合併症の対応までケアが充実している」と説明。参加者からは、新たに認可された認知症薬の今後の展開を問う質問などがあった。磯貝さんは「新薬で最もハードルが高いのは、2週間、1時間に1回ほど投与が必要になること。時間的、金銭的余裕が必要になる」と課題を口にした。

（山本晃輝）

⑩ ― 2023 年 11 月 17 日　静岡新聞社 ―

高次脳機能障害支援の現状紹介

静岡で23日講習会

高次脳機能障害がある人への支援をテーマとした講習会が23日午後2～4時半、静岡市葵区御幸町のレイアップ御幸町ビルで開かれる。医療関係者などでつくる実行委員会の主催。

聖隷三方原病院の片桐伯真医師が県内の支援の現状と課題について紹介するほか、北海道大病院で高次脳機能障害支援コーディネーターを務める玉川侑那さんが「高次能機能障害の社会参加支援・家族支援」と題して講演する。

聴講は会場（80人）のほか、ビデオ会議システム「ズーム」によるオンライン（300人）でも受け付ける。参加無料。

申し込み、問い合わせは高次脳機能障害サポートネットしずおか事務局へ（電054（622）7405）へ。

― 2023 年 11 月 20 日　東海医事新報 ―

⑪

安全・質の確保と経営を両輪で

結核療養所からスタートし、現在は静岡県下最大の940床を有する聖隷三方原病院。超急性期から慢性期まで、また重症心身障害児（者）施設や介護老人保健施設、ホスピス病棟を擁し、包括的な医療・福祉の提供体制を構築して地域に貢献し続けてきた。

2023年7月に副院長から病院長に就任して以降、山本氏は複数の改革に着手している。医療の安全・質の確保、そして経営が両輪となって進んでこそ、真の意味で病院が円滑に機能すると考えている。

安全・質については、既存の医療安全管理室と感染管理室だけでは不十分と考え、病院機能と診療情報の管理も含めた「TQM（トータル・クオリティー・マネジメント）センター」を同年10月に新設。センター長は山本氏で、日本医療機能評価機構の病院機能評価の評価項目に倣い、院内をくまなく見て回っている。山本氏は病院機能評価の診療サーベイヤーを務めた経験があり、「全てを厳格にするのではなく、安全・質の確保に不可欠な要素とそうでない要素を明確にして取り組むことが重要。そうすることで、一本芯の通った病院になれるのではないかと考えています」。

経営面の強化で取り入れていくのは、米国発の経営管理手法であるBSC（バランスト・スコアカード）。救急車の応需率や他医療機関からの紹介率などの目標値を診療科ごとに設定し、経営の安定化につなげる。

職員間にも「隣人愛」を

同年4月には「外傷センター」を開設し、重症外傷患者の救命はもとより機能温存を重視した手術を実施している。超急性期も担う中で課題となるのが、医師の働き方改革への対応だ。

自身は脳神経外科医で、若手の頃には「技術を向上させるには、手術はいくらしてもし足りない」との思いで仕事に没頭していたため、時代のギャップに悩むことも。「過重労働には十分に配慮しつつ、熱意のある医師たちにも働きやすい環境を整えていきたいですね」

同院は、「キリスト教精神に基づく「隣人愛」を基本理念としている。山本氏は職員に対し、患者へ愛情を注ぐのはもちろん、それを同僚にも向けてほしいと願う。そのためには職員が基本理念を十分に理解することが重要だと考え、事あるごとに伝えている。

「職員が基本理念を理解・意識しないまま働いている組織はうまく回るはずがない、というのが私の考えです」と強調する。

開業医の声くみ上げ運営改善に役立てる

就任後、地域の医師や看護師、介護士ら多職種が集う会合に頻繁に出席している。会合の場で、同院に電話で問い合わせをした際、待たされた時間が長かったと開業医から指摘された。山本氏は翌日から改善に着手。職員に指摘内容を共有し、電話対応にかかっている時間を計り診療科ごとに「見える化」するなどして時間短縮を図った。「最近の会合で、同じ方から『まるで違う病院みたいに変わった』と言ってもらえてうれしかった」と笑顔を見せる。

一人の患者と長年向き合い、紹介した後も状態を気に掛ける開業医の存在は、「地域医療のキーパーソン」だと捉えている。「常に患者さんを大切にしている開業医の方々に、しっかりと患者さんをお返ししたい。他の施設に移ることになった場合にも情報を共有し、思いに応えていきます」

⑫ ― 2023 年 12 月 22 日　中日新聞社 ―

聖隷療育施設に絵本108冊

「利用者を笑顔に」タリーズコーヒー寄贈

絵本を手渡す古川凌大店長＝浜松市北区の聖隷おおぞら療育センターで（聖隷三方原病院提供）

クリスマスシーズンに合わせ、コーヒーチェーン大手の「タリーズコーヒージャパン」（東京）は20日、浜松市北区の重症心身障害児施設「聖隷おおぞら療育センター」に絵本108冊をプレゼントした。

同社は2003年から一般公募した絵本の出版に取り組んでいる。施設と同じ系列の聖隷三方原病院（北区）にタリーズの店舗がある縁で、これまでに出版してきた作品の寄贈を持ちかけた。

タリーズコーヒー聖隷三方原病院店の古川凌大店長が施設を訪れ、サンタクロース姿で通所の利用者たちに絵本を手渡した。絵本は入所者向けの読み聞かせにも使う。

古川さんは「『地域社会に根ざしたコミュニティーカフェとなる』というタリーズの経営理念にのっとった取り組み。利用者たちの笑顔が見られてうれしい」と話した。（小佐野慧太）

⑬ ― 2024 年 1 月 5 日　中日新聞社 ―

ドクターヘリ 被災地へ

聖隷三方原病院、県内初派遣

浜松市の聖隷三方原病院は4日、能登半島地震で甚大な被害を受けた石川県にドクターヘリを派遣した。活動期間は5日まで。

病院によると、今回の災害でドクターヘリを派遣するのは県内では初めて。医師1人、看護師1人が搭乗し、能登半島の被災地の病院から金沢市の基幹病院への患者の搬送などを担う。

被災地へ出発の準備をする聖隷三方原病院の医師ら＝4日午前、浜松市中央区の同病院で

聖隷三方原病院は4日、陸路でも医師1人を含むスタッフ4人を派遣した。

ヘリに搭乗した救急医の真喜志剛さん(41)は「この仕事を志したときの初心を思い出す。しっかり務めを果たしたい」と話した。（小佐野慧太）

⑭ ― 2024年1月11日　静岡新聞社 ―

命つなぐ 緊張の連続

能登地震

124時間後 救出女性に対応

聖隷三方原病院 医師ら帰還

医療活動 ヤマ場の連続

能登半島地震

能登半島地震で被災した石川県珠洲市で災害派遣医療チーム「DMAT」の一員として活動した聖隷三方原病院（浜松市中央区三方原町）の医師ら４人が被災地から戻った。発生から約124時間後に倒壊した家屋から救出された90代女性の処置にも当たった医師の原田薫さん(33)は、本紙の取材に「ヤマ場の連続だった」と振り返った。（小佐野慧太）

124時間ぶり救出女性 処置も

聖隷三方原病院 医師ら４人帰還

⑮ ― 2024年1月12日　中日新聞社 ―

⑯ ― 2024 年 2 月 1 日　月刊浜松情報 ―

はまビズ公開中! https://hamabiz.com/ ID:hamabiz PW: R06620 INTERVIEW 表紙の人

地域支える高度医療の提供を

聖隷三方原病院 病院長 山本 貴道 氏

やまもとたかみち：昭和 36 年生。昭和 61 年、浜松医大附属病院の研修医から聖隷三方原病院をはじめ 7 病院に勤務。平成 10 年から、ニューヨーク州立大学フェロー、ニューヨーク大学医療センターフェローとして勤め、帰国後、浜松医大付属病院へ。その後、聖隷浜松病院院長補佐、副院長を歴任し、令和 5 年 1 月から聖隷三方原病院副院長就任。同 7 月より同院病院院長を務め、聖隷福祉事業団理事・専務執行役員を兼任する。

―院長は富士宮市出身とのお聞きしますが浜松でお勤めになるきっかけは？

昭和61年に浜松医科大学を卒業しました。静岡県東部で医師を志すとすると、東京方面の医大か浜松医大という選択をする人が多く、私は浜松を選びました。当時は今と違って正式な形での初期研修は無く、すぐ医局に入るシステムでしたが、学生時代から考えていた浜松医大の脳神経外科学教室に入局するという自然な流れだったと思います。

―その後、研修医を経て、聖隷三方原病院の脳外科に配属されたのですね。

半年間、大学病院で基礎的な事を学んだ後、脳神経外科研修のために聖隷三方原病院に配属となりました。同期が複数おり、教育的にも評価が高い病院だったため希望者が重なって「くじ引き」で決まったと記憶しています。

―くじ引きで決めるとは大変ユニークですね。

例えくじとはいえ、ラッキーな事にこの病院に来る事ができたのもご縁であり、運命的なものを感じています。

―堺常雄先生、田中篤太郎先生、藤島一郎先生に師事されたそうですが、どのように指導されましたか？

今考えると大変厳しいものでした。しかしその教えが基となり、あらゆる面で鍛えられたと感謝しています。3名の先生方には現在でもご指導頂いており、正に運命的な出会いでもあった訳です。

―アメリカでの勤務経験もおありですね。

米国医師免許取得を経て平成10年に渡米しました。ニューヨーク州立大学、ニューヨーク大学医療センターで研鑽を重ね、ニューヨーク大学てんかんセンターでは、てんかん外科を専門分野としました。また、平成16年にはニューヨーク大学ワグナー公共政策大学院にて医療管理学修士号を取得しました。

―とても得難い経験をされたのではないでしょうか？

とにかく実力主義だという事です。例えば難しい手術がうまくいけば、その評判が広がって祝いの言葉をもらえる事もありました。特に米国の外科系医師は手術ができてなんぼという世界ですので、厳しい環境ではありましたが鍛えられましたね。

―他に印象深い出来事はありましたか？

「9・11同時多発テロ」で

⑰ ― 2024 年 2 月 8 日　静岡新聞社 ―

要配慮者搬送 DMAT続ける

■ 被災の福祉施設 入所者

■ 避難所 体調崩す高齢者

能登半島地震発生から1カ月余りが経過し、災害医療のフェーズは慢性期に入りつつある。ただ、要配慮者の搬送ニーズはなおあり、静岡県から派遣された災害派遣医療チーム（DMAT）も搬送業務などを続行。新たな局面に対応しようとする動きも出てきた。

高齢者と連携し搬送業務をするDMAT隊員＝1月2日、石川県輪島市、聖隷三方原病院提供

能登派遣 本県チーム 活動長期化

浜松市中区の聖隷三方原病院の看護部山岸麻美さん（44）らDMAT隊は1月2日、輪島市の福祉施設の入所者の搬送業務に当たった。同市の場合、施設には、建物の損壊やスタッフの被災でマンパワーが不足し、入所者のケアがままならなくなった。市は金沢市から入所者の避難を進めていて、1月下旬には金沢市内の施設などへの搬送が終盤に差しかかっていた。

一方で、「避難所で活動を終えるのが難しい人が増えている」と看護師の山岸麻美さん（35）は指摘する。活動期間が伸びて、要介護が上がるなど状態が悪くなる被災者も多く、増加が予想される。山岸さんとは被災した介護施設に足を運び、受け入れが可能なところかを調査した。

診療放射線技師の鈴木崇弘さん（35）は「戻れるという情報がないまま離れることに抵抗がある被災者も多い」と実情を説明する。施設への要配慮者の受け入れ可否などを同時に、支援の手から外れないように、被災者が自ぶ医療機関体制を連携できるよう努めている面もある。被災した施設に新たな入所者を受け入れることになれば、スタッフの業務維持や負担にもつながる。

山岸さんは支援入のない中山間地域の重要性を再認識し、高齢トラブル増を懸念する。「医療機関や行政の医療、福祉関係者との関係強化を図りたい」

本県からのDMAT派遣は昨年1月末で、金沢市内の避難所での健康管理や要配慮者の清掃業務などを担う。静岡DMAT調整本部長の松田真太郎医師（35）は今後について「医療過疎地域や被災への支援者がしんどくなる状況、今後も継続的に調整のニーズはあるだろう」とみる。

（社会部・中川剛）

「地域に受け皿つくる」

⑱ ―2024 年 2 月 8 日 静岡新聞社 ―

不審者侵入 対応迅速に

中央区 障害児支援施設で防犯訓練

浜松市中央区三方原町の障害児支援施設「聖隷おおぞら療育センター」で6日、細江署と合同で不審者対応の防犯訓練が行われた。看護師や介護職の職員ら計約50人が参加し、意識の高揚を図った。

不審な男が受付職員の制止を振り切り、声を荒らげて施設内に入ると、職員はすぐに警察に通報し、さすまたを手に応戦した。署員は「さすまたは犯人を捕まえる道具と思わず、警察が来るまでの時間稼ぎとして使って」「不審者が刃物を持っていたらまず引いて」などと講評した。

施設では2016年に相模原市の知的障害者施設で発生した殺傷事件を機に訓練を始めたという。事件後に設置した非常通報装置の動作確認や、署員による護身術の指導も行われた。

さすまたで不審者に応戦した訓練＝浜松市中央区三方原町の聖隷おおぞら療育センター

⑲ ―2024 年 2 月 28 日 静岡新聞社 ―

認知症新薬の治療開始

浜松・聖隷三方原病院 女性2人に点滴投与

県内4施設目

浜松市中央区の聖隷三方原病院は27日、製薬大手エーザイが開発した認知症のアルツハイマー病新薬「レカネマブ（商品名レケンビ）」を用いた治療を開始した。市内の60代女性、80代女性に点滴を投与した。昨年12月の保険適用後、全国の医療機関で投与が始まっており、同病院によると県内で15カ所が指定されている認知症疾患医療センターでは4施設目。

レカネマブは、認知症の原因となるタンパク質「アミロイドベータ」を除去することで症状の進行の抑制を狙う新薬。臨床試験（治験）では症状の悪化を約27%遅らせる効果が示された。2週間に1回の点滴を原則1年半続け、定期的にMRI検査で副作用の有無など安全性を確認する。

女性2人は、年明けから医師の診察や神経心理検査、アミロイドPET検査などを受け、この日は約1時間かけて点滴を投与した。60代女性は「リラックスしながら（点滴が）打てた。症状が良くなることを願っている」と期待した。

治療を担当した市認知症疾患医療センター長の磯貝聡医師は「無事に始まって良かった。待ち望んでいる患者は多いので、期待に応えられるよう安全に治療を進めていく」と話した。

（細江支局・大石真聖）

点滴投与中の患者と言葉を交わす磯貝医師＝27日午後、浜松市中央区の聖隷三方原病院

⑳ ―2024 年 3 月 12 日 中日新聞社 ―

認知症 専門家が解説

中央区 定義や新薬 高齢者に

聖隷三方原病院・浜松市認知症疾患医療センター（中央区三方原町）の磯貝聡センター長を招いた講演会が10日、同区志都呂の脳リフレッシュサロン志都呂であった。市内の高齢者ら約80人が参加し、認知症の定義や症状について学んだ。

磯貝さんは、認知機能障害の種類を説明。記憶や言語障害だけでなく、「場の空気を読めない」「他人を思いやることができない」などの症状が出る場合もあると指摘した。ただ、それらの症状が脳出血やうつ病によるものの可能性もあるため「認知症と疑われる症状が出た場合はすぐに病院に相談して」と話した。

2月末から同病院で治療が始まった認知症アルツハイマー病の新薬についても解説。将来を見据え「医療や介護の方針を考え、自分らしい生き方を周りと話し合ってほしい」と呼びかけた。

（小林颯平）

認知症について解説する磯貝聡センター長＝浜松市中央区志都呂で

2023 年度　病院年報

発行日 ● 2024 年 8 月 20 日
編　集 ● 総務課
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
医療保護施設
〒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/